

A importação do Canabidiol no Brasil: uma análise *quali e quanti* dos pedidos realizados à ANVISA

Yuri Motta¹

Perla Alves Bento de Oliveira Costa²

Introdução

A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) tem como uma de suas finalidades institucionais promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle da produção e consumo de produtos e serviços. Nos anos de 2015 e 2016, a ANVISA retirou o CBD e outros canabinóides em forma de extração vegetal da lista de substâncias proscritas, o realocando para uma lista de medicamentos extremamente controlada, exigindo apenas que o produto tenha registro em seu país de origem. Ou seja, a obtenção desse medicamento apenas é permitida na forma de importação, sendo que no Brasil a planta *Cannabis Sativa L.*, -popularmente conhecida como maconha – que é a base para a produção da substância, continua proibida.

Este trabalho objetiva analisar qualitativamente e quantitativamente os pedidos realizados à ANVISA para importação do Canabidiol no Brasil. Pretendemos deslocar nosso olhar para dois modos de produção de conhecimento acerca do tema: um *sobre* a experiência e outro *através* da experiência (Policarpo, 2016). O primeiro corresponde a um conhecimento normativo, abrangendo dados quantitativos sobre os pedidos realizados em todo país, e o segundo a conhecimentos particulares, produzidos a partir da experiência dos próprios “demandantes”³, este tendo um recorte limitado a cidade do Rio de Janeiro.

É importante destacar que não dividiremos esta proposta de análise em tópicos específicos, mas sim de forma entrelaçada e a partir da narrativa textual. Portanto, visamos apresentar como proposta principal, a realização de uma análise quantitativa e qualitativa no que diz respeito aos pedidos que chegam a ANVISA de importação de óleo

¹ Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito (PPGSD) pela Universidade Federal Fluminense.

² Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito (PPGSD) pela Universidade Federal Fluminense.

³ Não temos o objetivo de problematizar a categoria “demandante”, deixando claro apenas que significa as pessoas que demandam o acesso legal junto a ANVISA.

feito de extrato concentrado de maconha, denominado *Canabidiol*. A proposta para analisarmos *através* da experiência o uso e as demandas do óleo de maconha estão amparados metodologicamente pelo trabalho de campo realizado por um dos autores deste artigo, no caso, o pesquisador Yuri Motta. A mais de um ano e meio ele vem frequentando as reuniões semanais de uma associação canábica na cidade do Rio de Janeiro.

Após mais ou menos seis meses de trabalho de campo, ele foi convidado para participar do corpo técnico-administrativo da associação, sendo promovido a *staff*, tornando-se responsável pela produção das atas das reuniões, gerenciamento das redes sociais (*Facebook, e-mail e Instagram*) e suporte de organização eventos, como cursos de cultivo para “pacientes”, seus responsáveis e profissionais da saúde; reuniões de acolhimento para novos membros e Marchas de Maconha (onde a associação participa da ala medicinal). Esta associação promove o auxílio médico, jurídico e botânico para pessoas que chegam em busca de tratamento para suas enfermidades ou de parentes.

O contato direto com os “pacientes” e membros da associação possibilitou ao pesquisador realizar a segunda etapa de seu trabalho de campo: entrevistar os “pacientes” em suas residências e acompanhar os seus respectivos cultivos de maconha para fins terapêuticos. O recorte e a seleção dos “pacientes” para as entrevistas levaram em consideração a prática do cultivo doméstico, legal ou não, sendo em sua maioria amparados pelo *Habeas Corpus*. Dentre os entrevistados estão pais e mães que aprenderam a cultivar para tratar seus filhos, “pacientes” que aprenderam a cultivar para tratarem suas doenças e “pacientes” que já eram cultivadores para fins sociais/recreativos.

Outro material que propomos explorar neste artigo são os dados coletados junto a ANVISA. A finalidade principal destes dados é compor os resultados do projeto de pesquisa denominado “*As políticas em torno da Maconha: produzindo conhecimento sobre seu uso medicinal e as articulações com a lei*”, coordenado pelo pesquisador Frederico Policarpo⁴.

O projeto de pesquisa tem o objetivo de realizar o levantamento e o acompanhamento de processos judiciais e solicitações feitas à ANVISA; realizar entrevistas com os operadores do direito, médicos, gestores do sistema público de saúde e da justiça, bem como demandantes do Estado do Rio de Janeiro. Dessa forma, produzir e disponibilizar dados para a possível elaboração de políticas públicas.

⁴ Professor do curso de Políticas Públicas na Universidade Federal Fluminense (UFF) e Pesquisador do Instituto Nacional de Estudos Comparados em Administração de Conflitos (INCT-InEAC/UFF).

As metas a serem alcançadas foram divididas em grupos de trabalho, onde os pesquisadores que integram o projeto trabalham em equipes para realizar as tarefas descritas acima. Nós, autores deste artigo, compomos a equipe que ficou responsável pelo levantamento e acompanhamento das solicitações feitas à ANVISA.

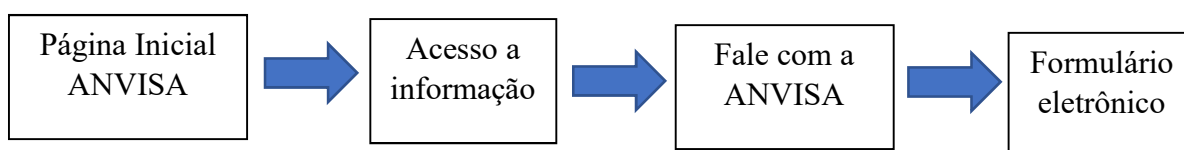
Nossa finalidade é apresentar dados coletados a partir do desenvolvimento de empreendimentos à pesquisa científica, realizados no âmbito do projeto de pesquisa. Para isso nossa proposta é uma análise envolvendo tanto métodos quantitativos quanto qualitativos. Descreveremos como tivemos acesso às informações através do *site*, nossos passos para conseguir o contato com a Agência, as perguntas que foram feitas e o principal, as respostas apresentadas.

1. A ANVISA

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária foi criada no ano de 1999 com a função de controlar a área sanitária de diversos produtos e serviços. É uma autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde que apresenta como função primordial a promoção da saúde da população, em conformidade com seu sítio eletrônico <http://portal.anvisa.gov.br>.

Desta forma, nos inquietou a questão dos pacientes que pedem junto ao Estado, autorizações para a importação de *canabidiol*, tendo em vista que este mercado passa a ser “regulado” no Brasil a partir do crescimento do número de pedidos, e também o fato de ser vendido no país de origem de produção, no caso os Estados Unidos, como suplemento alimentar, não contendo sequer bula informativa.

As informações coletadas junto a ANVISA para a produção deste artigo, foram fornecidas diretamente pela própria Agência, através de seu *site*, tendo por base a Lei da Informação, nº 12.527/2011, que entrou em vigor a partir de 2012 e criando mecanismos que possibilitam, a qualquer pessoa, física ou jurídica, sem necessidade de apresentar motivo, o recebimento de informações públicas dos órgãos e entidades. O acesso ao formulário está representado no fluxograma abaixo:



O formulário apresenta prazo de resposta de 15 dias, e solicita uma série de informações do solicitante e ou dados da empresa que representa. Entre os dados do solicitante estão catalogados: nome, CPF, endereço, telefone, e-mail e endereço completo. Referente a empresa as solicitações se resumem em razão social e CNPJ.

Abaixo destas solicitações, o sítio eletrônico apresenta um retângulo onde a solicitação deve ser descrita. Abaixo do retângulo existe a possibilidade de anexar a solicitação. Após o preenchimento destes, o sistema lança um número de protocolo e um extrato do formulário é enviado para o e-mail informado. Destaco que, até o momento desta escrita foram feitos quatro contatos com a agência e em todos o prazo de quinze dias foram respeitados.

A Anvisa informou que poucos são os casos de indeferimento e que, se dá por conta de insuficiência de informações e após o cumprimento da pendência, os pedidos seguem o trâmite. Quando perguntado qual o setor responsável pela análise e autorização de *Canabidiol* foi respondido que é a Coordenação de Controle e Comércio Internacional de Produtos Controlados (COCIC), dentro da Gerência de Produtos Controlados (GPCON), inserida na Gerência – Geral de Monitoramento de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária (GGMON), inserida na Gerência – Geral de Monitoramento de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária (GGMON) e que compõe a Diretoria de Controle e Monitoramento Sanitários (*DIMON*), explicitado no fluxograma abaixo:



2. As mobilizações sociais

“*A fumaça do bom direito: demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro*” é um artigo publicado na Revista *Platô: Drogas e Políticas* (2017). Foi escrito pelos antropólogos Frederico Policarpo e Marcos Veríssimo, e pelo advogado e ativista Emílio Figueiredo. A discussão que os autores trazem tem início a partir da menção ao documentário “*Ilegal: a vida não espera*”, lançado em 2014 e produzido pelo jornalista Tarso Araújo. De acordo com os autores, além de ser informativo também representa uma das ações de mobilização nacional para a mudança da Lei de Drogas (11.343/06), mais especificamente da regulação da maconha para fins terapêuticos.

O objetivo do documentário é retratar através das lentes, a batalha diária de uma família que necessita ter acesso ao Canabidiol (CBD). A única alternativa de tratamento encontrada pelos médicos e pela família para diminuir as graves crises epiléticas da filha, foi através deste “medicamento”, que é vendido como suplemento alimentar nos Estados Unidos.

O tema se popularizou ao ponto de jornais e programas de notícias de todo Brasil dedicarem parte do roteiro para tratar do assunto. A Marcha da Maconha também foi um importante canal de difusão, onde mães, pais e “pacientes” estamparam, pela primeira vez em 2014, camisetas, cartazes e capas de jornais relacionados com o tema da “maconha medicinal”.

Após essa ampla mobilização, em janeiro de 2015 (BRASIL, 2015)⁵, o Brasil retirou o CBD⁶ da lista de substâncias proibidas no país. Muitos familiares e “pacientes” já haviam adotado estratégias alternativas para terem acesso ao “medicamento”, como é o exemplo da importação ilegal e as redes secretas⁷ de distribuição. Após um ano a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), reclassificou também o THC⁸, outra substância presente na maconha, sendo esta mais conhecida por seus efeitos psicoativos.

⁵ Como resultado dessas mobilizações, por meio da Resolução 3/2015.

⁶ Um dos Canabinóides presentes na planta *Cannabis*, responsável por efeitos relaxantes, sem composição psicoativa.

⁷ Redes secretas formadas por cultivadores caseiros de maconha que distribuem gratuitamente o óleo para casos de urgência.

⁸ Através de uma nova Resolução (66/2016).

Mesmo com a reclassificação do CBD e do THC a grande parte dos “pacientes” e seus responsáveis continuam adquirindo o “óleo” ilegalmente devido à urgência do tratamento, a lentidão do processo burocrático e ao altíssimo custo financeiro.

Talvez o ponto mais paradoxal de todo esse debate seja o fato de que essas recentes mudanças não alteram o status legal da maconha no país. A produção, comercialização e o consumo da planta continuam sendo proibidas. O que está sendo permitido agora é apenas a utilização de dois canabinoides da planta, o CBD e o THC, e só importados. (POLICARPO; VERÍSSIMO; FIGUEIREDO. p.3. 2017)

3. O reconhecimento do Estado

As demandas começaram a surgir com o pedido de que o Estado pudesse arcar com os custos da importação e do provimento do “óleo”. Muitas pessoas tiveram causas ganhas no tribunal, mas não com a liberação do pagamento. Legalmente, para que as famílias e “pacientes” tenham acesso ao “medicamento” devem ser seguidos alguns procedimentos básicos. O primeiro passo é ser consultado por um médico que prescreva o “medicamento” e faça um laudo médico especificando a doença e a justificativa do tratamento adotado.

Um dado importante é que para o médico prescrever o uso terapêutico da maconha é necessário que o paciente já tenha tentado todos os outros tipos de tratamentos conhecidos pela medicina, isso se chama “uso compassivo”.

Após o laudo médico, é necessário que se entre com o pedido de importação junto a ANVISA, que por sua vez tem a função de autorizar ou não a importação do “óleo”. O frasco de 20 ml chega a custar até 250 Dólares, e são usados em média dois ou três frascos por mês, o que gera um custo elevado e a maioria não tem condições financeiras de arcar.

A outra estratégia legal adotada por uma rede de advogados para aquisição do “medicamento” é o “*Habeas Corpus Preventivo*”, ou seja, ações na justiça que garantem o direito de plantar a maconha no meio doméstico, tendo em vista que o “medicamento” pode ser obtido por meio da extração do óleo da planta, ou até mesmo da planta *in natura*, considerando os “pacientes” que precisavam *vaporizar* a canábis.

Os autores explicam que de acordo com o Código de Processo Civil vigente à época, pessoas portadoras de doença grave devem ter prioridade na tramitação dos processos em que figurem como parte interessada. Sendo assim, os advogados fazem uma articulação de peças processuais com o Código de Processo Civil, resultando na a

garantia de uma liminar preventiva que concede a autorização do cultivo de canábis em meio doméstico, devido à urgência do tratamento, onde o “paciente” se encontra em “estado de necessidade”, e também à “hipossuficiência⁹” para arcar com os custos.

As expressões em latim “*fumus boni iuris*” e “*periculum in mora*” são princípios jurídicos que aparecem na articulação e estão em consonância com o Artigo 1.211 do código de Processo Civil. A primeira, “*fumus boni iuris*” faz referência aos elementos trazidos no bojo da petição e nos documentos a ela vinculados que visam demonstrar ao juiz, logo no início do processo, que seja concedida a antecipação dos efeitos da tutela. E a segunda “*periculum in mora*”, faz alusão ao perigo que a demora de uma decisão do magistrado pode acarretar para a saúde e a vida de um paciente, que neste caso é composto pelo laudo médico. (POLICARPO; VERÍSSIMO; FIGUEIREDO. p. 8. 2017)

Portanto, a prática do cultivo de maconha pode levar o indivíduo a prisão, tendo em vista a proibição expressa na legislação brasileira. Nesse sentido o *Habeas Corpus* preventivo se estabelece como uma estratégia de defesa, que busca garantir ao “paciente” um “salvo conduto” para que ele possa cultivar a canábis para seu uso próprio, de forma que não seja gerada a prisão do cultivador e a apreensão das plantas.

Cliford Geertz em “*O saber local: fatos e leis em uma perspectiva comparativa*”, classifica o Direito como um saber local, ou seja, uma sensibilidade que é determinada através do contexto específico de cada sociedade. Digo isto para fazer uma comparação sobre o processo institucional de classificação e controle da categoria e do indivíduo “paciente de maconha medicinal” e o “*medical Cannabis patient*” descrito pelo antropólogo Frederico Policarpo (2016) no segundo capítulo de sua tese. O objetivo de sua tese é apresentar uma análise sobre o consumo de drogas e seus controles a partir de uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e San Francisco, EUA.

Denominado “*A medical Cannabis*”, o capítulo dois de sua tese (2016) é a descrição sobre o processo médico-burocrático que se submeteu para se tornar um “*cannabis patient*” e a experiência de poder comprar maconha legalmente nas *dispensaries*¹⁰.

⁹ Comprovação perante a justiça que a parte interessada na tramitação não possui recursos financeiros para arcar com o tratamento da doença.

¹⁰ As *dispensaries* são locais especializados em tratar e comercializar um tipo específico de produto. As *Cannabis dispensaries* no caso são lugares que trabalham com todos os tipos de produtos voltados para o consumo de maconha, em alguns estados do EUA, apenas com fins medicinais.

A principal diferença que ocorre no debate sobre drogas entre as duas cidades, é que o Rio de Janeiro se apoia numa associação naturalizada, não problematizada entre violência e tráfico, dependência e uso de drogas e no caso de San Francisco, isso não sequer mencionado. A luta por direitos é que move o debate e os discursos que buscam a regulamentação da canábis em San Francisco, ou seja, o direito de ter acesso a um remédio, a *medical Cannabis*.

É a *Cannabis* que se transforma num *medicine*. Não o usuário que se transforma em doente. Nesta estratégia para regulamentação, é o usuário que decide se tornar um *patient*. É a escolha do usuário que está em jogo. Assim, de certa forma, o usuário tem uma doença – insônia, dores musculares, câncer, Aids etc. – e a *Cannabis* é o remédio. (POLICARPO, 2016, p.63)

Porém, para Policarpo (2016), a legalização da maconha segue outra direção no Rio de Janeiro. Tanto os pró como os contra, parecem compartilhar da linha de pensamento de que a maconha e sua possível regulação, contribuiria para o enfraquecimento do tráfico. Por outro lado, há também o discurso de que se legalizasse aumentaria o número de dependentes, desta forma, a proibição deveria se ampliar e a repressão aumentar.

Todos os entrevistados possuem prescrição e laudo médico e também a autorização da ANVISA para importar o óleo legalmente. No tópico a seguir, narraremos o caso de uma família que conseguiu através da justiça o direito para cultivar e produzir maconha para o filho, já que deveria receber dinheiro do Estado para arcar com os custos do tratamento, e o mesmo não arcou.

4. Um estudo de caso

O que aconteceu com Adriano, pai de um garoto de dezoito anos que sofre com epilepsia de difícil controle desde os dez, é um caso concreto que servirá de base para este trabalho. Após ter tido as primeiras crises convulsivas, Pedro, filho de Adriano passou pela avaliação médica de diversos profissionais em diferentes hospitais renomados da cidade do Rio de Janeiro. Todos os diagnósticos médicos apresentavam normalidade até que Pedro entrou em coma por mais de dois meses. Uma esperança surgiu quando o neuropediatra Renato, um dos maiores especialistas em epilepsia no Brasil, foi acionado

pela repercussão do caso. Poucos dias trabalhando sob o comando de Renato a equipe conseguiu estabilizar os sinais vitais de Pedro e tira-lo do coma.

Mesmo com o pedido autorizado pela ANVISA, Adriano não pode arcar com os custos da importação. Já próximo dos cultivadores caseiros de maconha, Adriano decidiu tratar seu filho com o óleo de maconha produzido por esses ativistas que distribuem discretamente através de redes de “pacientes” que necessitam do “medicamento” com urgência. De acordo com o laudo médico, o óleo artesanal teve efeitos positivos no quadro clínico de Pedro, controlando os distúrbios de comportamento agressivo e as crises convulsivas de epilepsia.

Adriano mora na cidade do Rio de Janeiro junto com sua esposa e filho. Não é usuário regular de maconha e se encontra desempregado no momento. Teve que se afastar das atividades de professor pois necessitava de uma flexibilidade maior no horário para poder cuidar do filho. Estava trabalhando de taxista, mas alugou o taxi para um vizinho. Helena, esposa de Adriano e mãe de Pedro trabalha fora de casa, exercendo o ofício de contadora.

A doença de seu filho foi descoberta em 2010, quando apresentou o quadro de Encefalite Viral, e logo após foi diagnosticado com epilepsia de difícil controle. Passou pelo diagnóstico de vários médicos até ficar dois meses e meio em coma. Ao buscar entender o que era a doença do filho, Adriano conheceu o Dr. Renato, Neuropediatra especialista em epilepsia, atuante no Hospital do Cérebro da cidade do Rio de Janeiro, que foi fundamental para estabilizar o quadro clínico do garoto.

Todos os tipos de anticonvulsivantes foram testados e nenhum desses medicamentos foi capaz de controlar as crises epiléticas de Pedro, que foi então submetido a uma cirurgia para o implante de um marca-passo chamado VNS. Realizou também dietas relacionadas a carboidratos e açúcares, e também não fez efeito.

Adriano iniciou uma pesquisa sobre o *Canabidiol* nos Estados Unidos, e conversou com o Dr. Renato, dizendo que lá já se utilizava a maconha para tratamento de patologias graves, principalmente epilepsia. A partir da importação ilegal, Adriano e Dr. Renato iniciaram o tratamento em Pedro, e após uma semana o resultado foi surpreendentemente positivo. Segundo Adriano, ao falarmos sobre epilepsia as pessoas tendem a pensar logo em convulsões, e acabam por desconsiderar e desconhecer outros danos causados pela patologia, como por exemplo, crise comportamental, questões cognitivas de estudo ou trabalho.

A casa da família precisou passar por uma adaptação estrutural devido a patologia, foi retirada a escada que dava acesso ao terraço, as portas dos guarda-roupas foram tiradas, as chaves dos cômodos e da casa agora ficam escondidas. Para comentar sobre os efeitos percebidos pelos pais de Pedro após o início do tratamento com a maconha, é necessário contar um pouco sobre as crises convulsivas e também comportamentais que o garoto enfrentou.

Com relação as crises epiléticas, Pedro já chegou a ter em média 30 crises convulsivas por dia, e com relação as crises comportamentais, o garoto chegou a pular do segundo andar do prédio e sofreu muito com os machucados. Ao perguntar para ele o porquê de ter feito isso, o menino disse que estava com preguiça de descer as escadas, ou seja, ele começou a perder a sensibilidade e o medo de certas coisas. Não só os familiares, mas também todos os vizinhos perceberam a mudança no comportamento do garoto que sempre fugia de casa e saia correndo pelas ruas em crises de ansiedade.

As portas se abriram quando Adriano foi pela primeira vez a Marcha da Maconha em 2015 e conheceu Edson, advogado citado na epígrafe deste trabalho, ele é também especialista em casos envolvendo cultivadores caseiros de maconha. Ao conversar com o advogado, Adriano explicou a situação e rapidamente entraram com o pedido na justiça para que o Estado arcasse com os custos da importação para o tratamento. Eles ganharam nas três instâncias: Municipal, Estadual e Federal, e mesmo depois de dois anos o Estado não pagava os recursos necessários para o tratamento de Pedro.

Já em contato com redes ativistas, e das redes secretas, Adriano buscou realizar o curso de cultivo da associação, com toda documentação requerida pelos membros, afim de produzir o “medicamento” em casa.

Um novo desafio se apresentou: aprender as técnicas corretas para o manejo da planta, que não foi um obstáculo que o fez parar de tentar cultivar maconha para o filho. Ganhou três “clones”¹¹ da rede secreta e relatou que no verão sofreu com pragas, insetos e chuvas, não obtendo sucesso da primeira vez.

Para Adriano, as associações devem estar preparadas, não só em questões médicas e jurídicas, mas também com relação ao suporte de cultivo, pois, para que se faça esse manejo, é necessário ter conhecimentos específicos, incluindo saberes botânicos, sobre quantidade e a qualidade de luz através do sol ou de lâmpadas, fertilizantes, condições do solo e estufas.

¹¹ Mudas de plantas de maconha.

Dominar as fases da planta e o ciclo para colher sempre e não interromper o tratamento é de suma importância, por isso a “prática” é um termo recorrentemente usado por meu interlocutor durante a entrevista, para justificar a dominação da técnica. Contou com o suporte dos cultivadores para o suporte, sempre recebendo dicas e visitas constantes para acompanhar o progresso do cultivo. De acordo com Veríssimo (2013), os cultivadores caseiros de maconha, também conhecidos como *growers*, é que vinham produzindo plantas e o conhecimento sobre seus efeitos, cruzando *strains*¹², experimentando e classificando as diferentes cepas, e não a medicina.

Foram eles que permitiram que os sofisticados conhecimentos sobre os efeitos do uso de diferentes plantas do gênero *Cannabis*, bem como suas potencialidades terapêuticas variadas, pudessem estar disponíveis hoje para experimentações e alívio de muitos pacientes. (POLICARPO; VERÍSSIMO; FIGUEIREDO. P. 17. 2017)

Com isso, a utilização desses saberes sobre os usos e efeitos da maconha em terapias para uma variedade grande de sintomas é produzida através do contato entre *growers*, pacientes, médicos e mães e pais de pacientes. Dessa maneira, a comunicação com pessoas mais experientes no cultivo caseiro de maconha é de suma importância, assim como Becker (2008) ao descrever a carreira do “maconheiro” salienta a importância dos usuários mais experientes para a consolidação do sujeito enquanto usuário.

Apesar de pesquisar muito sobre o manejo da planta, a experiência dos *growers* sempre foi fundamental, relatou ele. Para exemplificar a importância de usuários e cultivadores mais experientes, Adriano relatou que em uma reunião da associação um dos membros estava vaporizando a maconha *in natura*. Ele nunca tinha visto aquele aparelho¹³. Perguntou então ao colega o que seria aquilo, recebendo toda explicação necessária e uma sugestão para testar com seu filho.

Um dado interessante que buscamos descrever neste artigo é o fato de Adriano revezar entre o óleo importado e o óleo artesanal ao tratar seu filho Pedro. Após longos anos de luta, o Estado pagou uma parcela do dinheiro que Adriano e seu advogado ganharam frente aos tribunais. Ele importou legalmente através do contato com representantes farmacêuticos no Brasil, porém, ao “medicar” seu filho constantemente

¹² *Strain* quer dizer espécie.

¹³ O vaporizador é um aparelho que não consiste na combustão da erva, mas sim de sua vaporização. Geralmente através de um pequeno compartimento de cerâmica, a erva é aquecida a determinada temperatura, escolhida pelo usuário, sendo liberado apenas o vapor.

com o óleo importado, notou que seu metabolismo estava se acostumando rapidamente, portanto, diminuía o efeito desejado a longo das semanas. O óleo importado não é possível saber a cepa e nem a espécie da maconha, a quantidade de THC, nem a quantidade de CBD, já que nos EUA é vendido como suplemento alimentar.

Júnior é advogado e ativista, atua na equipe jurídica da Associação. Me concedeu uma entrevista em seu escritório no centro da cidade do Rio de Janeiro em setembro de 2018. Ele é um dos responsáveis pela formulação e implementação da estratégia jurídica resultante no *Habeas Corpus* que dá o direito a autotutela do cultivo doméstico para fins terapêuticos.

Durante nossa entrevista perguntei qual é o requisito legal para que o Estado reconheça um “paciente” de maconha. Ele me disse que a partir da visão do Direito, o médico é aquele que detém o poder de fazer a prescrição de substâncias controladas. Porém, como não existe uma lei expressa sobre o assunto no Brasil, os advogados pedem que o médico também submeta a prescrição à ANVISA, afim de garantir uma legitimidade que vá além da receita médica e do relatório de descrição da doença. Me disse isso baseado nos procedimentos do *Habeas Corpus*

A autorização da ANVISA não seria necessária em tese se você não vai importar o “óleo”, mas o que acontece, se você não fizer provas, os juízes por falta até de conhecimento, até porque é uma coisa nova. Nós estamos inovando nesse sentido. É uma tese nova, então até ela se firmar, ou melhor, ela vai ficar genérica até o Estado regulamentar. Porque quem tem essa obrigação é o legislativo ou a ANVISA que é o executivo. Ao judiciário só cabe garantir que a constituição se exerça. Porque é dever do Estado e obrigação da família prover a saúde, ainda mais de criança. (Júnior, advogado e ativista)

Para a produção deste artigo, o argumento de Júnior já conta como um dado, pois, a partir do universo de pacientes da associação na qual o pesquisador Yuri está inserido, os pedidos são realizados em sua grande maioria apenas para se tornar um suporte que garante legitimidade, ou seja, realizar um pedido de importação à ANVISA, não significa necessariamente importar, mas obter o reconhecimento do Estado.

No tópico a seguir, exploraremos os dados coletados juntos à ANVISA. Grande parte destes dados possuem significados quantitativos, baseados a partir de uma leitura cronológica no qual este artigo também se baseia, ou seja, a permissão de importação por parte da ANVISA em 2014, como demonstrado acima.

5. Pergunta e resposta

Foi perguntado a partir de que ano as autorizações para importação de produtos à base de *Canabidiol* começaram a ser emitidas pela Agência, e esta respondeu que os pedidos iniciaram em 2014, e abaixo segue uma tabela onde consta os anos e a quantidade de pedidos por estado.

UF	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
AC		3	1	3	2	9
AL		2	2	4	6	14
AM		4	4	4	2	14
AP		1	1	2	1	5
BA		18	27	60	38	143
CE	1	5	5	21	16	48
DF	2	35	33	91	52	213
ES					1	1
ES		16	9	19	16	60
GO	1	42	40	79	49	211
MA		8	9	17	10	44
MG	7	83	94	181	135	500
MS		7	12	41	18	78

MT	2	10	8	25	14	59
PA		20	12	50	13	95
PB	2	27	6	16	10	61
PE		14	9	21	25	69
PI		9	20	26	17	72
PR	7	63	90	140	114	414
RJ	8	160	172	399	305	1044
RN		7	5	7	17	36
RO		1	2	9	22	34
RR		1		1		2
RS	1	65	55	73	66	260
SC	2	42	48	79	33	204
SE		2	2	6	4	14
SP	15	250	230	796	739	2030
TO		6	5	9	3	23
Total	48	901	901	2179	1728	5757

(Tabela 1)

Quando perguntado para quais doenças as solicitações eram direcionadas, as elencadas foram as que formam a Tabela 2.

Atrofia muscular espinal	Fibromialgia
Autismo	Hiperatividade
Autismo infantil	Leucemia congênita
Degeneração estrionígrica	Lópus eritematoso sistêmico
Demência	Metastase
Depressão	Neoplasia maligna
Distonia	Neuropatia
Distúrbio do sono	Paralisia Cerebral
Doença de Alzheimer	Polineuropatia diabética
Doença de Huntington	Retardo Mental
Doença de Parkinson	Síndrome de Rett
Doença degenerativa do SN	Transtorno de ansiosos
Dor crônica	Transtorno depressivo
Encefalopatia	Transtorno do sono
Epilepsia	Transtorno mental
Epilepsia	Transtorno no desenvolvimento
Esclerose múltipla	Transtorno tecidos moles
Esquizofrenia	Transtornos degenerativos e do movimento

Esquizofrenia refratária	Variola do macaco
--------------------------	-------------------

(Tabela 2)

Quando perguntado sobre o documento que rege a importação, foi respondido que a partir da RDC nº 17/2015, passou a vigorar a alteração aprovada pela Anvisa que simplificou o procedimento de importação de alguns produtos à base de Canabidiol e outros canabinóides, em caráter de excepcionalidade, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para o tratamento de saúde.

Quando perguntado acerca do intermediário entre o paciente e a medicação, foi respondido que a aquisição do produto poderá ser intermediada por entidade hospitalar, unidade governamental ligada à área da saúde (por exemplo, Secretarias de Saúde), operadora de plano de saúde ou entidade civil representativa de pacientes legalmente constituída. Para tanto, é necessário que o paciente informe à Anvisa os dados desses intermediadores. O formulário do FormoSUS possui um campo específico para preenchimento quando for escolhida a modalidade de importação intermediada. A Agência sugere que o intermediador entre em contato com a Anvisa antes de realizar a importação, por meio do Fale conosco.

Quando perguntado quais são os critérios que os produtos que serão importados devem cumprir, a Agência informou que deve constituído de derivado vegetal; ser produzido e distribuído por estabelecimento devidamente regularizados pelas autoridades competentes em seus países de origem para atividades de produção, distribuição ou comercialização; conter certificado de análise (com especificação e teor de *Canabidiol* e THC) que atenda às respectivas exigências regulatórias das autoridades competentes em seus países de origem.

A Agência salientou que não indica produtos ou prestadores de serviços que estão sob sua regulação, por se tratar de uma agência reguladora (que integra a administração pública), para garantir a isonomia e igualdade entre as empresas no mercado.

Quando solicitado informações em relação ao nome dos produtos e da empresa, a Agência informou o que compõe a Tabela 3.

Nome do produto	Nome da empresa
-----------------	-----------------

Cibdex Hemp CBD Complex	Hemp Meds
Hempl Blend	BluebirdBotanicals
Real Scientific Hemp Oil (9RSHO) CBD	Hemp MedsPx
Revivid Hemp Tincture	Revivid LLC
CBDRX CBD Oil	CBDRX
Charlotte Web Hemp Extract	CW Botanicals
Endoca Hemp Oil	Endoca
Elixinol Hemp Oil CBD	Elixinol
EVR Hemp Oil CBD	EVR
Mary's Elite CBD Remedy Oil	Mary's Nutritionals
Purodiol CBD	Purodiol Limited UK

(Tabela 3)

Frente a estas informações, a Agência pontuou que outros produtos à base de *Canabidiol* podem ser solicitados, porém serão avaliados caso a caso pela Agência. E que, sobre a atualização do quadro de produtos, é importante notar que a Anvisa deixou de informar quais apresentações do produto de determinado fabricante se enquadram nos critérios previstos pela RDC nº 17/2015.

6. Considerações Finais

Nos últimos anos, a Lei de drogas, nº 11.343/06, vem ganhando espaço em um novo debate que não se reduz à distinção entre “usuários” e “traficantes”. Fragmentando a concepção de usuário, uma nova classificação vem se construindo, a que legitima um

determinado uso chamado “medicinal”¹⁴ ou “terapêutico” e proíbe um uso considerado “recreativo” ou “social”, distinguindo *droga* de *medicamentos*.

Este ponto interessa na medida em que este *paper* se propõe a descrever de que forma essa classificação (“paciente de maconha”) tem sido construída, tanto pelas instituições de controle quanto pela sociedade civil. Tendo em vista que essas classificações são mais do que meras categorias jurídicas que têm um significado específico para dentro do direito e do processo, ou seja, falam de uma moralidade que está associada a essas distinções.

A diferença entre os usos medicamentos e os usos não medicamentosos é pontuada por Eduardo Viana Vargas (2006), que os diferencia a partir de sua iniciação. No primeiro caso prevalece a indicação médica e no segundo acontece pela mediação de alguém. Para o autor, usa-se uma droga por conta de uma receita prescrita enquanto no outro se experimenta a partir de exemplos emprestados a outros.

Vargas (2006) também explica o que o “paciente” e o “usuário” esperam ao consumir suas respectivas drogas. O medicamento no caso é prescrito para um caso em particular, constituído pelo “paciente” com sua doença e também visa alcançar efeitos pré-estabelecidos em laboratório.

A droga no caso é utilizada para gerar a “onda” e o “barato”, e devido à ilegalidade trata-se de um agenciamento arriscado, portanto suas consequências são, por vezes, imprevisíveis. Portanto, os controles de dosagem também se tornam mais arriscados. Portanto, a partir da reflexão produzida por Vargas (2006), podemos constatar que o caso brasileiro de regulação da maconha para fins terapêuticos é um caso concreto de medicalização de uma substância que, embora contraditório, continua ilícita no país.

Em “Fármacos e outros objetos socio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas” (2008), Eduardo Viana Vargas busca explorar o surgimento e o uso da categoria “drogas” a partir de uma análise tanto histórica quanto política. Para o autor, é necessário perceber uma capacidade relacional da substância, ou seja, a partir do que ela pode fazer, e não por sua essencialidade, comparando a armas e ferramentas, ou seja, não se vai saber pra que serve até utiliza-la para devido fim.

Medidas visando o controle ou a proibição pura e simples de algumas substâncias que hoje denominamos drogas não são procedimentos recentes. Não obstante, é bem mais recente a percepção de um “problema de drogas”, ou seja, a consideração como problemática de um conjunto específico de substâncias ou, mais precisamente, de certas modalidades de uso de um

¹⁴ Estas palavras são categorias utilizadas pelas esferas jurídicas.

conjunto específico de substâncias. De fato, a restrição da categoria drogas a (modalidades de uso não médico de) um conjunto particular de substâncias, as substâncias psicoativas, não só é recente como também é contemporânea da partilha moral entre drogas de uso ilícito e drogas de uso livre, tolerado ou controlado. (VARGAS, P. 54, 2008)

Dessa maneira, a “partilha moral” (Vargas, 2008) entre drogas de uso lícito e drogas de uso ilícito é contemporânea da invasão farmacêutica, tendo sido um mesmo movimento que se incrementou o desenvolvimento de fármacos e que se penalizou o emprego das demais drogas. Os fármacos também são, todos eles drogas, sendo assim, este artigo busca precaver contra a naturalização da distinção entre ambos.

Neste artigo, acreditamos ter trazido provocações no sentido sobre as questões classificatórias da agência que regula as substâncias lícitas e ilícitas no Brasil. Dessa forma, nosso objetivo foi através de dados numéricos e qualitativos aproximar questões institucionais e “pessoais” e refletir a partir deste processo de realocação da maconha tanto em questões morais, quanto em questões legislativas.

Referências Bibliográficas

BECKER, Howard S. 2008. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BIEHL, João *et al.* **Between the court and the clinic: lawsuits for medicines and the right to health in Brazil**. Health and Human Rights Journal, v.14, n.1, pp. 1-17, jun.2012.

BRASIL. Anvisa, RDC 2, 26 de janeiro de 2015. *Diário Oficial da União*, 28 de jan. de 2015. Fls.53-57.

LENOIR, Remi. **Objeto Sociológico e Problema Social** *in*: CHAMPAGNE, Patrick et alii. *Iniciação à Prática Sociológica*. Petrópolis: Vozes, 1998.

POLICARPO, Frederico; VERÍSSIMO, Marcos; FIGUEIREDO, Emílio. A “**fumaça do bom direito**”: demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro. V1_n.1. Revista da Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas. Setembro, 2017.

POLICARPO, Frederico. **O consumo de drogas e seus controles: uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e de San Francisco, EUA**. 1 Ed. – Rio de Janeiro: Consequência Editora, 2016.

VARGAS, E. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, B. et al. (Orgs.) *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 41-64.

VARGAS, Eduardo V. “**Uso de drogas: a alter-ação como evento**”. Revista de Antropologia, n.2, 2006.

VERÍSSIMO, Marcos. **Do Maconheiro ao Canabier: os autocultivos domésticos e outras domesticações**. In: MACRAE, Edward, Wagner Coutinho. *Fumo de Angola: Cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade*. Salvador: EDUFBA, 2016.

VERÍSSIMO, M. **Maconheiros, fumons e growers: um estudo comparativo do consumo e do cultivo caseiro de canábis no Rio de Janeiro e em Buenos Aires**. Universidade Federal Fluminense. Programa de Pós-graduação em Antropologia, Niterói, 2013.

VERÍSSIMO, Marcos. **Maconheiros, fumons e growers: um estudo comparativo do consumo e do cultivo caseiro de canábis no Rio de Janeiro e em Buenos Aires**. Universidade Federal Fluminense. Programa de Pós-graduação em Antropologia, Niterói, 2017.

ZINBERG, N. **Drug, set and setting: the basis for controlled intoxicante use**. New haven: yale University Press, 1984.