

Quando o Estado se divide: moral e política no caso dos derivados da *Cannabis*

*When the State is Divided: Moral and Politics in the Case of
Cannabis Derivatives*

Verônica Paulino da Cruz¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0138-7457>

Marcelo James Vasconcelos Coutinho²

 <https://orcid.org/0000-0002-7580-9045>

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Escola de Serviço Social. Departamento de Política Social. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Núcleo de Estudos de Políticas Públicas em Direitos Humanos (NEEP-DH). Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Correspondência:

Verônica Paulino da Cruz
veronicacruzvc@ufrj.br

Recebido: 10/06/2021

Revisado: 09/05/2022

Aprovado: 11/07/2022

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Contribuição dos autores:

Todos autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento do artigo.

Financiamento:

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Projeto “Práticas de Vigilância Sanitária no Brasil – interface regimental da Anvisa com os demais órgãos do Poder Executivo que atuam no setor”.

Agradecimentos:

Professor Luis Mota da Associação Portuguesa de Ciência Política (APCP) pelos primeiros comentários feitos ao artigo.

Copyright:

Esta licença permite compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato; adaptar — remixar, transformar, e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial.

RESUMO

Este artigo analisou as relações políticas estabelecidas entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário ao longo do processo decisório de regulamentação, no Brasil, do uso de derivados da *Cannabis* para fins de tratamento médico. Tratou-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido no período de 2014 a 2020 por meio de análise documental (materiais jornalísticos, discursos e declarações feitas em audiências públicas) e revisão de literatura. Como resultado, evidenciaram-se as discordâncias internas e as diferentes características e fundamentos que envolvem a chamada arena regulatória. O estudo mostrou que o Poder Executivo fundamenta sua posição com base em argumentação técnica e científica; o Legislativo, sob o filtro moral e empresarial, apresenta argumentação mais estritamente moralista, baseada em perspectivas de “certo” e “errado”; e o Judiciário, também com perspectiva ideológica, expôs um padrão legal-formal de argumentos, revelando-se o mais sensível aos pedidos de familiares e associações de usuários (com base no direito individual). Fundamentando-se na Teoria da Moralidade Política, o estudo concluiu que as instituições do Estado brasileiro articulam-se em torno de perspectivas construídas por valores morais que impactam diretamente as políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: *Cannabis*; Derivados da *Cannabis*; Poder Público; Políticas Públicas; Saúde Pública.

ABSTRACT

This article analyzed the political relations between the Executive, Legislative and Judicial branches, established throughout the decision-making process for the regulation, in Brazil, of the use of *Cannabis* derivatives for medical treatment purposes. This is an exploratory study, with a qualitative approach, developed in the period 2014-2019, carried out through documentary analysis (media materials, speeches and statements made in public hearings) and bibliographic review. As a result, internal disagreements and the different characteristics and foundations that surrounded the regulatory arena were evidenced: the Executive branch presents technical and scientific argumentation; the Legislative one, under the moral and business filter, has a moralistic argumentation; and the Judiciary one, also with an ideological perspective, exposes a legal-formal standard, being the most sensitive to the requests of family members and associations (based on individual law). Based on the Theory of Political Morality, it was concluded that the institutions of the Brazilian State are aimed at moral values that directly impact public health policies.

Keywords: *Cannabis*; *Cannabis* Derivatives; Public Power; Public Policies; Public Health.



Introdução

Este artigo analisou como os potenciais efeitos terapêuticos de substâncias derivadas da *Cannabis* são confrontados com os aspectos morais e de costumes na sociedade brasileira. Em que pese o choque de valores semelhantes, alguns países refizeram suas respectivas regulamentações nessa área em face às novas descobertas científicas e às mudanças na sociedade. No Brasil, o debate público sobre o tema se desenvolve há alguns anos e ganhou terreno à medida que cresceram as pressões por uma solução final.

Ao longo dos sete anos pesquisados (2014-2020), não se observou um posicionamento claro dos membros do Congresso brasileiro sobre o assunto. notaram-se apenas decisões pontuais, ora por parte da justiça isoladamente, caso a caso, acionada pelas famílias de pessoas enfermas, ora por parte da reticência do órgão regulador – a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), instituição do Poder Executivo que mais assumiu protagonismo diante das crescentes pressões oriundas de grupos sociais no país, que pouco a pouco constituíram dentro do Estado uma arena decisória reguladora bastante dividida.

A pesquisa cobriu praticamente todo o período mais importante em que a discussão sobre esse tema se desenrolou no Brasil: de 2014 a 2020. Apresentam-se, a seguir, os resultados reunidos a partir do exame de material jornalístico e de documentos oficiais, todos disponibilizados na imprensa escrita. Nesse sentido, observou-se que, ao longo do período analisado, o Estado brasileiro teve dificuldade de se posicionar de maneira integrada e coesa sobre o assunto, havendo nos poderes da República uma profunda divisão de opiniões contrárias e a favor. É importante salientar que foram analisadas as narrativas dos principais atores, incluindo os argumentos morais ou técnicos levantados por cada um deles. Os autores não buscaram corroborar nem refutar nenhum argumento técnico ou moral apresentado por quaisquer dos atores públicos envolvidos no processo decisório em questão, mas sim apresentar os argumentos como esses atores os expõem.

A pesquisa revelou que o Estado brasileiro está dividido quanto à permissão do uso medicinal da *Cannabis*. Enquanto o Executivo, representado pela Anvisa, tem uma posição unificada e contrária em suas resoluções, com apenas um incremental progresso verificado nessa posição, o Judiciário já emitiu juízos favoráveis, embora seu consenso seja limitado dentro dos tribunais. No Congresso Nacional, havia no período um dissenso moderado na Câmara dos Deputados e no Senado, com muitos debates inconclusivos, sendo que a maioria dos parlamentares se manifestava desfavorável às medidas de liberalização dos derivados da *Cannabis*. De acordo com tais posicionamentos, ao longo do processo decisório, acabam-se por identificar e explicar as razões e motivações do comportamento de cada um dos entes federados mencionados em relação a esses medicamentos.

Não só as posições e os graus de discordância interna variam, como também são diferentes as características das arenas regulatórias e os fundamentos utilizados em cada um dos poderes para as tomadas de decisões. O Executivo apresenta uma arena burocrática-insulada, isto é, administrativa e distante das mobilizações dos grupos sociais tanto contrários quanto a favor da regulamentação do uso de medicamentos derivados da *Cannabis*. A argumentação da Anvisa, observada a partir de suas declarações públicas, é basicamente de ordem técnica e científica, valendo-se de estudos especializados, próprios e internacionais, que, para essa agência, não atenderiam a todos os requisitos e testes em humanos requeridos para a aprovação de medicamentos.

Por outro lado, o Legislativo e o Judiciário delineiam aspectos mais ideológicos – ou movidos por valores – em suas posições, com o Congresso tendo uma inclinação conservadora e sendo mais permeável às pressões oriundas da sociedade, sobretudo de grupos religiosos, e os tribunais tendo maior liberalismo, comportando-se de

maneira relativamente separada das mobilizações sociais, ainda que não insensível ao problema das famílias atingidas. Os fundamentos também se distinguem: o Congresso destaca-se por fatores políticos e tem uma argumentação bastante moralista, ao passo que a justiça segue um padrão legal-formal.

Vale notar que o Judiciário também é permeável à pressão social. Ainda que alguns de seus membros sejam declaradamente religiosos, os magistrados não estão sob escrutínio do eleitor e, muito provavelmente por isso, se apoiam no princípio da razoabilidade (jurídico-administrativo) e são mais suscetíveis às famílias e associações que lhes apresentam suas demandas. Segue-se essa linha de raciocínio também com base na aprovação de outras matérias anteriores, como a união entre pessoas do mesmo sexo e o aborto de anencéfalos.

Nota-se, portanto, uma forte divisão entre os poderes não só em suas posições finais – inclusive a “não decisão” do Congresso –, como também ao longo de todo o processo decisório, o que pode dar a ideia de uma relativa paralisia do Estado brasileiro com relação a essa questão, já debatida mais profundamente em outros países. No entanto, as relações entre os poderes não são conflituosas no sentido de que um se contrapõe ou constrange o outro diretamente, mas porque divergem separadamente, cada um a seu modo, com baixo nível de interação entre si. De maneira geral, nota-se que há um padrão de competição discreta entre os membros dessas instituições.

Além dessa competição discreta, influenciam suas decisões o perfil dos membros, a composição das casas, suas prerrogativas e o controle social ao qual estão submetidos. Por exemplo, a Anvisa é basicamente formada por técnicos com formação em áreas diversas como farmácia, veterinária e biologia, entre outras. O Congresso Nacional, por sua vez, conta com juristas, administradores, empresários, religiosos, militares e outros. E o Judiciário reúne técnicos do campo jurídico que, embora possam ser assessorados por profissionais diversos, focalizam as normas essencialmente.

É importante ressaltar que, apesar de os poderes se monitorarem mutuamente, a partir do que prevê o sistema de *checks and balances*, a Anvisa acredita que seu olhar técnico deva prevalecer nas decisões sobre políticas públicas com impacto na saúde dos indivíduos. Já o Congresso em parte acredita que deve acolher ou não as demandas sociais, enquanto outra parte se ocupa em decidir, com filtro ora moral, ora empresarial, quais demandas devem prevalecer. Finalmente, o juiz decide sobre a liberdade do indivíduo (ou da família) paciente terminal ou portador de síndrome rara ou doença que traga desconforto para buscar alternativas que lhe pareçam convenientes e amenizadoras de sofrimentos.

Com a pesquisa já realizada, é possível dizer que, no caso das substâncias derivadas da Cannabis, as instituições tiveram (até o período analisado pelo trabalho) comportamentos mais antagônicos do que complementares e que a ideia de interesse público nessa seara é, na verdade, disputada a partir de diferentes processos argumentativos. O padrão de interação entre Executivo, Legislativo e Judiciário é marcado pelo conflito de posições. Há uma disputa pelo predomínio de certos valores em detrimento de outros em relação à Cannabis. Os poderes seguem se vetando mutuamente no que diz respeito a uma decisão geral sobre o problema, já que não chegam a uma solução final. Contudo, não se opõem diretamente em decisões pontuais, em casos específicos ou arbitragens parciais, que, de maneira incremental, vão se colocando pela força da necessidade.

Tudo isso reforça a hipótese de que a cooperação entre essas instituições na definição regulatória tende a desaparecer quando as decisões são permeadas pela influência da opinião pública, especialmente sobre o Congresso. Outros poderes estão menos suscetíveis a outros fatores decorrentes da pressão popular, principalmente das famílias de doentes e dos grupos menos conservadores. Tal sensibilidade evidencia inescapáveis

aspectos morais envolvidos nessa discussão, aos quais se buscou dar ênfase também com o uso da Teoria da Moralidade, que pareceu ser mais apropriada para a análise das decisões dessa natureza. Na seção a seguir, faz-se justamente uma revisão teórica mais ampla sobre a questão, tendo em vista modelos analíticos distintos, após os quais se organizam os detalhes da pesquisa já realizada para, então, caminhar às conclusões do artigo.

I A certificação moral da política: a teoria

O processo decisório de aprovação de uma política para o uso medicinal de substâncias derivadas da *Cannabis* recai no que a literatura especializada em políticas públicas chama de arena regulatória (LOWI, 2009). Seu teor distributivo é pequeno, e o potencial redistributivo nesse assunto é virtualmente nulo, já que não envolve o manejo de verbas ou outros tipos de recursos. Tal matéria trata de normas que visam a regular o comportamento de agentes econômicos e, sobretudo, sociais, estabelecendo sua permissão ou proibição e em quais termos e condições poderão essas substâncias ser adquiridas e consumidas pelas pessoas comuns. Ou seja, trata-se tipicamente de um adendo ao regime nacional de drogas e serviços de saúde, com regras formais e procedimentos protocolares a serem obedecidos em caso de uso desses derivados em território brasileiro.

Contudo, deve-se fazer aqui uma ressalva com o seguinte cuidado conceitual: manter a desregulamentação ou reduzir a regulação da proibição completa dos derivados da *Cannabis* para fins medicinais é que tem custos concentrados e benefícios difusos; custos concentrados para as famílias potencialmente atendidas; e benefícios difusos ou incertos para toda a sociedade. Já na hipótese de esses potenciais tipos de medicamento não terem certificação científica, há que se considerar, ainda, a efetividade deles, o que concentraria os benefícios quase que exclusivamente para eventuais empresas que comercializassem os produtos, enquanto seus custos seriam vagos ou difusos, caracterizando não uma arena regulatória, e sim distributiva. De toda forma, como não há certificação final dessas substâncias, tampouco uma nova regulamentação aprovada ou sequer um anteprojeto legislativo adiantado, considera-se tal arena como sendo, até aqui, regulatória, ainda que a política possa vir a ser distributiva.

Além disso, como essa arena regulatória transita pelas relações entre o Executivo e o Legislativo de maneira bastante expressiva, em razão do papel destacado assumido pela agência reguladora governamental (Anvisa) no tema, bem como traz a participação decisiva de diferentes instâncias da justiça, torna-se necessário, em primeiro lugar, fazer referência direta à literatura sobre atores institucionais de veto (TSEBELIS, 1997). A discussão sobre o uso medicinal dos derivados da *Cannabis* compreende os três poderes, sendo que cada um tem razoáveis instrumentos para barrar uma decisão final que modifique o *status quo*. A interseção dos interesses e visões dos três poderes – o *winset* – para um novo resultado em termos de políticas no tema é muito pequena.

Essa falta de convergência entre os poderes torna, tecnicamente falando, a o *status quo* legal muito estável. A despeito das pressões crescentes para uma flexibilização no uso dessas substâncias, há fortes pontos institucionais de veto que dificultam enormemente uma mudança de política, causando um estresse no processo decisório que se prolonga no tempo e, na prática, acaba se tornando uma não decisão (BACHRACH; BARATZ, 1962) ou um atropelo de um poder sobre o outro – com cada vez maior intervenção das cortes superiores de justiça, que acabam agindo pontualmente, de maneira *ad hoc*, para tentar dirimir os problemas das famílias dos doentes, como uma espécie de válvula de descompressão. Portanto, sob esse ponto de vista, a não decisão do Legislativo se tornaria uma decisão, sim,

de permitir aos juízes arbitrarem o assunto até que os parlamentares cheguem a alguma conclusão ou que haja um novo *status quo* legislativo que referende grande parte do que já foi estabelecido judicialmente.

Em segundo lugar, além de *veto points*, há também múltiplos atores de vetos (*veto players*), mais especificamente dentro do Congresso Nacional, que cedo ou tarde é movido a se posicionar sobre a questão. Isso conseqüentemente requer desta análise uma atenção às teorias sobre o comportamento parlamentar. Para o exame da política congressual, são frequentemente utilizadas teorias institucionalistas do comportamento legislativo. Observou-se nas últimas décadas um importante crescimento de teorias neoinstitucionais, que buscam demonstrar o papel decisivo que as instituições desempenham na organização do processo decisório, na estabilidade e nos aspectos substantivos dos resultados políticos em termos de leis e políticas. E, dentro dessa literatura internacional, destacam-se três teorias mais específicas quando se trata da ação legislativa, quais sejam: as teorias informacional, distributiva e partidária. Ainda que bastante diversas, as duas primeiras reconhecem a importância central das comissões no parlamento como eixos estruturantes da atividade congressual, enquanto a terceira concentra-se na força dos partidos políticos como organizadores das atividades e políticas congressuais (LIMONGI, 1994).

Com relação ao Congresso brasileiro, especificamente, destacam-se três conjuntos de estudos e teorias que tentam explicar o comportamento legislativo, a partir de variáveis endógenas, exógenas e híbridas. O modelo que busca explicar endogenamente o comportamento do Congresso analisa desde sua relação com o Poder Executivo ao longo do processo decisório – por exemplo, a distribuição partidária dos cargos governamentais. Esse modelo sustenta que as instituições próprias do Poder Legislativo e sua relação com o Poder Executivo são mais importantes e têm impacto tanto na organização quanto na *performance* e no conteúdo das leis aprovadas. Já o modelo exógeno encontra explicações fora dessa relação, tendo em vista, sobretudo, a arena eleitoral e, dentro dela, a política de patronagem e a capacidade do governo de oferecer vantagens eleitoralmente úteis aos parlamentares – por exemplo, convênios com prefeituras e emendas parlamentares. E, finalmente, o terceiro modelo mescla os elementos anteriores (SANTOS, 2008).

Em que pese a importância e o avanço de todas essas teorias, em função das especificidades observadas no estudo das relações entre os poderes no caso de substâncias derivadas da *Cannabis* para fins medicinais, deseja-se utilizar uma teoria que leve em conta aspectos morais, de modo a esclarecer o assunto tratado e a introduzir uma literatura diferente da habitual para compreender o Congresso brasileiro nesse caso específico. A discussão sobre derivados da *Cannabis* não envolve custos tangíveis numa relação de eventuais benefícios para a saúde pública ou particular, nem mesmo envolve cargos, participação no governo ou quaisquer outros recursos políticos eleitorais fora aspectos simbólicos da cultura política. Refere-se aqui, basicamente, a um debate entre valores/crenças *versus* ciência dentro de uma regulação social maior quanto a um problema de ordem prática. Portanto, parece impossível não considerar com mais relevância, neste caso, a dimensão da moralidade na forma como ela é traduzida politicamente.

A moralidade é o sistema pelo qual uma sociedade determina condutas certas e erradas. De uma maneira bastante ampla, uma teoria moral é aquela que explica por que se deve agir de uma determinada maneira, e não de outra. Esse tipo de teoria costuma ser mais prescritiva do que descritiva e oferece uma estrutura para pensar por que se deve agir de uma forma que não agrida princípios considerados fundamentais, porém não necessariamente de um ponto de vista normativo (no sentido de defender dogmas ou princípios). A noção de teoria moral com a qual se trabalha neste artigo é, principalmente, de natureza ontológica, isto é, uma teoria que

ênfatisa a moral como causa explicativa de comportamentos políticos. Aborto, pena de morte, eutanásia, liberalização de drogas, entre outros, são temas controversos e amplamente discutidos em diferentes sociedades no mundo atual – muitas vezes, inclusive, concretizando-se em matérias de debate legislativo. Temas como esses são tipos específicos no processo público de decisão que cientistas sociais denominam de políticas de moralidade (MOONEY, 1999).

As teorias do processo decisório de políticas públicas são, em geral, muito influenciadas, como visto anteriormente, pela discussão sobre a distribuição ou redistribuição da riqueza e, sobretudo, a regulação das atividades econômicas, incluindo a maior parte das análises sobre o impacto de fatores políticos e socioeconômicos em decisões públicas e sobre o papel crucial dos grupos de interesse nessas decisões. No entanto, as questões de conflito moral não são assimiladas apenas por teorias baseadas em vantagens econômicas e interesses de classe ou de alguma outra estrutura social prévia, e muito menos podem ser reduzidas apenas à dimensão institucional formal, como regras do jogo. Desse modo, talvez se faça necessário expandir a tradicional forma de análise de políticas públicas para tratar de maneira central dos aspectos morais, partindo do pressuposto de que a política da moralidade difere de maneira significativa de qualquer outro tipo de política, do contrário não haveria por que falar de uma teoria moral que fosse valiosa do ponto de vista do conhecimento.

A política da moralidade distingue-se das demais por se caracterizar, antes de tudo, pelo debate em torno de princípios, debate este que acaba envolvendo coalizões para a defesa de posições com argumentos morais. Mais precisamente, a política da moralidade é sobre princípios, desde o ponto de partida, e não sobre resultados ou impactos, ainda que estes últimos pontos possam ser levantados no decorrer do processo decisório para legitimar um posicionamento político de caráter francamente moral (MOONEY, 1999). Vale notar que o debate sobre o uso medicinal dos derivados da Cannabis é típico de uma política da moralidade, já que é baseada, antes de qualquer coisa, em princípios, ainda que alguns atores mobilizem argumentos científicos. Mesmo que a Anvisa não adote um posicionamento moral, e sim de natureza científica, outros atores responsáveis pelas decisões finais adotam posicionamentos morais, seja quando o legislador se posiciona contrariamente por razões de religiosidade ou de costumes brasileiros, seja quando juízes liberam o consumo baseados em princípios da vida e da liberdade, também à margem da discussão científica ou em termos do impacto de suas decisões no conjunto da sociedade.

Em termos weberianos, pode-se dizer que, enquanto as políticas públicas em geral são ou deveriam ser movidas pela ética da responsabilidade, a política da moralidade é movida pela ética da convicção, pois são os valores que guiam as ações, e não os motivos instrumentais com finalidades específicas. Dito de outra forma, utilizando as palavras de Christoph Knill (2013), as políticas de moralidade são aquelas relativas às questões em que os conflitos políticos são moldados por debates em torno de princípios, nos quais os conflitos de valores são mais importantes do que quaisquer outras considerações instrumentais sobre o desenho de políticas. A política da moralidade refere-se a uma única dimensão na qual ocorrem mudanças, a saber, o grau de restrição de uma determinada disposição regulatória. E esse grau de restrição é definido moralmente, isto é, as variáveis morais afetariam o processo decisório de uma maneira predominante, facilitando ou dificultando mudanças em políticas públicas.

A teoria moral aplicada ao estudo das políticas públicas sugere que as políticas (*policies*) – suas características básicas – podem afetar o jogo político (*politics*) que se estabelece ao longo do processo decisório, e que a política da moralidade é um tipo específico de política pública, mais precisamente de política de regulação social. Mesmo não existindo por si só, como argumenta Mucciaroni (2011), as políticas

de moralidade constituem uma abordagem estratégica ou mesmo uma estrutura do comportamento. Ou seja, tais políticas não são obrigatoriamente morais em substância, mas são frequentemente enquadradas como questões morais – a exemplo, por sinal, do comportamento dos congressistas das bancadas religiosas com relação aos derivados de Cannabis. Há, no Congresso e na sociedade, quem faça relação direta do consumo medicinal de tetrahydrocannabinol (THC) e canabidiol (CBD) com o uso recreativo de maconha.

Em última análise, a existência ou não de uma política de moralidade depende de se as coalizões de interesse e os atores envolvidos estão dispostos e de até que ponto são capazes de usar os princípios morais para enquadrar as questões da política em discussão. Seja como for, mesmo não sendo um tipo específico de política, mas uma maneira específica de enquadrar questões políticas, o fato concreto é que, se há tal disposição moralista dos atores, então há, na prática, uma política de moralidade. Nesse caso, o caráter da política varia de acordo com como as coalizões concorrentes de *advocacy* definem questões em termos moralistas ou não moralistas, ou com quando todos os atores aderem aos padrões de moralidade ou, ao contrário, advogam critérios instrumentais racionais em sua defesa. Pode haver, inclusive, casos híbridos, com os dois elementos morais e instrumentais igualmente presentes.

Uma terceira forma de definir se a política é de moralidade não é em termos do tipo nem do enquadramento, mas de seu conteúdo (HEICHEL; KNILL; SCHMITT, 2013). Nessa perspectiva, as políticas são consideradas de moralidade se suas substâncias reguladoras estão fortemente relacionadas às decisões públicas sobre os valores da sociedade, o que parece ser bem o caso da política de liberalização de drogas para novas terapias. Todavia, vale notar que, independentemente da forma como a política de liberalização do uso dos derivados da Cannabis para fins medicinais são classificadas – por tipo, estrutura ou conteúdo –, ela converge com qualquer definição de política de moralidade encontrada na literatura internacional especializada no assunto. Mais do que isso, sugere que uma abordagem baseada no caráter da própria política pública (*policy-based approach*) pode evitar suposições problemáticas inerentes às perspectivas baseadas no jogo político ou nas instituições (*politics-based perspective; polity-based approach*), como parece ser o caso das teorias informacional, distributiva e partidária, vistas anteriormente, e identifica padrões semelhantes de processos bem distintos, independentemente do caso de política em questão.

Da mesma forma, pode-se dizer que a política de moralidade avança do ponto de vista teórico sobre a tradicional classificação de Lowi das políticas distributiva, redistributiva e regulatória (LOWI, 2009). Ao definir o projeto de flexibilização do uso das substâncias oriundas da Cannabis para objetivos terapêuticos como mais propriamente uma política de moralidade, superam-se, ao menos em parte, as dificuldades iniciais de classificá-lo como uma política regulatória, tendo em vista as considerações feitas no início desta seção do artigo. Mais do que uma relação entre os benefícios e os custos concentrados ou difusos da política, trata-se de enfatizar a moralidade como elemento essencial para a compreensão de seu processo decisório, bem como da ação dos atores envolvidos nas diferentes esferas do Estado brasileiro. Ou seja, combinando a classificação de Lowi (2009) com as novas abordagens da teoria moral, pode-se definir o caso examinado neste artigo mais precisamente como uma política regulatória de moralidade.

Segundo Knill (2013), que faz um apanhado geral da literatura acima, as políticas manifestadamente de moralidade são aquelas referentes às questões em que os conflitos de valor constituem o padrão na tomada de decisão política, e seus casos típicos estão relacionados aos chamados problemas de vida e morte, assuntos de

família e sexualidade ou educação religiosa. Vale destacar que também implicam conflitos entre crenças e evidências científicas, o que, mais uma vez, parece ser o caso da política do uso das substâncias derivadas da *Cannabis*, uma vez que se trata de uma política demandada pelas famílias de doentes e que encontra resistência tanto de grupos religiosos e conservadores quanto de técnicos e pesquisadores da área médica, e apoio de liberais situados sobretudo no Judiciário, envolvendo, assim, um complexo e imbricado debate entre ciência e princípios.

De acordo com a tipologia de políticas de Knill (2013), pode-se dizer que o caso de política analisado nesta pesquisa tem todos os elementos manifestos de uma política de moralidade. Dentre os fatores políticos, é um caso favorável de estrutura cultural de oportunidades porque as questões de conflitos de valores estão na ordem do dia no Brasil. É também um caso que mostra baixa relevância da relação custo-benefício econômico. E, finalmente, percebe-se que a relevância dos valores é inerente a essa política para a instrumentalização do poder. Dito de outra forma, trata-se de uma política típica de moralidade porque os custos e benefícios econômicos são amplamente dispersos entre diferentes grupos da sociedade, com menor importância atribuída aos ganhos e às perdas materiais. Por sua vez, os valores e crenças individuais desempenham um papel tão central no jogo político decisório, que chegam a definir a moralidade como fator inerentemente relevante, constituindo o critério básico que determina as preferências individuais. E, por fim, os valores em jogo são relevantes como instrumento de poder político e social, já que diferentes atores e grupos liberais e conservadores envolvidos ganham ou perdem poder, a depender de quais valores prevalecerão.

Por último, vale destacar que os estudos comparativos da política de moralidade em países fora do mundo desenvolvido ocidental ainda são rarefeitos, o que torna especialmente importante a pesquisa feita no Brasil para o preenchimento dessa lacuna. Na comparação com casos nos EUA e Europa, ainda permanece um enigma: o motivo pelo qual, em alguns países, parece ser mais difícil do que em outros a aprovação de tais políticas. Sabe-se, por exemplo, que a mudança no papel da religião no mundo contemporâneo secularizado tem facilitado a mudança de políticas com esse caráter valorativo, mas que tal permissividade não deriva diretamente da existência de partidos políticos ditos confessionais ou de seu enfraquecimento, e sim de se há ou não uma linha clara de conflito aberto no sistema político entre partidos seculares e confessionais. Ou seja, tudo depende da própria dinâmica política assumida por cada política pública discutida ao longo do processo de decisão estatal (ENGELI, 2013). Embora o Brasil seja um país bastante religioso, não dispõe de partidos confessionais bem nítidos – na verdade, eles podem estar sendo criados justamente neste momento a partir de frentes congressistas religiosas suprapartidárias, chamadas de “bancada da Bíblia”. Porém, a cisão entre conservadores e liberais tem sido pauta crescente no debate político e eleitoral, de modo que a permissividade às mudanças na regulação social de caráter mais moralista pode ser hipoteticamente menor comparativamente aos países desenvolvidos. Os dados apresentados a seguir esclarecerão mais este e outros pontos apresentados nesta seção teórica.

II O conflito de valores: análise de aspectos do processo decisório sobre os medicamentos derivados da Cannabis

O Quadro 1 apresenta um panorama comparando os três poderes da República a partir de sua constituição e funcionalidade, a natureza do posicionamento sobre o tema, os argumentos que acompanham cada fundamento, o nível de conflito dentro do qual operam tanto internamente quanto nas interações com outros poderes, e as características da arena regulatória na qual se insere cada um dos entes.

Quadro 1. Comparativo dos poderes da República no Brasil quanto ao uso medicinal dos derivados da Cannabis (2014-2018)

	Poder Executivo	Poder Legislativo	Poder Judiciário
Atores	Anvisa	Deputados e senadores	Juizes de tribunais de justiça e do Supremo Tribunal Federal
Posicionamento (tendências)	Desfavorável	Desfavorável	Favorável
Fundamento	Técnico-científico	Político-moral	Legal-formal
Conflito interno	Baixo, consenso	Moderado, dissenso	Baixo, consenso limitado
Arena regulatória	Burocrática-insulada	Conservadora, permeável às pressões sociais	Liberal-insulada, mas não insensível às pressões sociais

Fontes: Folha de São Paulo – 01/2014 a 01/2018; Portal UOL – 27/01/2017; Revista IstoÉ – 23/05/2014; Associação Brasileira para Cannabis; Senado Notícias; Câmara dos Deputados – Comissão de Legislação Participativa; El País.

Sobre a Anvisa, é possível afirmar que se trata de um braço do Poder Executivo muito bem estruturado tecnicamente. A agência reguladora é formada por agentes públicos com formação específica para atuar no campo da vigilância sanitária e tem como função precípua agir para impedir possíveis riscos e danos à saúde da população. Isso explica o fato de a agência se amparar basicamente em argumentos de ordem técnico-científica para a tomada de decisão. Haja vista a inexistência, até o momento, de evidências empíricas que de fato comprovem os efeitos benéficos dos medicamentos derivados da Cannabis em seres humanos com a segurança requerida pela bioética, segundo a qual os efeitos colaterais devem ser inexistentes ou ao menos conhecidos, isolados e minimamente controlados. Desse modo, torna-se facilmente compreensível o posicionamento desfavorável da Anvisa à aprovação imediata dos medicamentos aqui em questão.

Para o melhor entendimento dos fundamentos que explicam o posicionamento e a resistência da Anvisa, bem como seu processo decisório na contramão do Poder Judiciário (especialmente), é válido considerar os determinantes da bioética. Em sua análise sobre a relação entre as práticas de vigilância sanitária e a bioética, Garrafa *et al.* sustentam que:

A Bioética é considerada uma “epistemologia do hemisfério sul do planeta”, partindo da ótica de defesa da “banda mais vulnerável da sociedade” e considerando, entre outros aspectos, que as tomadas de decisão públicas e coletivas mais justas e moralmente justificadas são aquelas – de posição utilitarista e consequencialista, além de complementarmente solidária – que privilegiam o maior número de pessoas, pelo maior espaço de tempo, e que resultem nas melhores consequências coletivas. No campo privado e individual, advoga pela busca de soluções viáveis e práticas para os conflitos, contextualizando-os caso a caso, com a utilização do princípio da solidariedade crítica, entre outros referenciais (GARRAFA; AMORIM; GARCIA; MANCHOLA, 2017, p. 129).

Além disso, os autores esclarecem que, entre as diversas ferramentas teóricas e metodológicas de sustentação à bioética, estão os chamados “quatro Ps”, quais sejam: prudência, precaução, proteção e prevenção. Ao menos em tese, pode-se afirmar que essas são as quatro ferramentas com as quais os reguladores operam na busca de um processo decisório responsável e comprometido com a saúde da população. Para Garrafa *et al.* (2017), tais referenciais, se utilizados com o devido rigor e a devida precisão, podem adquirir utilidade extraordinária diante das necessárias tomadas de decisão sobre a liberação e a utilização de novas tecnologias de serviços e produtos para a saúde, uma vez que a prudência e a precaução são categorias passíveis de serem usadas diante do desconhecimento dos novos insumos sanitários, e a proteção

e a prevenção são referências utilizadas para evitar possíveis danos e iatrogenias decorrentes do uso desses produtos, uma vez que a população que eventualmente deles necessite é vulnerável e suscetível aos possíveis riscos associados.

No que tange ao nível de conflito interno da Anvisa, ele pode ser classificado como baixo, uma vez que a tomada interna de decisões se dá basicamente entre um corpo colegiado que não envolve mais do que sete membros diretores. Adiciona-se a isso o fato de a agência ser um núcleo burocrático insulado, o que implica afirmar que, ao menos em tese, recai pouca pressão social sobre ela, uma vez que o espaço de participação pública é limitado¹. Além disso, o fato de o núcleo decisório da Anvisa ser composto por agentes públicos não eleitos faz com que a pressão da sociedade lhes seja indiferente. É isso que explica o fato de as famílias e os pacientes desejosos da permissão de uso de medicamentos derivados da Cannabis – como associações de pacientes e familiares de pessoas com esclerose múltipla, Alzheimer, Parkinson, dores crônicas, em fase terminal de câncer, com alguns níveis de autismo, portadoras de síndromes raras etc. – não considerarem a Anvisa como um *locus* de pressão social. Neste caso, os decisores não são sensíveis ao clamor popular, ao contrário dos poderes Legislativo e Judiciário, que, por razões distintas, são levados a se pronunciar.

Já no plano das interações com outros núcleos burocráticos, o estudo observou uma competição entre a Anvisa e o Poder Legislativo. A agência reguladora ressentiu-se do fato de seus pareceres técnicos algumas vezes sequer subsidiarem as decisões do Parlamento e de suas posições não terem a centralidade que julga adequada em casos relacionados a substâncias que podem impactar negativamente a saúde dos indivíduos. Tal fato pode ser observado no artigo de Faleiros (2017), que argumenta que as decisões assumidas no Congresso fragilizam a Anvisa, ameaçam suas competências e a desvaloriza como instituição cuja função é zelar pela saúde pública:

Apesar de ser uma instituição com a finalidade nobre de proteger a saúde da população e de ser reconhecida como confiável, nacional e internacionalmente, a Anvisa está sendo desmoralizada, tendo sua capacidade regulatória tolhida por pressões sociais e políticas. É lamentável saber que muitos parlamentares, que deveriam representar o povo, estão priorizando interesses de grupos poderosos ou cedendo à pressão popular, em vez de prezar pelo conhecimento científico consolidado e pela segurança sanitária do País, ariscando, assim, a saúde da população (FALEIROS, 2017, p. 166).

Nesse artigo em que observa os casos dos medicamentos inibidores de apetite e da fosfoetanolamina (ou pílula do câncer), Faleiros atribui ao Congresso Nacional, em especial à Câmara dos Deputados, todo o esforço de macular a imagem da Anvisa junto à opinião pública. Porém, mais grave é a conclusão de que o Legislativo federal buscou proibir a agência reguladora de exercer sua função de controle sanitário nos casos em questão. Desse modo, muito embora o objeto da análise aqui seja o posicionamento frente aos medicamentos derivados da Cannabis, com apelo moral maior, os conflitos entre Executivo e Legislativo já estavam previamente estabelecidos.

O Poder Legislativo tende a ser desfavorável à liberação de medicamentos derivados da Cannabis, assim como a Anvisa, mas por razões completamente distintas. Como é de conhecimento dos estudos legislativos, a distribuição parlamentar não se dá apenas por ideologia político-partidária, por identificações corporativas e regionais, por segmentos da economia etc., pois se observa também a interação parlamentar em torno de questões contemporâneas, como é o caso das bancadas parlamentares.

O Congresso Nacional brasileiro conta com bancadas suprapartidárias formadas por deputados, por senadores ou por uma combinação deles. Algumas das bancadas mais conhecidas são a ruralista, a da mulher, a da bala, a evangélica e a da saúde. Essas coalizões geralmente agrupam parlamentares que compartilham pontos de vista

quanto a certos temas, ainda que pertençam a segmentos diametralmente opostos do espectro político, ou seja, sem importar se são de direita ou de esquerda. No caso dos medicamentos derivados da Cannabis, identifica-se que a bancada religiosa – que reúne católicos e evangélicos – é a que mais se articula em seu prejuízo. Este estudo observou que a articulação dessa bancada em prejuízo dos medicamentos derivados da Cannabis, assim como outros debates referentes à Cannabis, pode ser observada há pelo menos 15 anos, envolvendo as três últimas legislaturas que antecederam a de 2019-2022. Todavia, a bancada religiosa recebe adesão de outros parlamentares que possam eventualmente compor também outras bancadas, como a da bala e a da saúde – quase sempre formadas por profissionais da segurança pública e da saúde, respectivamente.

É precisamente o posicionamento do Poder Legislativo que dá à questão aqui observada o caráter moral. Definitivamente, no que depende dessa ala de congressistas, o debate não se fundamenta essencialmente em questões técnicas como, por exemplo, se os medicamentos de fato são eficazes, se produzem efeitos colaterais, se é economicamente viável para o Sistema Único de Saúde (SUS) distribuí-los ou, ainda, se é melhor produzi-los ou importá-los. Conforme pode ser observado na fala de alguns deputados em encontro realizado em 2014 na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa presidida pelo senador Cristovam Buarque (PT-DF), esse tema oculta outras preocupações. É como se a aprovação do uso de medicamentos derivados da Cannabis estivesse diretamente associada ou fosse o primeiro passo para a liberação do uso recreativo de maconha e outras drogas.

Já o senador Fleury (DEM-GO) disse que a liberação da maconha vai destruir o país.

– Se querem legalizar uma droga, devem procurar outros meios, não essa forjada tentativa de convencimento de tratamento e saúde – afirmou (BAPTISTA, 2014).

Para o ex-deputado federal Luiz Bassuma (PV-BA), a exposição de Renato Malcher foi de um ativista e não de um pesquisador. – Só alguns monstros seriam contrários ao canabidiol, somos contra o THC, que leva à dependência. Ele [Malcher] falou em segundos que a maconha leva à dependência 9% das pessoas que usam. E disse como um ativista, de forma secundária, que jovens não devem usar porque causa danos – criticou (BAPTISTA, 2014).

O policial federal Nazareno Feitosa também admitiu o uso terapêutico da maconha, mas pediu cuidado na regulamentação. Segundo ele, nos Estados Unidos, pessoas que não têm nenhum tipo de doença compram maconha para “dor nas costas” (BAPTISTA, 2014).

Nesse *locus*, é visível o predomínio da ética da convicção. Conforme pôde ser observado em uma das audiências públicas ocorrida na Câmara dos Deputados, a moralidade se sobrepõe à lógica racional e até mesmo ao bom senso, de modo que qualquer argumentação de especialistas em saúde ou pesquisadores favorável que fosse ao uso dos medicamentos derivados da Cannabis era completamente desprezada por alguns agentes públicos, cuja atuação se orientava exclusivamente pela moral – especialmente, a moral religiosa. Já outra parcela de parlamentares, se absteve de defender a liberalização do uso recreativo, mesmo sendo favorável, e se ateve apenas à defesa do uso medicinal, indicando uma aproximação do senso comum da sociedade brasileira. Neste estudo, entende-se que essas posturas do Legislativo são absolutamente compreensíveis e até esperadas, uma vez que seus agentes se submetem a escrutínio público – e afrontá-lo significaria pôr fim a seus mandatos e a sua sobrevivência política, posto que a parcela mais progressista da sociedade brasileira é residual.

O senador Cristovam Buarque (PDT-DF), relator da sugestão popular para a regulamentação (SUG8/2014), informou que deve separar

a discussão em duas frentes: o uso recreativo e o medicinal. Depois da audiência, ele disse que vai apresentar relatório sobre o uso medicinal “nas próximas semanas”.

– Nesse aspecto eu vou ter pressa, mesmo que o resto demore – disse Cristovam (BAPTISTA, 2014).

O Poder Legislativo é, em geral, uma arena regulatória dotada de considerável nível de conflito entre parlamentares da situação e da oposição. Todavia, no que tange ao tema em questão, o Legislativo é considerado uma arena marcada por um moderado nível de conflito e dissenso. Isso ocorre porque, sendo o tema de ordem moral, as posições favoráveis são por vezes ocultadas por parlamentares cujas bases eleitorais são mais amplas, envolvendo eleitores tanto progressistas como conservadores. Em outras palavras, mesmo aqueles parlamentares que são favoráveis à liberação de medicamentos derivados da Cannabis temem ser associados, pelo eleitor mediano ou pelo senso comum, àqueles favoráveis ao uso recreativo.

Entre os poderes do Estado, o Judiciário é o único que apresenta posição favorável à liberação de medicamentos derivados da Cannabis desde que o tema foi inserido na esfera pública e adicionado à agenda governamental por atores provenientes da sociedade. A análise de um conjunto de decisões judiciais publicadas nos principais veículos de comunicação nos últimos anos corrobora essa afirmação, como será demonstrado adiante. Não é sem razão que este é o *locus* favorito de associações de pacientes e familiares de pessoas doentes que desejam fazer uso terapêutico dos medicamentos derivados da Cannabis. Pode-se afirmar que se trata de uma arena regulatória muito peculiar, pois é insulada e, ao mesmo tempo, suscetível à pressão social.

O posicionamento mais liberal em relação aos valores e crenças e, por que não dizer também, aos estigmas em torno da Cannabis não é observado nas decisões judiciais, ao contrário do que se observa no Poder Legislativo. Nesse caso, cumpre ressaltar o papel independente das urnas dos juízes: o fato de esses agentes públicos, atuando nos diversos tribunais, não responderem ao público diretamente, uma vez que desempenham suas funções públicas e ocupam seus cargos após concurso ou via nomeação e sabatina, seguida de mandatos independentes (ou seja, são atores que em certa medida gozam de insulamento), faz com que eles não se submetam ao escrutínio público, tornando-os mais independentes.

O que restringe, contudo, a tomada de decisão no Poder Judiciário é a letra da lei. Nela são fundamentadas todas as decisões relativas ao uso dos medicamentos derivados da Cannabis. Ainda que os decisores no âmbito desse poder também se apoiem em relatórios e pareceres técnicos, pesquisas científicas, entre outros, os limites constitucionais para a tomada de decisão são muito claros. E, ainda que estejam decidindo no campo de uma política de saúde pública, há que se pensar em implicações de ordem econômica, social, criminal e de segurança pública.

É notável como o Judiciário se esquivava de legislar de forma ampla e assertiva sobre o tema. Ao que parece, ele espera que o Legislativo o faça e declara ter que fazê-lo em razão da lacuna deixada por este último. Isso fica mais explícito no caráter liminar de várias das decisões. Todavia, ao atender a algumas demandas pontuais de famílias e pacientes ou, ainda, de organizações não governamentais (ONGs) que requeiram a liberação de tratamentos de saúde com medicamentos derivados da Cannabis e fornecidos pelo SUS, o Judiciário busca assegurar que o cidadão disponha de alternativa, mas, ao mesmo tempo, limita ações e procedimentos, tornando o acesso incompleto ou mesmo limitado àqueles indivíduos ou grupos que dispõem de recursos para acionar a justiça, conduzindo a um exaustivo e ineficaz processo de judicialização da saúde.

O nível de conflito interno é baixo nesse poder da República, por mais que os magistrados possam ter posições antagônicas, pois não há informação de revisão de

decisões feita por tribunais superiores de decisões individuais ou colegiadas, como ocorre com outros temas. Por outro lado, ainda que não tenha interação profunda e direta com o Poder Legislativo, o Judiciário tem com ele a interação formal que cabe aos poderes e, nesse sentido, é possível apontar um desconforto motivado tanto por parlamentares desfavoráveis ao tema quanto por aqueles favoráveis ou indiferentes. Isso ocorre porque, ao emitir decisão sobre o tema, o Judiciário estaria anulando o recurso da “não decisão” empregado tanto pelos parlamentares que preferem que as proibições prevaleçam como pelos favoráveis, que, por sua vez, se sentem usurpados de suas funções. Não seria equivocado dizer que, por diversas vezes, é a formulação da política pelo Judiciário que motiva o Legislativo a se debruçar sobre o tema.

A Figura 1 destaca algumas das principais decisões tomadas entre 2014 e 2020 no âmbito dos três poderes sobre o tema em questão. As mesmas notícias foram veiculadas em diferentes mídias, mas este estudo optou por trabalhar com a Agência Senado como fonte principal. A linha do tempo descreve algumas das principais decisões tomadas pelos poderes nos últimos seis anos no Brasil (2014 a 2019) e revela um pouco desses comportamentos em relação aos medicamentos derivados da *Cannabis*. A partir da análise dessa linha, é possível observar estabilidade e mudança na construção das políticas públicas acerca do tema, além de indicar evolução, consistência e involução dos entes federados, uma vez que a questão se inseriu definitivamente na agenda pública na última década, a despeito de esforços anteriores para barrar o tema.



FIGURA 1. Principais decisões tomadas no âmbito dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário entre 2014 e 2020 sobre os medicamentos derivados de *Cannabis*
Fonte: Agência Senado (2014-2019).

Na Câmara dos Deputados em 2014, a simples tentativa de se estabelecer o debate foi marcada pelo tom polêmico e pouco elucidativo que envolveu o tema, muito claramente motivado pelas paixões e resistências que mais tarde revelariam a crescente e conflituosa dicotomia presente na política brasileira. Apesar desse início conturbado e de forças opostas terem atuado todo o tempo nesse processo, é notável que a sociedade organizada, a comunidade científica, a imprensa, os agentes do mercado, entre outros, tenham tido voz ativa, favorecendo a ampliação da discussão e fazendo com que argumentos de um lado e de outro chegassem aos diversos setores sociais. Essa afirmação pode ser confirmada por pesquisa realizada pelo DataSenado em junho de 2019 e divulgada em outubro do mesmo ano na qual 79% dos entrevistados se diziam favoráveis à distribuição de medicamentos derivados da *Cannabis* pelo SUS; outros 75% acreditavam que a indústria deve ter autorização para produzir tais medicamentos (MAIORIA..., 2019). Os resultados da pesquisa não indicam, todavia, que a desconfiança ou a preocupação dos brasileiros com relação a medicamentos produzidos à base de maconha tenham desaparecido. Pelo contrário: conforme publicação da Agência Senado (2019), a maioria da população (64%) é contrária ao cultivo da planta na casa dos pacientes em tratamento médico e 90% defendem a fiscalização do cultivo pelas autoridades.

Segundo os dados apresentados pelo DataSenado, o conhecimento sobre a possibilidade de uso da *Cannabis* em tratamentos de saúde é menor entre pessoas com mais de 60 anos (83%), evangélicas (81%), com renda de até dois salários mínimos (83%) e com escolaridade até o ensino fundamental (81%). Como se trata de uma questão moral, a variável religiosa merece ser destacada: conforme revela a pesquisa, entre os evangélicos está o menor índice de aprovação à autorização para que indústrias farmacêuticas produzam medicamentos à base da planta da maconha. A aprovação nesse grupo é de 67%, contra 75% entre católicos, 80% entre fiéis de outras religiões e 91% entre pessoas sem religião. A aprovação também é mais baixa quanto menor é a escolaridade dos entrevistados.

No ano de 2015, o Judiciário mais uma vez saiu à frente dos demais poderes e, atendendo a um pedido do Ministério Público Federal (MPF) à justiça federal de Brasília, liberou o THC no país para pesquisa e produção de medicamentos (JUSTIÇA LIBERA..., 2015). O juiz destacou que não liberou o uso da droga, mas da substância THC para uso medicinal e científico, explicando que se tratava de uma questão de saúde que não poderia esperar, pois a demora poderia levar riscos aos pacientes. Os procuradores que entraram com a ação na justiça alegaram que o THC também pode melhorar a vida de quem tem epilepsias, dores crônicas ou neuropáticas, doença de Parkinson, esclerose múltipla e doença de Alzheimer, além de diminuir os efeitos colaterais de quimioterapia e tratamento de Aids e hepatite C. Além disso, é uma alternativa para doenças que não respondem a remédios que existem no mercado brasileiro. À Anvisa, na ocasião, foi dado o prazo de dez dias para liberar o uso do THC. Tendo acabado de simplificar as regras para a aquisição do CBD ou canabidiol, a agência comprometeu-se a avaliar os efeitos da decisão e possíveis ações.

Ainda no mesmo ano, e novamente a pedido do MPF, em Eunápolis (BA), a justiça federal determinou que a União incluísse medicamentos à base de CBD e THC já registrados pela Anvisa na lista de fármacos ofertados pelo SUS. Além disso, a União deveria incorporar os que viessem a ser registrados posteriormente e oferecê-los regularmente à população com base em prescrição e relatório médico – desde que as alternativas já disponibilizadas pelo SUS não surtiram efeitos no paciente (JUSTIÇA..., 2019).

Em 2016, observa-se uma tendência ainda mais favorável à liberalização dos medicamentos derivados da *Cannabis* tanto no Judiciário quanto no Legislativo. O mesmo não ocorreu no Executivo, ainda que as regulamentações trazidas por ele

tenham sido favoráveis naquele ano. O Conselho Federal de Medicina (CFM) já tinha se colocado, em dezembro de 2014, a favor do uso do canabidiol no tratamento de crianças e adolescentes com epilepsia ou que sofressem de convulsões e que fossem resistentes a tratamentos convencionais (MORAIS, 2014). Todavia, sobre o THC, ainda pairam incertezas quanto à dependência química. Mesmo assim, com a decisão da justiça em 2014, a Anvisa foi levada a se adequar e rever suas ações, autorizando a prescrição e manipulação de medicamentos à base da *Cannabis*, incluindo o THC. A autorização vale tanto para medicamentos registrados na Anvisa que contenham as substâncias quanto para produtos que contenham as substâncias a serem importados em caráter de excepcionalidade para tratamento de pacientes brasileiros (ANVISA..., 2016).

Sobre esse ponto, porém, é interessante observar como o fato de a Anvisa ser insulada e não se submeter ao escrutínio público a coloca em uma posição de conflito com os demais poderes e de costas para a sociedade, conforme agem de fato os núcleos tecnocráticos do poder público. A agência reguladora adequou-se às normas provenientes do Judiciário, mas não prescindiu de discuti-las e recorreu ao próprio Poder Judiciário na tentativa de reverter a decisão e suspender a nova regulamentação (ANVISA..., 2016).

Em 2017, a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado (CDH) avançou ainda mais no debate sobre a descriminalização da maconha para fins medicinais. A CDH aprovou relatório da senadora Marta Suplicy (PMDB-SP) favorável à apresentação de um projeto de lei com esse objetivo. O projeto teve origem na Ideia Legislativa², assinada por mais de 20 mil pessoas, proposta pelo cidadão Gabriel Henrique Rodrigues de Lima, de São Paulo, no Portal e-Cidadania (CULTIVO..., 2017). O relator, senador Sérgio Petecão (PSD-AC), apresentou parecer pela rejeição da sugestão. Marta Suplicy reforçou a posição contrária à descriminalização do cultivo da maconha para uso recreativo, mas sugeriu um projeto que permitisse o cultivo da planta para fins medicinais.

No mesmo ano, uma decisão liminar da justiça federal na Paraíba autorizou uma associação de João Pessoa a plantar e manipular *Cannabis* para fins exclusivamente medicinais. A permissão é destinada a atender somente a 151 pacientes vinculados à Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança (Abrace), que produz um óleo e o distribui às famílias. Até essa tomada de decisão, toda a operação era ilegal. A Anvisa argumentou na ocasião que não havia regulamentação que amparasse tal medida. Contudo, para a justiça a falta de regulamentação não permite afastar o exercício do direito por aqueles que precisam dos produtos para preservar sua saúde (ASSOCIAÇÃO..., 2017). Nesse exemplo, é interessante observar como ambos os poderes disputam amparados em argumentos essencialmente técnicos.

Já em 2018, a Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado levantou várias questões e promoveu um amplo debate, com a participação de representantes da sociedade, em audiência pública no Senado, inclusive sobre o uso recreativo da *Cannabis*. Todavia, o único consenso foi sobre a descriminalização do plantio da maconha para uso medicinal. A audiência pública foi requerida pela presidente da CAS e relatora do projeto, senadora Marta Suplicy (MDB-SP). Ela disse estar convencida da necessidade de regulamentar a maconha para fins medicinais e acreditar que a discussão da proposta de forma separada do uso recreativo facilitaria seu avanço. “É a possibilidade que eu vejo de esse projeto tramitar. Esse tema ainda é tabu nesta casa” (DEBATEDORES..., 2014).

O projeto é o mesmo que já havia sido apreciado pela CDH. Ao longo do debate, o senador Eduardo Amorim (PL-SE), que é médico, apresentou dois pontos de preocupação em relação ao projeto. O primeiro é quanto à incapacidade do Estado de controlar e fiscalizar o cultivo da maconha nas casas das pessoas; e o segundo, à dificuldade de

determinar a quantidade necessária para o paciente. O senador, que afirmou não ser contra o uso da planta para o tratamento de doenças, defendeu que o SUS deveria ser o responsável por distribuir o medicamento aos pacientes que precisam. O senador Waldemir Moka (MDB-MS), também médico, discordou de Amorim, por considerar que o SUS não tem condições de importar medicamentos e que a burocracia atrapalharia os pacientes em tratamento (CAS..., 2018).

Em 2019, o Legislativo deu mais um passo para a aprovação de medicamentos derivados da Cannabis: a CDH aprovou a sugestão legislativa (SUG) n. 6/2016, que estabelecia regras para fiscalização e tributação da maconha medicinal. Com a decisão, a matéria sugerida pela Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos (Reduc) passou a tramitar como projeto de lei. Originalmente, a matéria propunha normas de procedimento e regulamentação sobre vários aspectos do uso medicinal da maconha, como pesquisa, registro, rotulagem, tributação e publicidade, entre outros. Além disso, sugeria a criação de associações de pacientes, denominadas “clubes canábicos”, para produção, processamento, armazenamento e compartilhamento de artigos de maconha medicinal entre seus sócios, incluindo cultivo e produção caseiros de maconha medicinal.

Os 116 pontos da proposta foram reduzidos a seis. Segundo o senador Alessandro Vieira (Cidadania-SE), relator da proposta, a mudança foi necessária para contornar os problemas de inconstitucionalidade e injuridicidade do texto original, principalmente em artigos que faziam referência a competências e atribuições de órgãos do Poder Executivo. O relatório de Vieira trata dos produtos, processos e serviços relacionados à maconha medicinal e ao cânhamo industrial. Entre as alterações, está um artigo que submete a produção, a distribuição, o transporte e a comercialização da Cannabis medicinal ao regime de vigilância sanitária.

Em dezembro de 2019, a Anvisa finalmente aprovou um regulamento para a fabricação, importação e comercialização de medicamentos derivados da Cannabis. A decisão foi tomada por unanimidade pela Diretoria Colegiada da agência reguladora; os medicamentos só poderão ser adquiridos com prescrição médica e a comercialização só poderá ocorrer em farmácias e drogarias sem manipulação (COSTA, 2019). Tendo em vista a tendência observada neste estudo, nota-se que essa decisão da Anvisa foi muito mais para se antecipar ao inevitável. A agência reguladora resistiu nos últimos anos a liberar medicamentos derivados da Cannabis em razão da ausência de pesquisas científicas com humanos que asseverem benefícios para os pacientes com a devida segurança e o controle de eventuais efeitos colaterais. Para essa análise, a agência não foi objeto de grande pressão social; ela é apenas refratária de sua função e de seu corpo técnico.

No ano de 2020, o Tribunal Regional Federal (TRF 1), cinco anos após solicitação feita pelo MPF, determinou que a União inclua na lista de fármacos ofertados pelo SUS medicamentos à base de CBD e THC já registrados pela Anvisa (TRF, 2020). Na etapa em que o produto é colocado à disposição do público-alvo, pode-se afirmar que a implementação da política se efetivou, permitindo aos demandantes acesso irrestrito ao bem ou serviço público após cerca de sete anos de interações, debates e conflitos entre os poderes.

O Poder Judiciário foi o *locus* decisório mais próximo dos demandantes, revelando-se proativo e capaz de atuar na arena regulatória deferindo decisões de benefícios concentrados e custos difusos, de modo a não se confrontar tanto com a opinião pública. É até possível afirmar que tentou fazer o Poder Legislativo agir, mas com muito menos eficácia, uma vez que foi capaz de assumir posições e encaminhar decisões favoráveis ao tema apenas no âmbito das comissões legislativas, assim mesmo consumindo muitos anos para pequenos avanços, sem nunca ter provido à sociedade qualquer decisão relativa ao tema na forma de lei. Para este estudo, a moralidade implícita no tema, somada à desinformação do eleitor, cria o ambiente propício para a incapacidade decisória.

Conclusão

Por meio da análise do comportamento dos atores públicos e da natureza das decisões tomadas por eles, além de descrever e explicar o processo decisório de políticas públicas e os desafios de se empreender uma mudança política, este artigo buscou entender como a formulação de políticas em torno de moralidades, crenças e valores sociais, ampla ou parcialmente compartilhados, é mais marcadamente desafiadora para a sociedade brasileira.

Sobre o comportamento dos atores, observa-se que a Anvisa fica retida aos avanços no campo do conhecimento, acompanhando as decisões “impostas” pelo Poder Judiciário por pura necessidade de adequação. O Judiciário, por sua vez, tem apego ao direito individual (visão liberal), no sentido de que o indivíduo tem direito à saúde; ao mesmo tempo, tem uma visão centrada no Estado como provedor desse bem público, em que a moral individual não inibe o processo decisório. Muito provavelmente, a suprema corte do país seguirá decidindo sobre o tema e, ainda que o faça sempre motivada por ações impetradas individualmente, em algum momento, por jurisprudência ou uma decisão final, as decisões se tornarão extensivas a todos aqueles que a reivindicarem.

Quanto ao Legislativo, observou-se que várias propostas têm sido discutidas no Senado ao longo de várias legislaturas. Igualmente ocorre na Câmara, porém com chances ainda menores de consenso, pouco ou nada evoluindo. É na Câmara dos Deputados, e não no Senado, que se concentra a maior parte da bancada religiosa, mas, mesmo no Senado, o processo avança muito lentamente e sem vontade, e não há previsão de uma decisão referente ao tema ser levada ao plenário da casa. É, portanto, o cenário perfeito de uma modalidade decisória conhecida como “não decisão”, descrita no trabalho clássico de Bachrach e Baratz em 1962 (BACHRACH; BARATZ, 1962).

No que diz respeito à sociedade organizada, principalmente igrejas, é importante notar que ela também se insere aqui como um ator social, embora, no caso brasileiro, não tenha se revelado capaz de mobilizar apoios mais amplos. Essas entidades apresentam uma atuação muito restrita ao campo institucional, provavelmente em razão de não contarem com o apoio massivo dos setores ligados à ciência e à saúde, além de, é claro, seguirem limitadas pela moralidade religiosa.

Com base nesses achados empíricos, pode-se concluir que as principais instituições do Estado brasileiro vivem uma divisão provocada por um assunto que envolve aspectos morais de maneira muito intensa. Tais questões clivaram os poderes da República menos por razões de coalizão política ou de variáveis institucionais, e mais porque, seguindo a hipótese aqui apresentada, a regulação dos derivados da *Cannabis* mexe com valores morais que perpassam todos os poderes de maneira diferenciada, destacando suas crenças e convicções para além da discussão de ordem técnica ou meramente distributiva. Em resumo, o conflito observado é de natureza moral, e não econômica ou relativa à distribuição do poder. Os vetos são múltiplos não exatamente porque existem muitos pontos e atores de veto no processo, mas, sobretudo, porque as diferentes instâncias decisórias têm pontos de vista morais concorrentes, que não chegam a explodir o conflito de forma aberta entre os poderes, mas antes impedem uma decisão final mais abrangente do Estado brasileiro, que, conseqüentemente, passa a assumir mudanças mais incrementais, caso a caso, pressão a pressão.

O debate sobre o uso medicinal dos derivados da *Cannabis* está inserido numa política da moralidade, já que é baseada antes de qualquer coisa em princípios, ainda que alguns atores mobilizem argumentos científicos. Ou seja, essa política é um caso típico da teoria das decisões morais e não há uma instrumentalização sobre o desenho da política pública, cuja natureza moralista é o que define o jogo político e não o contrário,

como supõe grande parte da literatura no campo das políticas públicas. Os atores envolvidos no processo de decisão são motivados moralmente, e não por interesse em um tipo de resultado de acordo com suas preferências políticas ou econômicas. São os próprios valores morais que informam as preferências, e não as instituições ou ganhos de grupos políticos, nem muito menos cálculos econômicos instrumentais – ainda mais que no Brasil, no momento da pesquisa, os conflitos de valores estavam na ordem do dia.

Por fim, vale reforçar que este trabalho não teve a pretensão de esgotar o debate sobre o assunto do ponto de vista teórico nem muito menos do substantivo. Tampouco foi objetivo confirmar ou refutar argumentos científicos ou éticos. Tratou-se apenas de um estudo empírico, com bases nas respectivas narrativas dos atores públicos envolvidos, sobre o que os autores julgam ser um avanço teórico importante no campo de estudos das políticas públicas. A pesquisa contribui com pioneirismo ao adicionar à discussão teórica a abordagem da moralidade como elemento analítico fundamental para se compreender o comportamento dos atores públicos no processo de tomada de decisão. Os achados desta pesquisa corroboram a hipótese de que os atores podem, sim, ter os valores morais como principal motivação para suas escolhas públicas, o que acabou gerando um conflito entre os poderes do Estado, dividindo-o quando as decisões são distintamente permeadas pelas pressões de setores da opinião pública, pois nem todos compartilham das mesmas visões valorativas para além do mundo dos interesses estrito senso já bastante elucidados pela literatura especializada na análise de políticas públicas. O trabalho elucidava o papel da moral nas decisões políticas.

Referências

- ANVISA autoriza prescrição de remédios a base de canabidiol e THC. *G1*, São Paulo, 21 mar. 2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2016/03/anvisa-autoriza-prescricao-de-remedios-base-de-canabidiol-e-thc.html> Acesso em: 01 jul. 2021.
- ASSOCIAÇÃO ganha direito de fazer cultivo medicinal da maconha. *Jornal da Paraíba*. Paraíba, 01 maio 2017. Disponível em: https://jornaldaparaiba.com.br/comunidade/vida_urbana/associacao-ganha-direito-de-fazer-cultivo-medicinal-de-maconha/. Acesso em: 03 jul. 2021.
- BACHRACH, Peter; BARATZ, Morton S. Two faces of power. *The American Political Science Review*, v. 56, n. 4, p. 947-952, Dec. 1962. <https://doi.org/10.2307/1952796>.
- BAPTISTA, Rodrigo. Especialistas defendem uso medicinal da maconha. *Agência Senado*, Brasília-DF, 25 ago. 2014. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2014/08/25/especialistas-defendem-uso-medicinal-da-maconha>. Acesso em: 01 jul. 2021.
- CAS aprova descriminalização da maconha para uso medicinal. *Agência Senado*, Brasília-DF, 28 nov. 2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/11/28/cas-aprova-descriminalizacao-da-maconha-para-uso-medicinal>. Acesso em: 03 jul. 2021.
- COSTA, Gilberto. Anvisa autoriza fabricação e venda de medicamentos à base de Cannabis. *Agência Senado*, Brasília-DF, 03 dez. 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-12/anvisa-autoriza-fabricacao-e-venda-de-medicamentos-base-de-cannabis> Acesso em: 03 jul. 2021.
- CULTIVO de maconha para fins medicinais avança no Senado. *Agência Senado*, Brasília-DF, 14-15 dez. 2017. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/12/14/cultivo-de-maconha-para-fins-medicinais-avanca-no-senado>. Acesso em: 01 jul. 2021.
- DEBATEDORES pedem regulamentação de cultivo da maconha para fins medicinais. In: *Agência Senado*, Brasília-DF, 20 jun. 2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/06/20/debatedores-pedem-regulamentacao-de-cultivo-da-maconha-para-fins-medicinais>. Acesso em: 03 jul. 2021.
- ENGELI, Isabelle. The puzzle of permissiveness: understanding policy processes concerning morality issues. *Journal of European Public Policy*. v. 20, n. 3, p. 335-352, 2013. <https://doi.org/10.1080/13501763.2013.761500> Acesso em: 30 jun. 2021.

FALEIROS, Ana Carolina P. Os estudos de caso dos inibidores de apetite e da fosfoetanolamina sintética: a fragilização do papel da Anvisa. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 18 n. 1, p. 140-170, mar./jun. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/135346/131199>. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v18i1p140-170>.

GARRAFA, V.; AMORIM, K.; GARCIA, T.; MANCHOLA, C. Bioética e vigilância sanitária. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v.1 8 n. 1, p. 121-139, mar./jun. 2017. <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/135345/131198>. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v18i1p121-139>.

HEICHEL, S.; KNILL, C.; SCHMITT, S. Public policy meets morality: conceptual and theoretical challenges in the analysis of morality policy change. *Journal of European Public Policy*, v. 20, n. 3, p. 318-334, 2013. <http://dx.doi.org/10.1080/13501763.2013.761497>. Acesso em: 30 jun. 2021.

JUSTIÇA determina que União inclua na lista do SUS medicamentos à base de cannabis registrados pela Anvisa. *Jusbrasil*, 07 mar. 2019. Publicado por Ministério Público Federal. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/justica-determina-que-uniao-inclua-na-lista-do-sus-medicamentos-a-base-de-cannabis-registrados-pela-anvisa/682657003>. Acesso em: 30 jun. 2021.

JUSTIÇA LIBERA o uso do THC, princípio ativo da maconha, para uso medicinal. *G1*, 11 nov. 2015. Disponível em: <http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2015/11/justica-libera-o-uso-do-thc-principio-ativo-da-maconha-para-uso-medicinal.html>. Acesso em: 01 jul. 2021.

KNILL, Christoph. The study of morality policy: analytical implications from a public policy. *Journal of European Public Policy*, v. 20, n. 3, p. 309-317, 2013. <https://doi.org/10.1080/13501763.2013.761494>.

LIMONGI, Fernando. O novo institucionalismo e os estudos legislativos: a literatura norte-americana recente. *Bib: Boletim Informativo e Bibliográfico de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, n. 37, p. 3-38, 1994. Disponível em: <https://bibanpocs.emnuvens.com.br/revista/article/view/152/147>.

LOWI, Theodore J. *Arenas of power*. England: Taylor & Francis Group, 2009.

MAIORIA dos brasileiros apoia distribuição pelo SUS de remédios feitos de cannabis. *Agência Senado*, Brasília-DF, 26 jun. 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/09/26/maioria-dos-brasileiros-apoia-distribuicao-pelo-sus-de-remedios-feitos-de-cannabis>. Acesso em: 01 jul. 2021.

MOONEY, Christopher Z. The politics of morality policy. *Policy Studies Journal*, v. 27, n. 4, p.675-680, 1999. <https://doi.org/10.1111/j.1541-0072.1999.tb01995.x>.

MORAIS, Raquel. Conselho Federal de Medicina libera uso de composto da maconha. *G1*. Brasília-DF, 11 dez. 2014. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2014/12/conselho-federal-de-medicina-libera-uso-de-composto-da-maconha.html>. Acesso em: 31 jun. 2021.

MUCCIARONI, G. Are debates about “morality policy” really about morality? Framing opposition to gay and lesbian rights. *Policy Studies Journal*, v. 39, n. 2, p.187-216, 2011. <https://doi.org/10.1111/j.1541-0072.2011.00404.x>.

SANTOS, Manoel. Teoria e método nos estudos sobre o Legislativo brasileiro: uma revisão da literatura no período 1994-2005. *Bib: Boletim Informativo e Bibliográfico de Ciências Sociais*, São Paulo, n. 66, p. 65-89, 2008. Disponível em: <https://bibanpocs.emnuvens.com.br/revista/article/view/318/306>.

TRF confirma pedido do MPF e determina inclusão no SUS de medicamentos à base de Cannabis registrados pela Anvisa. *Procuradoria da República na Bahia*. 17 ago. 2020. Disponível em: www.mpf.mp.br/ba/sala-de-imprensa/noticias-ba/trf-confirma-pedido-do-mpf-e-determina-inclusao-no-sus-de-medicamentos-a-base-de-cannabis-registrados-pela-anvisa. Acesso em: 03 jul. 2021.

TSEBELIS, George. Processo decisório em sistemas políticos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, n. 34, 1997. Disponível em: http://www.anpocs.com/images/stories/RBCS/34/rbcs34_06.pdf. Acesso em: 01 jul. 2021.

Notas

1 Usou-se a expressão “em tese” devido à ausência de evidências empíricas relativas à captura ou ao lobby de agentes privados no âmbito dessa agência reguladora. O estudo entende que eles existem e estão presentes, mas que, na ausência de evidências, trabalha-se com a tese de que a simples configuração institucional da agência reguladora inibe a influência de interesses particulares na tomada de decisão.

2 Ideia Legislativa é uma modalidade de participação no Portal e-Cidadania do Senado Federal. Qualquer pessoa pode se cadastrar no portal e enviar Ideias Legislativas para criar leis ou alterar as leis atuais, ou ainda apoiar as ideias legislativas existentes.