

O ESTIGMA SOCIAL E A IMPOSIÇÃO DE BARREIRAS ADUANEIRAS NA IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS MEDICINAIS À BASE DE CANNABIS NO BRASIL

SOCIAL STIGMA AND THE IMPOSITION OF TRADE BARRIERS IN THE IMPORTATION OF MEDICINAL CANNABIS

Ana Caroline Almeida de Oliveira¹

Igor Matheus de Oliveira Rocha²

Prof. Dr. Givan Aparecido Fortuoso da Silva³

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar como o estigma social associado à *cannabis* influencia a criação de barreiras comerciais para a importação de produtos de sua natureza ao Brasil. Embora, a *cannabis* medicinal seja reconhecida por seu papel terapêutico em tratamentos medicinais, o acesso ainda é limitado, sofrendo entraves regulatórios, quanto aduaneiros, mesmo diante do crescimento do mercado e do aumento do número de pacientes, a importação desses produtos árdua, em grande parte devido à ausência de uma cadeia produtiva nacional consolidada e à forte dependência do comércio internacional. A pesquisa propõe investigar o preconceito construído em torno da *cannabis*, frequentemente relacionado ao uso recreativo e ilícito, e como é um fator que influencia socialmente e politicamente, refletindo nas normas severas comerciais e sanitárias aplicadas na importação de medicamentos à base da *cannabis*. O estudo caracteriza-se como exploratório e qualitativo, utilizando entrevistas com profissionais e pacientes envolvidos com a importação de medicamentos a base de *cannabis*, complementando o estudo teórico com uma análise dos dados coletados, identificando crenças, preconceitos e estereótipos sociais relacionados com a formulação e a imposição de barreiras comerciais.

PALAVRAS-CHAVE: Cannabis medicinal. Estigma. Barreiras. Importação.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze how the social stigma associated with cannabis influences the creation of trade barriers for the importation of products of this nature into Brazil. Although medicinal cannabis is recognized for its therapeutic role in medical treatments, access remains limited due to regulatory and customs constraints. Even in the face of market growth and an increasing number of patients, the importation of these products remains arduous, largely due to the absence of a consolidated national production chain and the strong dependence on international trade. This research proposes to investigate the prejudice constructed around cannabis, often associated with recreational and illicit use, and how it acts as a social and political factor, reflected in the strict commercial and sanitary regulations applied to the importation of cannabis-based medicines.

¹ Estudante do Curso de Comércio Exterior – Fatec Barueri – E-mail: igor.rocha01@fatec.sp.gov.br

² Estudante do Curso de Comércio Exterior – Fatec Barueri – E-mail: ana.oliveira276@fatec.sp.gov.br

³ Docente do Curso de Comércio Exterior – Fatec Barueri – E-mail: givan.silva@cps.sp.gov.br

This study is characterized as exploratory and qualitative, using interviews with professionals and patients involved in the importation of cannabis-based medicines, complementing the theoretical study with an analysis of the collected data, identifying beliefs, prejudices, and social stereotypes related to the formulation and imposition of trade barriers.

KEY-WORDS: Cannabis. Medicinal. Stigma. Barriers. Importation.

INTRODUÇÃO

A cannabis medicinal é obtida a partir do extrato dos canabinoides presentes na planta e tem sido utilizada no tratamento de diversas condições médicas, como dores crônicas, ansiedade, epilepsia, esclerose múltipla, depressão, sequelas de acidente vascular cerebral (AVC), Parkinson, esquizofrenia, Alzheimer e câncer, além de auxiliar na redução de efeitos colaterais decorrentes de procedimentos como a quimioterapia (O Globo, 2024). Nesse contexto, esse tipo de tratamento pode representar uma alternativa menos agressiva ao organismo quando comparado a outras substâncias utilizadas na medicina, como os opioides derivados da papoula.

De acordo com Reiman *et al.* (2017), a utilização da *cannabis* medicinal apresenta menos efeitos colaterais quando comparada a medicamentos derivados do ópio, como alternativa menos invasiva para o tratamento, os autores destacam, ainda, que o uso da cannabis medicinal pode contribuir para a redução da dependência de opioides em tratamentos relacionados às mesmas condições clínicas. E ressaltando, que os opioides apresentam uma ameaça aos pacientes quando utilizados a longo prazo, sendo expostos a riscos maiores, como a overdose. Apesar disso, mesmo diante de estudos científicos que apontam a eficácia da *cannabis* e dos registros históricos relacionados ao seu uso terapêutico, o avanço desse mercado ainda encontra obstáculos. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou, em 2015, a importação controlada de medicamentos derivados da planta. Entretanto, mesmo com essa autorização, o desenvolvimento do mercado de cannabis medicinal ainda enfrenta dificuldades relacionadas a fatores políticos e sociais.

Entre os anos de 2015 e 2023, cerca de R\$ 165 milhões foram destinados ao fornecimento público de medicamentos contendo *cannabis* no Brasil. Metade desse montante foi resultado de processos judiciais movidos contra o poder público por pessoas ou instituições que necessitavam do fornecimento do medicamento. Esse dado evidencia que parte significativa dos recursos investidos ocorreu em decorrência da necessidade de atender demandas judiciais, garantindo o acesso ao tratamento para pacientes que dependem desse tipo de medicamento (Pinto *et al.*, 2024).

Em 2024, dados divulgados pela Agência Brasil indicaram que o país atingiu a marca de 672 mil pacientes em tratamento com *cannabis* medicinal, distribuídos em cerca de 80% dos municípios brasileiros. Conforme levantamento realizado pelo jornal O Globo, o setor movimentou R\$ 853 milhões nesse mesmo ano, representando um aumento de 22% em relação a 2023, quando o montante registrado foi de R\$ 699 milhões. O crescimento desse mercado também pode ser observado em anos anteriores: em 2021 e 2022, o setor

movimentou R\$ 144 milhões e R\$ 364 milhões, respectivamente, com projeções que indicam que, em 2025, o mercado poderá atingir a marca de R\$ 1 bilhão.

Em entrevista, o CEO e responsável pela empresa Kaya Mind afirmou que o mercado brasileiro tem apresentado uma expansão significativa, impulsionada não apenas pela elevada demanda, mas também pela crescente integração desses tratamentos à rotina médica em todo o país (Agência Brasil, 2024). As informações apresentadas reforçam o avanço do mercado de *cannabis* medicinal no Brasil, evidenciando o aumento da procura por medicamentos à base de cânhamo (*cannabis sativa*), motivado tanto pelo crescimento do número de pacientes quanto pela ampliação do acesso aos tratamentos. Além disso, esses dados também demonstram o potencial econômico do setor.

No entanto, apesar desse crescimento, a dependência de produtos importados ainda é significativa. Em 2024, dados apontam que 413 empresas estrangeiras exportaram produtos para o Brasil, demonstrando que 47% dos pacientes dependem da importação desses medicamentos. Esses produtos somente podem ser adquiridos mediante prescrição médica, em razão dos entraves existentes relacionados à legalização e às exigências regulatórias (Agência Brasil, 2024).

Diante desse cenário, observa-se uma expansão constante do mercado ao mesmo tempo em que persistem desafios relacionados à regulamentação e ao acesso aos produtos. Nesse contexto, torna-se relevante analisar se fatores sociais, como o estigma historicamente associado à *cannabis*, podem influenciar a formulação de normas e restrições que impactam o processo de importação desses medicamentos.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo geral: “Investigar se o estigma social em torno da *cannabis* contribui para a imposição de barreiras aduaneiras na importação de produtos medicinais à base de *cannabis* no Brasil”. Para alcançar esse propósito, foram definidos os seguintes objetivos específicos: i) caracterizar os estigmas sociais relacionados à *cannabis*; e ii) identificar as principais barreiras aduaneiras à importação de *cannabis* medicinal.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Contextualização do mercado da *cannabis* medicinal no Brasil e no mundo

O uso da *cannabis* acompanha a trajetória da humanidade em diferentes dimensões, seguindo no âmbito medicinal, industrial e recreativa. Registros históricos apontam que a planta já era utilizada há milênios em regiões da Ásia e do Oriente Médio, tanto para o tratamento de enfermidades quanto para a produção de fibras têxteis e cordas, como declarado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (Brasil, 2024). Essa multiplicidade de usos demonstra que a *cannabis* sempre esteve associada a funções sociais e econômicas, variando conforme o contexto cultural e regulatório de cada período histórico. Segundo Zuardi (2006 apud Grieco, 2021), relatos antigos atribuem ao imperador Wu da dinastia Han, em 104-87 a.C., o uso da planta para mais de cem enfermidades, incluindo dores crônicas, epilepsia, artrite, malária e "memória fraca". Esses registros foram posteriormente confirmados e sistematizados em textos como o Pen-Tsao, destacando o emprego de ervas para fins medicinais. O mesmo autor também afirma que na Índia antiga, há registros do uso

da *cannabis* em 1000 a.C., com ênfase em práticas ritualísticas e terapêuticas, como meditação, tratamento de insônia, febre, tosse e inflamações.

No contexto brasileiro, no estudo realizado por Moita Lopes e Teixeira Lopes (2022), consta que a planta chegou ao Brasil por volta de 1500, trazidas em caravelas portuguesas, com o nome de “Cânhamo”, caracterizada como matéria-prima das velas e cordame. Os mesmos autores ressaltam que as plantas eram utilizadas em ritos ritualísticos, e também encontrados vestígios nos conjuntos de práticas religiosas dos negros nordestinos no Brasil, chamado “Catimbó”, e que em 1930, passou a ser reconhecida como *Cannabis* medicinal, posteriormente utilizada e vendida legalmente em farmácias, que foi denominada “Cigarilhas Grimault” ou “Cigarros Índios” para o tratamento de bronquite crônica em crianças, catarros, insônia e entre outros problemas à saúde. Dessa forma, é notório que obtém-se um reconhecimento científico e histórico para a utilização medicinal da *Cannabis*.

No cenário internacional, observa-se um avanço significativo na regulamentação da *cannabis* medicinal nas últimas duas décadas. Países como Canadá, Uruguai, Alemanha e Israel desenvolveram legislações que não apenas permitem a prescrição médica, mas também estabelecem modelos de cultivo controlado e cadeias produtivas voltadas ao comércio interno e à exportação, conforme declarado pela (Anvisa, Brasil, 2024).

Em um levantamento realizado pela Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa), o economista Giovanelli (2025), do Instituto Escolhas, apresentou dados do potencial econômico da planta. Segundo ele, o mercado mundial movimentou de 5 a 7 bilhões de dólares, com um crescimento estimado de até 25% até 2033.

Apenas em 2015, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) autorizou, em caráter excepcional, a importação de produtos à base de canabidiol mediante prescrição médica. Assim, posteriormente, em 2019, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 327 estabeleceu critérios para a fabricação, importação e comercialização de medicamentos derivados da *cannabis*. Apesar desse avanço regulatório, persistem entraves significativos para o acesso da população a esses medicamentos. Os custos de importação, a complexidade do tratamento fiscal e a ausência de uma cadeia produtiva nacional consolidada tornam o mercado brasileiro altamente dependente do comércio exterior (Campos; Moreira, 2024). Além disso, o estigma social que ainda cerca a *cannabis* contribui para atrasos na formulação de políticas públicas mais abrangentes, dificultando tanto a pesquisa científica quanto a ampliação do mercado medicinal.

1.2 Barreiras aduaneiras impostas à importação da *cannabis* medicinal

Definido como um conjunto de ações governamentais para proteger a economia de um país, o protecionismo pode ser representado através de medidas que restringem ou proíbem a importação de determinados bens e serviços. Esse tipo de política comercial visa a proteção de um mercado através de barreiras aduaneiras (Lopes, 2020).

De acordo com a Confederação Nacional da Indústria (CNI, 2021) as barreiras podem ser classificadas por tarifárias e não tarifárias. De modo que as tarifárias, compreendem tarifas impostas para a proteção de empresas e indústrias dentro do território nacional e podem ser aplicadas na importação e na exportação. Já as barreiras não tarifárias, segundo entendimento do Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços, são aquelas impostas para restringir o acesso de bens e serviços a um mercado, sem a aplicação de tarifas, podendo ser feitas em forma de: exigências técnicas, sanitárias e fitossanitárias, subsídios, regras de origem, padrões privados, restrições quantitativas e exigências de compras governamentais, entre outras (MDIC, 2025).

O Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro, Brasil, 2005) classifica como subcategoria das barreiras não tarifárias, as barreiras técnicas,

que se destacam na lista de mecanismos utilizados para a proteção dos mercados, elas abarcam a utilização de normas ou regulamentos técnicos não transparentes ou que não se baseiam em normas internacionalmente aceitas, essas normas e regulamentos técnicos, compreendem os documentos que estabelecem as características do produto, como função, desempenho, embalagem e etiquetagem, ou métodos e processos de produção relacionados.

No Brasil, as medidas protecionistas buscam garantir a qualidade e a segurança dos produtos oferecidos à população. Essas normas são elaboradas pelo governo em áreas como saúde, meio ambiente, segurança e defesa do consumidor, e se aplicam tanto aos produtos nacionais quanto aos importados. Dessa forma, apenas os bens que cumprem as exigências legais podem ser comercializados, assegurando que o consumidor tenha acesso a produtos confiáveis. Diversos ministérios participam desse processo, como o Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, o Ministério da Saúde, o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, entre outros (Brasil, Inmetro, 2005).

A importação de produtos à base de cannabis por pessoa física no Brasil é orientada pela Resolução RDC nº660, de 30 de março de 2022 da Anvisa, que define uma série de regras e parâmetros (Brasil, Anvisa, 2025) conforme representado na Figura 1.

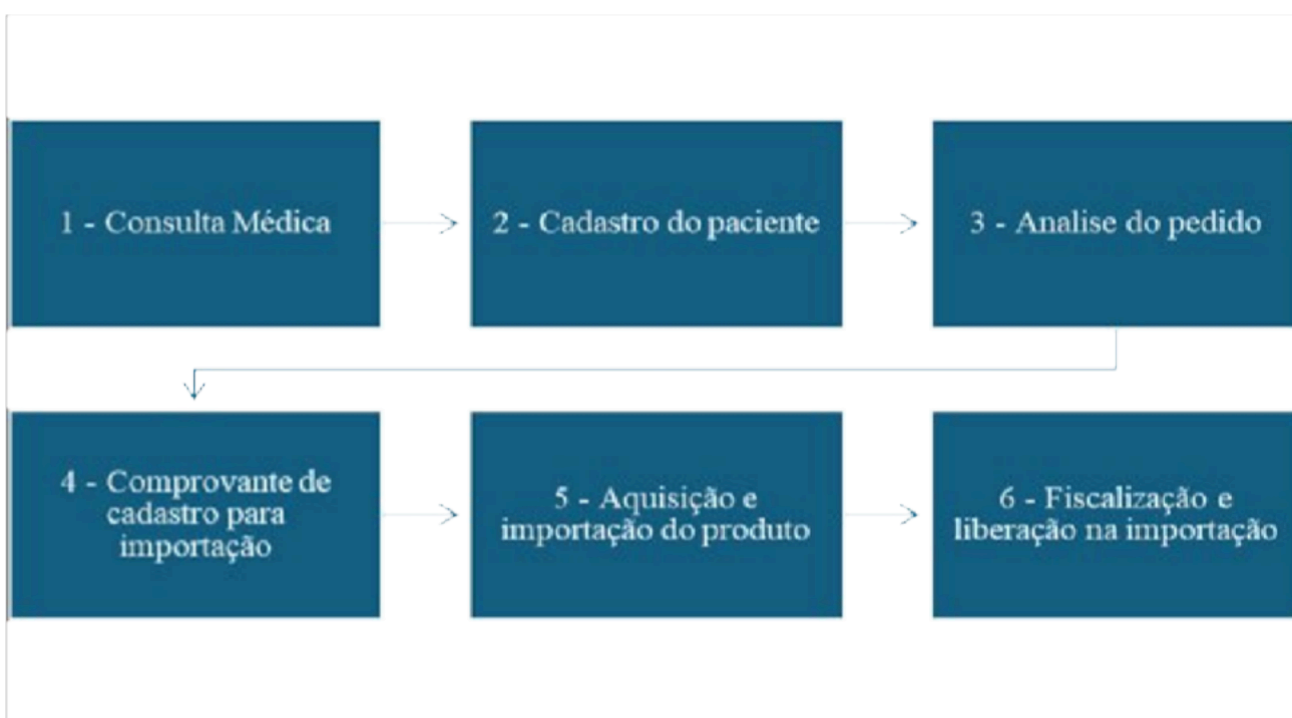


Figura 1 - Etapas para a importação de produtos derivados de cannabis
Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (2025)

O primeiro passo do processo consiste na avaliação clínica e prescrição médica ou odontológica, em que o profissional de saúde, atesta a necessidade terapêutica do produto derivado da *cannabis*. A prescrição deve conter informações como o nome do paciente, o produto a ser utilizado, a dosagem, o tempo de tratamento, a assinatura e o número de registro do profissional em seu respectivo conselho de classe.

No passo seguinte, o paciente ou seu representante legal deve realizar o cadastro junto à Anvisa, utilizando o serviço “Solicitar autorização para importar produtos derivados de Cannabis”. Nesse procedimento, são requeridos documentos como a prescrição médica, documento de identidade, comprovante de residência e, quando necessário, laudos ou relatórios complementares. Após o envio, a Anvisa analisa a solicitação, verificando o

cumprimento dos requisitos estabelecidos pela RDC nº 660/2022. Quando aprovada, é emitida a Autorização de Importação Excepcional, com validade de até dois anos.

Com a autorização, o paciente pode realizar a importação do produto, que deve corresponder exatamente ao especificado na prescrição e no cadastro aprovado, incluindo marca, concentração e forma farmacêutica. A importação pode ser realizada por remessa expressa, bagagem acompanhada ou via licenciamento no Sistema Integrado de Comércio Exterior (Siscomex), sendo vedada a remessa postal comum. É ressaltado que a autorização concedida é de caráter pessoal e intransferível, e que a comercialização ou redistribuição dos produtos importados é proibida.

Após o recebimento do produto, o paciente deve manter consigo a documentação que comprove a autorização, tanto para fins de fiscalização quanto para eventual renovação do cadastro. O uso deve seguir rigorosamente a prescrição profissional, e tanto o paciente quanto o prescriptor assumem a responsabilidade sobre os riscos e benefícios do tratamento, uma vez que tais produtos não possuem registro sanitário no Brasil como medicamentos convencionais.

O processo de importação de produtos derivados de cannabis no Brasil ainda é visto como burocrático, exige etapas formais desde a prescrição médica até a autorização da Anvisa, o que garante segurança e controle, mas também pode atrasar o início do tratamento de quem mais precisa.

Apesar das exigências, é percebido um avanço em direção a flexibilização do uso medicinal. Em janeiro de 2026 foram aprovadas três novas Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs), que regulamentam a produção de cannabis para fins medicinais, além disso, também foi aprovado um novo marco regulatório para a produção e importação de produtos derivados da cannabis (ANVISA, 2026).

As RDCs nº 1.012/2026, 1.013/2026, e 1.014/2026 estruturam o regime regulatório aplicável às atividades relacionadas a produtos à base de cannabis no país, segmentando normas específicas para produção, pesquisa científica e atuação de associações de pacientes (Anvisa, 2026).

Quanto à pesquisa, a RDC nº 1.012/2026 define critérios para concessão de Autorização Especial às instituições de ensino e estabelece parâmetros de controle e segurança, incluindo a obrigatoriedade de importação, com autorização prévia da Anvisa e observância às normas internacionais, para produtos com teor de THC superior a 0,3%.

No âmbito produtivo, a RDC nº 1.013/2026 condiciona o exercício da atividade à obtenção de Autorização Especial (AE) por pessoas jurídicas previamente inspecionadas, impondo requisitos rigorosos de rastreabilidade, controle operacional e segurança sanitária, além de prever medidas administrativas imediatas diante de inconformidades (Anvisa, 2026).

Por fim, a RDC nº 1.014/2026 regulamenta a atuação de associações sem fins lucrativos, vedando a comercialização e exigindo plano de monitoramento, indicadores de qualidade e mecanismos de rastreabilidade até a dispensação aos pacientes, reforçando o controle sanitário e a conformidade regulatória (Anvisa, 2026).

A a autorização com validade de até dois anos mostra que o tema vem sendo tratado com mais sensibilidade e reconhecimento do uso contínuo desses produtos, ainda que o caminho para um acesso mais ágil e humano siga em construção.

1.3 Estigma social e retratação do prejulgamento em torno da cannabis

Queiroz (1995), baseado nos conceitos de Émile Durkheim, analisa o nascimento do “fato social”, se apresenta e se incorpora na sociedade, ou seja, a vulnerabilidade da qual, uma

crença é moldada por meio da educação adquirida durante o reconhecimento como sujeito. Em complemento, a mesma autora caracteriza um fato social, como toda maneira de agir, permanente ou não, suscetível de exercer sobre o indivíduo uma imposição externa; ou ainda se manifesta fator comum ao conjunto de uma sociedade, e que ao mesmo tempo, possui existência independente do comportamento individual como sujeito social.

Para Goffman (1963), a palavra “*estigma*” refere-se a marcas de queimaduras ou cortes no corpo em que, representava algo de ruim para a convivência social; representação de escravidão ou de criminalidade, produzindo discriminação e exclusão. Nos dias atuais, a palavra estigma carrega uma analogia aos registros dos antigos gregos, uma pessoa portadora de um estigma, cuja representação é algo negativo, ou seja, representa uma ameaça ao convívio sadio das relações sociais (Melo, 2002). Goffman (1963), compreende que existem três tipos de estigmas dentro de uma sociedade: deformidades físicas, que refere-se em exemplo prático aos indivíduos que nasceram ou adquiriram alguma anomalia, o caráter individual culposos, como por exemplo ao vício alcoólico, paixões consideradas não naturais, posição política radical, antecedentes criminais e falsa moralidade, e por fim, o estigma pautado em raças, nações e religiões que podem ser herdadas ou afetar igualmente todos os membros familiares.

Pode-se compreender que os estigmas sociais são marcas ou convicções obtidas no trajeto do indivíduo ao se integrar na sociedade, estabelecendo uma identidade e comportamentos socialmente aceitos ou rejeitados, como mencionam Durkheim e Goffman, em que uma crença pode ser hereditária ou integrada de modo empírico.

Segundo Apolinário *et al.* (2022), as drogas ou psicoativos estão frequentemente associados a comportamentos negativos, como a dependência das substâncias. Por vezes, identificadas em debates sócio morais relacionados a violência, criminalidade e tráfico ou até se estendendo à associação de drogas lícitas, como o álcool, por vezes relacionado a infrações de trânsito. Os autores Apolinário *et al.* (2022) mencionam também que a farmacodependência pode levar o sujeito a desenvolver disfunção devido ao consumo impróprio dos medicamentos. Essa construção contribui para a percepção social para o surgimento de estereótipos associados às pessoas que utilizam substâncias derivadas da Cannabis, por vezes, são rotuladas ou comparadas aos dependentes químicos, mesmo quando o objetivo seja para fins medicinais e tratamentos menos invasivos. Esta percepção reforça em como o estigma é uma construção social (Lustosa, 2019). Nesse sentido, Assensio e Soares (2022), complementam e atribuem que os estereótipos estão vinculados senso comum. Compreendem que a identidade “virtual”, idealizada sobre o indivíduo, baseado no que é esperado ou em julgamentos, tende a sobrepor à identidade social “real”, ou seja, do que é realmente verídico. Portanto, conclui-se que os estereótipos distorcem a percepção social, reforçando o estigma dentro da sociedade, colaborando com a desinformação e discriminação de sua verdadeira utilidade.

Em complemento, Marques e Cassandre (2023) ressaltam que mesmo existindo diversos estudos relacionados à utilização do canabidiol no âmbito farmacêutico, uma das principais barreiras que dificultam o desenvolvimento da Cannabis medicinal no território nacional é o julgamento da sociedade diante da erva e sua finalidade, influenciando o âmbito político de sua legalização. Ou seja, a identidade “virtual” em torno da cannabis, antes caracterizada pelo julgamento, construída historicamente por um fato social, permanece impactando a percepção pública, restringindo o debate político e regulatório e dificultando a implementação de políticas de acesso seguro e de maior facilidade aos tratamentos. Esse cenário evidencia a importância de investigar o estigma social associado à cannabis medicinal, compreendendo como crenças, preconceitos e concepções equivocadas influenciam tanto a percepção da população quanto a formulação de políticas públicas no Brasil. Basilio (2024) estende que a sociedade não consegue distinguir o uso recreativo, no

caso o fumo, e a administração do medicamento, acreditando que por se tratar de um medicamento à base da maconha, podem levar o paciente ao vício, sendo que na realidade, o canabidiol é aplicado em doses controladas e não causa efeitos psicoativos nos indivíduos.

Diante disso, Bitencourt (2026 *apud* Tamer, 2026) em um debate sobre a formulação de políticas públicas relacionadas à cannabis no Brasil, destacou que o país está em um momento favorável para o abstrair-se do estigma associado à *cannabis*, e centralizar nas políticas públicas fundamentadas na saúde pública, reconhece os avanços institucionais realizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), no direcionamento de propostas regulatórias cautelosas, construído a partir da análise de dados em território nacional, com critérios de segurança, rastreabilidade e supervisão, e não pela simples reprodução de modelos externos, ressaltando que criar um círculo regulamentado, é essencial para compreender os impactos, riscos e oportunidades.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Tipo e Método de Pesquisa

Essa pesquisa caracteriza-se como exploratória e qualitativa. A abordagem exploratória mostrou-se adequada, pois o tema é pouco conhecido e que havia necessidade de aprofundar a compreensão de fenômenos sociais complexos, como o estigma em torno da *cannabis* medicinal (Silva; Paiva, 2022). Esse tipo de pesquisa permite a identificação de conceitos e relações ainda não consolidados, servindo como base para estudos posteriores.

A escolha pelo método qualitativo se justificou-se pela intenção de compreender percepções e significados atribuídos pelos profissionais e pacientes envolvidos na importação de produtos derivados da *cannabis*. Conforme Costa (2023), a pesquisa qualitativa prioriza a interpretação dos significados sociais e culturais atribuídos pelos sujeitos às suas experiências, promovendo uma análise contextual e profunda dos fenômenos estudados.

2.2 Amostra da Pesquisa

A amostra pesquisa contou com a participação de seis entrevistados com diferentes experiências relacionadas à cannabis medicinal. O entrevistado E1, é um profissional, formado no Curso Superior em Comércio Exterior, atualmente atuando numa empresa de remessa expressa que opera na importação e exportação de produtos sensíveis, como farmacêuticos, biológicos e derivados de *cannabis* para o mercado de saúde. Sua operação atende com eficiência e conformidade regulatória as verticais de *E-commerce*, *Healthcare*, *Life Science* e *Special Services*. O entrevistado E2, de 48 anos com formação em comunicação social, convive diretamente com o tratamento de três pacientes usuários de cannabis medicinal em sua residência há mais de um ano. A entrevistada E3, de 21 anos, atualmente realiza ensino superior de Sistemas da Informação e faz uso de medicamentos à base de cannabis medicinal há aproximadamente 8 meses. O entrevistado E4 é o Chief Executive Officer (CEO) de uma empresa especializada logística expressa para *Life Sciences*, especializando-se no transporte, armazenagem e desembaraço de biofármacos, medicamentos à base de CBD, e insumos clínicos. Com forte atuação nos hubs dos EUA, Europa e em todo o Brasil, oferecendo soluções ponta a ponta com rastreabilidade total e assessoria regulatória integral. A entrevistada E5 com formação em ensino médio, utiliza cannabis medicinal há cerca de 8 meses para tratamento de ansiedade. Por fim, o entrevistado E6, de 31 anos, graduado em Direito e faz uso da cannabis medicinal há aproximadamente 6 meses, também para tratamento da ansiedade. As entrevistas permitiram reunir diferentes perspectivas,

envolvendo pacientes, familiares e profissionais diretamente ligados ao processo de importação desses medicamentos.

2.3 Instrumentos, coleta e análise dos dados

Para a coleta de dados, fez-se uso da entrevista semiestruturada, técnica amplamente utilizada em pesquisas qualitativas por permitir flexibilidade e profundidade nas respostas. As entrevistas seguiram um roteiro de perguntas abertas elaboradas a partir dos objetivos – geral e específicos – definidos.

Conforme Castro e Oliveira (2022), o uso de entrevistas semiestruturadas possibilita a construção de um diálogo interpretativo entre pesquisador e participante, favorecendo o surgimento de novos sentidos e perspectivas durante a interação. As entrevistas ocorreram de forma presencial e *online*, mediante consentimento livre e esclarecido, sendo posteriormente transcritas para análise.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, método que permitiu examinar comunicações de forma sistemática, identificando categorias e significados latentes nas falas dos participantes. Segundo Santos *et al.* (2023), a análise de conteúdo possibilita a interpretação qualitativa dos dados, contribuindo para a identificação de padrões e relações entre os conceitos.

3. RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

3.1. Os estigmas sociais relacionados à *cannabis*

Este tópico apresenta a análise referente ao objetivo específico que buscou caracterizar os estigmas sociais relacionados à *cannabis* medicinal, considerando as percepções dos respondentes frente ao embasamento teórico que fundamenta a discussão.

As entrevistas realizadas demonstraram que os pacientes e a literatura analisada reconhecem a existência de um estigma social associado à *cannabis* medicinal no Brasil. Deve-se ressaltar que a maioria dos entrevistados relacionaram esse estigma social à falta de informação e à associação entre criminalidade e uso ilícito de drogas. O entrevistado E1, destacou que muitas pessoas ainda associam a *cannabis* medicinal, diretamente ao uso recreativo, ignorando sua finalidade terapêutica e relata que existe uma percepção de que o uso levaria ao vício. O citado entrevistado ressaltou que concepções equivocadas sobre o tratamento com *cannabis*, não vem apenas de pessoas sem conhecimento técnico, mas também entre profissionais da saúde. O entrevistado E6, por exemplo, relatou a resistência de alguns profissionais da saúde em relação à prescrição desses medicamentos, presenciando situações desagradáveis, como ter que ouvir expressões pejorativas, como “zé droguinha”, sendo utilizadas para se referir aos usuários de *cannabis* medicinal. Esse tipo de relato reforça a percepção relatada pelo E1, de que ainda existe forte associação entre o uso terapêutico da *cannabis* e o consumo ilícito de drogas, fator que pode contribuir para a perpetuação do preconceito e para a dificuldade de acesso ao tratamento.

Além disso, os respondentes E2 e E5 afirmaram que muitas pessoas ainda não sabem diferenciar a *cannabis* medicinal, associando-a diretamente à maconha ou como mencionou o entrevistado E2, “à periferia”; concordando que essa percepção dificulta o acesso às importações ou até mesmo com associações que deveriam entender a finalidade, reiterando que há muita discriminação. Na compreensão de ambos os entrevistados, E2 e E5, existe um forte preconceito social em razão da falta de informação sobre o tratamento. Para comprovar isso, o entrevistado E2; relatou experiências pessoais envolvendo o tratamento realizado por

sua filha, pois apesar que de algumas pessoas acharem interessante, outras o questionava sobre uso do medicamento, e até mesmo o constrangendo por dar “maconha” para sua filha. De maneira semelhante, o entrevistado E3, reforçou que acredita que existe um preconceito muito centralizado na desinformação sobre a *cannabis* medicinal, por associação automática ao uso ilícito. E também ressaltou que percebeu em seu ambiente familiar e com pessoas mais conservadoras, esse estigma enraizado por falta de informação sobre o tema.

Entretanto, o entrevistado identificado como E4, apresentou uma percepção distinta ao afirmar que o principal fator responsável pela construção desse estigma estaria relacionado à atuação dos órgãos reguladores e à postura adotada pelo Estado em relação ao tema. De acordo com o entrevistado, a rigidez regulatória e a forma como os produtos derivados da *cannabis* são tratados pelos órgãos públicos acabam reforçando a associação entre o uso medicinal e o uso ilícito ou recreativo da substância. Em sua fala, mencionou que essa confusão não está restrita apenas ao senso comum, alcançando também profissionais da área de segurança pública, que, em algumas operações realizadas por sua empresa, referem-se ao óleo de *canabidiol* (CBD) como “maconha líquida”, expressão utilizada de forma pejorativa e que descaracteriza sua finalidade terapêutica.

A partir dessas percepções, nota-se que dialogam com a compreensão de Goffman (1963), acerca do estigma social, entendido como uma marca atribuída aos indivíduos, evidentemente capaz de gerar discriminação e exclusão social. Os relatos envolvendo expressões pejorativas demonstram que os pacientes de *cannabis* medicinal ainda são frequentemente associados a comportamentos considerados desviantes e ilícitos, independente da finalidade terapêutica. Comprova-se, assim, que a identidade “virtual” atribuída socialmente à *cannabis*, é construída historicamente pela criminalização da associada substância ilícita, que tende a sobrepor à sua identidade “real”, conforme apresentado por Assensio e Soares (2022). Além disso, os relatos dos entrevistados reforçam a teoria de Émile Durkheim, discutida por Queiroz (1995), ao evidenciar que determinadas percepções sociais são produzidas coletivamente e incorporadas pela sociedade, como fatos sociais. A associação entre *canabidiol* à dependência química apenas enfatiza como crenças permanecem socialmente enraizadas, mesmo diante de pesquisas aprofundadas sobre os benefícios do medicamento. Desta forma, é possível afirmar que os preconceitos em torno da *cannabis* medicinal, está relacionada não apenas por opiniões individuais, mas que decorre a partir de uma construção social, como Goffman (1963) mencionou que um estigma social pode-se ser hereditário e Queiroz (1995), ao se apoiar em Durkheim, entra em complemento, quando afirma que um fato social, é moldado a partir da educação adquirida ao reconhecer-se como indivíduo.

Pode-se afirmar, portanto, que a análise feita por Marques e Cassandre (2023), apontando que o prejulgamento social é uma barreira ao desenvolvimento acesso facilitado da *cannabis* medicinal no Brasil, isso se confirma após o relato do respondente E6, evidenciou a persistência de condutas discriminatórias e a resistência de profissionais da saúde no ato da prescrição médica, expondo o paciente a situações constrangedoras no próprio ambiente clínico. Uma fala destacada por E4, possui uma percepção diferente daquela apresentada pelos órgãos reguladores sobre o papel do protecionismo estatal. Enquanto instituições como o Inmetro (2005) defendem que as regulamentações existem para garantir a qualidade e a segurança dos produtos disponíveis no mercado interno, o entrevistado sugere que essas medidas também podem ser vistas como barreiras que dificultam os processos de importação.

A percepção do respondente E4, demonstra que existe uma divergência entre os objetivos formais da regulação e a percepção prática de quem atua diretamente no setor. Além disso, evidencia como as exigências regulatórias podem ser interpretadas como fatores que tornam os processos burocráticos e complexos, especialmente no contexto da importação de medicamentos.

Dessa forma, embora as medidas regulatórias possuam justificativas voltadas à segurança sanitária e ao controle de qualidade, os resultados obtidos sugerem que a rigidez burocrática e a forma como a *cannabis* medicinal ainda é tratada institucionalmente podem contribuir, ainda que indiretamente, para a manutenção do estigma social associado à substância. Essa percepção reforça o entendimento de Marques e Cassandre (2023), ao afirmarem que o prejulgamento em torno da *cannabis* medicinal ultrapassa o âmbito social e influencia diretamente os debates políticos e regulatórios relacionados ao tema. Sendo assim, observa-se que o preconceito associado à *cannabis*, não apenas se estende à sociedade, mas está presente em mecanismos regulatórios e institucionais que dificultam mais ainda esse processo.

3.2. Principais barreiras aduaneiras à importação de *cannabis* medicinal

Identificar as principais barreiras aduaneiras à importação de *cannabis* medicinal corresponde a outro objetivo específico definido, os resultados são analisados na sequência.

As entrevistas permitiram identificar um consenso entre os respondentes – E1, E2 e E3 – em relação ao excesso de burocracia existente no processo de importação de medicamentos à base de *cannabis*. Embora muitos entrevistados não compreendam tecnicamente todas as etapas regulatórias envolvidas, existe o entendimento comum de que essas exigências burocráticas elevam significativamente os custos da importação, tornando o tratamento financeiramente inacessível para muitos pacientes.

Além da questão financeira, apesar da autorização prévia ser conseguida em um tempo relativamente curto, os participantes destacaram dificuldades relacionadas à continuidade do tratamento, principalmente devido à demora nos processos de fiscalização e liberação dos produtos importados, ressaltando atrasos na liberação dos medicamentos, comprometendo diretamente o tratamento.

Na fala do respondente E1, quando questionado sobre quais as principais restrições impostas pelos órgãos reguladores, evidencia que as exigências regulatórias impostas pela Anvisa representam um dos principais desafios no processo de importação de medicamentos à base de *cannabis*. O entrevistado E1 destaca que existem limites relacionados à quantidade e ao valor permitido para importação, mencionando que operações acima do teto estabelecido costumam ocorrer apenas em situações vinculadas a órgãos públicos ou instituições de saúde. Além disso, enfatiza que a autorização da Anvisa é um requisito indispensável para que a importação seja realizada, sendo necessária a conferência rigorosa da documentação antes da continuidade do processo. O depoimento também demonstra a preocupação com a fiscalização e com a necessidade de comprovar de forma adequada o conteúdo importado perante os órgãos responsáveis, evidenciando a complexidade burocrática envolvida nesse tipo de operação.

Na visão do entrevistado E4, a principal barreira aduaneira relacionada à importação de produtos derivados da *cannabis* está ligada à intensa fiscalização exercida pelos órgãos governamentais. Segundo o entrevistado, mesmo quando o paciente já possui autorização prévia emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ainda existe a necessidade de uma autorização final no momento da entrada do produto no país, procedimento considerado por ele excessivo e desnecessário.

Outro ponto mencionado pelo entrevistado refere-se à possibilidade de apreensão de produtos à base de *cannabis* pela Polícia Federal, mesmo diante da existência de autorização prévia para importação. Em sua percepção, isso demonstra elevado grau de discricionariedade por parte dos agentes fiscalizadores, que podem agir com base em interpretações pessoais acerca da *cannabis* e de seus derivados.

Segundo E4, essas exigências e intervenções estatais acabam contribuindo diretamente para o aumento do custo final dos medicamentos, percepção igualmente compartilhada pelos pacientes entrevistados – E1, E2, E3 e E6. Além do impacto financeiro, ressaltou-se que atrasos, retenções ou apreensões de produtos podem comprometer a continuidade do tratamento de pacientes que fazem uso contínuo da medicação, ocasionando interrupções na rotina terapêutica e possíveis prejuízos à saúde dos usuários.

O entrevistado E2 relatou que, diante da dificuldade de custear regularmente o tratamento, considerando que três pessoas de sua residência fazem uso contínuo do medicamento, decidiu ingressar judicialmente com pedido de *habeas corpus* para autorização de cultivo de *cannabis*. Segundo o participante, a medida busca viabilizar a produção artesanal do óleo medicinal como alternativa para reduzir custos e garantir a continuidade terapêutica.

Os relatos apresentados dialogam com a caracterização feita pela CNI (2021) e pelo MDIC (Brasil, 2025), em razão das barreiras tarifárias, por exigências técnicas, sanitárias e regulatórias para a entrada de produtos ao país. Nesse contexto, as exigências relacionadas à autorização prévia, fiscalização aduaneira, retenção de produtos e procedimentos de liberação demonstram a presença de mecanismos regulatórios que, embora fundamentados em critérios de segurança sanitária, os resultados obtidos demonstram que tais exigências acabam sendo percebidas pelos entrevistados como fatores que dificultam a importação e o acesso contínuo aos medicamentos à base de *cannabis*.

Ao confrontar os conteúdos obtidos nas entrevistas com a base teórica, percebe-se que as exigências regulatórias relacionadas à importação de *cannabis* medicinal possuem uma dualidade entre sua finalidade institucional e os efeitos percebidos pelos usuários. O embasamento teórico demonstra que as normas impostas pela Anvisa e pelos órgãos reguladores têm como objetivo garantir segurança sanitária, controle e qualidade dos produtos importados. Entretanto, os relatos apresentados em todas as entrevistas evidenciam que essas mesmas exigências são percebidas pelos entrevistados como excessivamente burocráticas, contribuindo para atrasos, aumento de custos e dificuldades na continuidade do tratamento.

Percebe-se, portanto, que as barreiras burocráticas e aduaneiras relacionadas à importação de *cannabis* medicinal produzem impactos que vão além das questões administrativas, afetando diretamente o acesso ao tratamento, a estabilidade terapêutica e as condições financeiras dos pacientes.

3.3. O estigma social e sua contribuição para a imposição de barreiras aduaneiras na importação de produtos medicinais à base de *cannabis* no Brasil

Os dados a seguir referem-se ao objetivo geral que orienta o presente estudo que buscou investigar se o estigma social em torno da *cannabis* contribui para a imposição de barreiras aduaneiras na importação de produtos medicinais à base de *cannabis* no Brasil.

A análise conjunta das entrevistas possibilitou identificar uma relação entre o estigma social associado à *cannabis* e as barreiras aduaneiras presentes na importação de medicamentos derivados da substância no Brasil.

Com base no referencial teórico, destaca-se que a *cannabis* medicinal é utilizada há séculos em diferentes regiões do mundo para fins terapêuticos, evidenciando seu reconhecimento histórico e científico. Nesse contexto, países como Canadá, Uruguai, Alemanha e Israel avançaram significativamente na regulamentação da *cannabis* medicinal, desenvolvendo cadeias produtivas e mecanismos de comercialização voltados ao controle e à ampliação do acesso. No Brasil, embora também sejam percebidos avanços regulatórios relacionados ao tema, os entrevistados apontam que esse processo ocorre de maneira lenta. Na percepção do entrevistado E2, esse atraso estaria relacionado à atuação de setores políticos

conservadores que ainda associam a cannabis medicinal ao uso ilícito da substância, contribuindo para a manutenção de preconceitos e resistências quanto ao avanço das discussões e políticas voltadas ao tema.

Em entrevista, o respondente E1 relatou que o THC (tetrahydrocannabinol), substância presente na maioria das variantes da cannabis, representa um dos fatores que limitam a variedade de medicamentos à base da planta no Brasil. Segundo informação no site da Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal (APEPI), o THC é responsável pelos efeitos euforizantes associados ao uso recreativo da cannabis (CARLOS, 2026), o que contribui para um controle mais rigoroso por parte dos órgãos reguladores. Nesse contexto, destaca-se a existência de uma preocupação por parte de órgãos reguladores, relacionada ao possível desvio de finalidade dos medicamentos, fator que influencia diretamente as restrições impostas à regulamentação e comercialização desses produtos no país.

Os relatos dos entrevistados E2, E3, E5 e E6 indicam que a associação histórica entre cannabis e uso ilícito ainda influencia a forma como a sociedade e os órgãos reguladores tratam o tema. Na fala do entrevistado E2 “eles fazem de tudo para ir mudando as leis, para ir fechando as portas para o pessoal, né!”, essa percepção negativa contribui para a manutenção de procedimentos rigorosos de fiscalização, exigências documentais complexas e insegurança quanto à liberação dos produtos importados.

Durante as entrevistas, também surgiu a percepção de que determinados agentes fiscalizadores atuam de maneira excessivamente rígida em relação aos produtos derivados da *cannabis*. Para os entrevistados E2, E3, E5 e E6 essa postura demonstra que o preconceito social também pode influenciar práticas administrativas relacionadas à importação desses medicamentos.

Outro aspecto identificado refere-se aos impactos dessas barreiras no cotidiano dos pacientes. O aumento dos custos, a demora na liberação dos produtos e o risco de apreensões acabam dificultando a continuidade do tratamento, principalmente entre pacientes com menor condição financeira.

Além disso, verificou-se que muitos usuários buscam alternativas para manter o tratamento, como associações de pacientes e medidas judiciais para autorização de cultivo doméstico. Essas iniciativas surgem como formas de reduzir custos e garantir acesso contínuo aos medicamentos.

Dessa maneira, os resultados obtidos indicam que o estigma social relacionado à *cannabis* medicinal influencia não apenas a percepção social sobre o tema, mas também a forma como os mecanismos regulatórios são aplicados no processo de importação. Assim, preconceito, burocracia e dificuldade de acesso aparecem de maneira interligada, impactando diretamente os pacientes que dependem desses medicamentos para fins terapêuticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O reconhecimento terapêutico da *cannabis* medicinal contrasta com o acesso ainda restrito aos pacientes, prejudicado por barreiras regulatórias e aduaneiras. O crescimento da demanda e a expansão do mercado contrasta com os desafios impostos sobre a importação desses produtos, contrastando, também, com a ausência de uma indústria nacional e, por consequência, pela dependência do mercado internacional. Os entraves regulatórios existentes à acessibilidade a medicamentos à base de *cannabis*, fez surgir como objetivo geral do presente estudo: “Investigar se o estigma social em torno da *cannabis* contribui para a imposição de barreiras aduaneiras na importação de produtos medicinais à base de *cannabis* no Brasil”. Para melhor compreensão do objetivo geral foram definidos os seguintes objetivos

específicos: i) caracterizar os estigmas sociais relacionados à cannabis; e ii) identificar as principais barreiras aduaneiras à importação de *cannabis* medicinal.

Com relação aos estigmas sociais relacionados à cannabis (CBD), a pesquisa possibilitou compreender a existência de um preconceito social fortemente construído em torno da cannabis medicinal na sociedade brasileira. Observa-se que esse estigma não está apenas presente em discursos conservadores, mas também em determinados comportamentos de profissionais da saúde, o que se torna contraditório, visto que existem estudos especializados reconhecendo sua finalidade terapêutica. Além disso, nota-se certa resistência social ao uso de medicamentos à base de cannabis, o que contrasta com a discussão sobre medicamentos utilizados para tratamentos semelhantes, como os opioides, que apresentam consequências mais severas e alto risco ao paciente, diferentemente da cannabis medicinal, que atua como um tratamento menos invasivo.

Durante as entrevistas, ficou evidente que grande parte do estigma social relacionado à cannabis medicinal está associada à ligação histórica da substância com o uso ilícito de drogas, baseada em crenças fortalecidas por um “fato social”, mesmo diante de sua comprovação terapêutica. Muitos dos entrevistados relataram situações de julgamento, constrangimento e falta de compreensão, inclusive em ambientes onde se esperava maior conhecimento sobre o tema. A análise comprovou que o preconceito em torno da cannabis não apenas existe, mas também influencia diretamente a percepção social sobre os pacientes e a forma como os órgãos legais tratam institucionalmente a cannabis medicinal. As falas dos entrevistados indicam que o preconceito em torno da substância influencia não apenas a percepção da sociedade, mas também determinados procedimentos regulatórios e fiscalizatórios relacionados a esses medicamentos, dificultando o acesso dos pacientes devido às altas exigências burocráticas. Isso pode se tornar uma barreira para a continuidade do tratamento, tornando esse processo ainda mais desgastante.

Nesse contexto, a pesquisa também demonstrou que as exigências burocráticas e aduaneiras se caracterizam como um dos principais obstáculos enfrentados pelos pacientes e pelas empresas mediadoras em relação à importação de cannabis medicinal. A análise compreende que as maiores dificuldades relatadas pelos entrevistados estão identificadas nos processos regulatórios, como a demora na liberação aduaneira dos medicamentos, mesmo mediante autorização legal, o que, por consequência, encarece a importação. Soma-se a isso a insegurança dos pacientes quanto ao recebimento do medicamento e aos impactos que isso pode causar em seus tratamentos. Esses fatores comprometem diretamente a acessibilidade dos pacientes que necessitam e possuem o direito legal ao produto. Em alguns casos, levam os pacientes a buscar outros meios de acesso à medicação. Além disso, evidencia-se outro ponto relevante: a ausência de uma cadeia produtiva no mercado doméstico, intensificando a dependência do mercado internacional.

Portanto, a partir do confronto entre os relatos obtidos e o referencial teórico, é possível compreender que o estigma social relacionado à cannabis medicinal é resultado de construções históricas e socialmente implantadas por meio de crenças assimiladas quando o indivíduo se integra à sociedade. Nesse sentido, os conceitos discutidos pelos autores Erving Goffman e Émile Durkheim, em complemento com os autores Assensio e Soares, contribuíram para compreender como determinadas percepções são moldadas a partir do ambiente em que o indivíduo está inserido socialmente, percepções essas que passam a ser reproduzidas em âmbitos coletivos. Dessa forma, influenciam comportamentos, julgamentos e práticas institucionais, sendo que a identidade “virtual”, idealizada, é baseada no que é esperado ou em prejulgamentos, sobrepondo-se à identidade “real”. Ou seja, os estereótipos em torno da cannabis são distorcidos por uma percepção social construída pela desinformação e pelo preconceito.

Por isso, tornam-se importantes as discussões relacionadas à regulamentação e ao acesso à cannabis medicinal no Brasil, considerando os desafios identificados ao longo desta pesquisa, como, por exemplo, o aprimoramento da regulamentação relacionada às associações de pacientes, visando garantir maior segurança jurídica sem comprometer a acessibilidade ao tratamento. Além disso, recomenda-se a criação de programas educativos e ações informativas direcionadas às instituições de saúde e aos profissionais da área, visando ampliar e esclarecer o conhecimento científico em torno da cannabis medicinal, evitando que o preconceito em torno desse mercado se sobreponha à sua real finalidade e leve pacientes a serem rotulados por nomes pejorativos. Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de uma cadeia produtiva nacional regulamentada, com o objetivo de reduzir a dependência da importação e ampliar a disponibilidade de medicamentos à base de cannabis no mercado brasileiro, visando ao desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao acesso a esses medicamentos, com menor custo e com a redução das barreiras burocráticas, para que o processo ocorra de forma legal, sem prejudicar os pacientes que dependem desse tratamento.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Brasil atingiu a marca de 672 mil pacientes que se tratam com cannabis. Brasília: **Agência Brasil**, 27 nov. 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2024-11/brasil-atingiu-marca-de-672-mil-pacientes-que-se-tratam-com-cannabis> . Acesso em: 3 nov. 2025.

ANVISA. Anvisa publica regras para produção de Cannabis. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária** (GOV.BR). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2026/anvisa-publica-regras-para-producao-de-cannabis-medicinal> . Acesso em: 22 mai. 2026.

ANVISA. Importação de produtos derivados de Cannabis. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária** (GOV.BR). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/controlados/cannabis>. Acesso em: 3 nov. 2025.

APOLINÁRIO, J. A. F.; MARCELINO, A. S. A. N.; NASCIMENTO, T. N.; NASCIMENTO, M. S. O uso medicinal de cannabis: tabus morais, conflitos éticos e legais. **Ciência ET Praxis**, [S. l.], v. 15, n. 29, p. 58–72, 2022. DOI: [10.36704/cipraxis.v15i29.6563](https://doi.org/10.36704/cipraxis.v15i29.6563). Disponível em: <https://revista.uemg.br/praxys/article/view/6563> . Acesso em: 3 nov. 2025.

ASSENSIO, Cibele Barbalho & SOARES, Roberta. 2022. Estigma – Erving Goffman (conceito). **Enciclopédia de Antropologia**. São Paulo: Universidade de São Paulo, Departamento de Antropologia. Disponível em: <https://ea.fflch.usp.br/conceito/estigma-erving-goffman>. Acesso em: 28 out. 2025.

BASILIO, Pamela Valera; FERREIRA, Rita de Cássia Valente. A Importância do Uso do Canabidiol em Pacientes com Epilepsia. **Revista Saúde Unitoledo**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 86–96, 2024. Disponível em: <https://wyden.periodicoscientificos.com.br/index.php/saude/article/view/449> . Acesso em: 3 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Convergência regulatória / Comitê de Barreiras Técnicas ao Comércio (TBT) e Comitê de Medidas Sanitárias e Fitossanitárias (SPS) da Organização Mundial do Comércio (OMC)**. Portal Gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/relacoes-internacionais/convergencia-regulatoria/comite-de-barreiras-tecnicas-ao-comercio-tbt-e-comite-de-medidas-sanitarias-e-fitossanitarias-sps-da-organizacao-mundial-do-comercio-omc>. Acesso em: 22 out. 2025.

BRASIL. Resolução – RDC nº 660, de 30 de março de 2022. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 159, n.º 64, 14 out. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-660-de-30-de-marco-de-2022-389908959> . Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Economia. **Combate às barreiras não tarifárias ganha novo impulso**. Portal Gov.br, 17 jun. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mdic/pt-br/assuntos/noticias/2025/junho/combate-as-barreiras-nao-tarifarias-ganha-novo-impulso>. Acesso em: 22 out. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços (MDIC). **Combate às barreiras não tarifárias ganha novo impulso**. Portal Gov.br, 17 jun. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mdic/pt-br/assuntos/noticias/2025/junho/combate-as-barreiras-nao-tarifarias-ganha-novo-impulso>. Acesso em: 22 out. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços (MDIC). Siscomex — Serviços > Aprendendo a Exportar > 2. Identificação do Mercado-Alvo / **Barreiras Comerciais**. Portal Gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/siscomex/pt-br/servicos/aprendendo-a-exportar/2-identificacao-do-mercado-alvo/barreiras-comerciais>. Acesso em: 22 out. 2025.

CARLOS, João. **O que é o THC?** 2026. Disponível em: <https://apepi.org/o-que-e-o-thc/>. Acesso em: 26 maio 2026.

CASTRO, Elaine de; OLIVEIRA, Ulisses Tadeu Vaz de. A entrevista semi estruturada na pesquisa qualitativa-interpretativa: um guia de análise processual. **Entretextos**, Londrina, v. 22, n. 3, p. 25–45, 2022. DOI: 10.5433/1519-5392.2022v22n3p25-45. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/view/46089?utm_source. Acesso em: 9 nov. 2025.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA – CNI. **Barreiras Comerciais**. Cartilha. Portal da Indústria, [s.d.]. Disponível em: https://static.portaldaindustria.com.br/media/filer_public/11/51/11518898-541d-40ea-a6ae-9ad243044315/barreiras_comerciais_1.pdf. Acesso em: 22 out. 2025.

COSTA, Antônio Pedro. Métodos de pesquisa qualitativa: as ferramentas digitais abrem tendências promissoras?. **Revista Lusófona de Educação**, v.59, n.59, 2023. Disponível em: https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/8823?utm_source. Acesso em: 8 nov. 2025.

FERREIRA, Elaine Moura; LOMBARDO, Márcia. Produtos de Cannabis para fins medicinais no Brasil: Um panorama farmacêutico e sanitário de 2020 a 2024. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. e12314248308. DOI: 10.33448/rsd-v14i2.48308. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/48308?utm_source. Acesso em: 9 nov. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA – Inmetro. **Manual de Barreiras Técnicas às Exportações**. Rio de Janeiro: INMETRO, 2014. Disponível em: http://www.inmetro.gov.br/barreirastecnicas/Manual_BarrTecnicas.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

GIOVANELLI, Rafael. **Relatório mostra como Brasil pode ser líder na produção de cânhamo e cannabis**. Agência Gov, [s. l.], 2025. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202509/relatorio-propoe-plano-para-tornar-brasil-com-petitivo-no-mercado-mundial-de-canhamo-em-dez-anos> . Acesso em: 3 nov. 2025

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Trad. por Mathias Lambert. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2018. 214 p. Disponível em: <https://www.leme.uerj.br/wp-content/uploads/2018/04/goffman2c-e-estigma-notas-sobre-a-manipulac3a7c3a3o-da-identidade-deteriorada.pdf>. Acesso em: 23 out. 2025

GRIECO, Mario. **Cannabis Medicinal: Baseado em fatos**. São Paulo: Agir, 2021. Disponível em: https://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=bcpKEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1925&dq=Cannabis+medicinal:+Baseado+em+fatos&ots=NHlhaWa3YP&sig=JYpX-NV_YtaoFGGtp6ewH7kHOGU . Acesso em: 28 set. 2025.

MOITA LOPES, Maria Gabriela; TEIXEIRA LOPES, Licurgo. Revisão Bibliográfica Histórico-Social da Cannabis no Brasil. **Revista Interfaces**, São Paulo, v. 16, n. 12, p. 174-185, 2024. Semestral. Disponível em: <https://publicacoes.uniesp.edu.br/index.php/1/article/view/183/160>. Acesso em: 11 out. 2025.

LOPES, Thiago. **Protecionismo: o que é e como é aplicado?** Politize!, [s. l.], 27 nov, 2020. Disponível em: <https://www.politize.com.br/protecionismo-o-que-e/>. Acesso em: 31 out. 2025.

LUSTOSA, Raissa Soares. **Usos e Dilemas da Maconha/Cannabis no Brasil: entre o desvio e a norma**. 2019. n. 197, p. Dissertação (Mestrado) - Curso de Sociologia, Ciências Sociais, Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências Humanas, Letras, e Artes, Paraíba, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/26337> . Acesso em: 28 out. 2025.

MARACCINI, Gabriela. **Cannabis medicinal: o que é, para que serve e benefícios**. São Paulo: CNN Brasil, 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/cannabis-medicinal-o-que-e-para-que-serve-e-beneficios/> . Acesso em: 3 nov. 2025.

MARQUES, Gustavo Henrique Dias; CASSANDRE, Marcio Pascoal. Carregando a maconha pelas fronteiras do preconceito: os enfrentamentos das organizações canábicas no mercado farmacêutico. **Ciências Sociais Aplicadas em Revista**, [S. l.], v. 24, n. 44, p. 328–349, 2023. DOI: [10.48075/csar.v24i44.30898](https://doi.org/10.48075/csar.v24i44.30898). Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/csaemrevista/article/view/30898> . Acesso em: 3 nov. 2025

MELO, Zélia Maria de. **Estigmas: espaço para exclusão social**. Ciências, Humanidades e Letras, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 18-19, mar. 2002. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/2457/2457.PDF>. Acesso em: 19 out. 2025.

O GLOBO. Cannabis medicinal: Brasil atingiu a marca recorde de 672 mil pacientes em tratamento. Rio de Janeiro: **O Globo**, 27 nov. 2024. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2024/11/27/cannabis-medicinal-brasil-atingiu-a-marca-recorde-de-672-mil-pacientes-em-tratamento.ghml> . Acesso em: 3 nov. 2025.

OLIVEIRA, Ivan Tiago Machado. Livre Comércio versus Protecionismo: uma análise das principais teorias do comércio internacional. **Revista Urutágua**, Maringá, n. 11, p. 1–18, dez./jan./fev./mar. 2007. Disponível em: <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17553/material/1.%20ARTIGO%20-%20Livre%20Com%C3%A9rcio%20versus%20Protecionismo.pdf>. Acesso em: 28 out. 2025.

OLIVEIRA, Josiane. Princípios Fundamentais do GATT. **Jusbrasil**, [s. l.], 27 jul. 2017. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/principios-fundamentais-do-gatt/482114476> Acesso em: 22 out. 2025.

PINTO, C. D. B. S.; ESTHER, A.; OLIVEIRA, C. V. S; CASTRO, C. G. S. O. A expansão do mercado da cannabis medicinal no Brasil e os desafios da regulação. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 40, n. 11, p. 1-5, 20 dez. 2024. FapUNIFESP (SciELO). DOI: [10.1590/0102-311XPT088624](https://doi.org/10.1590/0102-311XPT088624). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/y5trV6zMZR8FgbLkNmTWJRj/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 2 nov. 2025.

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira. Sobre Durkheim e “As Regras do Método Sociológico”. **Ciência & Trópico**, Recife, v. 23, n. 1, p. 75-84, 1995. Disponível em: <https://periodicos.fundaj.gov.br/CIC/article/view/583> . Acesso em: 19 out. 2025.

REIMAN, A.; WELTY, M.; SOLOMON, P. Cannabis como substituto para analgésicos à base de opioides: autorrelato do paciente. **Cannabis and Cannabinoid Research** 2:1, 160–166, DOI: [10.1089/can.2017.0012](https://doi.org/10.1089/can.2017.0012). Acesso em: 19 out. 2025.

SANTOS, Daniel de Jesus Melo dos; SANTOS, Priscila Valdênia dos; BOSS, Sergio Luiz Bragatto. A análise de conteúdo com apoio do software gratuito RQDA. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 11, n. 28, p. 805–824, 2023. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/612/386> Acesso em: 9 nov. 2025.

SILVA, Alessandra Lara; PAIVA, Adriana Pontes. Metodologia da pesquisa científica no Brasil: natureza da pesquisa, métodos e processos da investigação. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 10, p. e479111032264, 2022. DOI: [10.33448/rsd-v11i10.32264](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32264). 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/32264> Acesso em: 8 nov. 2025.

TAMER, Denise. Anvisa aprova proposta que regulamentam o cultivo de Cannabis no Brasil. **Cannabis & Saúde**, São Paulo, 28 jan. 2026. Disponível em: <https://www.cannabisesaude.com.br/cultivo-de-cannabis-no-brasil/>. Acesso em: 21 fev. 2026.