

A COMERCIALIZAÇÃO NO BRASIL DE MEDICAMENTOS DERIVADOS DA MACONHA: UMA ABORDAGEM ACERCA DOS DESAFIOS ÉTICOS PARA OS PROFISSIONAIS DE MARKETING

R.S. FILHO¹

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB)¹

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9321-3213>¹

raisilveirajp@hotmail.com¹

Submetido 11/06/2020 - Aceito 14/07/2021

DOI: 10.15628/holos.2022.10395

RESUMO

No Brasil, a dicotomia entre os efeitos abomináveis da cannabis sativa e o uso medicinal desta planta assume proeminência no processo de comercialização de seus medicamentos, elementos opostos que somados às controvertidas propriedades do tetrahydrocannabinol (THC) e do canabidiol (CDB) colocam os homens de marketing diante de um campo de escolhas éticas. Assim, este trabalho buscou analisar as alternativas que se revelam como desafios para estes profissionais. Utilizou-se a abordagem qualitativa para subsidiar a pesquisa bibliográfica que fundamentou a construção do entendimento e análise do objeto de estudo. Constatase que, uma vez permanecendo nas empresas, sem evita-las totalmente, as opções que aparecem vinculam-

se, principalmente, às teorias da convicção; da responsabilidade; e da discussão. Considerando o antagonismo entre as duas primeiras matrizes, é tarefa difícil selecionar uma delas, pois não cabe mais falar em preconceitos, ou convencionalismos, em relação ao uso medicinal da maconha quando o propósito é atender aos mais necessitados. Por outro lado, uma opção pautada na utilização de meios que correspondessem apenas aos anseios empresariais, comprometendo a licitude destes medicamentos, significaria incidir em ações antiéticas. A terceira via condiz com a realidade das sociedades democráticas, onde cada um pode fazer concessões e onde as normas criadas serão aceitáveis por todos.

PALAVRAS-CHAVE: Canabidiol, Marketing, Ética, Sociedade.

THE MARKETING IN BRAZIL OF MEDICINES DERIVED FROM MARIJUANA: AN APPROACH TO ETHICAL CHALLENGES RELATED TO MARKETERS

In Brazil, the dichotomy between the abominable effects of cannabis sativa and the medicinal use of this plant assumes prominence in the process of marketing its medicines. Opposite elements that added to the controversial properties of tetrahydrocannabinol (THC) and cannabidiol (CDB) place marketing men in front of a field of ethical choices. Thus, this work sought to analyze the alternatives that prove to be challenges for these professionals. The qualitative approach was used to support the bibliographic research that supported the construction of the understanding and analysis of the object of study. It appears that, once remaining in companies, without avoiding them entirely, the options

that appear are linked, mainly, to the theories of conviction; responsibility; and discussion. Considering the antagonism between the first two matrices, it's difficult to select one, for it is no longer appropriate to talk about prejudices, or conventionalisms, in relation to the medicinal use of marijuana when the purpose is to serve the most needy. On the other hand, an option based on the use of means that correspond only to the business desires, compromising the legality of these drugs, it would mean focusing on unethical actions. The third way is consistent with the reality of democratic societies, where each one can make concessions and where the standards created will be acceptable to all.

KEYWORDS: Cannabidiol. Marketing, Ethic, Society.



1 INTRODUÇÃO

Tendo o nome científico de cannabis sativa e sendo mais conhecida como maconha também figura como a substância ilícita mais consumida no mundo. Tal obstrução (ilicitude) não impediu que alguns países da Europa, da América do Norte (Estados Unidos da América com 19 Estados) e até mesmo do Oriente Médio, a exemplo de Israel, legalizassem a planta e passassem a usufruir de suas propriedades terapêuticas. Constituindo-se, assim, de tamanha importância para o tratamento de diversas doenças como epilepsia, câncer e dor crônica, verifica-se que o mercado mundial de cannabis nunca esteve tão aquecido; Pois, conforme o portal “Brasil de Fato” (2021), um estudo apresentado pela consultoria “Grand View Research” apontou que o tamanho do mercado global de cannabis em 2020 foi de US\$ 33,1 bilhões, com perspectiva de chegar a US\$ 84 bilhões em 2028.

No Brasil não é diferente. Com a abertura comercial de medicamentos à base da *Cannabis*, empresas criadas para explorar o uso medicinal da substância atraem investidores e passam a ter grande potencial de inovação e, supostamente, têm também a vantagem de serem as pioneiras a conquistar uma demanda nacional (aqui, intitulada de demanda canábica) que, apesar de reprimida, o portal “O tempo” (2019) noticia como um mercado potencial de 03 (três) milhões de usuários, e estes poderiam ser beneficiados com medicamentos derivados da maconha.

Sendo assim, a alegação – também formulada pelo portal acima (o tempo) - de que a comercialização destes remédios divide opiniões na sociedade e pode contrariar a moral e os bons costumes, instiga a problematização a respeito do tema; afinal, com o advento da comercialização de medicamentos derivados da maconha, quais escolhas éticas despontam como desafios para os profissionais de marketing?

Mesmo sabendo que, conforme expõe a revista “EXAME” (2020), países como Uruguai, e recentemente o Chile, já estão permitindo o consumo da maconha para uso recreativo, e que, o mesmo não acontece com a Colômbia, Equador, México, e no Brasil com algumas restrições, pois estes se limitam ao uso medicinal, clarifica-se que o presente trabalho não pretende adentrar no mérito da legalização, regulamentação do cultivo ou descriminalização da planta, mas sim, objetiva analisar, no atual contexto da comercialização de medicamentos derivados da maconha, as alternativas que se revelam como desafios éticos para os profissionais de marketing.

Para cumprir tal objetivo, este artigo pauta-se por uma abordagem qualitativa e tem como procedimento metodológico a coleta de informações a partir de textos, livros, artigos e demais materiais de caráter científico. Esses servirão de embasamento para o desenvolvimento do assunto pesquisado. O estudo mostra-se relevante na medida em que, com base na construção de um acervo de informações sobre os desafios éticos dos profissionais em tela, propõe ao leitor um olhar reflexivo capaz de distanciar-se dos velhos exemplares morais que, na atualidade, obstaculizam o mercado de medicamentos canábicos.

Assim, o presente trabalho está dividido em quatro seções além desta breve introdução. Na segunda seção, serão apresentadas algumas considerações histórico-sociais

sobre o uso da maconha no Brasil, momento em que se procura traçar um percurso temporal relativo às aceitações e divergências envolvendo estratos sociais que, a depender do contexto, estão imbricadas com o uso da maconha. Na terceira seção, pretende-se mostrar as controvérsias que emergem da comercialização dos medicamentos derivados da maconha, polêmicas estas que se concentram nas substâncias CBD; THC, e na perspectiva de um medicamento isento dos “malefícios” provocados pela maconha.

Dessa forma, mediante o antagonismo de opiniões sobre os efeitos destas substâncias (THC e CBD) e no especulativo tratamento ético que os homens do marketing empresarial darão à demanda canábica, é que a quarta seção se propõe a recuperar o clássico debate acerca da conciliação entre ética e marketing. Para tanto, um levantamento conceitual destas duas categorias contribuirá com o estudo em tela. Na quinta seção, serão apresentadas as alternativas (escolhas) éticas que se revelam como desafios para os profissionais de marketing. Por fim, a última seção consiste nas considerações finais.

2 BREVE ABORDAGEM HISTÓRICO-SOCIAL DO USO DA MACONHA NO BRASIL

De certa forma, a história do Brasil se relaciona intimamente com a cannabis sativa (nome científico da maconha), pois, para Carlini (2006) a palavra “maconha”, em português, é um anagrama da palavra cânhamo. De fato, as velas e os cordames das primeiras caravelas portuguesas, em 1500, eram feitas de cânhamo, e os escravos africanos traziam sementes da planta desde o outro lado do oceano atlântico (CARLINI, 2006). Assim, o aproveitamento da fibra da planta instigou a coroa portuguesa (Séc. XVIII) a produzir maconha no Brasil, cuja finalidade era atender as necessidades comerciais. Desígnio diferente é atribuído aos negros escravizados e, com o passar do tempo, aos índios que começaram a cultivá-la para consumo próprio; daí o costume de se falar que a entrada da maconha no Brasil é a partir de 1549 (CARLINI, 2006).

O autor, acima, acrescenta que o uso da cannabis, uma vez associada aos negros e aos índios, mesmo com o intento psicoativo, não despertava nenhum interesse ou preocupação da elite branca, pois atingia as camadas socioeconômicas mais baixas. Na mesma direção, Araújo & Moreira (2006) afirmam que a classe dominante branca via o consumo da maconha pelos negros como sendo algo aderente à ideia de vagabundagem e malandragem. Exceção a isso fosse talvez a alegação de que a rainha Carlota Joaquina (esposa do Rei D. João VI), enquanto aqui vivia, teria o hábito de tomar um *chá de maconha* (FONSECA, 1980). Passava-se, então, despercebido, pelo menos temporariamente, que a apropriação daquela planta também era parte importante da cultura negra trazida do Norte e do Nordeste da África (MACRAE & SIMÕES, 2003).

Sendo a preocupação com a cultura negra algo que passasse distante aos olhos dos grupos dominantes da época, é também na segunda metade, agora do século XX, que começa a se disseminar o conhecimento sobre os efeitos abomináveis da maconha; ao mesmo tempo em que também se propaga de forma mais popular o uso medicinal da planta. Assim, como produto farmacêutico aceito pela classe médica, a cannabis passou a ser indicada em casos de problemas respiratórios, insônia, entre outros (CARLINI, 2006).

Todavia, é importante observar que as relações histórico-sociais imbricadas ao uso da maconha no Brasil não obedecem a uma linearidade, pois, durante os anos 50, o consumo da



cannabis passou a ser amplamente discutido pelos meios de comunicação e, nesse período, a droga passou a ser associada à delinquência e à doença mental, esta última a partir da classe média (MACRAE & SIMÕES, 2003). Já nos anos 60, o que se vê é uma popularização da maconha, espécie de pulverização entre vários grupos, sobretudo de jovens que se propunham a dar novos significados ao uso da droga. Nesse aspecto, conforme descreve Velho (1994), há uma associação do consumo a um ideal ou estilo de vida alternativo, o que se permite afirmar que tal estilo também foi conduzido na esteira dos movimentos de liberdade amorosa, sexual, material, entre outros.

Contudo, para algumas frações da sociedade, o uso da maconha também é visto como uma falha moral; pois, segundo Goffman (2008), em um contexto amplo, o usuário passa a ser inserido em um quadro predominantemente negativo, ou seja, é descrito como insensato, inconsequente, “vagabundo” e desonesto. Em outras palavras, são pessoas inabilitadas ao pórtico daqueles que se declaram capazes de lidar com os problemas cotidianos. Para o autor, há um grupo estigmatizado e marginalizado, e aí também entra, como estudo sociológico desse estigma, as relações linguísticas entre um atributo e as características profundamente negativas. Nessa perspectiva, o autor acrescenta que os estigmas não recaem mais sobre a anomalia das generalizações grupais ou sobre infrações normativas, mas, sim, ajusta-se sobre a rede de relações de significados cujo ponto central é o próprio atributo, os sentidos agora dependem da aceitação social de um indivíduo em determinados contextos (GOFFMAN, 2008).

Um exemplo de estigma abordado pelo autor é a própria noção de vício que, enquanto sinais postos pela “sociedade”, caracterizam-se como relações de sentidos e estas acabam por desmerecer os sujeitos que possuam determinado atributo, no caso específico é fazer uso da maconha. A partir daí, não é raro indivíduos negarem o uso da maconha como estratégia discursiva, ou seja, sua relação com o atributo. Assim ele introduz este, e outros atos, como formas distintas e estigmas que se caracterizam como “culpas de caráter individual”. O autor destaca que, para evitar máculas que comprometam o indivíduo no contexto de interação com o grupo, ele prefere legitimar-se negando o uso, ou seja, sua relação com o atributo (GOFFMAN, 2008).

Segundo Mota (2009), a negação do atributo de usar a maconha pode ser esclarecida a partir de representações sociais e dependência química. Encontram-se aí paradigmas que vão delinear o comportamento desviante como sendo fruto de três exemplares explicativos da conduta “delinquente”, quais sejam, o do crime, do pecado e da doença. Para o autor, estes três elementos elucidam a dependência mediante a lógica policial, religiosa e das ciências médicas. Assim, diante da articulação entre as representações sociais, dependência química, e paradigmas consolidados ao comportamento desviante, há uma produção de campos discursivos que dão sentidos específicos aos usuários de maconha e se adjetivam como criminoso, pecador ou doente.

Destaca-se, então, que o uso da maconha é absorvido como qualquer prática vinculada à dependência (vício) e reverbera-se como crime e pecado. Com isso, ainda que a tríade crime, pecado e doença seja mais característica da construção social da dependência química, tal qual observada pelo autor, ela se expressa no fenômeno de uso de drogas como um todo e, no presente caso, de maconha. Nesse sentido, não importa a forma de uso que foi dada ao objeto;



mas, sim, a importância recai sobre a propriedade do artefato (maconha) como prática que o caracteriza como dependente (MOTA, 2009). Em outras palavras, há um desmonte de significados relativos ao uso de drogas, especificamente ao da maconha, que foram construídos pelos jovens nos anos 60 como modelo alternativo de vida. E aí, na esteira da submersão do verdadeiro tratamento dado aos usuários da maconha, também imerge os benefícios que a erva, uma vez explorados cientificamente, possam proporcionar à sociedade.

Portanto, o que se apresenta nos anos 90 e nas primeiras décadas do século XXI é basicamente uma continuidade do obscurantismo relativo a determinados benefícios que a cannabis possa proporcionar, pois Macrae & Simões (2003) chamam a atenção para o fato de que a ilicitude da maconha assentada nas práticas sociais dos sujeitos, através dos seus diferentes significados e contextos sócios históricos distintos, ocultou, de certa forma, a perspectiva científica da maconha no que concerne as suas benesses; impossibilitando, assim, uma possível distribuição gratuita, ou venda, de seus derivados medicamentosos. Entretanto, o fato é que, mesmo diante de tanta arguição à cannabis sativa, o embrião das controvérsias sobre a comercialização de medicamentos oriundos da maconha foram as pesquisas, realizadas nos anos 60, acerca das substâncias CBD; THC, e suas propriedades medicinais.

3 SUBSTÂNCIAS INTEGRANTES DA MACONHA NA MIRA DE CONTROVÉRSIAS

Quando o assunto é a expansão de conhecimentos relacionados às propriedades medicinais da maconha, não é exagero afirmar que no Brasil uma revolução no campo das aplicações de medicamentos derivados da planta inaugurou a segunda década desse milênio, basicamente no final de março de 2014, quando o programa Fantástico/Rede Globo (2014), ao difundir o caso Anny Fisher, pois em relevo a luta desesperada dos pais da menina Anny para conseguir importar, em meio à proibição da Agência Nacional de Saúde (ANVISA), um remédio derivado da cannabis, o canabidiol (CBD), uma vez que a garota era portadora da síndrome CDKL5, um tipo grave e raro de epilepsia causada por mutação de gene que lhe confere o nome.

Para Matos (2017), o CBD possui alto grau de importância por consistir no principal componente não psicoativo da cannabis sativa. Uma vez presente em até 40% dos estratos da planta, o autor relata que ele foi isolado em 1963, na Universidade de Israel por Raphael Mechoulam, que no ano seguinte descobriu o delta-9-tetra-hidrocannabinol, ou THC, a substância cujas propriedades psicoativas mais conhecidas revelam-se na sedação e na euforia. Sendo assim, a ênfase é dada ao fato de que, conforme Carlini (2006), o CBD tem uma ação distinta do THC, pois é uma droga com poucas implicações adversas, ou seja, mesmo com doses expansivas é possível verificar que seus efeitos são benéficos e consideráveis, o que o distancia do egoísmo direto dos receptores canabinoides do THC, os quais estão relacionados aos danos cerebrais/neurológicos, danos relacionados ao aparelho respiratório, à memória e ao desenvolvimento/agravamento de transtorno de humor (CARLINI, 2006).

Todavia, também confere ao THC ações favoráveis no tratamento de algumas doenças; pois, segundo Varella (2014), as pesquisas mostram que a substância é eficaz no combate ao



glaucoma¹ e, no caso da esclerose múltipla, age contra as dores neuropáticas, a espasticidade e os distúrbios de sono causados pela doença produzem efeitos sobre as náuseas. Assim o autor também descreve outras ações benéficas do THC:

Uma vez que as primeiras aplicações clínicas do THC foram dadas contra as reações (náuseas) provocadas pela quimioterapia do câncer; combate também inflamações, pois o THC, assim como o canabidiol, é dotado de efeito anti-inflamatório que os torna candidatos a tratar enfermidades como a artrite reumatoide e as doenças inflamatórias do trato gastrointestinal. Por outro lado, Os estudos relativos à epilepsia comprovam que 11% dos pacientes ficaram livres das crises convulsivas com o uso de maconha com teores altos, não mais de THC, mas sim, de canabidiol; em 42% o número de crises diminuiu 80% e, em 32% dos casos, a redução variou de 25% a 60% (VARELLA, 2014).

Hoje o que se apresenta, pelo menos no Brasil, é um cenário de polêmicas que envolvem a sociedade e diversas instituições a respeito do consumo puro do CBD, ou seja, isento de substâncias malévolas à saúde. Assim, de acordo com Batista (2016) o CBD pendula entre estar associado à maconha e não estar; e, não raro, assume, ao mesmo tempo, essa dupla identidade. Para a autora, algumas instituições que se posicionaram historicamente contra a planta, a exemplo da Universidade Estadual de São Paulo (USP), a condição de medicamento atribuída ao canabidiol se restringe apenas quando seus benefícios são alcançados por um público infantil (crianças); daí existir uma bifurcação entre os que defendem o canabidiol como medicamento separado da planta, ou seja, um produto laboratorial, como é o caso muitas organizações que pesquisam os efeitos do CBD, e os ativistas e defensores do autocultivo que negam o resultado medicinal deste canabinoide como algo desvinculado da cannabis sativa (BATISTA, 2016).

Ser medicamento, substância, ou simplesmente maconha são entendimentos divergentes que se disseminam socialmente sobre a identidade do canabidiol. O que importa para Zuardi (2016) é chamar a atenção para o fato de se questionar a existência de um CBD puro para ser comercializado; pois, segundo o autor, ele foi isolado em 1963, mas é muito caro obtê-lo na sua forma pura. A partir daí, é possível começar a entender muitos dos dissensos criados. Isto porque, para Batista (2016), um CBD puro, isento de qualquer composição (percentual) com o THC, é apenas o composto que está sob a égide das pesquisas realizadas pela USP; pois, sem qualquer toxicidade ou possibilidade de gerar dependência, questiona-se o porquê de seu perfil de segurança não condicionar o seu uso de forma mais ampla, assim como não se obtém explicação para as restrições atribuídas ao Conselho Federal de Medicina (CFM), quando se pretendia regulamentar a venda de medicamentos canábicos (BATISTA, 2016).

Para Crippa (2014), estava-se discutindo uma substância, mas a regulamentação foi feita com outra, ou seja, um produto que não se identifica com o que foi difundido para a sociedade, qual seja um CBD puro. Para o autor, havia muitas controvérsias entre este canabinoide e o THC. Dessa forma, Batista (2016) acrescenta que retirar o canabidiol da lista de substâncias proscritas, como fez a ANVISA, não afastou a polêmica, pois os produtos contêm THC e outros canabinoides

¹ Glaucoma é uma doença causada pelo aumento da pressão intraocular, pode ser combatida com os efeitos transitórios do THC na redução da pressão interna do olho (BATISTA, 2016).



que não passam por regulamentação. Tais observações também levaram Zuardi (2016) a relatar em entrevista que testes feitos pela USP demonstraram que os medicamentos importados chegam até mesmo com concentrações altas de THC e que não há canabidiol puro em lugar algum: “Nós fizemos algumas análises desses extratos ricos em CBD que estão sendo importados e eles têm uma variação muito grande não só de canabidiol, mas outros componentes da planta, inclusive THC, que muitas vezes atingem concentrações muito altas”.

Outra questão que incomoda alguns dos pais que buscam soluções para problemas neurológicos de seus filhos é saber se o efeito anticonvulsivante do CBD pode ser dissociado do THC. Isso porque, conforme relata Brito (2016), esta chegou a constatar que sua filha teve uma melhora sensível ao fazer uso do óleo artesanal com uma maior concentração de THC; embora, com o passar do tempo, o quadro tenha sofrido uma regressão. A partir destes questionamentos, desenha-se uma conjuntura na qual se tem, por um lado, as inconsistências dos discursos associados aos benefícios somente relacionados ao canabidiol, e, por outro, as decisões proferidas por instituições governamentais frente às dificuldades para adquirir os remédios canábicos.

Para Bittencourt (2015), às discussões sobre o princípio ativo da maconha e as dificuldades dos demandantes para conseguir medicamentos derivados da mesma, levaram a ANVISA a tirar o canabidiol da lista de substâncias proibidas; o próximo passo foi a prescrição médica e a importação, por pessoa física e que fosse exclusivamente para tratamento de saúde, de medicamentos e produtos com canabidiol (CBD) e tetra-hidrocanabinol (THC) em sua formulação (BITTENCOURT, 2015). De fato, conforme o Portal de notícias UOL (2017), a Anvisa, no ano seguinte, também aprovou o primeiro remédio à base de maconha no Brasil; trata-se do “Mevatyl”, composto que tem uma concentração de 27 mg/mL de THC e 25 mg/m de CBD. O medicamento é indicado para tratamento de espasticidade – rigidez excessiva dos músculos – relacionada à esclerose múltipla.

Ainda que experiências científicas comprovem os efeitos terapêuticos de medicamentos a partir da composição das substâncias THC e CBD, ainda, assim, a aglutinação de componentes que remetem à presença da maconha divide opiniões na nossa sociedade. É o que se observa nas palavras do psiquiatra Sabino Ferreira de Farias Neto, em entrevista concedida ao Portal Uol (2017), acerca do Mevatyl: “O registro do medicamento não significa que a planta deva ser tratada como remédio. Alguns componentes da maconha podem funcionar como medicamento, mas isso não significa que maconha é remédio”. Em contrapartida, na mesma entrevista, a advogada Margarete Brito, Presidente da Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal, considera o registro um avanço na questão da utilização da maconha medicinal no Brasil:

Agora que a gente tem um remédio registrado na ANVISA com alto teor de THC, acho que não tem mais como dizer que este princípio ativo da maconha não é remédio, que é perigoso. Isso vem para dizer que a Cannabis sativa é remédio. Tem que ter mais pesquisa, tem que ter mais médico estudando isso (BRITO, 2017).

Um progresso também pode ser atribuído à aprovação da Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa, RDC nº 327/2019 – Portal Gov.br ANVISA (2019), que disciplina os



procedimentos para concessão de Autorização Sanitária para fabricação e importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de produtos derivados cannabis com fins medicinais. Ademais, o órgão colegiado também aprovou a RDC nº 367/2020 - Portal Gov.br ANVISA (2020), que dispôs sobre o controle de importação e exportação de substâncias, plantas e medicamentos sujeitos a controle especial. Esta inclui toda pessoa jurídica que importa ou exporta, com qualquer finalidade, substâncias, plantas e medicamentos sujeitos a controle especial e instituições de ensino e pesquisa que realizam atividades com esses produtos. Tais resoluções, somadas à proposta que regulamenta plantio de maconha para fins medicinais (projeto de lei 399/15), abrem as portas para empresas que, dispendo de um potencial para pesquisa, desenvolvimento e inovação, queiram investir em novos fármacos, prioritariamente para uso industrial, veterinário, e até cosmético.

É justamente em virtude do potencial atinente a determinadas empresas, que Ferreira (2021) chama a atenção para o direito a propriedade intelectual, especificamente a conquista de patentes, não só para aqueles que pretendam obter a exclusividade para novos produtos canábicos que venham a ser desenvolvidos, mas, também, para aqueles que queiram entrar neste nascente mercado sem serem surpreendidos por eventuais direitos exclusivos de terceiros (FERREIRA, 2021). Assim, segundo a autora, uma patente é um documento que garante ao titular os direitos exclusivos sobre determinada invenção, por período limitado, em um determinado país. Em contrapartida, é disponibilizado acesso ao público sobre o conhecimento dos pontos essenciais e as reivindicações que caracterizam o invento por meio do relatório descritivo da patente.

No Brasil, o ato de concessão ou não de patente está sob a égide do INPI - Instituto Nacional da Propriedade Industrial. Então, para que a exclusividade seja concedida, ela também deverá preencher os requisitos postos pela LPI - Lei de Propriedade Industrial. Ferreira (2021) acrescenta que, além de não incidir nas proibições da LPI, uma invenção só será merecedora de patente, se for nova, inventiva, ter aplicação industrial e estar descrita de forma que um técnico no assunto reproduza a invenção com base no simples relatório descritivo da patente. Por extensão deste requisito, Este conteúdo pode ser compartilhado na íntegra desde que, obrigatoriamente, **o titular da patente não pode omitir informações relevantes sobre a invenção, sob pena de perder a exclusividade** (grifo nosso).

Para o conforto de alguns ativistas canábicos que temem a apropriação do óleo de cannabis por empresas farmacêuticas, Ferreira (2021) ressalta que a Cannabis sativa tem uso medicinal há cerca de 12 mil anos, sendo descrita em livros médicos das medicinas tradicionais de China e Índia (inclusive em um dos Vedas, os livros mais antigos do hinduísmo). Tal observação acende um alerta para que, embora empresas possam eventualmente desenvolver processos inovadores para a extração do óleo, elas nunca poderão reclamar a exclusividade sobre os óleos que não tenham sido obtidos por essas novas técnicas. Daí entender porque, no caso da patente relativa à farmacêutica paranaense Prati-Donaduzzi (patente BR 112018005423), o INPI ter emitido parecer em sede de nulidade administrativa pela falta de atividade inventiva. Ou seja, sua exclusividade cai por terra em virtude do canabidiol, presente na sua composição farmacêutica, ser um dos canabinoides obtidos naturalmente da cannabis



sativa e, assim como o THC (que causa o efeito psicoativo da cannabis), tem estrutura química conhecida desde a década de 1960 (FERREIRA, 2021).

Conforme o Portal Cannabis & Saúde (2021), uma das falhas que levou o INPI a declarar a nulidade da patente (concedida por 20 anos) à farmacêutica, reside no fato de que um estudo da USP de 1993 já apontava a diluição de CBD em óleo de milho. Esse estudo mostrava também que a faixa de concentração concedida na patente (de 20 a 250 mg/mL) já havia sido estudada em modelos para epilepsia. Assim, de acordo com a decisão do colegiado do INPI (27, jul 2021), aqui reproduzida pelo Portal Cannabis & Saúde, a exclusividade à Prati-Donaduzzi configura falta de atividade inventiva:

É um entendimento deste colegiado que apenas alterar a concentração de CBD e acrescentar excipientes, como antioxidantes, adoçante, aromatizante e conservante, de modo a prover uma composição oral líquida de CBD (...) é uma modificação trivial que está dentro das habilidades ordinárias de um técnico no assunto na área de tecnologia farmacêutica. Assim, a solução proposta pela titular da patente em lide não pode ser considerada como envolvendo uma atividade inventiva na falta de uma vantagem técnica derivada de tal faixa de concentração e uso de tais excipientes frente ao estado da técnica mais próximo (INPI, 2021).

O Portal Cannabis & Saúde (2021) ainda expõe a comemoração da Associação Brasileira da Indústria de Canabinoides. Segundo a BRCA, agora “qualquer empresa que atenda aos requisitos da Anvisa para produtos de Cannabis poderá comercializar CBD isolado diluído em óleos vegetais sem royalties à farmacêutica”. Abaixo, uma exposição do Canabidiol ofertado pela Prati-Donaduzzi.



Figura 1. CBD 200 da Prati-Donaduzzi, por mais de um ano foi o único derivado da cannabis aprovado pela Anvisa.

Ainda no âmbito de patentes, também é grande a participação da Anvisa no processo de exclusividade das “invenções” farmacêuticas; pois, antes de serem concedidas, todas as patentes precisam da anuência prévia desta Agência, uma vez que, segundo Ferreira (2021), a

Anvisa, diante do artigo 229-C da LPI, não faz uma análise como autoridade sanitária a fim de verificar segurança, qualidade e eficácia, mas uma análise abstrata de risco à saúde pública, com base no quanto informado no período de patente – conforme Portaria Conjunta INPI/Anvisa 01/17.

Outro entrave no caminho dos medicamentos canábicos, diz respeito à apresentação do produto aos seus demandantes, e aqui surgem as marcas, pois, conforme os artigos 122 e 123 da LPI, são definidas como “sinais visualmente perceptíveis que visam a distinguir produtos e serviços de outros idênticos, semelhantes ou afins”. Vale destacar que o artigo 129 da mesma lei expõe que a propriedade da marca garante seu uso exclusivo pelo prazo renovável de 10 anos em todo território nacional para produtos e serviços requeridos. Entretanto, a Anvisa, sob o crivo da RDC 327/19 que trata dos produtos à base de Cannabis, proíbe em seu artigo 32 o uso de marcas para identificar tais produtos. Nesse sentido, Ferreira (2021, p.4), ao sublinhar outro artigo da LPI, diz que:

O perigo para os produtos canábicos reside no artigo 124, inciso III, da LPI, que proíbe o registro como marca de **"expressão, figura, desenho ou qualquer outro sinal contrário à moral e aos bons costumes ou que ofenda a honra ou imagem de pessoas ou atente contra liberdade de consciência, crença, culto religioso ou ideia e sentimento dignos de respeito e veneração"** (grifo da autora).

Para somar aos percalços que caracterizam o complexo processo de abertura comercial dos medicamentos canábicos, surge, segundo Ghillyer (2015), a dicotomia entre responder de forma autêntica aos que carecem de medicamentos atípicos, e o lucro como resultante das prioridades nas decisões das empresas. Nessa direção, as atenções agora se voltam para o papel das organizações lucrativas frente às necessidades e expectativas desse novo segmento de mercado, qual seja a “demanda canábica”. Como consequência, esta observação encontra eco nas palavras de Srour (2014) ao lembrar que, ao fazer uso de certas ferramentas de marketing, algumas empresas são alvo de críticas em face dos aspectos ligados às ações de indução de demanda. Nesse sentido, diante de uma procura atípica por medicamentos “proibidos”, discorrer acerca dos desafios éticos dos profissionais de marketing é, segundo Ghillyer (2015), necessário que as atenções se voltem para a perspectiva de alinhar a ética que permeia determinada sociedade e o marketing formulado como projeto no interior das empresas.

4 ÉTICA E MARKETING NUMA PERSPECTIVA DE CONCILIAÇÃO E ATENDIMENTO À DEMANDA CANNÁBICA

Quando os homens do marketing empresarial encontram-se duvidosos entre atender de forma satisfatória a um segmento social que clama por saúde (a demanda canábica) e empenhar-se no processo de acumulação de lucros em detrimento da primeira alternativa, trata-se, pelo menos na visão de Ghillyer (2015), de um quadro interrogativo cuja resposta necessite de uma reflexão pautada na ética. Para Srour (2014), tal meditação necessitaria antecipadamente do esclarecimento etimológico, ainda que superficial, de determinadas acepções. Assim, o autor pondera que a palavra “ética” se origina do grego *ethos*, que vem a ser o lugar, a casa, o espaço

no qual aflora os costumes, hábitos e valores de determinada coletividade ou pessoa. Ela foi traduzida em latim por *mos* – ou *mores* no plural –, que significa também conjunto de costumes ou normas adquiridas por hábito. A palavra moral, em português, deriva daí (SROUR, 2014).

Ainda à luz do autor, de certa forma constitui-se um equívoco tratar moral e ética como sendo sinônimos, pois o primeiro corresponde ao conjunto (s) de normas que são relativas no tempo e no espaço, e o segundo ao corpo de conceitos abstrato-formais que visa ao conhecimento dos fatos morais. A partir desta distinção, é possível enxergar a ética como sendo algo indissociável da reflexão, e que pode ser analisada sob duas vertentes: a Ética filosófica, a qual reflete sobre a melhor maneira de viver uma vida digna ou sobre “o dever ser” (os ideais morais); e a Ética científica, a qual estuda os fatos morais ou observa, descreve, investiga e explica “o que é”, ou seja, as evidências objetivas da moralidade como fenômeno (SROUR, 2014).

Na vertente científica da ética, o referido autor coloca que Max Weber inclinou-se a estudar duas teorias em função dos modos de tomar decisão: a ética da convicção que tem um caráter deontológico e se conforma como uma teoria dos deveres. Ela repousa no conforto das respostas acabadas e das verdades absolutas. É uma teoria disciplinada, formalista, e incondicional, que se inspira em “valores eternos” (SROUR, 2014). A outra é a ética da responsabilidade que tem um caráter teleológico e se configura como uma teoria dos fins; as decisões decorrem de um juízo não codificado, de uma compreensão de contextos históricos e de uma antecipação dos impactos que as ações irão provocar (SROUR, 2014).

De acordo com o autor, ao usar a expressão ética da responsabilidade faz-se necessário conhecer o contexto de onde ela está inserida, sobretudo quando se propõe relacioná-la com o mundo dos negócios; pois a mudança de valores morais de uma determinada sociedade poderá permitir o atendimento de suas necessidades mercadológicas (SROUR, 2014). Ou seja, à luz da ética da responsabilidade, já não cabe mais falar em idealismo purista-dogmático, dedutivo, e maniqueísta a que se propõe a ética da convicção. O importante é que os tomadores de decisão respondam pelas consequências de suas ações (SROUR, 2014).

Com efeito, levando-se em conta o surgimento de uma demanda canábica, a Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis - AMA+ME (2016) - deixa transparecer que determinados valores sob a égide de uma ética baseada estritamente na convicção já dão sinais de esgotamento: “pacientes portadores de doenças graves, muitas vezes incapacitantes, após superarem **preconceitos (convencionalismos) em relação à maconha** (grifo nosso), descobrem com a erva medicinal uma luz no fim do túnel”. O fato remete às análises de Ghillyer (2015) sobre determinadas demandas atípicas, nas quais o autor as compreende como procuras que não foram criadas, ou, quem sabe, nem mesmo precisam ser estimuladas, mas que cabe aos homens de marketing garantir a satisfação do consumidor sem comprometer a ética vigente.

Para Arantes (2004), é nessa perspectiva conciliadora entre marketing e ética que o conceito do primeiro já não pode se restringir a uma técnica; pois, segundo o autor, uma definição de marketing que o limita apenas a criar, desenvolver e servir à demanda configura-se como um equívoco, uma vez que o resume a uma simples função empresarial e não o compreende como filosofia do negócio da empresa.

Mestre (1996) advoga que o conceito de marketing apresenta maiores dificuldades em sua aplicação prática. Fundamentalmente, aplicá-lo a uma organização consiste em fazer o melhor trabalho possível na direção do atendimento às necessidades e objetivos do cliente. Segundo o autor, qualquer organização que atue na sociedade responde também a ela. Assim, Se os produtos que vende ou os serviços que presta prejudicam as pessoas, estes devem ser eliminados, ou os danos causados, reduzidos ao mínimo (MESTRE, 1996). Portanto, considerando sua responsabilidade social, a organização que se comprometerá com determinada demanda deverá fazer um balanço entre seus interesses e as necessidades dos postulantes sem constranger o bem-estar da sociedade (GHILLYER, 2015).

Atender às necessidades das pessoas é fundamental para que Kotler (2001, p.30) entreveja o alinhamento entre marketing e ética através de uma definição social do primeiro: “Marketing é um processo social por meio do qual as pessoas e grupos de pessoas obtêm aquilo que necessitam e o que desejam com a criação, oferta e livre negociação de produtos e serviços de valor com outros”.

Todavia, Ghillyer (2015) atenta para o fato de que os críticos de marketing tendem a vê-lo como um processo mais manipulativo por meio do qual clientes desavisados são induzidos por comerciais e propagandas maliciosas e divertidas em diversas mídias; os quais são levados a comprar produtos que, na verdade, não precisam e sem os quais poderiam viver sem qualquer problema. Dessa forma, o autor acrescenta que a força propulsora que engendra o consumo sem a real necessidade dos demandantes impõe aos seus profissionais (mercadólogos) provocações que se revelam em cumprir, ou não, decisões que violem a ética.

5 ESCOLHAS ÉTICAS COMO DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS DE MARKETING

As escolhas éticas com as quais se deparam os homens do marketing empresarial levou o próprio Srour (2014) a afirmar que estes profissionais, ao tomarem decisões que contemplem determinados princípios éticos, encontram divisões, ou seja, aceitações e rejeições que aparecem no âmbito da sociedade, isto em virtude de determinadas ações corporativas permearem entre a necessidade, ou não, da utilização de determinado produto. Nesse sentido, Ghiller (2015) advoga que o alicerce dos desafios consiste em decidir se devem trabalhar para as empresas, ajudando-as a reformular os produtos nefastos que oferecem, se devem permanecer na organização e resistir a repassá-los para sociedade, ou evita-las totalmente.

Para Srour (2014), tais profissionais ao permanecerem nas empresas e coadunarem em repassar ao consumidor produtos funestos, assim como os que trabalham para elas sem contribuir com mudanças nos seus alvitres, encontram-se diante do fantasma da racionalidade antiética que ronda a teoria da responsabilidade. De fato, muitas vezes, quando os homens na organização são designados como responsáveis, isto significa somente que eles são obrigados a prestarem conta de suas decisões, do bom andamento dos serviços aos superiores e de aceitar o julgamento dos mesmos sem qualquer possibilidade de avaliar sua própria ação (ENRIQUEZ, 1997). Ademais, ainda que se possa aferir as consequências de suas ações, se o ato interessar exclusivamente a muitos em detrimientos de alguns (visão utilitarista), ele pode incorrer em ilegitimidade ética (SROUR, 2014).

Sendo assim, as escolhas não recaem apenas sobre quais organizações atuam eticamente, pois é dado ao homem de responsabilidade arbitrar entre as ações que ele assume e aquelas que ele recusa (ENRIQUEZ, 1997). Corroborando com o mesmo entendimento, Kotler (2004, p.33) fala sobre a independência dos homens de marketing, diante dos produtos que prejudicam as pessoas:

Como profissionais de marketing, somos contratados por empresas para usar nosso kit de ferramentas de marketing para ajuda-los a vender mais de seus produtos e serviços. Por meio de nossas pesquisas, podemos descobrir quais grupos de consumidores são os mais suscetíveis a aumentar seu consumo. Podemos usar pesquisas para criar os melhores comerciais de TV, além de anúncios impressos e incentivos de vendas para convencê-los de que esses produtos trazem enorme satisfação. No entanto, somos suficientemente independentes para dizer a esses clientes que não trabalharemos para eles para vender mais de algo que prejudica as pessoas. Podemos dizer a eles que estamos dispostos a usar nosso kit de ferramentas de marketing para ajuda-los a construir novas empresas que baseadas em produtos alternativos que sejam mais saudáveis e seguros (KOTLER, 2004).

O estado de independência dos homens de marketing, o qual Kotler (2004) assinala como substrato para esclarecer os clientes sobre produtos nocivos, poderá ser interpretado, equivocadamente, como um ponto simétrico à ética da convicção, a qual, segundo Enriquez (1997), Kant deu a formulação mais clara. Assim, além de atribuir importância ao raciocínio e à autonomia do homem, o filósofo prussiano considerou irrelevantes os motivos e intenções do sujeito moral que não pudessem ser submetidos às leis da razão (ALVES, 2006).

Ao discorrer sobre a ética Kantiana, Alves (2006) ressalta que nela a autonomia da vontade, mesmo sendo livre e submetida à leis universais, tem, necessariamente, a possibilidade de concordar com tudo aquilo a que deva estar submetida. Ou seja, não se deve contar com meios moralmente desonestos ou, pelo menos, perigosos; ainda que as consequências (fins) sejam boas (ALVES, 2006). Nesse aspecto é que, distanciando-se das teorias da responsabilidade e da convicção, Kotler (1972) considera inapropriada para a contemporaneidade uma proposição filosófica em que os fins justificam os meios; pois ela não condiz com a realidade das sociedades democráticas, merecendo ser substituída por uma vertente deontológica, em que tanto os meios utilizados para o atingimento dos fins são tão importantes quanto estes (KOTLER, 1972).

A realidade das sociedades democráticas contemporâneas, na qual Kotler (2001) também vê necessária a maior participação dos homens de marketing e da sociedade durante a tomada de decisão, encontra guarida em uma ética pautada na discussão, cuja autoria é dada a Jurgen Habermas na primeira metade da década de 1980. Assim, Brennan (2006) defende que a ética da discussão abre férteis caminhos para se pensar a construção democrática, dado que o potencial ambivalente do desenvolvimento nas sociedades contemporâneas está pautado na desintegração da esfera pública. Nessa perspectiva, ao falar sobre esta terceira via (ética da discussão), Enriquez (1997) coloca que para Habermas é essencial que os homens possam trocar argumentos racionais referentes a seus interesses dentro de um espaço público de livre discussão. Dessa forma, cada um é considerado como um ser autônomo, dotado de razão, que pode dar sua opinião, ou seja, prevalece aqui a posição da intersubjetividade que se sustenta no entendimento entre as partes (ENRIQUEZ, 1997).

Ainda à luz da ética habermasiana, Brennan (2006) expõe que quando os atores sociais têm problemas para resolver conflitos, eles lançam mão do entendimento para adquirir a capacidade de evocar o consenso, isto é, o equilíbrio entre os diferentes interesses. Tal concordância entre as partes envolvidas leva Enriquez (1997) a afirmar que a ética da convicção (onde cada um defende suas posições e não muda) e a da responsabilidade, na qual prevalecerá o atendimento ao maior número de pessoas em detrimento de uma minoria, cederão lugar à ética da discussão, cada um podendo fazer concessões e onde as normas criadas serão aceitáveis por todos (ENRIQUEZ, 1997).

Brennan (2006) acrescenta que Habermas em sua ética da discussão está preocupado com a vulnerabilidade estrutural do ser humano. Sendo assim, ele busca uma proteção à dignidade de cada indivíduo em particular e, por outro lado, objetiva salvaguardar as relações intersubjetivas através das quais os indivíduos se conservam como participantes de uma comunidade. Por isso sua teoria se fundamenta no princípio da justiça, que postula o respeito, a liberdade e o mesmo direito para todos os indivíduos e na solidariedade que exige o bem comum da comunidade à qual o indivíduo pertence (BRENNAND, 2006).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista dos argumentos apresentados, percebe-se que os estigmas da ilicitude postos à maconha, uma vez edificados nas práticas sociais dos sujeitos através dos seus diferentes significados e contextos sócio históricos distintos, ocultaram, de certa forma, a perspectiva científica da planta no que concerne as suas benesses. Assim, nota-se também que a dicotomia entre os efeitos abomináveis da cannabis sativa, incluindo aqueles que impactam negativamente sobre valores morais, e suas indicações para uso medicinal assume proeminência no atual cenário de comercialização de remédios cannábicos.

Soma-se a tais observações a polarização entre satisfazer a demanda canábica, incluindo o consumo puro do canabidiol (isento de substâncias malévolas à saúde), e o processo evolutivo do lucro empresarial, o que coloca os profissionais de marketing diante de escolhas éticas que, uma vez decidindo por trabalhar para as empresas, ajudando-as a reformular seus produtos, ou ainda permanecendo na organização, mas resistindo a repassá-los quando prejudiciais à saúde dos demandantes, vinculam-se, especialmente, às teorias da convicção; da responsabilidade; e da discussão.

Isso posto, infere-se que, mesmo sendo considerável o antagonismo entre as duas primeiras matrizes é tarefa difícil optar por uma delas, pois não cabe mais falar em preconceitos (convencionalismos) em relação ao uso medicinal da maconha quando o propósito é atender aos mais necessitados, ou seja, à demanda canábica. Por outro lado, uma opção pautada na utilização de meios que correspondessem apenas aos anseios empresariais, comprometendo, assim, a composição lícita destes medicamentos significaria afirmar que os homens de marketing estariam corroborando com ações antiéticas.

Portanto, é com os olhos atentos para os meios e para os fins, e, alicerçada na perspectiva de conciliação entre ética e marketing, que emerge uma terceira via (ética da discussão), a qual, nos dias atuais condiz com a realidade das sociedades democráticas, onde cada um pode fazer

concessões e onde as normas criadas serão aceitáveis por todos. É uma teoria que se fundamenta no princípio da justiça, que postula o respeito, a liberdade e o mesmo direito para todos os indivíduos e na solidariedade que exige o bem comum da comunidade à qual o indivíduo pertence.

Dessa forma, o presente estudo visa contribuir de alguma maneira para discussões teóricas que envolvam o assunto em tela. Entretanto, em face da complexidade que submerjam as categorias: ética, marketing, e demandantes de medicamentos à base de maconha; sugere-se então, como aprofundamento da pesquisa, novas investigações acerca do comportamento ético de tais consumidores, qual seja a demanda cannábica.

7 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. R., & MOREIRA, F. G. (2006) História das drogas (pp. 9-14). In: SILVEIRA, D. X., & MOREIRA, F. (Orgs). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu.

ARANTES, M. N. (2004). Ética no Marketing: ação isolada ou do negócio? *Revista Gestão de Negócios*, 6 (15), 7-14.

AMA+ME/Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal (2016) *Conheça a história da cannabis medicinal*. Recuperado de: < https://amame.org.br/historia-da-cannabis-medicinal/?fb_comment_id=1920957427960474_2247950998594447>

ALVES, A. D. (2006) O Sujeito Ético e a Autonomia no Contexto da Moralidade Humana: da ética monológica à ética discursiva (pp.47-66). In: BRENNAND, E. G. G.; MEDEIROS, J. W. M. (Orgs). *Diálogos com Jurgen Habermas*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB.

BATISTA, M. O. (2016) *O medicamento proibido: como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, SP, Brasil.

BRENNAND, E. G. G. (2006) Democracia e construção do espaço público em Jurgen Habermas (pp. 31-45). In: MEDEIROS, J. W. M; _____. (Orgs). *Diálogos com Jurgen Habermas*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB.

BITTENCOURT, C. (2015). Anvisa tira canabidiol, derivado da maconha, da lista de substâncias proibidas. Recuperado de: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/anvisa-tira-canabidiol-derivado-da-maconha-da-lista-de-substancias-proibidas>>

BRITO, M. (2016, maio 25) O MEDICAMENTO PROIBIDO: Como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil (Entrevista concedida à jornalista Monique Batista). Recuperado em 27 de junho, 2019, de <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/320910>

CARLINI, E. A. (2006, agosto 27). A história da maconha no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, pp. 314-317.

CRIPPA, J. A. S. (2014). *A erva e o equilibrista* - Geral - Estadão. Recuperado de: < <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,a-erva-e-o-equilibrista,1158996>>.



- ENRIQUEZ, E. (1997) Os desafios éticos nas organizações modernas. *Revista de Administração de Empresas*, 37(2), 6-17.
- EXAME. (2020) *Para além da Argentina: os países que já legalizaram a maconha medicinal*. Recuperado de: <<https://exame.com/mundo/nao-so-a-argentina-os-paises-que-ja-legalizaram-a-maconha-medicinal/>>.
- FANTÁSTICO/REDE GLOBO. (2014) *Fantástico - País lutam na Justiça por liberação de remédio derivado da maconha*. Recuperado de <<http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2014/03/pais-lutam-na-justica-por-liberacao-de-remedio-derivado-da-maconha.html>>.
- FERREIRA, A. C. S. (2021). A legalização da cannabis e a propriedade intelectual. Recuperado de <https://www.migalhas.com.br/depeso/346719/a-legalizacao-da-cannabis-e-a-propriedade-intelectual>. Acesso em: 07 dez. 2021.
- FONSECA, G. (1980, jan./jun.). *A maconha, a cocaína e o ópio em outros tempos*. Arq Polic Civ, v. 34, pp. 133- 145, São Paulo. Recuperado de: [Rede Virtual de Bibliotecas](#)
- GHILLYER, A. W. (2015) *Ética nos negócios*. (4a ed.). Porto Alegre: AMGH.
- GOFFMAN, E. (2008) *Estigma, notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. (4a ed.). Rio de Janeiro: LTC.
- KOTLER, P. (2004) "Is Marketing Ethics an Oxymoron?" *Revista Marketing management*, 3(13), 30-35.
- KOTLER, P. (2001) *Marketing para o século XXI: como criar, conquistar e dominar mercados*. (9a ed.). São Paulo: Futura.
- KOTLER, P. (1972) what consumerism means for marketers. *Revista Harvard Business Review*, 5(13), 22-27.
- MESTRE, M. S. M. (1996) *Términos de marketing*. Madrid: Ediciones Pirâmide.
- MATOS, R. L. A. (2017) O uso do canabidiol no tratamento da epilepsia. *Revista Virtual de Química*, 9 (2), 786-814, Brasília.
- MACRAE, E., SIMÕES, J. A. (2003) A subcultura da maconha, seus valores e rituais entre setores socialmente integrados. In: BAPTISTA, M. & CRUZ, M. S. (Orgs.) *Drogas e Pós-Modernidade: faces de um tema proscrito*. Rio de Janeiro: Eduerj.
- MOTA, L. A. (2009) *Dependência Química e Representações Sociais: Pecado, Crime ou Doença?*. Curitiba: Juruá.
- PORTAL/ BRASIL DE FATO. (2021) Medicamentos à base de Cannabis podem beneficiar 6 milhões de pacientes no Brasil. Recuperado de < <https://www.brasildefato.com.br/2021/06/09/medicamentos-a-base-de-cannabis-podem-beneficiar-6-milhoes-de-pacientes-no-brasil>> Acesso em: 03 dez. 2021.



PORTAL/ O TEMPO. (2019) *Inpi barra remédios à base de Cannabis por 'questões morais'*. Recuperado de < <https://www.otempo.com.br/interessa/inpi-barra-remedios-a-base-de-cannabis-por-questoes-morais-1.2225468> >.

PORTAL/CANNABIS & SAÚDE. (2021) *Urgente: INPI declara nula patente de canabidiol da Prati-Donaduzzi*. Recuperado de <<https://www.cannabisesaude.com.br/inpi-nulidade-patente-canabidiol-prati/>>. Acesso em: 05 dez. 2021.

PORTAL/ O UOL. (2017) *Anvisa aprova registro do primeiro medicamento à base de maconha no Brasil*. Recuperado de <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2017/01/16/anvisa-aprova-registro-do-primeiro-medicamento-a-base-de-maconha-no-brasil.htm>>. Acesso em: 04 dez. 2021.

PORTAL/Gov.br ANVISA (2019). *Diretoria Colegiada Resolução-RDC número 327. Diário Oficial da União, 09 dez. 2019. Disponível em:* < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072> > Acesso em: 05 dez. 2021.

PORTAL/Gov.br ANVISA (2020). *Diretoria Colegiada Resolução-RDC número 367. Diário Oficial da União, 06 abr. 2020. Disponível em:* < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-367-de-6-de-abril-de-2020-251705182> > Acesso em: 08 dez. 2021.

SROUR, R. H. (2014) *Casos de Ética Empresarial: Chaves para entender e decidir*. Rio de Janeiro: Campus.

VARELLA, D. (2014). *Efeitos benéficos da maconha, Rio de Janeiro*. Recuperado de: <<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/efeitos-beneficos-da-maconha-artigo/>>.

VELHO, G. A (1994). Dimensão cultural e a política dos mundos das drogas (pp.23-30). In: ZALUAR, A. (Org.). *Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos*. São Paulo: Brasiliense.

ZUARDI, A. W. (2016, maio 5) O MEDICAMENTO PROIBIDO: Como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil (Entrevista concedida à jornalista Monique Batista). Recuperado em 25 de junho, 2019, de <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/320910>.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Silveira Filho, R. (2022). A COMERCIALIZAÇÃO NO BRASIL DE MEDICAMENTOS DERIVADOS DA MACONHA: UMA ABORDAGEM ACERCA DOS DESAFIOS ÉTICOS PARA OS PROFISSIONAIS DE MARKETING. HOLOS, 7. Recuperado de <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/10395>

SOBRE OS AUTORES

R.S. FILHO

Servidor Público efetivo do IFPB. Possui graduação em Administração (2002) e Licenciatura em Ciências (1992) pela Universidade Federal da Paraíba, Especialista em gestão pública pelo Instituto Federal da Paraíba - IFPB (2009). Especialista em Marketing pela Faculdades Integradas de Patos/PB - FIP (2008). É Mestre em Gestão em Organizações Aprendentes pela Universidade Federal da Paraíba - (UFPB).

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9321-3213>

E-mail: raisilveirajp@hotmail.com



Editor(a) Responsável: Francinaide de Lima Silva Nascimento

Pareceristas *Ad Hoc*: Tatiane Nunes Viana de Almeida e Emanuel Ferreira Leite



Recebido: 11 de junho de 2020

Aceito: 14 de julho de 2021

Publicado: 28 de dezembro de 2022

