



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS JURÍDICAS**

**LUCAS LOPES OLIVEIRA**

**ETNOGRAFANDO A CONSTRUÇÃO DO DIREITO AO ACESSO À  
MACONHA MEDICINAL EM UM CONTEXTO PROIBICIONISTA:  
DESAFIOS E POSSIBILIDADES FRENTE AOS DIREITOS HUMANOS**

**João Pessoa**

**2020**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS JURÍDICAS**

**ETNOGRAFANDO A CONSTRUÇÃO DO DIREITO AO ACESSO À  
MACONHA MEDICINAL EM UM CONTEXTO PROIBICIONISTA:  
DESAFIOS E POSSIBILIDADES FRENTE AOS DIREITOS HUMANOS**

Tese de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba na área de concentração Direitos Humanos e Desenvolvimento como requisito para obtenção do título de doutor em Ciências Jurídicas.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Nascimento Silva.

Linha de pesquisa: Teoria e História do Direito: Teoria e História dos Direitos Humanos.

**Linha de pesquisa: Teoria e História do Direito – Teoria e História dos Direitos  
Humanos**

**João Pessoa**

**2020**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

O48e Oliveira, Lucas Lopes.  
ETNOGRAFANDO A CONSTRUÇÃO DO DIREITO AO ACESSO À  
MACONHA MEDICINAL EM UM CONTEXTO PROIBICIONISTA:  
DESAFIOS E POSSIBILIDADES FRENTE AOS DIREITOS HUMANOS /  
Lucas Lopes Oliveira. - João Pessoa, 2020.  
427 f. : il.

Orientação: Luciano Nascimento Silva.  
Tese (Doutorado) - UFPB/CCJ.

1. Maconha Medicinal. 2. Direitos Humanos. 3.  
Genealogia. 4. Direito à Saúde. 5. Sociologia Jurídica.  
I. Silva, Luciano Nascimento. II. Título.

UFPB/CCJ



LUCAS LOPES OLIVEIRA


**ETNOGRAFANDO A CONSTRUÇÃO DO DIREITO AO ACESSO À  
MACONHA MEDICINAL EM UM CONTEXTO PROIBICIONISTA:  
DESAFIOS E POSSIBILIDADES FRENTE AOS  
DIREITOS HUMANOS**

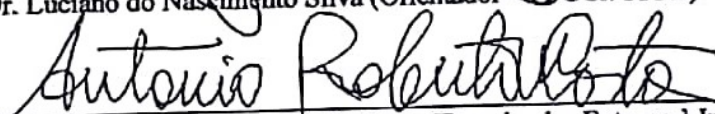
Tese de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba na área de concentração Direitos Humanos e Desenvolvimento como requisito para obtenção do título de doutor em Ciências Jurídicas.

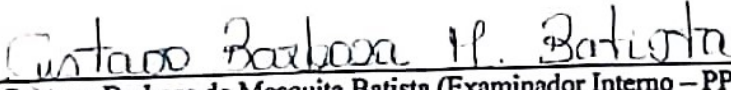
Orientador: Prof. Dr. Luciano Nascimento Silva

Aprovado em: 24/07/2020

BANCA EXAMINADORA

  
Dr. Luciano do Nascimento Silva (Orientador – PPGCJ/UFPB)

  
Dr. Antônio Roberto Faustino da Costa (Examinador Externo à Instituição – CCSA/UEPB)

  
Dr. Gustavo Barbosa de Mesquita Batista (Examinador Interno – PPGCJ/UFPB)

Dr. Eduardo Gomes Onofre (Examinador Externo à Instituição – PPGECEM/UEPB)

Dr. Romulo Rhemo Palitot Braga (Examinador Interno – PPGCJ/UFPB)

Dedico esta tese à luta pela maconha medicinal.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Divina Providência e ao amor que permite seguir e encarar a vida com braços abertos em cada percurso que sigo.

Agradeço aos meus pais, Ademir e Janice, e à minha irmã Pollyanna pela ajuda ao longo desta caminhada que me apoiam desde a mais tenra idade. Sem vocês nada disso faria sentido.

Agradeço à minha companheira Iany Costa, por seu amor e seu carinho, que me motivam a seguir em frente, sendo minha companheira, conselheira, amiga e me proporcionando um verdadeiro encontro de almas. Minha mais fiel leitora e crítica ferrenha, com suas sugestões pude concluir bem esta experiência. Com seu amor pude transcender as barreiras que a existência cotidiana me impunha até chegar aqui. Com você sou puro amor.

Ao meu filho, Raul Gabriel, por ter me ensinado tanto sobre amor, carinho e dedicação. Uma vida de ensinamentos nestes pouco mais de um ano de existência. Com você pude conhecer o amor na sua forma mais sublime e sincera. Te amo, meu filho.

Ao meu orientador Luciano Nascimento pela prazerosa condução da orientação e pelo compartilhamento de sua sabedoria de forma leve, descontraída, mas com grande rigor científico.

Agradeço ao PPGCJ pela oportunidade de conduzir esta pesquisa. Aos professores com os quais pude aprender e abrir meus horizontes para novas literaturas. Em especial a Gustavo Batista que, desde as lições no mestrado, compartilha conhecimentos críticos das ciências criminais; a Maria Luiza Feitosa pelas importantes parcerias intelectuais e de pesquisa; e a Fernando pela possibilidade de ver a pesquisa científica como oportunidade de diálogo com os movimentos sociais. Aos técnicos administrativos pelo empenho na condução do programa. Aos meus colegas de curso por dividirem comigo os aprendizados e pelas prazerosas interações. Agradeço às conversas com Thuanny, Ruan, Priscila, Sérgio, entre outros, que tornaram esta experiência mais agradável. Agradeço, em especial, a Maria Luiza Caxias, amiga pra além dos muros da universidade, por compartilhar as dúvidas e as alegrias deste desafio que é a pós-graduação no Brasil.

Agradeço a CAPES pelo financiamento da pesquisa. Conforme estabelece a Portaria N° 206, de 04/09/2018 da CAPES, informamos que “o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001”.

Agradeço a Eduardo Onofre e Faustino, pelas brilhantes contribuições em minha banca. Agradeço a Ricardo Lucena também pelas contribuições na banca e pela bela amizade desenvolvida. Ao professor Rômulo pelo aceite em participar da banca final.

Ao Núcleo de Cidadania e Direitos Humanos por ajudar na formação de minha base acadêmica humanista e minha militância acadêmica em Direitos Humanos, durante o mestrado, etapa sem a qual jamais teria chegado a este momento.

Agradeço a Liga Canábica por trazer a inspiração de sua luta para esta minha escrita e por colaborar na elaboração deste trabalho, por uma arguição criteriosa do mesmo na pessoa de Sheila Geriz. Agradeço também pelo acolhimento dado a mim enquanto pesquisador, acolhimento que já é marca registrada desta associação. A importância da Liga na vida de pacientes e admiradores não pode ser descrita em breves palavras, mas deixo aqui meu agradecimento por tudo. Agradeço em especial à Júlio, Sheila, Djanira, Gustavo, Bruna que se tornaram grandes amigos que tenho inestimável apreço.

Agradeço ao MPF e, em especial, ao procurador José Godoy que muito ajudou na viabilização desta pesquisa. Também à Defensora Pública Diana Andrade.

Agradeço ao colega militante-pesquisador Ribeiro Junior.

A todos os que colaboraram direta ou indiretamente com esta pesquisa, seja com entrevistas, com depoimentos, conversas, seja com compartilhamento de conhecimento em eventos ou textos científicos. A ciência não se faz sozinho e tive muito apoio de textos e falas importantes para chegara a estas conclusões aqui apresentadas.

Agradeço ao PEXCANNABIS e a prof. Katie pelo conhecimento compartilhado.

Agradeço a UFPB, local onde desenvolvo minhas pesquisas desde 2014, quando do ingresso no mestrado e que agora estou na condição de Servidor Público Técnico Administrativo em Educação. Agradeço a PROGEP, meu local de trabalho, pelo incentivo constante à formação profissional e acadêmica.

**“...Você me ajudaria a cantar estas canções de liberdade?  
Pois, tudo que eu sempre tive foram canções de redenção”.**  
**(BOB MARLEY - *Redemption Song* [tradução livre])**

## **Lista de siglas**

Ação Civil Pública - ACP

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança – ABRACE

Associação Brasileira de Estudos Sociais do Uso de Psicoativos – ABESUP

Canabidiol – CBD

Constituição Federal – CF

Conselho Federal de Medicina – CFM

Conselho Federal de Farmácia – CFF

Conselho Regional de Medicina – CRM

Código Penal – CP

Código de Processo Penal – CPP

Declaração Universal dos Direitos Humanos – DUDH

Fundação Universidade Federal do Rio Grande – FURG

Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

Habeas Corpus – HC

Inquérito Civil – IC

Instituto Nacional do Semiárido – INSA

Justiça Federal – JF

Laboratório Industrial Farmacêutico da Paraíba – LIFESA

Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos – NEIP

Ministério Público - MP

Ministério Público Federal – MPF

Organização das Nações Unidas – ONU

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão – PRDC

Pró-Reitora de Pesquisa – PROPESQ

Procedimento Preparatória – PP

Processo Judicial Eletrônico – PJE

Partido Socialismo e Liberdade – Psol

Partido Popular Socialista – PPS

Partido dos Trabalhadores – PT

Partido Verde – PV

Partido Socialista Brasileiro – PSB

Resolução da Diretoria Colegiada – RDC

Sistema Único de Saúde – SUS

Sugestão Legislativa – SUG

Superior Tribunal de Justiça – STJ

Supremo Tribunal Federal – STF

Tetra-hidrocanabinol – THC

Tribunal de Justiça – TJ

Tribunal Regional Federal – TRF

Universidade de Brasília – UNB

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

Universidade Federal Fluminense – UFF

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Universidade Federal do Estado de São Paulo – Unifesp

Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

Universidade de São Paulo – USP

## Lista de Imagens

Figura 1	Cigarros Indios	75
Figura 2	Marcha contra a proibição da cerveja em Chicago	81
Figura 3	Ordenações Filipinas	100
Figura 4	Número de relatos científicos publicados sobre maconha nos últimos 50 anos.	200
Figura 5	Distribuição por gênero dos crimes tentados/consumados entre os registros das pessoas privadas de liberdade, por tipo penal	228
Figura 6	Mostra a expansão da regulamentação da maconha nos EUA	242
Figura 7	Imagem escaneada do Folder de divulgação da Campanha Repense.	249
Figura 8	Pôster do filme “Illegal	250
Figura 9	Entrada do “Seminário Internacional Cannabis Medicinal – Um Olhar para o Futuro” no Museu do Amanhã no Rio de Janeiro	256
Figura 10	Folder da Liga Canábica em exposição durante o Seminário Internacional Cannabis Medicinal – Um Olhar para o Futuro	258
Figura 11	Símbolo da Liga Canábica.	332
Figura 12	Folder de divulgação do Fórum Liga Canábica – Maconha, Ciência e Política de Drogas.	337
Figura 13	Capa de um dos 5 volumes do ICP do MPF-PB	353
Figura 14	Foto tirada em Seção da Câmara Municipal de João Pessoa, onde se pode ver o símbolo da Liga Canábica juntamente com o Brasão do Município	363
Figura 15	Folder de divulgação dos eventos de comemoração do “Dia de Visibilidade da cannabis terapêutica”.	364
Figura 16	Foto da exposição de cartazes da Marcha da Maconha – JP na qual consta cartaz em apoio à Maconha Medicinal	367
Figura 17	Tenda da Liga Canábica durante o Festival Marielle Vive.	369

## **Lista de Quadros**

Quadro 1	Associações de pacientes, pesquisadores e ativistas em defesa da maconha medicinal no Brasil	252
----------	--	-----

## RESUMO

Esta pesquisa doutoral tem como tema o estudo do processo de construção do direito ao acesso à maconha para fins terapêuticos no Brasil, estudando seus limites, as potencialidades e as formações discursivas que permeiam este tema. Estudamos as construções discursivas sobre a maconha dentro do discurso científico contemporâneo, bem como a luta dos movimentos sociais e seus impactos no status jurídico desta planta medicinal. Trabalhamos com a hipótese de que ocorre um deslocamento no regime de verdade que tensiona a definição jurídica da planta maconha, abrindo espaço potencial para a construção do direito ao acesso à maconha medicinal. O objetivo geral é o de explorar a construção do direito ao acesso à maconha terapêutica por via da atuação judicial, dos movimentos sociais e de demais atores sociais. Nosso estudo se dividirá em três partes. Na primeira estudamos, a partir dos marcos teóricos sobre as biopolíticas contemporâneas, como houve um sequestro das práticas de cura relacionadas aos usos terapêuticos populares da maconha, tendo como ferramentas o Direito Penal e o discurso em ascensão na medicina. Em um momento posterior, passamos a relatar os focos de tensão entre o discurso proibicionista da maconha e as recentes viradas epistemológicas dentro do discurso médico, a emergência do discurso dos Direitos Humanos, as críticas criminológicas e dogmáticas à criminalização da maconha e a visão do direito à saúde enquanto um Direito Humano. Por fim, estudamos a emergência do movimento social em defesa da maconha medicinal e as estratégias jurídicas e políticas na luta pelo acesso a essa substância no Brasil e na Paraíba. A presente pesquisa trata-se de um estudo qualitativo de perspectiva etnográfica e tem o pensamento genealógico de Michel Foucault e os marcos teóricos da sociologia jurídica como norte teórico-metodológico. Como ferramentas da pesquisa de campo, utilizamos pesquisa documental, observação participante e entrevista aberta.

**Palavras-Chaves:** Maconha Medicinal; Direitos Humanos; Genealogia; Direito à Saúde; Sociologia Jurídica.

## ABSTRACT

This doctoral research studies the building process of one's right to use cannabis for therapeutic purposes in Brazil, in which we explore its limits, potentialities and the discursive formations that permeate this subject. We study the discursive constructions on marijuana within the contemporary scientific discourse, as well as the struggle of social movements and their impacts on the legal status of this medicinal plant. We work based on the hypothesis of the existence of a shift in the truth regime that influences the legal definition of the cannabis plant, which allows potential debate for the construction of the right to use medicinal marijuana. The general objective is to explore the construction of the right to obtain therapeutic cannabis through judicial action, social movements and other social agents. Our study will be divided into three parts. Firstly, based on contemporary biopolitics theoretical frameworks, we studied how there was a violation of the healing practices related to popular therapeutic uses of marijuana, by using Criminal Law and the ascending medicine discourse as tools. Secondly, we report the tension involving the prohibiting discourse of marijuana and the recent epistemological changes within the medical discourse, the emergence of the Human Rights discourse, the criminological and dogmatic criticisms of the criminalization of marijuana and the understanding of the right to health as a human right. Finally, we study the emergence of the social movement in defense of medicinal marijuana and the legal and political strategies in the struggle to use this substance in Brazil and Paraíba. This is a qualitative study from an ethnographic perspective and has the genealogical thought of Michel Foucault and the theoretical frameworks of legal sociology as theoretical and methodological guidance. As field research tools, we use documentary research, participant observation and open interview.

**Key words:** Medicinal Marijuana; Human rights; Genealogy; Right to health; Legal Sociology.

## SOMMARIO

Questa ricerca di dottorato studia il processo di costruzione del diritto all'uso della cannabis a scopi terapeutici in Brasile, in cui esploriamo i suoi limiti, le potenzialità e le formazioni discorsive che permeano questo argomento. Studiamo le costruzioni discorsive sulla marijuana all'interno del discorso scientifico contemporaneo, così come la lotta dei movimenti sociali e il loro impatto sullo status giuridico di questa pianta medicinale. Lavoriamo sulla base dell'ipotesi dell'esistenza di un cambiamento nel regime di verità che influenza la definizione legale della pianta di cannabis, che consente un potenziale dibattito per la costruzione del diritto di utilizzare la marijuana medicinale. L'obiettivo generale è esplorare la costruzione del diritto all'ottenimento della cannabis terapeutica attraverso azioni giudiziarie, movimenti sociali e altri agenti sociali. Il nostro studio sarà diviso in tre parti. In primo luogo, sulla base dei quadri teorici della biopolitica contemporanea, abbiamo studiato come vi fosse una violazione delle pratiche di guarigione legate agli usi terapeutici popolari della marijuana, usando come strumenti la Legge Penale e il discorso sulla medicina ascendente. In secondo luogo, riportiamo la tensione che coinvolge il discorso proibitivo sulla marijuana e i recenti cambiamenti epistemologici all'interno del discorso medico, l'emergere del discorso sui diritti umani, le critiche criminologiche e dogmatiche alla criminalizzazione della marijuana e la comprensione del diritto alla salute come diritto umano. Infine, studiamo l'emergere del movimento sociale in difesa della marijuana medicinale e le strategie legali e politiche nella lotta per usare questa sostanza in Brasile e Paraíba. Questo è uno studio qualitativo dal punto di vista etnografico e ha il pensiero genealogico di Michel Foucault e le strutture teoriche della sociologia legale come guida teorica e metodologica. Come strumenti di ricerca utilizziamo la ricerca documentaria, la ricerca sul campo, l'osservazione partecipanti e l'intervista aperta.

**Parole chiave:** Marijuana medicinale; Diritti umani; Genealogia; Diritto alla salute; Sociologia legale.

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b>	18
1.	<b>“OLHA AI O PROGRESSO ESTÁ SE ALASTRANDO E O VEGETAL VAI SUMINDO DA PRAÇA” – Biopolítica, discursos científicos e controle social: como emerge a criminalização da maconha?</b>	38
1.1	Biopolítica e drogas: entre o governo dos outros e o governo de si	40
1.2	A maconha medicinal na antiguidade: reflexões histórico-antropológicas.	66
1.3	Discursos médicos sobre a maconha e o proibicionismo.	72
1.4	A criminalização da maconha: o interdito aos usos populares de maconha pelo sistema penal.	99
2.	<b>“ESTÁ PROVADO CIENTIFICAMENTE QUE ESTA PLANTA É MANEIRA E MEDICINAL” – Deslocamentos discursivos – Como se desenha um novo status da maconha no direito e na medicina?</b>	119
2.1	Direitos Humanos e desafios no século XXI: apontamento iniciais de uma problemática	120
2.2	Crítica ao sequestro das práticas de cura por via do sistema penal: pela ilegitimidade da criminalização dos usos da maconha para fins medicinais e terapêuticos.	145
2.2.1	Considerações discursivas para uma crítica criminológica à criminalização da maconha para usos medicinais e terapêuticos.	146
2.2.2	Crítica dogmática à criminalização da maconha para usos medicinais e terapêuticos a partir da teoria do delito e dos Direitos Humanos.	163
2.3	Análise legal: como a problemática se apresenta aos olhos do direito?	179
2.3.1	Análise a partir do Direito Internacional	179
2.3.2	Análise a partir do direito interno	184
2.3.3	Deslocamentos recentes no quadro das normativas infralegais sobre o tema: alguns avanços pontuais identificados.	189
2.4	O contradiscurso médico: emergência de um novo saber-poder médico sobre a maconha medicinal.	199
2.5	Uma breve revisão de literatura sobre a emergência da luta pelo acesso à maconha medicinal no Brasil pós-2014: como a academia passou a ler esta questão?	210
3.	<b>“ENTÃO EXPLIQUE DR. POR QUE QUE ESTA ERVA É PROIBIDA” - Uma revolução sobre a maconha medicinal – Um direito à maconha terapêutica em construção?</b>	226
3.1	Os movimentos sociais antiproibicionistas.	226
3.2	A luta pela maconha medicinal: a emergência de um importante movimento social.	243
3.3	Judicialização do acesso à maconha medicinal: o impacto dos contradiscursos nas representações e nas práxis do direito.	261
3.3.1	Autorizações para importação: as primeiras judicializações.	266
3.3.2	Ações com objetivo de fornecimento gratuito pelo SUS: o direito à saúde e os limites dos recursos públicos.	276
3.3.3	Habeas Corpus e Autorização para produção de remédios: o retorno da planta às práticas de cura.	281
3.3.3.1	Habeas Corpus: o cultivo doméstico.	286

3.3.3.2	Autorização para plantio e manipulação de cannabis sativa: o caso da ABRACE.	310
3.4	Estudo etnográfico dos deslocamentos nos regimes de verdade sobre a maconha: narrativas, resistências, contradiscursos e diálogos entre a realidade paraibana e o contexto nacional.	328
	<b>CONCLUSÃO</b>	375
	<b>REFERÊNCIAS</b>	385
	<b>ANEXOS</b>	417
	<b>APÊNDICES</b>	423

## INTRODUÇÃO

O presente estudo doutoral tem como *tema* o estudo da construção do direito ao uso da maconha medicinal através das estratégias de judicialização frente ao panorama repressivo e proibicionista. A atual política de drogas se caracteriza como tendo base a repressão de determinadas drogas classificadas como ilícitas. Este sistema de controle, baseado na proibição e repressão de determinadas drogas, como única forma de gerir os usos e as atividades econômicas a elas relacionadas, chamamos de proibicionismo. O proibicionismo constitui-se como verdadeiro paradigma em termos de análise de drogas. Dentro deste contexto proibicionista, investigamos os recentes deslocamentos que permitiram a emergência da luta pelo acesso à maconha medicinal no Brasil, destacando as rupturas, os avanços e os entraves que envolvem o direito ao acesso à maconha para fins terapêuticos e medicinais no Brasil.

Optamos pelo uso do termo “maconha” por ser mais popular no Brasil e, justamente por nosso intento político de desmistificar e desestigmatizar os usos medicinais desta planta, bem como, por ser uma palavra utilizada politicamente nos movimentos como a “Marcha da Maconha” que visam uma mudança na Lei de Drogas no sentido de descriminalização e legalização desta planta. Também recorreremos ao termo científico *cannabis*, por ser amplamente utilizado pelo discurso médico científico. Mas os termos que fazem referência a planta são inúmeros no Brasil como “pango”, “ganja”, “diamba”, entre outros.

A maconha encontra-se criminalizada pelo regime jurídico da nossa atual Lei de Drogas. Ela se encontra proibida também internacionalmente pelas Convenções sobre Drogas da Organização das Nações Unidas, que foram oportunamente analisadas. Este conjunto de legislações, nacionais e internacionais, constituem o arcabouço jurídico responsável pela criminalização das condutas relacionadas aos usos e à atividade comercial ligada às drogas.

Mas sua proibição sistematizada é recente e data do início do século XX. Esta proibição se deu essencialmente por uma reestruturação do poder político a partir das estratégias de intervenção e controle dos hábitos populares que se estruturariam como uma política sobre a vida, que chamaremos de biopolítica. A biopolítica do início do século XX no Brasil, estruturada como projeto interventivo, que tinha como principais ferramentas de intervenção os discursos científicos das áreas médicas e jurídicas,

estruturaria condições epistemológicas para a viabilização de uma maior intervenção nas práticas da população em geral.

Foi se estruturando um controle mais intenso sobre os hábitos da população a partir da lógica do racismo científico e das estratégias higienistas que condenaram os hábitos populares, principalmente da população negra e indígena no Brasil, como hábitos não evoluídos que deveriam ser erradicados para o progresso da nação e para a defesa da sociedade. O hábito popular de usar a maconha foi perseguido. As curas populares das mais diversas, nas quais se incluem os usos medicinais populares da maconha, foram proscritos. Antes vendidas por herbários em feiras livres e nas farmácias, sem maiores burocracias, a maconha passou a ser intensamente reprimida ao longo do século XX.

Ocorre, assim, um *sequestro das práticas de cura popular que envolve os usos da maconha*, constatação que foi um dos pontos centrais de nossa análise. A ferramenta para a efetivação deste sequestro é o sistema penal, sua matriz epistemológica e suas práticas repressivas. Consolida-se um monopólio médico sobre os processos de cura, protegido pelo Direito Penal. Este processo tem sua gradual consolidação no desenvolvimento das ferramentas repressivas, no qual a mais atual é a Lei de Drogas de 2006.

Mas, até mesmo as normas proibitivas abrem espaço para – quando realizamos uma análise dogmática, em diálogo com os preceitos da Constituição Federal de 1988, com os Princípios Penais e com as normativas sobre Direitos Humanos – a possibilidade de afastar a incidência penal das condutas relacionadas ao uso medicinal da maconha. E esta possibilidade provoca uma tensão na dogmática jurídica aproveitada por vários atores jurídicos para fundamentar o processo de judicialização do direito ao acesso à maconha medicinal e terapêutica.

Apesar disto, há pouca segurança jurídica que garanta a não incidência penal criminalizadora e nem que proporcione a efetividade no acesso aos remédios por parte dos usuários. Foi neste contexto que pacientes com patologias que dependem do uso da maconha e familiares de pacientes começaram a se reunir e traçar estratégias políticas de ação. As atuações se voltaram também para o âmbito das judicializações, nas quais foram adotadas várias estratégias. E foram justamente estas estratégias que buscamos investigar para melhor compreender este fenômeno e seu reflexo no *status* jurídico da maconha.

A presente pesquisa trata-se de um estudo de doutorado em Ciências Jurídicas realizado junto ao *Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas (PPGCJ)* da *Universidade Federal da Paraíba (UFPB)* na área de concentração em *Direitos Humanos e Desenvolvimento* e na linha de pesquisa *Teoria e História do Direito: Teoria e História dos Direitos Humanos*. Será, portanto, a partir desta área do conhecimento, as ciências jurídicas, bem como, deste recorte, os Direitos Humanos, que estudaremos a temática do direito ao acesso à maconha medicinal no Brasil. Temos como base epistemológica o pensamento de Michel Foucault. Também recorreremos, como ferramenta de análise, às construções teóricas da sociologia e antropologia jurídica.

Este estudo simboliza uma continuidade dos estudos sobre drogas ilícitas iniciados desde a graduação. Desde a monografia de graduação que a perspectiva da crítica à política de drogas esteve presente na construção dos nossos textos. De lá passamos para o mestrado em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas de natureza interdisciplinar realizado junto a Universidade Federal da Paraíba. Naquela oportunidade apresentamos o estudo intitulado “*Discursos médicos e jurídicos sobre maconha no Brasil e na Paraíba: os contradiscursos no debate sobre as políticas de drogas à luz dos direitos humanos*” que se constitui como um estudo crítico sobre a política de drogas com foco nas rupturas discursivas e nas ações judiciais que quebravam a lógica do proibicionismo. Naquela oportunidade estudamos decisões judiciais, Projetos de Lei, Sugestões Legislativas, documentos oficiais e o discurso dos movimentos sociais tentando identificar rupturas na lógica proibicionista, rupturas que chamamos de *contradiscursos*, dada nossa filiação foucaultiana.

Estudando os contradiscursos sobre drogas tivemos uma aproximação com o discurso jurídico de defesa do uso medicinal da maconha. Constituindo-se um importante tópico de análise naquela oportunidade, o referido estudo me aprofundou mais na luta pelo direito à saúde, direito este negligenciado pela permanência do saber/poder médico-jurídico de base proibicionista. Naquela oportunidade observamos as potencialidades desta luta com mais proximidade. A partir destes estudos iniciais, que nos constituíram enquanto pesquisador e acadêmico, pretendemos retomar este objeto de pesquisa da política de drogas agora com foco específico na luta pelo acesso à maconha medicinal. Constitui-se, o presente estudo doutoral, portanto, um aprofundamento neste recorte específico tentando observar o que este *contradiscorso* tem de potencial de ruptura frente ao proibicionismo e de aproximação com os Direitos Humanos.

Naquele momento, as judicializações se concentraram primeiramente na tentativa de obter autorização judicial para a importação, em virtude do *status* judicial de substância proscrita que gozava o Canabidiol (CBD) e o Tetra-hidrocanabinol (THC) no Brasil. Logo após a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizar a importação destes canabinoides, as ações se concentraram na luta pelo acesso por via do Sistema Único de Saúde (SUS), pois a importação era extremamente onerosa.

De lá pra cá muita coisa mudou, inclusive algumas destas estratégias. Assim, as recentes possibilidades abertas pelos *habeas corpus* e pelas ações de autorização para cultivo e produção por parte de associações abriram um leque de oportunidades que se somam as já estudadas estratégias de atuação judicial. Com os *habeas corpus* individuais e as autorizações coletivas vemos que é possível a produção de remédios de forma legal, excluindo a incidência da tipificação penal, por via de decisão judicial. Ensaia-se a legalização das condutas criminalizadas pela Lei de Drogas a partir destes pronunciamentos quando estas condutas são praticadas com o fim medicinal/terapêutico. Vemos então que o *status* jurídico da maconha muda, permanecendo em uma indeterminação, pois existem casos em que as condutas ainda presentes na Lei de Drogas se encontram descriminalizadas – quando presente algum provimento judicial neste sentido – e em outras ocasiões encontra-se ainda pairando em uma zona passível de criminalização, o que coloca em risco os Direitos Humanos dos pacientes.

Como forma de melhor compreender as estratégias de judicialização para a construção do direito ao acesso à maconha medicinal estudamos *como problema de pesquisa* a emergência de uma reconfiguração do *status* jurídico da maconha em um contexto proibicionista e repressivo a partir da atuação dos tribunais e de uma mudança cultural que permitiu o florescimento discursivo da luta em defesa da maconha medicinal. Os derivados da maconha, bem como, a própria planta, encontravam-se até recentemente como substâncias inteiramente proscritas. Assim, a partir de vários deslocamentos operados a partir de estratégias de judicialização houveram grandes avanços por parte dos movimentos sociais na luta pelo acesso à maconha medicinal. O canabidiol (CBD) e o Tetra-hidrocanabinol (THC) encontram-se, atualmente, como substâncias de uso controlado.

Pessoas físicas e uma associação conseguiram, via sentença judicial, o reconhecimento do direito ao plantio e a produção de remédios à base de maconha. Apesar

destes avanços, o acesso à maconha legal ainda é bastante restrito não abrangendo a demanda dos pacientes, além do mais a ausência de normativas de caráter geral que regulem o auto cultivo medicinal e constitua uma política pública de acesso à maconha e seus derivados cria uma insegurança jurídica para os pacientes, tanto no que diz respeito à possibilidade de criminalização e destruição da planta, por parte das autoridades do sistema penal, quanto no que diz respeito à insegurança no acesso ao remédio. Neste sentido, o problema de pesquisa perpassa acesso à saúde, insegurança jurídica, criminalização e mobilização social despertando uma ampla gama de questões em termos de Direitos Humanos, cidadania e acesso à justiça. Encontramos aí a *justificativa* da relevância desta pesquisa por ter o potencial de lançar luz sobre esta questão a partir do estudo junto a uma Pós-Graduação em Ciências Jurídicas podendo se converter em uma ferramenta de mudança cultural no campo jurídico.

Aproximamo-nos, neste estudo, desta problemática a partir do campo epistemológico do Direito ao nos filiar-mos enquanto discente junto a um Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba. A problemática desperta interesse jurídico, pois se relaciona com a necessidade de garantia de Direitos Humanos. Também este objeto de estudo, que hora propomos, constitui-se por fenômenos que podem ser objetos de pesquisa de outras áreas como é o caso dos estudos sobre maconha medicinal, que podem ser abordados pelas Ciências Humanas e Sociais como a Antropologia, o Direito, a Sociologia, mas também constitui objeto de estudo das Ciências Biológicas e da Saúde, como a Medicina, a Farmacologia, a Biotecnologia e etc. Por isto mesmo não nos fecharemos na abordagem jurídica, em nossa aproximação com o objeto de estudo, mas tentaremos realizar uma articulação com outras áreas do conhecimento. Reforça-se também, com esta articulação entre a perspectiva disciplinar do direito e outras disciplinas o diálogo com a natureza da Linha de Pesquisa “*Teoria e História do Direito: Teoria e História dos Direitos Humanos*” cuja pretensão é de estudos a partir da perspectiva da multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

A partir deste problema de pesquisa é que propomos uma pesquisa de base qualitativa (CRESWELL, 2016). Assim, esta pesquisa se diferencia das pesquisas quantitativas, pois, diferentes destas, “[...] a pesquisa qualitativa é *emergente* em vez de estritamente pré-configurada. Diversos aspectos surgem durante um estudo qualitativo” (CRESWELL, 2016 p.186). Seus objetivos, questões, métodos, modelo teórico e etc. são

dinâmicos para que possa captar com mais profundidade a realidade social e os discursos que permeiam o campo de pesquisa. A partir desta proposta de estudo qualitativo é que propomos a declaração de objetivos propostos no estudo, abaixo enumerados:

A partir dos questionamentos sobre a insuficiência no acesso à maconha medicinal, tivemos *como objetivo geral*: explorar as possibilidades de construção do direito ao acesso à maconha medicinal no Brasil.

A necessidade de esclarecimentos a respeito da manifestação deste fenômeno em meio à cultura jurídica, nos direcionou no sentido dos seguintes *objetivos específicos*:

- 1- Realizar um estudo genealógico que interligue a criminalização da maconha e a biopolítica contemporânea na emergência de um controle policial e sanitário sobre a maconha.
- 2- Analisar os deslocamentos epistemológicos dentro dos discursos jurídicos e médicos que possibilitam a emergência de uma nova epistemologia dos usos da maconha.
- 3- Estudar os discursos que permeiam a luta pelo acesso à maconha medicinal no Brasil.

Deste modo, à partir da observação do sequestro, por parte do sistema penal, da autonomia dos processos de cura que envolviam a maconha por via da criminalização dos hábitos de cura popular relacionados à maconha, tentamos observar em que medida atualmente ensaia-se um processo inverso, ou seja, de tentativa de criação áreas de não incidência penal de forma a garantir uma autonomia nos processos de cura de usuários de maconha medicinal.

Assim, *questão central*, que anima este trabalho, é que, a partir de um sequestro das práticas de cura relacionados à maconha por via do sistema penal, ocorre um processo inverso a partir do retorno ao uso medicinal da planta garantido por via de processos de judicialização. Assim, exploramos as possibilidades abertas com a luta pelo acesso à maconha para fins medicinais e terapêuticos e como esta luta tende a garantir maior autonomia dos pacientes nos processos terapêuticos e efetividade no direito à saúde. Neste sentido, a luta pelo direito ao acesso à maconha medicinal/terapêutica, a construção de uma segurança jurídica frente a não criminalização do usuário, a remoção de barreiras burocráticas, financeiras entre outras, constituem importantes frentes que visam garantir

maior acesso aos usos medicinais e terapêuticos relacionados a planta. Tem-se uma luta pelo empoderamento do paciente de forma a garantir a autonomia sobre os processos de escolha de suas experiências terapêuticas. Este processo ocorre com a possibilidade de consolidação de novos marcos discursivos de interpretação e aplicação da incidência penal dos dispositivos da referida legislação.

Como apontamento inicial cabe refletir sobre o *método genealógico* que foi aquele utilizado na análise em questão. O método se ligará a nossa abordagem epistemológica relacionada ao pensamento de Michel Foucault. Assim, utilizaremos o método genealógico de inspiração foucaultiana, método que já utilizamos como ferramenta em outras análises, a exemplo de nosso estudo de mestrado (OLIVEIRA, 2016). Retomamos a perspectiva genealógica tentando, agora, estudar, especificamente, a construção do acesso à maconha medicinal no Brasil.

Este método de investigação proposto por Foucault foi aplicado sobre objetos sociais que foram seu foco de análise, sendo, também, teorizado em vários momentos da trajetória do referido filósofo. O estudo genealógico tem base de inspiração a partir do filósofo alemão Nietzsche (2010), que utilizou tal perspectiva em seu livro “*Genealogia da Moral*”. Foi da experiência do estudo das várias genealogias do poder propostas por Foucault ao longo de sua crítica às instituições modernas, que buscamos ferramentas para nosso empreendimento. Também utilizamos as reflexões teóricas sobre o referido método de análise presente em alguns escritos e cursos do filósofo, para uma compreensão mais aprofundada desta perspectiva genealógica. Para se somar aos estudos de Foucault, utilizamos, também, a leitura de outros teóricos que refletiram ou empreenderam estudos genealógicos de modo a atualizar e adaptar esta perspectiva a outros contextos.

A genealogia é uma tentativa de superar a análise histórica a partir de uma meta-história, que veja o presente como continuidade do passado. Ver a história como algo não linear, desprendido da valoração e idealização do presente na análise histórica remete a pensar o passado não como um caminho que desemboca no presente, mas sim como fluxos. Neste sentido, segundo Foucault, empreender uma genealogia é “marcar a *singularidade dos acontecimentos*” (2014c, p.55), se desvencilhar de qualquer “finalidade monótona”, e buscar nos locais mais inesperados, por parecerem que não possuem história, como, por exemplo, “os sentimentos, o amor, a consciência, os instintos” (*idem*).

O intento genealógico ao fugir das generalizações e enfatizar as singularidades pode, através da indução, chegar “a uma crítica filosófica do conhecimento, a constatação de que as coisas humanas não têm fundamento e um ceticismo sobre as ideias gerais” (VEYNE, 2011, p.24). Desperta-se, assim, segundo o historiador Paul Veyne (2011) o intento desmistificador.

Contra a pretensão generalizante, a genealogia irá impor importantes deslocamentos que implicarão em uma análise que foque a contingência, a historicidade material e os deslocamentos provisórios em oposição às formas de mitificação do passado que eterniza o presente em uma linearidade ideal, anti-histórica e metafísica. Destaca Paul Veyne (2011, p.25) que “a originalidade da busca foucaultiana está em trabalhar a verdade no tempo”. Neste sentido “a história, com suas intensidades, seus desfalecimentos, seus furores secretos, suas grandes agitações febris como suas sínopes é o próprio corpo do devir. É preciso ser metafísico para lhe procurar uma alma na idealidade longínqua da origem” (FOUCAULT, 2014c, p.61). Assim, partindo da história é possível inferir uma *antropologia empírica* a partir das amostras das práticas discursivas inscritas e sobrepostas no tempo (VEYNE, 2011).

A genealogia, em sua análise, torna-se uma ferramenta política de análise de poder, sendo, portanto, segundo Roberto Machado, “[...] uma análise histórica das condições políticas de possibilidade dos discursos” (MACHADO, 2012, p.167). O intento de uma genealogia do poder a partir do estudo das instituições foi o programa político de Foucault durante os anos de 1970, onde foi possível tecer uma importante crítica das práticas de subjetivação postas em marcha pelas instituições modernas. Este projeto de uma genealogia do poder a partir dos estudos das instituições produtoras de saberes e subjetividades modernas constitui-se, segundo Candiotti (2013 p.46), uma *história política da verdade*. Deste modo, “[...] a verdade é pensada como efeito, mera justificação racional das estratégias de poder presentes nas práticas sociais” (CANDIOTTO, 2013, p.50).

Neste sentido, concordamos com Veyne (2011) que os estudos genealógicos se constituem como uma *crítica sociológica/antropológica das regras constitutivas do verdadeiro* e mostra-nos como cada verdade, por mais absoluta que possa ser, tem uma história marcada no tempo social e não na divindade sublime. É neste sentido que, segundo André Yazbek (2008, p.273), o objetivo principal da genealogia do poder é o de

“[...] explicitar o aparecimento dos saberes a partir das condições extra-discursivas que os situam como elementos de um dispositivo de natureza fundamentalmente política”. Esta crítica sociológica à produção do conhecimento é fundamental no processo de reconfiguração do saber hegemônico e emergência de saberes plurais.

Este intento político pode desnudar a neutralidade do controle social nas mais diversas áreas, desnudando, para além de sua retórica declarada, sua função real: a prisão, longe de sua finalidade declarada de correção/ressocialização, constitui-se uma forma de produção de subjetividades e controle diferencial das ilegalidades. Seu aparente fracasso está diretamente relacionado a seu real sucesso. As demais instituições modernas também trazem a marca da produção de um saber poder que constitui subjetividades e formas de controle e sujeição: neste sentido, enquadra-se o hospital, os manicômios, os asilos, as escolas e etc. Realizar um estudo sobre a produção de saberes na modernidade implica estudar também as instituições que produzem e sustentam tais saberes e a relação entre saber e poder.

As mudanças na representação de um objeto de conhecimento ao longo da história se ligam justamente a mudanças estruturais, tanto na forma como os discursos foram produzidos quanto nas instituições produtoras destes discursos. Vemos que a maconha como objeto de investigação científica mudou drasticamente ao longo do tempo. Entre os fins do século XIX a maconha era amplamente usada e reconhecida como remédio, com amplas publicações científicas que ratificavam tal posição privilegiada no saber médico. No início do século XX a maconha deixaria de ser vista como remédio para ser vista como uma droga nociva e perigosa. Atualmente a maconha tem sido “redescoberta” como remédio com ampla possibilidade terapêutica para quadros clínicos antes desacreditados pelos tratamentos convencionais. Estas mudanças radicais, que estudamos em profundidade em momento oportuno, de representação de um mesmo objeto ao longo do tempo, retratam mudanças na percepção social e no fazer científico a partir de tecnologias políticas que sustentam a produção de saberes. As mudanças políticas tiveram significativo impacto no estudo da maconha e impuseram politicamente a forma de representação deste objeto no saber em sua época.

Destaca-se, como expressão genealógica, o potencial das “*ofensivas dispersas e descontinuas*” como crítica aos discursos das instituições modernas (FOUCAULT, 1999). Estas críticas têm o caráter disperso, pois não se sustentam em teorias globalizantes e tem

sua potencialidade mesma no fato de serem críticas descontínuas e particulares. Elas desmascaram os efeitos inibidores das teorias totalitárias que, apesar de terem a oferecer em termos de análise, têm bastante dificuldade ao realizar incursões no terreno do local e particular. Assim, crítica de caráter local e não unitária, esta é uma característica importante destas ofensivas dispersas e descontínuas, que geram importantes efeitos na crítica discursiva à modernidade. Observamos, segundo Foucault, uma “produção teórica autônoma, não centralizada, ou seja, que, para estabelecer sua validade, não necessita chancela de um regime comum” (FOUCAULT, 1999, p.11). Saímos do plano da totalização e permitimos leituras das singularidades. Assim, permite-se uma “*insurreição dos saberes sujeitados*” (FOUCAULT, 1999, p.11), que seriam os saberes formais, excluídos do saber científico hegemônico, e também os saberes populares que foram menosprezados pelo paradigma científico e seu regime de saber poder. Estes saberes são o que Foucault chama de “saber das pessoas” (FOUCAULT, 1999, p.12).

Foi a partir da retomada e articulação destes saberes alternativos, calados pela hierarquia científica, que foi possível a formulação de importante crítica ao discurso das instituições modernas a partir de enfrentamentos pontuais. Estes saberes das pessoas, saberes populares, saberes do povo, saberes outros que não o hegemônico, constituem pontos de crítica que tensionam o discurso unitário. Foi, então, do “acoplamento entre os saberes sepultados da erudição e os saberes desqualificados pela hierarquia dos conhecimentos e da ciência” (FOUCAULT, 1999, p.12) que se produziu a crítica aos discursos modernos referida por Foucault. Por trás do saber hegemônico, existem outros saberes com grande potencial de crítica e de contraponto e, principalmente, de enfrentamento.

O que estes saberes simbolizavam? Segundo Foucault, eram os saberes históricos das lutas. E este ponto é importante, pois discurso é expressão de luta. Em todas as manifestações destes saberes sujeitados estavam presentes a marca das batalhas discursivas, ou seja, a memória dos embates entre os discursos. A importância desta análise se dá justamente aqui: mostra-nos como para além da verdade consolidada na hierarquia dos saberes do conhecimento hegemônico existem outras verdades que foram mascaradas ou excluídas. Para além da verdade unitária imposta pelo discurso hegemônico, houveram outras verdades, outras formas de pensar e agir com sua história e seu potencial.

O discurso no instante atual aceito como científico é um discurso que foi sistematizado e controlado por estratégias de controle discursivo. Neste processo houve a exclusão de outros saberes, a exemplo dos saberes populares, das práticas de cura tradicionais marginalizados pelo discurso médico hegemônico e, até mesmo, do discurso médico que se põe na contramão da medicina institucionalizada, mas que, mesmo nesta situação, oferece um fundamento discursivo importante. Na constituição de um discurso hegemônico houveram enfrentamentos e lutas, alguns discursos foram assimilados e outros excluídos neste processo de exclusão/hierarquização discursiva. Apesar desta tentativa de silenciamento discursivo estes saberes não foram apagados nem estão mortos, ao contrário, é possível um resgate histórico e uma rememoração como ponto de partida para importantes críticas institucionais.

Importante também é que uma genealogia das práticas de controle sobre a maconha implica reconhecer a historicidade dos fundamentos do proibicionismo e que o mesmo se liga a uma tecnologia de controle social específico. Logo, não é algo dado, foi construído historicamente, principalmente a partir do século XX, como veremos a seguir. Os discursos científicos da época refletiam toda uma episteme que reproduzia a necessidade de defesa da sociedade contra os ditos anormais. O controle dos hábitos da população e a moralização das práticas jurídicas só seria possível a partir de um discurso científico que sustentasse tais práticas. Neste ponto, torna-se fundamental pensar a importância de analisar genealogicamente a maconha na modernidade: o discurso que legitima a criminalização da maconha possui uma história e se liga a tecnologias específicas que reproduziam seus pressupostos. Esta tecnologia de poder que dava suporte a produção médica da época sobre a maconha estava imbuída de práticas eugênicas e representações higienistas. Perder de vista este horizonte de historicidade que constituiu a criminalização da maconha é perder de vista as limitações do discurso proibitivo.

Observamos que a opção pelo método genealógico para o estudo deste objeto de investigação se dá em virtude da necessidade de se desconstruir o paradigma discursivo médico-jurídico, reativando os saberes marginalizados pelo processo de constituição discursiva do proibicionismo. Reativar estes discursos através da memória das lutas e fazendo estes discursos sujeitados se insurgirem dentro da atual configuração dos discursos médico-jurídicos torna um intento de natureza genealógica. Com esta importante ferramenta é que tentamos observar a constituição deste regime de verdade médico-jurídico proibicionista, tentando também ver possibilidades de libertar saberes

históricos outros, dando voz a novos sujeitos que proferirão os saberes das pessoas diretamente impactados pela escolha política proibitiva.

Assim, como forma de mostrar a provisoriedade da criminalização das drogas em geral, e da maconha em específico, retomamos a narrativa histórica da criminalização, evidenciando que o proibicionismo não é a única forma de regulação dos usos e práticas relacionadas à maconha e outras drogas. Também a restrição do uso medicinal da maconha representa apenas um discurso, expressão do discurso médico/farmacológico do início do século XX. Em paralelo ao discurso hegemônico proibitivo, houveram saberes sujeitados que no instante atual podemos ver se rebelando, tanto os excluídos da sistematização, quando os desvalorizados (FOUCAULT, 1999). Serão estes discursos que retomamos e que são postos em funcionamento nas estratégias jurídicas dos pacientes que dependem da maconha medicinal. Evidenciam os registros médicos pré-proibição, os usos tradicionais, as experiências de vida dos pacientes e a utilização de discursos que façam referências a estes saberes nas petições jurídicas e constituem-se um importante objeto de pesquisa genealógica.

Tendo em vista estas considerações sobre o método, passemos a análise mais detalhada da natureza qualitativa desta pesquisa e de sua base etnográfica com a qual observaremos o referido objeto de pesquisa.

A pesquisa ora proposta tem *natureza qualitativa*. Assim, por tal característica, utilizará uma pluralidade metodológica. Ela se desenvolverá no cenário social, onde a vida cotidiana, dos atores sujeitos da pesquisa, ocorre. Além do mais, o caráter *emergente* da pesquisa qualitativa nos convida a readaptar os métodos e técnicas de coleta e análise de dados conforme as exigências e a aproximação com o diálogo com o campo (CRESWELL, 2007). O caráter interpretativo nos afasta de modelos de pesquisa que se propõe neutro e imparcial, nos convidando a refletir sobre o nosso papel enquanto pesquisador no processo de produção do conhecimento exposto neste texto. Todas estas características tornam a pesquisa qualitativa complexa e aberta, de base interativa. Considerando estas características é comum em uma pesquisa qualitativa a escolha de uma ou mais estratégias de investigação que servirá como guia no processo de pesquisa (CRESWELL, 2007). Neste sentido, propõe-se uma pesquisa qualitativa emergente de ferramentas metodológicas múltiplas, aberta e humanística, que pôde adaptar-se ao

campo e às vozes dos sujeitos da pesquisa tendo como foco o processo interpretativo e reflexivo na construção da narrativa da pesquisa.

Refletimos, a seguir, sobre como estas características se expressam no referido projeto delimitando as escolhas metodológicas do processo de pesquisa.

O caráter essencialmente interpretativo da pesquisa qualitativa, seu caráter reflexivo e a grande relevância da relação entre pesquisador e demais sujeitos da pesquisa nos levam a questionar nosso papel enquanto pesquisador de forma crítica frente ao campo que nos é apresentado. Neste momento, passamos a reflexões sobre nossa posição enquanto pesquisador, nossa aproximação/imersão no campo e nossas posições frente ao referido tema.

A aproximação nossa com a política de drogas e sua relação com os Direitos Humanos não é recente. Logo, a *imersão no campo*, para utilizar um termo formal, se deu bem antes do início do presente doutorado. Enquanto pesquisador e militante, a área de política de drogas foi um local de destaque nas minhas análises teóricas e lutas políticas. Militei na área de política de drogas na luta por mudanças no atual modelo de gestão dos corpos que é a política repressiva proibicionista. Assim, tenho uma visão de crítica à política atual e minha trajetória política me liga a questionar este modelo em busca de uma transformação. Filio-me a uma perspectiva política antiproibicionista que visa superar o modelo proibicionista de gestão da política de drogas, substituindo por um modelo não repressivo, pautado na saúde pública, nos Direitos Humanos, na autonomia dos indivíduos, no aprimoramento de estratégias de Redução de Danos (RD), no empoderamento dos usuários de drogas recreativas e medicinais e no abolicionismo do controle penal sobre drogas, em busca de sua gradual substituição por um modelo de controle social menos autoritário e vertical e mais aberto e plural.

Assim, militei na Marcha da Maconha e em parceria com movimentos sociais que pudessem debater a pauta da reforma na atual política de drogas, oportunidade em que houve o favorecimento de grande diálogo com a luta pela maconha medicinal no aspecto do acesso ao medicamento, da criação de políticas públicas e da segurança jurídica frente à criminalização de usuários e fornecedores de maconha para fins medicinais.

Na área acadêmica tentamos explorar cientificamente os argumentos de crítica a este sistema desde minha monografia de graduação. Aprofundei meus estudos ao longo

do Mestrado em *Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas* em área interdisciplinar da CAPES realizado junto ao Núcleo de Cidadania e Direitos Humanos no Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos da Universidade Federal da Paraíba. Foi nesta oportunidade que a temática da maconha medicinal foi se aproximando mais forte de minha trajetória acadêmica e política. Ao defender a já mencionada dissertação de mestrado pudemos investigar as construções discursivas médicas e jurídicas dentro da construção de políticas públicas e as estratégias de judicialização na busca de rupturas com o modelo proibicionista de repressão às drogas.

Entre as rupturas jurídicas, destacamos as já mencionadas Ações Cíveis Públicas junto à Justiça Federal da Paraíba no qual estava em disputa a efetividade do direito ao acesso à maconha medicinal. Assim, nos aproximamos cada vez mais do movimento social em defesa do uso da maconha medicinal, tanto academicamente quanto politicamente, acompanhando a formação da Liga Canábica da Paraíba e as constantes mobilizações e debates sobre o tema. Esta aproximação se deu tanto nos espaços de militância política, como nas Marchas da Maconha de João Pessoa, quanto durante a pesquisa de mestrado.

A conexão entre nossa trajetória enquanto militante antiproibicionista e a luta pela maconha medicinal proporcionou uma aproximação gradual até nossa colaboração com Liga Canábica da Paraíba, através de várias atividades em parceria com a referida associação nos filiando a mesma. O fato de ter me tornado pai e descoberto uma nova forma de amar e seu significado ao longo desta pesquisa me fez entender a urgência desta luta e admirar ainda mais a história de vida destes pais e mães que movem estruturas bem maiores do que eles à fim de garantir o melhor para seus filhos. Apenas o amor, como sentimento mais nobre do ser humano, pode expressar uma justificativa para os riscos que estes pais e mães correm, e que nossa filosofia ocidental racionalista, adepta do pragmatismo dos valores, jamais poderá compreender completamente.

A trajetória das narrativas de vida destes pacientes, familiares e militantes, bem como, as lutas travadas contra as estruturas médico-jurídicas do proibicionismo permanecem como uma inspiração que alimenta nossa vontade de lutar contra o autoritarismo inerente a estruturação da atual política de drogas. Também foi a luta e as estratégias de enfrentamento judicial que nos despertou o interesse pelo estudo acadêmico desta problemática dentro dos marcos das Ciências Jurídicas que agora realizamos juto

ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas da UFPB. Em uma perspectiva clássica e positivista de ciência, minha proximidade com a causa me afastaria de uma isenção necessária para um correto funcionamento do agir científico. Felizmente os argumentos que defendem esta visão imparcial, vem sendo enfrentados por correntes críticas de pensamento, crítica que dialoga com nosso intento genealógico. Assim, ao constatar que o saber científico se constitui como uma construção social, torna-se impossível pensar um saber produzido por um sujeito alheio ao social. Assim, o fazer científico é um fazer social e nossa etnografia dos saberes científicos parte, necessariamente, de nossa posição enquanto sujeito social inserido em um campo científico e com vários vieses, preferências, contradições, limitações e potencialidades. Desta forma, mais do que uma completa imparcialidade/isenção buscamos uma validação a partir da identificação de nossos vieses de forma honesta ao leitor e uma busca incessante de aprimoramento do rigor científico crítico.

Assim, nossa trajetória acadêmica e política nos faz ter uma postura bem definida sobre a política de drogas e sobre o acesso à maconha medicinal. Trazemos esta história de aproximação com a política de drogas e nossa militância pela legalização da maconha tanto na perspectiva recreativa quanto medicinal para identificar nossos vieses, valores, interesses e convicções frente ao campo que nos propomos a investigar, haja vista a natureza interpretativa e reflexiva do processo de pesquisa qualitativa. Assim, temos preferências políticas no que diz respeito à política de drogas e a necessidade de uma política pública de maconha medicinal, em paralelo à necessidade de ruptura com a política criminal proibicionista. Neste sentido, nossa posição nos coloca imersos neste campo de pesquisa e nossas atividades, experiências e contatos pessoais foram usados no processo de escolha das amostras das ações judiciais e das estratégias de luta política pela maconha medicinal. Esta posição bem definida deve ser esclarecida como papel fundamental no processo de escrita acadêmica, sendo também uma importante ferramenta de *validação da pesquisa* por tornar a narrativa mais transparente e honesta através da demarcação específica destes vieses e posições políticas que nos animam (CRESWELL, 2007).

Para garantir a integridade ética da pesquisa o protocolo de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil que segundo o seu site oficial “é uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/Conep” (BRASIL, s.d.). Foi, também, comunicado aos participantes da pesquisa as finalidades da

mesma, o estágio de desenvolvimento da pesquisa, bem como, ao final do processo será entregue o texto escrito. Também teremos o trabalho de pensar o retorno deste relatório para a comunidade, com a ampla divulgação do texto e apresentação do mesmo em oportunidades posteriores sobre a forma de comunicação oral, minicurso ou oficina de forma a garantir a função social da referida pesquisa. Como marco de análise utilizaremos *Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)* que estabeleceu as normas que regulamentam a pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais “cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução”.

Como estratégia de investigação do tema proposto utilizamos a *etnografia*. Delineia-se, em nosso estudo, uma pesquisa qualitativa etnográfica, seguindo a linha apontada por Kant de Lima (2009), pois se constitui como seu ponto central “a descrição e interpretação dos fenômenos observados tanto das categorias como aquelas do saber antropológico utilizado pelo pesquisador” (LIMA, 2009 p.12). A pesquisa etnográfica tem natureza flexível e surge, conforme aponta Creswell (2007 p.32), “contextualmente em resposta às realidades vividas, encontradas no ambiente de campo”. Assim, mostra-se uma estratégia de investigação aberta e dinâmica, apta a servir como ferramenta de análise de uma questão social emergente e em constante transformação como são os embates jurídico-políticos sobre o direito ao acesso à maconha medicinal na tentativa de garantir a segurança jurídica do direito à saúde frente ao viés repressivo da política de drogas.

Tentamos, ao longo da pesquisa, ligar o método genealógico foucaultiano à nossa abordagem qualitativa etnográfica, de modo a tornar este estudo genealógico mais apto a dialogar com a interdisciplinaridade e com a pluralidade metodológica exigida em uma pesquisa qualitativa emergente. Assim, um dos intentos da referida pesquisa é realizar um estudo genealógico do processo de constituição da política de drogas e das atuais reconfigurações epistemológicas a partir da instrumentalização do discurso da maconha medicinal frente ao saber poder médico-jurídico que sustenta o proibicionismo. Este estudo será realizado a partir da perspectiva etnográfica e das experiências do saber antropológico na análise dos discursos científicos, em diálogo com os discursos populares. Também colheremos a experiência antropológica e sociológica na análise sobre o direito. Para ligar o método genealógico à perspectiva etnográfica utilizaremos as

considerações de Paul Rabinow (2006) e seus estudos antropológicos sobre ciência, sociabilidade e poder.

A partir desta visão é possível cada vez mais pensar nesta ferramenta de compreensão da realidade.

Sendo uma pesquisa com foco nos Direitos Humanos, foram incorporadas entre estas ferramentas metodológicas as que possam melhor adequar-se às demandas sociais por uma cidadania mais ativa. Assim, ao refletir sobre a pesquisa em Direitos Humanos, Eduardo Bittar aponta a importância desta, que deve se apoiar sobre, entre outras coisas, o ato de “incentivar a reinvenção criativa permanente das próprias técnicas” (BITTAR, 2007, p.331) como uma das ferramentas para o desenvolvimento de uma cultura e *práxis* em Direitos Humanos. Desta forma, questões como interdisciplinaridade e transdisciplinaridade da pesquisa, abordagem humanista, compreensão do processo de efetivação dos Direitos Humanos a partir dos conflitos sociais e compreensão da historicidade do processo de expansão dos Direitos Humanos constituem-se como fundamentais para uma pesquisa que se volte à compreensão dos Direitos Humanos (BITTAR, 2007). Por isto ligamos esta pesquisa emergente com a interdisciplinaridade e a multiplicidade metodológica própria da pesquisa em Direitos Humanos. Neste sentido, também, destaca-se Debora Diniz (2001) ao apontar o viés etnográfico das pesquisas em ciências sociais como forma de compreensão da luta dos movimentos sociais na efetivação de Direitos Humanos.

O diálogo do campo jurídico com outros saberes é fundamental, pois o direito constitui-se como um saber de caráter dogmático e constituído a partir de suas próprias verdades. Dentre estes saberes, a contribuição da antropologia pode ser uma fonte de diálogo privilegiado que permite uma aproximação importante com as representações sociais dos atores jurídicos e dos sujeitos impactados pela aplicação do direito, produzindo, assim, uma visão mais completa e democrática sobre o fenômeno jurídico (LIMA & BAPTISTA, 2014). Esta aproximação interdisciplinar entre o saber jurídico e as demais ciências sociais, como a antropologia e a sociologia, é algo fundamental neste processo de oxigenação do direito. Destaca Lima e Baptista (2014) que a articulação entre estes saberes pode ser realizada pela via teórica, mas que a maior contribuição que este diálogo pode proporcionar é ao nível metodológico

Esta perspectiva etnográfica permite realizar um importante diálogo com a contribuição de Emílio Santoro (2005; 2010) para a sociologia jurídica. Ao interpretar o direito enquanto uma prática social ou uma cultura – tema que apresentamos com mais profundidade em momento oportuno deste trabalho – torna possível abrir um campo novo de indagações, pois permite observar o direito enquanto dinâmico e historicamente determinado a partir da prática da comunidade de interpretes do direito. Assim, o direito, ao ser observado como um discurso persuasivo historicamente determinado, permite que se abra uma série de indagações sociojurídicas que facilitam a aproximação entre o fenômeno jurídico e o viver da sociedade. Ao perceber o direito enquanto algo vivido pela sociedade, a contribuição da sociologia jurídica não deve ser vista apenas como uma função de reconhecer as normas jurídicas efetivas, mas sim de ajudar a compreender a constituição e estruturação do direito e reconhecer o que é direito em meio a dinâmica de determinado contexto social. Neste sentido, ao propormos uma análise etnográfica com observação participante, entrevistas, pesquisa em mídias sociais, jornais, revistas, audiovisual, imagens, catalogação e análise documental nos propormos a investigar a dinâmica das relações de poder que configuram o direito em sua dinamicidade enquanto cultura jurídica e prática social.

Como o referido trabalho se encontra na área de conhecimento das Ciências Jurídicas, tivemos como procedimento de coleta de dados a pesquisa documental, de modo a juntar ao texto, de forma intensa, leis, tratados e convenções internacionais, dispositivos constitucionais, julgados, acórdãos, resoluções e normativas em geral, de forma a obter um panorama interessante do quadro legal e regulamentar que envolve o tema. Tendo em vista o viés etnográfico e a aproximação com a sociologia e antropologia jurídicas, não restringimo-nos a coleta de dados documentais e colhemos também dados qualitativos advindos da experiência etnográfica como entrevistas, discursos das mídias tradicionais e digitais, registros oficiais e de audiovisual, memória pessoal, observação participante e percepções de campo, de forma a estabelecer um cruzamento de dados normativos com outros discursos e percepções passíveis de captação ao longo da pesquisa.

As entrevistas realizadas foram *entrevistas abertas*, nas quais não foram usados questionários pré-definidos, mas sim diretrizes gerais (APÊNDICE B), partindo delas para, de forma aberta, explorar as questões que permeavam o debate, conforme a natureza emergente da pesquisa qualitativa e que as entrevistas abertas exigem. A observação foi

de natureza *participante*, em que o pesquisador não se mantém distante, mas sim interage de forma ativa com as pessoas no campo em um processo de trocas intersubjetivas. A observação participante, conforme observa Laville e Dionne (1999, p.154) constitui-se, portanto, como “instrumento privilegiado” da abordagem antropológica. Esta observação participante mostra-se a melhor forma de captar o campo em questão, pois se liga a nossa perspectiva epistemológica que tenta ver o pesquisador enquanto um ator importante sobre o campo, com suas posições, atuações, preferências e posicionamentos que o guiam em sua pesquisa. Os dados e as impressões de campo, na observação participante, foram registrados em um Diário de Campo, instrumento fundamental neste processo de construção de uma análise destas trocas simbólicas intersubjetivas que experienciamos no campo.

A pluralidade de dados coletados serve como estratégia de validação dos resultados, pois permite colher dados de várias fontes e ter um adentramento em profundidade no campo que possibilita melhor cruzamento de dados para a formulação de uma percepção mais madura do resultado. Assim, contribui para a validação dos resultados a triangulação das diferentes fontes, a descrição densa dos fenômenos e o diálogo com os sujeitos da pesquisa sobre os conhecimentos com eles formulados (CRESWELL, 2007).

Como estratégia de análise destes dados colhidos utilizamos a *análise de discurso* de base foucaultiana. Deste modo, ao analisá-los trataremos sempre a consideração que as formações discursivas se constituem por regras internas ao próprio discurso, mas, não apenas por estas, sendo importante observar para além da regularidade interna, quais fatores extradiscursivos influenciam a constituição do discurso científico. A proposta de Foucault em sua análise de discurso é, indo além do estruturalismo linguístico, reconhecer o discurso enquanto jogos estratégicos de “ação e reação, de pergunta e resposta, de dominação e esquiva, como também de luta” (FOUCAULT, 2009, p.9). Assim, sua análise de discurso enfoca as regularidades e princípios internos ao discurso, mas também vê as disputas externas, concebendo o discurso como um *jogo estratégico*. Candiottto (2013, p.65) afirma que, nestes termos, “a verdade das ciências do homem não pode ser entendida somente a partir de si própria, e sim pelas relações de poder específicas que atuam na sociedade”. Foi a partir das relações políticas e deste intercâmbio entre as regularidades internas e externas aos discursos que analisamos os dados coletados nesta pesquisa.

Destacamos que o referido trabalho foi dividido em três momentos: 1) Em um momento inicial, nosso trabalho buscou realizar um estudo genealógico dos deslocamentos discursivos que se operaram em relação à planta maconha e às representações sobre seus usos terapêuticos ao longo de alguns contextos culturais, demonstrando um corte específico na modernidade com a emergência do proibicionismo, da criminalização da planta e de sua rotulação como “veneno”; 2) Em um momento posterior, estudamos os deslocamentos discursivos dentro dos regimes de verdade médico e jurídico que permitiram uma reconfiguração da planta de forma a vê-la, mais uma vez como remédio; 3) Por último, tratamos de observar, a partir de um pesquisa de campo, a judicialização do direito ao acesso e a construção de uma mudança cultural que consegue tensionar as estruturas políticas mobilizando estes novos saberes sobre a planta em busca do direito ao acesso. É importante destacar que cada capítulo faz referência direta, em seu título, à música *Garrafada do Norte* por via de citação de sua letra, que dá o mote de um uso popular da planta como prática de cura (SILVA, 2003).

Neste último momento, que foi onde trouxemos a maior parte de nossa pesquisa documental e de campo, teve dois focos: um foco mais jurídico, que estudou a judicialização pelo direito ao acesso à maconha para fins terapêuticos tentando compreender este fenômeno de forma ampla a partir das especificidades das ações judiciais propostas em nosso ordenamento jurídico, bem como, um foco mais sociológico que estudou os deslocamentos operados por esta luta na cultura científica e política, de forma a mobilizar os “novos saberes” sobre a planta em busca da construção de um direito ao acesso à planta. Estes dois focos se entrelaçam, pois os deslocamentos sociológicos que permitiram uma mudança na cultura científica e social sobre a maconha, impulsionada pela luta dos pacientes, de seus familiares e de associações, foram essenciais para uma leitura favorável da questão quando estes discursos insurgentes chegaram ao judiciário e exigiram uma nova leitura sobre o conjunto normativo em questão. Da mesma forma, as vitórias judiciais retroalimentaram a luta política e uma cultura social que se refletiu numa maior aceitação social das pautas em defesa do uso medicinal/terapêutico da planta, além de impulsionar pacientes e associações para embates jurídico/políticos mais ousados e de contestação mais profunda das estruturas da proibição.

# 1. “OLHA AI O PROGRESSO ESTÁ SE ALASTRANDO E O VEGETAL VAI SUMINDO DA PRAÇA” – Biopolítica, discursos científicos e controle social: como emerge a criminalização da maconha?<sup>1</sup>

“O progresso está se alastrando  
E o vegetal vai sumindo da praça  
Com a natureza estão acabando  
A cada dia que passa”  
Bezerra da Silva (2003)

Como primeiro passo, na análise das contestações ao interdito ao uso da *cannabis sativa*/maconha para fins medicinais, analisamos como se estruturou a criminalização dos hábitos de uso da maconha em seus diversos contextos (espiritual, medicinal, recreativo, cultural). Assim, neste primeiro momento, estudamos o proibicionismo das drogas e a criminalização da maconha, que passa de uma planta amplamente usada pelas classes populares e presente nas farmácias do Brasil até o início do século XX, para se tornar uma planta criminalizada. Isto implica retomar a história da proibição da maconha e da estruturação do proibicionismo como um sistema de controle social sob a perspectiva genealógica. Rememorar os discursos e as práticas sobre a maconha no Brasil constitui-se uma importante ferramenta para um estudo genealógico aqui proposto.

Começar este estudo genealógico sobre a questão das drogas na modernidade implica retomar os deslocamentos efetuados por Michel Foucault, incorporando algumas de suas categorias teórico-metodológicas, bem como, se apoderando de alguns dos conceitos trabalhados pelo filósofo francês quando da análise da *governamentalidade* e do *biopoder* a partir da perspectiva genealógica. Com destaque utilizamos o arcabouço conceitual proposto pelo filósofo com destaque aos cursos do *Collège de France* – “*Em defesa da sociedade*”; “*Segurança, Território e População*” e o “*Nascimento da Biopolítica*” (FOUCAULT, 1999; 2008a; 2008b) – e da “*História da sexualidade I: a vontade de saber*” (FOUCAULT, 2014).

Também incorporamos outras categorias do referido autor, de forma a realizar um diálogo mais consistente capaz de acompanhar as series discursivas que proporcionaram os vários deslocamentos analíticos que antecederam os estudos sobre biopoder e governamentalidade a partir da crítica as instituições e aos discursos modernos. Também

---

<sup>1</sup> Referência a Silva (2003).

incorporamos outros estudos de teóricos que dialogando diretamente ou indiretamente com o conceito de biopoder aprofundaram ou polemizaram a partir destas categorias.

Esta não é a primeira vez que tentamos observar o fenômeno da estruturação de um dispositivo biopolítico de controle sobre drogas a partir das categorias foucaultianas de biopoder e governamentalidade. Em nosso trabalho de mestrado (OLIVEIRA, 2016) já havíamos posto em prática tal intento. Atualmente retomamos estes conceitos para uma nova análise da política de drogas realizada a partir de um aprofundamento na literatura sobre biopoder e governamentalidade nas quais olhamos tais categorias como ferramentas conceituais para análise do objeto proposto no referido estudo, qual seja, o estudo da luta pelo acesso à maconha medicinal e das regulações biopolíticas sobre esta planta. Este debate foi aprofundado com os recentes aprofundamentos discursivos nos marcos teóricos foucaultianos. Destaca-se, também, o contato e aprofundamento dos estudos nos escritos de outros teóricos que abordaram a governamentalidade e a constituição de um dispositivo moderno sobre drogas, a exemplo de Rodrigues, Torcato, Ribeiro, Rosa e etc.

Logo, objetivamos realizar este estudo *genealógico* no qual retomamos a emergência do proibicionismo como um estruturador de políticas e configurador de subjetividades relacionadas ao uso de drogas, que data das contingências historicamente determinadas que modelaram uma reconfiguração da governamentalidade biopolítica. O proibicionismo não existiu sempre e daí a importância do estudo genealógico sobre a emergência do controle sobre drogas na modernidade. A partir de um contato maior com as bibliografias referentes ao biopoder e aos estudos críticos ao proibicionismo das drogas, que aprofundamos esta análise no presente capítulo como ferramenta para melhor compreender o estudo doutoral ora proposto, qual seja: a emergência da luta pelo direito ao acesso à maconha medicinal em um contexto proibicionista.

Também entramos nas atuais polêmicas que envolvem o estudo do biopoder e as atualizações, releituras e críticas ao pensamento de Michel Foucault principalmente a partir das tensões inauguradas pelos estudos recentes sobre esta categoria.

Em primeiro momento, retomamos a análise de como se estruturou a governamentalidade biopolítica sobre drogas, trabalhando com a hipótese de que a mesma se estrutura a partir do controle higienista dos grandes conglomerados de populações e das disciplinas individualizantes. Estas estruturas se fundamentaram, legitimaram e se fixaram nas estruturas de poder a partir dos discursos médicos e jurídicos. O discurso da

medicina moderna será estudado a partir da tecnologia de poder que dá sustentação às práticas sociais. Descortinar as camadas discursivas que dão a aparência de neutralidade política ao discurso científico é fundamental em nossa análise para mostrar como as ciências médicas e da saúde constituem-se como saberes políticos configuradores de subjetividades e sustentados a partir de determinadas práticas sociais. A regulação das drogas, entre o discurso médico-sanitário e jurídico-penal, será explorada em suas contradições e ambiguidades em nossa análise.

Em um momento posterior, trabalhamos demonstrando como temos uma ruptura com a visão sobre a maconha a partir da estruturação de um controle social de base médico-jurídico. A maconha passa de uma substância utilizada para fins medicinais para se tornar uma substância proscrita. Estudamos como houve a construção desta transição discursiva que mudou o *status* médico da maconha, de remédio para veneno, e jurídico, que construiu o *status* ilegal da referida planta. Tal intento será útil à nossa pesquisa por mostrar que a proibição da maconha data historicamente do século passado e que foi a contingência histórica do controle social que produziu estes deslocamentos. Este estudo alerta para as implicações políticas por trás da medicina e da ciência. Sendo uma decisão política cabe também a possibilidade de, politicamente, ser revista, daí sua importância para os estudos dos próximos capítulos.

### **1.1 Biopolítica e drogas: entre o governo dos outros e o governo de si**

As categorias epistemológicas tecidas neste trabalho nos servem de base para nosso adentramento, dentro do quadro conceitual que trabalhamos, na emergência da atual política de drogas na modernidade, abordando sua historicidade material e como, a partir de determinado momento, as drogas foram positivadas a partir das regras jurídicas e de processos de normalização social em um dispositivo político. Para tanto utilizamos a categoria da governamentalidade e os estudos sobre a biopolítica de alguns teóricos que dialogam com este tema. Estas categorias serão fundamentais para o estudo genealógico do controle sobre drogas na modernidade que resultou na criminalização da maconha e em sua restrição ao uso medicinal.

A governamentalidade é um conceito introduzido por Michel Foucault para tentar observar a estruturação da dinâmica do poder na sociedade moderna a partir da

emergência do problema da população e seu controle no cálculo do poder. Segundo Ribeiro & Torcato (2015) a categoria governamentalidade tem, recentemente, ganhado grande destaque na análise das ciências sociais no Brasil, principalmente após a publicação dos cursos de Michel Foucault no College de France: “*Segurança, Território e População*” e “*O nascimento da biopolítica*” (FOUCAULT, 2008a; 2008b). Assim, a governamentalidade implica uma relação entre as formas de governo dos outros e as formas pelas quais os indivíduos se governam, numa articulação entre duas formas de governo: o governo de si e o governo dos outros.

Partimos para a análise do biopoder e da governamentalidade biopolítica descrevendo estas categorias. Primeiramente, retomamos os textos de Michel Foucault para ver a formulação destas categorias no pensamento do autor. Em seguida dialogamos com outros autores que estudam este tema, tentando ver como esta categoria pode nos chegar aos dias atuais e a nossa realidade periférica latino-americana. Por último, refletimos sobre a importância destes estudos sobre biopoder para a análise da questão das drogas refletindo um pouco sobre a literatura referente ao tema no Brasil e enfocando suas potencialidades e limites.

A governamentalidade se liga a arte de governo. Por governo, uma noção extremamente operacional para a análise das relações de poder, Foucault entende não o governo administrativo do Estado, mas sim um conjunto de “mecanismos e procedimentos destinados a conduzir os homens, a dirigir a conduta dos homens, a conduzir as condutas dos homens” (FOUCAULT, 2014b, p.13). A governamentalidade se relaciona ao controle das grandes populações articulando um conjunto de técnicas e procedimentos que podem ser mais ou menos institucionalizados, mas que torna possível o exercício do poder de forma capilar, tendo como bases os dispositivos de controle social e a lógica da economia política. Estas técnicas e procedimentos emergem em um ponto específico quando da necessidade de controle das grandes massas populacionais, ou seja, se liga as expansões demográficas. A este controle social próprio da governamentalidade sobre a população articula-se outras formas de controle como o controle soberano do discurso jurídico estatal e o governo disciplinar institucional (FOUCAULT, 2008a).

É importante tentar observar que o estudo da governamentalidade e de suas técnicas se relaciona a emergência do *biopoder*. O biopoder não seria apenas um único fenômeno, mas uma série deles que articularia “um conjunto de mecanismos pelos quais

aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral de poder” (FOUCAULT, 2008a, p.3). Quando a entrada em cena das grandes populações exige novas formas de governo, ou seja, de controle social, faz-se necessário formas de governo mais sutis e capazes de administrar estas grandes massas populacionais, daí a importância do estudo da governamentalidade biopolítica: foi esta a racionalidade de controle social e de governo que permitiu estruturar o controle social a partir da assimilação de outras tecnologias de controle pré-existentes.

Este biopoder, como uma expressão do poder exercido sobre a vida, emerge ao longo do século XVII sobre dois eixos principais: a) a anatomo-política do corpo; b) biopolítica da população. O primeiro eixo do controle girava em torno controle disciplinar, que trabalhava o corpo humano enquanto máquina que visava a formação de corpos dóceis, desenvolvendo-se ao longo do século XVII. O segundo eixo girava em torno da análise do corpo humano enquanto corpo de uma espécie humana, um corpo “transpassado pela mecânica de ser vivo e como suporte de processos biológicos” (FOUCAULT, 2014a, p.150). Deste modo, “as disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois polos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida” (FOUCAULT, 2014a, p.150). Esta anatomo-política, do corpo humano individual e individualizado, e a biopolítica da população, enquanto espécie humana capaz de regularidades biológicas, reconfiguram as práticas sociais, tanto estatais como extra-estatais, que se relacionam com a vida.

A anatomo-política é bem descrita em *Vigiar e Punir*, quando se analisa a estruturação de práticas disciplinares e de vigilância que fizeram a passagem do sistema penal, que focou bem mais na vigilância minuciosa do que na punição ostensiva. Como realidade Foucault observou as transformações ocorridas na Europa que inauguraram a modernidade e o discurso penal iluminista, que visava não punir mais, mas punir melhor. “Houve, durante a época clássica, uma descoberta do corpo como objeto e alvo do poder” (FOUCAULT, 2013, p.132). Esta nova economia política dos corpos, que deu lugar a uma nova economia das penas, pôde produzir uma importante transformação nos países centrais em relação ao regime de penas e aos aparelhos de justiça. Também, tem forte impacto junto ao sistema de saúde e a vigilância dos corpos.

Observa-se o desenvolvimento e proliferações de várias práticas e instituições que deram suporte a esta economia de controle dos corpos no nível da anátomo-política. Por disciplinas entendemos um conjunto de técnicas que visam controlar e corrigir os corpos na finalidade de produzir corpos dóceis e úteis à lógica da produção capitalista (FOUCAULT, 2013). Assim, “à medida que se concentram as forças de produção, o importante é tirar delas o máximo de vantagens e neutralizar seus inconvenientes” (FOUCAULT, 2013, p.138). Elas funcionam em paralelo ao discurso jurídico que mascara as tecnologias de intervenção disciplinar.

Esta anátomo-política se baseou num controle dos corpos a partir da lógica disciplinar. As disciplinas tem sua importância histórica destacada no momento em que “nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto mais útil, e inversamente” (FOUCAULT, 2013, p.133). A disciplina fabrica sujeitos, corpos e subjetividades. Várias foram as instituições que foram reconfiguradas para que pudessem se adequar a esta nova economia do controle social sobre os corpos como as escolas, os manicômios, os asilos, as fabricas, os hospitais e etc.

Nesta nova racionalidade econômica do controle é necessário a criação de espaços úteis, maximizando sua eficiência. Este movimento foi sentido nos hospitais quando se viu a necessidade de torná-los um local de produção de cura, uma concepção, em verdade, moderna de hospital. Liga-se a necessidade de produção de um conhecimento útil sobre o doente e de cura para este mesmo doente. “Pouco a pouco um espaço administrativo e político se articula em espaço terapêutico; tende a individualizar os corpos, as doenças, os sintomas, as vidas e as mortes; constitui um quadro real de singularidades justapostas e cuidadosamente distintas” (FOUCAULT, 2013, p.139). Deste modo, “nasce da disciplina um espaço útil do ponto de vista médico” (*idem*).

O hospital constitui-se como uma local de produção do saber sobre o doente e proliferação de discursos. A transformação do hospital neste *lócus* produtivo do saber sobre a saúde constitui-se como uma importante mudança na concepção do hospital moderno e da prática médica e de outros profissionais atuantes dentro deste espaço. Antes o hospital era visto como local de morte, onde o doente lá iria antes de morrer para receber seus últimos cuidados. Esta organização institucional permitiu a estruturação de um local

onde seria possível a cura. Além das práticas de cura, desenvolvidas no hospital, foi necessário também que o mesmo edifício produzisse saber a partir desta cura. Sua função de cura fez com que esta autonomia deixe de ser mera assistência aos mais pobres e se torne uma instituição fundamental na constituição do discurso médico, provocando uma importante transição epistemológica e reforço do empirismo na prática médica.

Deste processo de rotulação, classificação e produção de subjetividades e corpos temos uma das principais características desta anátomo-política do corpo: *normalizar* os indivíduos. Ela funciona dentro do discurso jurídico, pois a partir da homogeneidade da isonomia do direito ela estabelece uma individualização que permite medir variáveis. Este mecanismo normalizador “estabelece-se no esforço de organizar um corpo médico e um quadro hospitalar da nação capazes de fazer funcionar normas gerais de saúde” (FOUCAULT, 2013, p.176-177), de modo que o mecanismo normalizador “funcione facilmente dentro de um sistema de igualdade formal, pois dentro de uma homogeneidade, que é a regra, ele introduz, como um imperativo útil e resultado de uma medida, toda a gradação de diferenças individuais” (FOUCAULT, 2013, p.177).

Assim, descreve Foucault a genealogia desta instituição moderna, qual seja, o hospital: “O hospital [...] não é mais simplesmente o teto onde se abrigavam a miséria e a morte próxima, é, em sua própria materialidade, um operador terapêutico” (FOUCAULT, 2013, p.166). Assim, a constituição das condições de cientificidade do discurso da medicina como conhecemos hoje se deve graças a sustentação institucional dada pela emergência do hospital com suas características modernas. “Uma das condições essenciais para a liberação epistemológica da medicina no final do século XVIII foi a organização do hospital como aparelho de ‘examinar’” (FOUCAULT, 2013, p.178). Esta mudança permitiu que a autoridade dos hospitais, antes de natureza religiosa, fosse gradualmente sendo delegada aos médicos, qualificados tecnicamente, mudança substancial tanto para a transformação da natureza desta instituição – que deixa de ser uma instituição filantrópica/religiosa e se torna terapêutica/médica – quanto na saber médico que passa a ser produzido nestes ambientes.

O hospital “que era antes de tudo um local de assistência, vai tornar-se local de formação e aperfeiçoamento científico: viravolta das relações de poder e constituição de um saber” (FOUCAULT, 2013, p.178). Estas mudanças institucionais deram suporte a um conjunto de deslocamentos que ajudaram a constituir a medicina enquanto um saber

empírico ancorado na prática clínica. “O hospital bem ‘disciplinado’ constituirá o local adequado da ‘disciplina’ médica; esta poderá então perder seu caráter textual e encontrar suas referências menos na tradição dos autores decisivos que num campo de objetos perpetuamente oferecidos ao exame” (FOUCAULT, 2013, p.178). O exame, como técnica de normalização, permite uma observação intensa e classificação como forma de produção de hierarquias. A própria hierarquização da relação médico-paciente é um exemplo. Os hospitais, prisões, manicômios e outras instituições modernas têm como característica fazer funcionar hierarquias a partir do exame contínuo dos sujeitos submetidos a controle e avaliação. O exame clínico como forma de diagnóstico de doenças faz operar esta estratégia disciplinar de constituição de subjetividades hierarquizadas. Este exame que permite a hierarquização é um próprio pressuposto da formação dos saberes científicos modernos.

O exame, como prática, constitui uma forma de produção de individualidades, um fator de individualização. “O indivíduo é sem dúvida o átomo fictício de uma representação ‘ideológica’ da sociedade; mas é também uma realidade fabricada por esta tecnologia específica de poder que se chama a ‘disciplina’” (FOUCAULT, 2013 p.185). O exame é um elo entre o exercício do poder de determinada forma que irá se ligar a uma forma de produção de saber que tem como característica o exame contínuo e a observação. O registro intenso das individualidades com produção de intensa documentação, produção de saber e de subjetividades se dá a partir de estudos de casos e outras formas de exame individualizador.

Este exame é o que permitiu que a instituição penitenciária sofresse grandes mudanças. Se os códigos e o discurso jurídico liberal ainda continuavam funcionando como requisito para a incidência penal, por via das leis, é certo, também, que houveram agregamentos de outros discursos dentro das práticas de justiça. Foucault diagnostica o fato de que “a justiça criminal hoje em dia só funciona e só se justifica por esta perpetua referência a esta outra coisa que não é ela mesma; por esta constante reinscrição nos sistemas não jurídicos” (FOUCAULT, 2013, p.26).

Neste sentido, os discursos que se agregam ao aparato jurídico de administração da justiça criminal e que funcionam a partir do procedimento de exame – dos quais seu maior desenvolvimento em termos de ciência do controle social são os discursos da antropologia criminal e da criminologia positivista – têm como função: “dar aos

mecanismos de punição um poder justificável não mais simplesmente sobre as infrações, mas sobre os indivíduos; não mais sobre o que eles fazem, mas sobre aquilo que eles são, serão, ou possam ser” (FOUCAULT, 2013, p.23). Esta concepção será extremamente útil para a formação de saberes aptos a maximizar o controle social.

O aparato penal do Estado se converte, para além de sua função declarada de punição daqueles que violam o pacto social, em um instrumento de normalização. Neste sentido, prisão e hospital, administração da justiça e da saúde, formam locais de normalização e produção de discursos e subjetividades. Discurso médico e jurídico formam uma instância fundamental do controle social, que se imbricam e se retroalimentam. Estas práticas sociais permitem a constituição de um *continuum médico-judiciário* que será uma categoria fundamental para compreender a estruturação do controle social a partir de estratégias de normalização.

Este contexto faz com que haja um agregamento entre os discursos médicos e jurídicos dentro das instituições disciplinares de controle social. Isto indica um discurso médico funcionando a partir das instituições jurídicas e elementos do discurso jurídico que adentram no discurso científico dos médicos através de problemas, objetos e métodos de análise. Estas mudanças têm como palco o controle social. Ao invés da exclusão recíproca, temos uma dupla classificação médico-jurídica. Em “*Os anormais*” (2002), Foucault mostra como as práticas de justiça foram incorporando, pouco a pouco, as noções médicas que começaram a funcionar dentro deste aparelho de justiça.

Estas noções são chamadas, por Foucault, de “ridículas” ou “pueris” e que têm a função de funcionar como elo entre os dois discursos. Sua função é ser uma ponte entre as categorias legais dos códigos e o discurso científico da medicina. Soam pueris justamente por serem estranhas ao discurso médico, bem como, estranhas ao discurso jurídico iluminista. Logo, são pobres epistemologicamente, tanto sob os olhos do direito quanto das ciências biológicas. Sua função foi de ser uma ponte entre as duas formas de estruturação do discurso científico, agregando o discurso médico e o discurso jurídico na lógica das instituições disciplinares (FOUCAULT, 2002).

Estas categorias foram proferidas pelos peritos que marcaram esta medicalização das práticas de administração da justiça. A prova pericial foi o local onde foi posta em marcha este *continuum* médico-jurídico discursivo. “Desde o início do século XIX não se para de reivindicar, e cada vez com maior insistência, o poder judiciário do médico, ou o

poder médico do juiz” (FOUCAULT, 2002, p.48). Uma marcha que põe o saber médico, que se estruturou epistemologicamente no exame clínico hospitalar, para funcionar através da lente de categorias jurídicas, dentro de um aparelho que lhe é estranho.

E como unir as categorias liberais dos códigos penais modernos, que regulam indivíduos livres e responsáveis a partir da responsabilização individual por seus feitos, com as categorias da medicina e da psiquiatria ascendente de base determinista? O elo entre estes dois discursos epistemologicamente distantes se deu a partir da reativação de categorias da moralidade (FOUCAULT, 2002). Esta moralização das práticas jurídicas a partir de categorias médicas que visavam punir bem menos o ato e bem mais a pessoa, a partir do exame contínuo de sua personalidade, constitui uma importante ferramenta que permitiu a emergência do sistema de justiça moderna. O exame se volta para a análise biográfica do indivíduo e busca identificar o indivíduo, não apenas doente ou criminoso, mas sim o indivíduo perigoso. Este agregamento entre o médico e o jurídico constituem uma nova forma de poder: inaugura-se um campo autônomo de intervenção jurídica e médica a partir do que será chamado de *poder normalizador*. Este poder normalizador significa a moralização das práticas médicas e jurídicas no interior do aparelho estatal e para além dele.

O que observamos com este processo de normalização da justiça por via da moralização das práticas judiciárias é a estruturação de uma nova prática institucional que visa o controle dos ditos anormais. As técnicas de controle e correção dos anormais vão se espalhar pelas instituições em um processo de normalização social e política intenso que espalhou efeitos de poder por várias instituições e práticas sociais como no âmbito hospitalar e clínico, nas prisões, nos tribunais, nos manicômios e etc. O estabelecimento de uma norma e de tecnologias de poder normalizadoras dão sustentáculo a pretensões de poder. A norma “é um elemento a partir do qual certo exercício de poder se acha fundado e legitimado” (FOUCAULT, 2002, p.62). Liga-se a uma forma de exercício de poder punitivo que produzirá subjetividades e controles a partir da fabricação de individualidades consideradas normais ou anormais.

Dois consequências se destacam da intensificação do controle dos anormais. Primeiramente a criação de uma teoria da degeneração, a partir dos estudos de Morel, que constituiu um fardo trabalho de teorização dos ditos “degenerados” sobre os quais o controle social privilegiou intervenções tanto negativas de exclusão, mas também

produtivas de correção (FOUCAULT, 2002). O controle social ganha uma teorização eficaz para dar conta de um controle voltado para a ideia de perigo e degeneração. Embora neste curso Foucault em suas teorização sobre o poder normalizador (2002) não tenha trabalhado a ideia do biopoder, em sua biopolítica da população, focando-se apenas em seus desdobramentos na anátomo-política, este escrito serve de importante reflexão biopolítica servindo de importante introdução para os estudos vindouros, pois a partir da ideia de “degeneração” foi possível um reforço aos discursos de defesa social. Outra importante consequência é notar como se estrutura uma rede de relações institucionais fundadas entre o discurso médico e jurídico que trabalharam com a correção dos anormais e com a defesa da sociedade a partir da ideia de perigo e degeneração (FOUCAULT, 2002).

Já adentrando na análise do biopoder em sua dimensão de uma biopolítica da população vemos emergir mais tardiamente, principalmente a partir do século XIX. Vemos, então, “uma tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo, uma espécie de estatização do biológico ou, pelo menos, uma certa inclinação que conduz ao que se poderia chamar de estatização do biológico” (FOUCAULT, 1999, p.286). Isto implica uma mudança na teoria jurídica clássica da soberania, onde o rei possuía o poder de vida e morte no exercício do poder soberano. Soberania na acepção clássica era dizer o direito de vida e morte sobre os súditos. O soberano possuía o poder de *fazer morrer e deixar viver* (FOUCAULT, 1999). Destaca Foucault que uma das maiores transformações na concepção jurídica de direito soberano vai ocorrer ao longo do século XIX quando há uma complementação deste direito do soberano que irá modificar o direito do soberano e deverá seguir a lógica do *fazer viver e deixar morrer*. “O direito de soberania é, portanto, o de fazer morrer e deixar viver. E depois, este novo direito é que se instala: o direito de fazer viver e deixar morrer” (FOUCAULT, 1999, p.287). Um direito funcionando dentro da lógica biopolítica.

Esta mudança fundamental se deve ao adentramento, cada vez maior, do problema da vida nos questionamentos políticos. Para além desta anátomo-política do corpo, vemos uma nova tecnologia emergir que reconfigura a normalização disciplinar fazendo-a funcionar num esquema mais amplo de controle populacional. Esta tecnologia visa regular a multiplicidade humana emergente da formação dos grandes conglomerados populacionais, mas que se dirige ao ser humano enquanto espécie, enquanto massa global sujeita a regularidades relativas à morte e natalidade que não se subsumi às regularidades da anátomo-política.

Neste sentido, os problemas relacionados à taxa de natalidade, de mortalidade, problemas de endemias e epidemias anunciam uma nova tecnologia de intervenção que visa a multiplicação da vida humana. Este conjunto de intervenções se faz através da análise estatística e de outros saberes correlatos que sustentam este mecanismo de intervenção. Entre estes saberes o discurso médico ganha uma importância fundamental.

A institucionalização da medicina foi reconfigurada pelas biopolíticas da transição do século XVIII para o século XIX. A maior função da medicina foi, naquele momento, a higiene pública que serviu de “organismo de coordenação dos tratamentos médicos, de centralização da informação, de normalização do saber, e que adquire também o aspecto de campanha de aprendizado da higiene e da medicalização da população” (FOUCAULT, 1999, p.291). Além do campo de intervenção da higiene pública também se destacam as intervenções nas áreas de risco social como velhice, doença, invalidez para o trabalho que criaram práticas de seguridade social posteriormente institucionalizadas e com mais eficácia do que as práticas assistenciais filantrópico-religiosas (FOUCAULT, 1999). Estes e outros campos de intervenção puderam fornecer as tecnologias de configuração social onde se estruturaram saberes que se alimentaram em práticas interventivas com forte impacto no controle social e na medicina.

A governamentalização do Estado e da sociedade não implica a superação de outras formas de controle, mas sim sua assimilação dentro da lógica da governamentalidade, que sequestrou as instituições jurídicas e disciplinares e as fez funcionarem dentro da lógica da governamentalização. O discurso jurídico clássico é fortemente impactado pela ascensão destas técnicas de governo que fazem funcionar o direito não mais no âmbito da teoria política, mas sim, dentro da lógica da economia política das grandes populações. Assim, “a soberania não é de forma alguma eliminada pelo surgimento de uma nova arte de governar, uma arte de governar que agora transpôs o limiar de uma ciência política” (FOUCAULT, 2008a, p.142).

Também as instituições e práticas disciplinares não são eliminadas, mas são postas a circular dentro da lógica da governamentalização da sociedade. Neste sentido, “nunca, portanto, a disciplina foi mais importante e mais valorizada do que a partir do momento em que se procurava administrar a população” (FOUCAULT, 2008a, p.142). Assim, é que Foucault não compreende a substituição de um poder soberano por um poder disciplinar e de um poder disciplinar por uma governamentalidade. Temos a acumulação

de estratégias que articulam o discurso jurídico, com as técnicas disciplinares e com a governamentalidade cujo “alvo principal é a população e cujos mecanismos essenciais são os dispositivos de segurança” (FOUCAULT, 2008a, p.143).

Os estudos sobre a governamentalidade se ligam ao estudo das técnicas de governo, tanto de si quanto dos outros. Os deslocamentos operados pela introdução da governamentalidade permitiu que o ato de governar e as várias estratégias de governo de si e dos outros fossem problematizadas de forma mais intensa. Daí a ligação das técnicas de governamentalidade com as práticas da direção de consciência da pastoral cristã. A governamentalidade como controle das pessoas implica dimensões subjetivas e objetivas, ou seja, que se introduzam meios de governo dos outros em paralelo ao governo posto pelos próprios indivíduos. Logo, governar implica constituir subjetividades que se governem e é justamente esta racionalidade que foi muito importante para reconfigurar as tecnologias de poder destacando o potencial produtivo do poder na constituição de subjetividades.

No começo do curso “*Segurança, Território e População*” Michel Foucault (2008a) ao colocar o problema da segurança como fundamental a biopolítica moderna, se pergunta então: o que é segurança? Esta pergunta, entendida pelo próprio autor como ingênua, acaba tendo uma importância relevante, pois se desdobra em três eixos ou momentos de análises. Estes três eixos são comuns tanto a questão jurídico-penal como para a questão médica, como veremos a seguir.

Primeiro momento para um crime teríamos uma lei penal e sua sanção. Já no segundo momento, a partir desta lei penal e desta sanção estabeleceria um sistema de vigilância cerrado para identificar os crimes e um sistema de reforma e correção para o criminoso. Já no terceiro momento teríamos, em paralelo a lei e sua sanção e ao sistema de vigilância e correção, um sistema que pudesse estabelecer leituras estatísticas sobre o fenômeno da criminalidade, ligando indicadores, estabelecendo taxas e padrões de aceitabilidade ou não de determinada incidência com a finalidade de estabelecer um padrão para a segurança da população. Nesta breve incursão o filósofo destacou os três momentos de estruturação que, a partir de uma acumulação de dispositivos de controle social, permitiram a emergência do biopoder.

No primeiro momento temos o discurso jurídico, formado a partir da lógica das grandes máquinas administrativas da Idade Média, baseada no poder soberano, que tem

como característica a noção binária de permitido e proibido e funciona a partir do império da lei, esta entendida enquanto regra de comportamento, que estabeleceria este binarismo legal/ilegal. Já no segundo temos o discurso das disciplinas e o poder disciplinar que se espalharia pela sociedade a partir de várias instituições que interviriam sobre os indivíduos enquanto corpos com o objetivo de docilizá-los, por meio da vigilância e da correção. São, portanto, um conjunto de “técnicas adjacentes, policiais, médicas, psicológicas, que são do domínio da vigilância, do diagnóstico e da eventual transformação dos indivíduos” (FOUCAULT, 2008a, p.8). O terceiro momento seria o dos dispositivos de segurança, que aproveita todos os outros mecanismos, o discurso jurídico e seu binarismo, as técnicas de vigilância e correção das disciplinas, fazendo-os funcionar dentro da lógica do cálculo da economia política do controle social. Ver-se, não uma sucessão, mas sim, acréscimos e acumulações de dispositivos de controle. A biopolítica faz funcionar o discurso jurídico e as práticas de vigilância e correção dentro da lógica da governamentalidade.

Esta questão também se liga aos problemas médicos que provocam o acúmulo de controles sociais como resposta aos problemas de saúde, até este acúmulo se estruturar enquanto biopolítica da saúde das populações. O discurso jurídico é simbolizado, segundo Foucault (2008a), pelo controle social da “lepra” na Idade Média, no qual havia um binarismo em que o processo de controle se dava a partir da exclusão dos indivíduos identificados como portadores desta doença. O modelo do controle disciplinar sobre a saúde tem como ponto de análise a cidade em quarentena em virtude da “peste”, na qual vários dispositivos recortam a cidade e estabelecem mecanismos de vigilância e categorização para a observação de focos da peste. Já o controle a partir da lógica de segurança da população, enquanto entidade biológica entendida como tal, é analisado a partir de um caso bem específico: o controle da varíola durante o século XVIII. A reação social ao fenômeno da varíola foi no sentido do estudo da inoculação e das estatísticas de forma a mapear sua incidência, estabelecer regularidades, mapear os danos a população, enfim, de mapear sua potencialidade de representar um perigo biológico a população. Assim, os dispositivos de segurança aplicados às práticas em saúde, tratam-se do problema das “epidemias e das campanhas médicas, por meio das quais se tenta julgar tanto os fenômenos epidêmicos como endêmicos” (FOUCAULT, 2008a, p.14).

Destaca-se, neste ponto, uma questão importante: como fica o discurso jurídico e seu exercício dentro da lógica biopolítica, já que houve a incorporação do poder soberano

que passou a funcionar dentro dos marcos do biopoder? Já que não houve a substituição, mas sim a reconfiguração do poder soberano dentro dos marcos biopolíticos é necessário tecer algumas considerações sobre este tema, já que o discurso jurídico é um ponto importante em nossa análise ao longo deste trabalho. Como fazer funcionar dentro de tecnologias que priorizam a vida um poder que seria de morte sobre a população? Ou seja, como preservar o poder de morte numa era de políticas sobre a vida? A morte como oposição ao objetivo biopolítico será desqualificada e ocultada entre seus mecanismos e regularidades estatísticas?

É importante que tomemos em consideração um ponto importante: o poder de morte, segundo Foucault (1999), não se encontra totalmente excluído da racionalidade biopolítica. A categoria fundamental para fazer funcionar o poder de morte dentro do biopoder é o racismo. O próprio autor reconhece que o racismo é uma prática bem anterior aos fenômenos analisados, ocorre que a lógica biopolítica proveu o racismo de legitimidade científica para adentrar nas práticas do Estado moderno. O racismo seria, neste contexto biopolítico, “o meio de introduzir afinal, neste domínio da vida, um corte: o corte entre o que deve viver e o que deve morrer” (FOUCAULT, 1999, p.304). Este corte, mencionado por Foucault, divide o continuum biológico da população, artificialmente, a partir de identidades raciais que são classificadas como “superiores” e outras como “inferiores”. Temos a hierarquização dos seres humanos dentro desta população geral. Este recorte entre os que devem viver e que a vida deve ser expandida por todas as técnicas da intervenção institucional e aqueles que podem simplesmente morrer por serem considerados inferiores, é uma maneira de artificialmente “defasar no interior da população uns grupos em relação aos outros” (FOUCAULT, 1999, p.304). Este discurso hierarquiza não apenas individualidades, em normal e anormal, mas sim grupos sociais a partir do discurso da segurança da população.

Neste sentido, o racismo faz com que o Estado e as tecnologias de poder preservem o poder de morte sobre grupos considerados inferiores. O controle social se torna um controle político higienista e eugênico que visa o melhoramento daqueles considerados superiores e aptos a vida. A morte de alguns implica a expansão da vida de outros. Categorias como “raças inferiores”, “degeneração”, “criminosos natos” entram dentro do discurso legitimado como científico e visam o “melhoramento” da raça humana. É este o fundamento da eugenia e dos extermínios produzidos ao longo do século XX. “A raça, o racismo, é a condição de aceitabilidade de tirar a vida de normalização”

(FOUCAULT, 1999 p.306). Assim, a função assassina do Estado se encontra assegurada e legitimada a partir do racismo enquanto discurso científico biopolítico de intervenção para atingir a eugenia.

Esta morte não implica apenas a morte propriamente dita, ou seja, a destruição biológica do corpo humano, outras formas de “morte” são postas em marcha pelo racismo discursivo biopolítico: tais como expor a morte ou a riscos desiguais de morte, negar condições de vida digna, negação do direito à saúde, negação das condições sociais, morte política ou inviabilização da participação política são apenas alguns dos exemplos em que o racismo de Estado interfere direta ou indiretamente na constituição de uma política da espécie através da exclusão de um grupo em relação ao outro, fazendo uma vida viver e provocando ou expondo a morte outra vida tida como inferior.

Daí a proliferação de discursos pretensamente científicos sobre a desigualdade das raças que permearam as mais diversas formações discursivas disciplinares da modernidade. Na medicina e na psiquiatria são conhecidos os casos de proliferação de discursos de tipologia racial e de diferença nas raças humanas, como por exemplo Nina Rodrigues. No estudo criminológico, o discurso da criminologia positivista e antropologia criminal e os estudos de autores como Lombroso, Ferri e Garófalo constituem um exemplo clássico aprendido por qualquer estudante do tema. Nas ciências sociais não foi diferente: grandes expoentes como Spencer e Morgan compartilharam esta episteme racista. Retomaremos este tema em momento posterior de forma a ligar a criminalização da maconha a estes discursos do racismo científico. Por hora nosso objetivo é ligar as práticas de controle social de negação da vida às biopolíticas contemporâneas. Este fenômeno vai ser fundamental na estruturação do proibicionismo que criminalizou as práticas de cura relacionadas à maconha.

Estas epistemes racistas puderam se proliferar dentro das práticas de poder. Esta leitura naturalizavam as diferenças sociais e escondiam as relações de poder e sujeição além de serem legitimadoras das maiores atrocidades em nome de uma pretensa eugenia. Assim, as pretensões políticas de dominação foram ocultadas pela pretensa neutralidade científica. Mas seu maior impacto talvez tenha sido, como destaca Foucault (FOUCAULT, 1999, p.307), o fato de que este discurso se tornou “realmente uma maneira de pensar as relações de colonização, a necessidade das guerras, a criminalidade, os fenômenos da loucura, e da doença mental, a história das sociedades com suas

diferentes classes”. Assim é que o evolucionismo esteve presente em momentos cruciais da intensificação do controle social, dando um viés científico a face mais violenta da biopolítica e seu potencial genocida.

Este racismo científico como discurso produzido pelas necessidades biopolíticas vai justificar o genocídio colonizador, as guerras contra inimigos, os extermínios internos e externos das nações modernas. No âmbito do controle da criminalidade, o discurso racista da criminologia positivista e da antropologia criminal vai ser fundamental para a criação de mecanismos jurídicos de intensificação do controle social, que romperam as amarras liberais da ilustração, e puderam adentrando nos hábitos e na vida de grupos socialmente vulneráveis. Isto permitiu “assegurar a função de morte dentro dos mecanismos do biopoder” (FOUCAULT, 1999, p.308). E assegurar a função de morte, a promoção da morte, a hierarquização da vida e a negação das condições de vida, vai ser fundamental no conjunto de discursos que se estruturaram na transição do século XIX para o XX e que legitimaram, a partir da ciência, as novas formas de colonialidade, o racismo punitivo e, como veremos mais adiante, a criminalização da maconha e a repressão às pessoas cujos hábitos se ligavam a esta planta.

Mas focar no potencial de morte da biopolítica não dá conta destes fenômenos. Assim, uma formulação interessante sobre o tema foi proposta por Nikolas Rose a qual passamos a análise.

Seguindo uma análise específica, Nikolas Rose (2013) busca compreender os fenômenos biopolíticos da contemporaneidade e estipular uma leitura para a compreensão do que ele chama de formas de vida emergentes e suas implicações políticas na constituição desta biopolítica. Sua leitura é focada não apenas na crítica a estes fenômenos, mas também destaca as potencialidades do desenvolvimento de investimentos políticos e econômicos sobre a vida. Analisa então as formas de governamentalidade que emergem com o avançar da biopolítica contemporânea e das tecnologias que remodelam as formas de governo dos outros e as formas como os cidadãos se governam.

Assim, os empreendimentos genealógicos que buscam mostrar a contingência do presente, a partir de determinadas tecnologias que produziram um presente de determinada forma e não de outra, constitui, segundo o autor, um empreendimento não muito radical, apesar de sua importância. Este processo é importante pois permite a

desestabilização do presente mostrando sua contingência. Mas, o desafio proposto pelo autor é o de desestabilizar o futuro, demonstrando, assim, sua abertura. Desta forma Rose pretende mostrar que “não há um único futuro inscrito em nosso presente, nossas habilidades podem ser fortalecidas, em parte através do próprio pensamento, para intervir em nosso presente e, assim, modelar algo de futuro em que possamos habitar” (ROSE, 2013, p.18). Esta abertura do futuro proposta pelo autor permite ir além da crítica aos dispositivos que estruturaram e promoveram a emergência da política atual tornando possível observar a dinamicidade dos futuros possíveis os quais emergirão a partir das escolhas do presente.

Ao pensar a biopolítica contemporânea Nikolas Rose (2013) identifica cinco grandes transformações: 1 – a molecularização da vida na qual o conhecimento das estruturas moleculares permite uma ampliação sem precedente dos conhecimentos sobre os fenômenos biológicos; 2 – a otimização que permite uma reconfiguração das tecnologias da vida para além do binário saúde/doença; 3 – a subjetificação que permite mudanças na concepção de ser humano e na constituição de indivíduos; 4 – a expertise somática que permite novas formas de conduzir as condutas das pessoas a partir do discurso técnico da biomedicina; 5 – emergência de novas formas de bioeconomia com o agregamento de biovalores aos processos biotecnológicos.

Estas transformações, que o próprio autor reconhece que não são rupturas radicais ou revoluções, mas deslocamentos de processos já existentes no âmbito da política da vida, nos permitem compreender as atuais formas de investimento sobre a vida na biopolítica contemporânea. Dentre estes fenômenos, teremos destaque ao fenômeno biopolítico da subjetivação, que será fundamental em nossa análise. Destaca Rose & Rabinow (2006 p.37), ao discorrer sobre o biopoder hoje, que as estratégias de inscrição da vida na política contemporânea passam por:

[...] uma forma de discurso de verdade sobre os seres vivos; um conjunto de autoridades consideradas competentes para falar aquela verdade; estratégias de intervenção sobre a existência coletiva em nome da vida e da morte; e modos de subjetivação, nos quais os indivíduos podem ser levados a atuar sobre si próprios, sob certas formas de autoridade, em relação a estes discursos de verdade, por meio de práticas do self, em nome da vida ou da saúde individual ou coletiva.

A partir destas considerações acima trazidas, é que observamos que Rose destaca a importância das análises de Foucault em seu “*Nascimento da clínica*” onde observa que através de uma série de deslocamentos a medicina pode se constituir a partir de prática

clínica e do hospital como local de produção de discursos como um saber científico. Mas, destaca Rose que a medicina clínica que emergia no século XIX era bastante diferente do discurso médico da virada do XX para o XXI. Assistimos um aumento gradual da jurisdição médica para além de áreas tradicionalmente reguladas por este saber-poder. Observa-se assim uma expansão das autoridades médicas. Mas, se por um lado vemos esta expansão, por outro esta autoridade médica sofre intensa contestação de vários lados e de vários segmentos sociais. Proliferaram-se críticas ao processo de medicalização da sociedade no que foi chamado de imperialismo médico que permitiu aos portadores deste saber-poder a possibilidade de influenciar a política de modo decisivo em assuntos políticos diversos. Deste modo, “os movimentos sociais, do feminismo aos defensores do direito dos portadores de deficiência, desafiaram o poder paternalista que os médicos exerciam sobre seus pacientes e sobre suas vidas” (ROSE, 2013, p.24). Estes processos vinham no encontro de conferir poderes e retomar a autonomia aos receptores de cuidados médicos no sentido de conferir um papel ativo do paciente no processo de cura.

Neste sentido, a subjetivação biopolítica contemporânea é um fenômeno social permeado por várias nuances que perpassam os regimes de verdade e os processos de constituição de individualidades na contemporaneidade. Esta subjetivação implica tanto as estratégias de formação de subjetividades a partir de discursos e regimes de saber-poder, como também, as formas pelas quais estes indivíduos imbricados nestes fenômenos biopolíticos constituem-se com sujeitos perpassados por vários discursos, mas também, produzindo outros discursos.

O saber-poder biomédico implica processos de intensa subjetivação para os indivíduos. Neste sentido, a afirmação no pensamento foucaultiano que mostra a constituição de sujeitos a partir de discursos de verdade nos é importante para lembrar o potencial de controle que estes discursos têm com grande possibilidade de constituir corpos e subjetividades. Mas o deslocamento nos estudos de Foucault (2014b) nos seus últimos escritos que enfatiza a ideia de regime de verdade e destaca a importância e sua posição na economia dos discursos assume um lugar importante nesta análise. Assim, além da ideia de um saber-poder que ativamente constitui os sujeitos a partir de seus pressupostos, Foucault (2014b) trabalhou também a ideia de um *regime de verdade* no qual os sujeitos tem participação direta nos processos de subjetivação e que coloca um papel relevante na possibilidade de o sujeito, não ser apenas objeto passivo de um discurso, mas também abre possibilidade de agência e de produção de discurso para os

vários sujeitos. O regime de verdade evidencia os locais dos sujeitos na formação discursiva. Esta análise é fundamental nas estratégias de governo de si e governo dos outros, pois os indivíduos também tem o potencial de se governar e escolher, entre os governos que lhe são externos, a melhor forma de ser conduzido, respeitando-se logicamente as suas limitações e condicionamentos sociopolíticos.

É esta possibilidade de resistência e de agência por parte dos sujeitos que será destacada por Nikolas Rose ao enfatizar o papel de pacientes, familiares, juristas, médicos e outros profissionais da saúde, mas cujo discurso não iam ao encontro e sim de encontro às instituições médicas, desempenharam na política da vida na contemporaneidade. Assim, os pacientes se convertem em atores, de certa forma marginalizados pelo discurso hegemônico e desqualificados pela hierarquização da relação médico paciente, foram instigados a “assumir um interesse ativo em sua própria saúde, e ‘acionados’ pelas novas culturas da cidadania ativa, muitos se recusaram a permanecer ‘pacientes’, receptores meramente passivos da expertise médica” (ROSE, 2013, p.41). A saúde entra assim como um elemento fundamental no pensamento ético contemporâneo e nos estudos das agências dos atores sociais a partir de uma cidadania ativa.

Estas sociabilidades inauguradas pelas novas formas de subjetivação postas pelas mudanças biopolíticas tem despertado atenção nas Ciências Sociais. Paul Rabinow (1999) se dedicou ao estudo destes fenômenos e utilizou o termo *biossociabilidades*. Este fenômeno se liga a autoprodução de corpos e subjetividades através de técnicas de si. Neste sentido, esta noção permite que a natureza do corpo possa ser “modelada na cultura compreendida como prática” (1999, p.144). Este processo ressalva a existência de uma modulação do corpo a partir de tecnologias de si que tencionam as fronteiras entre o biológico e o social.

Assim, as biossociabilidades se ligam às novas formas de identidades sociais a partir das novas concepções de vida, dos novos conhecimentos e da autonomia dos indivíduos que buscam um papel ativo na informação e na construção de uma cultura capaz de melhor compreender seu corpo e sua relação com a saúde. Estas sociabilidades implicam relações com seu corpo e com os regimes de verdade que os cercam. Estas novas identidades que surgem a partir da socialização a partir dos novos parâmetros das políticas da vida irão se somar a outras identidades culturais no entrecruzamento que

formará os indivíduos cercado por técnicas de constituição de si e por práticas disciplinares e pós-disciplinares de constituição de sujeitos.

Observando este fenômeno especialmente aplicado à doença de Huntington, Nikolas Rose, em estudo em parceria com Carlos Novas, Rose propôs o termo cidadania biológica, ou biocidadania, para designar o conjunto de ações que visam uma prática política a partir de condições somáticas dos indivíduos (ROSE, 2013). O termo de natureza mais política que biossociabilidade, haja vista ligar os estudos da cidadania política, já clássicos em termos de análise das ciências políticas e ciências jurídicas, aos recentes desenvolvimentos da governamentalidade biopolítica.

A abordagem da cidadania a partir da teoria política tem se focado no que foi chamado por Rose de *projetos de cidadania*, ou seja, a forma como determinado Estado enxerga seus cidadãos e as relações que estas autoridades mantêm com estas pessoas, categorizadas ou não com cidadãos pertencentes a determinado Estado. Assim, desde Marshall pensa-se a cidadania com este olhar a partir da gradual incorporação de reforços ao projeto de cidadania das pessoas (ROSE, 2013). Ocorre que esta concepção acaba sendo de natureza essencialmente nacional de cidadania. A cidadania teria que vir, necessariamente, ligada a uma nação. Uma das questões que tencionam esta concepção é a do multiculturalismo que relativizou a noção de unidade cultural nacional na qual os projetos de cidadania estariam inscritos. As recentes transformações postas em marcha pela globalização problematizaram a ideia de uma cidadania única ligada a dimensão territorial do Estado moderno. Outro tensionamento, ao qual Rose (2013) dará destaque em sua análise, será as mudanças na biopolítica que implicam considerações importantes que devem ser observadas na análise da cidadania. Segundo o autor este impacto da biopolítica nos projetos de cidadania não é algo recente, apesar da lacuna nas análises sobre o tema.

Destaca-se que a inclusão do biológico esteve estruturado desde a emergência do estado moderno, conforme destacado pelos fenômenos analisados por Foucault. Mas destaca Rose que “a biologização da política raramente tem sido explorada a partir da perspectiva da cidadania” (2013, p.190). As estratégias de inscrição do discurso biológico na política estiveram presentes ao longo da constituição da cidadania moderna através do discurso higienista, sanitarista e eugênico, que ajudaram a sedimentar a cidadania e a subcidadania em várias nações. Estes discursos foram descritos pela antropóloga Lília

Schwarz (1993) quando analisou a recepção dos postulados do racismo científico no Brasil. Seu impacto é fundamental para legitimar a subcidadania de alguns indivíduos e justificar a hierarquização social. Mas, observando este passado, destaca Rose que a inscrição de condições biológicas na política e no exercício da cidadania contemporânea se afasta dos pressupostos do racismo científico da virada do novecentos para o século XX.

Segundo Rose a inserção do fenômeno e de discursos biológicos nas democracias contemporâneas não assume a forma de nacionalismo e racialização de pessoas como no passado da eugenia. Neste sentido, a análise da cidadania contemporânea não se desprende das considerações jurídicas a respeito da dignidade humana e dos Direitos Humanos. Apesar de desconsiderar que nem todos possuem igual cidadania biológica, Rose considera o impacto das Declarações Universal de Direitos Humanos na constituição de projetos de cidadania que incorporem os aspectos biológicos como saúde e vida como Direitos Humanos protegidos, não apenas nacionalmente, mas, principalmente, internacionalmente. “Um entendimento diferente da importância da ‘mera vida’ dos seres humanos como a base das reivindicações e proteções da cidadania está inseparavelmente unido às práticas transnacionais contemporâneas de direitos humanos” (ROSE, 2013 p.191). Esta consideração é importante para compreender os processos que ligam as categorias biológicas de saúde e vida aos ordenamentos jurídicos estatais e às organizações transnacionais de proteção dos Direitos Humanos. Isto implica uma releitura sobre os projetos de cidadania e as formas que as instituições nacionais e internacionais compreendem os cidadãos a partir da emergência dos Direitos Humanos como norte das relações políticas.

Mas, é importante considerar que a leitura da cidadania não pode se focar apenas nos projetos de constituição da cidadania a partir de cima. “As linguagens e as aspirações de cidadania têm modelado as formas pelas quais as pessoas compreendem a si mesmas e se relacionam consigo mesmas e com as outras” (ROSE, 2013, p.191). Assim, Rose analisa várias formas de agência dos indivíduos a partir da consciência de perturbações biológicas, diagnosticadas como doenças pelo discurso médico, que produziram, a partir de uma tomada de ação, atitudes políticas importantes. Destaca-se o ativismo de vítimas de acidentes nucleares, pessoas portadoras de síndromes raras que, a partir da consciência destas limitações físicas, buscaram por via de associações e militância política a mudança de seus quadros. Destaca Rose e Rabinow (2006, p.37) que cada vez mais “vimos o

surgimento de novos tipos de grupos de pacientes e indivíduos, que cada vez mais definem a sua cidadania em termos de seus direitos (e obrigações) à vida, saúde e cura”. Isto é muito importante em nossa análise da luta pelo acesso à maconha medicinal, pois, através da consciência da necessidade de mudança na legislação que proporcionasse o acesso aos remédios à base de maconha que os sujeitos constituíram redes de apoio e formas de pressionar as autoridades, de mudar a cultura proibicionista e de judicializar estas demandas.

Esta biocidadania tem, neste sentido, seu aspecto coletivizador e individualizador (ROSE, 2013). Assim, a biocidadania é individualizadora “à medida que as pessoas moderam suas relações consigo mesmas em termos de conhecimento de sua individualidade somática” (ROSE, 2013, p.192). Este aspecto põe em relevo as tecnologias de si posta em marcha pelas novas formas de conhecimento a respeito do fenômeno da saúde contemporânea e que tem significativo impacto nas escolhas individuais dos cidadãos. O momento coletivizador desta cidadania se caracteriza, em diálogo com Rabinow (1999), pela biossociabilidade que se relaciona à associação de pessoas por compartilharem um status médico comum ou uma reivindicação de cidadania a partir de critérios postos no discurso médico, como por exemplo a saúde. Estas formas de associativismo são antigas e assumem a forma de um ativismo de cidadãos que “recusam o status de meros ‘pacientes’” (ROSE, 2013, p.193). Estas formas de associativismo e o ativismo organizado em torno da luta por saúde e pelo direito à vida pode assumir várias formas: desde lutas que se assumem antimédicas e travam uma batalha direta contra as instituições médica, passando por aqueles que se mostram neutros ao conhecimento médico, até grupos que se organizam exatamente a partir de categorias discursivas do próprio discurso médico (ROSE, 2013). Muitas vezes isto implica a assimilação de categorias médicas e a utilização do discurso médico como arma política na luta pelos direitos inerentes a sua especial condição de saúde. É isto que o autor chama de biocidadania informacional, que pressupõe a utilização de conhecimento médico em seu favor e como fundamento de suas demandas.

Esta perspectiva permite pensar possibilidade de resistência frente aos processos de inserção da vida no cálculo político da contemporaneidade. Esta reflexão vai ao encontro da perspectiva colocada por Foucault (2014a) ao prevê a relação entre poder e resistência. Como vemos o poder pressupõe resistência como mecanismo interno e a partir de suas próprias estruturas. Assim, se a governamentalidade constitui-se como os

modos pelos quais o poder é investido e forma cidadãos a partir de cima, mas também, a forma como os cidadãos se constituem como indivíduos e escolhem a melhor forma de serem conduzidas, o estudo da governamentalidade não pode se focar apenas nas relações de dominação e sujeição, devendo, também, focar na possibilidade de agência dos indivíduos que também se governam e escolhem as melhores formas de governo ao qual se vinculam.

Os estudos sobre a governamentalidade, nestes dois eixos da crítica foucaultiana tem sido fundamental para as leituras de compreensão da atual política de drogas. Estudar as relações com as quais as estruturas de poder constituem os indivíduos a partir da modelação de subjetividades, bem como, o eixo de ação e de escolha que estes indivíduos possuem neste processo para vincular-se a determinada forma de controle é algo importante nos estudos sobre drogas. Estes dois eixos implicam uma crítica às estruturas de controle social e normalização que impõe formas de subjetividade aos indivíduos a partir da estruturação de um dispositivo. Mas também implica considerar as escolhas individuais dos indivíduos neste processo, ou seja, as tecnologias de si e as formas com que os indivíduos se problematizam e constituem a si mesmo neste diálogo entre o governo de si e as formas de imposições externas. O papel do sujeito, não apenas como sujeitoado, mas com papel ativo, inclusive quando permeado por relações de dominação ou quando o sobram poucas alternativas é algo que deve ser problematizado.

Estes estudos sobre a governamentalidade tem tido importante impacto nos estudos sobre drogas no Brasil, com destaque as publicações de Rodrigues (2004; 2008), Carvalho (2013), Rosa (2014), Torcato (2014), Ribeiro (2016) e etc.

O estudo da governamentalidade no Brasil implica uma reinvenção epistemológica para que um conceito elaborado no exterior não seja simplesmente transposto acriticamente para nossa realidade. É esta uma das recomendações de Torcato e Ribeiro (2015 p.43), para os quais é necessário “buscar o processo histórico-cultural pelo qual vem se constituindo a tomada da população como objeto de intervenções políticas”. Em virtude disto tais autores atentam para o risco de mera repetição acrítica da obra foucaultiana, buscando se aproximar da categoria *formações biopolíticas* de Collier (2011). Daí a importância de pensar uma análise particularizada da questão do estudo da biopolítica e sua relação com a política de drogas no Brasil de modo a “compreender de que modos foram problematizados, em nosso país, os comportamentos das pessoas que

faziam uso dessas substâncias quando elas se tornaram foco de preocupações e, conseqüentemente, de intervenções” (RIBEIRO & TORCATO, 2015, p.43).

Buscar este processo histórico é constituir uma história singular e sem pretensões de generalidade, ou seja, buscar este processo é realizar uma *genealogia do biopoder* na periferia do capitalismo.

Neste sentido, deve-se observar as especificidades culturais e constitutivas dos contextos políticos, sociais e culturais nos quais a análise da governamentalidade pode gerar importantes chaves de compreensão. Para uma leitura das manifestações do biopoder aqui na periferia do capitalismo é necessário observar as especificidades locais e o histórico colonialismo que marcaram a estruturação das nações latino-americanas e que ainda hoje causa grande impacto em grupos socialmente vulneráveis como negros e indígenas.

Sobre os estudos sobre drogas e sua relação a respeito da governamentalidade vemos que os trabalhos podem articular os estudos a respeito das formas de dominação que as tecnologias de dominação põem em marcha na constituição de subjetividades seja pela via da interdição, seja pela via da positivação de condutas através das estratégias de poder institucional que vinculam e sujeitam indivíduos; mas, também é possível a articulação de estudos pelos quais os sujeitos constituem a si mesmo neste entrecruzamento entre as estratégias de dominação e as formas que os cabe de reagir a tais processos escolhendo a melhor forma de serem conduzidos. No primeiro eixo trabalhos importantes como os de Rodrigues (2004) e Carvalho (2013), funcionam como importante crítica aos processos de dominação postos em marcha pelo biopoder, a partir da história e da crítica das relações internacionais. Já no segundo eixo será seguido por Ribeiro & Torcato (2015) que nos apresentam uma reflexão sobre as possibilidades de resistência que os indivíduos possuem em seu agir de modo a resistir a estes processos, pois o sujeito deve ser entendido como imerso em tecnologias de poder, mas não de forma passiva, pois sempre é possível pressupor a liberdade de agência e resistência. Esta abordagem dá enfoque as *contracondutas* formas de exercício de tecnologias de si que se constituem como ferramenta de enfrentamento à lógica estrutural de controle.

Pensar na constituição do proibicionismo como modelo de controle sobre drogas na modernidade a partir de uma perspectiva genealógica pressupõe observar os deslocamentos operados ao longo da história que permitiram a constituição de um campo

de saber sobre drogas que se relaciona a um espaço de intervenção do poder sobre os corpos e os hábitos dos sujeitos. Este processo se relaciona à constituição de sujeitos na modernidade a partir de sua relação com as drogas, em um imbricamento entre o governo de si e o governo dos outros.

Para compreensão desta dimensão do controle social sobre drogas utilizaremos o conceito de *dispositivo* aplicado por Foucault. Utilizado para compreender a dinâmica do controle sobre a sexualidade, esta noção tem importante impacto ao ser usada como ferramenta de compreensão da economia política dos corpos na modernidade. Pensar em um dispositivo é pensar em uma forma de controle. Mas diferente das noções de controle vinculadas apenas a repressão e ao aspecto negativo do controle, esta noção permite vê-lo não apenas como interdição. Para além do seu viés negativo da interdição, o dispositivo tem seu potencial positivo, isto é, de configuração da realidade e produção de subjetividades. Assim, a constituição de subjetividades e a produção de efeitos de poder na sociedade é uma forma de controle dos corpos. Estruturando discursos que configuram/influenciam formas de controle a partir da internalização, constitui-se uma forma de controle social muito mais dinâmica do que a mera interdição/proibição. Neste sentido, pode-se observar uma nova tecnologia de controle dos corpos e a estruturação de uma nova economia política da sexualidade, que ocupará um local privilegiado de intervenção disciplinar e biopolítica.

Trabalhamos com a hipótese de que, seguindo a linha de Foucault sobre a sexualidade, a modernidade também estruturou um dispositivo de controle sobre drogas. Esta perspectiva já tem sido explorada pela literatura acadêmica crítica ao proibicionismo e mostra-se como uma ferramenta fecunda para a análise do controle social sobre drogas na modernidade.

Assim, destacam-se vários estudos que, fazendo um paralelo com o dispositivo da sexualidade teorizado por Foucault, utilizam a categoria *dispositivo das drogas* para entender a forma com a sociedade moderna constituiu um controle social sobre drogas. Destacam-se, neste sentido, os estudos de Néstor Perlongher (1987), ao sugerir o controle sobre drogas como um dispositivo, na perspectiva Foucaultiana, são bastante importantes. Na literatura sobre o tema destacam-se trabalhos como o de Vargas (2006; 2008), Ribeiro (2014), Carvalho (2013) entre outros.

Trabalhamos com a categoria de *dispositivo* desde nossa dissertação (OLIVEIRA, 2016). Naquele momento focamos bem mais no aspecto repressivo por meio do discurso médico-jurídico que ajudaram a constituição do proibicionismo. Agora retomamos esta categoria, bem como, os apanhados anteriormente realizados, para pensar que este processo de repressão às drogas tem uma imbricação significativa com a produção e estímulo da indústria farmacêutica e de produção farmacológica. A criminalização das drogas se relaciona com o processo de expansão da medicina e do poder médico sobre várias áreas da vida política dos Estados.

Pensar este dispositivo é tentar, segundo Vargas, ver para além da distinção moderna entre drogas e fármacos, pois os fármacos são também drogas. Esta diferença tem natureza social. Neste sentido, destaca-se que “a partilha moral entre drogas de uso lícito e drogas de uso ilícito é contemporânea da invasão farmacêutica, tendo sido num mesmo movimento que se incrementou o desenvolvimento de fármacos e que se penalizou o emprego das demais drogas” (VARGAS, 2008, p.55). Assim, houve o estímulo à produção de determinadas drogas, enquanto a criminalização de outras drogas. Esta característica é constitutiva da cultura moderna sobre drogas, bem como, de outras interfaces que as relações sociais com determinadas drogas implicam.

Esta dimensão de estímulo pode ser bem observada quando temos uma economia política da repressão às drogas ilícitas que torna o negócio bastante lucrativo, justamente em virtude do risco da proibição que é um fator multiplicador do lucro do mercado clandestino. Por outro lado, o complexo industrial da saúde tem se tornado um dos mais importantes motores da economia que movimenta a produção de patentes e inovações. Costumamos pensar como duas formas bastante diferentes de produtos que geram estes dois mercados, um lícito e outro ilícito. Mas a diferenciação que com base em nossas experiências do presente foi constituída histórica e socialmente através de interesses políticos bem específicos. Também se estruturou a partir de um regime de saber poder médico que demarcou cientificamente, a partir da produção de valor sobre a utilidade para a vida, os dois conjuntos de drogas úteis ou inúteis para a economia da indústria farmacêutica, bem como, de um discurso jurídico que consolidou esta divisão como lícitas e ilícitas.

Assim, os antigos gregos tinham a noção de “*pharmakon*”, que poderia indicar tanto remédio como veneno, como destacou o historiador Antônio Escohotado (1992).

Esta noção se liga ao fato de que “cura y amenaza se solicitan recíprocamente en este orden de cosas” (ESCOHOTADO, 1992, p.20). Nesta ambivalência o que deveria determinar se algo seria veneno ou remédio seriam questões relativas à dinâmica do consumo, ou seja, a quantidade, o modo de usar, as circunstâncias, as qualidades pessoais e etc. Deste modo afirma Escotado (1992, p.20) que “la frontera entre el prejuicio y el beneficio no existe em la droga, sino em su uso por parte del viviente”. Vemos algo bem diferente do binário moderno entre lícito e ilícito, entre o proibido e o permitido, entre o crime o remédio. A característica fundamental do que Escotado (1992, p-p.20-21) chama de cruzada farmacológica é “prescindir de esta ambivalencia essencial, distinguendo medicamentos válidos, venenos del espíritu y artículos de alimentación o pasatiempo como las bebidas alcohólicas, el café y el tabaco”. Esta visão dicotômica está na origem de boa parte dos problemas de percepção sobre o fenômeno das drogas na contemporaneidade.

Destaca Vargas (2008) que, tomando a noção de dispositivo das drogas, o que a modernidade parece ter gerado, a partir desta estruturação deste dispositivo de incentivo e repressão, é criar o próprio fenômeno das drogas constituindo-as em novas práticas inéditas em outros momentos históricos. Além do mais houve a naturalização deste produto moderno que foram as experiências com drogas a partir desta concepção moderna.

Destaca-se que esta produção moderna do fenômeno das drogas se deu “mais remotamente, com a loucura das especiarias e, mais recentemente, com o duplo processo da invasão farmacêutica e da criminalização das drogas assim tornadas ilícitas” (VARGAS, 2008, p.55). É a partir da estruturação de um dispositivo sobre drogas que as biopolíticas produziram uma forma de controle social que modificou radicalmente a pluralidade de práticas e relações com as drogas estabelecendo uma homogeneidade moderna normalizadora.

Vai ser este dispositivo que produzirá significativo impacto no discurso jurídico do ocidente em relação às drogas, pois, segundo Rodrigues (2008), houve um deslocamento importante a partir do proibicionismo que permitiu que a modernidade passasse de um grande “vazio jurídico” em termos de regulação das drogas a partir do direito, para um grande mecanismo transnacional de controle sobre drogas, expresso pelas três grandes Convenções sobre drogas da ONU.

## 1.2 A maconha medicinal na antiguidade: reflexões histórico-antropológicas.

A literatura histórica e antropológica tem destacado vários registros da inter-relação entre uso de drogas e populações humanas ao longo das várias sociedades e momentos históricos diversos (ESCOHOTADO, 1992). A maconha, que é objeto do presente estudo, tem uma relação com vários povos e esteve presente em contextos culturais dos mais diversos possíveis. Passaremos a um breve histórico de vários contextos históricos antigos em que se fez presente a cannabis. Este intento de realizar um estudo etnobotânico da maconha e um relato de seus usos medicinais ao longo da história não tem o objetivo de procurar mostrar a evolução de seu uso de forma linear, desvinculando-nos de modelos evolucionistas de análise de forma a não cometer o erro da busca das origens e das perenes continuidades. É antes o contrário que intentamos: nosso objetivo neste tópico é o de mostrar as descontinuidades e a contingência da regulação moderna sobre a maconha, como parte de nosso objetivo específico de realização de um estudo genealógico sobre a maconha. Assim, a partir de um estudo destas descontinuidades, desta ruptura, deste corte, e, a partir da inspiração da proposta foucaultiana da genealogia, que passaremos a nos deter sobre a constituição deste dispositivo sobre drogas na modernidade, com foco no estudo do controle sobre a maconha que se desenvolverá no subtópico seguinte.

Este dispositivo é uma forma historicamente datada e sua contingência mostra a estruturação de mecanismos discursivos de regulação e constituição de um campo de intervenções inédito em outros contextos histórico-antropológicos.

A maconha tem sua origem na Ásia e foi batizado por Lineu, conhecido botânico, no ano de 1753 (FRANÇA, 2015). Segundo Rafael Santos (2016, p.59) a *Cannabis sp.* é uma planta da família das *Cannabaceae*, de modo que, o referido autor divide a planta em: *Cannabis sativa*, *Cannabis Indica* e *Cannabis ruderalis* “que se diferenciam por seus hábitos de crescimento, aspectos morfológicos e pela quantidade de princípios ativos”. Segundo a historiadora Luísa Saad (2013, p.2) podemos considerar que a maconha tenha sido umas das primeiras plantas cultivadas pelo ser humano quando começou a utilizar a agricultura, assim, destaca a pesquisadora que “dela nada se perdia: o óleo extraído das sementes, a fibra oriunda dos talos e a psicoatividade encontrada nas flores foram elementos aproveitados por numerosas sociedades ao longo do tempo”.

Esta planta percorreu vários usos ao longo da história. Estes usos iam desde sua utilização para a produção de fibra, passando pela sua utilização como efeito psicoativo e, com significativa presença, a utilização como remédio nas práticas de cura antigas. Destacam-se, assim, os mais diversos usos desta planta, sejam na produção de fibras, na utilização como sacramento religioso, como forma de obtenção de prazer e também como remédio. Assim, destacam-se seus usos econômicos, ritualísticos, recreativos e medicinais, amplamente documentados ao longo da história.

Resta também observar que esta categorização dos usos é uma leitura moderna, pois, muitas vezes, em um contexto cultural originário estas formas de uso não estavam catalogados, compartimentalizados e divididos, mas sim, se misturavam em práticas espirituais, voltadas ao prazer e medicinais, o que podemos agrupar de forma ampla apenas como usos culturais ou tradicionais. Esta categorização e fragmentação da percepção do corpo e de suas práticas caracteriza-se como próprias da modernidade e da crescente especialização das funções da medicina. Na modernidade o corpo e as práticas de cura a ele associadas são tributárias do conhecimento advindo das ciências da saúde. Desta forma, conforme argumenta o antropólogo David Le Breton, o saber biomédico se constituiu como “a representação oficial do corpo humano hoje” (2011, p.102). Esta representação, e a categorização a ela subjacente, implicou o recuo das práticas de cura tradicionais e das cosmovisões a elas relacionadas. Assim, no que diz respeito às práticas relacionadas a determinada planta, fica difícil tentar uma categorização rígida sem entender as redes de símbolos que permeiam os usos da planta em um contexto tradicional e com os olhos postos no contexto biomédico contemporâneo.

Assim, desde a China antiga seu uso é reconhecido. Segundo Zuardi (2006) há registros históricos e arqueológicos do cultivo da maconha na China há pelo menos 4.000 anos como importante medicamento, estando presente na mais antiga farmacopeia registrada: *Pen Ts'ao Ching* compilada há 2.000 (HONORÁRIO *at ali*, 2006), mas cujos relatos orais que lhe dão base provém de épocas bem mais antigas quando viveu o imperador Shen-Nung nos anos de 2700 A.C. (ZUARDI, 2006). Segundo Zuardi (2006 p. 154) as indicações para o seu uso, naquele contexto, eram: “rheumatic pain, intestinal constipation, disorders of the female reproductive system, malaria, and others”. Destaca-se também o uso realizado por Hua T'o, pioneiro nas práticas cirúrgicas da medicina chinesa, da maconha como anestésico (ZUARDI, 2006; FRANÇA, 2015). No *Pen Ts'ao Ching* também é registrado os efeitos psicoativos da maconha no qual consta “se ingerida

em excesso pode produzir visão de demônios e por longo tempo faz a pessoa comunicar-se com espíritos” (ZUARDI *at ali*, 2010, p.1; ZUARDI, 2006, p.154). Apesar desta citação, Zuardi *at ali* destacam que outras menções em textos antigos chineses eram raros o que é atribuído pelos autores ao fato de se ligaram às práticas xamânicas que tinham se tornado cada vez mais raras na região da China no período antigo, sendo bem mais comum nos povos nômades próximos da Índia e da Ásia Central.

Na Índia seu uso se destaca pela sua ligação com o fenômeno religioso do hinduísmo antigo. Ela está citada nos textos do Atharva Veda como sagrada (ZUARDI, 2010). O Bhang, bebida preparada a base de maconha e leite, constitui-se como um importante sacramento religioso para o hinduísmo. Também a história de Sidarta Goutama, o Buda, se liga a presença da maconha na tradição religiosa da Índia, pois, segundo a tradição do Budismo Mahayana, Buda teria se alimentado, durante um tempo, apenas de sementes de maconha antes de atingir a iluminação (OLIVEIRA, 2014; ROBINSON, 1999). Na Índia, segundo Zuardi (2010), o uso religioso teve início em momento semelhante ao uso medicinal, por volta de 1.000 anos A.C.. Tal fato pode indicar um imbricamento entre estas duas formas de uso da maconha. Cita Zuardi (2010, p.154) alguns dos usos da maconha na medicina da Índia antiga:

analgesic (neuralgia, headache, toothache), anticonvulsant (epilepsy, tetanus, rabies), hypnotic, tranquilizer (anxiety, mania, hysteria), anesthetic, anti-inflammatory (rheumatism and other inflammatory diseases), antibiotic (topical use on skin infections, erysipelas, tuberculosis), antiparasite (internal and external worms), antispasmodic (colic, diarrhea), digestive, appetite stimulant, diuretic, aphrodisiac or anaphrodisiac, antitussive and expectorant (bronchitis, asthma).

Vemos uma intensa relação cultural entre os povos da Índia e os usos da maconha. Segundo França (2015 p.13) “da Índia as receitas à base de cânhamo migraram para a Europa, África e Oriente Médio”. No Tibete antigo também a maconha tem seu uso documentado na tradição religiosa, bem como, na tradição medicinal tibetana, muito influenciada pelos Hindus. Cita Zuardi (2010) que o uso medicinal da maconha também esteve presente entre os Assírios e Persas. Os Árabes introduziram a maconha na Península Ibérica. Grandes conhecedores do uso medicinal da maconha, principalmente a partir da técnica do sábio Avicena, é de lá uma importante narrativa médica sobre o uso da maconha, escrita por Ibn al-Badri e trazida em textos de França (2015) e Zuardi (2010), na qual o filho do tesoureiro do califado experimentou haxixe para o tratamento de convulsões as quais foram curadas, mas que, após a cura, este jamais deixaria o uso da

maconha. Na África destacam-se os usos da maconha das mais diversas formas onde teria sido trazido pelos povos árabes convertidos ao islamismo. Entre os usos mais utilizados estão o uso ritual e medicinal. “Evidências indicam que a maconha foi utilizada como medicamento e como substância sagrada por grupos como pigmeus, zulus, balubas, hotentotes, bosquímanos, mfengus e sothos” (SANTOS, 2016, p.61).

Na Europa vemos também os registros da maconha presentes. Pedânio Dioscórdio escreveu em seu conhecido livro “Da matéria médica” as utilidades da maconha para a medicina da época (FRANÇA, 2015). Entre os séculos XIII e XVIII haviam citações esparsas entre médicos e boticários na Europa sobre o uso da maconha para tratamento de doenças. Estas citações eram episódicas e não se comparavam às citações sobre o ópio, este bem mais presente (FRANÇA, 2015). Tal fato poderia indicar uma utilização da maconha na Europa que fosse presente, mas não tão relevante como outras substâncias, como o já citado ópio.

É importante, neste contexto histórico cultural do medievo ocidental, observar a afirmação do historiador Henrique Carneiro (2002) que a prática de cura a partir das ervas ficou restrito ao mundo árabe durante boa parte da Idade Média. Apenas no século XIII é que houve um retorno da prática médica que a partir do século XV foi impulsionado pelo renascimento e pela descoberta de textos clássicos. Além da redescoberta de textos clássicos, outros fatores que impulsionaram a redescoberta das práticas médicas na Europa foram a descoberta de plantas de outros continentes, como do novo mundo e do oriente, bem como, a coleta empírica de plantas para a catalogação. Neste sentido, a procura por drogas, segundo Carneiro, foi o que impulsionou e deu origem à botânica que seria ligada à farmácia através da prática dos herbários, constituindo-se como parte importante da história da medicina<sup>2</sup>. A organização e difusão deste saber se dava a partir dos herbários.

Nesta antiga representação da medicina é importante observar que estas manifestações de conhecimento estavam restritas por uma série de controles tanto no mundo europeu como no mundo colonial nos quais se incluíam o controle eclesiástico, inquisitorial e real (CARNEIRO, 2002). Textos como os de Garcia Orta entre outros autores de herbários da época encontravam-se no *Index inquisitorial*. Destaca Carneiro

---

<sup>2</sup> Assim, sobre este saber que se estruturava na época e sua continuidade histórica é importante considerar que “a botânica moderna nasce nessa confluência de um saber clássico recuperado com a coleta empírica e cosmográfica de novas plantas em todos os continentes” (CARNEIRO, 2002, p.33).

que este conhecimento se constituía como um mecanismo de controle e normalização desta prática médica renascentista. Tal fato pode ser observado quando analisamos que os venenos e antídotos ocupavam um local privilegiado na produção destes herbários diferentemente, por exemplo, dos afrodisíacos e da cannabis. É neste sentido que o papel de controle moral das práticas da botânica e da farmácia “se ampliou e chega a hoje em dia, junto com a medicina, a atribuir-se o papel de dispensadora das moléculas e justificadora dos controles e das proibições morais sobre a química farmacêutica psicotrópica” (CARNEIRO, 2002, p.29).

A maconha, neste contexto do renascimento europeu, tem importante papel na sua produção de fibra. Destaca-se, neste período, a importância da fibra do cânhamo para a economia naval da época. Neste contexto de grande importância econômica, ver-se, entretanto, poucas citações sobre suas propriedades psicotrópicas. Assim, como destaca Carneiro, a exceção de Garcia Orta, estas propriedades psicoativas, tão caras a outros povos, eram pouco conhecidas pelos textos da época na Europa. Deste modo, “a quase totalidade dos herbários e das publicações eruditas da época moderna continuaram, no entanto, desconhecendo os efeitos psicoativos da Cannabis” (CARNEIRO, 2002, p.208). Observa-se, portanto, que os efeitos psicoativos da maconha permaneceram durante muito tempo ausentes dos usos atribuídos pelos europeus para a planta, apesar de sua importância econômica na produção de fibras<sup>3</sup>. Tal fato se dá apesar da importante narrativa na época clássica no ocidente de Heródoto sobre o uso da maconha pelos Citas a partir da inalação do vapor da mesma em tendas.

Neste contexto, é que se destaca o registro feito por Garcia Orta como um dos únicos registros ocidentais sobre o uso psicoativo da cannabis. Este importante médico português fez importantes registros do uso da planta em Goa, na Índia. Em seus trabalhos descreveu os usos da planta pelos Indianos através do Bang e de seus efeitos afrodisíacos e psicoativos. Estes efeitos afrodisíacos contrastam com a característica anafrodisíaca da maconha descrita por Dioscórides e outros herbários. É este contexto que faz com que Henrique Carneiro interprete esta ausência de referências ao uso da cannabis nos herbários modernos como uma *vontade de obliteração* que provoca o desaparecimento das menções sobre a cannabis dos herbários, importantes mecanismo de conhecimento na

---

<sup>3</sup> Concorde Henrique Carneiro (2002, p.209) que: “Somente no século XVI a partir do contato com os hábitos e práticas orientais, que a Cannabis Sativa se revelou aos olhos europeus como uma planta de singulares efeitos mentais”.

formação do saber médico ocidental. Tal fato pode ser observado por Carneiro – ao interpretar o texto do médico francês Leonhard Fuchs que comenta outro médico grego Siméon Sethi – que parece haver um consumo popular da maconha e que ele era revestido de forte oposição médica. Nesta citação, adverte Fuchs sobre o “erro do vulgo” que seria prescrever a cannabis para doentes, pois este ato acontece “não sem grandes prejuízos” (CARNEIRO, 2002, p.212). Neste sentido, é que se observa a pouca menção sobre a maconha, muitas vezes realizada de forma incompleta e ambígua, nos herbários europeus entre os séculos XVI e XVIII. Deste modo, os usos médicos, visionários e afrodisíaco da cannabis no oriente têm seu contraste com os seus registros no ocidente. Assim, “fornece elementos para a história de sua regulamentação moral, assim como ajuda a compreender a natureza ambígua dos intercâmbios culturais na época da ocidentalização do planeta” (CARNEIRO, 2002, p.217).

A maconha chegou a partir das grandes navegações no continente americano. A propósito, as velas das naus Europeias que aqui primeiro desembarcaram eram feitas a partir das fibras de cânhamo. “Com a expansão destes usos na Europa, entre os séculos X e XVI, e com as grandes navegações às Américas, países como México, Chile, Peru, Canadá e Estados Unidos conheceram os usos medicinais e industriais da planta” (SANTOS, 2016, p.61). No Brasil, a hipótese mais compartilhada indica que o hábito de usar a maconha tenha sido introduzido no Brasil a partir dos africanos que foram escravizados durante a maior diáspora moderna provocada pela dominação colonial das Américas e pelo capitalismo mercantil. Também não se pode ignorar os empreendimentos da coroa portuguesa na indústria no cânhamo nas províncias do Sul do país.

Destaca-se um sofisticado empreendimento representado pela Real Feitoria do Linho Canhâmo, inaugurada em 1783 na cidade de Pelotas e posteriormente transferida para São Leopoldo (FRANÇA, 2015). Segundo Brandão (2016) a Real Feitoria representava o desejo de substituição das importações de cânhamo que a coroa realizava de outros países como França, Espanha e Rússia.

São estas considerações e estes registros aqui catalogados que torna fundamental para observar que houve um corte a partir da proibição da maconha que a tornou objeto de repressão jurídica e de controle médico-sanitário intenso. “O cultivo e o uso da maconha são milenares; sua proibição recente. Há menos de cem anos foi dada largada em direção à sua proibição” (SAAD, 2013, p.2).

Estes relatos nos ajudam a entender a relação antropológica entre o ser humano e a planta, principalmente a partir de relações que envolvem a psicoatividade, os benefícios econômicos e as possibilidades de cura. As eventuais lacunas existentes sobre a cannabis podem indicar a deliberada omissão de seu potencial já nestes primeiros momentos de estruturação de um saber médico no ocidente. Este saber dos boticários era um saber de intensa catalogação e que buscava a sistematicidade. Mas, como todo o saber, era permeado por relações de poder e pelas formas de controle extradiscursivas. Assim, também ocorrerá quando passarmos pelos deslocamentos que darão lugar a medicina moderna como uma ciência positiva, superando a era da representação.

### **1.3 Discursos médicos sobre a maconha e o proibicionismo.**

A medicina constituiu-se como um saber positivo a partir da disciplinarização do hospital como instituição produtora de um saber sustentado pela observação, ou seja, pelo olhar clínico empírico, conforme nos aponta os estudos de Foucault. Este saber tem base empírica, sendo este o ponto de transição que inaugura a ciência médica como uma ciência positiva. Constitui-se um saber a partir de uma prática empírica de observação clínica. Estes deslocamentos constituem um campo epistemológico de positivação do saber médico que inaugura a prática do exame e põe mais valor na observação empírica do que, propriamente, na análise do conhecimento já catalogado pelos autores anteriores já consolidados.

Destaca Roberto Machado (2012, p.87) “a característica fundamental da medicina moderna é ser baseada na observação, na percepção que, instituindo a como ciência empírica, possibilita que rejeite a atitude predominantemente teórica, sistemática, filosófica própria de seu passado”. Deste modo, o método taxinômico e classificatório, que tem como base a história natural, vai dar lugar a uma nova concepção de ciência fundada na observação empírica do corpo humano. A análise dos casos não pode ser resumida apenas a formas de confirmação de uma teoria fundada no conhecimento abstrato das essências nosográfica, mas, com o nascimento da clínica, o que se observa é que o saber médico se funda na experiência clínica e de sua observação sobre o corpo

humano<sup>4</sup>. Este processo é o que torna possível esta emergência epistemológica da medicina dentro dos marcos da ciência positiva. Esta ruptura pode ser observada quando analisamos a afirmação de Foucault (1997) de que a medicina moderna fixou seu nascimento na transição do século XVIII ao XIX.

Sobre estes moldes é que irá se desenvolver novas práticas que irão redesenhar a forma de fazer o saber médico. As práticas institucionais sofrem intensa mudança. Nos discursos desta medicina que começa a se formar como um saber científico temos importantes relatos que irão reintroduzir a maconha dentro deste discurso médico que começa a se estruturar como uma prática científica. Nestes termos, destacam-se dois importantes estudos sobre a maconha já incluídos nos deslocamentos pelos quais passou a medicina ao longo do século XIX. Seriam o de O'Shaughnessy na Inglaterra e o de Moreau na França, que foram os responsáveis por colocarem a maconha dentro do discurso médico moderno.

Começamos nossa análise pelo estudo inglês. William Brooke O'Shaughnessy foi professor da Faculdade de Medicina de Calcutá lecionando a disciplina de química (FRANÇA, 2015). Por ter vivido na Índia teve contato com as experiências populares de uso da maconha nas práticas de cura do povo da Índia. Foi ele um dos principais responsáveis pela introdução da maconha na medicina ocidental (FRANÇA, 2015). Sua história e sua relação com a cannabis foi contada recentemente em uma matéria da BBC em 2018.

Narra, o referido médico, que a maconha era amplamente conhecida e utilizada em regiões como África, América, bem como em países como a Turquia, Egito, Ásia, Índia. Em um importante artigo onde estuda o Gunjah, nome como era conhecido o extrato florido da maconha, é possível observar a riqueza da cultura e das práticas de cura ligadas ao uso da maconha pelos povos da Índia. Estes relatos foram trazidos em um importante artigo intitulado “*Extract from a Memoir on the Preparations of the Indian Hemp, or Gunjah, (Cannabis Indica) their effects on the Animal system in Health, and their utility in the Treatment of Tetanus and other Convulsive Diseases*”. Destaca-se, neste texto, que: “In the popular medicine of these nations, we find it extensively employed for a multitude of affections. But in western Europe its use either as a stimulant

---

<sup>4</sup> Neste ponto é importante citar Foucault diretamente quando o mesmo afirma que: “A clínica é, ao mesmo tempo um novo recorte das coisas e o princípio de sua articulação em uma linguagem na qual temos o hábito de reconhecer a linguagem de uma ciência positiva” (FOUCAULT, 1997, p.17).

or as a remedy, is equally unknown” (O'SHAUGHNESSY, 1839, p.732). Esta constatação da pouca menção da literatura médica ao uso da maconha vai ao encontro das afirmações de Henrique Carneiro (2002), já mencionadas, sobre o silêncio sobre a maconha na literatura médica dos herbários. Destaca O'Shaughnessy que haviam poucos relatos e citações nas obras consultadas da matéria médica, sendo os relatos que encontrou apenas breves descrições de usos populares da erva.

Assim, podemos afirmar que O'Shaughnessy foi um dos responsáveis por introduzir na literatura médica ocidental os estudos sobre os efeitos terapêuticos da maconha. Este contexto em que escreveu o dito médico é bastante diferente do contexto dos herbários estudados por Carneiro (2002). Estamos já em um momento de consolidação da medicina como uma ciência com todos os requisitos epistemológicos da era da positivação dos saberes do século XIX. É importante para o nosso estudo um aspecto que se destaca ao consultarmos o referido artigo: as práticas tradicionais da medicina Indiana já prescreviam o seu uso para o tratamento de convulsões dos mais diversos tipos. Fato importante foram os estudos clínicos em pacientes em que o referido médico utilizou a maconha no tratamento anticonvulsivo, inclusive para convulsões infantis, estes relatos introduziram a maconha na episteme moderna da medicina ocidental (FANÇA, 2015). Estes relatos foram importantes para trazer uma importante ferramenta para o tratamento de cólera, tétano e raiva. Constata, assim, a partir de seus estudos de caso que eles “constitute an abstract of my experience on this subject, and which has led me to the belief that in Hemp the profession has gained an anti-convulsive remedy of the greatest value.” (O'SHAUGHNESSY, 1839 p.849). Este poder anticonvulsivante da maconha será “redescoberto” pela medicina contemporânea e foi um dos principais motores do movimento social em defesa da maconha medicinal.

Já no trabalho de Moreau, discípulo de Esquirol, escreveu um importante trabalho “*Du hachisch et de l'aliénation mentale: études psychologiques*” em 1845. Este livro é um relato de várias experiências com haxixe do próprio médico e de outras pessoas por ele catalogadas (ZUARDI, 2010). Destaca Moreau (1845, p.p.29-30) entre as razões de suas pesquisas e experiências sobre o Haxixe estava:

J'avais vu dans le hachisch, ou plutôt dans son action sur les facultés morales, un moyen puissant, unique, d'exploration en matière de pathogénie mentale; je m'étais persuadé que par elle on devait pouvoir être initié aux mystères de l'aliénation, remonter à la source cachée de ces désordres si nombreux, si variés, si étranges qu'on a l'habitude de désigner sous le nom collectif de folie.

A partir destes dois emblemáticos estudos, os relatos sobre a maconha começaram a se popularizar na medicina do ocidente. Destaca Zuardi (2010 p.155) que “the medical use of the drug spread from England and France reaching all Europe and then North America. In 1860, the first clinical conference about cannabis took place in America, organized by the Ohio State Medical Society”. Esta popularização do uso da maconha na medicina ocidental fez com que, da publicação destes dois textos até o final do século XIX, vários artigos científicos fossem publicados sobre os usos medicinais da maconha. A produção de óleos, extratos e tinturas também se populariza entre laboratórios de vários países como Alemanha e Estados Unidos (ZUARDI, 2010). De modo que, “ao termino do século XIX, a cannabis constava na lista de componentes de um sem-número de medicamentos muitos produzidos por prósperas indústrias e disponíveis sem prescrição médica diretamente nos balcões das farmácias de diferentes cidades do mundo” (FRANÇA, 2015 p.16).

No Brasil no final do século XIX a maconha era vendida em farmácias e nas feiras livres e era um produtor de fácil acesso. Como vemos na figura abaixo extraída do artigo de Elisardo Carlini (2006) na qual podemos observar uma propaganda dos “Cigarros Índios”, feitos a partir da cannabis indica e produzidos pela *Grimault e Cia*. Eles eram incorporados às práticas de cura no Brasil tendo bastante popularidade na época.

**Figura 1** - Cigarros Índios.

Figura 2. Propaganda dos cigarros Grimault



Fonte: Carlini (2006).

Outras importantes experiências de uso medicinal da maconha no Brasil são trazidas por Brandão (2017, p.4) ao trazer à tona a relação entre a literatura sobre a homeopatia no Brasil e a utilização da maconha: “A literatura homeopática produzida no Brasil desde o século XIX reconhece, relata e incentiva o uso terapêutico de cannabis”. Destaca-se que Samuel Hahnemann um dos grandes sistematizadores da homeopatia

considerava vários usos medicinais da maconha. No Brasil o médico Alexandre José de Mello Moraes “recomendou o emprego da planta no tratamento de catarata, amaurose, catarro, gonorreia, impotência, dores dos rins, retenção da urina e espasmos” (BRANDÃO, 2017, p.4). Deve-se observar a intensa campanha alopática contra a homeopatia que determinara o monopólio do saber médico.

É bom contextualizar um pouco sobre o desenvolvimento das concepções científicas da época e como elas impactam na formação de uma teia de controle sociais fundadas em relações de saber e poder que iria provocar uma intensa modificação nas relações que as pessoas possuíam com a maconha, com importantes reflexos no campo jurídico e na epistemologia médica. Neste sentido, é importante observar que a consolidação do capitalismo vai reconfigurar a economia política do saber. Foucault ao analisar estas questões observa em sua “*Microfísica do poder*” que longe da tese mais aceita de que a medicina antes coletiva é tornada individualista com o capitalismo, afirma o inverso: “que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho” (FOUCAULT, 2014c, p.145). É neste contexto que a medicina ganha uma potencialidade cada vez maior de intervenção na sociedade. Além dos aparelhos jurídicos de controle, das ideologias, um dos principais mecanismos de controle social é a intervenção sobre os corpos em sua realidade somática. O deslocamento do estudo e catalogação das essências das doenças para o corpo, que se revelará com o método clínico, permitiu que a medicina moderna se especializar justamente neste ponto fundamental do controle social que é o corpo dos indivíduos. Deste modo, “o corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma das estratégias biopolítica” (*idem*). O saber médico, portanto, é analisado por Foucault enquanto um saber-poder configurador da realidade política.

Assim, observa Foucault que a formação da medicina social passou pela centralização dos poderes e dos controles da atividade médica e do ensino médico por parte do Estado (normalização do saber médico). Em um momento posterior pelo aprimoramento técnico e científico que consolidou a medicina como um saber científico e proporcionou a medicalização da cidade conforme as teorias da medicina social francesa. Para, após estas fazes, conseguir elaborar mecanismos de controles sociais mais efetivos e capazes de intervenção que estruturaria uma forma de controle social médico. Neste sentido, a questão social torna-se uma questão sanitária. Esta nova forma de

exercício de um controle social a partir de estratégias interventivas da medicina social se ligava à necessidade de se construir uma ordem social burguesa.

Este processo constitui o controle social de forma sutil, pois o mesmo se dava a partir de uma ambivalência entre o controle social a partir de uma intervenção médica autoritária e a assistência social e à saúde. Esta forma de exercício de um controle médico tinha como objetivo “um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas” (FOUCAULT, 2014c, p.169). Com o capitalismo estas formas de controle social médico foram transnacionalizadas e incorporadas, obviamente em contextos diferentes, de forma com mais ou menos intensidade pela prática médica de várias nações.

Ocorre que até mesmo em seu berço, berço também do desenvolvimento capitalista, diga-se de passagem, na Inglaterra, esta medicina social sofreu grandes revoltas e importantes resistências populares, algumas caracterizadas por verdadeiras revoltas anti-medicais. Destaca Foucault que não apenas na Inglaterra, mas em vários outros países puderam ser notadas que esta medicina organizada em torno do controle da população sofreu intensa resistência. Algumas destas resistências que, à primeira vista poderiam parecer uma espécie de reação arcaica contra o moderno, podem simbolizar este descontentamento e insurreição contra uma forma de exercício da medicina, ou melhor contra uma forma de exercício de poder apoiado no discurso médico-científico, que avança sobre o corpo social de forma autoritária e sequestra formas de cura popular, impõe comportamentos e legitima intervenções sobre os corpos.

A medicina e os saberes científicos sobre a saúde humana entram como ferramenta biopolítica na estruturação de dispositivos que asseguram a sujeição da população na mesma medida em que garante um aumento constante da potencialidade biológica da população na lógica de um entrecruzamento de uma economia política do controle e da saúde/vida (FOUCAULT, 2014c). E um dos principais instrumentos desta medicina enquanto ferramenta biopolítica será instrumentalização da categoria higiene pública no controle social biopolítico. Assim, “esta higiene, como regime de saúde das populações implica, por parte da medicina, um determinado número de intervenções autoritárias e de medidas de controle” (FOUCAULT, 2014c, p.308). É este local privilegiado da medicina do século XIX que permite que o discurso médico adentre nos espaços políticos administrativos com intensidade considerável. Isto implica que o saber médico forneceu

prescrições “que dizem respeito não só a doença, mas as formas gerais de existência do comportamento (a alimentação, a bebida, a sexualidade, a fecundidade, a maneira de se vestir, a disposição ideal do habitat)” (FOUCAULT, 2014c, p.310). O que ocorreu foi uma ampliação cada vez maior do espaço de poder do saber médico, que permitiu a ampliação de sua área de influência.

Este processo narrado por Foucault e que reflete uma reconfiguração biopolítica dos processos de controle social, implicam importantes mudanças nas formas tradicionais de representação populares do corpo e nas práticas de cura a ele relacionados. Se antes, conforme nos mostra a literatura antropológica, a representação do corpo estava “fundada na herança ancestral de fundo cultural” (LE BRETON, 2011, p.102), tal representação, enquanto critério de verdade, foi substituída ao longo da emergência deste processo. Segundo Le Breton, substituiu-se um saber “em parte consensual, repousante sobre as tradições e partilhado potencialmente pelo conjunto da comunidade” por um “saber de especialistas” que seriam, neste contexto contemporâneo, “os únicos aptos a apreciar os critérios de verdadeiro a partir de um conjunto de regras pretendendo a uma validade independente das culturas e da história” (LE BRETON, 2011, p.102). Assim, destaca-se que este processo de emergência de instituições médicas e de consolidação da hegemonia de seu saber constitui uma importante cisão que colocou como marginal os saberes culturais relacionados ao corpo e à saúde, proscrevendo as práticas relacionadas a estes saberes.

Esta medicina em ascensão que adentra espaços de poder, que se incorpora na *práxis* jurídica, que normaliza a população foi possível a partir de vários deslocamentos internos ao seu discurso, mas, principalmente externos a ele que se liga a emergência das biopolíticas modernas. É a partir daí que se estruturam *dispositivos* como o da sexualidade e das drogas. Referendado pelo saber médico este dispositivo não será apenas uma repressão negativa, mas será também uma intervenção positiva. O proibicionismo criará um corte entre as drogas lícitas e ilícitas, a partir de exigências do controle social do capitalismo ascendente, mas justificados pelo saber médico e pelas regulações jurídicas, na qual algumas drogas foram intensamente reprimidas e outras foram incentivadas. Gera-se, nos dois casos, toda uma economia política das drogas, uma do tráfico ilícito e outra da indústria farmacêutica.

No cerne desta configuração está um controle social médico e um processo de medicalização da sociedade. Tanto é assim que o proibicionismo tem sua gênese na tentativa de controle racista da população. E será no racismo científico que o proibicionismo terá seu discurso legitimador entre a classe médica no Brasil.

A tese mais aceita no Brasil é de que a maconha chegou com a população negra. Ocorre que, apesar de ser mais aceita esta tese não é unânime, pois muitos portugueses navegantes tinham também o hábito de usar a planta em virtude do contato com a Índia (FRANÇA, 2015), além do mais os registros de tentativas de utilização da maconha como produção industrial durante a colônia pode tencionar esta explicação comumente aceita (BRANDÃO, 2016). Mas observa-se que apesar de não se saber exatamente quais foram os responsáveis pela introdução da maconha no Brasil, sabe-se que ela faz parte dos hábitos da população negra no Brasil, passando também para as populações indígenas e para as demais pessoas que compunham a classe menos favorecida no Brasil (CARLINI, 2006; FRANÇA, 2015). Deste modo, destaca Saad (2013, p.2), que independente de quem foram os responsáveis por esta introdução, “a pesquisa mais profundada mostra evidências de que a erva fazia parte da vida dos africanos e seus descendentes”. Esta ligação é o que torna o Rio de Janeiro o local onde se tem o mais antigo registro de proibição da maconha no Brasil expresso em um documento: o Código de Postura da Câmara Municipal do Rio de Janeiro (SAAD, 2013). Assim, se penalizava a venda e o uso do então chamado “Pito do Pango”. A lei proibia a venda e o uso, a primeira com multa e o uso com 3 dias de cadeia. A norma se dirigia de forma diferenciada para usuários e vendedores, de forma a ser mais rigorosa com aqueles do que com estes, pois o uso estava relacionado com a população negra sendo uma forma de controle bem mais intenso.

Foi esta ligação com a população negra que serviu de fundamento para o surgimento de um discurso que foi responsável pela criação de uma cultura, fundada sobre a lógica do discurso médico, que favoreceu o processo de criminalização da maconha já no século XX. O momento da criminalização da maconha responde a pressões internacionais, principalmente advindas dos Estados Unidos, mas também reflete movimentos internos importantes que expressam que marcam a cultura política e científica de uma República recém proclamada.

Um dos influenciadores deste fenômeno foram as pressões internacionais. Nos Estados Unidos da América começaram a se desenvolver, no século XIX, movimentos em prol da temperança que reivindicavam a luta contra os vícios da nação. Sua base filosófica se voltava para um maior controle dos hábitos em prol de ideias de pureza e contra os pecados da carne. Estes movimentos militavam contra o que consideravam ser degeneração e os vícios. Degeneração e vício seriam eleitos os inimigos da nação e causa dos problemas dos EUA. Podemos citar como exemplo destes movimentos grupos como o *American Temperance Society* e *Anti-Saloon League* (CARVALHO, 2013). Com rápida ascensão política, conseguiram, inclusive, um partido com representação no Congresso Nacional que seria o *Prohibition Party*. No início do século XX a representação dos proibicionistas no Congresso Norte Americano permitiu as vitórias que se seguiram e que resultou na criminalização de algumas drogas. Estava aí plantada a semente do proibicionismo norte americano, que seria exportado como modelo ideal de regulação das drogas. Esta estruturação moralista de grupos políticos foi extremamente importante na configuração de uma cruzada moral contra as drogas. Esta cruzada ganhou apoio das principais lideranças políticas dos EUA.

Com um amplo trabalho de divulgação conseguiram importantes vitórias como o *Harrison Narcotics Tax Acts*, que condicionava a venda de algumas drogas à prescrição médica. Com esta lei vemos algo que irá se formando como embrião do proibicionismo moderno, que se caracterizará como um controle a partir de uma divisão entre drogas a partir de um critério advindo do discurso médico. Esta lei teve um importante papel configurador do proibicionismo moderno, pois seus pressupostos serão radicalizados em outros documentos legais, mas sua lógica será mantida em menor ou maior intensidade. Mas a sua consolidação se daria com o *Volstead Act.*, conhecido como Lei Seca, que seria considerado o marco inicial do proibicionismo (RODRIGUES, 2008). Esta lei proibia o consumo e a comercialização de bebidas alcoólicas nos EUA e põe em marcha a estruturação de uma tecnologia policial proibicionista que, ao término da proibição do álcool será aproveitada na repressão a outras drogas. Afirma Rodrigues (2008, p.94) que como resultado deste empreendimento legislativo tivemos não a diminuição do consumo de álcool, mas sim, “a criação de um mercado ilícito de negociantes dispostos a oferecê-lo a uma clientela que permanecia inalterada. Inalterada em gostos, mas agora diferente, pois ilegal, criminosa”.

Com o fracasso da Lei Seca, tanto em seu objetivo de evitar os males do consumo de álcool, quanto por ter provocado o aumento da violência vinculado ao tráfico ilícito de bebidas alcoólicas, a referida lei foi revogada. Mas a burocracia repressiva foi aproveitada na repressão à outras drogas. Deste fracasso histórico, salta aos olhos a semelhança com o atual regime proibicionista.

**Figura 2** - Marcha contra a proibição da cerveja em Chicago. Nos cartazes pode ser lida a mensagem “queremos cerveja”.



Fonte: Projeto História Ilustrada (s.d.)<sup>5</sup>.

Nos Estados Unidos, a repressão às drogas nascem a partir de um controle que será efetivado sobre determinadas minorias étnicas e raciais associando estas minorias a degeneração moral vinculando minorias ao consumo de determinada substância, de modo que, “era recorrente, nas primeiras décadas do século XX, entre grupos proibicionistas, na mídia e nos discursos governamentais nos Estados Unidos, a associação direta de negros à cocaína, hispânicos à maconha, irlandeses ao álcool, chineses ao ópio” (RODRIGUES, 2008, p.95). Veremos que o proibicionismo, também no Brasil, se vinculará a estratégias racistas de controle social biopolítico de base sanitaria e eugênica.

Em termos internacionais os EUA começaram a fazer pressão para expandir seu modelo de controle sobre drogas a outras nações. As Conferências do Ópio foram bastante importantes neste contexto de transnacionalização e exportação da intensa forma de controle sobre as drogas.

---

<sup>5</sup> Encontrado em: <http://www.historiaillustrada.com.br/2014/03/a-marcha-da-cerveja-quando-o-alcool-era.html>.

A criminalização da maconha no Brasil não pode ser analisada apenas como uma mera reprodução do fenômeno que ocorreu nos EUA e no resto do mundo. Destaca Torcato (2014) que apesar de muitas teses na historiografia brasileira das drogas consideraram a hipótese de que o Brasil foi mero receptor das influências externas, não era possível desconsiderar o movimento proibicionista brasileiro, sua singularidade e importância. O que pensamos, e isto dialoga com a afirmação proposta pelo referido autor acima citado, é que se torna necessário um enfoque que ligue os movimentos internos aos externos na constituição de um discurso médico-jurídico e de práticas sanitárias e legais que conseguiram legitimar e estruturar uma nova forma de controle social sobre o uso das drogas.

As circunstâncias sociais nas quais se consolidaram os discursos médicos e jurídicos que estruturaram a criminalização das drogas tem uma especificidade que deve ser observada para compreender as especificidades deste processo no Brasil. Se houve influência internacional, concordamos plenamente com este fato, e concordamos que esta influência foi bastante importante neste processo. Ocorre que, deve-se observar as especificidades destes movimentos em nossa realidade. Assim que partimos ao estudo da constituição de um discurso científico, entre os saberes médicos e jurídicos, que permeavam o debate científico nacional e legitimaram a criminalização da maconha no Brasil.

Para compreender a estruturação de um discurso médico e jurídico nacional que legitimaram a estigmatização e criminalização da maconha é necessário entender o contexto em que a ciência era compreendida no Brasil na passagem do século XIX para o século XX. Ou seja, era necessário entender o pensamento daqueles que a antropóloga Lilia Schwarcz (1993) chama de “*homens de ciencia*”. O contexto da recepção das teorias raciais, que chegaram ao Brasil com significativo atraso, em vista de já estarem praticamente superadas nos países europeus, aqui será decisivo para a constituição do pensamento científico nacional em virtude do entusiasmo de sua acolhida. Estes pensamentos constituíram o racismo científico brasileiro que foi um importante elemento configurador das práticas científicas no Brasil a partir da década de 1870, principalmente a partir da proclamação da República e dos ideais positivistas.

Este pensamento irá entrar em contraste com os ideais iluministas, em especial com as ideias de livre arbítrio e as contribuições de teóricos como Rousseau que

acreditava na humanidade como una, não cindida em raças, as desigualdades remeteriam assim aos vícios da sociedade. Destaca Schwarcz (1993) que os ideais iluministas de igualdade e liberdade como direitos naturais só poderiam contrastar com a divisão humana entre raças. Mas concepções científicas que dariam legitimidade ao racismo científico que chegaria ao Brasil em fins do XIX iriam substituir o “mito do bom selvagem” pela representação negativa dos povos não europeus. Destaca-se a obra de naturalistas como Buffon que contrasta a visão iluminista ao representar os habitantes da América como inferiores, inaugurando “uma concepção étnica e cultural estritamente etnocêntrica delinea-se” (SCHWARCZ, 1993, p.46).

Estabelece-se, aos poucos, o paradigma evolucionista nas análises humanas que será fundamental no processo de legitimação científica da colonialidade e do etnocentrismo, quando da ruína das explicações metafísicas e teológicas. Destacam-se os estudos da antropologia evolucionista como importante amostra de como este paradigma adentrou vários ramos científicos, não estando as ciências sociais isentas deste processo de reprodução do discurso científico a partir da inferiorização de determinados grupos numa visão progressiva da história humana, cujo modelo mais acabado seria o do homem branco europeu. Neste sentido, destacam-se os trabalhos de Morgan, Taylor, entre outros, que entendiam que “civilização e progresso, termos privilegiados da época eram entendidos, não enquanto conceitos específicos, mas como modelos universais” (SCHWARCZ, 1993, p.57). Assim, Elizabeth Cancelli (2001, p.151) destaca o paradigma científico como legitimador do processo de exclusão social, ao afirmar que “em nome da ciência, estabeleceram-se os estigmas em relação àqueles que eram apontados como ‘diferentes’ ou enquadrados nos atributos de um estereótipo”. Desta forma, conforme a argumentação da autora, a exclusão e estigmatização social se daria a partir de padrões de conhecimentos tidos como inquestionáveis os quais formariam o corpo do discurso do racismo científico (CANCELLI, 2001).

A recepção destes postulados no Brasil foi tardia, mas intensa. De forma geral foi preciso fazer leves adaptações para que os postulados do positivismo naturalista fossem adaptados aos sentimentos nacionais, dada a maioria da população do Brasil ser não branca. Uma das principais adaptações foi a releitura do evolucionismo para que se aproveitasse a ideia da hierarquização das raças, na mesma medida em que permitisse enxergar otimismo na mestiçagem, desde que acontecesse sobre a forma do embranquecimento e dirigido pela nova elite intelectual da época (SCHWARCZ, 1993).

Importante discurso de legitimação do saber médico no Brasil, o racismo científico também foi responsável por legitimar o proibicionismo a partir do saber da medicina ascendente. Lilia Schwarcz (1993) destaca que o processo de entrada deste discurso no Brasil é canalizado no momento de grande destaque científico com as instituições científicas nacionais.

Estes cientistas se atribuíram ao papel de dirigir o futuro da nação brasileira. “Enquanto *‘homens de ciencia’*, estes pensadores encontravam-se dispostos a adaptar as novas ideias e pensar uma saída científica para a nação” (SCHWARCZ, 1993 p.153). Deste modo que a geração de pensadores da década de 1870 propuseram trazer a modernidade ao Brasil através da ciência. A ruptura seria com o pensamento teológico e religioso em prol de um ideal cientificista de pensamento e leitura de mundo. Destacam-se os importantes estudos de Schwarcz ao analisar o pensamento das faculdades de Direito em Recife e em São Paulo, observando como positivismo racista e liberalismo se inter-relacionaram de forma singular nestes dois espaços de formação dos operadores do direito da época, bem como, das faculdades de medicina da Baía e do Rio de Janeiro e a recepção da antropologia criminal italiana e das ideias higienistas francesas. São justamente o direito e a medicina os principais mecanismos que irão configurar uma prática repressiva à maconha, legitimada cientificamente pelo saber racista da época.

O contexto de grandes mudanças sociais e geográficas na sociedade brasileira na transição dos séculos XIX para o século XX deflagra discursos que visavam buscar a causa da criminalidade. Assim é que vai se acentuando uma tendência de percepção de que haveria “uma explicação científica para a conduta humana ou de explicações que, de certa forma, que dessem conta do que vinha acontecendo e implicassem tão diretamente a mudança nos costumes” (CANCELI, 2001, p.152). Desta forma, estas mudanças urbanas nos grandes centros do Brasil, local onde se encontravam as instituições produtoras do saber da época, confluíram para a legitimação do saber tido como científico da época. O resultado mais importante deste processo é destacado por Cancelli (2001, p.152), quando afirma que se criou “por meio de artimanhas científicas, um espaço de produção de conhecimento propício a conferir a certos grupos características fortemente negativas e discriminativas”. A legitimação das práticas de criminalização e estigmatização se deram pelo discurso do racismo científico da época.

A primazia dos estudos etiológicos biologizantes, construídos a partir da influência do determinismo italiano, pode ser observado quando Schwarcz analisa que quase 47% dos ensaios produzidos pela Revista da Faculdade de Direito do Recife girava em torno da temática relacionado aos estudos da Antropologia Criminal e seus pressupostos metodológicos, que afirmavam a possibilidade de determinar o criminoso a partir de suas características físicas e biológicas. É assim que Tito Rosa, professor da faculdade, afirma que Lombroso, Ferri e Garófalo, seriam a representação da “modernidade no conhecimento do fenômeno tenebroso conhecido pelo nome de crime” (SCHWARCZ, 1993 p.159). Cancelli (2001, p.150) destaca que a Antropologia Criminal aplicou o estigma da degeneração para qualificar os indivíduos estigmatizados, entendendo esta degeneração como “suposta reminiscência atávica da morfologia animal”, de modo que, neste contexto científico, ocorreu uma “popularização destas novas teorias científicas sobre o crime, que tentavam definir e influenciar questões legais que tratavam dos criminosos e da criminalidade” (CANCELLI, 2001, p.150). Esta percepção do racismo científico adentra a prática das acadêmicas no Brasil na virada do século XIX para o século XX.

Estes discursos foram importantes configuradores da mentalidade dos operadores do direito da virada do século e influenciaram as mudanças legais que iriam perpetuar o controle social racista dentro da lógica de uma nação que recentemente havia abolido a escravidão. “Contrários à teoria do livre arbítrio, a escola criminal positiva acreditava que o universo regido por leis mecânicas, causais e evolutivas não dava margem a liberdade do indivíduo” (SCHWARCZ, 1993 p.166). E será a partir desta construção que o controle social pode sair de sua lógica liberal-iluminista e avançar sobre o controle dos hábitos da população pobre.

A crítica da medicina legal aos pressupostos da antropologia criminal e seu rígido determinismo (SCHWARCZ, 1993), serviria para aperfeiçoar formas de intervenção, sobre a lógica do higienismo, para corrigir a natureza humana e reforçar o controle. Estas teorias raciais serviram como importante elemento para “elidir discursões sobre o conflito social diante de uma espécie de naturalização do Estado e da sociedade” (SCHWARCZ, 1993, p.170). Na escola de Direito de São Paulo apesar de se manter um pouco refratária às teorias raciais deterministas da Antropologia Criminal italiana, mantinham a ideia de hierarquia entre os homens em suas teorizações, bem como, as mantinham em suas práticas, pois foram os juristas formados pela escola paulista que foram uma importante

trincheira contra a entrada de imigrantes chineses, por entenderem que os mesmos eram degenerados racialmente e viciados em ópio, para eles um sintoma dessa “degeneração”.

Nas faculdades de medicina não seria diferente, sendo um importante local de difusão das ideias eugênicas e das teorias raciais. Estes temas estiveram presentes nas escolas da Baía e do Rio de Janeiro. “Na Bahia é a raça, ou melhor, o cruzamento racial que explica a criminalidade, a loucura, a degeneração”. Na faculdade de medicina do Rio de Janeiro o tema era tematizado de modo que “o simples convívio das diferentes raças que imigraram para o Brasil, com suas diferentes constituições físicas, é que seria o maior responsável pelas doenças, a causa de seu surgimento e o obstáculo a perfectibilidade biológica” (SCHWARCZ, 1993, p.191).

A antropóloga ao reler as teses de Foucault analisa o impacto da prática clínica da crescente expansão da medicina a partir de suas novas práticas (SCHWARCZ, 1993). Destaca assim, a partir da realidade francesa estudada por Foucault que o papel do médico passa a ser fundamental como interventor na realidade social e não mais como uma mera profissão. Ocorre que, Schwarcz (1993) problematiza a realidade dos médicos portugueses que estariam anos luz atrás da medicina clínica que se desenvolvia na França e havia sido problematizado por Foucault. Estes avanços científicos demoraram a chegar na prática médica em língua portuguesa, pois nas acadêmicas de Coimbra, em que se afirma que o estudo da anatomia ainda usava o carneiro como analogia ao corpo humano, estava fechada para as inovações médicas. No Brasil esta realidade ainda era pior em virtude da proibição de universidades em território colonial durante a maior parte de nossa história. “A maior parte das atividades médicas era desenvolvida por curandeiros ‘herbalistas’, herdeiros de conhecimento africano e indígena, ou por práticos que tinham a atividade supervisionada pelos ‘cirurgiões mores’ do Reino” (SCHWARCZ, 1993 p.192). Ver-se, assim, que durante muito tempo as práticas de cura foram realizadas através de conhecimentos tradicionais e por pessoas do próprio povo.

A atividade dos práticos não exigia maiores requisitos formais o que explica que a maioria eram pessoas pobres e que eram minoria frente à “multidão de curandeiros, parteiras, boticários, dentistas e sangradores que abundavam em vista da ausência de médicos cirurgiões” (SCHWARCZ, 1993, p.p.192-193). Esta era a realidade informal das práticas de cura no Brasil antes da constituição das primeiras escolas e faculdades de medicina. Neste processo que irá institucionalizar a profissão médica como uma prática

científica de cura em substituição aos métodos de cura praticados por curandeiros, benzedores e parteiras passa pela criação da Sociedade de Medicina, inspirada no modelo da Academia Francesa, e pelo Decreto de 1832 que instituiu os cursos de medicina no Brasil, como faculdades tentando importar um pouco do formalismo das academias europeias. Isto mostra a influência da medicina francesa, ainda que de modo tardio, na constituição da medicina no Brasil. “Os primeiros quarenta anos das faculdades de medicina brasileiras foram caracterizados por um esforço de institucionalização em detrimento de um projeto científico original” (SCHWARCZ, 1993, p.197).

Este contexto irá mudar radicalmente durante a década de 1970 quando tivemos com mais intensidade a recepção dos postulados do positivismo científico no Brasil. Surge a missão higienista que caberia aos médicos realizar na nação brasileira. Segundo Schwarcz (1993) desafios como as epidemias, a exemplo a do cólera, a Guerra do Paraguai e seus feridos, as desordens urbanas provocadas pelo crescimento desordenado, a criminalidade, o uso problemático de drogas e a embriagues no geral são aceitos pela classe médica que reivindica a resolução destes problemas como sua missão. É a partir daí que o poder do discurso médico irá se consolidar e se ampliar, gerando interesses e disputas bem específicas. Será este processo de consolidação da medicina como legitimada a intervir com o monopólio das práticas de cura que gradualmente irá substituir os saberes populares, na mesma medida em que se constitui a si mesmo como prática científica. Este processo irá relegar outros saberes para um local menor na hierarquia do conhecimento de modo a gradualmente descaracterizá-los enquanto saber e até criminalizá-los. Como relato importante traz o historiador Ariovaldo Diniz (2011) o caso do negro curandeiro Pai Manoel, hábil conhecedor das artes populares da cura, perseguido por desenvolver as suas práticas de cura que atraíam a população descrente com a medicina oficial durante a epidemia do cólera no Recife, no século XIX.

A medicina ocupa importante local na produção científica médica brasileira, a partir do início do século XX, que recepcionou as ideias de Lombroso e tornaram importantes fontes de análise. Preocupava-se com a saúde da população e a defesa social. “Abandona-se o vocabulário estrito da medicina, para alcançar um linguajar que mais se aproxima da fala policial e dos discursos dos juízes” (SCHWARCZ, 1993, p.209). Neste ponto, temos importante atuação de Nina Rodrigues, que se dedicou aos estudos da medicina legal, na difusão destes ideais do racismo científico e que defendia a autonomia desta disciplina como forma de colonizar, através de seu discurso, as práticas de controle

social. Será a partir do positivismo e da medicina legal que estes teóricos irão desenvolver fortes críticas ao aspecto liberal do sistema penal da época, que desconsiderava o determinismo humano. “Nesse momento, a defesa dos manicômios judiciais é que passaram a aglutinar os maiores esforços desses profissionais” (SCHWARCZ, 1993 p.213). Destaca Saad (2013) que foi a partir de discursos como o da medicina legal, capaz de articular o saber médico com o jurídico, que se desenvolveu as teorizações pessimistas sobre a população negra brasileira e partir dela que foi proposto modelos de controle. “Através da ciência, buscava-se legitimar o poder do homem branco e promover a manutenção da hierarquia social. A superioridade de uns sobre os outros foi previamente determinada e a medicina oficial, através de seus métodos, dava o aval” (SAAD, 2013 p.5).

Os projetos eugênicos são fundamentais e começam a adentrar nesses estudos e ganham maior força nas publicações científicas da época. Com as teorizações higienistas e eugênicas uma nova série de práticas sociais de intervenção sobre os indivíduos e sobre a cidade nasce. Estas práticas configuraram estratégias de normalização e se deram em contextos de negação dos direitos e garantias do iluminismo jurídico. As publicações científicas dos primeiros anos do século XX se referiam a estudos e sugestões sobre projetos de intervenção nos mais diversos locais e instituições. “Os hábitos deveriam ser moralizados orientando-se os costumes alimentares e higiênicos, controlando-se o desvio e evitando-se a degeneração” (SCHWARCZ, 1993, p.226). Este projeto de moralização se dava a partir do agregamento entre o discurso médico e jurídico, que introduzia o controle moral como objetivo destes dois campos epistemológicos (FOUCAULT, 2002).

A analogia entre a sociedade e o hospital legitimava as observações médicas e intervenções. Estava aí montada uma metáfora discursiva útil ao projeto interventivo. Este projeto de intervenção médica tem caráter autoritário, pois “negava a liberdade individual, em nome do conhecimento científico” (SCHWARCZ, 1993, p.227). Esta é a era das grandes vacinações, que como destaca Lilia Shwarcz (1993), apesar de sua importância para a humanidade, se deram em um contexto extremamente autoritário o que resultou reações populares, como a Revolta da Vacina. “Uma nova prática médica se anunciava. Ao abandonar o indivíduo para tratar da comunidade, o médico higienista resvalava em áreas bastante desconhecidas, temas que inquietavam o conjunto da nação” (SCHWARCZ, 1993, p.230). Também será neste contexto que se ampliará as estratégias

eugênicas de melhoramento da população a partir da lógica racista e do controle dos vícios sociais.

Estes médicos e juristas que se constituam os responsáveis por estruturar o imaginário nacional. Foram fundamentais para pensar os primeiros anos do discurso científico no Brasil e como formularam projetos de nação em um momento decisivo na transição do XIX para o XX. “Assim, se cria a ciência jurídica e a ciência médica que atuam em uma Biopolítica com políticas públicas em que o *outro* é o problema” (SOUZA & MORAIS, 2018, p.173). Este outro, seria, então, “aquele que deve ser tutelado de alguma forma, pois ou é o louco, o doente, o primitivo ou o criminoso, quase sempre advindo de populações pobres, de periferia e/ou negras” (SOUZA & MORAIS, 2018, p.173). Este papel configurador da realidade irá desenvolver modificações na forma do exercício do controle social sobre a população brasileira, configurando subjetividades e formas de sujeição.

Trazemos esta narrativa para que possamos entender a complexidade do discurso científico que legitimou a criminalização da maconha. Esta planta, vista como hábito da população pobre e ligada a cultura africana, foi criminalizada como estratégia de controle social. Devemos entender este contexto em um país de abolição da escravidão mais tardia das Américas e com grande contingente populacional formado por pessoas negras. As estratégias de embranquecimento da população seguiam esta lógica discursiva. O ataque aos costumes da população negra e da cultura africana tentaria efetivar este ideal de cultura embranquecida. No imaginário social da época pairava todo um medo relacionado à cultura negra e à constituição do que o historiador Sidney Chalhoub chamou de “cidades negras”, que seriam espaços de convivência e resistência cultural negra em tempos de escravidão. “A cidade negra é um engendramento de significados e práticas sócias que politiza o cotidiano dos sujeitos históricos num sentido específico” (CHALHOUB, 1990, p.186). Politizar este cotidiano é uma forma de resistência popular ao regime político de exploração do escravismo imperial e do descaso republicano pós-abolição.

Vemos que a intervenção política higienista na República além do objetivo declarado de modernizar o ambiente urbano também mantinha como função latente a ocultação das memórias de resistência destas cidades negras e das práticas de liberdade e resistência da população negra e pobre. Deste modo, “ao perseguir capoeiras, demolir cortiços, modificar traçados urbanos [...] os republicanos atacavam a memória histórica

da busca da liberdade” (CHALHOUB, 1990, p.16). Estas intervenções, a partir do discurso médico, vão ganhando cada vez mais destaque na consolidação de uma arquitetura urbana excludente e em projetos de intervenção moral sobre a população. “Neste contexto, as práticas e costumes negros, tão presentes em uma sociedade recém-saída da escravidão, representavam empecilhos para o lema ‘ordem e progresso’ pretendida pela elite política e intelectual” (SAAD, 2013, p.5). A capoeira, o candomblé, o uso da maconha e outras práticas de cura popular foram perseguidos, bem como, excluídos. Isto será importante para a consolidação da medicina como tendo o monopólio da arte de cura a partir da criminalização de outros saberes populares. “O racismo da política de drogas traz em seu cerne um evolucionismo derivado direto de uma tentativa de higienização racial que passa pela negação da cultura e expressões religiosas étnicas” (SOUZA & MORAIS, 2018, p.139). Temos, no mesmo processo, movimentos relacionados à consolidação do poder médico, bem como, da ampliação do poder policial sobre a população pobre no Brasil. Política criminal e política higienistas se imbricam assim como os discursos médicos e jurídicos.

Começaram a se disseminar artigos científicos, que refletiam uma tendência do discurso médico da época, de atribuir valor negativo ao uso da maconha. “A associação entre maconha e loucura esteve presente em todos os discursos que buscavam a criminalização e repressão do cultivo e uso da planta” (SAAD, 2013 p.7). Neste ponto entra a importância dos estudos sobre a recepção do positivismo científico e as teorias racialistas na episteme da medicina moderna. Os discursos presentes nos textos da medicina legal já haviam criado, dentro do discurso do racismo científico da época, uma representação negativa da população negra e dos pobres como hierarquicamente inferior ao branco europeu e com tendências a agressividade e ao crime. Ao juntar as duas conclusões vemos a ênfase na necessidade de um controle de um hábito dito perigoso pelos médicos da época em uma população que era tida, pelos mesmos médicos, como também perigosa, isto em um contexto em que pouco se sabia sobre os aspectos químicos da planta (SAAD, 2013). Liga-se, portanto, a uma estratégia de embranquecimento cultural (ADIALA, 2016).

É a partir deste cenário que Saad (2013, p.10) empreendeu estudos no sentido de demonstrar que “uma elite branca e letrada buscava associar várias práticas negras – como o uso de maconha e o candomblé – de forma a poderem criminaliza-las de uma vez só”. Este contexto, segundo a autora, reflete uma busca de reprimir práticas do que seria

chamado de curandeirismo. “A influência da medicina foi fundamental nesta questão: curandeiros representavam uma ameaça aos médicos oficialmente diplomados e a maconha uma afronta aos remédios farmacologicamente aprovados” (SAAD, 2013, p.10). Estruturava-se, aos poucos, uma forma de repressão que iria atingir em cheio as práticas de cura popular tão arraigadas no Brasil. As práticas de cura relacionadas à maconha estavam entre as perseguidas e criminalizadas, assim como outras práticas culturais.

Também é importante lembrar os próprios deslocamentos internos da medicina que se constituía como uma prática que tinha ampla utilização de plantas inteiras em seus remédios até o século XIX. Vargas (2008) lembrou que a partir de do final do XIX e início do XX esta realidade iria se modificar com o ganho de importância das substâncias purificadas que irão ocupar o local das plantas medicinais. A sintetização de substâncias iria ter significativo impacto na mudança do status da maconha que deixaria de ser vista como remédio dentro do discurso médico. A lógica alopática e da busca da certeza na produção dos efeitos é algo que vai ser fundamental para um descrédito no uso de plantas fitoterápicas, que dependem de várias concausas para a produção dos seus efeitos, não tendo o grau de “certeza” de uma substância purificada. Zuardi (2006, p.156) destaca que entre os fatores que explicam a incompatibilidade do reconhecimento da maconha como remédio com a nova racionalidade médica emergente está:

the difficulty to obtain replicable effects, due to the extreme varying efficacy of different samples of the plant. At that time, the active principle of cannabis had not yet been isolated and the drug was used in the form of tinctures or extracts whose power was dependent on different factors, such as origin, age, and mode of preparation

Um texto clássico sobre como a medicina no Brasil constituiu a maconha como um perigo social – associando-a aos usos das populações pobres e aos negros e, através destes usos, desqualificando-os através do discurso racista, em alta na epistemologia médica da época – é o texto de Rodrigues Dória apresentado durante o 2º Congresso Científico Pan-Americano. O trabalho é intitulado “*Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício*”. Este texto é considerado o primeiro texto brasileiro de referência dentro do discurso médico sobre a maconha que deu base ao proibicionismo e que teve importante impacto por servir de referência a outros estudos (SAAD, 2013). Adiala (2011) destaca um fato curioso de que o referido trabalho foi apresentado na mesma seção em que o médico americano Harvey W. Wiley apresentava também um trabalho sobre

álcool e drogas, e que teve um papel importante na regulamentação das drogas nos EUA através da luta pela aprovação de uma lei que proibia a venda de remédios e drogas adulteradas. Sobre a influência de Rodrigues Dória sobre os estudos da maconha no Brasil destaca-se que este texto “é referência constante tanto para autores que concordam com a proibição e repressão ao seu consumo quanto para os que criticam o modelo proibicionista e os desdobramentos sociais consequentes” (SAAD, 2014). Tal ponto central nos debates sobre o proibicionismo está justificado no fato do pioneirismo deste texto que embasou os discursos proibicionistas e serviu, mais tarde, como denúncia do racismo inerente a criminalização da maconha.

O referido médico compartilhava os pressupostos epistemológicos do positivismo científico que reinava nas academias de medicina no Brasil, como já destacamos. Dória estudou na Faculdade de Medicina da Bahia durante os anos de 1876 e 1882 (SAAD, 2013), o que indica que teve sua formação profissional justamente quando já estava em alta a produção científica baseada no racismo científico nesta instituição. Segundo Saad (2013), Rodrigues Dória ajudou a criar a Faculdade de Direito da Bahia, criação realizada no ano de 1891. Após a criação da referida faculdade Dória foi nomeado catedrático de Medicina Legal na referida instituição. “A incorporação do ensino de medicina legal nas faculdades de Direito seria mais um passo para a legitimação científica do campo jurídico, adotando a concepção de crime como natural” (SAAD, 2013 p.13). Como destacou Shwarcz (1993), o estudo da medicina legal constituiu-se como importante área a partir do século XX, incorporando muito das discussões de Antropologia Criminal e sua representação do homem criminoso. Neste contexto, destaca Saad (2013, p.14) que “o cenário era um tanto quanto propício para receber as ideias do médico-legista Rodrigues Dória”, neste sentido, destaca-se a influência de seus textos na elaboração de documentos legais no Brasil em sua época. “A associação entre Medicina e Direito proporcionava aos homens da época uma mescla de conhecimentos que se complementavam e ajudavam a colocar, sob a forma da lei, o que o médico elaborasse” (SAAD, 2013, p.14). Seu papel enquanto portador do discurso da medicina legal que transitava entre o discurso médico e jurídico, além do fato de ser um importante político da época, proporcionaram local de destaque para suas ideias.

Neste contexto, o referido médico foi extremamente importante para a constituição de um regime de controle proibitivo sobre a maconha ao trazer legitimidade, a partir do discurso médico, para que esta estigmatização e posterior criminalização

pudesse ocorrer. Seus pressupostos epistemológicos iam ao encontro da necessidade de aplicar as, assim chamadas, “inovações” das abordagens da Antropologia Criminal ao Brasil. Sendo assim, carrega a marca do racismo científico em suas análises e não seria diferente quando se voltasse a analisar a maconha, amplamente associada às classes populares a ao legado africano no Brasil.

Por trás de Dória estava a busca da medicina para a constituição de sua área de influência que relegava uma expansão sobre os controles dos hábitos populares. Destaca Saad (2013) que a consolidação dos saberes médicos e sua influência sobre o direito a partir da Antropologia Criminal, da medicina legal e da psiquiatria proporcionaram uma remodelação do controle social e a ênfase na instituição do manicômio judiciário. O fortalecimento da psiquiatria e seu elo com a antropologia criminal e a medicina legal fortaleceu o dispositivo institucional dos manicômios e retroalimentou a formação de um saber psiquiátrico. Foi este saber que começou a problematizar o fenômeno da toxicomania, de modo que, foram os profissionais da psiquiatria os primeiros a se debruçarem nos estudos sobre as drogas de modo a obedecer aos pressupostos do discurso científico no século XX (SAAD, 2013). Segundo Saad (2013), Dória estava atento a estes debates e com o texto “Toxemia e Crime” enfatizar o vício como uma manifestação de degeneração o que ligava seu pensamento aos ditames da eugenia e reforçava a diferença biológica dos usuários de álcool a depender se eram brancos, negros ou indígenas.

Ao analisar o artigo publicado no Congresso Panamericano observamos como este texto, que seria um marco nas análises sobre a maconha principalmente com o crescimento do interesse médico sobre o tema, irá construir a noção da maconha como perigosa. Ao se referir ao passado escravista do Brasil não deixa de destilar a carga do racismo científico presente em suas análises ao afirmar que muitos dos males da nação advém da presença negra. Destaca Dória (2016, p.66) que:

Dentre esses males que acompanham a raça subjugada, e como castigo pela usurpação do que de mais precioso tem o homem – a sua liberdade –, ficounos o vício pernicioso e degenerativo de fumar as sumidades floridas da planta aqui denominada fumo d’Angola, maconha e diamba, e ainda, por corrupção, liamba, ou riamba.

Em seu texto liga a maconha ao legado africano e a cultura negra em geral ao relacioná-la ao candomblé e as práticas religiosas populares. Em suas análises observamos leituras preconceituosas sobre estas manifestações de uso cultural da maconha. Também é patente a associação da maconha com a loucura e com a

criminalidade. Observa-se, deste modo, uma análise da maconha como fator que causa ações criminosas. Isto implica uma etiologia criminal em concordância com o pensamento de Lombroso e de outros atores que pensaram o fenômeno do crime a partir de pressupostos biologizantes e deterministas do racismo científico presente na antropologia criminal e na medicina legal da época. Observamos tal fato nesta passagem: “Os embriagados tornaram-se rixosos, agressivos, e vão até a prática da violência e crimes, se não são contidos” (DORIA, 2016, p.73). Suas reflexões também trazem relatos dos usos da maconha na medicina popular no tratamento de asma, na questão gastrointestinal, nas cólicas menstruais, em nevralgia e como afrodisíaco.

Também faz importante incursão ao analisar os efeitos da imputabilidade penal dos usuários da maconha, talvez influenciado pela sua especialidade em medicina legal, onde discorre que:

A lei penal brasileira, sem deixar de admitir a escusa do que pratica o crime no estado de delírio que traga a abolição da consciência e da liberdade, qualquer que seja a causa, faz da embriaguez, uma circunstância atenuante dos crimes, somente quando ela é acidental, e não procurada para infundir coragem, ou é habituada e turbulenta (DORIA, 2016, p.78).

Neste sentido, também entende a possibilidade de interdição civil para as pessoas que fazem uso habitual da maconha. No que diz respeito ao testemunho judicial defende que não deve ser levado em conta o testemunho daquele que faz uso da maconha.

Neste artigo defende expressamente que: “A proibição do comércio da planta, preparada para ser fumada, poderá restringir a sua disseminação progressiva” (2016, p.81). Também relata que no Nordeste em alguns locais onde a planta foi proibida nas feiras, as violências diminuíram, não oferece nenhum dado para comprovar tal fato, apenas a alegação vaga. O racismo e sua filiação às teorias racialistas do positivismo científico ficam evidentes quando se analisa o final do artigo:

A raça prêta, selvagem e ignorante, resistente, mas intemperante, se em determinadas circunstâncias prestou grandes serviços aos brancos, seus irmãos mais adiantados em civilização, dando-lhes, pelo seu trabalho corporal, fortuna e comodidades, estragando o robusto organismo no vício de fumar a erva maravilhosa, que, nos extases fantásticos, lhe faria rever talvez as areias ardentes e os desertos sem fim de sua adorada pátria, inoculou também o mal nos que a afastaram da terra querida, lhe roubaram a liberdade preciosa, e lhe sugaram a seiva reconstrutiva (DORIA, 2016, p.82).

Apesar de seu forte impacto, não se pode pensar que este paradigma foi aceito incontestemente por todos os intelectuais brasileiros. Houveram vozes que se levantaram contra este paradigma, pois o poder não pode ser observado com um processo de

submissão completa, mas como jogo de poder. Neste sentido, é importante a narrativa de Brandão (2017), que traz uma das principais vozes que se opuseram aos escritos de Dória um ano após a publicação deste texto paradigmático, esta voz seria de Manuel Querino. Querino era negro e travou importantes lutas no campo discursivo contra os médicos que professavam o positivismo científico, bem como, em favor da valorização da importância africana na construção da cultura nacional. Sobre a ligação entre maconha e Candomblé, observa-se que Querino não negou esse uso, mas disse que ao ser usada, a maconha, era cercada de rituais e precauções, assim “o ritual complementava a permeabilização do corpo à entrada de entidades sobrenaturais e foi mencionado como sendo restrito à iniciação ao candomblé” (BRANDÃO, 2017, p.9). Apesar desta voz dissonante, a maconha irá se consolidar a partir da leitura do saber médico que se hegemonizava.

Segundo Brandão (2016; 2017), os escritos de José Lucena são considerados o ponto de transição da visão sobre a maconha no saber médico: de remédio, gradualmente, ela passou a ser veneno. Será, também, a partir de José Lucena que teremos um deslocamento das análises que se afastam um pouco da lógica do racismo científico e sua referência à ideia de degeneração da raça e pôde se basear na ideia de patologia de modo a impulsionar uma associação, não mais com o crime, mas sim, com a doença mental (BRANDÃO, 2016). Este discurso foi muito mais eficaz neste novo momento do saber psiquiátrico e médico já consolidado, haja vista que os pressupostos do racismo científico estavam entrando em declínio na epistemologia médica da época. Torna, assim, o estudo da maconha relacionado com o vício e o liga ao saber médico-psiquiátrico. Sua forma de proceder tem importantes bases empíricas no qual se vale de estudos de caso como métodos de análise. Em seu artigo “*Alguns novos dados sobre os fumadores de maconha*”, José Lucena (1958, p.83) traz alguns estudos de caso e relaciona a maconha à psicose. Deste modo, destaca que: “Essa observação suscita a questão de possibilidade de ser o cânhamo responsável (como fator adjuvante) pelo aparecimento de uma psicose esquisofrênica, problema que alguns autores já se animaram a abordar”. Em outro texto seu intitulado “*MACONHISMO E ALUCINAÇÕES*”, afirma a sua percepção a respeito de como a maconha deve ser lida pela psiquiatria: “Não somente planta alucinógena, mas principalmente planta capaz de uma perturbação psíquica global muito mais ampla, eis como deve ser considerada a maconha” (LUCENA, 1958 p.96).

Segundo Ivan Barbosa (2012), vemos um ponto de transição com a mudança de uma visão da biologia racista para uma visão voltada para a cultura médica que ganha

autonomia e se desvincula de seus pressupostos racistas. “Esta mudança implicou, de certa forma, o deslocamento de um episteme evolucionista e racista para uma cultura e médica” (BARBOSA, 2012, p.99). Assim, abandona-se gradualmente a visão racista do positivismo científico para uma visão voltada na cultura médica advinda das experiências científicas e dos avanços no campo médico, que reclamava que o saber médico pudesse interferir na vida social para curar as mazelas sociais através de uma profilaxia médica. E Lucena se encontra justamente neste ponto de transição e consolidação de um saber médico voltado para a cultura médica e os novos anseios da medicina e da farmácia contemporânea.

Estes estudos que se desenvolveram a partir da medicina e das instituições psiquiátricas vão ser fundamentais, pois permitem a configuração da toxicomania enquanto uma doença. Esta definição acaba por colocar dentro da epistemologia médica um status para a maconha que irá reclamar medidas por parte dos profissionais da saúde. “Foi a partir da inclusão do uso da cannabis na categoria diagnóstica da toxicomania que as autoridades médicas, legais e policiais passaram a trata-lo como um problema social e uma ameaça à saúde da nação” (ADIALA, 2016 p.85). Este processo de constituição de uma categoria patológica que englobasse o uso da maconha e inicia-se com os escritos de Dória, consolida-se, em sua versão mais acabada, já na representação de Lucena.

Estes deslocamentos teóricos e mudanças institucionais produziram uma mudança significativa nas práticas de cura relacionadas aos usos populares da maconha. Se a mesma era amplamente usada pelas classes populares além de ser vendida em farmácia sem prescrição médica ou outras formas de controle burocrático, tal situação vai mudar drasticamente.

Assim, destaca Torcato que houve um processo de substituição da farmacopeia clássica por uma farmacopeia moderna, processo este que se relaciona a criminalização da maconha. A primeira baseada diretamente na experiência de cura popular e de automedicação, muito ligada ao que hoje consideramos a fitoterapia, enquanto que a segunda ligada a síntese e as estratégias alopatícas. As plantas da farmacopeia clássica se ligavam bem mais ao alívio e ao bem-estar do que a cura propriamente dita (TORCATO, 2014). É importante que este processo de substituição foi lento, sobrevivendo esta clássica farmacopeia apesar dos avanços e da deslegitimação da classe médica em relação a ela. Mas, apesar de lento, este processo se consolida com “a substituição da farmacopeia, e,

consequentemente, pela destruição da cultura de automedicação e da autonomia sobre os processos de dor e de agonia” (TORCATO, 2014 p.149). Está nesta destruição da cultura de práticas de cura popular e de autonomia dos processos de cura, acima referidos por Torcato, o cerne da criminalização da maconha. Encaramos aqui como o ponto fundamental onde ocorreu a substituição das práticas de cura popular relacionados à maconha por uma heteronomia imposta pelo saber médico e referendado pelas práticas jurídicas.

É neste sentido que destaca Henrique Carneiro (2008, p.65) que o uso de drogas pode ter “critérios autônomos, do próprio usuário, ou heterônomos, ou seja, de outros, em geral, as autoridades médicas”. A partir disto vemos que ocorreu, no pós-guerra, uma ampliação do complexo industrial farmacêutico que se expande em termos de mercados e também no seu arsenal de drogas disponíveis. É neste contexto que se destaca a transição de um modelo que aceita a autonomia do uso de drogas para um modelo que impõe uma heteronomia nos processos de saúde que envolvam substâncias psicoativas. “O direito exclusivo de prescrição de medicamentos, inclusive para a alma, é a contrapartida de uma repressão ao uso autônomo, considerada uma prática perigosa devido à falta de conhecimento técnico do consumidor” (CARNEIRO, 2008, p.80).

Estas mudanças, segundo Torcato (2014), ligam-se a formação de um complexo médico-industrial e a uma complexificação da atividade médica, com suas várias especialidades, bem como, ao ganho de confiança com o desenvolvimento dos fármacos que permitiram ampliar bastante as técnicas de cura. Invenções como antibióticos e outros remédios à base de síntese laboratorial dão destaque às profissões médicas e da área de farmácia. O desenvolvimento de novos anestésicos, mais potentes e com grau de certeza maior do que era proporcionado pelos antigos remédios da farmacopeia clássica irá ajudar neste processo. Este processo de substituição irá desenvolver problemas novos como o sequestro da autonomia sobre a dor da sociedade em geral, além de, proporcionar problemas relacionados à intoxicação iatrogênica que estes novos e mais potentes fármacos provocaram com seu uso.

Aqui podemos pensar bem sobre a categoria dispositivo de Michel Foucault para pensar no controle sobre as drogas. Um mesmo movimento que proscreeu e criminalizou determinadas drogas, algumas destas de usos milenares, foi, também, o que prescreveu e desenvolveu um arsenal inédito de outras drogas a partir de um regime discursivo que foi

posta à disposição da classe médica. Neste sentido, “a hegemonia dos fármacos sintéticos em relação àqueles da farmacopeia clássica é apenas uma das consequências do novo modelo proibicionista” (TORCATO, 2014, p.151). Este processo consolida a heteronomia do controle sobre a dor e o sequestro das formas de cura que passam a serem exercidas a partir do poder pastoral dos médicos sobre os pacientes. Este processo desequilibra a relação médico-paciente acentuando um processo maior de controle social sobre a saúde e a doença; o bem-estar e a dor.

Outra importante consequência do proibicionismo moderno é que o mesmo proporcionou “o lento desenvolvimento do comércio ilícito da farmacopeia clássica e de grupos criminosos que darão sustentação a este comércio” (TORCATO, 2014, p.152). O sequestro das práticas de cura populares e a imposição de uma farmacopeia alopática como a única verdadeira e os médicos como os únicos habilitados a prescreve-las, irá, a longo prazo, constituir dois grandes mercados um lícito e outro ilícito. A indústria farmacêutica e o narcotráfico são frutos deste processo de reorganização da economia política das drogas em um dispositivo.

Também ocorrerá um corte entre os usos de drogas tidos como lícitos e outros ilícitos. Este critério desconsidera toda a relação cultural que se desenvolve entre seres humanos e determinada planta. Destaca a antropóloga Martine Xiberras que as sociedades ocidentais modernas têm repellido de forma a não aceitar as drogas vindas de outros locais que não seu epicentro, a exemplo a maconha associada no Ocidente ao Oriente Médio. Desta forma sobre ela cai duas formas de gestão: a criminalização e a medicalização do consumo, que resulta, em última instância, na distribuição simbólica de “etiquetas sociais negativas” (XIBERRAS, 1993, p.230). Neste sentido, segundo o pensamento da autora, as práticas relacionadas às drogas criminalizadas perderam formas de expressão e técnicas de uso culturalmente relevantes, que permitiam atribuir importantes funções sociais e simbólicas a estes usos a partir de rituais sociais. Esta teorização de Xiberras dialoga com a reflexão antropológica trazida por Eduard MaCrae (2000) que ao analisar os usos de drogas, deve-se pensar na substância, no contexto psicológico (*set*) e também no ambiente sociocultural (*setting*). Desta forma, o uso de drogas tem uma natureza cultural ignorada pelo proibicionismo e pelo complexo discursivo médico-jurídico que legitimaria esta estrutura de poder.

Este processo de constituição de um campo epistemológico, que irá problematizar os usos da maconha como uma doença e gerará efeitos de poder capaz de fornecer elementos para uma intervenção cada vez maior sobre os hábitos populares, irá provocar significativo impacto na sociedade brasileira. A maconha que antes seria vista como remédio acaba passando a ser vista como uma droga capaz de provocar uma doença: o vício. Este substrato discursivo constituído a partir da medicina e da farmácia irá servir de substrato e legitimação científica para as drásticas mudanças relacionadas ao status legal da maconha no Brasil. Estes saberes autoproclamados “técnicos” acabam por se impor aos saberes populares e às práticas culturais relacionados à maconha. Neste fluxo de um movimento interno de consolidação da medicina enquanto prática institucional e do movimento internacional proibicionista, que se impulsionou a produção de uma série de inovações legislativas que colocariam a maconha na ilegalidade.

#### **1.4 A criminalização da maconha: o interdito aos usos populares de maconha pelo sistema penal.**

Este discurso médico ascendente deslocou-se internamente de modo a constituir uma categoria patológica que representa o uso da maconha como doença mental, bem como, deslocou, a partir de pontos externos a seu discurso, uma série de mudanças institucionais que permitiram proscrever o uso da maconha como uma questão de defesa da sociedade. Isso no mesmo movimento que consolidou a medicina enquanto portadora do monopólio sobre a dor e os processos que envolvem saúde e doença. Tais deslocamentos envolvem a gradual institucionalização e ampliação do poder médico sobre a sociedade. Os impactos sobre a cultura e sobre o direito serão enormes de modo a reconfigurar várias relações sociais. Mesmo que muitos dos pressupostos iniciais encontrem-se totalmente deslegitimados – a exemplo das teorias racistas do positivismo – seus efeitos ainda se fazem sentir na tecnologia de controle social sobre as drogas que chamamos de proibicionismo.

Reservaremos agora, portanto, um momento para a análise de como o direito foi impactado por tais discursos e como, em um imbricamento com o discurso médico, o direito pode constituir-se a partir de estratégias biopolíticas, como uma tecnologia que retroalimenta o poder médico. Deste agregamento médico e jurídico produziu-se uma das maiores e mais eficazes estratégias de controle e produção de subjetividades da modernidade que será o proibicionismo.

Será este processo de criminalização da maconha que estudaremos de modo a evidenciar as mudanças no discurso jurídico sobre a maconha ao longo do tempo até a consolidação dos marcos jurídicos atuais.

Destaca Salo de Carvalho (2013) que a proibição das drogas no Brasil remonta às Ordenações Filipinas na qual consta a proibição: “Que ninguém tenha em sua casa rosálgar, nem o venda nem outro material venenoso”. Neste sentido, apenas os boticários poderiam ter acesso ao ópio, segundo entendemos da íntegra do referido documento.

Figura 3 – Ordenações Filipinas

**TITULO LXXXIX.**

*Que ninguém tenha em sua caza rosálgar, nem o venda, nem outro material venenoso (1).*

Nenhuma pessoa tenha em sua caza para vender, rosálgar branco, nem vermelho, nem amarello (2), nem solimão (3), nem agua delle, nem escamonéa (4), nem opio, salvo se for Boticario examinado, e que tenha licença para ter Botica, e usar do Officio.

E qualquer outra pessoa que tiver em sua caza alguma das ditas cousas para vender, perca toda sua fazenda, ametade para nossa Camera, e a outra para quem o accusar, e seja degradado para Africa até nossa mercê.

E a mesma pena terá quem as ditas cousas trazer de fóra, e as vender a pessoas, que não forem Boticarios (5).

M.—liv. 5. t. 109 pr.  
S.—p. 4 t. 22 l. 3.

t. E os Boticarios as não vendão, nem despendão, se não com os Officiaes, que por razão de seus Officios as hão mistér, sendo porem Officiaes conhecidos per riles, e laes, de que se presume que as não darão á outras pessoas.

Fonte: Universidade de Coimbra (s.d.).

O Código Penal do Império não dispôs de proibição semelhante às Ordenações Filipinas (CARVALHO, 2013). Mas, observa-se que o Código de Posturas da Câmara Municipal do Rio de Janeiro proibia a venda e o consumo do Pito do Pango (DÓRIA, 2016; SAAD, 2013). Tal regulamente foi seguido também por outras localidades como Santos e Campinas (VIDAL, 2009). A referida proibição se encontrava, no texto legal do Rio de Janeiro, no título “SÔBRE A VENDA DE GÊNEROS E REMÉDIOS E SÔBRE BOTICÁRIOS”, no qual, em seu § 7.º, consta que: “É proibida a venda e o uso do Pito do Pango, bem como a conservação dêle em casas públicas: os contraventores serão

multados, a saber, o vendedor em 20\$000, e os escravos, e mais pessoas que dêle usarem, em 3 dias de cadeia” (DÓRIA, 2016).

O Código Penal de 1890, o primeiro código da república, criminaliza as drogas a partir da criminalização de substâncias venenosas. Neste sentido, criminalizava, o artigo 159 da referida legislação, o ato de: “Expôr á venda, ou ministrar, substancias venenosas, sem legitima autorização e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitarios: Pena - de multa de 200\$ a 500\$000”. Este referido artigo se encontrava no capítulo “DOS CRIMES CONTRA A SAUDE PUBLICA”. Nestes artigos vemos a criminalização de várias condutas, relacionadas à prática ilegal da medicina, da farmácia e da odontologia, além de criminalizar a prática homeopática, conforme preceitua o artigo 156. Outro artigo relevante é o artigo 157 que criminaliza aquele que “Praticar o espiritismo, a magia e seus sortilegios, usar de talismans e cartomancias para despertar sentimentos de ódio ou amor, inculcar cura de molestias curaveis ou incuraveis, emfim, para fascinar e subjugar a credulidade publica”. No artigo precedente vemos que até mesmo o médico que prática o referido tipo penal ou permite que tal prática aconteça responderia pelo § 2º do referido artigo. Já no artigo 158 criminalizava-se a prática do curanderismo. Também se criminalizava a substituição ou adulteração de fármacos, o envenenamento de fontes públicas, adulteração e venda de produtos alimentícios adulterados (Artigos do 160 ao 164) (BRASIL, 1890).

Vemos que o Código Penal da República já nasce com uma importante preocupação de garantir o exercício da medicina alopática e excluir outras formas de representação da cura popular. Observa-se aos poucos a consolidação deste processo de ampliação das áreas de atuação da medicina e de modificação das estruturas legais para garantir o direito dos médicos ao regime jurídico de uma classe privilegiada nas decisões políticas. Garantir o monopólio das técnicas de cura seria impossível sem a presença de mecanismos disciplinares, legais e biopolíticos. Assim, é por fazer funcionar estes mecanismos jurídicos dentro dos marcos da biopolítica que as estratégias de normalização e os saberes médicos foram importantes como ponto de apoio discursivo que sustenta as inovações institucionais. Observamos neles um imbricamento entre o médico e o jurídico na constituição das biopolíticas sobre drogas em seus primórdios no Brasil. Estes tipos penais refletem este engrandecimento do papel da medicina na sociedade e seu ganho de poder.

Exclui-se, assim, a partir do Direito Penal, toda uma séria de práticas como o curandeirismo, a prática do espiritismo, a homeopatia entre outras que poderiam rivalizar com a medicina alopática ocidental. Além do mais, criminalizava várias práticas de cura e de espiritualidade popular e das populações negras em coerência com os primados da epistemologia racista do positivismo que haviam usado do discurso científico para representá-las como práticas ilegítimas aos olhos da “ciência moderna”. Vemos a criminalização das drogas, como substâncias venenosas, que inaugura uma série de inovações legais que irão consolidar o proibicionismo no Brasil.

Neste contexto, irá emergir o Decreto-Lei 4.294 de 14 de julho de 1921, que, segundo Torcato, é considerado pela historiografia das drogas no Brasil como a lei pioneira do proibicionismo nacional. Sua singularidade é estabelecida quando cria a divisão entre o lícito e ilícito a partir do discurso médico: só o uso reconhecido a partir da episteme médica seria legítimo e, conseqüentemente, categorizado como lícito frente à episteme jurídica e às práticas institucionais. A referida lei “Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, opio, morfina e seus derivados; crêa um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as fôrmas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessarios” (BRASIL, 1921).

O artigo 1º estabelece a criminalização de substâncias venenosas ao criminalizar a prática de “vender, expôr á venda ou ministrar substâncias venenosas, sem legitima autorização e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitarios” estabelecendo pena de multa (BRASIL, 1921). Revoga-se o artigo 159 do Código Penal. Assim, o marco entre o lícito e ilícito será caracterizado pela presença ou não de legítima autorização e das formalidades sanitárias. A novidade legal, que colocou no discurso jurídico as novas representações sociais e mobilizou as categorias médicas sobre drogas, está estampada no parágrafo único deste dispositivo que estabelece que “si a substancia venenosa tiver qualidade entorpecente, como o opio e seus derivados; cocaína e seus derivados” a pena aplicada será de “prisão cellular por um a quatro annos” (BRASIL, 1921). O discurso contra as drogas e os entorpecentes começa a tomar forma legal na mesma medida em que é colocada em marcha dentro dos debates médicos.

Esta lei também desperta atenção por conter várias restrições ao uso do álcool com a repressão da embriagues habitual e a prescrição de internação em estabelecimento

especial para intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas/entorpecentes tanto para internados judiciais quanto para internados voluntários.

Observa-se que o Decreto-Lei 4.294 tem como função trazer para o ordenamento jurídico nacional as recomendações expressas nas resoluções da Convenção Internacional do Ópio de 1912 (ADIALA, 2016). No geral, a respectiva lei estabelece a proibição do ópio e da cocaína e seus derivados, além de estabelecer importantes considerações sobre a restrição do uso do álcool. Ver-se que a maconha não é mencionada nesta lei.

Outra importante Convenção que irá impactar na política de drogas no Brasil será a Conferência Internacional do Ópio que será realizada na cidade de Genebra no ano de 1925. Nesta conferência o Brasil mandou representante que desempenhou significativo impacto nas recomendações proibitivas sobre a maconha expressa naquela convenção. É bom esclarecer que originalmente a Conferência não tinha como objeto tratar sobre a maconha. Mas, como relata França (2015), por um pedido do Egito que considerou o uso da maconha como nocivo para a referida nação, foi formada uma subcomissão para tratar da matéria. Anteriormente, como destaca Carvalho (2014) ao traduzir a obra de Willoughby (1924), a maconha já havia sido objeto de petição da África do Sul. O Brasil participou desta subcomissão que iria avaliar o pedido do Egito de inclusão da maconha na pauta da Convenção. Com destaque ao trabalho de Pernambuco Filho, médico brasileiro, a subcomissão deliberou sobre os malefícios da maconha. Destaca Carlini (2006) que a atuação deste médico foi extremamente importante na defesa da criminalização e que o mesmo teria afirmado que “a maconha é mais perigosa que o ópio”, mas tal afirmação é de causar perplexidade, pois contraria as referências aos escritos do referido médico que afirmam que a maconha não causa dependência química nem mortes. Esta Convenção foi um importante passo para a proibição global da maconha.

Estabeleceu-se uma proibição de exportação da maconha para países em que ela havia sido proibida e estabelecendo um rígido controle sobre a circulação da maconha, principalmente de sua resina, que deveria constar de autorização para a importação na qual constasse os devidos fins a qual o produto se destina (LIGA DAS NAÇÕES 1924; WILLOUGHBY, 1924; CARVALHO, 2014). O que se estabelece é o controle dos usos tradicionais relacionados à maconha e sua restrição ao uso exclusivamente medicinal e científico, além de, é claro, estabelecer um rígido controle burocrático internacional das

vendas e compras da maconha. Destaca Jonathan Carvalho (2014 p.162) que um dos efeitos das referidas Convenções do Ópio foi que os “instrumentos técnicos e dispositivos de controle estatístico foram aprimorados, além de se estabelecer medidas punitivas a quem não cumprisse com a Convenção”.

No Brasil a recepção da referida Convenção foi realizada através do Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932, que “Fiscaliza o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes, regula a sua entrada no país de acordo com a solicitação do Comitê Central Permanente do Ópio da Liga das Nações, e estabelece penas”. Este Decreto internaliza as determinações da Comissão do Ópio no ordenamento jurídico brasileiro. É um marco no estudo do proibicionismo, pois foi ela que criminalizou a maconha no Brasil. Logo em seu artigo 1º que estabelece que: “são consideradas substâncias tóxicas de natureza analgésica ou entorpecente, para os efeitos deste decreto e mais leis aplicáveis, as seguintes substâncias e seus sais, congêneres, compostos e derivados, inclusive especialidades farmacêuticas correlatas” (BRASIL, 1932), trazendo um rol de substâncias, no qual se consta, no XII, a cannabis indica. Destaca Lunardon (2012) que, no Rio de Janeiro, a mesma delegacia responsável pela repressão a maconha era também responsável pela criminalização do candomblé, das rodas de capoeira e de samba o que indica um aparelho repressivo voltado para a criminalização da cultura negra e de práticas populares.

No artigo 29 da legislação em comento observamos no preceito secundário da norma incriminadora estabelecer uma pena de três a nove meses de prisão e multa para aquele que:

[...] for encontrado tendo consigo, em sua casa, ou sob sua guarda, qualquer substância compreendida no art. 1º, em dose superior, à terapêutica determinada pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, e sem expressa prescrição médica ou de cirurgião dentista, ou quem, de qualquer forma, concorrer para disseminação ou alimentação do uso de alguma dessas substâncias (grifo nosso) (BRASIL, 1932).

Como se observa a recorrência de uma categorização médica para a determinação da linha divisória entre lícito e ilícito é algo que se consolida e amadurece ao longo do desenvolvimento do proibicionismo. Este regime de controle médico-jurídico também ganha sofisticação com a institucionalização do discurso médico. Assim, o referido dispositivo faz referência a uma entidade burocrático-legal com competência para estabelecer o que é terapêutico. Também a prescrição de médico ou dentista faz transpor

a referida linha que separa o lícito e o ilícito, dando um grande poder aos médicos nos processos de cura: um poder que se liga ao poder jurídico da polícia repressiva. Este controle tinha uma dupla face, pois se dava ao médico poder de determinar a legalidade através da prescrição, também o subordinava ao discurso da terapêutica vigente. Assim o artigo 28 criminalizava o médico que prescrevesse algumas destas substâncias desconsiderando as formalidades legais, em doses elevadas ou em desacordo com o que determina a terapêutica. Além do mais, o artigo 29 prescrevia que o médico que prescrevesse continuamente tais substâncias sem devida justificativa seria declarado suspeito pela Inspeção da Fiscalização do Exercício da Medicina ou por outra autoridade sanitária de natureza local. Estas medidas visavam estabelecer um rígido controle dos receituários médicos com possibilidade de, através de inquérito administrativo, caçar-se a faculdade de prescrição médica do referido profissional (BRASIL, 1932). Destaca-se também a previsão da toxicomania ser uma doença de notificação compulsória e outras formas de controle burocrático sobre entorpecentes e drogas de uso médico. Observa-se o reforço dos controles psiquiátricos iniciados desde o começo da década anterior.

A partir do Decreto nº 780, de 28 de abril de 1936, temos a criação da Comissão Nacional de Fiscalização dos Entorpecentes – CNFE que representaria uma inovação importante em termos de burocratização do controle sobre drogas no Brasil nestes primeiros momentos do proibicionismo. Segundo Jonathan Carvalho (2014;2013) a referida Comissão teria um importante papel configurador das subjetividades dos indivíduos, bem como, das técnicas de si que produziriam sujeitos dóceis a partir de tecnologias de controle político. A CNFE seria constituída como subordinada ao Ministério das Relações Exteriores. Esta relação com o Ministério das Relações Exteriores sinaliza a necessidade de cumprimento dos acordos internacionais pactuados pelo Brasil nas Convenções do Ópio e suas obrigações frente ao Comité Central do Ópio e à Liga das Nações. As atribuições da CNFE estão estabelecidas no artigo 3º no qual observa-se um controle cada vez mais burocrático, na mesma medida em que se estabelece um controle cada vez mais penal sobre as drogas. Assim, vejamos o referido dispositivo:

A Comissão terá a seu cargo o estudo e a fixação do normas geraes de accção fiscalizadora do cultivo, extracção, producção, fabricacção, transformacção, preparo, posse, importacção, reexportacção, offerta, venda, compra, troca, cessão, bem como a repressão do trafico e uso illicitos de drogas entorpecentes, incumbindo-lhe todas as attribuições decorrentes dos objectivos geraes, para os quaes é constituída.

O referido decreto foi modificado pelo Decreto nº 2.953/1938. A partir destes dois decretos e da criação de uma estrutura administrativo-burocrática estabelece-se, cada vez mais, uma ampliação do controle social. Assim, destaca Salo de Carvalho (2013, p.59), que os referidos decretos simbolizam um “novo modelo de gestão repressiva”. Segundo o historiador Jornathan Carvalho (2013), será neste processo que observamos a coincidência da centralização das ações repressivas sobre drogas e da centralização das atividades administrativas do Estado. Observa-se, conforme o referido autor, que a criação da CNFE se constitui como um processo de “sofisticação da política mundial proibicionista, esta visava inovar nos instrumentos de controle e fiscalização do consumo mundial de psicoativos” (CARVALHO, 2013 p.87).

Estava consolidando-se um contexto de ampliação do poder de governo sobre os corpos que desempenhava significativo impacto sobre o controle das drogas no Brasil. Neste contexto de burocratização, sistematização e centralização do controle proporcionado pela emergência de uma estrutura administrativa como a CNFE e com vista aos ditames da Convenção do Ópio de 1936 em Genebra, que influenciou a elaboração do Decreto-Lei Nº 891, de 25 de novembro de 1938, que estabelece a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Segundo Salo de Carvalho o presente decreto introduz o Brasil no sistema internacional de controle sobre drogas. Assim, seu efeito é de alinhar a política nacional aos ditames da política internacional de forma mais sistemática.

O artigo primeiro do referido decreto considerava como substância entorpecente o “cânhamo *cannabis sativa* e variedade *índica* (Maconha, meconha, diamba, liamba e outras denominações vulgares)”. Proibia, segundo o artigo 2º, “no território nacional o plantio, a cultura, a colheita e a exploração, por particulares, [...]” do “cânhamo "*Cannibis sativa*" e sua variedade "*indica*" (Moraceae) (Cânhamo da Índia, Maconha, Meconha, Diamba, Liamba e outras denominações vulgares) e demais plantas de que se possam extrair as substâncias entorpecentes mencionadas no art. 1º desta lei”. Deste modo, as culturas existentes no Brasil destas plantas deveriam ser imediatamente destruídas, salvo quando houvesse o reconhecimento do uso medicinal pela CNFE por meio de parecer. Cabia a Secção de Fiscalização do Exercício Profissional (SFEP), órgão do Departamento Nacional de Saúde (DNS), a autorização para a importação de substâncias entorpecentes (BRASIL, 1938).

O artigo 33 do diploma legal em comento, através da imposição de uma pena de um a cinco anos de prisão e multa, tipifica a conduta de:

Facilitar, instigar por atos ou por palavras, a aquisição, uso, emprego ou aplicação de qualquer substância entorpecente, ou, sem as formalidades prescritas nesta lei, vender, ministrar, dar, deter, guardar, transportar, enviar, trocar, sonegar, consumir substâncias compreendidas no art. 1º ou plantar, cultivar, colher as plantas mencionadas no art. 2º, ou de qualquer modo proporcionar a aquisição, uso ou aplicação dessas substâncias (BRASIL, 1938).

O decreto em comento foi promulgado um ano após o fechamento do Congresso Nacional, durante a ditadura de Vargas, no Estado Novo, fazendo com que o historiador Jonathan de Carvalho considere esta a primeira lei de drogas em regime de exceção no Brasil, que inaugura um novo momento da política proibicionista, a partir do aprimoramento das técnicas de controle penal e da sofisticação das agências penais. Entender as atribuições da CNFE, da SFEP e do DNS só é possível se entendermos as redes de articulação entre estas instâncias e as polícias e demais órgãos sanitários que permitiram a emergência de uma maior expertise no controle social sobre os usos de drogas (CARVALHO, 2013, p.99)<sup>6</sup>.

Destaca Jonathan Carvalho (2013, p.100) que a o cumprimento do Decreto 891 muito se deu em virtude das instruções elaboradas pela Seção de Fiscalização do Exercício Profissional que visava “regulamentar o comércio legal de ‘entorpecentes’ nos estabelecimentos farmacêuticos, alfândega e instituições de pesquisa”. Daí que, obteve-se importante efeito sobre os usos médicos relacionados aos entorpecentes, pois passou a ser exercido um controle inédito sobre as farmácias no Brasil no que diz respeito as vendas de entorpecentes medicinais. O controle de receitas foi centralizado e intensificado, de modo que, apenas médicos registrados poderiam prescrever as ditas substâncias (CARVALHO, 2013). Qualquer forma prescrição em desacordo legal responsabilizaria o profissional penalmente. Nos termos do § 3º do artigo 33 “sendo médico, cirurgião dentista ou veterinário o infrator - pena: de tres a dez anos de prisão celular, multa de 3:000\$000 a 10:000\$000 além da suspensão do exercício profissional de quatro a dez anos”.

---

<sup>6</sup> “A consolidação da estrutura organizacional e política da CNFE dependiam fundamentalmente do fortalecimento do sistema de fiscalização nacional, o que implicava não somente subsidiar a Seção de Fiscalização do Exercício Profissional com uma legislação forte, mas também criar condições físicas para a operacionalização das atribuições que esta passou a ter a partir de 1938” (CARVALHO, 2013, p.99).

Veio, então, o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, que seria o Código Penal de 1940. O novo Código Penal criminalizou, através do artigo 281, com prisão de um a cinco anos e multa, aquele que:

importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar a consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar

Também criminalizava “o médico ou dentista que prescreve substância entorpecente fora dos casos indicados pela terapêutica, ou em dose evidentemente maior do que a necessária, ou com infração de preceito legal ou regulamentar” com uma pena de seis meses a dois anos além de multa, por meio do § 2º do referido artigo.

Destaca França (2015) que as referidas modificações ocorridas nestes últimos diplomas legislativos constituem um importante movimento de nacionalização do combate aos entorpecentes e, em específico, à maconha. É neste ponto que destaca Salo de Carvalho (2013, p.59) que apesar da constante presença de criminalizações relacionadas aos usos e comércio de drogas, “somente a partir da década de 40 é que se pode verificar o surgimento de uma política proibicionista sistematizada”. Isto implica o abandono de eventuais criminalizações episódicas e esparsas e a estruturação de sistemas punitivos autônomos, “isto é, modelos criados objetivando demandas específicas e com processos de seleção (criminalização primária) e incidência dos aparatos repressivos (criminalização secundária) regulados com independência de outros tipos penais” (CARVALHO, 2013, p.60).

Esta sistematicidade iria ser de significativo impacto para a utilização da maconha entre as classes populares. Foi intenso o trabalho de repressão que iria fazer com que a maconha, antes vendida nas feiras populares, fosse gradualmente excluída. Desenvolveu-se um importante controle que irá consolidar a exclusão da maconha das farmacopeias e inseri-la nas leis criminalizadoras. Observa Johnatan de Carvalho, que desde o início da década de 1930 até antes da criação da CNFE, que o Estado havia ampliado a repressão. É desta época as primeiras medidas legais para criminalizar a maconha. Deste modo, os jornais “durante toda a década de 1930 noticiavam prisões de farmacêuticos, médicos, representantes comerciais, e outros negociantes” (CARVALHO, 2013 p.140). Com a estruturação da CNFE e passado um primeiro momento de consolidação de marcos legais, trata-se de ampliar o seu viés fiscalizador e repressivo de modo que a CNFE “intensificou

as operações de repressão ao uso e ao comércio de entorpecentes durante a década de 1940, mais precisamente a partir de 1943” (CARVALHO, 2013, p.142).

Temos um gradual aumento da repressão à maconha no Brasil. Segundo MacRae (2000, p.21) será na década de 40, principalmente no pós-guerra, que “ocorreu a elevação do combate ao ‘maconhismo’ à condição de bandeira nacionalista”. É neste contexto que se destacam, nos relatórios de inspeção da CNFE, que a maconha era uma das plantas que ganha maior foco da repressão na época (CARVALHO, 2013). Abundante na região do Nordeste e ao longo das margens do São Francisco, destacam-se nos relatórios de inspeção que muitas das pessoas que cultivavam a maconha na época não tinham conhecimento da proibição, estando presente nas feiras livres e nas quitandas, além de ser plantada nas casas e em outros terrenos. Consolida-se a repressão a maconha de forma sistemática. Se antes o seu cultivo era amplamente praticado e seu comércio fazia parte da economia popular sendo uma arte de cura, vemos que após as ações de fiscalização e repressão, por via de uma estrutura burocrática consolidada, vai apagar de forma abrupta a relação cultural entre os usos populares da maconha e a população em geral. É a época do monopólio do saber sobre as drogas por parte de medicina e da psiquiatria.

O uso medicinal também sofre significativo impacto, tanto aquele popular fitoterápico a partir dos conhecimentos dos raizeiros, como também, o uso nas farmácias que ambos serão perseguidos pela repressão policial e pela intensa fiscalização. De modo que no ano de 1941 a CNFE proibiu a entrada de Cigarros Indianos Grimalt no Brasil, que vendia no Brasil desde 1888, e que foi proibida a sua importação, pois, para a Comissão os “Cigarros Indianos Grimalt se prestavam a difusão desta nova modalidade de toxicomania, que já está tendo um grande número de adeptos no Brasil” (CARVALHO, 2013, p.114). Tanto na farmácia como nas feiras livres a restrição é pesada. A maconha é criminalizada de modo a excluir do saber médico seu uso, bem como, garantir que os usos populares percam espaço para as técnicas da medicina moderna.

A partir da década de 1950, já com o aparato repressivo estruturado e com o gradual encobrimento dos usos populares pelas campanhas realizadas pelo Estado, foi se intensificando toda uma propaganda na mídia que estigmatizava o “maconheiro”. O usuário de maconha “passou a ser representado, não mais como ‘vítima do vício’, mas como “desordeiro” que promovia verdadeiras invasões do espaço urbano” (MACRAE,

2000 p.22). A representação popular negativa do uso da maconha exerceu importante papel configurador, do mesmo modo, que a proibição legal. É assim, que relembramos Foucault para quem o poder não é apenas repressivo, mas também produtivo. Esta produção de subjetividades que configuraria o imaginário social, terá um importante papel no processo de exclusão da maconha e constituição de uma visão preconceituosa do usuário. Mais ainda, podemos dizer que o encobrimento do uso medicinal popular pode ter como grande responsável a estruturação, na mídia, do estereótipo do maconheiro. É na década de 1950 que, segundo Salo de Carvalho, ocorre a estruturação do primeiro discurso proibicionista de caráter mais coeso e sistemático que seria o discurso ético-jurídico. Dialogando com Rosa del Olmo (2004) para quem o uso de drogas estava, na representação das autoridades, restrito aos grupos mais vulneráveis o que implicava sua leitura como algo moralmente degenerado, Salo de Carvalho (2013 p.61) afirma que este discurso criava o “estereótipo moral do consumidor”.

Já na década de 1960 tivemos importantes modificações que irão marcar a política de drogas no Brasil. Foi nesta década que tivemos a incorporação nacional de um dos principais mecanismos transnacionais de controle sobre drogas, que seria a Convenção Única Sobre Estupefacientes, internalizada por meio do Decreto 54.216 de 27 de agosto de 1964. Esta convenção é um marco no sistema proibicionista e sua incorporação demonstra a consolidação do ingresso do Brasil no sistema transnacional de controle sobre drogas que havia sido iniciado bem antes, no início do século XX. Este contexto da década de 1960 é de grandes transformações no que diz respeito ao pensamento mundial sobre drogas. Nos Estados Unidos é o período onde começa a se desenvolver a *contracultura* onde temos a popularização do consumo de drogas, com destaque ao LSD e à maconha, entre a juventude de classe média. Mas também é dos EUA um dos principais impulsos do proibicionismo. No Brasil, as sucessivas legislações sobre drogas no período pós-aprovação da Convenção Única, segundo a antropóloga Goulart (2008), definem a indecisão com que o Estado iria dar uma resposta ao fenômeno das drogas e sua constante presença em setores não marginalizados e social e economicamente integrados da população. Este é um período em que ocorre a popularização dos usos de todo “um conjunto de drogas, classificadas como ilícitas, nas camadas médias brasileiras. Popularização que expressava, acima de tudo, a emergência de novas atitudes culturais em torno do uso de substâncias psicoativas na sociedade brasileira” (GOULART, 2008, p. 263).

Este é um período de transição na política repressiva no Brasil. Assim, Nilo Batista (1998) destaca uma importante transição da política proibicionista no Brasil a partir da década de 1960. Assim, passa-se, segundo o autor, de um modelo mais sanitário para um modelo mais propriamente bélico de gestão da política de drogas no Brasil<sup>7</sup>.

É neste sentido que ocorre uma substituição de um modelo mais sanitário por um modelo bélico de combate às drogas. Esta matriz bélica, como Nilo Batista evidencia, não deixou de ter uma lógica sanitária como um modelo subsidiário. O que ocorre é uma política que se pautará mais pela lógica da guerra. Temos, em uma já clássica frase de Nilo Batista em que afirma que no Brasil “temos para as drogas uma política criminal com derramamento de sangue” (BATISTA, 1998, p.92). Tivemos neste meio tempo a edição da Lei Nº 4.451, de 4 de novembro de 1964 que criminaliza o plantio modificando o artigo 281 do CP.

Mas a radical mudança veio com Decreto-Lei 385, de 26 de dezembro de 1968, que, também modificando o artigo 281, acrescenta no § 1º a seguinte redação: “Nas mesmas penas incorre quem ilegalmente: [...] III - traz consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica”. Deste modo, o referido decreto-lei, proclamado a partir dos poderes concedidos por um dos maiores e mais sangrentos atos de autoritarismo político do passado recente do Brasil, o Ato Institucional nº 5, iguala os crimes de tráfico de drogas à criminalização da posse para o consumo. Além disto, tivemos a ampliação dos verbos dos tipos penais e a criminalização das condutas relacionadas às matérias primas (BATISTA, 1998).

Esta modificação será muito importante, pois romperá com as determinações internacionais sobre o tema. Rosa del Olmo destaca que, durante a década de 60, em virtude da popularização do consumo da maconha e do LSD entre as classes mais elevadas, foi se estruturando um discurso conhecido como ideologia da diferenciação. Este discurso repartia as figuras jurídicas do traficante e do consumidor. Assim, num binário jurídico o traficante seria visto como criminoso e o consumidor como um doente. Ao traficante o discurso jurídico repressivo e ao usuário o discurso médico.

---

<sup>7</sup> Esta transição para um modelo bélico de gestão da política de drogas é referendado por uma clássica citação de Batista (1998, p.92): “A substituição de um modelo sanitário por um modelo bélico de política criminal, no Brasil, não representa uma metáfora acadêmica, e sim a intervenção dura e frequentemente inconstitucional de princípios de guerra no funcionamento do sistema penal”.

O Decreto-Lei 385 destoa deste paradigma mundial do discurso proibicionista ao estabelecer um modelo único jurídico-repressivo para ambos, consumidor e traficante, e de certo modo bem mais radical do que o modelo proposto na seara internacional. As críticas ao decreto em comento não parecem ter sensibilizado os chefes do governo durante a ditadura militar, conforme a leitura de Batista, pois tal equiparação foi aproveitada quando da aprovação da Lei n. 5.726/1971. Entre as inovações desta nova lei foi justamente a desnecessidade de apresentação de laudo pericial para a imputação dos crimes desta lei (OLIVEIRA & RIBEIRO, 2016), uma aberração jurídica que permitia a criminalização ainda que não se comprove a materialidade do referido delito.

Outras inovações legais ganham destaque no novo arcabouço legal do proibicionismo. Destaca Vera Batista que um aspecto que chama a atenção na lei em comento é seu aspecto subjetivo. Concordamos com ela neste sentido. Assim, vemos a construção do problema das drogas como um inimigo nacional com a conclamação da sociedade para assumir um papel de combate ao tráfico (OLIVEIRA & RIBEIRO, 2016). No artigo 1º da referida lei observa-se que: “É dever de toda pessoa física ou jurídica colaborar no combate ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica”. Também possibilita o uso da medida de segurança para as pessoas classificadas como dependentes que não possuam a capacidade de compreender o caráter ilícito do referido ato praticado, havendo, nesta hipótese, a possibilidade de o usuário não ser preso em instituição carcerária, através de possibilidade extinção da punibilidade, por via da institucionalização psiquiátrica. Destaca-se que, tínhamos a alternativa prisional e psiquiátrica como formas de controle sobre o uso de drogas.

Estas modificações se alinham com a postura repressiva do regime político ditatorial. Segundo Salo de Carvalho (2013) estas mudanças introduzidas pela ditadura militar irão dialogar com a Ideologia da Segurança Nacional que se alinhava a luta contra os focos de subversão. Foi este aparato discursivo que serviu de base para as repressões militares, as torturas, as violências políticas, a censura, as mortes, os desaparecimentos forçados e os demais crimes contra a humanidade praticados durante as ditaduras militares latino-americanas. O uso de drogas, neste contexto, era relacionado a subversão e por isto intensamente reprimido. Deste modo a ditadura militar irá associar o inimigo externo subversivo ao inimigo interno política criminal (OLIVEIRA & RIBEIRO, 2016). “A estruturação da política de drogas requeria, portanto, reformulação: o inimigo interno

político (subversivo) é acrescido do inimigo interno político-criminal (traficante)” (CARVALHO, 2013, p.73). A associação entre o inimigo político do comunismo e do inimigo político criminal do traficante seria o elo que uniria a lógica militarizada da Ideologia da Segurança Nacional com os postulados do discurso da Defesa Social. Segundo Salo de Carvalho esta união passou a configurar o legislativo a partir da lógica liberal da defesa social enquanto que a ideia da Segurança Nacional foi um importante configurador das práticas policiais que produzem reflexos até hoje no modelo de segurança pública militarizado e pautado pela lógica do inimigo. Deste modo, destaca Vera Batista que nas fichas do DOPS (Departamento de Ordem Política e Social) é possível observar a construção da representação social dos aparelhos estatais a partir da influência da ideologia da segurança nacional de modo a associar o uso de drogas a um plano comunista de envenenamento da moralidade ocidental.

Neste contexto, foi promulgada a Lei 6.368/76, um importante marco legal que incorpora as necessidades liberais do discurso da Defesa da Sociedade com o modelo de segurança militarizado da Ideologia da Segurança Nacional. Esta lei consolida a ideologia da diferenciação, ao separa juridicamente as figuras do usuário e do traficante. O separa a partir de uma matriz médico e jurídica que coloca o usuário como um doente, sem autonomia, e o traficante como um inimigo público, que deve ser combatido. Apesar disto vemos que a criminalização do usuário persiste com possibilidade de pena de prisão ao usuário. Os tipos penais de tráfico serão colocados no artigo 12 e as de consumo no artigo 16 da referida lei. Tal fenômeno marca de vez a descodificação da matéria, que ganha autonomia frente ao sistema científico do Código Penal (CARVALHO, 2013). Assim a criminalização sai do Código Penal, no seu artigo 281, e passa a ser posta pelo artigo 16 ou 12 da Lei 6.368/76, esta mudança é referenciada na música de Bezerra da Silva (1987) “Malandragem dá um tempo” quando afirma que: “é que o 281 foi afastado, 16 e o 12 no lugar ficou, e um muvuca de espertos de mais deu mole e o bicho pegou”. A música, que faz referência ao consumo da maconha, alerta para os perigos da repressão em um contexto de riscos proibicionistas.

A pena para o tráfico irá aumentar drasticamente, passando a ser de 3 para 15 anos. A pena de porte para o consumo foi de 6 meses a 2 anos. Há a previsão de criação, também, em virtude desta lei, do Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão aos entorpecentes conforme o artigo 3º desta lei que prevê a integração das atividades de “prevenção, fiscalização e repressão ao tráfico e uso de substâncias

entorpecentes” em um modelo sistemático de atuação. O Decreto nº 85.110, de 2 de setembro de 1980 irá instituir, em seu artigo primeiro, o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes com vistas justamente a realizar esta sistematização das várias atividades estatais relacionadas ao controle das drogas. Este decreto estabeleceu o Conselho Federal de Entorpecentes como o órgão central do Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes. O Conselho Federal será incluído na estrutura administrativa do Ministério da Justiça e terá papel fundamental de caráter normativo e de coordenação e supervisão da política de drogas. Substitui-se, assim, a antiga CNFE. A referida mudança do gabinete das Relações Exteriores para o Ministério da Justiça, não é apenas uma mudança de reestruturação burocrática, mas se alinha a uma mudança na própria estrutura da política de drogas que passará a ser mais bélica perpetuando a burocracia repressiva militar que herdamos da ditadura, consolidando o que Torcato (2015;2016) chamou de proibicionismo punitivista.

A política de drogas guarda, em sua história, uma certa simetria com a política de medicamentos, como destaca Torcato (2016), e não é de se estranhar que pouco tempo depois da publicação da Lei de Drogas tenha sido editada a Lei Nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Esta característica só reforça o caráter de dispositivo que a política proibicionista estruturou. Esta lei “dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos”. Pouco tempo antes havia sido elaborada a Lei Nº 5.991, que dispõe sobre “o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos”. A Lei Nº 6.360 faz expressa referência a Lei Nº 5.991 no seu artigo 1º, ao definir que ficam sujeitos a fiscalização por parte desta lei sanitária “as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, definidos na Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973, bem como os produtos de higiene, os cosméticos, perfumes, saneantes domissanitários, produtos destinados à correção estética”. Deste modo, estabelece-se um rígido controle da fabricação, registro e importação de medicamentos no Brasil de modo prevenir que o uso lícito de drogas não se desvirtue das finalidades estritamente médicas.

Na década de 1970, mais precisamente no ano de 1977, foi internalizada a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas das Nações Unidas por meio do Decreto Nº 79.388 que reitera as necessidades de combate às drogas e tem seu foco no combate as drogas sintéticas. Destaca Boiteux *et ali* (2017, p.236) que antes deste documento internacional “apenas substâncias de origem natural relacionadas ao ópio, à maconha e à

cocaína estavam sujeitas ao controle internacional”. O objetivo desta convenção foi incluir substâncias como anfetaminas e o LSD e demais drogas sintéticas, assim como, os tranquilizantes.

Por meio do Decreto Nº 154, de 26 de junho de 1991, o Brasil ratificou a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas de 1988 que completa as três grandes convenções da ONU sobre drogas em vigor. Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, visa combater o tráfico ilícito de drogas sendo este o foco principal da referida convenção. Seu foco é o combate ao tráfico e a criminalidade paralela ao mesmo. Funciona como um instrumento de combate sobre várias frentes ao tráfico e às organizações criminosas, viabilizando a cooperação internacional nas áreas de combate bélico, mas também em termos financeiros. A referida Convenção reconhece que o tráfico de drogas é uma atividade internacional. Com ela, segundo Boiteux *et ali* (2017 p.236) “criou-se um sistema formalmente destinado a combater o poder militar, econômico e financeiro acumulado pelo mercado de drogas ilícitas”. O texto também estimula a solução repressiva como forma de combater o tráfico de drogas, de modo que, reconhece “a importância de fortalecer e intensificar os meios jurídicos efetivos para a cooperação internacional em matéria penal para suprimir as atividades criminosas internacionais do tráfico ilícito”. O artigo 14 da citada Convenção que cita expressamente a maconha, estabelece a necessidade de erradicação do cultivo da mesma, vejamos:

Cada uma das Partes adotará medidas adequadas para evitar o cultivo ilícito das plantas que contenham entorpecentes ou substâncias psicotrópicas, tais como as semente ópio; os arbustos de coca e as plantas de cannabis, assim como para erradicar aquelas que são ilicitamente cultivadas em seu território. As medidas adotadas deverão respeitar os direitos humanos fundamentais e levarão em devida consideração, não só os usos tradicionais, onde exista evidência histórica sobre o assunto, senão também a proteção do meio ambiente.

Agora sob a vigência de um regime democrático, a Lei 6.368/76 será substituída, em 2006, pela Lei 11.343/2006, a atual Lei de Drogas do Brasil. Esta lei conforme destaca o seu artigo 1º institui o:

Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes.

A Lei 11343/2006 terá como importante avanço a vedação da prisão do usuário, que apesar da continuidade da criminalização da posse para consumo, proíbe que haja a

prisão de pessoas cujo porte seja enquadrado como para consumo pessoal. O crime de posse para consumo está previsto no artigo 28 que criminaliza “quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar” e impõe uma pena de: “I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviços à comunidade; III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo”. Também são enquadrados na referida tipificação quem, conforme o § 1º, “para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica”. Para saber se a substância se destina ao consumo ou não o § 2º determina que “o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente”.

Já no que diz respeito ao crime de tráfico este teve sua pena mínima aumentada de 3 para cinco anos, a pena máxima é de 15 anos, conforme o artigo 33 da Lei de Drogas.

Já o parágrafo único, do Art. 1º, da Lei 11.343/2006, dispõe que “consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”. Vemos que se trata daquilo que a dogmática penal chama de *norma penal em branco*, pois não traz o rol das drogas criminalizadas, delegando a outras normativas que assim o faça. Como a normativa determina que seja feita por ato do poder executivo, vemos que a mesma será feita por uma normativa infralegal, o que configura uma norma penal em branco heterogênea. Atualmente cabe a Agência Nacional de Vigilância Sanitária determinar por meio de portaria quais são as substâncias consideradas drogas no Brasil. Cabe, portanto a uma autarquia de base sanitária a determinação de quais substâncias são consideradas drogas e, portanto, criminalizadas.

Ver-se a consolidação de todo um processo médico e jurídico que irá instituir a controle sobre drogas no Brasil. Esta permanência do imbricamento entre os discursos biológicos e jurídicos é o que acompanha a sofisticação das estratégias de controle. As práticas sanitárias são o que determina o que sejam drogas no Brasil ao qual cabe ao Direito Penal liberal apenas prescrever e delegar tal conceituação.

Esta Lei de Drogas se encontra em paradoxo entre o aumento do poder repressivo do Estado e a intensificação da guerra às drogas, bem como, um discurso que incorpora muito do discurso da saúde pública e dos Direitos Humanos. Este paradoxo pode ser expresso quando se observa no artigo 3º que estipula dois eixos para as atividades do Sisnad: “I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas”. Estes eixos são inconciliáveis conforme apontam Oliveira & Ribeiro (2017). Assim, a ampliação do controle bélico e a persistência em tratar a questão das drogas como caso de polícia e de justiça criminal impede que a mesma seja vista como da saúde. Ocorre que a persistência do discurso dos Direitos Humanos permitiu certas práticas que podem romper com o paradigma repressivo.

É possível tencionar os dispositivos jurídicos estampados nas leis, regulamentos, convenções, e na própria Constituição, de forma a tornar o tratamento estatal da questão das drogas mais humanizado.

Um das aberturas que estão estampados na própria Lei de Drogas é a previsão contida no Parágrafo único do artigo primeiro desta lei, na qual observamos que: “Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas”. Esta autorização prevista no dispositivo acima inscrito traz significativo impacto na luta pelo acesso à maconha medicinal, permitindo que se imprima um significado que construa a maconha como um remédio e não como veneno como a lógica proibitiva assim a relegou.

No presente tópico objetivamos estabelecer como o discurso jurídico possibilitou a emergência do proibicionismo no Brasil. Nosso foco foi analisar esta emergência historicamente e sociologicamente para mostrar como as práticas de cura do início do século XX tinha na maconha uma importante ferramenta. A consolidação do saber médico como tendo o monopólio dos processos de cura e das técnicas de intervenção sobre a dor e a constante criminalização da maconha permitiram que a maconha fosse excluída das práticas de cura populares e das farmácias. Hoje volta-se a atenção para a necessidade cada vez maior de uma releitura deste processo de exclusão da maconha. As recentes lutas dos movimentos sociais para garantir o acesso à maconha nos fazem refletir sobre a

legitimidade desta proibição. Relembrar dos pressupostos racistas do discurso médico que fundamentou a exclusão da maconha da legitimidade científica como remédio que hoje reclamamos para ela é fundamental para compreender como o proibicionismo constituiu-se como mais um controle social do que uma forma de defesa da saúde dos usuários de drogas ilícitas.

## 2. “ESTÁ PROVADO CIENTIFICAMENTE QUE ESTA PLANTA É MANEIRA E MEDICINAL” – Deslocamentos discursivos – Como se desenha um novo status da maconha no direito e na medicina?<sup>8</sup>

“Está provado cientificamente  
que esta planta é maneira e medicinal  
Só um chá da raiz faz milagre  
E quem beber fica livre do mal”.  
Bezerra da Silva (2003)

O presente capítulo busca realizar um diálogo sobre a crítica discursiva em defesa da maconha medicinal em um contexto de criminalização da maconha, as demandas pelo acesso e os Direitos Humanos. Para tanto apontamos esta problemática como uma questão de Direitos Humanos extremamente relevante. Neste processo dialogamos com as possibilidades de efetivação e compreensão dos Direitos Humanos na contemporaneidade buscando ver tais construções de forma afastada da idealidade do discurso jurídico e mais próximo da prática dos operadores do direito que utilizam seu discurso. Os Direitos Humanos como importante discurso pode ser usado como ferramenta de luta social legitimando a atuação dos movimentos sociais em defesa de suas demandas.

Assim, sendo os Direitos Humanos uma conquista a partir da luta pela emancipação dos povos e que adentra a prática jurídica da comunidade de interpretes, observamos que a construção dos Direitos Humanos envolve uma luta por parte dos atores sociais que poderão imprimir os contornos deste discurso na *práxis* jurídica.

Neste sentido, é que desenvolvemos uma crítica à criminalização da maconha referendada pelo discurso proibicionista. Demonstramos a incompatibilidade entre criminalizar uma planta medicinal e os Direitos Humanos que são reconhecidos pelo Estado brasileiro. Também tecemos uma crítica criminológica e dogmática mostrando a deslegitimação da criminalização do uso da maconha, para fins medicinais, dialogando para tanto com o discurso da criminologia crítica e com a dogmática penal.

A partir disto produzimos um diálogo fecundo entre os Direitos Humanos e as estratégias de judicialização do acesso à maconha medicinal. Sendo o direito a saúde um direito fundamental observamos a necessidade de revisão dos marcos legais sobre a maconha medicinal de modo a efetivar a demanda dos movimentos sociais. Assim, deve-

---

<sup>8</sup> Referência a Silva (2003).

se repensar a criminalização da maconha, principalmente quando usada para fins medicinais, e criar políticas públicas que facilitem o acesso aos remédios à base de maconha.

### **2.1. Direitos Humanos e desafios no século XXI: apontamento iniciais de uma problemática**

Refletir sobre Direitos Humanos nunca é uma tarefa fácil, principalmente em tempos de descrédito das categorias discursivas e legais que tanto lutamos para construir. Nossa trajetória com os Direitos Humanos é de valiosa importância, pois foi com ela que trabalhamos desde a nossa pesquisa de graduação. Revisitamos, mais uma vez, este local teórico-discursivo. Também o objeto que agora propomos encontra-se em um desdobramento dos estudos ali iniciados, mas com um novo olhar mais focado em um fenômeno específico, qual seja: o uso medicinal da cannabis/maconha, modificado em virtude do tempo e das mudanças e pelas descobertas e redescobertas teórico-acadêmicas. Nesta continuidade e descontinuidade, voltamos a nos questionar sobre os Direitos Humanos e em que medida este discurso tem possibilidades emancipatórias aos grupos humanos. Foi esta a questão que iniciamos neste primeiro tópico deste capítulo no qual trataremos o diálogo entre Direitos Humanos e maconha medicinal.

Pensar em Direitos Humanos implica retomar um pouco de sua narrativa. Os Direitos Humanos têm uma grande polêmica a respeito do seu nascimento. Como optamos por uma perspectiva genealógica, pouco nos é importante datar sua origem primeira, remontando em tempos antropológicos longínquos alguns vestígios de seus pressupostos. Neste sentido, gostamos de enxergar esta construção discursiva não como uma continuidade desde tempos imemoriais ou através de um início mítico. Vemos os Direitos Humanos como uma ruptura, que emergem na modernidade apesar de haverem fragmentos discursivos anteriores. Neste sentido, dialogamos com Bielefeldt (2000; 2010), ao situarmos os Direitos Humanos datados historicamente a partir da modernidade. É esta a posição do teórico Norberto Bobbio (2004) para quem os Direitos Humanos tem como importante base as declarações de direitos modernas, com destaque a Declaração dos Direitos do Estado da Virgínia de 1777. Esta posição sustentamos ainda em nossa dissertação (OLIVEIRA, 2016).

Um dos marcos importantes da modernidade foram as declarações de direitos e as revoluções burguesas. Estas transformações colocam no debate político a retórica dos

direitos e construiu um caldo cultural que, a partir de vários deslocamentos, colocaram a temática dos Direitos Humanos como o principal compromisso internacional do ocidente no século XX.

Dois grandes marcos legais foram importantes nos primeiros momentos da afirmação histórica dos Direitos Humanos, um deles foi a *Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão de 1789*, que reflete os ideais do iluminismo e da classe burguesa revolucionária. Esta Declaração de Direitos reflete o espírito da, assim chamada, era das luzes que marcou uma virada epistemológica e política, que inauguraria uma nova forma de conceber o ser humano e seus direitos. É, portanto, legado do movimento político e filosófico do iluminismo. Em seu Art.1º prescreve que: “Os homens nascem e são livres e iguais em direitos”. É este marco que preceitua no Art. 2º que “a finalidade de toda associação política é a conservação dos direitos naturais e imprescritíveis do homem. Esses direitos são a liberdade, a propriedade a segurança e a resistência à opressão” (FRANÇA, 1789). Neste sentido, o Estado e as demais construções políticas existem para a proteção destes direitos, tidos como naturais. Outro marco importante foi a Declaração de Independência dos Estados Unidos. Destaca a historiadora Lynn Hunt (2009) ao analisar como ocorreu o processo de invenção dos Direitos Humanos, que os mesmos são fundados em um paradoxo: o paradoxo da alto-evidência, pois eles encontram legitimidade em si próprios. Estas declarações historicamente datadas mostram como apesar da retórica da alto-evidência eles tem um caráter político importante. Declara-se Direitos Humanos quando os Direitos Humanos se constituem como importantes marcos legais na retórica jurídica da modernidade. São direitos de determinados povos, historicamente datados, que se tornam direitos de toda a humanidade a partir deste ato de declaração.

Destaca-se a influência do individualismo moderno na constituição dos direitos humanos, pois, em verdade, quando o indivíduo pode emergir com relativa autonomia em relação a comunidade é que foi possível a afirmação da liberdade individual, conforme destaca Hunt (2009). Também concorda Bobbio (2004) com a influência do individualismo moderno na constituição dos Direitos Humanos, pois reconfigura a relação entre Estado e cidadão, dando mais ênfase aos direitos do cidadão do que aos deveres do súdito. Isto marca uma transição de um pensamento organicista, em que o indivíduo se perde no todo, para uma concepção individualista que coloca em ênfase os indivíduos em sua singularidade e em seus direitos.

É importante observar que estes direitos naturais se tornaram Direitos Humanos ao longo de uma contínua série de deslocamentos políticos. Para tanto foi necessário que se superasse o modelo inicial de Direitos dos Homens e dos Cidadãos. Pela própria análise da retórica vemos o quão limitadas são as categorias de sujeitos de direitos neste contexto. Em verdade a declaração era focada na ideia de Estado moderno e se vinculava a soberania política do Estado e a cidadania de determinados cidadãos dentro dos marcos do Estado nacional.

Os marcos teóricos propostos quando do fim da Segunda Guerra Mundial colocou em xeque esta noção. Os direitos deixam de ter como marco o Estado Nação e passam a ser universais. Sai a retórica dos direitos dos cidadãos e passa a se consolidar a retórica dos Direitos Humanos.

Assim, em 10 de dezembro 1948 foi proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, por meio da Resolução 217 A III, a *Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)*. Em seu preambulo é destacado o compromisso internacional, tornando os Direitos Humanos uma retórica não apenas de determinado Estado ou povo, mas sim com pretensão de proteger e emancipar todas as pessoas e povos do planeta. Observemos:

Agora portanto a Assembléia Geral proclama a presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade tendo sempre em mente esta Declaração, esforce-se, por meio do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universais e efetivos, tanto entre os povos dos próprios Países-Membros quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição (ONU, 1948).

Segundo o artigo 1º da referida declaração: “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos”. A declaração segue enunciando uma série de direitos que constitui o principal marco em termos de Direitos Humanos a nível mundial.

A Declaração Universal trata a saúde como um destes direitos declarados pela ONU em assembleia. A saúde, objeto deste estudo, é reconhecida como Direito Humano no Artigo 25 da DUDH, que declara vários direitos sociais relativos à seguridade social.

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

A Declaração Universal de Direitos Humanos, dado seu caráter de declaração, teve de ser reforçada por vários Tratados e Convenções que trouxeram força normativa aos Direitos Humanos dentro dos marcos do Direito Internacional, além de dar sentido e ampliar a potencialidade emancipatória destes direitos. Esta narrativa da gradual incorporação dos Direitos Humanos e sua expansão permitiu que o discurso jurídico-político moderno colocasse os Direitos Humanos em um local de destaque.

A narrativa entusiástica dos Direitos Humanos cobre de otimismo vários teóricos que acreditam na narrativa da constante evolução da cobertura jurídica de Direitos Humanos e da ampliação de mecanismos de proteção (COMPARATO, 2001).

Esta visão otimista é criticada por correntes que tentam problematizar o caráter retórico dos Direitos Humanos.

Nossa crítica, de base foucaultiana, nos afasta de modelos evolucionistas onde o sentido da história marcha em direção a um futuro do ideal em que a dignidade da pessoa humana seja respeitada em sua integralidade por todos os Estados e seja garantida a todas as pessoas os direitos relativos à sua condição de ser humano. A história já deu prova das várias violações de Direitos Humanos realizadas após a promulgação das cartas de direitos e dos Tratados e Convenções Internacionais sobre Direitos Humanos. Isto não implica dizer que, como ideal, não deva ser buscado, mas se este ideal possa se tornar realidade não será a partir de uma marcha inexorável do Espírito do Tempo comprometido com os Direitos Humanos, mas sim a partir da luta diária pela efetivação de tais direitos e dos respectivos mecanismos de garantias e proteção. Pensar em Direitos Humanos é pensar em um desafio que se faz a partir da luta dos cidadãos e dos atores jurídicos que diariamente constroem e reconstroem, através de sua prática, formas de garantir tais direitos proclamados e positivados.

A crítica a esta visão idealista de Direitos Humanos está presente em várias teorizações sobre Direitos Humanos, das mais diversas bases epistemológicas. Norberto Bobbio, ao buscar fugir de uma análise que atribua um sentido determinístico a história dos Direitos Humanos, faz um importante questionamento ao se perguntar se “a história, em si mesma, tem um sentido, a história enquanto sucessão de eventos, tais como são narrados pelos historiadores”? Questionamento este o qual o filósofo responde: “a história tem apenas o sentido que nós, em cada ocasião concreta, de acordo com a oportunidade, com nossos desejos e nossas esperanças, atribuímos a ela” (BOBBIO, 2004, p.32). Ao

pensar especificamente os Direitos Humanos, Bobbio (2004) conclui que não é possível pensar, ante a realidade social, que a humanidade marcha em direção a um progresso moral em nome da dignidade da pessoa humana. Se afastando do hegelianismo, se aproxima de uma visão Kantiana, para qual o progresso não seria um dado necessário, apesar de ser possível. Para tanto se afasta da visão evolutiva idealista, mas também critica o ceticismo.

Estas considerações são importantes, e nos aproximamos das teorizações de Bobbio ao discordar da visão evolutiva e idealista da gradual ampliação da proteção humana, pois esta visão obstaculiza a compreensão da dinâmica das relações sociais. Mas acreditamos que construir uma visão de Direitos Humanos deve passar por encarar o mesmo enquanto retórica e sua efetivação enquanto luta constante, fugindo de idealizações e da abstração do culto à lei e se aproximando das demandas empíricas dos movimentos sociais. Isto permite pensar, dentro da pluralidade de interesses que estão envolvidos no jogo político, as possibilidades de pensar as arenas democráticas e como será possível efetivar as demandas dos movimentos sociais em termos de Direitos Humanos dentro dos marcos legais sobre Direitos Humanos do Estado Democrático de Direito.

Papel importante teve, neste processo as correntes teóricas críticas dos Direitos Humanos. Herreira Flores (2010), ao pensar sobre a concepção de Direitos Humanos de base abstrata, fundada na universalidade dos Direitos Humanos e na qualidade inata da natureza humana, pensa que apesar dos benefícios que tal concepção pode mobilizar ao repudiar as atrocidades como tortura e extermínio, tal concepção torna-se problemática pois coloca os Direitos Humanos como a parte de nossas ações enquanto sujeitos políticos concretos. Estão no plano ideal e não na prática concreta. “Nada, ni la justicia, ni la dignidad, y mucho menos los derechos humanos, proceden de esencias inmutables o metafísicas que se sitúen más allá de la acción humana por construir espacios donde desarrollar las luchas por la dignidad humana” (FLORES, 2010, p.74). Foge, assim, de leituras que teorizam os Direitos Humanos como abstratos.

O referido teórico nos aponta a natureza de processo dos Direitos Humanos, que não é algo dado em definitivo, ou descoberto da natureza, mas sim uma construção. Considerar a afirmação dos Direitos Humanos como um processo trata-se “de dinâmicas y luchas históricas resultado de resistencias contra la violencia que las diferentes manifestaciones del poder, tanto de las burocracias públicas como privadas, han ejercido

contra los individuos y los colectivos” (FLORES, 2010, p.99). A expressão da luta histórica por direitos e contra a opressão, que não se encontra como expressão transcendente, mas é imanente a própria organização social, se expressa sob a forma das Declarações de Direitos que povoaram o ocidente e colocaram os Direitos Humanos como marco jurídico-político reitor das relações internacionais. Herreira Flores, ao invés de encontrar os direitos numa metafísica natureza humana ou nos códigos e leis abstratas, vai encontrá-los nas lutas sociais contra o autoritarismo e em favor da emancipação humana.

Uma importante crítica ao discurso dos Direitos Humanos que nos faz repensar as contradições e os desafios para os Direitos Humanos nos foi trazida por Douzinas (2009). Ao dialogar com a ideia de fim dos Direitos Humanos – numa clara ambiguidade de significado do termo “fim”, remetendo a encerramento ou a finalidade – Douzinas tece importantes considerações teóricas sobre os Direitos Humanos. Douzinas destaca que os Direitos Humanos se tornaram um grande consenso que permitiu vencer a batalha discursiva, inaugurando novos marcos jurídico-políticos para o ocidente. O discurso dos Direitos Humanos é amplamente aceito na retórica oficial das nações. O paradoxo é que justamente quando da maior aceitação discursiva dos fundamentos dos Direitos Humanos é que tivemos maiores violações de Direitos Humanos. O século em que os Direitos Humanos mais entraram na pauta política é também um século que não conseguiu conter o avanço dos autoritarismos e os genocídios. Neste sentido, há sempre um risco no horizonte dos Direitos Humanos de que sua realização concreta transforme seu discurso em mera retórica de dominação de uns sobre outros.

Neste ponto, percebemos a possibilidade de os Direitos Humanos serem instrumentalizados como forma de reforço da dominação. Assim, nos aproximamos das teorizações de Franz Josef Hinkelammert (1990) que trabalhou com a ideia da possibilidade de *inversão ideológica* dos Direitos Humanos, quando na sua realização concreta, os valores dos Direitos Humanos acabam projetando violações de Direitos Humanos de terceiros. Tal fato pode se caracterizar como reversibilidade dos Direitos Humanos segundo o pensamento de Sanchez Rúbio (2006), no qual fica explícita a possibilidade de os instrumentos jurídicos serem aplicados de formas contraditórias. Tendo consciência desta potencialidade é que já em nossa dissertação trabalhamos com a noção de uma inversão ideológica dos Direitos Humanos e a reversibilidade do discurso

de proteção à saúde na lógica legitimadora da “guerra às drogas” (OLIVEIRA, 2016). E será este o ponto de partida deste novo intento.

A saúde pública, enquanto importante questão social deve ser regulada e protegida pelo direito como forma de garantia dos Direitos Humanos. Ocorre que o Estado, quando escolhe ferramenta inapta para a proteção da saúde pública e que ainda produz violação de Direitos Humanos, se vale apenas de uma retórica humanista para violar Direitos Humanos. É assim que se dá com o proibicionismo das drogas que diz proteger a saúde, mas na verdade põe em marcha processos de violação de Direitos Humanos, produz super encarceramento e ainda priva pessoas de importantes ferramentas terapêuticas. No caso da criminalização da maconha e da vedação do uso medicinal no Brasil nos encontramos no caso mais paradigmático da contradição do discurso proibicionista pois, em nome de uma pretensa melhora na saúde pública em virtude do proibicionismo, jamais comprovada, priva-se a saúde individual de milhares de pacientes que poderiam ter melhoras em seus quadros a partir do uso da maconha.

Torna-se necessário descortinar as camadas discursivas do proibicionismo para mostrar sua completa incoerência em relação à proteção dos Direitos Humanos. Neste ponto, há de se por em cheque a concepção clássica de Direitos Humanos e tencioná-la através de estudos críticos. Salo de Carvalho, ao propor sua crítica a concepção idealizada e formalista de Direitos Humanos, propõe uma concepção crítica ou trágica de Direitos Humanos que se baseia na superação da metafísica que envolve os Direitos Humanos. Para tanto, destaca Carvalho (2013, p.218) que seria necessário uma “nova conceituação que permita avançar em direção à construção de práticas de respeito à alteridade e à dignidade da pessoa humana”. Os Direitos Humanos precisam fugir das abstrações idealizantes e serem pensados enquanto realidades concretas na vida das pessoas.

Aqui voltamos a Douzinas. De paradoxal temos a própria natureza social dos Direitos Humanos dada sua potencialidade de serem usados tanto para a proteção contra o arbítrio como para o reforço da dominação. Aponta Douzinas a fissura fundamental na característica dos Direitos Humanos: eles podem ser defesa contra o Estado, realizado sob os marcos legais de um Estado quase onipotente. “É esses o paradoxo no coração dos Direitos Humanos que tanto move sua história quanto torna sua realização impossível. Os Direitos Humanos só têm “paradoxos a oferecer”; a energia deles deriva de sua natureza aporética” (DOUZINAS, 2009, p. 38). É esta potencialidade que permite que apesar das

limitações os Direitos Humanos possam ser usados como ferramenta de emancipação social. Este horizonte move a luta social e permite deixar acesa a luta no coração dos movimentos sociais.

Neste sentido, os Direitos Humanos constituem-se como um importante “imaginário social” que guarda a possibilidade de transformação e luta contra as formas de opressão e desigualdades (DOUZINAS, 2009). Aí está o ponto fundamental do jogo de palavras que envolve “o fim” dos Direitos Humanos proposto por Douzinas. Eles encontrarão seu fim, na medida em que perdem sua potencialidade de desejar finalidades transformadoras. Resgatar um fim aos Direitos Humanos e seu potencial transformador é algo que anima e motiva a constantemente revisitar os Direitos Humanos para reforçar a crítica na medida em que construímos novas práticas.

Assim, os Direitos Humanos podem ser uma importante ferramenta de luta e de construção de outros futuros possíveis. Para isto é necessário observar sua característica de discurso de poder à disposição dos atores presentes nas arenas políticas. Tal discurso tem a possibilidade de ser usado no interesse das demandas dos movimentos sociais, permitindo, dada sua abertura discursiva, a inclusão de outros sujeitos dentro das práticas de poder. Os Direitos Humanos são uma categoria de disputa dentro do campo jurídico e que não pode ser negligenciada na luta política.

Temos aí, portanto, uma oportunidade de refletir sobre o Direito e como se constitui, dentro dos marcos jurídicos, os Direitos Humanos.

O direito à saúde, prevista na CF e nos Tratados Internacionais de Direitos Humanos corre sempre o risco de tornar-se mera abstração quando não presentes na vida concreta da vida das pessoas. Qualquer leitura que não produza diálogo entre o sistema jurídico de proteção aos Direitos Humanos e a realidade concreta das pessoas constitui-se como mero jogo retórico. Uma leitura sobre Direitos Humanos deve ter sempre em conta a realidade social. É esta crítica que permite ver a luta pelo acesso à maconha medicinal como uma tentativa de aproximar os Direitos Humanos da política de drogas. É a total ausência de diálogo entre a abstração legal e a realidade social que permite a ineficácia das disposições constitucionais que regem o direito humano à saúde frente a super eficácia dos dispositivos infraconstitucionais criminalizantes. Por isto há a necessidade de novas releituras teóricas e novas concepções de prática jurídica para a efetividade dos Direitos Humanos. São as novas práticas jurídicas, que atualmente

permitem a releitura do direito à saúde de pacientes de maconha medicinal, que devem ser teorizadas pelas academias como importantes experiências que nos permitem superar as contradições das leituras abstratas da questão. Permite-se reconfigurar a importância discursiva dos Direitos Humanos em uma prática crítica aos processos de violação de direitos fundamentais.

Importante observar a quase constante tensão que reveste o Estado de Direito e sua relação com outros conceitos da ciência política. Pietro Costa (2006) aponta como pontos cardinais da noção de Estado de Direito a tensão entre o poder político soberano, o direito objetivo, expresso nas leis, e os direitos subjetivos dos indivíduos. Estas três noções, segundo Costa, constituem verdadeiras condições de possibilidade do debate sobre Estado de Direito. Esta é uma das tensões fundamentais, pois o risco social do poder soberano ilimitado exercido por parte do Estado desperta inquietações com relação a possibilidade de regulação do poder político a partir do direito, de modo a garantir a defesa dos Direitos Humanos individuais. O Estado de Direito é representado por Pietro Costa (2006, p.96) como “um meio para atingir um fim: espera-se que ele indique como intervir (através do “direito”) no “poder” com a finalidade de fortalecer a posição dos sujeitos”. É a partir destas considerações que Pietro Costa realiza uma aproximação entre Estado de Direito e o discurso da cidadania.

Por discurso da cidadania entende-se “a relação que une o indivíduo a uma comunidade política e determina a identidade político-jurídica deste” (COSTA, 2006, p.96). Assim, é que o referido autor faz um elo entre a cidadania e o Estado de Direito: o Estado de Direito pode ser usado como forma de resguardar os Direitos Humanos dos cidadãos através do uso condicionado e limitado do poder soberano. A questão que se apresenta é justamente o debate sobre a possibilidade de o Estado de Direito garantir a defesa dos Direitos Humanos dos cidadãos.

Intentamos, neste sentido, pensar sobre a memória do Estado de Direito e o caminho percorrido pelas teorizações e práticas que sucederam a história deste conceito, de forma a tentar formular uma compreensão de direito e, a partir dela, da normatividade dos Direitos Humanos positivados pelo ordenamento jurídico brasileiro. Quando falamos em desenvolvimento, não estamos, obviamente, trabalhando com um modelo linear, mas sim com emergências de significados, deslocamentos e tensões, dada nossa base genealógica.

Segundo Emílio Santoro (2005) o Estado de Direito tem como ideia nuclear a tese da retroalimentação, sob a forma de *círculo virtuoso*, entre a Lei, a soberania e a liberdade. Para o referido autor um dos pressupostos desta tese se funda nas ideais contratualistas de John Lock e Rousseau. Neste sentido, segundo Lock o direito que impõe limitações a liberdade advém da racionalidade do sujeito cuja própria liberdade foi limitada. Já a inspiração de Rousseau vem da ideia da vontade geral, segundo a qual, sendo a lei expressão de uma vontade geral, esta jamais iria se voltar contra a liberdade dos indivíduos que compõe esta vontade geral. Acrescenta Santoro a esta ideologia, ou, como preferimos, discurso, chamada por ele de ideologia democrática, uma outra ideologia/discurso que tem base aristocrática que se liga ao pensamento de Montesquieu que representa o juiz de Direito como a boca da lei. “Ambos reforçam-se mutuamente, dando vida a um tipo ideal de organização constitucional centrada na lei (legicêntrico) que se poderia definir como rousseauiano-montesquieuniano” (SANTORO, 2005, p.25). Este modelo de base legicêntrico, pois coloca em local de destaque a lei como ato formal emanado do parlamento, atribui a soberania ao parlamento e ao poder judiciário a tarefa de assegurar o cumprimento da vontade do parlamento através da aplicação da lei.

Ocorre que esta formulação vai sendo posta em xeque com a sucessão de fatos históricos que revelaram a dificuldade de contenção do poder soberano e garantia dos direitos fundamentais através do direito.

Assim, vários desafios sucederam a história oficial do Estado de direito no ocidente. Destacam-se a busca pela segurança jurídica na aplicação do direito, a tentativa de limitação do arbítrio e a efetividade dos Direitos Humanos.

Um dos exemplos da tentativa de superação do arbítrio e contenção do poder soberano pelos mecanismos do direito foi desenhado pela juspublicística alemã. Esta doutrina é inspirada nas obras de Lorenz Von Stein e Otto Bahr (SANTORO, 2005). Deste modo, através de uma releitura da teoria da divisão dos poderes de Montesquieu, foi elaborada uma forma de contenção do arbítrio estatal numa teoria das divisões das funções estatais: função administrativa, função legislativa e função jurisdicional. Deste modo, destaca Santoro (2005), que foi possível a limitação do Estado administrador pela função legislativa do Estado. Como observamos anteriormente, o Estado juiz já se encontrava plenamente limitado pelo paradigma rousseauiano-montesquieuniano, que representava o juiz como boca da lei. A legalidade será um princípio que limitará não

apenas a jurisdição, mas também a administração pública. Assim, temos construções teóricas que permitiam e consolidavam a limitação de duas das funções estatais. Ocorre que o problema da limitação do Estado legislador permanecia, segundo Santoro, em aberto.

Tal problema, só será teorizado com relativa maturidade ao longo do século XX. Temos destaque o pensamento do jurista Hans Kelsen (1998) que teorizou o direito como uma pirâmide normativa, a partir de sua teoria pura do direito. Seu intento foi purificar o direito, enquanto ciência, de influências externas. O direito foi retirado de qualquer conteúdo de base material. O direito é reduzido ao ordenamento jurídico, que foi escalonado segundo uma hierarquia das normas, onde as superiores dão legitimidade às inferiores. Esta teoria permitiu atacar em cheio o paradigma da soberania do parlamento, pois até mesmo as normas legais devem manter simetria com as normas constitucionais superiores àquelas em grau de hierarquia.

É desta forma que foram se estruturando várias tentativas que tiveram como norte um controle do poder por mecanismos do direito. Segundo Santoro, a trajetória do pensamento sobre o Estado de Direito constitui-se como uma tentativa juridicizar o poder. Deste modo, “a trajetória do Estado de direito pode ser lida como a tentativa de fazer conviver a esfera de poder soberano com a esfera jurídica das liberdades individuais, subtraídas do poder soberano” (SANTORO, 2005, p.27). Esta questão foi resolvida pela teoria Kelseniana, através de uma leitura essencialmente formal.

Ocorre que, as críticas ao modelo de pensamento Kelseniano, focado essencialmente no critério formal, começaram a se proliferar nos pós-guerra. Também a própria mudança da dinâmica das Constituições pós-1945, que se constituíram a partir da incorporação de valores substanciais ao corpo normativo constitucional, tornaram insuficientes as leituras e a metodologia essencialmente formalistas como a proposta por Hans Kelsen. Mas uma das características do pensamento Kelseniano se fará presente neste novo momento: o controle de constitucionalidade dos atos legislativos, que deriva da ideia da hierarquia normativa, que foi consagrado não apenas em seu aspecto formal, como no pensamento inicial de Kelsen, mas também material.

As constituições que sucederam a Segunda Guerra Mundial carregavam consigo a incorporação de vários Direitos Humanos individuais da mesma forma que traziam direitos sociais e valores substanciais. Muitos destes valores e direitos advêm da

incorporação, por parte dos ordenamentos jurídicos dos Estados, do paradigma dos Direitos Humanos e dos direitos expressos na Carta da ONU e nos Tratados e Convenções sobre Direitos Humanos que se seguiram a declaração de 1948.

Neste sentido, no pós-guerra o Estado de Direito e o discurso dos Direitos Humanos passam pela afirmação e queda do Estado Social. Este paradigma se entrecruza com a história dos Direitos Humanos e do Estado de Direito. Ganha destaque o papel do Estado de promotor dos direitos sociais como os direitos trabalhistas, o direito a saúde, o direito à moradia e outros direitos que demandavam uma prestação ativa por parte do Estado.

Esta situação tensiona a noção de Estado de Direito, pois vários autores colocaram em questão a impossibilidade de separação entre Estado de Direito e direitos sociais, dado o desenvolvimento constitucional contemporâneo que estipulou os direitos sociais como regra básica de convívio. Mas ocorre que o período de desenvolvimentismo chega a um fim de um ciclo. E com a crise fiscal do Estado a tese neoliberal avança, a partir dos primados do Consenso de Washington. O neoliberalismo critica o Estado Social, alegando sua incapacidade de gerir os serviços básicos para a população. Prega a redução drástica do Estado, com privatizações e cortes de direitos, chamados de flexibilização. No cerne do problema a redução do Estado em pontos essenciais gera déficit na efetividade dos Direitos Humanos de natureza social.

Os desafios gerados pelo avançar da globalização geram problemáticas que desafiam a efetividade da regulação por parte do Estado de várias matérias. Entre estas matérias, as quais a juridicidade do direito perde força, está a proteção e promoção de Direitos Humanos. O ambiente econômico e político é de grande incerteza. Segundo o que Bauman (1998) chamou de *modernidade líquida*, que seria um estado da modernidade em que as formas sociais se dissolvem em uma velocidade tão rápida que outras formas sociais não conseguem substituí-las, tal dinâmica de incerteza atinge graus elevadíssimos em nosso contexto global. Com relação ao direito este fenômeno o atinge em cheio, principalmente no âmbito da sua busca por segurança jurídica. Esta segurança torna-se cada vez mais difícil de ser atingida em um contexto de impermanência e de transformação das formas sociais.

Correlato a este fenômeno vemos um processo de privatização dos serviços públicos, que implica em déficit na efetividade dos Direitos Humanos. Não só os serviços

públicos são privatizados, mas também os espaços públicos, que seriam o local do debate democrático e da construção política de vozes plurais (BAUMAN, 1998). Despolitiza-se cada vez mais a realidade social a partir de um processo privatizante.

Os indivíduos se encontram em um mal-estar desta civilização líquida, onde se veem cada vez mais tentados a ceder parte de sua liberdade em troca de alguma segurança, nesta vida globalizada (BAUMAN, 1998). O medo urbano, que paria como um “fantasma social”, nos dizeres de Michel Misse (2006), surge como um importante canalizador deste processo e faz com que os indivíduos aceitem a restrição dos seus direitos em troca de um pouco mais de segurança. Esta demanda é respondida pelos Estados, que se agarram aos últimos vestígios de soberania reforçando sua atuação nas últimas áreas que, neste contexto de corrosão da soberania e da democracia, ainda detém o domínio: na repressão policial. Segundo Bauman, tal fato faz com que os estados se convertam em verdadeiros departamentos de polícia do capital mundial líquido, ao invés de promotor de Direitos Humanos.

Tal contexto se liga a dissolução dos Estados Sociais no centro do capitalismo, substituindo-os, conforme estudos de Wacquant (2010) que focaram a realidade dos EUA, por Estados Policiais. O Estado Social mínimo, corresponderia a um Estado Policial máximo, desafiando a lógica neoliberal de contração do Estado. Tal fenômeno também é contextualizado por Zolo (2010) e Bauman (1998) quando discorre sobre os efeitos da globalização em que identificam o aumento da população carcerária em várias partes do mundo ocidental. As pessoas que antes seriam assistidas pelo Estado Social, serão, agora, reféns do Estado Penal. A política penal neoliberal, expressa nos movimentos Lei e Ordem, crava uma ampliação das áreas de incidência penal e da clientela penal (CARVALHO, 2013). A guerra às drogas é uma das principais ferramentas desta política de encarceramento em massa.

No Brasil, embora não possamos simplesmente transpor a análise de Wacquant quando se refere a realidade norte-americana, pois é difícil até se falar em um Estado Social brasileiro, vemos uma certa similitude num quesito: a explosão da população carcerária, principalmente de pessoas criminalizadas por crimes relacionados às drogas.

Nos países centrais esta realidade já é apontada com bastante crítica por Bauman, mas quando pensamos nos seus desdobramentos periféricos da ordem global, esta realidade se impõe ainda com maior destaque. Bercovici (2010), identificou que na

periferia do capitalismo predomina a exceção como regra de atuação dos mercados. Assim, identificou um estado de exceção econômico na periferia do capitalismo. Este estado de exceção econômico reconfigura e tensiona a efetivação dos Direitos Humanos sociais em nossa realidade periférica latino-americana. Da mesma forma que o Estado de Sítio e a guerra são apontadas, pela teoria política clássica, como uma quebra da normalidade que justifica a interdição de Direitos Humanos individuais através do estado de exceção político, a crise econômica é uma justificativa de restrição dos direitos sociais em nome de um estado de exceção econômica.

Ver-se que o interesse dos mercados acaba ditando muito mais no jogo de poder do que os dispositivos legais de proteção de direitos.

O impacto destas questões é fundamental para pensar os Direitos Humanos e sua efetividade. Tanto os Direitos Humanos individuais e políticos se encontram fragilizados, frente a ampliação da retórica penal e do punitivismo, quanto os direitos sociais que se encontram em um momento de retrocessos frente às crises econômicas.

No caso da política de drogas temos o entrecruzamento destes dois desafios que se colocam para pensar nos direitos. Tal se dá, pois o avanço da retórica penal e do sistema penal permite a ampliação do potencial de criminalização de pessoas a partir dos tipos penais presentes na Lei de Drogas a partir da flexibilização das categorias clássicas do Direito Penal e do Processo Penal. Além do mais o uso de drogas, que deveria ser um problema da esfera da saúde pública, vai se constituir como um problema cindido entre duas lógicas a penal e a de saúde. Com o esfacelamento dos Estados sociais a retórica penal tende a ocupar este espaço vazio.

No que diz respeito ao uso da maconha para fins medicinais e terapêuticos estes desafios se tornam ainda maiores. Em virtude da ausência de segurança jurídica contra eventual criminalização, o ato de se tratar ou tratar um ente querido a partir do uso da maconha pode render um processo de natureza penal e até eventual criminalização. O direito à liberdade individual é fortemente ameaçado, no mesmo sentido em que o direito à saúde é negado. Além do risco de prisão, o esfacelamento da função social do Estado faz com que cada vez mais se invista menos em saúde, com forte impacto nas políticas públicas. A ausência de políticas públicas voltadas para pacientes de maconha medicinal reflete em negação do direito ao acesso aos remédios essenciais para o exercício do direito à saúde.

Esta problemática reclama uma nova forma de conceber os Direitos Humanos, bem como, de entender a prática jurídica relacionada a proteção e a garantia destes direitos. Isto passa por deslocamentos que precisam ser operados tanto no plano teórico, de modo a construir mecanismos de leitura da realidade normativa de defesa dos Direitos Humanos mais próximos da realidade social dos sujeitos cujos direitos estão em risco, como também, de ferramentas práticas para que os vários atores jurídicos, captando a dinamicidade da realidade social, possam utilizar as ferramentas jurídicas de modo mais apto a ler os Direitos Humanos como parte integrante de uma questão social. São desafios, teóricos e práticos, que as demandas dos movimentos sociais colocam para os juristas em tempos de intensa transformação e de perda da certeza da aplicabilidade das teorias clássicas.

Para pensar nas pautas de Direitos Humanos no Brasil é preciso pensar a realidade local e os mecanismos que possuímos para os desafios que se apresentam. Pensar nisto é pensar no Direito e nos mecanismos legais que regulam a efetividade dos Direitos Humanos no Brasil. Ocorre que muitas vezes os mecanismos legais já existem, só que não são uma realidade na prática das pessoas. Lembra a antropóloga Alba Zaluar (2004), que muitas vezes, as pautas de Direitos Humanos, no Brasil, são lutas para trazer para a realidade prática uma realidade que legalmente já existe. Ou seja, a luta é bem mais pra concretizar um direito já existente do que uma luta por conquista de direitos. Neste sentido, temos um déficit de efetividade nas normas legais sobre Direitos Humanos.

Uma crítica bastante posta ao direito é a crítica ao culto da Lei expresso pelo paradigma legicêntrico, já citado anteriormente. A base do culto à lei advém da filosofia jurídica que embasa a antropologia liberal e da visão de ser humano que ela pressupõe (SANTORO, 2005). As representações de ser humano e de razão desta perspectiva liberal têm um significativo impacto na concepção de análise jurídica subjacente a estas visões.

A visão despolitizada de sujeito de conhecimento, que o paradigma liberal pressupõe, é submetida a uma crítica epistemológica foucaultiana, a partir nossa perspectiva genealógica. A genealogia do poder e seu intento de desmistificar a produção do conhecimento científico como neutro se constitui numa tentativa de descortinar as camadas de interesse político que estrutura a hegemonia do conhecimento.

Voltamos a crítica desta visão de sujeito, agora a partir dos marcos das ciências jurídicas, e nos apoiando na crítica à antropologia liberal realizada por Emílio Santoro

(2005). A crítica de Santoro aos pressupostos antropológicos do formalismo positivista e da visão liberal de sujeito de direito e de ator jurídico nos foi bastante útil neste processo de leitura dos Direitos Humanos.

Sua crítica ao paradigma Rousseauneano-montesquieuniano, de base legicêntrica, se dá pois o juiz não deve e nem pode figurar como mera “boca da lei”. Esta representação pressupõe que exista um sentido único ao texto legal, uma pura significação que expressaria uma pura normatividade<sup>9</sup>. Esta crença formalista do direito pressupõe outras crenças que dão sustentação ao modelo antropológico liberal. Neste sentido, o direito não pode ser compreendido apenas como lei, como ordenamento, como decisão. Santoro propõe que o direito seja lido como *prática social* ou *cultura* que se constituiria a partir da uma intersubjetividade compartilhada expressa pela comunidade de interpretes do direito. Esta comunidade de interpretes seria uma comunidade “cuja relativamente complexa *práxis* jurídica discursiva confere sentido ao direito” (SANTORO, 2005, p.56). Nisto, propõe fugir da visão da lei como auto evidente e do interprete como um sujeito já dado que teria o papel de descobrir um significado transcendente das normas jurídicas. O significado das normas é contextual e não unívoco. Não é revelado do plano lógico, mas emerge da prática social intersubjetivamente compartilhada.

Seria a comunidade de interpretes que delimitaria o que foi chamado de “gramática fundamental” que seria aquilo que “define linhas interpretativas datadas de uma certa persistência e indica os possíveis recursos evolutivos da *práxis* jurídica” (SANTORO, 2005, p.57). Esta concepção é fundamental para uma crítica ao modelo normativista. Além da visão linguística interpretativa, o normativismo, e os pressupostos liberais que o dão sustentação, parte de uma visão de sujeito de direitos que é extremamente problemático. Ao lado da busca de um sentido universal para os textos jurídicos, o paradigma rousseauniano-montesquieuniano pressupõe uma noção estanque de sujeito de direitos.

Os atores jurídicos são representados, nesta visão, como um sujeito que deve ser freado em suas manifestações subjetivas pela racionalidade. O sujeito deve se pautar por

---

<sup>9</sup> Desta forma, é importante a consideração de Emílio Santoro (2005, p.45), sobre as crenças abstratas do paradigma jurídico hegemônico de base formalista: “Para acreditar que a linguagem seja semanticamente auto-evidente (ou em consequência de tal crença), deve-se pensar que os significados são elementos da linguagem, que a mente é capaz de captar sem problemas estes significados, que a linguagem é um sistema abstrato preexistente ao seu uso, que a clareza não depende do contexto e, portanto, não é ofuscada por mudanças que nele ocorram”.

uma lógica universalmente compartilhada por todos. A racionalidade, expressa juridicamente como lei, deve frear os instintos e as emoções. O ator jurídico deverá, neste contexto, se pautar apenas como revelador da lei. Seu papel é de revelar um conteúdo legal já preexistente e não contextual. Sua imagem é a de um ser humano já perfeitamente dado, que não passou por processos de socialização que irão determinar, condicionar ou sequer influenciar seu processo de interpretação da norma legal.

Esta visão antropológica peca por sua simplicidade e idealidade. O ser humano é, nesta concepção, plenamente realizado e acabado. Esta visão ignora as sociabilidades e a constante transformação do sujeito de conhecimento que é, pelo próprio conhecimento, constituído, como nos lembrou Foucault. A ilusão de um sujeito pré-constituído e racional se vincula a imagem do texto jurídico com significado pré-constituído a ser revelado por este sujeito.

Esta percepção de ser humano isolado atomisticamente, que a antropologia liberal afirma a partir da ideia individualista moderna, constitui-se a visão tradicional na análise jurídica formalista. Ocorre que tal percepção entre em choque com as contribuições e os deslocamentos ocorridos na sociologia. A percepção da natureza social do ser humano é algo que perpassa todo o pensamento social e desagua em importantes contribuições para uma sociologia jurídica e antropologia jurídica dos Direitos Humanos.

A crítica a dimensão individualista subjacente a ideia de direitos do homem e do cidadão, foi problematizada pelo então jovem Marx (2010), em seu escrito “*Sobre a questão judaica*”. Neste texto, o teórico argumenta contra a concepção abstrata de ser humano e contra o individualismo que sustenta o discurso de defesa dos Direitos do Homem e do Cidadão. Assim, destaca que esta construção teórica, qual seja, os Direitos do Cidadão, ao serem entendidos enquanto direitos meramente individualistas, acabam se tornando direitos do homem burguês egoísta, ou seja, “do homem separado do homem e da comunidade” (2010, p.48). Desta forma, a liberdade individualista “trata-se da liberdade do homem como mônada isolada recolhida dentro de si mesma” (2010, p.49), de modo que “o direito humano à liberdade não se baseia na vinculação do homem com os demais homens, mas, ao contrário, na separação entre um homem e outro” (2010, p.49). Esta crítica de Marx se dirige ao processo de despolitização dos sujeitos, quando estes passam a ser titulares de direitos do cidadão a partir da ótica abstrata.

Ainda na continuidade de uma crítica sociológica ao individualismo moderno, destaca-se a importância de Norbert Elias (1994), que estuda a relação entre indivíduo e sociedade e como a mesma é complexa e não pode ser observada a partir da ênfase na análise em apenas um destes dois elementos. Algumas de suas impressões iniciais sobre o tema já se encontravam em seu livro “*O processo Civilizador*” I e II, quando observa que os indivíduos de uma geração interiorizavam os aprendizados e costumes aprendidos pelas gerações anteriores à medida do avançar do processo civilizador. Mas tal temática foi explorada, de forma mais intensa a partir do texto “*A sociedade de indivíduos*” (ELIAS, 1994).

Neste texto a sua hipótese principal seria a de que indivíduo e sociedade não são polos antagônicos que devem ser isolados na análise do fenômeno social, mas são, antes de tudo, interrelacionados de tal modo que não é possível pensar em uma individualidade sem o social. Deste modo, destaca Elias que “só se pode chegar a uma compreensão clara da relação indivíduo e sociedade quando nela se inclui o perpétuo crescimento dos indivíduos dentro da sociedade, quando se inclui o processo de individualização na teoria da sociedade” (ELIAS, 1994, p.30). Tal fato ocorre, pois todo indivíduo é formado a partir de interações sociais que o constituem enquanto tal. Dá ênfase ao processo de individualização, fenômeno pelo qual a individualidade é construída a partir de interações com o meio social e com os estímulos dele advindo.

A problemática da complexa relação entre sujeito, sociedade e a natureza constitutiva do agir social do indivíduo foi uma constante no pensamento sociológico, tendo como exemplo a percepção de Pierre Bourdieu (1996) de *habitus*. Para Bourdieu o *habitus* é um aprendizado social interiorizado o qual permite a incorporação da memória social em um fazer dos indivíduos. *Habitus* são aprendizados, que se dão por meios sociais, os quais interiorizamos e incorporamos como uma memória de agir.

O individualismo moderno, discurso legitimador da emergência da categoria de sujeito de direito, que desenvolver-se-ia para a ideia de Direitos Humanos, conforme teorizou Bobbio (2004), deve ser pensada como fruto da modernidade e ser enfrentada a partir de suas crises. Como tal, esta concepção deve ser tensionada pela leitura sociológica do fenômeno jurídico. A própria ideia de um indivíduo puro, que interage com a sociedade, é algo há muito criticado, a exemplo da crítica de Elias (1994) que destaca que a própria constituição dos indivíduos é um fenômeno social.

Assim, até mesmo a representação de corpo, como uma fronteira do indivíduo é algo, constitui-se como próprio da modernidade. Esta representação de corpo e de saúde, meramente individual, advém do próprio individualismo moderno e não dá conta de outras percepções deste fenômeno. Destaca Le Breton que “o corpo da modernidade, aquele que resulta do recuo das tradições populares e do advento do individualismo ocidental, marca a fronteira entre um indivíduo e outro, o encerramento do sujeito em si mesmo” (LE BRETON, 2011 p.27-28). Mas, este corpo e este indivíduo também são inscritos pelo social e dependem do processo interativo para sua constituição (MAUSS, 2003).

Pensar o direito à saúde, a partir apenas da categoria do individualismo, peca por deixar de lado expressões deste fenômeno. Se o indivíduo existe enquanto categoria político-jurídica importante e não pode ser lido como mera marionete de estruturas, como algumas leituras estruturalistas, este indivíduo com poder de agência deve ser lido a partir do contexto social e não como pura existência atomista. A leitura dos Direitos Humanos, e da saúde enquanto direito humano, só pode ser entendida enquanto social a partir de redes de associações e de sociabilidades que permitiriam o pleno gozo da aptidão dos cidadãos para a vida em sociedade. O direito à saúde, enquanto direito humano, demanda uma construção coletiva, em que o papel das ciências jurídicas passa por problematizar os processos interativos e a construção democrática deste direito a partir das interações sociais e da pluralidade de vozes que constitui o social.

Neste sentido, o discurso das ciências jurídicas tem que aproveitar os deslocamentos de crítica ao individualismo e à representação do sujeito de conhecimento – papel do jurista no que diz respeito ao conhecer do direito – como uma categoria isolada e abstrata. Neste ponto, é necessário aproveitar a proposta de releitura das teorizações do sujeito de conhecimento, posta em marcha por Michel Foucault no plano das ciências jurídicas. O que esta releitura propõe? Em seu livro em seu livro “*A verdade e as formas jurídicas*”, Foucault propõe uma crítica da filosofia ocidental do sujeito de conhecimento – que, diga-se de passagem, foi bastante impactada pelas teorias psicanalíticas conforme o próprio autor reconhece. As filosofias da ciência e as práticas científicas reclamavam “o sujeito como fundamento, como núcleo central de todo o conhecimento, como aquilo em que a partir de que a liberdade se revelava e a verdade podia explodir” (FOUCAULT, 2009, p.10). Este sujeito é entendido enquanto originador do conhecimento e produtor da verdade. Será contra esta noção abstrata e anti-histórica que Foucault vai introduzir sua

crítica a teoria do sujeito do conhecimento. Para tanto, tenta ver como o próprio sujeito de conhecimento é constituído a partir de práticas sociais. O sujeito é constituído por discursos, contrastando assim com o sujeito abstrato.

O sujeito de conhecimento é político e se constitui a partir de sua vivência social e das instituições políticas, “se constitui no interior mesmo da história, que é a cada instante fundado e refundado pela história” (FOUCAULT, 2009, p.10). Neste sentido, o intento de uma pesquisa que problematiza a verdade científica como política implicaria estudar “a constituição histórica de um sujeito de conhecimento através de um discurso tomado como um conjunto de estratégias que fazem parte das práticas sociais” (FOUCAULT, 2009, p.11). Assim, o discurso constitui subjetividades a partir de relações de poder que têm efeitos de verdade, pois é a própria verdade efeito destas relações de poder. Ao pensar o sujeito de conhecimento como social, o processo de produção de discursos de verdade só pode ser entendido enquanto um processo social.

O que o pensamento de Santoro dialoga com a crítica sociológica e genealógica acima problematizada, ao aproveitar a crítica sociológica à antropologia liberal incorporando-a em sua antropologia jurídica, é que os indivíduos se encontram em constante fluxo de trocas com a comunidade de interpretes. Como membro desta comunidade, trava disputas linguísticas para que consiga imprimir significado à esta gramática fundamental no direito. A partir desta prática intersubjetiva é possível garantir a certeza do direito. Esta habilidade técnica aprendida e internalizada pelo jurista ao longo da vida liga-se a interconexão que ele desenvolve com outros juristas.

Esta perspectiva de enxergar o direito como uma prática social ou uma cultura torna possível um diálogo mais próximo com o saber sociológico. Santoro utiliza, para melhor compreensão desta perspectiva, a conceito de Bourdieu (1996) de *habitus*. Destaca Santoro que o jurista “constrói o próprio texto, como texto jurídico, atribuindo-lhe um significado, interpreta-o, portanto, reescreve-o, a partir do próprio *habitus* de jurista e em função dele” (SANTORO, 2005, p.68). Para tanto, utiliza uma metáfora dos óculos, que através de suas lentes, permite ao jurista analisar a realidade sociojurídica de um modo particular e em diálogo com outros significados socialmente compartilhados.

Esta visão é circular, pois à medida que um sujeito é reconhecido enquanto jurista através da utilização de uma linguagem específica e remetendo-se a textos específicos e interpretando-os de formas específicas, também os textos que são remetidos vão se

reforçando enquanto textos jurídicos. Assim, reforça-se mutuamente tanto texto como interpretes, que consolidam um fazer social que legitimam os sujeitos sociais como juristas. É esta intersubjetividade que garante a certeza do direito e a segurança jurídica. Um argumento jurídico só será aceito como juridicamente válido no direito caso seja referendado pela comunidade de interpretes. Caso contrário, será rejeitado. A critério de segurança jurídica deixa de ser um pretensa significado abstrato, idealizado e fora do mundo dos fatos e torna-se um significado contextual e social que dialoga com a facticidade social deste fazer jurídico. Trata-se de um critério, não necessariamente de verdade, mas, bem mais, de validade intersubjetiva de modo que “seu significado depende das condições de afirmabilidade vigente em uma determinada comunidade” (SANTORO, 2005, p.73). Esta perspectiva se afasta tanto do legicentrismo positivista, quanto do realismo. Do normativismo se afasta pois permite uma visão não estática de ator jurídico e de texto jurídico, mas sim uma visão dinâmica. Do realismo se aproxima, porém também se se afasta, pois permite se desvencilhar da crítica de ser mero arbítrio o ato de construção do direito pelo interprete, haja vista o critério de segurança intersubjetivo da comunidade de interpretes que permite o controle e a segurança jurídica.

A dinamicidade desta concepção de direito enquanto prática social e cultura jurídica permite encarar os desafios da incerteza do direito e os desafios da globalização com a perda gradual da soberania política frente aos avanços do interesse do capital global. Longe da rigidez do modelo legicêntrico permite que o direito se oxigene a partir da prática social. Evita-se o engessamento da prática jurídica que, frente aos desafios da modernidade líquida, é chamada a resolver demandas antes inimagináveis e cuja resposta o direito precisa dar. A oxigenação do direito a partir da prática social da comunidade de interpretes permite que o direito se mostre mais versátil e receptivo às demandas sociais que advém da sociedade. Permite superar a visão estática de direito do paradigma legicêntrico e os pressupostos antropológicos liberais idealizados.

Passa-se a pensar no direito como um *lócus* de disputa de significado, onde possa ser possível a impressão de significado junto a intersubjetividade da comunidade de interpretes. Neste ponto, os estudos da virada linguística, em especial de Wittgenstein (1999), são importantes na construção teórica de Santoro. Estas noções dialogam com o jogo linguístico e as tentativas de construção de significado a partir dos pressupostos presentes a partir dos textos normativos. Se pensarmos a partir do discurso da sociologia, o direito poderia ser enquadrado como um *campo* de disputa de posições entre os vários

atores sociais (BOURDIEU, 1996). O direito é um local de disputa, um campo de forças que pré-condiciona os sujeitos, mas, também, diga-se de passagem, pressionam tanto quanto permitem o deslocamento e a dinâmica entre os vários atores. O campo jurídico possui várias atuações e vários interesses em jogo, mas que não é um campo estritamente configurado e determinado, pois seu movimento se dá constantemente.

Com uma visão jusrealista e antiformalista, a visão do direito livre dos pressupostos ideais, permite teorizações que tragam a ciência jurídica a refletir sobre novas demandas sociais que aparecem e cujos conflitos o Estado juiz é chamado a dar uma resposta na forma de provimento judicial. Desafios inéditos em termos de direitos surgem a cada dia frente às mudanças constantes da sociedade, do saber científico e tecnológico e da política internacional. Estas intensas mudanças sociais, exigem respostas jurídicas. A crescente pressão pela perda do poder regulatório do direito demanda um reforço na normatividade jurídica, principalmente quando se trata de defesa dos Direitos Humanos. Os órgãos do judiciário são importantes atores sociais neste processo, não podendo, os Direitos Humanos, ficarem na incumbência apenas da comunidade internacional e dos organismos internacionais. Para que os estados e seu poder soberano possam ser usados como mecanismos para a proteção dos Direitos Humanos será necessário um reforço da normatividade dos dispositivos jurídicos que positivaram estes direitos.

A leitura de uma teorização do direito que o enxergue como uma prática social, dinâmica e contextual, intersubjetivamente construída, nos aproxima de um reforço na normatividade jurídica frente aos desafios que as novas demandas sociais nos trazem. A rápida transformação social e a perda do poder dos Estados nos desafiam a pensar o direito de forma mais dinâmica e que se aproxime mais das demandas sociais. A teorização de Santoro nos foi útil para pensar o desafio das ciências jurídicas frente às demandas por efetividade dos Direitos Humanos neste contexto.

Refletir sobre estas questões implica redefinir a legitimidade do Direito Penal. Juarez Tavares (2019) refletiu sobre a ausência dos sujeitos e da importância da linguagem na formulação teórica e implicações práticas do direito. O autor tenta identificar que, para retornar o espaço do sujeito, este entendido como sujeito social, no Direito Penal, deve-se pensar de forma que o mesmo não seja apenas objeto de controle social – o que não se coaduna com uma visão garantista de Direito Penal nem democrática

de Estado. Devemos pensar que as proibições penais devem ser lidas em um contexto social. Reflete sobre o sujeito em Direito Penal, de modo a encará-lo como um sujeito social, saindo da abstração automatizantes e atomizantes. Ao refletir sobre estes pontos Tavares argumenta que, para uma visão de injusto socialmente relevante, seria necessário que o DP expressasse a linguagem cotidiana, que as criminalizações e descriminalizações fossem construídas a partir dos sujeitos sociais e que este processo sociológico de construção do direito fosse submetido a constante crítica. Desta forma, prescreve o autor, que seria possível aproximar os sujeitos dos “objetos reais de proibição” (TAVARES, 2019, p.121), de modo que o Direito Penal seria construído e desconstruído coletivamente. Assim, práticas sociais que não seriam vistas como danosas pela sociedade e que se fazem presentes nos fazeres cotidianos, como o objeto de estudo de nosso trabalho, deveriam ser descriminalizadas, não podendo jamais constituir objeto de proibição do Direito Penal.

Mas como pensar esta questão sem que a representação social acabe por maximizar o Direito Penal e na busca de sua democratização entremos em confronto com as liberdades políticas? Para isto é necessário que haja o filtro da legalidade como norma de contenção aliado a uma possibilidade de socialmente desconstruir espaços de criminalização. Desta forma, de construção coletiva de espaços de não criminalização e de garantia da legalidade para que não se amplie a incidência penal teríamos uma possibilidade de excluir qualquer criminalização arbitrária que encontre validade apenas na vigência da norma. No caso em questão, resta mais do que oportuno que os fazeres sociais relacionados a maconha e sua relação com as práticas de cura não podem constituir âmbitos passíveis de serem criminalizados, como imperativo de proteção dos direitos individuais em matéria penal, bem como, de proteção dos direitos sociais e, ainda por cima, de proteção das práticas sociais frente a tirania do Estado.

A problemática nos remete de novo a leitura de Foucault ao teorizar sobre a resistência ao poder. Mas uma resistência que se utiliza dos mecanismos do próprio poder, seja dentro do discurso do Estado, seja a partir de outros mecanismos sociais institucionais ou não. Esta resistência permite, inclusive, a possibilidade de escolhas por parte dos indivíduos e de agência frente as estruturas de poder. Neste ponto, segundo Vayne (2011), é o que diferencia, mais intensamente, Foucault dos estruturalistas, pois Foucault foge dos determinismos e permite a teorização de agências e resistências por parte dos indivíduos em um contexto social. Neste sentido, as contracondutas, como

forma de resistência ao modelo hegemônico de ser conduzido, permite, aos sujeitos, escolher outras formas de condução e de governo ao qual submetem sua individualidade. Permitem outras formas estéticas de existir, para além dos modelos hegemônicos de comportamento e de sujeição.

É este caráter dinâmico e complexo da relação entre as forças sociais e o aparelho estatal – que foge das construções formalistas legicêntricas e que encontra sentido na prática social – é o que desafia as ciências jurídicas em seu fazer e em suas reflexões. A sociedade, dado o debate que apresentamos, não pode ser vista como estática e rígida. Neste ponto, concordamos com as contribuições de Simmel (2006, p.18) para as ciências sociais, pois a sociedade só pode ser vista como em sua expressão dinâmica, ou seja, como “*um acontecer*”. Neste sentido, as múltiplas relações sociais entre os indivíduos é que constituem o acontecer da sociedade. Esta dinamicidade social e o processo de múltiplas trocas entre os indivíduos que os modifica mutuamente a partir desta interação é uma importante consideração que podemos aproveitar da sociologia como uma melhor forma de pensar o direito nesta modernidade líquida (BAUMAN, 1998).

As ciências jurídicas, como uma das áreas do conhecimento frequentemente chamada a pensar sobre os Direitos Humanos, tem um desafio frente a este quadro de violações de Direitos Humanos em um mundo dinâmico e em constante movimento. O avanço da *política criminal atuarial* tende a relativizar os direitos individuais (SANTORO, 2002). A crise econômica permanentemente continuada tende a relativizar os direitos sociais. Ocorre um dos momentos de maiores desafios aos Direitos Humanos na ordem global onde, às vezes, até mesmo os pressupostos dos Direitos Humanos são contestados. Este clima de incerteza e a constante perda do potencial regulatório do Estado torna as teorizações sobre os Direitos Humanos mais desafiadoras frente a necessidade de compreensão para uma melhor atuação dos atores jurídicos neste campo.

O direito dos estados possui importante papel na efetivação dos Direitos Humanos. O fato de os Direitos Humanos estarem positivados na ordem internacional e no Direito Internacional torna-os compromissos de todos os estados membros da ONU e das organizações de Direitos Humanos ao redor do globo. Neste processo, os Estados são aqueles mais diretamente próximos dos cidadãos que demandam a efetividade e a proteção dos Direitos Humanos. As constituições que se seguiram ao pós-guerra

incorporaram vários dos Direitos Humanos positivados pela ordem internacional. Isto mostra a importância e a responsabilidade do Estado na afirmação dos Direitos Humanos.

Como a dinâmica social é constantemente modificada, novos Direitos Humanos emergem das lutas sociais. Além do mais, novas demandas sociais reconfiguram os Direitos Humanos já reconhecidos. É o caso do direito a saúde que tem sido constantemente impactado pelo desenvolvimento da biotecnologia e dos conhecimentos científicos. No caso do direito à saúde de vários pacientes, que descobriram na maconha uma alternativa mais eficaz de tratamento, tal situação gera novos desafios ao sistema de administração da justiça que é chamado a responder a esta demanda jurídica.

Várias áreas de atuação social e, conseqüentemente áreas do conhecimento, são mobilizados na luta pelos Direitos Humanos de pacientes de maconha medicinal. Além das batalhas jurídicas, a mobilização política, a tentativa de mudança cultural e uma educação para que os preconceitos em relação a maconha possam ser demolidos são exemplos das várias áreas onde se encontram as demandas do movimento social e a luta pelos Direitos Humanos.

Com destaque temos o processo de judicialização, sendo o judiciário um dos locais onde as batalhas mais importantes foram travadas. Várias decisões já foram favoráveis aos pacientes e que ajudam a constituir um campo específico de efetivação dos Direitos Humanos. A luta jurídica é apenas uma das frentes de atuação do movimento social em defesa do uso da maconha medicinal. A luta de pacientes e familiares de pacientes no âmbito jurídico tem despertado interesse de várias áreas de conhecimento. Seu impacto pode ser sentido não apenas no direito. Mas também em outras áreas como as ciências médicas e farmacológicas, pois permite investigação científica a partir de casos concretos.

Neste sentido, o papel das ciências jurídicas é o de buscar compreender a realidade e a luta social pela efetivação do direito ao acesso à maconha medicinal. O papel do judiciário e dos demais atores jurídicos envolvidos neste processo é o de responder aos movimentos sociais e suas pautas de Direitos Humanos frente aos desafios do acesso à maconha medicinal. Refletir em um trabalho acadêmico sobre este tema envolve construir pontes que visam ajudar na compreensão do direito enquanto ciência para que clarifique o direito enquanto prática. Sendo o objetivo de reforçar a potencialidade dos Direitos Humanos de servirem à luta social dos movimentos sociais o que anima este trabalho.

Esta concepção envolve perceber os Direitos Humanos como uma ferramenta de luta dos povos pela dignidade e contra as formas de opressão. O olhar sobre o passado discursivo dos Direitos Humanos e suas teorizações, nos permite ver formas de projetar um futuro diferente, preservando a utopia de uma sociedade com compromisso social e que respeita cada ser humano em sua singularidade, resguardando os valores do pluralismo o direito à liberdade, à saúde, à vida digna entre outros direitos e princípios dos Direitos Humanos.

Dos escritos de Santoro nos aproximamos para ver que, em sua manifestação jurídica, os Direitos Humanos positivados são postos em marcha por uma construção social de uma prática de juristas que se põe a interpretar as normas legais de defesa dos Direitos Humanos. São expressão de manifestações e interpretações construídas intersubjetivamente. Ver o direito, e os Direitos Humanos, como uma prática da comunidade de interpretes, permite uma leitura dinâmica que possa alinhar a rigidez dos textos legais às demandas constantes da sociedade. Estas novas demandas que advêm das transformações sociais e das mudanças de paradigmas culturais podem adentrar no discurso jurídico e remodelar as decisões e os provimentos judiciais como um todo. Esta perspectiva tende a aproximar a leitura do direito da realidade social em construção e cuja dinamicidade pode ser captada por uma visão de Direitos Humanos que possa dialogar com os novos desafios. O direito é luta e os Direitos Humanos são a expressão da luta por dignidade e por transformação dos movimentos sociais e dos povos que adentram as práticas dos atores jurídicos.

## **2.2 - Crítica ao sequestro das práticas de cura por via do sistema penal: pela ilegitimidade da criminalização dos usos da maconha para fins medicinais e terapêuticos.**

A criminalização das drogas em geral e da maconha em específico constitui um projeto social de emergência recente, conforme observamos do capítulo um do referido estudo. Esta estrutura transnacional que criminalizou determinadas substâncias e que incentivou o uso e a produção industrial de outras chamamos de proibicionismo. Temos aí um exemplo de dispositivo, nos termos teóricos foucautianos, no sentido de repressão e estímulo. Sua face criminalizadora colocou a maconha, antes tida como remédio, como

uma substância proscrita. Estudamos a estruturação deste dispositivo a partir do estudo genealógico posto em marcha no capítulo dois.

Agora nos propomos a uma crítica da criminalização da maconha a partir do discurso do Direito Penal de da criminologia. Neste sentido, pretendemos a deslegitimação teórica dos fundamentos da criminalização da maconha a partir do Direito Penal, principalmente quando se pensa a maconha para fins medicinais. Vemos uma ilegitimidade dogmática para o processo de criminalização. Temos, também, uma crítica ao sistema penal de controle sobre drogas a partir da criminologia crítica, que nos serve de crítica externa ao direito de modo a deslegitimar o sequestro das práticas de cura populares tendo como ferramenta o Direito Penal.

Será este intento que trazemos como desdobramento nos subtópicos a seguir. O elo que liga este tópico ao anterior é o de crítica e de reforço ao debate sobre Direitos Humanos anteriormente iniciados. A crítica dogmática e criminológica ao Direito Penal e a criminalização da maconha para fins terapêuticos e medicinais é revestida com o objetivo de buscar uma aproximação entre a crítica acadêmica ao sistema penal e os Direitos Humanos.

### **2.2.1 Considerações discursivas para uma crítica criminológica à criminalização da maconha para usos medicinais e terapêuticos.**

O processo de emergência histórica do proibicionismo foi narrado no capítulo um deste trabalho. Observamos o processo de sequestro das práticas de cura popular que impuseram outras formas de cura a partir do discurso médico. Neste processo, foi intensa a utilização do aparato penal do Estado. O Direito Penal foi um importante instrumento na consolidação de uma heteronomia dos processos de cura em oposição a formas de cura baseadas na autonomia. Esta transformação nas práticas de cura e criminalização das práticas de cura popular se consolida juntamente com a estruturação de um complexo médico-científico-industrial que ganharia o monopólio legítimo da prescrição de medicamentos. Assim, a farmacopeia popular clássica será substituída por uma nova farmacopeia feita sobre a base do discurso da medicina contemporânea. Foi deste modo, através da perseguição penal à outras formas de representação da saúde e da doença, que se estruturou a medicina e o saber legitimado cientificamente como os responsáveis por determinar a visão de corpo e doença hegemônica na sociedade.

Através de sucessivas leis penais e de discursos diferentes e multifacetados, tivemos vários deslocamentos que constituíram o sistema penal de controle sobre drogas. Este sistema tem como marco fundamental a repressão às drogas não autorizadas. O controle de drogas proibicionista é estruturado a partir de um imbricamento entre o discurso médico e o jurídico.

Nos primórdios do proibicionismo o discurso que legitimou a criminalização das drogas era carregado pela influência antropológica do racismo científico. Este preconceito social irá desaguar numa legitimação da ação do Estado na repressão às práticas dos cidadãos negros e indígenas no Brasil. A maconha, bastante associada ao povo negro e aos indígenas, bem como, às pessoas pobres em geral, foi um dos alvos de interesse e produção científica. Esta produção foi carregada pelos ideais higienistas e eugenistas do racismo científico que via em seu consumo uma fonte de degeneração. Em oposição aos saberes e práticas populares, foi constituído um saber que legitimaria práticas de repressão estatais. O discurso da antropologia criminal e da medicina legal, em um agregado médico e jurídico, foi o responsável pela legitimação da criminalização da maconha.

Os usos populares, incluindo aí os usos medicinais e terapêuticos da planta, seriam proscritos e tipificados pela lei penal. Mas, não apenas a maconha e outras drogas que constituíram a farmacopeia foram criminalizadas neste contexto. As práticas espirituais e as curas populares foram amplamente tipificadas e reprimidas. O sistema penal ajudou a consolidação de um saber hegemônico sobre o corpo e a mente deslegitimando os saberes e representações populares tidas como “degenerados”.

O discurso criminológico foi amplamente utilizado, por meio da corrente da antropologia criminal, como fundamento neste processo. A representação da criminologia positivista tinha uma concepção de ser humano totalmente determinada por fatores biopsicossociais. Lombroso pregava uma ideia de um rígido determinismo biológico, em Garófalo este determinismo será psicológico e em Ferri será um determinismo sociológico. A ideia de desigualdade natural entre os homens era uma tese central nestes escritos. Também, como tese central, temos a ideia da patologização do objeto de repressão penal. Quem desvia da norma penal seria uma pessoa degenerada, marcada biologicamente como doente.

Seu paradigma de análise era o paradigma etiológico que se preocupava em identificar as causas da criminalidade. Buscava-se o estudo e a identificação do “homem criminoso” um criminoso natural. Foi este saber que incentivou a visão de pioneiros da legitimação científica do proibicionismo, como Rodrigues Dória, fenômeno já estudado anteriormente. A concepção da escola positivista colocava o crime como “um dado ontológico pré-constituído à reação social e ao Direito Penal; a criminalidade, portanto, podia tornar-se objeto de estudo nas suas “causas”, independentemente do estudo das reações sociais e do Direito Penal” (BARATTA, 2011, p.40). O que observamos com a análise de Alessandro Baratta sobre o pensamento da escola positiva é que esta criminologia se encontra subordinada à dogmática penal, tal fato se dá pois a criminologia positivista buscava nos conceitos da ciência dogmática do Direito Penal os conceitos aos quais iria aplicar seu método de análise determinístico de base antropológico.

Esta corrente reforça a lógica de que o Direito Penal teria como finalidade a defesa da sociedade. Esta visão, que em verdade não se restringe apenas a corrente da antropologia criminal, contaminou boa parte do pensamento penal ao longo da sucessão de correntes de pensamento. Este modelo de pensamento, segundo Baratta (2011), pressupõe um modelo integrado de ciência penal, ou seja, uma concepção integrada de ser humano/sociedade e de Direito Penal. Este discurso da defesa social, chamado de Ideologia da Defesa Social, terá a função de legitimar a intervenção penal a partir de princípios como o da legitimidade do Estado para a repressão penal, do crime enquanto um mal para a sociedade, a pena como função de retribuição e prevenção, a igualdade de todos perante a lei, o delito seria uma atitude que merece reprovação individual e, talvez um dos mais importantes princípios, o de que o interesse protegido pelo sistema penal é o interesse de todos. A função desta ideologia é a de legitimar o controle penal.

Temos, durante a consolidação dos saberes penais como ciência, a estruturação de um pensamento que primasse por um modelo integrado de ciências penais. Destaca Salo de Carvalho (2013b) que as ciências criminais se estruturam a partir de um modelo integrador entre os saberes das ciências criminológicas, jurídico-dogmático penal e político criminal. Este seria o modelo proposto por Franz von Liszt (1994). Neste sentido, destaca o pensador alemão que a criminologia e a política criminal deveriam atuar como subsidiárias do Direito Penal. Seria o saber dogmático do Direito Penal aquele que ditaria a coordenação destes saberes e o modelo integrado. Às outras ciências penais, criminologia e política criminal, caberia o papel de saber auxiliar ao saber dogmático

jurídico. Segundo Carvalho (2013b) este modelo integrado representaria uma sistematização essencialmente jurídica dos saberes penais, com poucas aberturas ao saber criminológico.

É dentro destes marcos que o discurso dos saberes criminais irá recepcionar o discurso criminológico da escola positivista italiana e dos pressupostos da antropologia criminal. Assim, destaca Salo de Carvalho (2013b, p.39), “o local de fala da criminologia é o de auxiliar da ciência principal (Direito Penal), fornecendo elementos de sustentação e legitimação”. Será, neste contexto, que a criminologia positivista e seus pressupostos racistas tiveram como local de proliferação as instituições que realizavam o trabalho operacional do sistema penal. Os laboratórios onde tais perspectiva teórica seriam aplicadas seria a prática real das agências do sistema penal, potencializando a um grau mais elevado a possibilidade interventiva.

Legitimar e relegitimar o poder penal em sua prática cotidiana, a partir de um saber sobre o delinquente que reproduziria os preconceitos sociais a partir de um racismo pretensamente científico, seria esta a função da criminologia positivista neste contexto. É neste ponto que pensamos com Foucault (2002), para quem o discurso médico e jurídico, em um agregado discursivo, gerariam um saber que teria importante influência no controle penal, principalmente a partir dos laudos periciais, que fazem funcionar, dentro do discurso jurídico, categorias criadas no discurso da medicina, da psiquiatria e da antropologia, de base biodeterminista. Destacamos, em nossa leitura da obra de Salo de Carvalho, como o discurso da criminologia iria se institucionalizando na medida em que seria colonizada pelos saberes da psiquiatria e da medicina. No que diz respeito a legitimação do poder das agências penais, que estruturaram o processo de criminalização das práticas de cura, é notória a influência da antropologia criminal e do agregado discursivo médico e o jurídico, que delimitou o corte entre as práticas legítimas cientificamente, que corresponderá ao status jurídico lícito, e as práticas deslegitimadas cientificamente, que ganharam o status jurídico de ilícitas.

Para que retomar, neste momento do trabalho, o discurso de legitimidade do sistema penal? Para refletirmos sobre a tese apresentada por Alessandro Baratta, segundo o qual, a dogmática penal encontra-se em um grande atraso teórico não acompanhando a crítica mais sofisticada realizada pelas correntes sociológicas e criminológicas que

permite a superação dos pressupostos discursivos do discurso da defesa social e de legitimidade inquestionável da dogmática penal.

A criminologia foi um discurso amplamente usado na legitimação científica do proibicionismo e na criminalização da maconha. Hoje propomos retomar o discurso de crítica criminológica e sociológica ao Direito Penal, incorporando as séries de deslocamentos que sucederam o curso do pensamento criminológico, de modo a buscar, a partir dos marcos teórico e da aproximação com os Direitos Humanos, uma crítica de deslegitimação criminológica ao processo de sequestro das artes de cura realizado com apoio do sistema penal e sua luta proibicionista contra as drogas. Fazer isto é dialogar com a metodologia proposta por Alessandro Baratta (2011) de crítica externa ao Direito Penal a partir das ciências sociais como a sociologia, criminologia, antropologia e etc.

Para tanto, como repensar esta questão nos marcos da criminologia e da sociologia jurídica de forma a constituir um discurso crítico à criminalização da maconha para fins medicinais?

Para responder esta questão utilizaremos as mudanças de paradigma no pensamento criminológico que fizeram com que a criminologia deixasse de ser uma ciência que referenda as decisões político criminais – na busca de identificar as causas da criminalidade, esta entendida como natural, na busca do reforço do poder punitivo – para se tornar um discurso crítico ao sistema penal que tem pretensão de deslegitimar o controle social penal nos moldes propostos atualmente pela criminologia crítica.

O movimento que fez a criminologia deixar de referendar o poder penal e ser usada como ferramenta de desconstrução do Direito Penal tem de ser observado no seu passado discursivo. Para tanto retomaremos a memória do discurso do Direito Penal e da Criminologia, enfim das assim chamadas ciências criminais, de modo a destacar os momentos de ruptura com os pressupostos legitimadores do sistema penal e da intervenção penal. A partir deste estudo vemos a emergência de um discurso apto a deslegitimar a intervenção penal sobre as práticas autônomas de cura. Alessandro Baratta (2011) chama de “*virada sociológica*” o primeiro grande deslocamento que iria questionar os pressupostos discursivos do Direito Penal dentro do discurso criminológico.

Esta mudança de perspectiva irá abandonar o discurso racista do positivismo criminológico e sua perspectiva antropologicamente determinística para ver o delito não

como natural, mas como social. A corrente do *funcional-estruturalismo* irá ser a primeira quebra na lógica do discurso da Defesa Social. Segundo Baratta o discurso criminológico pós anos 30 do século XX se caracterizou pela tentativa de superação dos pressupostos do positivismo criminológico. A virada sociológica teve a importância de demonstrar o delito não como algo natural dado, mas sim algo social, inerente a vida em sociedade. Toda vida em sociedade pressupõe desvio, sendo, algo muitas vezes funcional à estrutura social. Durkheim (2007) critica a ideia de crime como algo patológico, interpretando-o como fato social, presente em todas as sociedades.

A Escola de Chicago teve importantes autores que escreveram sobre variadas temáticas. Destaca-se Sutherland, que, ao teorizar o delito como um aprendizado diferencial, contribuiu para a teorização do crime como um comportamento social que pode ser aprendido a partir da sociabilidade. “La hipótesis de la asociación diferencial plantea que la conducta delictiva se aprende en asociación con aquellos que definen esa conducta favorablemente y en aislamiento de aquellos que la definen desfavorablemente” (SUTHERLAND, 1999, p.277). Neste sentido, derruba os pressupostos da visão patologizante do sujeito que pratica atividades tipificadas como criminosas. Sendo um aprendizado social, reflete um processo de socialização específica, não um comportamento essencialmente ruim ou patológico. Temos, então, uma quebra com a metodologia criminológica fundada no paradigma antropológico determinista da criminologia positivista, pois, segundo Salo de Carvalho (2012, p.159), Sutherland “retira o crime e o criminoso do gueto pré-civilizado e o coloca no centro da cena político-cultural”. Este deslocamento foi fundamental para a ruptura com as representações deterministas e reificadoras do positivismo criminológico.

Mas tais construções teóricas ainda possuíam limitações e compartilhavam do paradigma etiológico da criminologia positivista. Se antes este paradigma era analisado sob a perspectiva bioantropológica, agora era analisada a partir de causas sociais e nas estruturas da sociedade.

Ocorre, então, uma mudança na análise dos fenômenos relacionados ao controle penal que seria considerada uma verdadeira mudança de paradigma: a emergência da teoria do rotulacionismo, também chamado de *labeling approach* ou teoria do etiquetamento social.

Segundo Alessandro Baratta (2011), a ruptura inaugurada por esta corrente é irreversível no discurso das ciências criminais. A mudança de paradigma dar-se por haver uma verdadeira substituição dos interesses que animam os estudos sobre o crime: deixa-se de estudar as causas do crime, e começa a se estudar a reação social ao crime. O crime deixa de ser algo dado como certo, mas torna-se algo construído na medida em que é construído socialmente através de uma lei penal.

As bases teóricas do *labeling approach* partem do pensamento do interacionismo simbólico, corrente de pensamento muito importante na sociologia que procurava estudar a sociedade a partir dos símbolos sociais que seriam intersubjetivamente compartilhados entre os membros da sociedade. A sociedade seria teorizada como formada por indivíduos que agem a partir destes signos que são compartilhados por outras pessoas e se influenciam mutuamente. Também é uma importante influência para a teoria do etiquetamento a presença de um diálogo com as metodologias antropológicas sociais e das correntes etnometodológicas.

Começa-se a estudar como um comportamento torna-se crime a partir de determinadas escolhas legais que se cristalizam em leis e como o Estado reage à violação destas leis. As leis são construídas socialmente a partir de interesses específicos, então não são as condutas tipificadas penalmente algo naturalmente ruim ou algo que viola os interesses da sociedade como um todo. São, em verdade, produtos de uma definição política do órgão legislativo do referido Estado, que optou por proteger determinados interesses, criminalizando determinados comportamentos e determinadas pessoas. Se alguém criminalizou os hábitos relacionados à maconha e não criminalizou outras drogas como o tabaco isto foi uma decisão política, que se relaciona menos com a natureza da planta enquanto droga, do que com pretensões regulatórias dos detentores do poder de criminalizar.

Como um dos importantes trabalhos neste sentido temos o estudo do sociólogo Howard S. Becker, que estudou a construção do estereótipo do desvio em usuários de maconha. Sua obra "*Outsiders: estudos da sociologia do desvio*" (2008) foi importante no sentido de desvelar os mecanismos sociais que constroem um comportamento como desviante. Sua construção teórica tem por base reflexões fortemente influenciadas pelo interacionismo simbólico, formulando uma noção interacionista do desvio. O que uma análise interacionista do desvio pressupõe? Desvio "[...] não é uma qualidade do ato que

a pessoa comete, mas a consequência da aplicação por outros de regras e sanções a um infrator” (BECKER, 2008, p.22). Ser usuário de maconha de forma terapêutica seria, nesta concepção, uma atitude que se diferencia socialmente dos usos de outras drogas para a mesma finalidade em virtude da criminalização de um uso e da permissão de outro uso.

É importante que Becker considera que as pessoas classificadas como desviantes tem em comum a característica de assim terem sido rotuladas pelo grupo detentor do poder político-social de definir os desvios. Desta forma, a partir desta similaridade comum, o autor analisa o desvio como “o produto de uma transação que tem lugar entre algum grupo social e alguém que é visto por este grupo como infrator de uma regra” (BECKER, 2008, p.22). Assim, o autor tem como metodologia se preocupar bem mais com o processo de desvio, as reações sociais aos mesmos e ao comportamento do desviante frente ao rótulo social, e bem menos com as características pessoais sociais do indivíduo que, por este processo de rotulação, foi classificado como desviante. Assim, “desvio não é uma qualidade que reside no próprio comportamento, mas na interação entre a pessoa que comete o ato e aqueles que reagem a ele” (BECKER, 2008, p.27). É esta visão bem específica do desvio e da criminalização como um fenômeno social que será o principal legado de Becker e dos interacionistas à sociologia do desvio, a partir da inauguração de uma criminologia voltada ao estudo da reação social ao delito/desvio.

Estas regras são construídas socialmente por aqueles que detêm o rótulo para a produção de tais leis, pois “regras sociais são criação de grupos sociais específicos” (BECKER, 2008, p.27). A complexidade do desvio das sociedades complexas contemporânea não é esquecida por Becker para quem esta situação exige uma análise que dê vazão a esta complexidade na análise da construção do rótulo desviante. Desta forma, afirma o autor sobre as sociedades modernas que as mesmas “não constituem organizações simples em que todos concordam quanto ao que são regras e como elas devem ser aplicadas em situações específicas” (BECKER, 2008, p.27), mas são, isto sim, “altamente diferenciadas ao longo de linhas de classe social, linhas étnicas, linhas ocupacionais e linhas culturais” (BECKER, 2008 p.27). Esta pluralidade de visões, muitas vezes, implica conflito, pois tornar-se impossível uma concordância absoluta em termos de valores compartilhados ao longo do tecido social.

Neste contexto, a discordância implica que a imposição de regras sociais muitas vezes é feita contra a vontade de outro grupo. Quem detém o poder de rotular é quem detém força política ou econômica de desencadear uma cruzada que faça impor seus valores e estabeleça o conteúdo do desvio. De modo que, “as pessoas estão sempre, de fato, impondo suas regras a outras, aplicando-as mais ou menos contra as suas vontades e sem o consentimento desses outros” (BECKER, 2008, p.29). De modo que as regras são feitas muitas vezes pelas pessoas com recorte de classe social, étnico e de gênero bem específico que impõem condutas às outras pessoas que não compartilham destes status social. Este processo de rotulação e imposição de valores aí implícito não tem natureza de consenso, mas sim emerge de conflitos sociais, de modo que “uma pessoa pode sentir que está sendo julgada segundo normas para cuja criação não contribuiu e que não aceita, normas que lhe são impostas por *outsiders*” (BECKER, 2008, p.28). Desta forma, muitos dos rótulos estabelecidos na sociedade, inclusive o mais intenso: o rótulo político criminal, estão envoltos em conflitividade e em visões de mundo diferentes, de modo que aqueles que são julgados dificilmente compartilham a mesma visão daqueles que estabelecem o padrão do julgamento e os julgam.

Ao analisar especificamente o desvio construído sobre os usuários de maconha, o autor teorizou um modelo sequencial de desvio de forma que, a partir de etapas graduais, os usuários iriam gradualmente se identificar com o fato de usarem maconha a partir da gradual percepção dos efeitos e da reação frente ao rótulo desviante a eles impostos. Este modelo sequencial foca na natureza social do processo de percepção enquanto desviante e sua reação ao aparelho repressivo e ao estigma social a ele imposto. Em sua pesquisa de campo identificou o aprendizado e a natureza social do hábito de usar a planta em usuários de maconha por ele entrevistados, ao longo de 50 entrevistas realizadas, destacando que o aprendizado e as trocas sociais tinham bem mais influência quanto ao uso da planta do que qualquer predisposição ou vício. Destaca ainda que seus estudos sociológicos apontam para a natureza pouco viciante da planta ao ser comparada ao álcool e aos opiáceos. Nesta pesquisa indica que a amostra por ele identificada tem como padrão o uso não compulsivo e sim recreativo, ou seja, “um tipo de comportamento relativamente casual em comparação àqueles associados ao uso de drogas que geram dependência” (BECKER, 2008, p.52). Pesquisa que apontava contra o pânico moral que se disseminou para legitimar o proibicionismo.

A partir de pressão política é possível mobilizar a opinião pública a partir de cruzadas moralistas que se consolidam com a criação de um rótulo legal de desviante. A criminalização das drogas é um exemplo de uma destas cruzadas que conseguiram produzir um novo campo de desvio e desviantes. Antes condutas de cura populares, como o uso da maconha de forma terapêutica, eram amplamente utilizadas no Brasil até a emergência de um rótulo político criminal que classificou uma conduta, antes tida como normal, como uma conduta criminosa e passível de prisão.

Destaca-se que, neste processo de consolidação da cruzada moral o aparato técnico-burocrático e os saberes auxiliares, como a medicina, legitimam a perpetuação da cruzada e da burocracia. Neste sentido, o discurso da psiquiatria, da medicina e de outros saberes que se agregam ao aparato jurídico burocrático na consolidação do controle social deste desvio. É esta parceria entre o discurso de base moral sustentado por um discurso de base técnico que sustenta a criminalização de determinada prática. Becker chama de empreendimento moral, o ato de criação de condições para a criminalização de determinados grupos, “pois o que empreendem é a criação de um novo fragmento da constituição moral da sociedade, seu código de certo e errado” (BECKER, 2008, p.151). Esta interrelação entre os discursos técnicos, que legitimam cientificamente a nova estrutura de controle social e de imposição de comportamentos, e os discursos moralistas é importante na análise de Becker (2008) e que o aproxima da análise de Foucault (2002) quando identifica o agregamento dos discursos médicos e jurídicos com elementos moralizantes para a estruturação de modificações no controle social como forma de defesa da sociedade. Esta leitura de Becker nos é útil para entender a influência do poder político na construção do rótulo criminal.

Outro importante teórico da sociologia norte americana que seguirá a tendência desta virada na análise da questão criminal foi Erving Goffman (2017). Em suas análises percorreu o tema do estigma social, pensando, a partir das influências interacionistas, como ocorrem as trocas simbólicas entre os indivíduos a partir de expectativas sociais prévias que somos condicionados a ter quando interagimos com as pessoas. Neste sentido, o estigma seria uma marca da identidade social que afastaria as expectativas sociais de forma negativa. Destaca Goffman (2017, p.4), no prefácio de seu livro, a sua caracterização de estigma como “a situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena”. Neste sentido, poderia se fazer um corte entre os ditos “normais”, e aqueles que seriam estigmatizados a partir da identidade social e das expectativas sociais

neles depositadas. Desta forma o estigma nunca é algo que se encontra apenas em um atributo, mas sim na linguagem e nos símbolos, logo tem caráter social. Em virtude disto é possível deduzir de Goffman que os processos de estigmatização social tem certa simetria uns com os outros.

Deste modo, podemos pensar em processos simbólicos que consolidam esta estigmatização em uma leitura que podemos aproximá-lo de Becker no que diz respeito a análise do desvio. Para Goffman (2017, p.12) o estigma “constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real”, ou seja, entre as expectativas sociais de determinada característica que os indivíduos devem possuir e as características que de fato ele possui. Assim, a estigmatização envolve a construção de identidades através de processos sociais e se encontra no plano dos signos sociais e de suas representações. Destaca o autor que “a sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma destas categorias” (GOFFMAN, 2017, p.11). Esta cisão entre “normais” e pessoas que seriam estigmatizadas só pode ser entendida a partir do contexto social de produção simbólica. Neste sentido, a estigmatização e sua maior expressão na criminalização, constitui algo que deriva das relações sociais e não do indivíduo em si, ou seja, é mais importante os estereótipos e símbolos do que os atributos neste processo.

Também destaca o Goffman a possibilidade de ação dos indivíduos mesmo a partir do momento em que são estigmatizados e/ou criminalizados. Em um ponto importante de sua obra, o autor teve considerações sobre a possibilidade de resistências coletivas a partir da organização como forma de reduzir o impacto de determinado estigma e/ou criminalização. Assim, a associação coletiva constitui uma forma de resistir e de impor nova lógica contra a imposição do estigma por parte da sociedade a determinado grupo. Destaca o autor, ao se referir a associações de pessoas que sofrem com algum estigma social como forma de reduzir o impacto da imposição do estigma, que elas constituem-se como “o ponto máximo de esforço por parte de pessoas e grupos, situados em diversas posições e constituem um objeto de estudo exemplar enquanto movimentos sociais” (GOFFMAN, 2017, p.31). Assim, enquanto processo social, as interações sociais tem naturezas dinâmicas. Logo, é possível um agir social que reduza o impacto da estigmatização.

Está lançada, portanto, a chave para a quebra dos determinismos na análise dos processos de criminalização, o que implica em considerar a relativização do discurso oficial do Direito Penal, entendendo-o como um jogo político, simbólico e sempre parcial e contingente.

A criminologia positivista toma de empréstimo os conceitos formalizados pelo Direito Penal, constituindo-os como algo dado tomando como valores amplamente constituídos na sociedade os valores consolidados através dos grupos políticos que imprimiram os significados das leis penais (BARATTA, 2011). A teoria do *labeling approach*, deixaria, nos dizeres de Alessandro Baratta (2011, p.95), de interrogar as causas da criminalidade para se interrogar sobre “as condições e causas da criminalização, seja na perspectiva da elaboração das regras (penalização despenalização, ou seja criminalização primária), seja na perspectiva da aplicação da regra (criminalização secundária: processo de aplicação de regras gerais)”. São estes deslocamentos de análise que fazem com que a criminologia liberal da perspectiva da teoria do etiquetamento tenha produzido uma mudança de paradigma em termos de análise dos discursos penais.

São estes estudos e deslocamentos que aproveitaremos em nossa análise neste estudo. Ao nos darmos conta da natureza de construção política do processo de criminalização a partir de agentes e grupos de pressão econômica que impõem determinada moral e persegue determinados grupos sociais a partir de seus interesses, abrimos a possibilidade de ver os conflitos de interesse que sustentam este processo, bem como, os discursos científico que legitimam a consolidação das cruzadas morais. No caso da criminalização da maconha, o discurso médico teve um importante papel legitimador, bem como, os interesses da indústria farmacêutica em ascensão que tinha interesse no controle e substituição da farmacopeia da época. A maconha seria uma das substâncias cujos hábitos de cura ganhariam o status de ilegal.

A partir destes deslocamentos é possível a emergência da *criminologia crítica* que exercerá uma das mais importantes críticas ao fundamento teórico que legitima o sistema penal. Aproveitando os deslocamentos anteriormente analisados, deslocará sua análise para as dimensões macrossociológicas onde o sistema penal configura-se como um reprodutor de desigualdades sociais. O pensamento teórico importante, neste sentido, será o de Alessandro Baratta e seus estudos sociológicos sobre o processo de criminalização. A importância desta corrente está em não se fechar em si mesmo. Como observam os

criminólogos ao retomar a narrativa da estruturação desta corrente de pensamento, que se intitulou de criminologia crítica, evitam afirmar as bases essenciais desta corrente, pois não há uma criminologia crítica, mas sim várias correntes que a partir de sua perspectiva compartilhavam uma profunda crítica ao sistema penal.

As correntes que se agrupariam sob o nome de criminologia crítica foram importantes como ferramenta de desconstrução da legitimidade da intervenção penal. Formaram um saber militante e comprometido com as pautas da redução e da contenção do poder punitivo que se expressa em deslegitimação teórica e científica das bases de sustentação discursiva do Direito Penal. Este saber teórico tem como importante proposta o diálogo com o saber militante da atividade política na seara da reconstrução de uma base humanística para o saber penal. O diálogo com a militância em Direitos Humanos no sistema penal aqui tornar-se um fator de retroalimentação entre o saber das academias e o saber da prática militante em Direitos Humanos e para a contenção dos efeitos colaterais do sistema penal.

A criminologia da reação social constituiu um campo importante de análise ao focar nos fatores de criminalização, que ao ser aproveitado pela criminologia crítica, tornou-se um saber militante voltado para fatores como a descriminalização. A descriminalização de condutas tipificadas pela lei penal constituiu-se um objeto de investigação científica com a teoria do etiquetamento que ao ser posto nos marcos discursivos da criminologia crítica poderá fornecer importantes diálogos entre ciência e prática política em Direitos Humanos.

A descriminalização de condutas relacionadas à criminalização das drogas constitui-se num debate que deve ser pautado hoje na sociedade, haja vista o desgaste da abordagem proibicionista, principalmente no que diz respeito aos seus fins declarados e na potencialidade de violação de Direitos Humanos, posta em marcha pela operacionalidade do sistema penal na guerra às drogas. A proposta de um saber militante de base criminológica crítica torna-se fundamental quando é expresso em um saber militante em Direitos Humanos na busca de novos paradigmas práticos em política criminal. Se os deslocamentos, do ponto de vista teórico, propostos pelo etiquetamento são irreversíveis, como proposto por Baratta, a política criminal andou ao largo deste discurso de deslegitimação. Portanto um saber que se proponha militante e que traga a mudança de paradigma da análise científica da criminologia para dentro da *práxis* do

sistema penal é algo fundamental. E um campo de atuação fundamental é a política criminal de drogas.

O sequestro das práticas de cura não deve ser entendido, neste contexto, como a elaboração de uma lei geral que visa proteger um bem fundamental, que seria a saúde pública, atingida pelo uso não legítimo de drogas. Não deve ser entendido desta forma, pois esta presunção trabalha com pressupostos irrealistas. E é esta a posição do discurso oficial do Direito Penal. Quando partimos para a deslegitimação mostramos que, longe de uma defesa de um bem jurídico dos mais relevantes para a sociedade, na verdade o que se propõe é um controle diferencial sobre os hábitos populares e a defesa de certa forma de prazer e de cura a partir da exclusão de outras. Se adentrarmos mais a fundo no discurso veremos, por detrás das camadas discursivas que envolvem a questão, que longe de promover a saúde pública, bem jurídico protegido pela guerra às drogas, o que se conseguiu com a criminalização da maconha foi privar pessoas de um remédio apto para servir de tratamento para várias doenças.

O que se produziu foi o oposto da retórica oficial, pois impôs as pessoas que se afastassem de uma prática de cura que elas, enquanto sujeitos de direito, poderiam muito bem escolher como tratamento. Na verdade, houve verdadeira negação do direito à saúde a partir da justificativa da busca de proteção de uma “saúde pública” abstrata. Sai-se da saúde concreta das pessoas e passa-se a saúde entendida enquanto uma categoria que ninguém consegue ao certo descrever. O que seria esta saúde pública que está melhor protegida quando o Estado resolve criminalizar a maconha e negar o direito ao acesso a quem dela precisa? Neste ponto, é importante a crítica de Zaccone (2007) ao apontar a abstração desta categoria de bem jurídico, que não encontra respaldo na realidade fática. Esta leitura quando é trazida para a análise da criminalização da maconha, enquanto arte de cura, revela, de forma mais gritante ainda, a contradição entre a retórica oficial e a operacionalidade real do sistema penal.

As transformações no pensamento em ciências sociais, tendo em vista a fragmentação discursiva do atual estágio da modernidade – contribuindo para formulações de uma pretensa superação ou pós-modernidade –, reclamaram mudanças no pensamento da criminologia crítica. Entre elas é justamente a necessidade de um foco não apenas nos fatores macrosociológicos, mas num direcionamento para os fatores mais sutis e particulares da realidade da criminalização, não para retomar teorias de curto e

médio alcance criminológico, mas sim, para realizar um diálogo mais próximo entre a realidade cultural das estruturas econômicas com a realidade cultural dos atores sociais, suas narrativas e seus fazeres e saberes sociais. Neste sentido, como desdobramento da criminologia crítica, e como aprofundamento nas análises culturais e incorporação de metodologias que enfoquem as narrativas históricas e pessoais e as leituras antropológicas, temos as correntes criminológicas pós-críticas ou pós-modernas, como um grande exemplo a criminologia cultural.

Neste contexto, surge a *criminologia cultural* como uma importante leitura de estudos do impacto cultural dos fenômenos da criminalização a partir dos estudos da criminologia crítica e, a partir dela, indo mais além no que diz respeito às teorizações culturais. A cultura repressiva e a cultura dos reprimidos são locais de análise fundamentais para a compreensão da parcialidade política do sistema penal. “Criminologistas culturais entendem ‘cultura’ como aquilo que constitui a conexão do significado coletivo e da identidade coletiva” (HAYWARD & FERRELL, 2012, p.208). Assim, por meio desta coleção de significados, que entendemos por cultura, torna-se possível a construção social da criminalização e as formas de resistência e insubmissão, bem como, a contestação do sistema penal e o ativismo pela descriminalização das condutas. Hayward & Ferrell (2012) analisam a relação entre a perspectiva da criminologia cultural e a relação entre criminalização e ativismo político destacando a presença das análises das resistências culturais nesta literatura. Produz-se, assim, um diálogo constante entre as análises das questões estruturais não perdendo de vista a possibilidade de agência dos indivíduos. Acabando por adotar “um estilo de análise que pode se concentrar na estrutura e no sujeito em um mesmo plano” (HAYWARD & FERRELL, 2012, p.212). Neste sentido, constitui uma importante ferramenta de conhecimento da relação de trocas simbólicas entre a militância política e o sistema penal.

Os saberes antropológicos e as metodologias etnográficas permitem conhecer narrativas que ponham em xeque a retórica oficial do sistema penal. O potencial das narrativas e dos saberes dos sujeitos concretos de enfrentar as verdades auto evidentes proclamadas pela dogmática penal é fundamental na construção de discursos divergentes com potencialidades de mudança.

Um exemplo claro desta perspectiva é expresso nos contradiscursos dos movimentos sociais em prol da reforma da Lei de Drogas. Tomando como ponto de

análise o movimento social em defesa da maconha medicinal no Brasil, vemos a influência da utilização de mídias e do manejo da forma narrativa como importante argumento. Um exemplo claro é o documentário “Illegal” o qual retomaremos em momento oportuno para melhor analisá-lo.

Assim, é possível a crítica aos fundamentos abstratos do Direito Penal, pautados em realidades meramente lógicas e sem diálogo com a facticidade social, na busca de saberes locais particularizados. Entre a retórica oficial do Direito Penal, de base racionalista, que fundamenta a criminalização da maconha, na pretensa proteção do bem jurídico da saúde pública, e a narrativa das mães, pais, familiares no geral e pacientes que desiludidos dos tratamentos recomendados pela medicina alopática têm na maconha única forma de tratamento e de alívio de seu sofrimento, estabelece-se uma contradição insolúvel por via do Direito Penal. Entre a racionalidade apolínea/racional de um lado e a realidade trágica da vida, que não cabe em meras conjecturas racionais, mas que impõe ao saber racionalista a impossibilidade de cooptação completa. Entre a escolha acima, a única opção “racional” parece ser justamente desafiar a racionalidade posta pelo direito e optar pelos sentimentos. É esta contradição que o agir cultural pode tencionar na lógica do Direito Penal, abrindo caminho para processos de descriminalização e legalização.

Neste ponto, a abordagem trágica das ciências criminais proposta por Salo de Carvalho (2013b) é bastante importante e que nos valem como crítica não moralizante das tentativas do sistema penal de exclusão e criminalização de racionalidades divergentes.

Sobre a hierarquização dos saberes penais, no qual a dogmática caberia o papel principal podendo se arrogar na qualidade de saber dominante sobre outros saberes, é importante observar como o pensamento das ciências criminais produziu fissuras nesta pretensão. É assim que Salo de Carvalho liga a “arrogância” do Direito Penal e a “subserviência” dos demais saberes, na formulação das teorias científicas sobre os processos de criminalização, ao processo de dogmatização, ao “isolamento científico” e ao “natural distanciamento dos problemas reais da vida” (CARVALHO, 2013b, p.57). Neste modelo, a aplicação da lei penal criminalizadora se autocentra e desconhece uma imagem diferente de sua projeção, tornando-se incapaz de dialogar com outras realidades.

O aproveitamento da crítica criminológica realizada pela corrente do etiquetamento social produziu fissuras importantes ao desnaturalizar o crime,

comprometendo a ideia de que existe “o crime” como algo dado. Ao produzir esta crítica foi possível, segundo Salo de Carvalho, a existência de uma ferramenta de análise totalizadora que englobasse, a partir de sua unidade sistematizadora, a pluralidade do real. Este raciocínio serve tanto para o pensamento criminológico, como também, para a dogmática penal e processual penal pois “torna-se imprescindível a abertura da dogmática, iniciando-se pela aproximação com a realidade da vida” (CARVALHO, 2013b, p.73).

É este o objetivo deste trabalho um estudo da abertura das ciências dogmáticas para o fenômeno da vida, para que este contato se aprofunde e possa oxigenar o Direito Penal num processo descriminalizador que já está em curso em relação a maconha medicinal. Neste ponto, traremos luz ao pensamento da criminologia cultural como ferramenta neste processo. Traremos em virtude de concordarmos com a leitura de Carvalho da função do discurso criminológico tributário da criminologia crítica e a própria criminologia cultural que caberá o papel de problematizar a dogmática e facilitar a política criminal apontando, neste sentido, alternativas que “devem extrapolar o universo da exclusividade da resposta penal, visto projetar como meta a ruptura com o narcisismo penal, projetando sua abolição” (CARVALHO, 2013b, p.74). Cabe, assim, com a leitura da criminologia crítica e cultural uma forma de procurar um papel ativo enquanto saber científico que tenciona as fronteiras disciplinares como forma de problematizar e forçar uma abertura sistemática do discurso do Direito Penal à realidade social fática.

Assim, traçamos importante crítica ao processo de criminalização da maconha para fins medicinais como um exercício de poder e de controle sobre as práticas de cura popular. Os deslocamentos operados no que diz respeito à emergência do paradigma da reação social nos possibilitou fugir da ideia de um sistema penal que se baseia na proteção dos valores mais importantes da sociedade para entendê-lo enquanto um instrumento de controle de um grupo sobre outro a partir da imposição de um rótulo político-criminal. Este processo de criminalização de determinado grupo surge a partir de jogos de interesse que criam e consolidam as cruzadas morais. Neste sentido, importantes grupos fizeram pressão para o processo de criminalização da maconha e suas artes de cura. Parte deste processo foi narrado quando do capítulo um. Trouxemos um estudo genealógico da criminalização da maconha como arte de cura que nos serve de ponto de interpretação

para a teorização que agora fazemos com os pressupostos do discurso de crítica ao sistema penal por via da criminologia crítica e cultural.

Podemos observar que cada vez mais estas considerações nos ajudam a denunciar os pressupostos discursivos do Direito Penal no que diz respeito a sua legitimidade para a criminalização das práticas de cura relacionadas a maconha medicinal. Mas, como a dogmática penal reage a este processo de deslegitimação e de crítica a partir de saberes de outras matrizes epistemológicas como estes aqui apresentados? A dogmática jurídica é tradicionalmente associada a necessidade de segurança jurídica e tem no positivismo normativista de base kelseniana um modelo ideal. Seu legado é de uma cultura jurídica fechada para outros saberes e discursos, buscando um direito purificado. Ocorre que estes discursos de outras ciências captam também os discursos da sociedade que reclama a prestação jurisdicional do poder judiciário e demandam formas de acesso à justiça e proteção aos seus Direitos Humanos fundamentais. Além do mais, a sociedade também produz saberes que constituem representações importantíssimas que o direito não pode se mostrar fechado a elas. O direito quando se fecha aos saberes da sociedade e sobre a sociedade tende a se isolar e reproduzir uma forma de visão defasada em relação ao seu tempo social em que é chamado a atuar. Mas, apesar das permanências, algumas modificações nesses saberes dogmáticos permitiram direta ou indiretamente modificações na ciência jurídico-dogmática penal, incorporando alguns dos deslocamentos apresentados pela crítica criminológica e produzindo autocríticas internas.

### **2.2.2 - Crítica dogmática à criminalização da maconha para usos medicinais e terapêuticos a partir da teoria do delito e dos Direitos Humanos.**

No livro de Roxin sobre política criminal, ele começa o texto com uma citação de Liszt “o Direito Penal é a barreira intransponível da política criminal” (ROXIN, 2000, p.1). Esta frase contrapõe o Direito Penal enquanto objeto de estudo das ciências jurídicas e enquanto objeto de estudo das ciências sociais. Esta afirmação de Liszt, significa, segundo Roxin, “por um lado o Direito Penal como ciência social e, de outro, como ciência jurídica” (2000, p.2). Neste sentido, teríamos nas ciências penais uma divisão de um lado a política criminal, que seria encarregada de lutar contra a criminalidade segundo métodos ditos racionais, e o Direito Penal propriamente dito, que teria a função de garantir a uniformidade da aplicação da lei penal, bem como, efetivar a esfera de liberdade e não intervenção do Estado no âmbito punitivo.

Esta construção se liga ao “pai” do pretense modelo integrado de ciências criminais de modo a garantir o Direito Penal livre de orientações político criminais. Contra esta visão teceram-se críticas importantes, trazidas em seu livro por Roxin na qual analisa que, afastadas de questões político criminais, as teorias da dogmáticas poderiam até formular soluções “claras e uniformes, mas não necessariamente ajustadas ao caso” (ROXIN, 2000, p.7). Um Direito Penal fechado sobre si mesmo teria como principal consequência isolar a dogmática “das decisões valorativas político criminais”, bem como, “da realidade social, ao invés de abrir-lhe os caminhos até elas” (ROXIN, 2000, p.23).

Estas críticas se devem ao desenvolvimento de um pensamento dogmático fechado em si mesmo. Roxin atribui tal fato a uma herança do positivismo, no qual Liszt tem grande influência e seu pensamento é a ela tributário. Neste sentido, a crítica é a pretensão positivista de tentar isolar o fenômeno dogmático de outros saberes. “A política criminal que se importa com os conteúdos sociais e fins do Direito Penal, encontra-se fora do âmbito jurídico” (ROXIN, 2000, p.12). Roxin (2000) propõe um raciocínio que consiga preservar a função de garantia da dogmática penal, mas evitando que ela fique isolada no plano lógico e abstrato e não consiga resolver as especificidades dos problemas sociais que o Direito Penal é chamado a resolver. Para tanto propõe introduzir valorações político criminais dentro da estrutura da teoria dogmática de modo a garantir a limitação do poder do Estado pelo Direito Penal e a valoração político criminal.

Neste processo de tentativa de construção de uma dogmática que dialogue com a realidade social e que preserve a função de garantia e após um passeio pela história do Direito Penal, Roxin identifica três principais exigências que o uma teria dogmática deve possuir: “ordem e clareza conceitual, proximidade à realidade e orientação de fins político criminais” (ROXIN, 2000, p.28). Neste sentido, parte da premissa de que cada uma das categorias que compõe o conceito de delito – quais sejam: tipicidade, antijuridicidade e culpabilidade – deva possuir uma sistematização a partir de valorações de base político criminais.

Ao analisar a proposta de Roxin (2000) observamos que o autor liga a função do tipo a sua proposta de rigidez legalista na afirmação do princípio da legalidade: não há crime sem lei anterior que o defina. Isto faz com que os tipos devam ser interpretados de forma restritiva de forma conectada com a natureza fragmentária do Direito Penal “que mantenha integro somente o campo de punibilidade indispensável para a proteção do bem

jurídico” (ROXIN, 2000, p.47). Neste sentido, Roxin relembra o princípio estabelecido por Welzel: o *princípio da adequação social*. Este princípio não é um elemento do tipo, mas sim, um “auxílio de interpretação para restringir formulações literais que também abrangem comportamento socialmente suportáveis” (ROXIN, 2000, p.47). Neste sentido, o tipo seria a lugar de atuação de princípios interpretativos que visassem uma releitura da norma jurídica de modo a excluir condutas que não deveriam ser caracterizadas como crimes, pois não violariam qualquer bem jurídico merecendo indiferença penal, ainda que pudesse ser um ilícito em outros ramos do direito. Mas é justamente na antijuridicidade que veremos a proposta de Roxin ser mais enfática no sentido de aproximar valorações político criminais. É na categoria de análise da antijuridicidade que a “dinâmica das relações sociais adentram na teoria do delito” (ROXIN, 2000, p.49). Neste sentido, destaca Claus Roxin “cada alteração da ordem jurídica-penal ou civil, cada revisão das leis de polícia, cada variação nas concepções [...] da vacinação obrigatória, da esfera privada e dos direitos de protestar publicamente. Criam ou eliminam causas de justificação” (ROXIN, 2000, p.52). Mudanças nas concepções jurídicas de vários ramos do direito contribuem para a construção de causas de excludente da ilicitude, permitindo a licitude de comportamentos que são formalmente típicos. Cabe, então, uma análise aprofundada no ponto em que se observa a área de intervenção penal para a regulação dos conflitos e se este comportamento é eivado da antijuridicidade ou se houve a hipótese de configuração de um *tipo permissivo*. Além desta formulação, é de Roxin, também, uma tentativa de construção de um limite para a intervenção punitiva por via da culpabilidade que será modificada pela teoria dos fins da pena. As funções da pena serviriam como limitadoras da intervenção penal, cabendo sempre perguntar pela necessidade de pena face a culpabilidade do autor. As funções do sistema serviriam como limitativas da aplicação da pena.

Esta perspectiva vai contra o modelo proposto por Liszt de ciências penais integradas, onde o Direito Penal seria a ciência principal e dela teríamos uma versão purificada que guardaria sua função de garantia e isonomia na aplicação da lei penal. Roxin pretende que os fins político criminais limitem a intervenção penal. Abre-se espaço para a influência de considerações político criminais dentro da teoria do delito. Neste sentido o diálogo entre Direito Penal, política criminal e os conhecimentos do discurso criminológico podem é revalorizado. Claus Roxin (2000) parte em suas considerações de

um funcionalismo que parte da ideia de que a função do Direito Penal seria a proteção de bens jurídicos.

Alessandro Baratta (2011) também teceu importantes críticas ao modelo integral clássico das ciências criminais proposto por Liszt. De base epistemológica diversa da de Roxin, pois se vale do materialismo marxista, Baratta propõe um novo modelo de ciências criminais na qual possamos observar que a relação entre as ciências sociais e a dogmática seja entendida enquanto uma relação entre não duas ciências, mas sim, entre uma ciência e uma técnica. Neste sentido, a dogmática não seria entendida como uma ciência, mas sim como uma técnica. De modo que a técnica jurídica se ligaria a

[...] preparação de instrumentos legislativos (técnica legislativa), interpretativos e dogmáticos em vista de finalidades e de opções político criminais conscientemente perseguidas no âmbito da correlação lógico-argumentativa e da discricionariedade valorativa atribuída ao jurista, nestes diversos níveis da própria atividade, pelo sistema jurídico-político (BARATTA, 2011, p.156).

O status atribuído ao jurista neste novo modelo não seria o de um mero técnico, mas sim de um cientista social que instrumentalizaria uma técnica, qual seja, a técnica jurídica na busca de um diálogo constante com a realidade social. Será a realidade social que deverá ser a guia dos instrumentos jurídicos a disposição do jurista. E neste papel de operador de uma técnica, será as ciências sociais e as leituras que poderão colocar o direito como uma importante ferramenta técnica a disposição da emancipação e no reforço aos direitos dos oprimidos e contra o arbítrio punitivo.

Seria a partir deste diálogo entre a crítica projetada pela criminologia da reação social e sua denúncia da arbitrariedade da criminalização social que seria possível reconstruir as bases de uma *política criminal alternativa* de contenção do poder penal e que nortearia a aplicação da lei penal através de uma técnica jurídica orientada pelas ciências sociais.

Também é importante enquanto estratégia de limitação do poder punitivo as considerações de Baratta (2003) sobre a necessidade de construção de critérios mínimos de limitação da lei penal, de forma a afastar a intervenção penal quando ela não se adegue aos Direitos Humanos. Assim, os Direitos Humanos seriam o limite da intervenção penal, deslegitimando qualquer intervenção que viole Direitos Humanos, bem como, a condição necessária para que determinada intervenção penal ocorra – só poderia haver intervenção penal para a defesa de Direitos Humanos. Parte, então de uma perspectiva histórico-social

de Direitos Humanos que seriam “o instrumento teórico mais adequado para a estratégia da máxima contenção da violência punitiva, que atualmente constitui o momento prioritário de uma política alternativa do controle social” (BARATTA, 2003, p.4). Esta concepção histórico-social dos Direitos Humanos poderia abranger categorias de interesses coletivos como a “saúde pública” como categoria protegida pela norma penal, ocorre que ela poderia ser relativizada tendo em vista os interesses concretos dos cidadãos, pois interesses coletivos devem representar o reflexo das necessidades reais dos cidadãos (BARATTA, 2003).

Neste sentido, e dialogando com o pensamento político criminal que visa por novas racionalidades na aplicação do Direito Penal, recordamos o pensamento de Salo de Carvalho (2008), ao dialogar com o programa político-criminal minimalista, entendido como “estratégia para maximizar os direitos e reduzir o impacto do penal na sociedade” (CARVALHO, 2008, p.86). Ao dialogar com o princípio da legalidade a partir de uma proposta minimalista, entende Carvalho que haveria uma vedação para a criminalização de qualquer pessoa por condutas que não respeite a estrita legalidade. Ocorre que se por um lado o princípio da legalidade não permitiria qualquer flexibilização no sentido de ampliação do poder punitivo, mas a partir de uma proposta minimalista seria possível a flexibilização das rígidas categorias penais na busca de uma diminuição da área de incidência penal. Permite-se assim a utilização da descriminalização e despenalização como forma de evitar incidências penais a partir do objetivo de proteção e maximização dos direitos fundamentais.

Ao notarmos a representação a seguir vemos uma representação de intervenção mínima de uma dogmática crítica e balizada nos preceitos de um Direito Penal mínimo. A proposta de Salo de Carvalho dialoga com o garantismo de Luigi Ferrajoli (2006), que tem como base uma tentativa de racionalizar a aplicação da lei penal através da limitação do poder punitivo. Assim, “o modelo garantista permite a criação de instrumento prático-teórico idôneo a tutela dos direitos contra a irracionalidade dos poderes, sejam eles públicos ou privados” (CARVALHO & CARVALHO, 2002, p.19). Corresponde a uma concepção que coloca os Direitos Humanos, que foram constitucionalizados, como objeto e limite da intervenção punitiva penal (CARVALHO & CARVALHO, 2002).

Esta concepção trabalha com a crítica ao positivismo normativista e sua concepção de direito entendida enquanto mero conjunto de normas legitimadas a partir

de uma hierarquia e da validade da produção de seus preceitos. Esta concepção partiria de uma diferença entre vigência e validade da lei penal que tornará possível a análise bipartida do princípio da legalidade sob a perspectiva garantista. Teríamos a vigência da norma como limitação formal relativa às normas constitucionais de procedimentos e competências, mas também teríamos valores materiais que implicam a validade da norma impondo vínculos ao poder legislativo na elaboração das leis. Assim, as normas penais deveriam possuir compatibilidade com a Constituição não apenas no que diz respeito aos critérios formais de vigência, mas também, a partir dos critérios materiais de validade que são expressos nos valores e nos direitos fundamentais emanados da Carta Magna. Parte-se de um ceticismo em relação a presunção de que todos os atos legislativos são essencialmente bons, devendo passar por um filtro de validade constitucional no que diz respeito a sua compatibilidade com os direitos fundamentais.

É possível, neste contexto, ligar a proposta garantista ao projeto de uma política criminal alternativa de modo a legitimar propostas de redução da incidência penal a partir dos marcos constitucionais e dos Direitos Humanos constitucionalizados. Esta perspectiva de Ferrajoli permite a construção de uma superação do modelo de um dogmatismo paleo-positivista, próprio do modelo de Direito Penal de Liszt. Sua perspectiva permite desde dentro da dogmática, mas colocando como parâmetros os preceitos dogmáticos constitucionais. Neste sentido, é uma crítica do direito pelo direito, em específico pelo Direito Constitucional, estando bastante vinculado ao paradigma iluminista positivista.

É importante frisar que a crítica de Santoro a perspectiva garantista, pelo menos no sentido inicialmente formulado por Ferrajoli (2006), está no sentido de seu vínculo com o paradigma legicêntrico, haja vista que com esta perspectiva o jurista ainda estaria vinculado ao papel de descobrir o significado da norma constitucional já dada, permanecendo o papel estático do jurista a partir de sua vinculação ao papel de revelador do conhecimento. Seu mérito é justamente criar mecanismos, dentro da dogmática penal para a construção de uma proposta de minimalização da intervenção penal.

Na perspectiva de Emílio Santoro torna-se possível, também fugir da leitura positivista e não crítica da dogmática a partir do direito visto sobre a perspectiva interna em um diálogo com a cultura jurídica. Neste sentido, é possível a minimização dos impactos penais a partir da construção de uma *práxis* jurídica compartilhada na

comunidade de interpretes do direito. O desafio estaria justamente na construção desta cultura jurídica. Sendo o direito o reflexo da cultura jurídica, a descriminalização de uma conduta, quebrando a incidência penal da mesma, dependeria do compartilhamento desta percepção nos atores jurídicos que interpretam e constroem o direito. Se, conforme apontou Santoro, nosso direito encontra-se preso a uma concepção de direito datada no século XVIII e XIX, como pensar a comunidade de interpretes do direito frente a desafios inimagináveis para os clássicos manuais de Direito Penal?

Para pensar nisto deveríamos pensar na construção de uma cultura que possa se mostrar radicalmente comprometida com os Direitos Humanos. Neste ponto, concordamos com Santoro que “seria necessário criar uma comunidade de juristas animada pelo *ethos* dos direitos de liberdade, capaz de resistir às pressões provenientes de outros setores da vida social [...]” (SANTORO, 2005, p.123). Neste ponto, defende Santoro, uma proposta de reconstrução do estado de direito no qual possa estar em evidência a proteção dos direitos fundamentais, para tanto seria necessário que o jurista dominasse os instrumentos jurídicos formais com os quais trabalhariam e seriam seus instrumentos de atuação. Mas, considerando isto, é necessário que o jurista não perca de vista que sua atuação não deve ser encarada como a revelação e aplicação do direito, mas sim sua problematização. Problematizá-lo implica, assim, “como e em que medida incidem na vida dos sujeitos e, portanto, utilizando habilmente os utensílios retóricos do *tool kit* profissional, ser capaz de garantir, nos casos singulares concretos os direitos de liberdade” (SANTORO, 2005, p.123), que seriam, neste contexto, os Direitos Humanos.

Nesta construção de uma cultura jurídica voltada para a defesa da liberdade e dos Direitos Humanos foram fundamentais as construções acima feitas que trariam argumentos diversos na luta contra a incidência penal e em estratégias de descriminalização. Tanto a formulação de Roxin, por quebrar a lógica eminentemente formal dos preceitos da dogmática e introduzir valorações político criminais que poderiam servir como critérios de limitação do poder punitivo, quanto a visão de Baratta que aproveita a crítica criminológica aos processos de criminalização como forma de orientar a aplicação da dogmática penal voltada para a redução da incidência penal a partir de propostas de descriminalização, bem como, a proposta de Ferrajoli que produz uma deslegitimação do Direito Penal a partir do Direito Constitucional e dos Direitos Humanos constitucionalizados.

Vemos, portanto a construção de discursos que tencionam a aplicação do Direito Penal de modo a abrir possibilidade para estratégias de descriminalização judicial de determinadas condutas. Estes discursos quando adentram na *práxis* dos operadores do direito ajudam a ressignificar o direito a partir desta cultura jurídica compartilhada pelos interpretes do direito, numa visão dinâmica de ciência jurídica (SANTORO, 2005).

Nas discussões contemporâneas sobre o futuro da dogmática penal e sua relação com os Direitos Humanos, são fundamentais teorizações e práticas que desconstruam vários dos fundamentos discursivos do Direito Penal e possam submetê-lo a intensa crítica a partir do diálogo interdisciplinar. Para tanto o aproveitamento da crítica criminológica é fundamental superando o clássico modelo integrado de ciências criminais. Esta nova dignidade epistemológica que a crítica ao sistema penal carrega torna-se fundamental na construção de novos horizontes para o Direito Penal.

Neste ponto, toda a discursão avançada sobre a deslegitimação da criminalização da maconha e os hábitos a ela relacionados, principalmente no que diz respeito às práticas de cura objeto de estudo deste trabalho, proposta a partir da criminologia crítica, deve encontrar eco dentro da ciência dogmática. É com esta preocupação que Vera Regina (ANDRADE, 2009, p.185) propõe um Direito Penal “criminologicamente fundamentado” através de uma “parceria criminologia-penalismo crítico”. Neste sentido, segundo a referida autora é que se torna possível um diálogo entre o Direito Penal e a criminologia configurando-se uma dogmática crítica “como vigilância sobre o (des) respeito aos Direitos Humanos no marco do funcionamento efetivo (e não idealizado) do sistema penal” (ANDRADE, 2009, p.187). Seria nestes marcos de uma ciência jurídica criticamente fundada a partir de um diálogo com a realidade social, através da criminologia e da crítica das ciências sociais, que se poderia arejar a leitura dogmática, preservando sua função de garantia formal e maximizando-a materialmente a partir da aproximação com os Direitos Humanos.

Assim, é possível a mobilização de ferramentas legais de modo a evitar o impacto de incidências penais e densificar o direito à saúde no caso do acesso à maconha medicinal. Cabe, nesta luta, ao jurista, lutar para a construção de uma cultura jurídica, com potencialidade de convencimento, de modo a maximizar o direito à liberdade de escolha de tratamentos, evitando-se a criminalização, bem como, maximizar o direito à saúde proporcionando o acesso aos remédios à base de maconha. Portanto, como um dos

primeiros passos é necessário a superação de qualquer visão criminalizante que coloque o uso medicinal da maconha como passível de ser criminalizado.

Neste ponto, é possível a construção de uma prática jurídica que possibilite uma cultura jurídica que reconheça os direitos dos usuários de maconha para fins medicinais e terapêuticos de modo a não impor a criminalização destas pessoas. Para tanto existem importantes argumentos para uma leitura não criminalizante do uso da maconha para fins medicinais. Para se falar em descriminalização por ato interpretativo é importante a consideração apontada por Salo de Carvalho (2013a) de que no ordenamento jurídico brasileiro existem duas formas de construção de interpretações que excluiriam da incidência penal de determinada conduta formalmente tipificada como crime. A primeira delas é a partir da teoria do tipo penal e a segunda a partir da aplicação do Direito Constitucional.

Com base na teoria do delito destaca-se que é importante considerar o desenvolvimento científico da dogmática penal que permitiu a “incorporação de critérios materiais de avaliação e validação das condições do delito, forjando inúmeras causas supraleais de exclusão” (CARVALHO, 2013a, p.212). Neste sentido, e seguindo a linha apontada pelo autor, seria possível o reconhecimento da ausência de crime nos casos que versem sobre alguma das condutas tipificadas pela Lei de Drogas quando cometidas com a finalidade medicinal, sendo possível a utilização de excludentes materiais e critérios interpretativos que se ligariam ao reconhecimento da atipicidade material de delitos que não se adequem aos princípios penais, das causas supraleais de exclusão da ilicitude e a interpretação favorável das causas de exclusão da ilicitude, principalmente no que diz respeito ao estado de necessidade, das causas supraleais de exclusão da culpabilidade, interpretação favorável ao reconhecimento da inexigibilidade de conduta diversa.

Se for utilizada a teoria do delito é fundamental ter em conta o conceito de *bem jurídico*. Conforme apontou Zaffaroni (2001) ao refletir sobre a celeuma atual sobre a missão do Direito Penal, se seria a proteção de bens jurídicos ou a proteção de regras morais mínimas, Zaffaroni aponta que o Direito Penal é incapaz de garantir qualquer das duas coisas. Qualquer das duas finalidades que se atribua ao Direito Penal seria apenas uma legitimação discursiva do sistema penal. Mas, se procurarmos um mínimo de limitação para a irracionalidade inerente ao exercício do poder de punir do Estado, devemos ter em conta que é impossível abdicar da noção de bem jurídico afetado

efetivamente ou posto em risco – não se admitindo que este perigo seja considerado como de alta abstração – pois é necessário que a ação reprimida seja “conflituosa em razão de sua lesividade” (2001, p.255). Resta por oportuno que Zaffaroni considera como irracional toda a sistemática do sistema penal. Limitar a intervenção punitiva a partir da categoria jurídica do bem jurídico constitui o grau de máxima irracionalidade suportada que possa ser admitida na análise do sistema penal de modo a apenas criminalizar condutas conflitivas lesivas e não meramente valores morais e concepções pessoais.

Não é apenas Zaffaroni que considera a importância do conceito de bem jurídico na dogmática penal. Roxin (2009), apesar de partir de uma matriz de pensamento funcionalista, se afastando do finalismo de Zaffaroni, também considera fundamental a importância do bem jurídico para a dogmática penal. Reconhece Roxin (2009) que são necessários o preenchimento de requisitos a mais do que a mera discricionariedade do legislador. Assim, o conceito de bem jurídico surge como limitador do poder de punir. Não admite o autor que normas de Direito Penal atentem contra direitos fundamentais reconhecidos pelo ordenamento jurídico, apenas sob o fundamento de garantia de determinada ideologia ou moral. Também não se deve legitimar uma intervenção penal punitiva caso esteja diante de uma lesão a bem jurídico próprio e não de terceiro. Isto justificaria a ilegitimidade da criminalização do porte de drogas.

Segundo o autor, ao se referir a ilegitimidade de punição da autolesão aduz que “a já mencionada aquisição de pequenas quantidades de drogas suaves para consumo pessoal pertence a este âmbito” (ROXIN, 2009, p.23). Assim, o próprio consumo de drogas ilícitas configura-se como uma conduta não passível de criminalização. Outra limitação que a categoria do bem jurídico poderia proporcionar limitação ao poder punitivo do Estado é quando estamos diante de categorias de alta abstração, no qual pode ser enquadrada a proteção da saúde pública de difícil constatação empírica de tal lesão.

A importância da categoria do bem jurídico se destaca na doutrina penal brasileira. Conforme Bitencourt a maioria da doutrina brasileira reconhece a função do Direito Penal é a proteção dos bens jurídicos. A concepção de um bem jurídico deve ser interpretada não apenas como a razão de ser da lei, mas deve ter um sentido social prévio de modo a ser capaz de “de servir a sua função sistemática, de parâmetro e limite do preceito penal e de contrapartida das causas de justificação na hipótese de conflito de valoração” (BITENCOURT, 2008, p.6). Esta consideração serve como ferramenta de contenção do

poder punitivo do Estado através “freios ou limites que resguardem os invioláveis direitos fundamentais do cidadão” (BITENCOURT, 2008, p.9). Estes freios ou limites seriam entendidos enquanto princípios limitadores do poder punitivo e são, segundo Bitencourt, derivados direta ou indiretamente dos dispositivos da Constituição. Estes princípios são os princípios da legalidade, princípio da intervenção mínima, princípio de dignidade humana, princípio da ofensividade, princípio da proporcionalidade, princípio da adequação social e etc.

Vários destes princípios são violados pela criminalização do porte para consumo de drogas. Se considerarmos que este porte se dá para fins medicinais, torna-se ainda mais clara a violação.

O bem jurídico protegido pela Lei de Drogas é a saúde pública. Sendo a função do Direito Penal na modernidade a proteção de bens jurídicos, pensamento compartilhado pela maioria dos penalistas modernos, conforme a destaca Bitencourt (2008), é por este prisma que devemos observar o discurso oficial de criminalização das drogas em geral e da maconha em específico.

É importante observar a natureza jurídica da Lei de Drogas. Como uma lei penal que criminaliza condutas é importante que ela é classificada pela doutrina como uma *norma penal em branco*, ou seja, uma norma que depende de outra regulamentação legal para que o seu sentido seja plenamente identificado. Segundo Bitencourt “leis penais em branco são as de conteúdo incompleto, vago, lacunoso' que necessitam ser complementadas por outras normas jurídicas, geralmente de natureza extrapenal” (2008, p.170). Por remeter a um diploma normativo de natureza diversa de lei, no caso uma portaria, caracteriza-se como uma norma penal em branco heterogênea.

Observa-se que parágrafo único do artigo 1º da Lei de Drogas conceituou o que seriam drogas para fins legais de forma incompleta, vejamos: “Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União” (BRASIL, 2006). Neste sentido, o artigo 66 da referida lei, remete tal conceituação à Portaria SVS/MS no 344. Vejamos:

Para fins do disposto no parágrafo único do art. 1º desta Lei, até que seja atualizada a terminologia da lista mencionada no preceito, denominam-se drogas substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob

controle especial, da Portaria SVS/MS no 344, de 12 de maio de 1998 (BRASIL, 2006).

Esta natureza eminentemente aberta da norma penal em branco, que necessita de complementação de outra norma de natureza administrativa para a complementação dos elementos do tipo, é bastante criticada na doutrina penal de base crítica e garantista (CARVALHO, 2013a; BIZZOTTO, RODRIGUES & QUEIROZ, 2010). Por justificar a maior eficiência e a necessidade de maior dinamismo temporal ao processo de perseguição ao tráfico acaba-se por delegar a um órgão eminentemente técnico a tarefa que deveria ser, por lógica, do parlamento: proibir condutas a partir do Direito Penal. Bizzotto, Rodrigues & Queiroz (2010) defendem a inconstitucionalidade dos tipos penais previstos na Lei de Drogas em virtude da quebra do princípio da legalidade e da separação dos poderes por seu caráter de norma penal em branco heterogênea. Isto implica que a referida lista deveria passar necessariamente pelo Congresso Nacional nem que a título homologatório da lista formulada pela autarquia sanitária, de modo a converter a norma penal em branco heterogênea em homogênea.

Paira importante celeuma doutrinária no sentido de que a Lei de Drogas não respeitou a legalidade estrita na delegação a instrumento normativo infralegal para a complementação do sentido da norma.

Também se observa a ausência de consideração ao princípio da intervenção mínima que determina limite ao poder do legislador de incriminar condutas. Só serão legítimas a tipificação de condutas quando seja estritamente necessária para a proteção de determinado bem jurídico. Também apenas os bens jurídicos mais importantes devem ser objeto de proteção jurídico-penal, dada a fragmentaridade do Direito Penal.

Não se deve também criminalizar condutas tidas como socialmente aceitas, dado o princípio da adequação social do Direito Penal e da necessidade de compasso entre a prática social e o Direito Penal. Quanto ao critério estabelecido pelo princípio da ofensividade em sua análise do caso concreto observa-se sua função dogmática de afastar a tipicidade de atos que não geram lesão a bens jurídicos. Também viola o princípio da dignidade humana e a necessidade de máxima proteção aos Direitos Humanos a criminalização de condutas que proporcionem melhoras no quadro de saúde de determinada pessoa, não se pode impedir que uma pessoa escolha e inicie um tratamento que melhora seu quadro clínico. Ver-se, portanto, a necessidade da categoria de bem jurídico para a limitação do Direito Penal através dos princípios (BITENCOURT, 2008).

A mudança na cultura e a releitura da questão do uso medicinal da maconha que permite uma mudança na percepção social do problema mostra um descompasso entre a norma penal e o direito que deve ser adequado a nova percepção social. Observa-se que se houve boa recepção social do despertar destas práticas de cura da maconha isto indica que a permanência da criminalização violaria o princípio da adequação social da conduta. Também a própria concepção de relação com as drogas e a percepção de que a abordagem para o tema deve partir do viés da saúde traz significativo impacto na cultura que deve ser avaliado pelo direito para que se inquiria sobre a legitimidade da permanência da criminalização do porte de drogas para consumo como crime. Vemos que a boa recepção do discurso em defesa da maconha medicinal, inclusive por setores mais conservadores da sociedade, traz uma necessidade de leitura dos preceitos primários da Lei de Drogas quando os mesmos são praticados com a finalidade medicinal, de forma a excluir a tipicidade destas condutas.

Temos que se é totalmente vedada a interpretação extensiva do tipo penal em sua definição gramatical o contrário é possível e em algumas vezes desejável. Lembra Roxin (2000) da possibilidade de utilização de interpretação restritiva que efetive a função fragmentária do Direito Penal “mantendo íntegro somente o campo de punibilidade indispensável para a proteção do bem jurídico” (ROXIN, 2000, p.47). Para tanto Roxin (2000) cita expressamente os princípios da adequação social da conduta e da insignificância como princípios de interpretação como forma de restringir a aplicação literal de dispositivos penal criminalizadores frente a condutas que são socialmente aceitas ou que não violam efetivamente os tipos penais.

É importante observar outra contundente formulação teórico-dogmática que visa dar racionalidade ao exercício do *ius puniendi* do Estado, que é a concepção de Zaffaroni & Pierangeli (2015) sobre a antinormatividade das condutas criminalizadas. Os referidos autores formulam o conceito de tipicidade conglobante como expressão de uma tipicidade material. Assim, ao lado da tipicidade formal expressa no preceito primário do tipo penal incriminador, teríamos uma tipicidade conglobante que expressaria a lesão ao bem jurídico protegido pela norma. Assim, a análise da tipicidade não deve se deter apenas ao preceito linguístico extraído da lei penal, mas busca a expressão da normatividade substancial, ou seja, a violação a um bem jurídico penal que é protegida pelo tipo.

O juízo sobre a configuração da tipicidade da conduta se liga à análise da violação concreta de um bem jurídico. Não havendo violação à bem jurídico penal a conduta, embora formalmente típica, deve ter sua atipicidade material reconhecida, não podendo ser crime caracterizada como típica, muito menos como crime. Esta formulação teórica, partindo de um modelo de pensamento finalista, é uma importante ferramenta para descaracterizar a tipicidade de condutas que, embora se encaixem no preceito primário do tipo penal incriminador, não violem qualquer bem jurídico. Visa conter a irracionalidade punitiva e apresentar o filtro necessário com fim a garantir os preceitos básicos dos Direitos Humanos.

Se analisarmos através do filtro da tipicidade conglobante fica óbvio que estamos de frente a um caso onde a tipicidade material está totalmente descaracterizada: o uso medicinal da maconha. Dar-se em virtude de usar uma prática de cura para determinada doença jamais pode ser encarada como a violação de um bem jurídico, principalmente o bem jurídico da saúde pública, na verdade é justamente o contrário, estar-se promovendo a saúde de determinadas pessoas e racionalizando as experiências de cura individual e contribuindo para o exercício do dever do Estado de promover a saúde de todos de forma ampla. Não se pode negar o direito à saúde de pessoas concretas com vista a proteção da saúde pública, abstratamente entendida, que na verdade esconde uma pura forma de controle social. Sendo assim, qualquer tentativa de criminalizar o uso da maconha quando usada para fins medicinais deve ser de pronto rechaçada com base na ausência de violação de qualquer bem jurídico. Esta concepção que filtra a criminalização na atipicidade material das condutas que envolvem a Lei de Drogas quando praticadas com os fins medicinais só pode ser entendida como uma racionalidade mínima para a prática penal.

Se tal questão não se resolve no plano da tipicidade, como preleciona Eugenio Zaffaroni, a partir da teoria da tipicidade conglobante, o ordenamento jurídico tem causas de excludentes da ilicitude que devem ser aplicadas à análise em questão. Se observarmos o que preleciona Roxin seria justamente na análise da antijuridicidade que seriam resolvidos os conflitos sociais e, justamente por isto, seria este o plano de aplicação de valorações político criminais. Está claro que tanto poderíamos excluir a tipicidade quanto a antijuridicidade destas condutas, sendo totalmente incoerente o entendimento de tais condutas como típicas e ilícitas. Neste sentido, conforme a proposta de intervenção mínima garantista de Salo de Carvalho, teríamos um leque importante opções de análise dada as modernas construções da teoria do delito que poderíamos instrumentalizar frente

a necessidade de proteção dos Direitos Humanos de pessoas que utilizam alguma droga ilícita para fins medicinais.

Estas causas de justificação são expressamente contidas no nosso Código Penal. Destacam-se entre as causas de excludente da ilicitude a legítima defesa, o estado de necessidade, o estrito cumprimento do dever legal e o exercício de direito. Ler-se no Código Penal em seu Art. 23, após a redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984, que “não há crime quando o agente pratica o fato: I - em estado de necessidade; II - em legítima defesa; III - em estrito cumprimento de dever legal ou no exercício regular de direito” (BRASIL, 1940). Ver-se que várias destas causas de excludente da ilicitude podem ser usadas para legitimar a não criminalização das práticas relacionadas ao uso medicinal da maconha.

Um exemplo clássico é o exercício regular de direito. Assim, sendo o direito à saúde algo prescrito pelo ordenamento jurídico, resta claro que estamos diante de uma causa de justificação, que excluiria a tipicidade de um fato típico, porém lícito. Seria ilógico criminalizar uma conduta que se configura um exercício de um direito. Esta regularidade do exercício do direito se ligaria a razoabilidade e ao não abuso do direito o que com certeza estaria presente na conduta daquele que se vale de alguma conduta prevista nos tipos da Lei de Drogas com a finalidade medicinal. Também a recepção das próprias Convenções da ONU, mais à frente estudadas, que excepciona da proibição as drogas quando para fins terapêuticos, daria a regularidade legal que seria, juntamente com as normas sobre direito à saúde, os requisitos desta exclusão da ilicitude. Esta linha que seguimos dialoga com as observações de Juarez Tavares, ao teorizar sobre a unidade do ordenamento jurídico em sua *Teoria do Injusto Penal* (2019, p.141), o autor reconhece que “todos os atos autorizados pelos demais ramos do direito devem, obrigatoriamente, produzir efeitos justificantes penais”, de forma a concluir seu raciocínio afirmando que “a existência dessas circunstâncias autorizadoras de conduta em outros setores do direito, menos exigentes que aqueles que configuram o injusto penal, demonstra a desnecessidade de intervenção estatal no âmbito penal” (TAVARES, 2019, p.141). Tal raciocínio constitui-se como uma garantia penal importante que faz com que condutas autorizadas por outros ramos ou que venham a constituir direitos jamais possam ser consideradas crimes.

Outra leitura possível é de legítima defesa frente à omissão estatal na não regulação e não fornecimento da maconha medicinal. Também poderia ser usada a alegação do estado de necessidade próprio ou de terceiro justificante.

Além de todas estas causas legais de excludentes da antijuridicidade, a dogmática penal crítica desenvolveu a possibilidade de causas supralegais de excludentes da antijuridicidade, que complementarizam as causas legais já previstas e se ligam ao caráter dinâmico da realidade social. Embora tais hipóteses tenham sido desenvolvidas pela dogmática alemã em virtude da ausência de causas justificantes legalmente expressas, a interpretação mais racional frente a dogmática crítica só pode ser a de aceitar tais causas caso não possamos contemplar uma situação plenamente justificada dentro do ordenamento jurídico de uma conduta que se adequa a descrição típica.

Por último, poderíamos afirmar que, ainda que não se considerem todas estas causas de exclusão da antijuridicidade, teimando em considerar o uso medicinal da maconha como antijurídico, não haveria como atribuir culpabilidade a uma conduta que se ligaria a proteção da própria vida ou de terceiros. Careceria, portanto, do requisito da exigibilidade de conduta diversa. É inexigível que alguém tendo acesso ao tratamento que pode trazer saúde, qualidade de vida e evitar riscos de morte a si ou a ente querido se abstenha por ser este tratamento considerado ilegal pelo Estado. Resta, portanto, configurada a total ausência de culpabilidade de qualquer pessoa que aja desta forma.

Além desta via, a partir da teoria do delito, também destaca Carvalho (2013a) seria possível também a utilização do filtro constitucional no qual seria possível a análise garantista da ilegitimidade de dispositivo da norma infraconstitucional, no da Lei de Drogas, por incompatibilidade material com os preceitos da CF, com destaque aos que versam sobre o direito à saúde que é um direito fundamental que deve ser aplicado para dar máxima efetividade a tal preceito. Qualquer contradição entre ele e o direito infralegal deve ensejar a leitura da inconstitucionalidade da norma penal ordinária.

Além do mais a proibição do porte para o consumo é, independente da finalidade, evidado de inconstitucionalidade, por afrontar o princípio de proteção à vida privada e à liberdade de escolha. A violação ao direito ao respeito à vida privada é ainda mais grave quando se trata do direito ao uso da maconha terapêutica e medicinal, que se relaciona com a escolha pessoal sobre qual a melhor forma de tratamento o paciente escolhe, dadas suas experiências, visões de mundo, bem-estar físico e psicológico, entre outros fatores.

Este juízo de subjetividade de escolha entre melhores tratamentos deve ser feito a partir das experiências dos próprios pacientes. As demandas de Direitos Humanos põem em questão a necessidade de protagonismo e de respeito à autonomia dos pacientes na escolha dos melhores tratamentos possíveis. Estas experiências de vida são fundamentais e o Estado não pode, em virtude de uma decisão burocrática, impedir o acesso à remédios que possam trazer alívio a sintomas ou a tratar determinadas doenças. Isto fere desde direitos individuais, como o direito à liberdade e a proteção da vida privada, como direitos coletivos como a proteção à saúde, entendida em uma perspectiva humanizada e que preze pela autonomia dos sujeitos.

Ver-se, portanto, que pela análise constitucional dos tipos legais em questão só poderíamos estar diante de uma inconstitucionalidade do porte para consumo de drogas ilícitas, bem como, da inconstitucionalidade de qualquer interpretação que criminalize qualquer conduta relacionada ao uso medicinal da maconha, próprio ou de ente querido, com algum dos delitos tipificados pela Lei de Drogas. Esta inconstitucionalidade deve trazer o mínimo de racionalidade em respeito aos Direitos Humanos dos pacientes e um reconhecimento do primeiro passo rumo a efetivação do direito à saúde.

### **2.3 - Análise legal: como a problemática se apresenta aos olhos do direito?**

#### **2.3.1 – Análise a partir do Direito Internacional**

O uso medicinal da maconha pode ser deduzido, ou está expressamente previsto em vários documentos de direito internacional. Traremos agora uma análise a partir do direito internacional sobre como esta problemática se apresenta no quadro jurídico do direito internacional.

Um caso clássico onde seja possível a visualização de uma prescrição normativa do uso medicinal está presente em um dos marcos do proibicionismo internacional: a Convenção Única sobre Estupefacientes. O sistema internacional de controle sobre drogas se baseia em três convenções: *a Convenção Única Sobre Estupefacientes de 1961, emendada através do Protocolo de 1962; a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971 e a Convenção Contra Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas de 1988*. A Convenção Única é uma delas, a primeira cronologicamente.

Este marco do proibicionismo moderno se caracteriza por ser ter em seu bojo a possibilidade de utilização de drogas ilícitas para fins medicinais. A maconha medicinal

tem fundamento jurídico internacional e qualquer leitura legalista deve se atentar a este ponto. Neste sentido, partimos para a análise da referida Convenção, aproveitando algumas das considerações apresentadas no nosso estudo anterior sobre o tema (OLIVEIRA & RIBEIRO, 2017).

Tal fato se observa a partir da leitura do próprio preâmbulo da Convenção Única no qual a o reconhecimento de que “[...] o uso médico dos entorpecentes continua indispensável para o alívio da dor e do sofrimento e que medidas adequadas devem ser tomadas para garantir a disponibilidade de entorpecentes para tais fins”. O preambulo também, ao se referir sobre os objetivos da referida convenção que visa a construção de um instrumento jurídico que substitua os anteriores e possua ampla aceitação “limitando-se nela o uso dessas substâncias afins médicos e científicos estabelecendo uma cooperação a uma fiscalização internacionais permanentes para a consecução de tais finalidades e objetivos”. Observa-se, que o preambulo, dada sua natureza, não possui força jurídica de criar novos direitos ou obrigações, mas que nem por isto é algo inútil no texto legal, serve como importante instrumento interpretativo da referida convenção. Assim, vemos que a Convenção Única objetiva o controle internacional das drogas, excetuando o uso medicinal (BOITEUX; CHERNICHARO, & ALVES 2017).

Quando analisamos os dispositivos normativos presentes na Convenção é possível observar que o uso medicinal de drogas ilícitas, como já havíamos inferido da leitura do preambulo, não foi proibido, mas sim ficou ressalvado da proibição. Neste ponto, vemos que o ARTIGO 4, que descreve as obrigações gerais, preceitua que

As Partes adotarão tôdas as medidas legislativas e administrativas que possam ser necessárias: [...] c) **à limitação exclusiva a fins médicos e científicos**, da produção, fabricação, exportação, importação, distribuição, comércio uso e posse de entorpecentes, dentro dos dispositivos da presente Convenção.

A Convenção Única também estabelece o limite de produção a quantidade necessária para se adequar aos fins médicos e científicos no seu artigo 21, bem como, estabelece o regime jurídico de regulação da produção no qual será aplicado o mesmo regime jurídico de fiscalização da dormideira para produção do ópio (OLIVEIRA & RIBEIRO, 2017). Observa-se que para tanto seria necessário a criação de organismo oficial responsável por tal fiscalização. Destaca Mattos (2015) que seria necessário que o Estado possuísse um organismo nacional com a atribuição de fiscalização, não necessitando para fins de comprimento do regime de convencionalidade a criação de novo organismo especificamente para este fim. Apesar de haver esta possibilidade, no direito

brasileiro já existe este organismo que é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (OLIVEIRA & RIBEIRO, 2017). Segundo Mattos (2015, p.198) “ao contrário de proibir o uso medicinal da cannabis, a Convenção estabelece os requisitos necessários para sua produção, guarda, distribuição e controle”, concluindo que já possuímos os requisitos legais para a regulamentação da maconha para fins medicinais.

É importante observar uma peculiaridade da Convenção Única, pois nela há uma seção intitulada reservas transitórias situada no artigo 49. Nela há a possibilidade de as partes reservarem-se no direito de autorizar, temporariamente, determinados usos. Entre os usos proscritos que as partes podem legalmente autorizar está “o uso de cannabis, da resina da cannabis, de extrato e tinturas de cannabis, com finalidade não médicas”. Esta autorização está relacionada aos usos tradicionais das referidas substâncias. Havendo, nesta hipótese a possibilidade de preservação dos usos tradicionais nos termos nela especificados.

A Convenção Única também prevê a extinção do uso da maconha para fins não médicos ou científicos, em prazo por ela fixado. Há, assim, um reconhecimento implícito da importância médica das drogas, em especial da maconha. Tal cessação do uso, previsto pela Convenção, jamais ocorreu, mas os usos médicos e científicos da maconha cresceram bastante com o tempo dada a cada vez maior importância que a maconha ganharia ao longo do tempo. Mas o que podemos retirar da análise da referida Convenção é que a maconha, apesar de proibida, tem seu uso medicinal reconhecido através desta Convenção. Também é importante observar que a referida Convenção foi recepcionada pelo direito pátrio, sendo norma de direito interno brasileiro.

A Convenção Única criou um sistema classificatório de drogas com base no critério de perigo potencial que determinada droga poderia representar. Ao classificar a maconha, neste modelo de listas, acabou por determinar uma classificação ambígua. A maconha foi classificada em duas listas diversas, numa delas é reconhecido seu potencial terapêutico, na outra é considerada como droga perigosa em que se é negado o potencial terapêutico (OLIVEIRA & RIBEIRO, 2017).

Outro ponto importante é que os textos dos tratados sobre drogas devem ser lidos à luz dos Direitos Humanos. Assim, qual quer leitura que afaste a efetividade dos tratados internacionais sobre Direitos Humanos com vista a repressão penal das drogas deve ser de pronto afastada, pois na ótica internacional os tratados e convenções sobre Direitos

Humanos são hierarquicamente superiores aos demais tratados de Direito Internacional (BOITEUX; CHERNICHARO, & ALVES, 2017). Assim, além do próprio texto da Convenção Única resguardar o direito ao uso medicinal, o uso medicinal da maconha também encontra substrato legal ao se analisar o sistema de proteção internacional dos Direitos Humanos. Sendo os Direitos Humanos o principal compromisso internacional das nações modernas, devem ser valorizados acima de qualquer outro compromisso internacional assumido pelos estados.

Segundo o ARTIGO 12 do *Pacto Internacional Sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais* “os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental”. Neste sentido, o direito à saúde é reconhecido por um dos mais importantes pactos internacionais de proteção dos Direitos Humanos garantindo que entre as medidas que os estados membros do referido pacto devem adotar está a “criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade”. Este dever do Estado de assegurar a assistência médica aos que dela necessitem em caso de doença garante o dever de tratar os pacientes que precisem de uso de maconha para efetivar seus tratamentos.

Também podemos mencionar outro importante pacto internacional sobre o tema dos Direitos Humanos que contém importante normativa que vai ao encontro de qualquer leitura que considere crime a utilização medicinal da maconha, qual seja, *Pacto Internacional Sobre Direitos Cívicos e Políticos*, que em seu ARTIGO 17 estabelece o direito à vida privada, nos seguintes termos: “Ninguém poderá ser objetivo de ingerências arbitrárias ou ilegais em sua vida privada, em sua família, em seu domicílio ou em sua correspondência, nem de ofensas ilegais às suas honra e reputação”. Também é importante observar que segundo o referido diploma legal “toda pessoa terá direito à proteção da lei contra essas ingerências ou ofensas”. Também temos a vedação de qualquer discriminação conforme o ARTIGO 26 deste diploma legal internacional. É importante observar que a proteção a vida privada e a vedação à discriminação também é repetida *Convenção Americana Sobre Direitos Humanos* em seus artigos 1 e 11. O direito à intimidade e a vida privada veda atuação do Estado no sentido de interferir nas escolhas pessoais de sujeitos políticos cidadãos. Neste ponto, não cabe ao Estado a função de escolher qual, dentre as formas de tratamento legitimadas pelo saber médico, seria a melhor para determinado indivíduo, criminalizando as outras. O direito à vida privada e à privacidade é o que fundamenta a descriminalização do uso de drogas ilícitas de forma

ampla, o que também englobaria o uso para fins medicinais. Já o princípio da não discriminação entraria como uma vedação a restrição ilegal de um tratamento médico em virtude de considerações morais ou de defesa da ordem pública.

Pela leitura dos referidos diplomas normativos internacionais é que concordamos com Boiteux, Chernicharo, & Alves (2017), quando alertam para a necessidade do sistema internacional de controle sobre drogas não se tornar um conjunto de convenções isoladas entre as normativas internacionais. Para que isto não aconteça é necessário que eles sejam lidos a partir dos marcos jurídicos internacionais dos Direitos Humanos. Uma leitura conjunta só pode indicar a necessidade de que o uso medicinal da maconha não só não pode estar criminalizado como deve ser acessível a quem dele necessita, em virtude da necessidade de proteção ao direito à saúde e à dignidade humana protegidas pelo sistema internacional de proteção aos Direitos Humanos.

Também é importante observar que, em termos de Direitos Humanos e saúde nas relações internacionais, temos como importante documento a Constituição da Organização Mundial da Saúde, organização subordinada à ONU responsável por promover a saúde no mundo, que prescreve que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. O conceito de saúde adotado pela OMS é um conceito amplo e não se relaciona apenas com a ausência de doenças, mas a um estado de bem-estar amplo. Sobre o ponto de vista do referido documento entende-se que “gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social” (OMS, 1946). Neste sentido, este conceito amplo de saúde é um Direito Humano fundamental e deve ser promovido internacionalmente pela OMS e pelos estados nacionais.

É oportuno observar que, em relação aos Tratados e Convenções sobre direitos humanos dos quais o Brasil é signatário, sua posição no ordenamento jurídico brasileiro goza de um status privilegiado. Tal fato se dá pois o Supremo Tribunal Federal julgou a natureza jurídica destes Tratados e Convenções e chegou à conclusão que eles gozam de *status supralegal*, ou seja, na hierarquia normativa do direito brasileiro encontram-se abaixo da Constituição, mas acima da legislação ordinária (BATISTA, BOITEUX & PIRES, 2009). Neste ponto, é importante que gozam de hierarquia superior à legislação infraconstitucional, como a atual Lei de Drogas, o que só nos faz chegar à conclusão que

qualquer antinomia entre as referidas normas só poderá se resolver pela prevalência dos tratados e convenções sobre Direitos Humanos e suas disposições sobre o direito à saúde.

### **2.3.2 – Análise a partir do direito interno**

A atual Lei de Drogas advém com grandes modificações no que diz respeito aos marcos legais em termos de regulação das drogas. A sua matriz é proibicionista e mantém em seu corpo estratégias criminalizadoras já presentes em outros diplomas legais sobre drogas no Brasil.

A Lei 11.343 institui o *Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad*. O Sisnad se articula a partir de dois eixos principais de atuação, conforme vemos a leitura do artigo Art. 3 do referido diploma legal. Os eixos são de atuação são: “I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas” (BRASIL, 2006). Conforme argumentamos em trabalho anterior (OLIVEIRA & RIBEIRO, 2017), os referidos eixos são incompatíveis pois a repressão penal à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas acaba inviabilizando as políticas de saúde que se relacionariam a atividade de prevenção ao uso indevido e atenção e reinserção social dos usuários de drogas.

Encontramos na Lei de Drogas uma retórica repartida entre o discurso penal e o discurso da saúde e dos Direitos Humanos. A retórica humanizada encontramos nos pontos em que disciplina a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários, se alinhando a estratégias de Redução de Danos do consumo de drogas e, retoricamente, mostrando alinhamento com os direitos fundamentais cujo respeito é um dos princípios do Sisnad, principalmente os direitos relativos à autonomia e à liberdade, conforme aponta o artigo Art. 4º, I, do referido diploma legal. No mesmo sentido a atual Lei de Drogas manteve a criminalização do usuário, mas descarcerizou (CARVALHO, 2013a) a conduta de posse para consumo de drogas através do seu Art. 28 que criminaliza “quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar” (BRASIL, 2006). A Lei de Drogas veda expressamente a prisão de usuários de drogas. Assim, converte-se em um avanço em relação ao diploma legal

anterior, que previa a possibilidade de pena de prisão para o usuário de drogas, mas um avanço ainda tímido pois ainda prevê a criminalização e aplicação de uma pena alternativa à prisão. Mas houve um incremento punitivo ao se ampliar a pena mínima do crime de tráfico de drogas previsto no artigo 33 da referida lei.

Os critérios de distinção entre a conduta do usuário e do traficante foram de base extremamente subjetiva, projetando um grande encarceramento em virtude da ausência de critérios objetivos, que permitem que pessoas que poderiam ser classificadas como usuárias sejam presas como as penas elevadas do crime de tráfico.

A Lei de Drogas criminaliza o porte para consumo (Art. 28, caput), o cultivo para o consumo (Art. 28, § 1º), o tráfico de drogas (Art. 33, § 1º), indução ao uso (Art. 33 § 2º), consumo compartilhado (Art. 33 § 3º), produção de maquinário (Art. 34), associação para o tráfico (Art. 35), financiamento do tráfico (Art. 36), colaboração como informante (Art. 37), prescrição culposa de drogas (Art.38), condução de embarcação ou aeronave após o consumo de drogas (Art. 39).

É importante observar que o Art. 2º da Lei de Drogas é o responsável pela proibição das drogas no Brasil. Vamos a leitura do mesmo:

Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.

Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para **fins medicinais ou científicos**, em local e prazo determinados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas (BRASIL, 2006) (grifo nosso).

Ver-se, da leitura do referido dispositivo legal, que a própria Lei de Drogas abre espaço para a regulamentação do uso de drogas criminalizadas para fins medicinais e científicos. Neste sentido, abre-se a possibilidade de regulamentação das drogas, criminalizadas pela lei penal, desde que para uso medicinal e científico.

A maconha, neste sentido, pode ter seu plantio, colheita e exploração autorizados pelo poder público com base no referido artigo. Neste sentido, vemos que como lembrou (BIZZOTTO, RODRIGUES & QUEIROZ, 2010), foi acertada pois se liga a liberdade terapêutica.

Vejamos outro dispositivo da mesma lei que versa sobre a possibilidade desta autorização por parte do poder público:

Art. 31. É indispensável a licença prévia da autoridade competente para produzir, extrair, fabricar, transformar, preparar, possuir, manter em depósito, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir, para qualquer fim, drogas ou matéria-prima destinada à sua preparação, observadas as demais exigências legais.

É importante observar que, para a regulamentação dos dispositivos da Lei de Drogas, foi editado o Decreto Nº 5.912, de 27 de setembro de 2006. Nele foi regulamentado o Sisnad. A distribuição de competências foi realizada no artigo 14 deste decreto. Neste sentido compete ao Ministério da Saúde:

a) publicar listas atualizadas periodicamente das substâncias ou produtos capazes de causar dependência; b) baixar instruções de caráter geral ou específico sobre limitação, fiscalização e controle da produção, do comércio e do uso das drogas; c) autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo determinados, mediante fiscalização, ressalvadas as hipóteses de autorização legal ou regulamentar; d) assegurar a emissão da indispensável licença prévia, pela autoridade sanitária competente, para produzir, extrair, fabricar, transformar, preparar, possuir, manter em depósito, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir, para qualquer fim, drogas ou matéria-prima destinada à sua preparação, observadas as demais exigências legais; [...] (BRASIL, 2006) (grifo nosso)

O que observamos a partir da leitura do referido dispositivo deste decreto regulamentar? Vemos que o decreto regulamenta as competências do Ministério da Saúde, trouxemos à tona na citação acima apenas algumas destas competências, quais sejam, as que se relacionam diretamente a produção de remédios à base de drogas ilícitas, nos quais se enquadra a maconha. Neste sentido, cabe ao Ministério da Saúde a competência de definir o que seriam drogas ou produtos que causem dependência a partir da atualização da lista específica, baixar instruções gerais sobre fiscalização e controle da produção de drogas, autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas e emitir a licença para tal produção. Assim, no ordenamento jurídico brasileiro vemos que já se encontra disciplinada a possibilidade de autorização, por parte de União, por meio do Ministério da Saúde, de autorização do plantio e colheita da maconha para fins estritamente medicinais e científicos.

Observa-se, também, que a Portaria SVS/MS nº 344 foi editada pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Como vimos acima cabe ao Ministério da Saúde tanto atualizar a lista de substâncias quanto baixar instruções para o controle e a

fiscalização. Tal competência encontra-se hoje na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, instituída por meio da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que além de criar a ANVISA define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Segundo o artigo 3º da Lei 9.782, a ANVISA é uma “autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro no Distrito Federal, prazo de duração indeterminado e atuação em todo território nacional” (BRASIL, 1999). Segundo o parágrafo único do referido artigo “a natureza de autarquia especial conferida à Agência é caracterizada pela independência administrativa, estabilidade de seus dirigentes e autonomia financeira”. Sua finalidade institucional está estabelecida no artigo 6º da lei em comento, que será de:

[...] promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e de fronteiras.

A Resolução-RDC Nº 61, de 3 de fevereiro de 2016, promulga o Regimento Interno da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

É importante observar que a criação da ANVISA se liga a importação do instituto jurídico das agências reguladoras de tradição do direito norte americano. Segundo Soares & Zackseski (2016, p.145) a ANVISA e as demais agências “estaria fundada na expertise e conhecimento técnico, são dotadas de competências ‘quase legislativas e quase jurisdicionais’ nas matérias de direito regulatório setorial que lhe são pertinentes”. Também as referidas autoras trazem à tona uma crítica comumente associada ao funcionamento destas agências, qual seja, a falta de legitimidade democrática de suas decisões, pois seus membros “são tecnocratas julgados aptos por possuírem ampla expertise, mas na verdade tomam decisões e fazem escolhas baseadas em seus valores”.

Para evitar que as agências sejam tomadas por grupos de interesses como empresas, conselhos profissionais, políticos, tecnocratas, fiscalizados e demais outros atores políticos com poder de pressão para conseguir impor interesses particulares é necessário que os princípios constitucionais da administração pública ganhem a devida efetividade. Tal fato não tem sido observado, segundo o estudo de Soares & Zackseski (2016), que pesquisou processos de inclusão de substâncias na Portaria SVS/MS no 344 e observou a falta de diálogo democrático na inclusão de substâncias na referida portaria, havendo uma verdadeira tendência a proibição de determinada substância quando há dúvidas sobre sua segurança. Sendo a Lei de Drogas uma norma penal em branco cada

substância ali incluída diminui consideravelmente a esfera de liberdade do cidadão nas suas escolhas em relação ao seu corpo. Também a forma de regulamentação traz facilidades ou obstáculos ao exercício do direito à saúde ou à vida das pessoas que dependem de determinada substância. Sendo esta decisão não apenas técnica, mas também, e principalmente, política é necessário que os peritos estejam atentos a necessidade de ouvir a população quando da atualização das substâncias da Portaria SVS/MS nº 344.

Se houvesse a tal disposição democrática e sensibilidade social poderia ter-se evitado o atraso injustificado na reclassificação de canabinoides com potencial medicinal, de substância proscrita para de uso controlado, que poderia ter salvado muitas vidas.

Se este é o quadro legal infraconstitucional, também não se pode esquecer que a própria Constituição Federal estabelece em seu artigo 6º o direito à saúde como um direito social. Já no seu artigo 196 a CF estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Torna-se evidente a preocupação constitucional com o direito à saúde.

Neste ponto, o direito à saúde se encontra no local de maior destaque do ordenamento jurídico nacional, sendo um Direito Humano constitucionalizado e que deve ser um parâmetro interpretativo, bem como, de análise de compatibilidade material, excluindo-se qualquer norma ou interpretação normativa de algum dispositivo legal que com ela entre em contradição. Sobre o conteúdo jurídico do direito à saúde, concordamos com Sarlet & Figueiredo (2008) quando eles apontam a aproximação entre o conceito da OMS, anteriormente citado, e o conteúdo normativo do direito à saúde. Neste sentido, a “Constituição de 1988 alinhou-se à concepção mais abrangente do direito à saúde, conforme propugna a OMS, que ademais de uma noção eminentemente curativa, compreende as dimensões preventiva e promocional na tutela jusfundamental.” (SARLET & FIGUEIREDO, 2008, p.8). Será esta dimensão abrangente que foi constitucionalizada pelo Estado na CF.

Por todo o quadro legal apresentado está claro a ilegitimidade da criminalização e proibição do uso de derivados da maconha para fins medicinais. Não só estamos diante de uma ilegitimidade por parte do Estado em criminalizar condutas que se relacionem

com o uso da maconha medicinal, mas, na verdade, estamos diante de um verdadeiro dever do Estado em não apenas se abster de criminalizar, mas de promover a saúde a partir da garantia do acesso por meio de políticas públicas que promovam remédios à base de canabinóides e por meio da facilitação de informação que garanta aos pacientes a possibilidade de autoprodução fitoterápica, além de, é claro, a derrubada de barreiras burocráticas.

Esta é uma constatação jurídica. Como vemos o direito está cada vez mais se inclinando neste sentido, observamos uma gradual mudança de perspectiva que se apresenta no horizonte.

### **2.3.3 – Deslocamentos recentes no quadro das normativas infralegais sobre o tema: alguns avanços pontuais identificados.**

No âmbito da ANVISA e suas regulamentações, é importante destacar que em meados de 2014 não havia qualquer regulamentação do uso de canabinóides para fins medicinais. Qualquer uso de algum remédio à base de maconha corria o risco de ser criminalizado, frente à ausência de regulamentação que desse segurança jurídica ao acesso. Como vimos acima, a análise dogmática a partir do paradigma dos Direitos Humanos e da análise constitucional do direito à saúde, fazem decorrer, como consequência lógica que o acesso à maconha medicinal constitui um desdobramento do direito à saúde. Entretanto, apesar de esta ser a melhor análise dogmática sobre o tema, na prática a ausência de regulamentação impunha uma verdadeira proibição do acesso legal, sendo bastante restritiva a interpretação da ANVISA sobre o tema.

A maconha estava descrita na lista de plantas proscritas e o THC se encontrava, no âmbito normativo da ANVISA, regulamentado como uma substância proscrita. Não havia regulamentação a respeito do CBD, mas tendo em vista que a própria planta estava proscrita e tendo em vista a interpretação restritiva da ANVISA, na prática gerava uma verdadeira proibição tácita sobre o uso de CBD e expressa em relação ao THC.

Após várias ações judiciais favoráveis aos pacientes a ANVISA – tema que será estudado em momento oportuno – classificou o CBD como substância de uso restrito e permitiu a importação, por via da *RDC nº 17 de 06 de Maio de 2015*, que regulamentou a importação “em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante

prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde” (BRASIL, 2015).

O Conselho Federal de Medicina também acabou considerando o potencial terapêutico do canabidiol e editou a Resolução CFM Nº 2.113/2014 que aprova a uso compassivo do CBD. Apesar desta resolução ser considerada uma vitória ante a ausência de outras normativas que permitissem a prescrição, foi muito criticada pois restringiu a prescrição apenas ao CBD, para crianças e adolescentes e apenas poderiam prescrever neurologistas, neurocirurgiões e psiquiatras. Logo, restringe o prescritor, a quem se pode prescrever e apenas para um quadro clínico específico.

Uma das grandes críticas à restrição do CFM no que diz respeito a esta resolução é seu aspecto restritivo. Muitos dos pacientes que chegam às associações hoje são portadores de quadros clínicos diversos da epilepsia refratária. Assim, apesar de a epilepsia refratária em crianças ter uma incidência muito forte entre os pacientes, não é o único quadro clínico tratado à base de derivados de cannabis no Brasil. Em atenção a isto e em entrevista com um médico prescritor, foi nos informado a variedade de quadros clínicos que seus pacientes, os quais foram prescritos remédios à base de maconha, apresentavam. De sua fala observamos a grande incidência de quadros clínicos aptos a serem tratados à base de derivados de maconha. Também identificamos, em sua fala, a complexidade que exige a análise da prescrição de remédios a partir de uma medicina mais voltada para o social, como a medicina de família, cujo paradigma se afasta do modelo mais alopático da constituição do saber médico tradicional. É importante destacar que a fala de sua experiência pode contribuir para pensarmos no cotidiano da prática médica relacionada a experiência de cura com a maconha nesta pós-redescoberta de seus efeitos enquanto remédio. Trazemos sua fala para o debate sobre o tema:

Bem variados, mas principalmente doenças crônicas sem cura e sem tratamentos convencionais eficazes. Começaram a surgir pessoas com doenças neurológicas, Parkinson, epilepsia, demências como alzheimer, mas também muitos pacientes com dor crônica que haviam tentado também outras terapêuticas sem ter um controle satisfatório do sintoma. E também começaram a surgir também pessoas com doenças inflamatórias e autoimunes, enfim uma variedade de patologia. Agente na medicina da família costuma ver a pessoa e não a doenças eu dizia para a pessoa que eu ia fazer um atendimento geral e voltado para a pessoa como um todo e a partir desta avaliação poderia ver se ela teria indicação para fazer o uso com embasamento na literatura científica, nas melhores evidencias científicas para a condição da pessoa (DIAS, 2019).

Na sequência, após esta normativa, a ANVISA expediu outra normativa, a RDC nº 66 de 18 de Março de 2016, que permite a *prescrição* de medicamentos registrados na

ANVISA feitos a partir da cannabis, bem como, permite a prescrição para a *importação* de produtos à base de canabidiol e/ou tetrahydrocannabinol, também em caráter excepcional por pessoa física. A expedição da RDC 66 foi feita a partir de uma obrigação imposta em sede de ACP, cuja narrativa estudaremos em momento oportuno e que na prática regulamentou a importação de remédios tendo como princípio ativo o THC.

A RDC nº 130 foi editada logo em seguida e estabeleceu um adendo a Lista - A3: Lista das Substâncias Psicotrópicas, no qual estabelece que: “2) ficam sujeitos aos controles referentes a esta Lista os medicamentos registrados na Anvisa que possuam em sua formulação derivados de Cannabis sativa, em concentração de no máximo 30 mg de tetrahydrocannabinol (THC) por mililitro e 30 mg de canabidiol por mililitro” (BRASIL, 2016). Deste modo houve a regulamentação, nos termos da Lista A3, do controle e registro no Brasil de medicamentos com esta especificação de canabidnoides – máximo de 30 mg por mililitro de THC e CBD. Ou seja, esta regulamentação permitiu o registro de medicamentos no Brasil a partir da maconha.

Nos termos desta RDC 130 foi registrado o primeiro medicamento à base de cannabis sativa no Brasil: o *Mevatyl*, que teve seu registro publicado no DOU no dia 16 de janeiro de 2017. O referido medicamento se enquadra perfeitamente nos termos propostos pela resolução anterior. Apesar de ser uma vitória, tendo em vista a possibilidade de venda deste remédio nas farmácias, seu preço, mesmo vendido no Brasil, ainda é inacessível, pois encontra-se acima de 2.000,00 R\$.

Houve também a inclusão da cannabis sativa nas *Denominações Comuns Brasileiras* (DCB) por meio RDC Nº 156, de 5 de maio de 2017. A própria ANVISA reconhece que a inclusão da planta não altera o regime jurídico de importação da planta, nem a considera, em si, uma planta medicinal, mas é um indicativo de que a partir dela pode ser feitos remédios que, após o processo administrativo sanitário, podem ser reconhecidos e registrados pela autarquia.

É importante observar que mesmo estas limitadas mudanças no âmbito das regulamentações da ANVISA vieram a partir de muita luta e por imposições judiciais. Mesmo assim, estas mudanças, apesar de limitadas, sofreram ferrenhas oposições. O Conselho Federal de Medicina e a Associação Brasileira de Psiquiatria foram duas instituições que se manifestaram mais abertamente contra muitas destas mudanças. O CFM apesar de reconhecer o potencial terapêutico do CBD e regulamentar sua prescrição,

se mostrou contra os termos da RDC 66, que regulamentou a importação de THC. Na oportunidade o CFM enviou um informe aos, aproximadamente, 430 mil médicos do país, onde informa que não há evidências científicas sobre o potencial terapêutico do THC e que recorreria da decisão judicial que impôs a obrigação de edição desta RDC à autarquia sanitária (BRASIL, 2016).

O CFM e a ABP se posicionaram abertamente contra a inclusão da maconha, a cannabis sativa, na lista de DCB, fazendo forte pressão contra estes raros avanços. Assim, em nota conjunta emitida aos 19 dias de maio de 2017, afirmaram “o CFM e a ABP, vêm a público, solicitar que ela seja revogada, incluindo-se no texto da respectiva portaria apenas o canabidiol, princípio ativo já autorizado para prescrição pelos médicos pelo CFM.” (BRASIL, 2017).

Mais um capítulo da cruzada lançada pelo CFM e pela ABP contra o avanço na regulamentação de produtos derivados de maconha para fins medicinais e terapêuticos foi a elaboração de um conjunto de súmulas chamadas de “*Decálogo sobre a Maconha*”, na qual logo em sua primeira afirmativa, nega o valor terapêutico e medicinal da planta, afirmando que: “A cannabis sativa e a indica não podem ser consideradas medicamentos e, portanto, não existe ‘maconha medicinal’” (CFM & ABP, 2019). Este decálogo foi prontamente respondido pela Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis – SEBEC, que responde ponto a ponto todas as dez pretensas máximas levantadas pelo conselho de classe e pela associação psiquiátrica. Especificamente sobre o ponto mais controverso que foi a afirmação um, acima citada, responde a SEBEC que “A Cannabis é uma planta utilizada como medicamento há mais de 4 mil anos, tendo relevante história na Índia. Israel, por exemplo, é líder em pesquisas científicas com a planta e tem seu uso aprovado desde 19921” (SEBEC, 2019). A resposta ao Decálogo é tecida com várias citações de artigos científicos importantes como forma de refutar completamente os argumentos apresentados pelo CFM e pela ABP, além de fazer uma crítica contundente a forma “tendenciosa”, “distorcida” e “enviesada” que foi estruturado o documento criticado<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Em sua resposta a SEBEC argumenta que: “O Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) publicaram em outubro de 2019 o Decálogo da Maconha. Uma lista com frases curtas e tendenciosas, muitas vezes distorcidas, enviesadas e baseadas em dados sobre o abuso crônico de Cannabis e que foram generalizadas para o uso medicinal. Todas as afirmações ali compiladas são aqui confrontadas com pesquisas que apontam no sentido contrário. Sentimos que é nosso dever esclarecer a população, visto que há milhares de famílias medicando seus filhos com produtos derivados de Cannabis para quadros graves e potencialmente letais, como epilepsia refratária e quadros para os quais a medicina tradicional não oferece tratamento eficaz, como o autismo. A publicação de um documento

Observa-se que as poucas regulamentações existentes sobre o tema envolviam normativas de autorizações de atos pontuais envolvendo a autorização de importação, prescrição e registro de medicamentos, uma realidade que se estendeu por muito tempo. Demonstra-se, assim, que a União, por via da ANVISA, regulamentava de forma insuficiente tal tema em virtude de se recusar a exercer a sua competência legal exarada da própria Lei de Drogas, demonstrando estar em mora com seu dever legal regulatório. Esta mora da ANVISA foi responsável pela dificuldade no acesso ao remédio por parte de muitas pessoas. Este atraso só começou a ser discutido por volta de 2019, quando da abertura de consulta pública para a regulamentação desta competência legal da autarquia sanitária.

A ANVISA na sequência dos trabalhos regulatórios abriu duas Consultas Públicas nº654 e 655, de 13 de junho de 2019, que visavam a regulamentação do registro e monitoramento de medicamentos e do cultivo controlado de maconha para fins medicinais e científicos, regulamentando assim a competência legal da União prevista na Lei de Drogas. A consulta pública tem o condão de colher contribuição da sociedade civil na construção de uma regulamentação sobre o tema. Na oportunidade, foram apresentadas propostas regulatórias por parte da ANVISA para ser submetida a consulta, que visava regular tanto o cultivo da planta quanto o registro e controle dos remédios dela advindos (BRASIL, 2019).

Esta proposta regulatória, apesar de tardia, também sofreu importantes críticas dos órgãos da ABP e do CFM que se mostraram abertamente contra a discursão e que solicitaram conjuntamente a suspensão da consulta pública sobre o tema, alegando que “Essa proposta, que ainda depende de consulta pública para entrar em vigor, desconsidera evidências científicas, de que o uso da *Cannabis sativa* L. in natura e de seus derivados não garantem efetividade e segurança para os pacientes” (BRASIL, 2019). Desta forma reclamavam a suspensão dos trabalhos da autarquia, por alegar que não haveria estudos

---

afirmando categoricamente que não existe *Cannabis medicinal* é um desserviço à população que se beneficia desse tratamento, instaurando medo e desconfiança em famílias já sofridas devido aos diversos dramas relacionados aos seus entes queridos enfermos. Assim, em nome da SBEC vimos a público esclarecer ponto a ponto as afirmações do Decálogo da Maconha com a expertise e segurança de profissionais que exercem a “medicina canábica” há vários anos com altas taxas de sucesso. Ressaltamos ainda que, uma vez que o CFM e a ABP não reconhecem a existência de *Cannabis medicinal*, todos os itens que criticam ou apontam malefícios em relação à *Cannabis*, referem-se ao abuso crônico de *Cannabis* fumada (incluindo uso recreativo ou adulto), e portanto, não se aplicam ao uso medicinal da *Cannabis*, pois embora haja alguns aspectos em comum, trata-se de administração de produtos muitas vezes diferentes, por vias e com objetivos diferentes” (SEBEC, 2019).

sobre o tema. A ANVISA sofreu importante pressão destas duas instituições que na qualidade de conselho de classe e associação profissional tem grande poder de pressão sobre seus associados na formação do convencimento. Estes argumentos podem ser enquadrados como legitimadores do proibicionismo, e que reforçam o estigma sobre a planta e legitimam a criminalização da mesma.

Mas a proposta regulatória da ANVISA não sofreu apenas críticas de posturas mais proibicionistas. Houveram também críticas advindas da sociedade civil e dos movimentos sociais que reclamavam a insuficiência da proposta apresentada a consulta pública pela autarquia. Para tomarmos como exemplo uma destas críticas, apresentamos os argumentos da Plataforma Brasileira de Política de Drogas, que em síntese argumentam contra pontos específicos da proposta, quais sejam:

(i) as exigências desarrazoadas de segurança, que aumentarão consideravelmente os custos do cultivo, tornando os medicamentos mais caros, menos acessíveis, além de gerar tendência de maior impacto ambiental, devido à proibição do cultivo em área externa; (ii) a inexistência de disciplina específica, com exigências simplificadas, para viabilizar o cultivo associativo, ou por pequenos produtores, a exemplo do que ocorre em outros países; (iii) a vedação à manipulação de produtos e medicamentos à base de cânabís, por parte de farmácias de manipulação e (iv) a exigência de certidão negativa de antecedentes criminais para as pessoas responsáveis pelo cultivo, ou para trabalhar nele, o que, além de inconstitucional, produz nova exclusão de grupos sociais discriminados e comunidades vulnerabilizadas pela “guerra às drogas”, discurso legitimador da criminalização sistêmica da população negra, pobre e periférica (PBPD, 2019).

Estes pontos, que servem como contraponto a partir da luta dos movimentos sociais de usuários de maconha medicinal, vão na busca de garantir que a regulamentação proposta pela ANVISA não resguarde apenas o cultivo e a produção de remédios por parte da indústria farmacêutica, mas que abra espaço para o cultivo associativo e debates sociais sobre políticas de reparação para pessoas atingidas pela guerra às drogas. Outro debate que passa despercebido pela ANVISA em sua proposta é a reivindicação cada vez maior de pacientes que desejam o uso de derivados da maconha como primeira opção terapêutica e que na regulamentação proposta o uso da maconha seria restrito aos pacientes com doenças graves e que não possuam outra indicação terapêutica. Esta proposta extremamente restritiva tende a arrastar o uso da maconha e seus derivados cada vez mais para um modelo restritivo e afastando-a da fitoterapia e da democratização da produção e do acesso.

Assim, a luta de muitas associações é de garantir espaço para democratização da regulamentação do cultivo da planta. A propósito, a própria RDC 16/2014, permite o

cultivo de plantas sujeitas a controle especial por pessoa jurídica, não exigindo a forma empresarial de constituição da pessoa jurídica. A proposta da ANVISA só se referia a cultivo por empresa. Mas esta é uma interpretação restritiva do conceito de pessoa jurídica, conceito que cabe associações sem fins lucrativos, modelo mais democrático de produção e distribuição. Inclusive o modelo associativo tem uma experiência de cultivo e produção legal bem-sucedida: o da ABRACE na Paraíba. Neste sentido, ao se propor a regulamentar apenas a produção empresarial a ANVISA deixaria de exercer parte de seu dever regulatório e incorreria em omissão inconstitucional e inconvenção, violando o arcabouço normativo de direito internacional e nacional acima trazido ao debate.

Nesta toada de avanço na regulamentação da ANVISA foi publicada a *RDC 327/2019*, que: “Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências” (BRASIL, 2019). A referida normativa foi uma das que foi submetida a consulta pública por parte da ANVISA, mas a normativa que a acompanhou na consulta pública, que versava sobre o cultivo em território nacional, foi arquivada. A mesma emerge quando já do avançar da escrita desta tese, reconfigurando em parte o marco regulatório sobre o tema, mas fazendo persistir a principal problemática que inviabiliza o acesso aos derivados de maconha de forma democrática. Desde 2015 que, como vimos acima, a ANVISA vem regulamentando formas de acesso lícito a derivados de cannabis. Mas estas regulamentações ocorrem de forma a não garantir uma democratização. Logo, temos regulamentações que deixam lacunas e que na prática funcionam como efetiva ausência de regulação, pois não regulam as principais formas de acesso usadas pelos pacientes e que tem o potencial de democratização do acesso, qual seja, a produção artesanal e a produção e o cultivo associativo.

A *RDC – 327* tem como ponto marcante a caracterização dos derivados de cannabis como “produtos de Cannabis”, criando uma categoria jurídico-regulatória diferente da de medicamentos. É importante que a ANVISA confirmou a tendência de que a Autorização Sanitária seria dada apenas a empresas, não regulamentando o cultivo associativo. Esta tendência se confirmou no artigo 22 da referida normativa, que prevê que a Autorização Sanitária só poderá ser concedida apenas “as empresas fabricantes que possuam Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) de medicamentos emitido

pela Anvisa ou as empresas importadoras que cumprem com as Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de medicamentos”(BRASIL, 2019).

Ficou vedada a manipulação de derivados de cannabis (art.15). Uma importante vedação é à utilização da própria planta, nos seguintes termos:

Não é permitido que os produtos de Cannabis sejam comercializados sob a forma de droga vegetal da planta Cannabis spp. ou suas partes, mesmo após processo de estabilização e secagem, ou na sua forma rasurada, triturada ou pulverizada, ainda que disponibilizada em qualquer forma farmacêutica (BRASIL, 2019).

A resolução afastou totalmente os envolvidos no processo produtivo da própria planta. Não só houve a vedação da comercialização da própria planta, indo contra uma tradição milenar de uso da planta e de seus extratos artesanais, mas também se vedou a importação da planta. Assim, ficou vedada a importação da planta *in natura*, podendo apenas ser importada matéria prima já, de alguma forma, trabalhada, conforme se lê do parágrafo único do artigo 18. Outro ponto que chamou a atenção foi a regulamentação de que produtos contendo mais do que 0,2% de THC deveria ser destinado apenas a cuidados paliativos de pacientes terminais e sem outra opção terapêutica.

Em momento um pouco posterior, a ANVISA editou nova regulamentação sobre o tema. Esta nova resolução acabou por focar na simplificação do processo de importação, que como vimos apontando, tem sido o foco regulatório da autarquia. Neste sentido, foi editada a *Resolução de Diretoria Colegiada - RDC N° 335*, de 24 de janeiro de 2020, que define o procedimento de importação de produtos derivados de cannabis. Como a própria resolução esclarece sua abrangência se dá ao regular “os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde” (BRASIL, 2020). Entre as principais mudanças estão o aumento do tempo de autorização, que passa de um ano para dois anos, e a diminuição dos documentos necessários que antes além da prescrição médica era exigido um laudo médico, o termo de responsabilidade e um formulário de solicitação, agora foi dispensado o laudo exigindo-se apenas a prescrição médica e o preenchimento de um formulário eletrônico. Como observamos o foco regulatório da ANVISA tem sido a importação, não havendo passos mais ousados por parte da autarquia no sentido de democratizar o acesso de forma ampla.

Persiste, assim, a problemática que apresentei no início do trabalho de pesquisa quando escrevia as primeiras linhas, ainda que muita coisa tenha mudado. Ainda existe

uma ausência de regulamentação para algumas situações, a exemplo do cultivo associativo e do cultivo doméstico. Por outro lado, existe uma regulamentação que não garante o barateamento dos preços, persistindo a desigualdade no acesso, por impor regulação restritiva e que demanda custos associados que continuam a jogar pra cima o preço do remédio. A vedação ao cultivo nacional e imposição de importação de produtos já trabalhados é um exemplo claro de opção regulatória que vai de encontro a uma política de barateamento dos preços e de acesso democrático. Inclusive o diretor presidente da ANVISA, William Dib, ao conceder entrevista à BBC NEWS Brasil demonstrou insatisfação com a vedação ao cultivo nacional, argumentando que “os argumentos para o não plantio não me convenceram. Ele vai permitir a multiplicação de autorizações judiciais para o plantio” (BBC NEWS BRASIL, 2019). À propósito, Dib foi o único diretor a votar a favor da proposta de resolução que regulava o plantio nacional, sendo voto vencido. Seu argumento pelo plantio nacional seria no sentido de garantir o monopólio do plantio à indústria farmacêutica nacional, pois demonstra preocupação com o avanço do plantio individual e por parte de associações concedidas pela justiça, na sua opinião, justamente pela ausência de regulamentação do plantio industrial nacional<sup>11</sup>.

Seguindo mais um pouco a linha destas regulamentações, outro conselho de classe também regulamentou sua atuação junto a problemática aqui estudada: o CFF editou a *RESOLUÇÃO Nº 680* que “Regulamenta a atuação do Farmacêutico em medicamentos e produtos à base de Cannabis” de modo a considerar o farmacêutico responsável “pela dispensação de medicamentos e demais produtos relacionados à saúde nas farmácias de qualquer natureza” (BRASIL, 2020). Também o considera responsável “pela prestação da respectiva assistência farmacêutica, entendida como o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a

---

<sup>11</sup> Argumentou o diretor, na oportunidade da entrevista: “As pessoas alegam que o remédio é caro e que, plantando, há um barateamento do custo (do tratamento) de doenças, pois os remédios são de uso contínuo. Esse argumento tem feito grande parte do Judiciário ficar do lado das famílias e das associações de pais de crianças que precisam da cannabis e de outros pacientes, autorizando o plantio. Já existem muitas autorizações. Em teoria, regulamentando, isso tende a diminuir, porque você vai criar acesso ao medicamento. Mas, por outro lado, pode aumentar, porque o remédio vai ficar mais conhecido, mais médicos vão prescrever, vai haver debate e pesquisa científica. Então, isso aumenta o número de consumidores e podem se multiplicar as autorizações judiciais. Existe gente do bem, gente que não sabe (sobre o assunto) e gente mal informada. Quando você cria uma associação de 50 pais para plantar cannabis, você acha que eles vão abrir mão de cultivar para comprar o produto? Não, eles vão continuar querendo plantar. Se a gente regulamentasse o plantio, a Justiça poderia cassar essas autorizações individuais e para associações. A Justiça primeiro não vai cassar esse direito de ninguém, porque não está regulamentado. Vai ter mais médicos receitando. Então, não vai ficar igual, as ações só podem crescer. Na teoria, é isso que vai acontecer” (BBC NEWS BRASIL, 2019).

recuperação da saúde do paciente” (BRASIL, 2020). Assim, é que a referida resolução consagra este profissional como competente, de forma regulamentar, a proceder a dispensação de “medicamentos” ou “produtos à base de Cannabis” (BRASIL, 2020), de modo que já observamos a influência da regulamentação proposta pela ANVISA por utilizar o mesmo termo “produtos à base de cannabis”, conforme a normativa da autarquia sanitária, em sua RDC 327. Como dispensação, entende-se, conforme o artigo 2º, VII, da referida legislação como o ato de:

[...] proporcionar medicamentos e outros produtos a um paciente, geralmente em resposta à apresentação de uma receita elaborada por profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado dos medicamentos, sua conservação e descarte (BRASIL, 2020)

A referida resolução também determina, como forma de controle sanitário destes produtos, que o procedimento de escrituração de todo o processo de movimentação dos remédios ou dos produtos à base de cannabis deverá ser realizada através do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), sistema este devidamente regulamentado pela ANVISA. Reforça-se assim o controle sanitário e o poder de vigilância estatal sobre estes medicamentos, tendo como elemento importante a atuação dos farmacêuticos, das farmácias e drogarias.

Assim, vemos que houveram mudanças, apesar de ainda insuficientes frente a demanda dos usuários de maconha medicinal, desde 2014 em diante. De uma total falta de regulamentação, a ANVISA passou a expedir regulamentações específicas e pontuais de forma a gradualmente conseguir estabelecer alguma regulação do uso da maconha medicinal no Brasil. Ocorre que, estas regulamentações são bastante restritivas e não atendem à demanda de todos os pacientes, pois criam barreiras burocráticas e financeiras que inviabilizam o acesso destes remédios.

Estas regulamentações, sendo insuficientes como observamos, na verdade constituem verdadeira omissão inconstitucional – pois em desacordo com o direito à saúde expresso na constituição – e inconvencional – pois em desacordo com as normativas de Direitos Humanos assinadas pelo Brasil –, restando claro que se trata de uma omissão no dever regulamentar da autarquia sanitária. Assim, uma comparação entre as normativas internacionais, constitucionais e legais sobre o tema e a regulamentação vigente pela ANVISA e, principalmente, pelo CFM, só pode concluir que os mesmos violam seus deveres legais e criam verdadeiros obstáculos ao direito à saúde de usuários de maconha medicinal.

Neste sentido, mais avanços do que o caminho no executivo, tiveram as lutas dentro do judiciário que, por opção metodológica, trabalharemos em momento posterior. Também as pesquisas acadêmicas e a mídia em geral começaram a melhor pesquisar este tema que ganha contornos significativos na cultura jurídica, medica e acadêmica em geral.

Após observarmos os deslocamentos dentro do regime de verdade das ciências jurídicas e sua potencialidade para reconfigurando o saber, gerar novas práticas dentro das estruturas de poder, passamos a observar os deslocamentos epistemológicos dentro do saber médico de forma a poder observar um novo status médico que esta planta ganha.

#### **2.4 O contradiscurso médico: emergência de um novo saber-poder médico sobre a maconha medicinal.**

É importante sempre observar que a proibição da maconha se deu bem mais por estratégia de controle social do que por um pretense perigo que a mesma tivesse apresentado aos olhos de estudos científicos. Como vimos os estudos científicos usados como fundamento para a criminalização da maconha padeciam de um viés eminentemente racista. Fundamentados, hora no discurso do racismo científico, hora nos saberes da psiquiatria extremamente funcionais às formas de controle social, os discursos sobre a maconha no meio científico durante muito tempo não conseguiram se desvencilhar desta visão inicial.

Ocorre que, quando da proibição da maconha pouca coisa se sabia a respeito dos efeitos desta planta no organismo humano. Este pouco conhecimento foi logo preenchido pelos preconceitos sociais e pelos interesses de grupos de pressão, que imprimiram nesta planta de uso cultural e medicinal milenar, a pecha de planta perigosa.

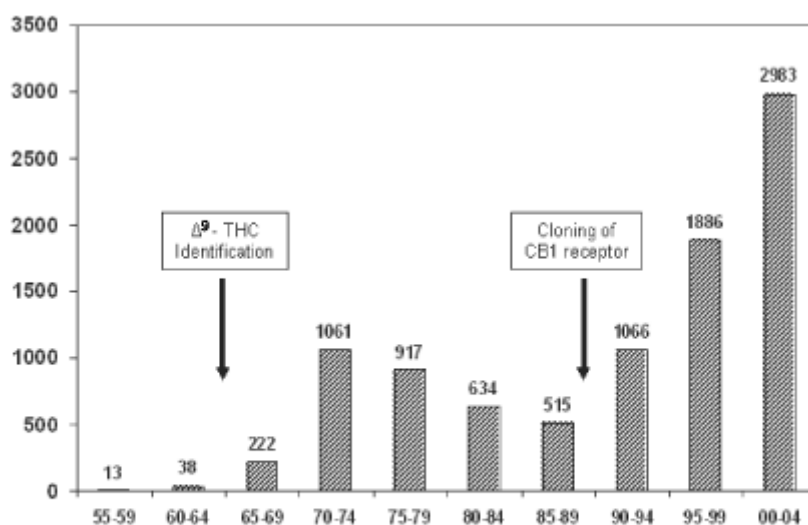
Assim, poucos estudos haviam que esclarecessem sobre os efeitos desta planta no organismo humano. Também havia poucos estudos de base sólida da antropologia cultural que destacassem a riqueza cultural das práticas de cura que envolviam esta planta. Havia quase uma total desinformação, tanto no que diz respeito aos aspectos moleculares da interação planta-organismo, quanto do viés cultural e sua dinâmica, bem como, dos efeitos psicológicos e da interrelação entre estes três fatores. Pode-se ter em conta que a recente guinada na busca de uma releitura da relação do ser humano com a planta, recentemente posta em marcha por movimentos políticos em busca da reforma da atual

política de drogas, pode ser o começo de uma mudança de narrativa e reaproximação com outras possibilidades de uso desta planta.

No que diz respeito a sua estrutura molecular, apenas na década de 1960 foi possível, por meio do trabalho de Gaoni & Mechoulam (1964), publicado no *Journal of the American Chemical Society* com o título “*Isolation, structure, and partial synthesis of an active constituent of hashish*”, o isolamento e a identificação estrutural do  $\Delta^9$ -Tetrahydrocannabinol (THC), a substância psicoativa da cannabis e um dos principais componentes medicinais da planta. É importante observar que, conforme nos aponta Zuardi (2008), o Canabidiol havia sido isolado durante a década de 1940 por um estudo de Adams *et al* em um estudo intitulado “*Structure of Cannabidiol, a Product Isolated from the Marijuana Extract of Minnesota Wild Hemp. I*” (1940), mas pouco foi publicado sobre o tema até ser por novamente estudado Mechoulam (1963), por via de uma nova revisão: “*Hashish—I: the structure of cannabidiol*”, onde foi possível a identificação mais precisa da estrutura do CBD um ano antes desta equipe isolar o canabinoide THC. Segundo Zuardi (2006) tanto a popularização do consumo da maconha como uma melhor compreensão de suas estruturas fizeram com que a cada vez mais se ampliassem as publicações sobre maconha nos periódicos científicos.

Observa-se o crescimento dos interesses científicos sobre o tema a partir da tabela apresentada por Zuardi (2006), que trazemos abaixo:

**Figura 4** – Numero de relatos científicos publicados sobre maconha nos últimos 50 anos.



**Figure 2** - Number of cannabis-related publications in the last 50 years. The source used was the 'ISI Web of Knowledge' with the keywords: cannabis or marijuana or marihuana.

Fonte: Zuardi (2006).

Em entrevista a Tarso Araújo, Raphael Mechoulan, anteriormente citado como um dos responsáveis pelo isolamento do THC e que se tornaria um dos principais nomes da ciência canábica, comenta seu experimento no qual ofereceu bolo que continha THC a cinco amigos e outro bolo sem a substância. Observou que o comportamento característico da psicoatividade da maconha foi notado apenas no grupo que consumiu o bolo com THC. Destacam Malcher-Lopes & Ribeiro (2007) que o resultado deste lanche foi a certeza de que a psicoatividade da planta estava presente neste canabinoide específico. Trazemos o trecho em comento a título de conhecimento do processo de descoberta do potencial psicoativo do recém isolado canabinoide, em um tom mais informal da entrevista, e menos formal do que o da comunicação científica, vejamos:

Somente os que ganharam a fatia com THC sentiram os efeitos psicoativos, que se manifestaram de modo diferente em cada pessoa. Um disse apenas que estava se sentindo muito bem. Outro não parava de falar — o que não era uma surpresa já que ele era membro do Parlamento, então normalmente já falava o tempo todo. Outro disse: “Não estou sentindo nada”, mas alguns minutos depois começou a rir sem parar e sem razão específica. Tínhamos dado muito THC a eles, pois não sabíamos que 10 mg eram demais, e uma das pessoas que tomou THC teve um ataque de ansiedade. Essa diversidade de efeitos foi algo típico, porque nem todas as pessoas que usam maconha pela primeira vez reagem do mesmo modo, e algumas têm ataques de ansiedade. Tudo isso foi completamente legal, porque como o THC era um novo composto, ele ainda não estava proscrito (MECHOULAN & ARAUJO, 2014).

Importante nesta redescoberta dos potenciais terapêuticos e medicinais da maconha estão os estudos do brasileiro Elisardo Carlini, um dos principais cientista a se dedicar ao estudo da maconha no mundo, e sua equipe. Destaca-se como um dos mais importantes estudiosos do efeito anticonvulsivante de canabinoides, do CBD em específico, dentro da episteme contemporânea dos saberes científicos farmacológicos. Seu nome é referenciado várias vezes ao longo desta tese, dada sua importância. Neste sentido, o artigo “*Cannabidiol and Cannabis sativa extract protect mice and rats against convulsive agents*” (1973) escreveu-se nas páginas da história da descoberta da maconha enquanto remédio, permitindo relacionar o canabidiol aos efeitos anticonvulsivantes da maconha. Na verdade, trata-se bem mais de uma redescoberta, pois no saber clássico, como podemos observar nas páginas anteriores, já havia uma literatura que citava o potencial anticonvulsivante da maconha. Seus olhos foram dirigidos ao CBD, pois é um canabinoide sem efeito psicoativo, o que poderia representar um efeito colateral indesejável para algumas pessoas.

Mas um dos estudos mais importantes estaria por vir e seria ligado a um estudo com pacientes. Cunha *et al.* (1980), em “*Chronic Administration of Cannabidiol to Healthy Volunteers and Epileptic Patients*”, realizou um estudo duplo cego que apresentou o CBD com baixa toxicidade e com grande eficiência, onde, do universo pesquisado, apenas um paciente de epilepsia crônica não obteve melhora em sua condição clínica com a utilização do CBD e quatro pacientes do grupo de oito pacientes, que receberam o CBD, permaneceram quase que livres de suas convulsões. Destaca-se, neste estudo, o potencial do CBD contra as convulsões, bem como, seu poder de potencializar outros medicamentos anticonvulsivos. Destaca-se, também, a baixa toxicidade do CBD.

É importante dizer que tanto o THC quanto o CBD são canabinoides. Especificamente entram no grupo dos fitocannabinoides. Os canabinoides são divididos, segundo Pamplona em fitocannabinoides, endocannabinoides e canabinoides sintéticos. “Os compostos originalmente identificados em plantas do gênero *Cannabis* foram chamados coletivamente de canabinoides, com efeitos associados aos receptores canabinoides (CB1 e CB2) (PAMPLONA, 2014, p.29)”. Destes canabinoides podemos identificar como fitocannabinoides aqueles que são de origem vegetal e estão presentes na planta. Já os endocannabinoides são “canabinoides de origem natural não vegetal presentes endogenamente e produzidos mediante estimulação fisiológica” (*idem*). Ou seja, são canabinoides endógenos. Aqueles canabinoides obtidos a partir da síntese laboratorial são os canabinoides sintéticos. Os fitocannabinoides e os canabinoides sintéticos são canabinoides exógenos.

Os canabinoides se ligam aos receptores, que são o CB1 e CB2. Tivemos a descoberta do CB1 a partir do estudo de (DEVANE *et al.*, 1988). Logo em seguida, destaca Pamplona (2006, p.10), “utilizando a lógica de que um provável ligante endógeno do sistema canabinóide deveria ter propriedades químicas similares aos ligantes oriundos da *Cannabis*”, foi sintetizado um endocanabinoide a partir de suínos que liga-se ao CB1 (DEVANE *et al.*, 1992). O nome desta molécula foi dado, segundo Malcher-Lopes & Ribeiro (2007), como “araquidonoiletanolamida” como seu nome técnico em virtude de sua composição química, mas foi batizada, pelos pesquisadores que a identificaram, de *anandamida*, uma palavra que vêm do sânscrito e significa êxtase. Este seria o primeiro endocanabinoide relatado na literatura científica. Logo em seguida, teríamos a descoberta do 2-araquidonoilglicerol (2-AG), outro endocanabinoide (PAMPLONA, 2006; Malcher-Lopes & Ribeiro, 2007). Estaria aí identificado o *sistema endocanabinoide*, de suma

importância para a medicina contemporânea. Esta “descoberta” revolucionou a ciência canábica. No nosso corpo, teríamos, segundo Pamplona (2014), uma espécie de “maconha natural”. Isto revoluciona pois ajuda a compreender a importância da maconha para a medicina e como complexa é a relação entre o ser humano e a planta.

Com a identificação, em 1964, do  $\Delta^9$ -tetraidrocanabinol ( $\Delta^9$ THC) como o princípio ativo da planta, a área dos canabinoides atraiu o interesse de muitos grupos de pesquisa e centenas de artigos sobre a química, bioquímica, metabolismo e efeitos clínicos do composto foram publicados. No entanto, seu mecanismo de ação permaneceu desconhecido por cerca de duas décadas. Na metade dos anos 80, a presença de um receptor de canabinoide no cérebro foi identificada, e sendo clonado logo a seguir. A isso se sucedeu o isolamento dos principais canabinoides endógenos, anandamida e 2-araquidonoil glicerol, a elucidação de sua biossíntese e degradações. Este esclarecimento do histórico químico e bioquímico levou a uma extensa pesquisa em várias áreas biológicas e clínicas. Estamos agora no meio de um dos grandes avanços nas aplicações fisiológicas e clínicas associadas às ações dos endocanabinoides (MECHOULAM, 2010, p.55).

Observa-se que o processo que levou a maconha a ser proibida internacionalmente se deu em período anterior a maioria dos referidos acontecimentos, que são verdadeiros marcos na ciência canábica, ou seja, em um momento que não se conhecia, a partir dos olhos da ciência contemporânea, o funcionamento da maconha no corpo humano e as possíveis interações orgânicas no corpo humano. Também, e isto de forma mais evidente ainda, não se considerou a relação cultural antropológica que os indivíduos mantinham com esta planta e que imbricava significações terapêuticas, ritualísticas, hedonistas e culturais. Muitas destas “descobertas” da contemporânea ciência da maconha já se encontravam presentes em práticas antigas dos mais variados povos. Como exemplo temos o importante texto de O'Shaughnessy, onde traz um importante relato do potencial medicinal da maconha a partir dos seus usos na cultura e na medicina tradicional indiana, sendo, inclusive este artigo citado em vários destes estudos anteriormente mencionados. O que a ciência contemporânea pode nos trazer de novo seria uma melhor compreensão biomolecular da planta, mas ainda limitada se comparada ao que poderia ter sido produzido em termos de conhecimento científico caso não houvesse o interdito proibicionista à maconha.

É tão impressionante que tanto os usos tradicionais tenham sido totalmente desacreditados e criminalizados quanto os primeiros estudos modernos sobre o tema, como os de O'Shaughnessy e de J.J. Moreau, tenham sido ignorados pela produção científica legitimadora do proibicionismo no início do século. Segundo Raphael Mechoulam (2010) as pesquisas clínicas com maconha começaram por volta de 150 anos

com estes dois pesquisadores. Destaca Mechoulam (2010) que se por um lado estes experimentos poderiam causar espanto em membros de um comitê de ética e pesquisa contemporâneo, seus resultados são, ainda hoje, importantes para a ciência principalmente no que diz respeito ao tratamento de convulsões infantis, de reumatismo, de várias doenças neurológicas e, em alguns casos, até de delírio severo. São justamente estes resultados que a ciência volta a “descobrir” e que desencadeia uma renovação do interesse científico no tema.

As leis de drogas dos vários países tiveram certa coerência, em virtude do sistema transnacional de controle sobre drogas cristalizado nas três Convenções já mencionadas. As convenções, como vimos, permitem o uso medicinal da maconha. Mas vemos vários obstáculos a implementação desta reserva do uso medicinal em virtude do intenso controle sobre as referidas plantas, bem como, o controle sobre drogas ter se tornado altamente militarizado, inviabilizando a regulamentação deste permissivo legal.

Também a visão medicinal alinhada aos Tratados e Convenções pode ser lida, muitas vezes, como apenas sobre o viés do discurso da medicina alopática. O uso tradicional e a medicina tradicional e fitoterápica são bastante negligenciados pelo sistema da ONU de controle. A própria classificação ambígua da planta e de seus compostos demonstra uma predisposição ao alopático em detrimento ao uso fitoterápico.

É importante a observação que o controle transnacional proibicionista de drogas, baseado nas Convenções da ONU e as leis nacionais editadas no sentido proibicionista destes marcos normativos internacionais, causou, segundo Pamplona (2014), grandes prejuízos às pesquisas relacionadas ao uso medicinal da maconha que haviam sido recentemente impulsionado pelas descobertas de Mechoulam e sua equipe. Ocorre que, como lembrou Fiore (2012, p.20), “a manutenção da maconha na lista de plantas proscritas tem dificultado a investigação sobre a sua ampla e bem demonstrada função medicinal”. Está aí uma contradição entre o sistema de controle transnacional de drogas e o sistema internacional de proteção aos direitos humanos, ambos no âmbito das Nações Unidas.

Mas as recentes “descobertas” científicas, se alinham aos saberes tradicionais sobre o tema e tem o potencial de reconstruir interpretações outras para os textos normativos e para as regulamentações jurídicas sobre o tema. Esta proliferação de publicações científicas sobre a maconha, identificada no gráfico elaborado por Zuardi

(2006) após a clonagem do CB1, indicam um aumento do interesse sobre o tema que estimula novas pesquisas e publicações. Este aumento produtivo de publicações indica uma renovação discursiva dentro da episteme médica sobre a maconha. Este aumento de interesse pode indicar uma mudança de paradigma em termos de análise da maconha e sua relação com a saúde humana. Também houveram aumento de interesse e de publicações científicas quando das publicações, durante a década de 1970, sobre o isolamento do THC e do potencial do CBD no tratamento da epilepsia.

Cada vez mais a ciência contemporânea tenta desvendar os potenciais terapêuticos da planta a partir de seu regime de verdade. A ciência vem evidenciando os efeitos ansiolíticos, antipsicóticos e antidepressivos de derivados da maconha (CRIPPA, ZUARDI & HALLAK, 2010), além do já relatado efeito anticonvulsivo, descrito por Carlini, o que reforça o seu potencial terapêutico na psiquiatria contemporânea. Em artigo publicado em 2010, Crippa, Zuardi & Hallak destacam que “os canabinoides podem, no futuro, ser uma importante opção terapêutica no tratamento de transtornos e sintomas psiquiátricos”. Também se destaca o potencial do THC no tratamento da esclerose múltipla (CRIPPA, ZUARDI & HALLAK, 2010; PAMPLONA, 2014) e de dores neuropáticas (PAMPLONA, 2014). A planta em si também tem comprovação científica importante já catalogada, a exemplo da *Bedrocan*, que, segundo Pamplona (2014), seria como uma “maconha padronizada” produzida na Holanda e consumida por via da vaporização ou na preparação de alimentos. Há comprovação científica de resultados satisfatórios no uso desta linhagem da planta, de forma fitoterápica, para os efeitos adversos da quimioterapia, para o tratamento de HIV/AIDS, glaucoma e para casos de dor crônica (PAMBPLONA, 2014).

Vemos uma releitura a partir do discurso das ciências da saúde do *status* médico da maconha que cada vez mais assume importância nos tratamentos de diversas doenças e condições clínicas. Áreas antes não imagináveis são contempladas por pesquisas que apontam o potencial medicinal e terapêutico da maconha. Esta nova produção científica reconfigura o discurso das ciências médicas sobre o tema. Nikolas Rose já estudou os impactos das recentes descobertas sobre o conhecimento molecular na compreensão que os indivíduos possuem de si mesmo e os processos de subjetivação que estas compreensões põem em marcha. No caso, o conhecimento molecular dos canabinoides e sua atuação no corpo humano trouxe uma gradual releitura dos pressupostos do discurso científico sobre a maconha. Também produziram processos de subjetivação inéditos que

contribuíram para o exercício da militância e pela luta por mudanças no status legal da maconha e por políticas públicas.

Neste sentido, nossa análise genealógica sobre os deslocamentos discursivos dentro dos saberes médicos e das ciências da saúde implica considerar que a verdade “[...] está apoiada em sistemas institucionais, tais como o espaço das sociedades científicas da época, das grandes bibliotecas, e, recentemente, nos laboratórios de última geração” (CANDIOTTO, 2013, p.56). Logo, com a emergência de novas práticas sociais dos saberes científico, estrutura-se novas formas de compreensão e abre-se possibilidades de modificação dos saberes sobre o tema. O poder político institucional está na base do regime de produção da verdade na sociedade moderna. Neste ponto, concordamos com Machado (2012, p.177) quando o mesmo afirma que: “Todo conhecimento, seja ele científico ou ideológico, só pode existir a partir de condições políticas que são a base para que se formem tanto o sujeito quanto os domínios do saber”. Este novo saber que emerge de uma reformulação na compreensão da planta tem potencial para reformular as redes institucionais de regulação dos usos da maconha.

Destaca-se, como lembrou Malcher-Lopes & Ribeiro (2007, p.41), a tradição científica brasileira nos estudos da maconha, através do pioneirismo de Elisardo Carlini e do grupo da Universidade Federal de São Paulo/Unifesp, responsável pela elucidação do potencial terapêutico da maconha, especificamente do CBD, para o tratamento de epilepsia refratária. Também citam como exemplo de cientistas que dão continuidade à esta tradição:

Reinaldo Takahashi (Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC), Orlando Bueno (Unifesp), Sérgio Tufik (Unifesp), Ester Nakamura Palacios (Universidade Federal do Espírito Santo/UFES), Daniela Barros (Fundação Universidade Federal do Rio Grande/FURG), José Alexandre Crippa (Universidade de São Paulo/USP-Ribeirão Preto), Antonio Zuardi (USPRibeirão Preto), Jaime Hallak (USP-Ribeirão Preto) e Fabrício Pamplona (UFSC) (MALCHER-LOPES & RIBEIRO, 2007, p.41).

Poderíamos citar os próprios autores Malcher-Lopes & Ribeiro, dentro desta tradição. Na Paraíba é importante o trabalho da professora Dr. Katy Lisy.

A *Revista Brasileira de Psiquiatria* em seu vol.32, publicado em maio de 2010, trouxe uma edição voltada para o estudo da maconha, com muitos artigos importantes de cientistas nacionais e internacionais sobre o tema. No artigo intitulado “Pesquisas com a maconha no Brasil” de Elisardo Carlini, observa-se que foi na década de 1960 com os

estudos de José Ribeiro do Valle realizados junto à Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) é que as pesquisas sobre maconha começaram a tomar um tom menos alarmista da literatura dos anos anteriores no Brasil. A partir da articulação e da formação de cientistas nacionais, entre os quais o próprio Carlini e Zuardi, destaca-se que as pesquisas do assim chamado “Grupo de Ribeirão Preto” que conseguiram importante destaque na literatura internacional, sendo citadas nas mais impactantes revisões científicas sobre o tema. Pelo artigo de Carlini, observa-se mudanças na representação que a ciência médica, e da saúde em geral, tem em relação à Cannabis no Brasil, encabeçada por estes cientistas. Produziu-se, portanto, pesquisa de ponta neste sentido.

Esta releitura é fundamental para o processo de afirmação da maconha como remédio que está em curso atualmente. Este processo se socorreu justamente do discurso das ciências da saúde e da medicina para, a partir de sua reconfiguração interna, produzir rupturas dentro do direito. Se a consolidação do proibicionismo se deu com o agregado discursivo médico-jurídico – como mostramos no capítulo anterior, em diálogo com Foucault e em continuidade em nossos estudos (OLIVEIRA, 2016) – também podemos imaginar que esta reconfiguração discursiva do discurso médico terá significativo impacto nas regulamentações jurídicas. Esta tem sido nossas observações onde a força das ciências da saúde entram como importante fonte de convencimento nos processos que envolvem a judicialização do direito à saúde.

O potencial destes deslocamentos na prática médica é enorme e pode reconfigurar muito da experiência sobre o tema, mas desde que este saber possa ser compartilhado pela comunidade científica. A título de exemplo, trazemos um relato de um médico com experiência em prescrição, o qual demonstrou surpresa ao ver corroborado pela sua prática o saber científico que aprendera sobre o tema. Vejamos sua resposta ao questionamento que realizamos: *mudou alguma coisa em relação ao que você pensava da maconha em si como objeto terapêutico? E o que diria da eficácia dela?*

Sim com certeza. No começo eu já percebi o potencial, principalmente a partir de relatos e da literatura científica. Mas com a prática eu fui percebendo que o que estava escrito e o que estava relatado era corroborado pelos pacientes em acompanhamento. Então o que mudou foi uma maior segurança, uma percepção de que era uma coisa muito maior do que eu imaginava no começo. Algumas situações e condições que eu achava que poderia estar sendo super estimadas, eu percebi que realmente tinha eficácia. Mas no começo quando eu via revisões sistemáticas pra vinte patologia, não todas com bom nível de evidencia científica, mas algumas com bom nível de evidencia científica, não

imaginava que na prática fosse realmente ser corroborado e hoje eu tive a oportunidade de mudar minha percepção (DIAS, 2019).

Este relato, nos foi importante, pois advindo de um médico que tem certa afinidade teórica com a causa, conseguiu, por via de sua experiência, corroborar o conhecimento que a literatura relatava. Tal corroboração causou, inclusive, conforme relato do entrevistado, surpresa até mesmo para ele que já possuía uma afinidade com a teoria. Mas um ponto importante e que este entrevistado nos revelou foi sua percepção sobre o impacto e a difusão deste conhecimento sobre a maconha medicinal na prática médica cotidiana, que se revelou, segundo suas percepções, baixo, apesar de ele perceber uma mudança positiva sobre o tema. Logo, nota-se, ainda, certo preconceito na classe médica em relação ao tema. Destaca-se, também, que a mudança de percepção em curso esbarra na burocracia e no medo de represálias por parte do CFM, fazendo com que muitos médicos evitem a prescrição, mesmo conhecendo seus efeitos. Esta problemática de desconhecimento por parte dos médicos, de avanço dos debates sobre o tema (talvez até impulsionado pela popularização do tema causado pelos movimentos sociais) e de receio de aplicação deste conhecimento por parte de alguns médicos por temor ao CFM é bem descrito na entrevista que trazemos abaixo.

Tem havido um avanço no pensamento de muitos médicos, muitos tem se mostrado abertos, então está mudando aos poucos o entendimento dos médicos, principalmente em algumas áreas bem específicas da medicina, sobre a maconha medicinal. Mas ainda há muito preconceito e muita falta de informação. Eu sou professor e tenho trazido a temática para as aulas e eu tenho percebido cada vez mais uma abertura para o conhecimento, porém ainda com muita insegurança por parte da maioria dos médicos. Mesmo os que começam a quebrar o preconceito e a buscar mais informações ainda se sentem inseguros pelo próprio CFM não autorizar a maioria das especialidades a prescrever e só autorizar para situações bem específicas. Então alguns médicos já quebraram o preconceito mas ainda não se sentem seguros para prescrever e a maioria, eu acredito, ainda carece muito de informações. A maioria ainda não tem o conhecimento científico, tem muito ainda do conhecimento do senso comum, mas o conhecimento científico a maioria eu acredito que ainda não tem. Infelizmente os representantes da corporação médica e do Conselho Federal de Medicina tomam um posicionamento muito atrasado digamos assim, se a gente levar em consideração as evidências científicas e o avanço deste conhecimento em outros países como Israel, EUA, Canada e etc. então o avanço das pesquisas científicas em todo o Brasil tem se mostrado muito atrasado neste sentido. Infelizmente inclusive pela própria gestão do CFM (DIAS, 2019).

Aqui a leitura de Foucault, que já aprofundamos em tópico anterior, nos é importante: sendo o poder uma relação de força e resistência, a resistência só existe dentro do poder, que é também saber. É o saber-poder quando instrumentalizado que pode reconfigurar o discurso jurídico e as práticas judiciárias de modo a reconfigurar o status

da maconha. Mas também esta relação se dá em um contexto conflitivo e de jogo de disputas e de interesses nos efeitos desta verdade.

É neste ponto em que a análise genealógica foucaultiana, como crítica das instituições, a partir da consideração da íntima relação entre saber e poder, demonstra o seu potencial de ferramenta discursiva. Esta ferramenta se estrutura não para, identificando a relação entre poder e verdade, tentar quebrar este elo – pois não existe verdade sem poder sendo um intento quimérico portanto – mas sim “desvincular o poder da verdade das formas de hegemonia (sociais, econômicas, culturais) no interior das quais ela funciona no momento” (FOUCAULT, 2014, p.54). Este intento torna possível uma crítica ao *regime institucional de produção da verdade* (FOUCAULT, 2014). A partir desta crítica ao sistema de produção da verdade é possível fazer emergir verdades outras caladas pela hegemonia discursiva proibicionista.

Este intento configura-se como uma importante ferramenta para opor outros saberes ao saber oficial, fazendo revelar uma pluralidade de saberes calados pelo discurso hegemônico da medicina e do direito. Articular os saberes populares, ocultados pelo proibicionismo, com as recentes mudanças nos regimes de verdade médicos pode constituir uma importante frente de enfrentamento ao paradigma médico-jurídico de regulação proibitiva da maconha. A genealogia que propormos, ao articular o saber popular, e à margem do saber hegemônico, dos sujeitos afetados pelo proibicionismo – que desenvolveram práticas de cura a partir de suas experiências com a maconha – com os recentes saberes da medicina que contestam a atual classificação da maconha como erva cujo perigo justificaria a criminalização dos seus usos, permiti enxergar outras possibilidades e fundamentar importantes transformações sociais. Foi desta articulação que se produziu importantes vitórias legais e mudanças na cultura médica, como vemos ao estudar a utilização do saber médico como ferramenta de contestação por parte dos movimentos sociais na luta pelo acesso à maconha medicinal.

Quando analisamos os discursos científicos que legitimaram a proscrição da maconha, observamos uma relação muito intensa entre poder político e discurso científico. Segundo Roberto Machado a transformação metodológica proposta pela assunção do método genealógico parece ter evidenciado, como um dos seus pontos mais significativo, a importância do poder na constituição do saber. Neste sentido, destaca-se a “introdução nas análises históricas da questão do poder como instrumento de análise

capaz de explicar a produção de saberes” (MACHADO, 2014, p.12). Saber e poder, esta é uma ligação fundamental que pretendemos explorar neste trabalho. É o resgate destas batalhas que trouxemos à tona para evidenciar a possibilidade de enfrentamentos que reconfigurem o campo discursivo e a regulação jurídica.

Este discurso médico, formulado a partir dos deslocamentos teóricos que a melhor compreensão molecular da relação entre maconha e corpo humano, detém o potencial de reconfigurar o discurso jurídico e promover mudanças importantes no controle sobre a maconha. Uma mudança no status jurídico da maconha está em curso, legitimado por mudanças na concepção científica, mas também, e principalmente, a partir das tensões e demandas dos movimentos sociais. Estas novas compreensões criam novas subjetividades que, na busca pelos seus Direitos Humanos relativos à saúde, à vida, à liberdade e autodeterminação, pressionam as estruturas jurídicas através da mobilização política e das estratégias de judicialização.

Este “novo discurso médico” produz tensões que são instrumentalizadas pela militância em defesa do uso medicinal da maconha. Também não se pode dizer que as conclusões a respeito das novas concepções científicas sobre a maconha tendem a ir no mesmo encontro. Na verdade, há uma disputa de interesses intensos para a utilização destes novos “achados científicos” estando dentro do conflito de interesses governos, burocracias, interesses das classes médicas, das carreiras jurídicas, dos pacientes e familiares e da indústria farmacêutica. Esta pluralidade de interesses que envolvem esta nova leitura só mostra o desafio para a implementação do direito ao uso da maconha. Mas resta claro que estes deslocamentos teóricos dentro do discurso da medicina e das ciências da saúde produziram um substrato discursivo impotente para ser utilizado pelas famílias que dependem do uso da maconha para fruírem os seus Direitos Humanos.

## **2.5 Uma breve revisão de literatura sobre a emergência da luta pelo acesso à maconha medicinal no Brasil pós-2014: como a academia passou a ler esta questão?**

As reconfigurações no âmbito do saber sobre a planta acima problematizados, permitiram importantes mudanças na percepção sobre a maconha. Estamos diante de uma importante mudança cultural relacionada ao tema. Neste ponto, as mudanças no saber-poder médico e jurídico constituem um deslocamento necessário para esta emergência

cultural. Necessária, mas entendemos que não suficiente, tendo em vista que foi a partir da mobilização dos movimentos sociais e de atores no âmbito do judiciário que permitiram mobilizar estas reconfigurações discursivas sobre o tema, constituindo importantes mudanças culturais. Assim, estas reconfigurações discursivas e as ações dos movimentos sociais permitiram significativas mudanças culturais. Uma importante mudança foi no plano acadêmico. Veremos como a academia se abre a analisar a questão da maconha medicinal, considerando a planta como uma importante ferramenta terapêutica e seu impacto na questão social e nas pesquisas científicas.

Junto com a popularização do tema, da criação de uma cultura mais receptiva ao uso medicinal da maconha e do aumento do interesse social sobre o uso medicinal da maconha, vemos também um aumento do interesse acadêmico nesta questão que reflete justamente este maior interesse cultural criado a partir das mobilizações e da difusão desta pauta em mídias das mais diversas desde 2014.

Assim, observamos um crescimento do interesse de pesquisas que envolvam o direito ao acesso à maconha medicinal, antes pesquisada apenas no âmbito das ciências da saúde, que passam a se popularizar em outros âmbitos de forma tão intensa quanto, ou até mais. Como este debate envolve questões jurídicas, políticas, sociológicas, antropológicas e etc. não é de se estranhar que nas áreas de humanas, sociais e sociais aplicadas comecessem a florescer pesquisas que envolvam o direito ao acesso à maconha medicinal. Em virtude da riqueza que este tema proporciona e da pluralidade de epistemologias, perspectivas, métodos, vieses e ângulos nos quais é possível investigar esta questão, torna-se necessário cada vez mais que a academia comesse a enxergar esta questão e pensar sobre ela para melhor compreender e ajudar a sociedade a superar os entraves que dificultam o acesso à maconha medicinal.

Tendo em vista estas considerações, procedemos uma pequena revisão de literatura sobre o estado da arte das pesquisas que envolvem o direito ao acesso à maconha medicinal no Brasil, a partir de perspectivas que considerem a própria planta como medicinal ou que tragam o debate sobre o direito ao acesso à mesma ou a seus compostos. Focamos em pesquisas que abram um diálogo com as ciências sociais, sociais aplicadas, humanas ou interdisciplinares, por serem mais próximos da problemática que queremos investigar, qual seja, o direito ao acesso à maconha medicinal à luz dos Direitos Humanos.

Para tanto, realizamos uma consulta no banco de dados do *Catálogo de Teses e Dissertações* da Capes. A escolha por esta ferramenta se dá pois sistematiza os dados da produção das pós-graduações no Brasil. Sendo a pós-graduação um local de importante termômetro sobre a produção científica nacional, dada sua característica de formadora de pesquisadores, é sempre relevante ler o que se pensa nestas pesquisas. Em virtude disto consideramos a importância de trazer este quadro teórico sobre o tema a partir do referido banco de dados. Mas não nos prenderemos apenas aos dados ali coletados, ousando a ir um pouco além até conseguirmos criar um bom quadro sobre o assunto. Neste sentido, apesar de iniciarmos uma busca mais sistematizada pelas produções na biblioteca da Capes, iremos prosseguir com coletas de pesquisas de forma mais livre. Tendo em vista que o objetivo deste estudo não é traçar uma tese sobre o quadro da arte sobre os estudos a respeito da maconha medicinal no Brasil e sim um estudo sobre a judicialização do direito ao acesso à maconha medicinal a partir dos Direitos Humanos, nos permitimos neste tópico colher pesquisas que nos auxiliem a contextualizar a nossa em um quadro mais amplo, sem pretensão de esgotar o tema. Assim, nosso objetivo é, neste tópico, construir um estudo sobre as pesquisas que envolvem maconha medicinal de forma a ajudar a situar nosso estudo dentro deste quadro de interesse acadêmico sobre a maconha medicinal.

Em consulta, realizada aos 04 dias de dezembro de 2018, ao banco de dados de teses e dissertações da capes observamos que a utilização do termo “*maconha medicinal*” apresentou apenas 6 resultados 5 delas defendidas no ano de 2016 e 1 no ano de 2017. Entre elas uma trata-se do meu estudo de mestrado. Já quando se procura o termo “canabidiol” encontra-se um maior volume, cerca de 84, sendo a maioria das áreas das ciências biológicas e das ciências da saúde. Focamos em selecionar os 6 primeiros resultados que versam sobre o tema “maconha medicinal” como início de buscas, tanto em virtude de o referido termo se adequar a uma proposta mais ampla do que a mera concepção farmacológica do canabidiol e se estender realmente ao meu objeto de estudo, a maconha medicinal de forma ampla.

Nesta pesquisa encontramos o estudo “*Controvérsias, Versos e Vivências, Um Passeio Psicossocial Pela Maconha Medicinal*” (PONTES, 2017), “*Cuidados de Compaixão: Regulação da Maconha Medicinal nos Estados Unidos da América*” (KIEPPER, 2016), “*O medicamento proibido - Como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil*” (OLIVEIRA, 2016), “*Legalize it? The effects of California's*

*medical marijuana law on violent crime*” (ALBUQUERQUE, 2016), “*Maconheirinhos: Cuidado, Solidariedade e Ativismo de Pacientes e Seus Familiares Em Torno Do Óleo de Maconha Rico em, Canabidiol (CBD)*” (OLIVEIRA, 2016), além do nosso “*Discursos Médicos e Jurídicos Sobre Maconha no Brasil e na Paraíba: Os Contradiscursos no Debate Sobre as Políticas de Drogas à Luz dos Direitos Humanos*” (OLIVEIRA, 2016).

Destas, observa-se que apenas a de Pontes tratava-se de uma tese de doutorado, as demais eram dissertações. O que implica um tema ainda pouco explorado pela academia. Também a maior prevalência dos estudos onde prepondera a palavra canabidiol em detrimento de estudos onde prepondera a expressão “maconha medicinal” pode indicar tanto uma maior incidência de pesquisas das áreas mais voltadas às ciências da saúde, onde a análise mais voltada para a interação da molécula é mais evidenciada em detrimento de abordagens mais voltadas a problematização da própria planta como remédio. Estas são apenas impressões iniciais, como nosso objetivo não é o de avaliar estatisticamente determinadas preponderâncias em determinadas áreas em detrimento de outras, partimos para um aprofundamento do nosso objetivo de melhor descrever este fenômeno.

Seguimos nosso objetivo de modo a contextualizar os estudos que estão aparecendo onde seja possível analisar a percepção da academia sobre o discurso de defesa da maconha medicinal. Por isto a preferência da busca baseada nas palavras “maconha medicinal”, pois seus resultados se alinham bem mais com a realidade que pretendemos investigar. Mas é também por ser nossa busca exploratória de modo flexível e como ferramenta para uma melhor problematização da realidade social dinâmica e complexa, que nos permitimos inovar na rigidez da busca, permitindo outras combinações, que resultaram na aplicação de filtros ao termo canabidiol, entre os quais a opção pela área multidisciplinar resultou em outros dois importantes estudos achados: “*Princípio da Dignidade Humana à luz da Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos e Da Constituição Brasileira Estudo de Caso: Acesso a Medicamentos não Autorizados no País*” (MACHADO, 2017) e “*Caracterização da "Lei da Maconha" nos Estados Norte Americanos e Suas Particularidades*” (MACHADO, 2017). A partir daí acreditamos ter montado um bom quadro teórico para a análise da questão.

Para além do Catálogo de Dissertações e Teses da Capes, utilizamos outras ferramentas de busca de modo a dinamizar a nossa busca por um quadro dos estudos

acadêmicos sobre o tema. Isto nos interessa pois nos mostra como a academia tem respondido e teorizado esta emergência do discurso sobre a maconha medicinal.

Assim, também realizamos buscas em outros indexadores científicos sobre o tema, dando destaque e filtrando os textos que melhores se adequam a problemática que emerge da luta social pela regulação da maconha medicinal. Estas outras consultas foram bem mais voltadas a complementação deste acervo acima descritos, coletadas de forma metodologicamente mais livre.

O estudo de Monique Oliveira (2016) intitulado “*O medicamento proibido: como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil*” trata-se de um estudo sobre os primeiros passos que envolvem a luta pelo acesso a derivados de maconha no Brasil e como se deu o processo que resultou na reclassificação do canabidiol no Brasil. A autora supracitada utilizou principalmente entrevistas, bem como, alguns relatos etnográficos tendo em vista sua experiência com o acompanhamento do caso como repórter do Jornal Folha de São Paulo. Essa autora afirma ainda que despertou seu interesse o estudo desta problemática em virtude da singularidade e complexidade que a questão apresentava. Diferente de outras questões relativas à polemicas médicas e científicas as autoridades e órgãos técnicos não tinham a resposta necessárias e elas vinham, em sua maioria, da sociedade: famílias e ativistas. Foi a partir daí que relata a articulação entre os atores em uma rede que levou ao CBD a ser reclassificado, bem como, demandas posteriores a reclassificação. Assim, parte da descrição da narrativa de Anny Fischer que foi a primeira brasileira a conseguir autorização para a importação de produtos derivados da maconha, no caso o CBD, passando pela atuação dos vários atores no que a autora chama de “rede”, tanto de forma mais perceptível como de forma mais oculta.

O trabalho de Fabiana Oliveira (2016) com um título bastante criativo “*Maconheirinhos: cuidado, solidariedade, e ativismo de pacientes e seus familiares, em torno do óleo de maconha rico em canabidiol (CBD)*”, realizado na área de Antropologia, também traça os primeiros momentos da luta pela regulamentação da maconha no Brasil. O referido estudo trabalhou com entrevistas realizadas com 16 famílias que possuíam filhos com epilepsia refratária aos tratamentos convencionais e que lutavam para conseguir o direito à importação dos óleos ricos em CBD, domiciliadas do Distrito Federal, do Rio de Janeiro e da Paraíba, de modo a compreender o ativismo destas famílias. Dá destaque a referida autora, em consonância com o relato anterior, às redes de

interconexão que se formaram neste processo de luta empreendido por estas famílias para a efetivação do direito à saúde. Esta observação de uma expertise se liga ao que foi identificado no trabalho de Monique Oliveira, quando destaca que muitas vezes os familiares possuíam mais respostas às questões sobre o uso médico do CBD do que os médicos e profissionais técnicos.

Já o estudo de André Kiepper “*Cuidados de compaixão: regulação da maconha medicinal nos Estados Unidos da América*”, realizado junto a FIOCRUZ apesar de tratar de uma realidade alienígena à brasileira, traz importante estudo que pode servir para desmistificar os pretensos riscos da regulamentação da maconha medicinal no Brasil, pois traz à tona a experiência norte americana, já há bastante tempo consolidadas em alguns estados. Destaca o estudo que uma melhor compreensão da regulamentação legal da maconha pode provocar reflexões críticas sobre o contexto proibicionista e repressivo brasileiro, de modo que, as pesquisas que versem sobre maconha adquirem “maior valor simbólico ao deflagrar o fato de centenas de milhares de brasileiros haverem sido presos ou mortos em virtude da proibição de uma planta medicinal, cujos motivos soam inadmissíveis” (KIEPPER, 2016, p.12). O referido estudo dialoga com revisões de literatura consistentes sobre os impactos das leis de maconha medicinal nos EUA. Seus resultados apontam para que ao contrário do que poderia pensar o senso comum midiático, a regulamentação da maconha para fins medicinais, a partir das experiências dos EUA, não representam agravos à saúde pública. Na verdade, Kiepper sugere que a regulamentação da maconha pode reduzir a violência, suicídio e uso abusivo de drogas como o álcool e opioides. Conclui que o controle médico do uso de maconha não conduziria a um aumento preocupante do uso de maconha e poderia eliminar os custos relativos ao sistema de administração da justiça criminal.

Já o trabalho de Albuquerque (2018) intitulado “*Legalize it? The effects of California's medical marijuana law on violent crime*”, realizado na área de economia, junto a PUC-Rio, em um estudo que tem objetivos próximos ao anteriormente citado, busca investigar, a partir da polêmica entre defensores e detratores da legalização da maconha, os impactos da regulamentação da maconha medicinal na Califórnia. O referido estudo conclui, a partir da estimativa do potencial de criminalidade violenta na Califórnia sem a referida reforma na lei de maconha medicinal, para concluir que a taxa de criminalidade com a política de regulamentação ampla da Cannabis medicinal, a taxa de criminalidade foi menor do que a estimativa do cenário sem a regulamentação.

O estudo de Isabela Machado, realizado na UNB na área de ciências e tecnologias em saúde, também dialoga com a experiência norte americana. Neste ponto apesar da autora reconhecer que ainda não dá pra se fazer uma análise precisa sobre os impactos das assim chamadas “leis da maconha”, há um indicativo que as experiências dos estados que legalizaram o uso recreativo e medicinal servem de base. Neste sentido, “na medida em que resultados positivos são revelados por meio de estudos e levantamentos estatísticos, os estados norte-americanos estão ganhando cada vez mais força para regular gradualmente o mercado legal da cannabis” (MACHADO, 2017, p.154). Admite a pesquisadora que este campo implica novas análises mais sistemáticas para uma melhor compreensão do processo de expansão da regulamentação da maconha nos EUA. Destaca a pesquisadora que “cabe aos formuladores de políticas relacionadas à cannabis, considerar fundamentalmente a questão dos interesses de saúde pública como prioridade aos interesses privados”, de modo que a experiência de outros lugares onde houve a regulamentação medicinal ou recreativa da maconha deve ser estudada de modo a reproduzir seus acertos e evitar os erros.

Já a dissertação de Isis Machado (2017), defendida na UNB na Pós-Graduação em Bioética, trabalhando com o princípio jurídico da dignidade da pessoa humana, mormente seu significado a luz da Constituição de 1988 e da Bioética, postulando uma leitura bioética não apenas estritamente médica, mas também social. Utiliza este referencial para um estudo de caso sobre a regulamentação do CBD no Brasil. Suas conclusões apontam a necessidade de um maior diálogo na regulamentação de remédios pela ANVISA, propondo a criação de um Comitê Nacional de Bioética.

Já no ano de 2017 tivemos o único texto que se trata de uma tese de doutorado presente em nossa busca na Biblioteca de Dissertações e Teses da Capes foi o trabalho de Lauro Rodriguez de Pontes, realizado junto UERJ na área de Psicologia Social. De linguagem e perspectiva bastante etnográfica, desdobra um estudo sobre suas experiências na análise da questão do uso medicinal da maconha. Relata seus estudos que partiu de uma matéria jornalística sobre um grupo de pessoas que produziam ilegalmente e de forma artesanal óleos a partir de estratos da maconha e a partir do contato com pessoas entrevistadas nesta reportagem seguiu seu trabalho de análise psicossocial. Destaca o referido texto que a problemática se apresentava, pois todo o processo de obtenção de óleos a partir da rede era ilegal, mas os efeitos eram surpreendentes. A narrativa divide-se em capítulos que se ligam às fases de crescimento da cannabis. Um

dos pontos mais marcantes da referida pesquisa é que o autor ao destacar sua experiência junto ao uso da cannabis e sua melhora em relação ao sono e ao observar que muitos das pessoas que conheceu usavam a maconha para alguma forma de bem estar, conclui que “o uso da maconha na forma recreacional é, portanto, uma busca por uma sensação de bem-estar e prazer”. E se o usuário esta buscando alguma forma de bem estar físico está de certa forma buscando um uso terapêutico da maconha. Como um ponto importante deste trabalho e das várias narrativas nele contida, destacamos que o autor cita sua experiência em participar de uma aula prática na universidade sobre a extração do óleo, em que, segundo o pesquisador, “a maconha entrada frente da universidade pública” (PONTES, 2017, p.99)<sup>12</sup>. Este evento, entre as narrativas do referido pesquisador, mostra as mudanças no status jurídico da maconha a partir da judicialização do direito ao acesso que permitiu que algumas famílias pudessem ter acesso à planta. Este acesso legalmente constituído permitiu em um ambiente universitário a produção de um conhecimento através de uma aula prática de extração para produção dos extratos.

A nossa dissertação dispensa comentários específicos neste momento do trabalho, tendo em vista sua contextualização em outros momentos do estudo.

Em uma pesquisa mais fluida, já utilizando o termo “Cannabis Medicinal”, ainda no banco de dados da Capes, encontramos a pesquisa de Wendell Alves Macedo “*Direito humano à saúde e uso terapêutico da Cannabis: um estudo de caso da liga canábica paraibana*”, realizada junto ao PPGDH da UFPB. A referida pesquisa nos é bastante importante pois traz a realidade local paraibana para o debate a partir de uma pesquisa de campo com a Liga Canábica da Paraíba, destacando aspectos como os objetivos da associação, sua defesa dos usos tradicionais, o funcionamento da Liga canábica, as parcerias e as conquistas da Liga Canábica e dos movimentos sociais em defesa do uso medicinal/terapêutico desta planta e os desafios a serem enfrentados. Ao ligar o direito à

---

<sup>12</sup> “Como último evento na narrativa dessa tese, escolhi o mais simbólico, do ponto de vista da luta e da seriedade do projeto: o dia em que a maconha entrou pela porta da frente da universidade pública. Com o habeas corpus da Cidinha, mãe paulista que também conseguiu o ter seu direito respeitado, e com o projeto de pesquisa da professora doutora Virginia Carvalho, no dia 21 de janeiro de 2017, fomos até o laboratório de farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no campus da Ilha do Fundão, com mais de duzentos e setenta gramas de maconha da espécie Cindy99 colhida, participar da extração por gelo seco do kfir e do cozimento na manteigueira para a fabricação do óleo. Tudo foi devidamente filmado e feito dentro dos princípios e das técnicas farmacêuticas. A atividade começou pela manhã e a professora recolheu amostras para análises e registro. Foi uma bela aula prática, na qual as pessoas da Cultive! puderam aprender sobre a confecção para produzir em São Paulo. A presença da ilustre motivadora também deve ser registrada, já que Clariam nos brindou com sua presença, acompanhando todo o processo da confecção do seu remédio” (PONTES, 2017, p.99).

saúde aos Direitos Humanos, entende que o uso medicinal constitui a efetivação deste direito. Conclui o referido estudo “[...] deve haver uma desconstrução do equivocado proibicionismo da Cannabis para fins terapêuticos/medicinais e deve haver uma humanização do olhar sobre os benefícios medicinais/terapêuticos dessa planta no Estado Democrático de Direito” (MACEDO, 2018, p.5). Sendo um importante trabalho para melhor compreensão acadêmica desta problemática no estado da Paraíba a partir da interlocução com a Liga Canábica e por abordar a questão de forma interdisciplinar a partir dos Direitos Humanos.

Também podemos citar, fugindo do leque acima apontado obtido de plataforma da Capes, e indo em uma pesquisa mais fluida, que encontramos uma importante descrição no trabalho de Frederico Policarpo (2013) junto ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal Fluminense intitulado “*O consumo de drogas e seus controles: uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e de San Francisco, EUA*”, que constitui-se como um importante trabalho etnográfico sobre dois contextos histórico-sociais totalmente diferentes. Sua defesa se dá no ano de 2013, quando o debate medicinal no Brasil não estava tão aquecido como ocorreu a partir de 2014, mas traz um importante relato que servirá ante aos debates atuais sobre maconha medicinal no Brasil. Sua análise comparada entre a realidade da regulamentação medicinal da maconha em São Francisco e o contexto proibicionista no Rio de Janeiro é interessante por observar a discrepância entre os dois contextos.

Em um dado momento de seu relato etnográfico, Policarpo (2013) relata que foi indagado sobre a possibilidade de sua cidade, o Rio de Janeiro, regulamentar a maconha para pacientes de maconha medicinal. Diante da negativa do pesquisador, que afirmou que as leis no Brasil, em matéria criminal, eram centralizadas na União. Foi indagado então se ele morava no “país” ou no “município”, que despertou uma clara reflexão sobre as diferenças culturais presentes entre um contexto jurídico da *common law* e da *civil law*. Este debate mobiliza categorias de participação política do contexto de regulamentação da maconha em São Francisco, Califórnia. A partir desta reflexão ele traz à tona – em diálogo com Foucault e a possibilidade de mobilização dos controles disciplinares de forma versátil. O contexto californiano da maconha medicinal é tratado por Frederico Policarpo, nesta passagem, como um caso singular de disciplinamento que funciona quase como um estímulo ao não disciplinamento, pois em conflito e ilegal frente ao controle normativo federal. Foi este agenciamento do poder a nível local que permitiu a

estruturação de uma relação legal de controle de subjetividades de uma forma bem mais flexível do que o controle proposto pelo sistema de justiça criminal, como se dá na regulamentação federal da maconha. Um ponto importante é seu destaque de que a maconha se torna um remédio, neste contexto regulatório e não o usuário da maconha que irá precisar ser categorizado como “doente” neste contexto<sup>13</sup>.

Esta última reflexão sobre como o usuário não é tornado um “doente” e categorizado a partir do discurso médico, numa forma de controle jurídico-sanitário, mas sim a maconha é tornada um remédio e a partir daí o usuário tem ampla possibilidade de utilizá-la como remédio da melhor forma que entender, talvez seja o ponto culminante de sua análise que aproveitaremos e que nos traz importantes ferramentas para pensar a realidade atual que investigamos<sup>14</sup>.

Assim, este trabalho é importante, além dos outros trabalhos que contextualizam o uso da maconha medicinal a partir da aprovação das “leis de maconha” no contexto norte-americano, pois nos fornece elementos comparativos interessantes sobre uma realidade de regulamentação já bastante adiantado em alguns estados e com experiências já consolidadas há décadas. Suas percepções etnográficas dão riqueza ainda maior às informações trazidas, principalmente ao pensar em um modelo regulatório sobre maconha medicinal povoado por tantos meandros como a ampla liberdade dos pacientes de

---

<sup>13</sup> “Pois é a previsibilidade das ações dos indivíduos que parece estar em jogo, não o conhecimento do sujeito e muito menos o sujeito de conhecimento. A medicalização é aparente porque não busca conhecer a possível “verdade” do medical cannabis patient, não o utiliza como instrumento e nem objeto de produção de um conhecimento científico sobre o consumo de drogas. O ponto chave aqui é a luta por direitos de consumir cannabis sem, contudo, se submeter ao Direito ou à Medicina. Como observei, é a cannabis que se transforma num medicine, não o consumidor que se transforma em um doente. Do mesmo modo, a lei local é, em certo sentido, uma anti-lei, um instrumento para a não submissão à lei federal sobre a cannabis. Assim, o sujeito que surge do medical cannabis patient é normalizado localmente, porém, ao mesmo tempo, se torna um sujeito desnormalizado e criminalizado do ponto de vista federal” (POLICARPO, 2013, p.73).

<sup>14</sup> É destacado, em outra passagem do trabalho que sustenta esta reflexão, onde se destaca reflexões mais teóricas e especulativas e que há a comparação entre o cenário da luta pelo acesso à maconha medicinal em São Francisco e a luta antiproibicionista no Brasil: “O ponto fundamental que está em jogo em San Francisco é a luta por direitos. O direito de ter acesso a um remédio, a medical cannabis. É a cannabis que se transforma num medicine, não o usuário que se transforma em um doente. Nesta estratégia para a regulamentação, é o usuário que decide se tornar um patient. É a escolha do usuário que está em jogo. Assim, de certa forma, o usuário tem uma doença – insônia, dores musculares, câncer, Aids, etc – e a cannabis é o remédio. No Rio, o debate sobre a legalização da maconha segue outra direção. Todo mundo, tanto os pró como os contra, parecem aceitar as mesmas premissas. A possível regulamentação da maconha, numa linha de argumentação liberal, contribuiria para o enfraquecimento do tráfico. Mas aí vêm os conservadores e observam que a liberação aumentaria o número de dependentes. Por isso, na verdade, a proibição deveria se ampliar e a repressão aumentar. O debate fica preso nesse círculo vicioso, que sempre tende para a proibição, que parece se retroalimentar à medida que os argumentos se radicalizam. Os desafios enfrentados pela medical cannabis em San Francisco são outros” (POLICARPO, 2013, p.56).

reivindicarem o uso medicinal sem necessariamente passarem por rígidos controles médicos de diagnóstico, o conflito aparente entre as leis locais e as leis nacionais e a cultura local que envolve o tema. Este contexto legal e cultural complexo, descrito pelo pesquisador traz importantes pontes para o nosso trabalho atual. Principalmente quando analisamos como o modelo californiano empodera os pacientes de forma mais intensa frente ao poder normalizador médico.

Continuando as buscas mais livres um texto importante e que não poderia deixar de faltar é a tese de doutorado de Marcilio Dantas Brandão, “*DITO, FEITO E PERCEBIDO: controvérsias, performances e mudanças na arena da maconha*” (2016), realizada junto ao PPGS/UFPE. No referido texto o pesquisador estuda as transformações das percepções sobre maconha e a luta antiproibicionista no Recife. No texto o autor apresenta a recepção do discurso em defesa da maconha medicinal no ambiente da Marcha da Maconha em Recife por militantes antiproibicionistas. Destaca o autor o crescimento do debate sobre a maconha medicinal na cidade de Recife, citando “a realização da audiência pública na Câmara Municipal (em 2013), o ato pela maconha medicinal (2014) e a presença nas Marchas” (BRANDÃO, 2016, p.289), presenças estas que teriam ocorrido a partir do ano de 2014. O autor, destacando a importância e a urgência da regulamentação da maconha para fins medicinais em virtude do sofrimento destes pacientes e também não esquecendo os avanços conseguidos judicialmente, alerta para a possibilidade de que a regulamentação restrita ao uso medicinal poderia vir a reforçar o monopólio médico da proibição, um risco presente dado aos interesses econômicos envolvidos. Esta crítica do autor nos faz refletir sobre os riscos que uma regulamentação baseada apenas no interesse da indústria farmacêutica que pode, ao invés de reduzir o estigma da planta, reforça-lo a partir de uma categorização excludente.

Em uma passagem pelos escritos de Torcato (2016), intitulada “*A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República*”, vemos que o referido autor também se deteve, ainda que por breves momentos, na reflexão sobre o uso medicinal da maconha. O historiador aponta a redescoberta da maconha pela indústria farmacêutica a partir da possibilidade de síntese de seus compostos e possível utilização econômica. Destaca o referido estudo que o uso medicinal da maconha tivera impacto na agenda política atual, lembrando o caso da reclassificação do CBD a partir da comoção com a história da menina Anny Fischer. O texto também aponta que a própria estruturação da indústria farmacêutica contemporânea pode, a partir de sua crise em desempenhar o papel

que desempenhou historicamente, de produção de novos fármacos, buscar uma opção pelo estímulo de uma atitude mais autônoma ao invés de completamente heterônoma, através da possibilidade de regulamentação de compostos úteis à indústria (TORCATO, 2016). Isto pode implicar um interesse da indústria na regulamentação de novos fármacos, o que pode incluir os canabinoides. Este é um dos fenômenos que segundo o autor expressam uma crise do proibicionismo e a necessidade de racionalização da política de drogas. No fundo, observamos que esta conclusão se liga ao risco de monopólio da regulamentação por um setor profissional ou pelo mercado que foi apontado por Brandão (2016). Na nossa visão o risco de monopólio e de que a necessária reestruturação da política de drogas a partir da maconha medicinal, caso seja instrumentalizada apenas para atender ao interesse das indústrias, pode ser um retrocesso tanto para as pautas antiproibicionistas, quanto para os pacientes que buscam tratamento mais próximo da erva com a extração caseira de seu remédio. Trabalharemos esta reflexão mais adiante, mas o importante que destacamos é o diálogo e alerta presente na leitura conjunta dos dois trabalhos.

Entre as publicações e os dossiês que foram publicados sobre o tema, um chama a atenção: foi o dossiê “*As diversas faces de uma planta mal compreendida*” da Revista de Biologia da USP, publicado em dezembro de 2014. Chama a atenção pois foi publicado no momento em que o tema da maconha medicinal se popularizava em virtude da militância dos movimentos sociais. A edição, apesar de se tratar de uma revista na área de biologia, possui artigos das mais diversas áreas do conhecimento, sendo uma edição de caráter interdisciplinar. Neste dossiê é importante observar o editorial de Fabrício A. Pamplona e Renato Malcher-Lopes (2014) que se intitula “*2014, O ANO DA MUDANÇA*”. Como o próprio nome indica, o editorial marca o ano de 2014 como um ano de mudança em que o Brasil começa a tratar o tema de forma mais madura, fazendo referência a popularização do debate provocado pelas narrativas dos pacientes e seus familiares que tomaram as mídias neste ano. O editorial se mostra favorável ao uso medicinal de canabinoides. A edição tem artigos que debatem vários aspectos sobre o uso da maconha, inclusive sobre o uso medicinal da maconha, a exemplo do artigo de Pamplona (2014), já anteriormente citado.

E mais dois artigos que encontramos, também em pesquisa livre, damos destaque a eles pois se referem especificamente ao fenômeno jurídico que se liga ao cultivo da maconha e a sua judicialização e mostram o desenvolvimento a partir de dois momentos

específicos: um antes e um depois dos HC. Estes artigos e outros, também resolvemos trazê-los à tona em virtude de se somarem na importante compreensão jurídica da luta pelo acesso à maconha medicinal.

O primeiro é o artigo de Emílio Nabas Figueiredo e Lorena Otero (2016) intitulado “*Entre a criminalidade e a constitucionalidade: o cultivo e produção de Cannabis para fins terapêuticos*”. Neste artigo, analisa-se de forma jurídica a posição do cultivo da maconha para fins terapêuticos, o que transita entre a legalidade e a criminalização. O texto informa que as únicas formas legais seriam a importação de produtos, que seriam muito caros. Em virtude disto informa que muitas pessoas vêm recorrendo a ilegalidade para o plantio criando uma rede clandestina de distribuição de medicamentos. O texto foi escrito antes da concessão dos HC e destaca a situação do plantio para fins medicinais que se encontra entre a criminalidade e o exercício de direito.

Em um texto da *Revista Platô* publicado também por Emilio Nabas, em parceria com Frederico Policarpo e Marcos Veríssimo (2017), intitulado “*A “fumaça do bom direito”: demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro*”, já aponta uma realidade um pouco diferente ao estudar a demanda de judicialização da maconha na cidade do Rio de Janeiro. Neste último artigo é apontada a emergência dos habeas corpus para a produção de medicamentos, no qual os autores identificam como a passagem da luta pelo fornecimento gratuito pelo SUS para a judicialização da habeas corpus, forma de “fazer justiça com as próprias mãos” como alegam os autores. Através de narrativas de pessoas que ingressaram no processo de judicialização do direito ao acesso destacam a história do HC de Valdir que “levando até o limite das consequências da judicialização da saúde, Valdir conseguiu o habeas corpus para poder plantar maconha em sua casa e, assim, produzir ele mesmo o remédio para seu filho” (2017, p.34). Ainda dão destaque além do acesso legal à rede formada por cultivadores de distribuição de remédios que socorrem muitos pacientes e familiares de pacientes enquanto não se consegue o reconhecimento por sentença de uso legal. Assim, observa-se a transição em um ano das referidas publicações, a emergência de uma nova forma de judicialização: os HC, algo teorizado pelo primeiro artigo e relatado, em um estado de concretização, no segundo artigo.

Os dois artigos anteriormente citados, que têm ambos como um dos coautores Emílio Nabas de Figueiredo, advogado e um dos personagens centrais na judicialização

do acesso à maconha medicinal no Brasil, trazem à tona a rede de solidariedade formada por ativistas e cultivadores que fornecem os remédios à pacientes que ainda não conseguiram efetivar seu direito ao acesso, seja pela via do fornecimento gratuito seja pela via do auto cultivo. Esta rede de solidariedade para o fornecimento de remédios também está presente em outros trabalhos citados anteriormente como o de Oliveira (2016) ou de Pontes (2017).

A propósito, a *Revista Platô*, em sua segunda edição, publicou um importante artigo de José Arturo Costa Escobar (2018) que tenciona o sentido de uso terapêutico ao observar a importância da maconha no tratamento de pessoas usuárias de crack no serviço de assistência social de Recife. Neste sentido a maconha se mostra eficaz no tratamento da ansiedade e da assim chamada “fissura” em usuários crônicos de crack. Este artigo em especial, a partir de uma pesquisa de campo e de relatos colhidos na cidade de Recife, tenciona a semântica do uso medicinal ao propor a possibilidade de a maconha ser usada no tratamento do uso problemático de drogas ilícitas.

Outro artigo que dialoga com a temática da judicialização do acesso à maconha medicinal está o de Lucia Lambert e Luana Martins (2018), intitulado “*O Poder Judiciário como balcão de direitos: reflexões sobre as estratégias jurídicas para a garantia do uso medicinal da maconha*”. No texto apontam que, da mesma forma que as categorias jurídicas do traficante e do usuário, também na distinção de uso medicinal em relação ao uso recreativo é o judiciário o responsável por tal caracterização, de modo que “ao doente, pela ausência de sua saúde, é concedido o uso legítimo, o uso para fins medicinais, como forma de se garantir o direito à saúde, dever do Estado” (LAMBERT & MARTINS, 2018 p.202). Deste modo, destaca-se que “passando da ofensa à saúde pública à garantia do direito à saúde, conquista-se o salvo conduto para o autocultivo, e legitima-se determinado uso da maconha” (LAMBERT & MARTINS, 2018 p.205).

Destaca-se que a referida pesquisa (LAMBERT & MARTINS, 2018), segundo o texto, adveio de um projeto de pesquisa oriundo da Chamada CNPq/ MCTI N° 25/2015 Ciências Humanas, Sociais e Sociais Aplicadas do qual resultou o projeto “*Os pacientes de maconha medicinal, a lei e a medicina: produzindo dados para o debate em torno do Canabidiol*”. Assim, observa-se a formação do referido grupo sobre a orientação do professor Frederico Policarpo no âmbito da UFF indica possíveis futuros trabalhos produzidos no âmbito desta universidade que venham a se somar a este e aos demais

acima trazidos. O referido pesquisador da UFF ainda coordena os projetos “*As políticas em torno da maconha: produzindo conhecimento sobre o seu uso medicinal e as articulações com a lei e a medicina*” e “*Legalizando o debate: disputas e demandas pelo acesso legal à maconha com fins terapêuticos no Rio de Janeiro*” que se ligam a esta temática, conforme informação em seu currículo na Plataforma Lattes do CNPQ.

No âmbito da UFPB, o projeto de extensão “*Cannabis Medicinal: a educação é o Melhor Remédio e Pode Salvar uma Vida*”, configura-se um importante projeto, sob a coordenação da professora Katy Lisias Gondim Dias de Albuquerque, que objetiva justamente a difusão de conhecimentos que visem trazer luz sobre o debate que envolve a maconha medicinal no Brasil e na Paraíba. O projeto tem importante diálogo com a sociedade civil, principalmente com os movimentos sociais, tendo a Liga Canábica e a Abrace como parceiras na sua atividade. Também a referida pesquisadora está incluída no projeto de pesquisa “*Saúde Pública e Segurança do Paciente*” que tem como uma de suas linhas de pesquisa “*Cannabis Medicinal: Estudos Pré-Clínicos e Clínicos*”, sendo em nossa busca sobre o tema “cannabis” no DGP/CNPQ o único grupo que registrado que parecia dialogar com a temática medicinal do uso desta planta.

O que se pode observar é um grande diálogo entre os resultados, análises e informações contidas nestes trabalhos, apesar da riqueza de abordagens e dos estatutos epistemológicos de cada um os singularizarem. Utilizaremos estes trabalhos, além deste momento de contextualização da emergência acadêmica do tema, também em momento posterior quando eles se aproximarem de nossa análise, de forma a construir um diálogo com esta literatura.

Observa-se, nesta pesquisa, por referenciais teóricos sobre o tema – principalmente que se relacionem ao conhecimento do contexto do uso medicinal da maconha de forma mais ampla e como vem sendo praticado no Brasil, algumas vezes ilegalmente outras referendadas por sentenças judiciais – que ainda há uma escassa literatura sobre esta problemática. Mas também observamos que a mesma vem crescendo e que, no futuro, se refletirá em futuras dissertações e teses, bem como, em artigos científicos, dado o recente interesse sobre o tema mobilizado pelas lutas travadas pela legalização da maconha para fins medicinais e as vitórias judiciais dos movimentos sociais. Muitas das pesquisas em relação ao tema incluíram TCC’s, o que indica possíveis trabalhos mais desenvolvidos no futuro. Alguns dos resultados da pesquisa aberta

resolvemos por não trazeremos a este tópico dado o grande volume de informação e pelo fato de já termos indicado uma boa coleta de trabalhos tendo em vista nosso objetivo que é, neste momento, situar os discursos que permeiam a produção acadêmica sobre a esta recente emergência da luta pela maconha medicinal.

Desde 2014, quando alguns marcos históricos sobre esta revolução começaram a florescer no Brasil, observamos um maior interesse por tal tema, que se reflete neste quadro conceitual acima. Este quadro não tem pretensão de esgotar o tema, pois há vários trabalhos acadêmicos sobre o tema sendo produzidos, que não constam acima, seja por que escapam dos mecanismos de busca, sejam por estarem ainda em curso ou já terminados, mas pendente de publicação. Mesmo reconhecendo a insuficiência do referido quadro ele se destaca por ter uma importante riqueza que nos permite situar os interesses acadêmicos das primeiras pesquisas sobre maconha medicinal que começam a florescer na academia brasileira – em especial na Pós-Graduação considerada a base do pensamento científico brasileiro dado seu caráter de formação dos pesquisadores e das pesquisadoras no contexto brasileiro – desde 2014.

Assim, observa-se uma gradual leitura da questão por parte das academias que cada vez mais dão destaque a esta problemática que vêm adentrando no judiciário e nos parlamentos e nas discussões da ANVISA e dos conselhos profissionais das profissões diretamente atingidas. Ao analisar estes trabalhos podemos ver uma gradual ampliação do direito ao acesso que vem sendo construído a partir da luta política e de estratégias de judicialização. Também alguns temas são recorrentes como as narrativas de dificuldades no acesso e a necessidade de se recorrer a redes de distribuição clandestinas quando não se encontra um provimento judicial digno a satisfação dos interesses em jogo. Também se observa, ainda, uma produção que vai se construindo ainda lentamente e que demanda mais estudos para a compreensão desta realidade complexa. Estes estudos exploram um campo ainda aberto e que vai se construindo através de avanço nas demandas dos pacientes.

### 3. “ENTÃO EXPLIQUE DR. POR QUE QUE ESTA ERVA É PROIBIDA” - Uma revolução sobre a maconha medicinal – Um direito à maconha terapêutica em construção?<sup>15</sup>

“E se Deus criou a natureza  
E também as belezas desta vida  
Então me explique Doutor  
Por que é que essa erva é proibida?”.  
Bezerra da Silva (2003)

Neste capítulo estudamos a emergência do discurso de defesa da maconha medicinal na cena política e cultural nacional. Ver-se isto a partir da popularização do tema na sociedade, da intensa mobilização de famílias na luta pelo acesso à maconha medicinal, pelas vitórias jurídicas conseguida por estes pacientes e pelas mudanças normativas. Esta emergência será estudada a partir de uma contextualização maior dos movimentos em defesa de uma reforma na política de drogas e contra o proibicionismo. A partir daí traremos um pouco da memória destas transformações no status jurídico da maconha. Além das transformações jurídicas ocorre também uma transformação cultural que está sendo levada a cabo a partir da militância política de pacientes e seus familiares, associações e militantes de modo a levar o debate para as arenas políticas.

Objetivamos trazer um pouco desta luta de modo a recordar e contextualizar as estratégias jurídicas e a recepção deste discurso por parte dos tribunais.

#### 3.1 Os movimentos sociais antiproibicionistas.

O controle proibicionista das drogas já mostra importante desgaste na opinião pública em virtude da evidência dos seus fracassos em atingir seus objetivos além de criar problemas maiores do que aqueles que se proclamou a resolver. Muitos movimentos se pautaram na crítica ao proibicionismo, evidenciando os efeitos colaterais desta estratégia de controle social.

Estes movimentos, chamados *antiproibicionistas*, embora englobem uma pluralidade de concepções ideológicas das mais diversas matrizes políticas, concordam com a necessidade de superação do controle penal sobre drogas e a necessidade de construção de novos marcos regulatórios sobre o uso e o comércio de drogas. Ribeiro

---

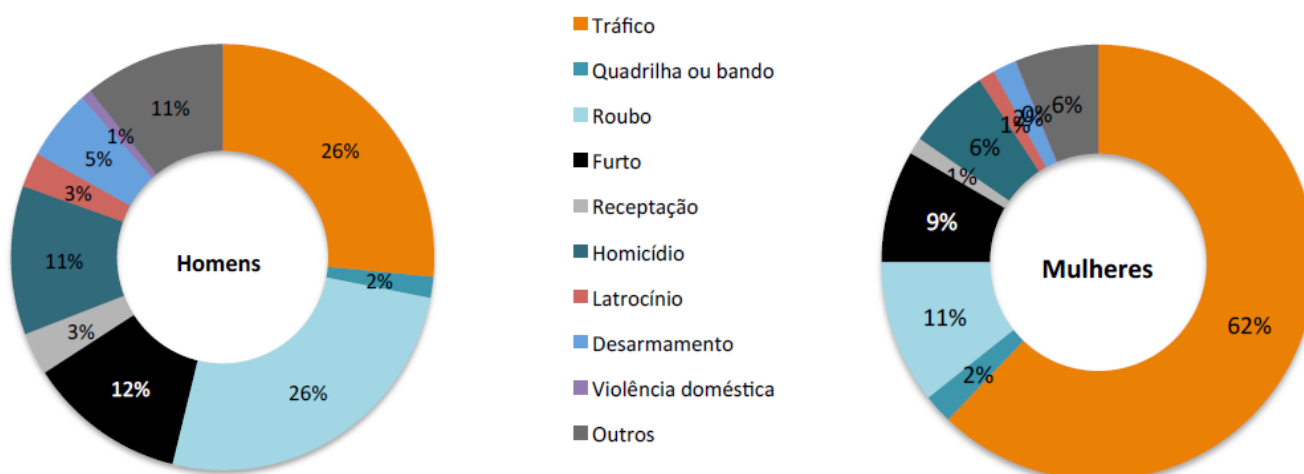
<sup>15</sup> Referência a Silva (2003).

Junior (2017, p.55), em dissertação onde estudou a luta antiproibicionista em Salvador, afirma que o projeto antiproibicionista seria uma união onde convergiriam várias perspectivas para que se alcance um fim em comum que se relacionaria a busca por “mudanças nas atuais políticas públicas sobre drogas, bem como aumentar a aceitação social e diminuir o estigma que os usuários de drogas possuem”.

A denúncia do proibicionismo vem de várias constatações a respeito da violação de Direitos Humanos posta em marcha pelas práticas repressivas e pela demonstração da hipocrisia sistêmica que sustenta seu discurso. Um dos mais visíveis fatores de criminalização no mundo atualmente se deve a guerra às drogas. A proibição das drogas no Brasil é uma das maiores causas de super encarceramento. A Lei de Drogas responde pela segunda maior causa de encarceramento no Brasil. A segunda maior causa de encarceramento entre homens e a maior entre mulheres. Isto se insere em um contexto nacional de encarceramento em massa. Dados do Ministério da Justiça, através do Infopen, indicam que no Brasil se encontram privadas de liberdade aproximadamente 726.712 pessoas. Esta quantidade de pessoas privadas de liberdade indica um encarceramento massivo, acima das possibilidades do próprio Sistema Penitenciário Nacional que se encontra com taxa de utilização de 197,4%, o que indica um *déficit* de vagas que chega ao alarmante número de 358.663 (BRASIL, 2016).

Seguindo na análise dos dados apresentados pelo Ministério da Justiça, é impossível não notar a influência do delito de tráfico de drogas na constituição dos numeros de encarceramento em massa no Brasil. Assim, aponta-se que por volta de 176.691 dos presos no Brasil eram pessoas encarceradas em virtude de crimes tipificados pela Lei de Drogas. Os dados indicam, ainda, que 155.669 dessas pessoas são homens e que um número de 21.022 dessas pessoas eram de mulheres. Trazemos um gráfico abaixo, cuja imagem foi recortada do referido estudo oficial, onde é possível observar o impacto da guerra às drogas na população carcerária feminina. Delitos relacionados à Lei de Drogas representam o encarceramento de 26% dos homens privados de liberdade no Brasil e 62% do encarceramento feminino.

**Figura 5** - Distribuição por gênero dos crimes tentados/consumados entre os registros das pessoas privadas de liberdade, por tipo penal



Fonte: Infopen. Ministério da Justiça. Brasil (2016).

O perfil de vulnerabilidade social fica evidente de modo a realçar a criminalização da pobreza a partir das estratégias de controle penal sobre drogas. Segundo se observa nas pesquisas acadêmicas sobre a criminalização por tráfico de drogas no Brasil, o perfil da maioria das pessoas presas no Brasil por crimes relacionados às drogas são de pessoas pobres, negras ou pardas, com baixa escolaridade, presas desarmados e sem comprovação de participação em organização criminosa, além de réus primários (JESUS, 2011; CASTILHO *et ali*, 2009). Em ampla pesquisa realizada nos Tribunais de Justiça de Rio de Janeiro e de Brasília, Castilho (2009, p.109) *at ali*, conclui que “somente os “descartáveis” pequenos e microtraficantes, que representam os elos mais fracos da estrutura do comércio de drogas ilícitas sofrem a intensidade da repressão, e ainda recebem penas desproporcionais”.

Destaca-se que, apesar da Lei de Drogas vedar a prisão de usuários, a total ausência de critérios objetivos na delimitação da diferenciação dos tipos expressos no artigo 28 e 33 torna possível a prisão de usuários como se fossem traficantes. Os critérios distintivos entre as duas figuras estão previstos no § 2º do artigo 28 da Lei de Drogas, que determina que para realizar a distinção “o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente” (BRASIL, 2006). Observa-se a ausência de critérios objetivos na delimitação. A ausência de segurança jurídica relacionada ao tema se evidencia em razão do resultado de um

estudo da socióloga Juliana Carlos que apontou que 69% das pessoas presas por tráfico de maconha no Brasil teriam sido consideradas usuárias e não traficantes caso fosse adotado o critério da legislação espanhola (CARLOS, 2015). Na Espanha e em outros países, se adotaram critérios objetivos para a estipulação da diferença entre usuário e traficante, incluindo a diferenciação relacionada a quantidade de drogas apreendida, o que a pesquisadora chama de Quantidades Limites (QLs). O critério espanhol por exemplo, conforme informa o referido texto, considera usuário aquele que porta quantidade inferior a 200 gramas. Assim, destaca a pesquisadora que “if Brazil adopted similar QTs to those applied in other countries, up to 69% of people arrested for cannabis possession and 19% of those arrested for cocaine possession on the dataset would be considered as users, rather than as drug dealers” (CARLOS, 2015, p.9). Resta por oportuno que o próprio estudo indica que muitas vezes estes critérios também podem vir, na legislação, temperados com outros critérios subjetivos para a análise, servindo como um indicativo a partir do qual se presume o consumo e não algo fixo.

Esta estrutura da Lei de Drogas e da prática jurídica da administração da justiça criminal no Brasil tem sido intensamente criticado. A matriz do fundamento jurídico que legitima o super encarceramento se encontra justamente nesta estrutura legal. A antropóloga Alba Zaluar (2004) argumenta que o texto legal da Lei de Drogas deu uma grande discricionariade para o agente policial na hora do flagrante para classificar determinada pessoa presa com drogas, de forma que a maioria das provas apresentadas nos processos de tráfico de drogas são produzidas pelas autoridades policiais o que torna os demais atores jurídicos literalmente “presos” a tais provas. Segundo a antropóloga “o judiciário na maioria das vezes apenas legitima uma decisão discricionária pela qual os usuários pobres e os pequenos traficantes são desqualificados como criminosos” (ZALUAR, 2004, p.76). Neste sentido, segundo a interpretação de Zaluar, teríamos não apenas o arbítrio do judiciário, mas também o arbítrio policial que contaminaria, inclusive, a faze judicial dos processos, contribuindo para o super encarceramento.

O que muitos pesquisadores e pesquisadoras têm apontado é que a guerra às drogas perpetua estratégias de controle social que recai de forma desigual em determinados seguimentos da população. A operacionalidade do sistema penal é criticada por apresentar um viés de racismo punitivo. Juliana Borges (2018), ao discorrer sobre o encarceramento em massa no Brasil, afirma que os estudos apontam para a constatação de que a “guerra às drogas” constitui-se como “um fator central no aumento exponencial

do encarceramento e como discurso que impulsiona e sustenta a manutenção de desigualdades baseadas em hierarquias raciais” (2018, p.98). Borges também destaca que as mulheres acabam se tornando “o seguimento que mais tem sentido estes impactos” (2018, p.98), refletindo sobre esta desproporcional representação de mulheres presas por tráfico de drogas. Esta realidade não ocorre apenas no Brasil. Conforme destaca Angela Davis (2019), em paralelo ao fim do Estado de Bem Estar Social e de políticas públicas, tornou-se cada vez mais comum ver, nas prisões norte-americanas, a criminalização de mulheres por crimes relacionados ao tráfico de drogas. Neste sentido, é importante observar a interseccionalidade dos fatores de raça, classe e gênero, neste processo de criminalização por tráfico. Por interseccionalidade entende-se, na visão de Carla Akotirene (2018, p.54), um paradigma de análise sobre as estruturas racistas, sexistas e violentas que “se sobrepõem, discriminam e criam encargos singulares às mulheres negras”. Assim, Akotirene argumenta que uma leitura interseccional “instrumentaliza os movimentos antirracistas, feministas e instâncias protetivas de direitos humanos a lidarem com as pautas das mulheres negras” (2018, p.57). Esta percepção constitui-se fundamental para uma crítica profunda das estruturas racistas e machistas que são mobilizadas pelo proibicionismo e que se refletem no encarceramento em massa das juventudes negras (BORGES, 2018).

A militarização das áreas periféricas dos grandes centros urbanos permite a construção de um clima de guerra civil que produz a proliferação de violências que vitimizam usuários, traficantes, policiais e pessoas que vivem nestas regiões. Neste sentido, a violência policial letal foi denunciada pelo delegado Orlando Zaccone (2015), em sua tese de doutorado, onde analisa a política de extermínio no Rio de Janeiro que é ocultada a partir da qualificação jurídica de Autos de Resistência. A guerra às drogas permite que seja posto em marcha um nível de morte dentro do biopoder, convertendo a intervenção biopolítica em um poder de morte e extermínio, que se aproxima da leitura de Mbembe (2016) quando analisa as áreas de colonização militarizada contemporânea, política que se configura como uma *necropolítica*. Também, há de se destacar, a criminalização das drogas e o aumento da repressão são causas de aumento da violência relacionada ao comércio de drogas. Tal fato ficou evidenciado pela revisão sistemática realizada por Werb (2014), onde se constatou que a maior repressão aos delitos relacionados às drogas gerava como efeito adverso o aumento da violência.

Além disto é importante observar que a proibição e o rígido controle sobre drogas estabelecido pelas leis proibicionistas causaram grandes retrocessos no que diz respeito ao direito à saúde, que em tese seria protegido pelas ditas leis. Tal fato se evidencia pois permitiu a exclusão de toda uma farmacopeia historicamente utilizada pelo ser humano o que causou retrocessos tremendos nas práticas de cura. Concordamos com Beauchesne (2015, p.39) que “privar os doentes de certas drogas que poderiam curá-los de seus sofrimentos sob o pretexto de serem ilícitas é outra consequência da guerra às drogas”. É como efeito colateral extremamente perverso do proibicionismo que vemos a negação do direito à saúde, pois “a compaixão pelo sofrimento dos doentes foi varrida pela guerra às drogas” (BEAUCHESNE, 2015, p.39).

Uma outra face da guerra às drogas é a negação do direito à saúde a pessoas que utilizam drogas tidas como ilícitas no tratamento de alguma doença ou quadro clínico. Esta negação se evidencia, muitas vezes, contraditória, pois se mostra permissiva com a utilização desenfreada de drogas alopáticas que produzem grandes problemas de envenenamento iatrogênico.

Além do mais, muitas destas práticas de cura estavam culturalmente enraizadas na vida de comunidades inteiras que se viram vilipendiadas culturalmente em virtude da imposição proibicionista. O sequestro das práticas de cura populares e a imposição de uma farmacopeia referendada pelos saberes médicos pode ser lida como uma violação de Direitos Humanos em vários sentidos, principalmente no que diz respeito ao direito à saúde, à liberdade e à autonomia das escolhas em relação ao próprio corpo e ao melhor tratamento possível, em relação às práticas culturais e ao patrimônio cultural imaterial de várias comunidades e sociedades.

É contra estas violações de Direitos Humanos que os movimentos antiproibicionistas militam na tentativa de construção de novas formas de lidar com as drogas.

Com relação a década de 1960, vemos um importante movimento de contracultura que irá levar a uma modificação cultural em relação a percepção da maconha na sociedade. A popularização da maconha entre as classes médias irá dar uma nova tônica na compreensão que a sociedade tinha dela. Em paralelo, a *contracultura* promoveu mudanças estéticas importantes no mundo com reflexos no Brasil. Uma nova cultura de valorização da liberdade emergia naquele momento. Esta primeira transformação cultural

será importante na construção de novos significados sobre a maconha, desconstruindo mitos fundados no discurso proibicionista. É na década de 1960 que ocorre, segundo Vidal (2010), a redescoberta dos saberes sobre a maconha e seu cultivo, através do resgate de saberes das mais diversas áreas e a difusão destes saberes a partir de vários meios de comunicação como livros e revistas.

Vemos que um movimento antiproibicionista brasileiro mais organizado irá surgir principalmente a partir dos anos de 1980, muito por causa do processo de abertura democrática que se iniciava nesta década no Brasil, que deixava os “anos de chumbo” do regime militar. Encontra-se a emergência, durante a década de 1980, de “novas esquerdas”, para utilizar uma expressão de Delmanto, que trouxeram o debate da legalização das drogas, do feminismo, do movimento ecológico, das pautas dos movimentos negros e do movimento LGBT, entre outros movimentos sociais (DELMANTO, 2015).

Boa parte da divulgação destas novas esquerdas ou esquerdas alternativas seriam, como nos aponta Júlio Delmanto (2015), a partir de jornais. Temos como exemplo o jornal *Repórter* que trouxe duas importantes edições sobre a maconha: na primeira relata a maconha como pacote contra a inflação, na segunda realizava uma pesquisa de campo sobre o mercado de maconha no Brasil e as plantações de maconha nacionais (LEAL, 2017). Destaca Leal (2017) e Delmanto (2015) a popularização de debates nas universidades, neste período de gestação inicial do movimento antiproibicionista, com destaque ao debate realizado na Faculdade de Filosofia da Universidade de São Paulo (USP) no ano de 1980 que mostrou-se favorável a descriminalização das drogas, o debate realizado na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) com a participação do Antropólogo social Gilberto Velho também no ano de 1980 e o debate realizado em 1982 na Pontifícia Universidade Católica (PUC), para citar três das primeiras manifestações em apoio a legalização/descriminalização das drogas nas universidades brasileiras (LEAL, 2017; DELMANTO, 2015). No âmbito universitário da UFRJ também é importante lembrar a revista “*Patuá*” que além de ativismo debatia temas da cultura canábica e da cultura em geral e sua relação com a maconha (LEAL, 2017; DELMANTO, 2015).

Também são destaques movimentos advindos da própria sociedade civil, neste período de mobilização na transição pela democracia, como o “*SOS Maconheiro*”, que se tratava de uma assessoria jurídica aos usuários de maconha através de uma linha

telefônica específica, bem como, as atividades do grupo Maria Sabina que organizou debates importantes sobre o tema (LEAL, 2017; DELMANTO, 2015). O universo destes primeiros passos do movimento antiproibicionista no Brasil é extremamente rico em vista dos desafios, dada a conjuntura histórica, que apresentamos apenas alguns episódios apenas a título pontual obtidos a partir do relato de outros pesquisadores como Leal e Demanto.

A liberdade é o que poderia caracterizar o novo ciclo de atenção a maconha que se inicia com o pós-democratização e se manifesta a partir da liberdade de expressão, conforme nos aponta os estudos de Brandão (2014). Isto se dá segundo o autor, pois com a redemocratização “a partir dos anos 1980 ampliou possibilidades de defender alternativas para enfrentar problemas decorrentes de transações com drogas” (BRANDÃO, 2014, p.8). Surgem novos grupos de interesse que vão desde a tentativa de ampliação do monopólio médico de prescrição de drogas, para englobar também aquelas ilícitas como a maconha, passando por demandas moralistas e laicas ou não que visam o reforço do proibicionismo, até os movimentos antiproibicionistas que agregam a tentativa de construção de novas formas de lidar com as drogas (BRANDÃO, 2014).

No início dos anos de 1990 a pesquisadora canadense Line Beauchesne (2015) destaca a presença de quatro grandes movimentos internacionais que poderiam ser chamados de antiproibicionistas onde destacam-se o *Movimento Europeu pela Normalização das Políticas sobre Drogas (MENPED)*; a *Coordenação Radical Antiproibicionista*; a *Liga Internacional Antiproibicionista (LIA)* e a *Drug Policy Foundation (DPF)*. Os objetivos destes movimentos analisados pela referida autora passavam pelas estratégias de avanço da descriminalização para a legalização das drogas e da mudança do foco da repressão para a prevenção ao uso abusivo de drogas.

Nos anos de 1990 tivemos importantes lançamentos da banda Planet Hemp que defendiam abertamente o direito ao uso da maconha e a legalização da planta. Esta defesa nas músicas implicou perseguição por parte do sistema de administração da justiça que chegou a prender os membros da banda prisão em flagrante por crime de apologia ao uso de drogas. É importante que uma singular jurisprudência sobre drogas no Brasil envolve a banda. Os integrantes do Planet Hemp tiveram de recorrer ao judiciário que, através de um Salvo Conduto, garantiu que as letras da banda não poderiam ser enquadradas como apologia ao tráfico (CARVALHO, 2013a).

Já nos anos 2000 tivemos uma importante iniciativa que seria a *Declaração de Direitos dos Usuários de Drogas* que segundo Acselrad (2017), representava uma nova visão de que visava aproximar os Direitos Humanos das práticas em saúde e drogas. Neste sentido, a referida declaração reconhece que os usuários de drogas são sujeitos de direitos, portanto são pessoas capazes do exercício de sua cidadania. Conforme destaca Acselrad (2017), o texto deste importante documento, embora tenha servido de base para as discussões que precederam a elaboração da Lei Estadual 4.074/2003, poucos dos seus dispositivos foram incorporados na dita norma legal.

Os anos 2000 parecem ser tempos de fortalecimento e de revisões dentro dos movimentos sociais e das políticas públicas sobre drogas. Segundo Delmanto (2015) observa-se que o pensamento político durante os anos de 1960 até a década de 1990 teve o seu debate sobre drogas bastante fechado. É esta modificação global que Júlio Delmanto analisa e se permite afirmar que o proibicionismo radical está longe de ser um consenso absoluto nas várias críticas vindas de países, ONGs e políticos que desafiam a perspectiva meramente repressiva. Estas mudanças têm se iniciado com o alinhamento e a defesa de políticas de Redução de Danos, a defesa da descriminalização do consumo, da legalização da maconha e da defesa do uso medicinal da maconha. Apesar das pautas antiproibicionistas serem bem amplas, estas são algumas delas que conseguiram avançar em vários países e se tornaram políticas públicas importantes, além de serem defendidas por políticos importantes, membros da sociedade civil organizada, ONGs, gestores públicos e entre outros atores sociais.

Um movimento internacional, mas com significativo impacto no Brasil, será a *Law Enforcement Against Prohibition (LEAP)*, no Brasil traduzida como Agentes da Lei Contra a Proibição (LEAP Brasil), que foi fundada em 2002 por cinco policiais nos EUA com o objetivo de agregar na luta contra a proibição justamente aqueles atores sociais que estão na “linha de frente” da guerra às drogas: policiais, agentes penitenciários, juízes e promotores. Os membros participaram de vários debates e audiências públicas, promovendo importantes diálogos com o movimento antiproibicionista no Brasil. Trazem o discurso de agentes que atuaram diretamente na guerra às drogas e apontam seu absoluto fracasso.

No ano de 2001 é fundado o *NEIP – Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos* uma importante iniciativa acadêmica que visa investigar as problemáticas

relacionadas ao uso de drogas com uma proposta interdisciplinar e fugindo de estereótipos e de reducionismos. Assim, tem a percepção da necessidade de agregar e valorizar os esforços de estudos interdisciplinares nas áreas de sociais e humanas para uma melhor compreensão do fenômeno do uso de drogas no Brasil. O referido grupo, apesar de não possuir um consenso em relação as perspectivas metodológicas ou a proposta para um pós-proibição, compartilha de um ponto de contato “a crítica feroz ao proibicionismo e a defesa ética das experiências individuais e coletivas com psicoativos, entendidas como atitudes humanas e sociais legítimas” (NEIP, s.d.).

Esta postura antiproibicionista e plural vai ser importante por incentivar a circulação de conhecimento crítico a respeito da atual política de drogas. Além da promoção de cursos, seminários, congressos e demais eventos acadêmicos, foi responsável por uma das mais importantes iniciativas no que diz respeito a análise social e cultural dos usos de drogas que seria a publicação “*Drogas e Cultura: novas perspectivas*”, obra bastante referenciada ao longo desta pesquisa, em virtude da riqueza das abordagens sobre o imbricamento entre o uso de drogas e as manifestações. Outra importante entidade científica parceira é a *Associação Brasileira de Estudos Sociais do Uso de Psicoativos – ABESUP*, parceira do NEIP. Formada em 2008 na cidade de Salvador. Teve participação importante no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 187, na qual atuou como amigo da corte na defesa da livre manifestação do pensamento nas Marchas da Maconha.

De significativo impacto durante os anos 2000 serão as primeiras edições da Marcha da Maconha que se darão nas capitais brasileiras e se popularizarão ao longo dos próximos anos. A primeira edição da Marcha da Maconha ocorreu na cidade do Rio de Janeiro no ano de 2002. Sua importância se dá pois coloca o discurso antiproibicionismo nas ruas das principais cidades brasileiras, se tornando importante movimento social que articula ações coletivas da manifestação de rua (CAMPOS, 2013). Sua militância engloba a legalização da maconha para todos os fins culturais possíveis, como o recreativo, o medicinal/terapêutico e o espiritual/ritualístico.

Segundo a *Carta de Princípios da Marcha da Maconha*, encontrada no Blog da Marcha da Maconha, ela se caracteriza por ser

[...] um movimento social, cultural e político, cujo objetivo é levantar a proibição hoje vigente em nosso país em relação ao plantio e consumo do cannabis, tanto para fins medicinais como recreativos. Também é nosso

entendimento que o potencial econômico dos produtos feitos de cânhamo deve ser explorado, especialmente quando isto for adequado sob o ponto de vista ambiental (BLOG DA MARCHA DA MACONHA, s.d.).

Observa-se, a autonomia local dos processos de organização das Marchas o que não exclui o diálogo entre os vários coletivos que organizam o evento, sendo as articulações horizontais. Segundo Natália Campos (2013) a Marcha da Maconha não pode ser lida como movimentos isolados entre si, mas sim como grupos de coletivos interconectados representando convergências de interesses. Nos lembra Butler (2018), ao estudar as assembleias e manifestações de ruas como fenômeno social complexo, que afirma a natureza de um direito plural de colocar-se em divergência por via da performance pública reivindicatória. Desta forma, esta natureza plural das manifestações de rua contemporânea se destacam, segundo a autora, “pressupondo uma pluralidade de corpos que representam os seus propósitos convergentes e divergentes de formas que não obedecem a um único tipo de ação ou se reduzem a um único tipo de afirmação” (BUTLER, 2018, p.174). Neste sentido, a autora nos convida a refletir como a análise quando sai do plano dos direitos abstratos e individualistas e começa a entender a pluralidade das reivindicações de vozes, permite importantes mudanças políticas.

Também, em virtude de seu gradual sucesso ao trazer à tona um debate sobre a legalização da maconha, muitos setores conservadores da sociedade criticavam as Marchas. Em nosso estudo de mestrado estudamos os discursos jurídicos que fundamentaram a tentativa de criminalização do discurso antiproibicionista da Marcha da Maconha, que retomamos apenas brevemente neste novo estudo para situar as dificuldades e as tentativas de silenciamento sofridas pelo movimento antiproibicionista na tentativa de emergir enquanto um movimento social legitimado pelo direito. Um dos exemplos mais claros foi a tentativa de criminalização da Marcha da Maconha pelos órgãos do judiciário que interpretavam como se fossem crime de apologia ao consumo de drogas por via do art. 287 do Código Penal, na contramão do que realmente se tratavam as Marchas da Maconha: um exercício do direito à livre manifestação do pensamento e uma forma legítima de contestação das violações de Direitos Humanos provocadas pelo proibicionismo.

Neste sentido, em várias capitais foram ajuizadas ações por parte dos Ministérios Públicos Estaduais no sentido de proibir o referido evento sob a alegação de que a Marcha da Maconha constituiria ato ilícito de apologia ao uso de drogas. No ano de 2008 foram proibidas a Marcha da Maconha em várias cidades. Além da proibição em João Pessoa, a

proibição ocorreu também em Brasília, em Belo Horizonte, em Curitiba, em Cuiabá, em Fortaleza, em Recife, em Salvador, no Rio de Janeiro e em São Paulo (PINTO, 2013). Como relatamos anteriormente, esta primeira onda de proibições fez com que o evento fosse proibido em João Pessoa e, em protesto, foi realizada a Marcha pela Democracia que resultou na prisão de manifestante em virtude da repressão ao evento (OLIVEIRA, 2016).

Esta celeuma jurídica se perpetuou até que esta questão foi resolvida em sede de controle abstrato de constitucionalidade no Supremo Tribunal Federal, por meio de uma *Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental*, que deu interpretação conforme a Constituição ao art. 287 do Código Penal de forma a proibir qualquer interpretação que considere a manifestação em defesa da legalização das drogas como um conduta típica.

De lá para cá a Marcha da Maconha e o movimento antiproibicionista só iria cada vez mais crescer e se consolidar como um dos principais movimentos sociais do Brasil.

Importante observar que João Pessoa foi uma das cidades em que houve uma tentativa expressa de criminalização do movimento social antiproibicionista na Marcha da Maconha e que iria a se tornar o epicentro de importantes mudanças culturais no que diz respeito à percepção social sobre a maconha e sua potencialidade terapêutica.

A crítica à política de drogas também se consolidou institucionalmente a partir da inclusão das políticas de Redução de Danos como política oficial em termos de saúde mental (TÓFOLI, 2015). Tal fato foi reforçado, inclusive, pela leitura dos dispositivos relativos à prevenção e atenção ao uso indevido. As políticas de RD são políticas que se afastam do paradigma abstencionista que legitima o proibicionismo, pois entende que nem todo o uso de drogas é necessariamente problemático, nem entende que todos os usos são igualmente danosos, buscando focalizar na realidade de usuários que optam pelo uso de drogas e que devem ter a sua disposição ferramentas e conhecimentos para que este uso seja o menos danoso possível. Elas não necessariamente pressupõem uma abordagem antiproibicionista e podem conviver em ambientes onde prevalece a criminalização do uso de drogas, como se deu no Brasil. Não são, portanto, necessariamente antiproibicionistas, mas produzem importante processo de humanização e dentro das estruturas legais dos ordenamentos jurídicos que as englobam enquanto políticas públicas, tencionando alguns pressupostos do proibicionismo, notadamente ao que diz respeito a imposição da abstinência. É importante observar a importância de uma

abordagem que leve em conta a legalização da maconha medicinal para a maior eficácia das políticas de RD, pois existem estudos que comprovam o potencial da maconha como importante substância na redução do uso problemático do crack.

Destacam-se várias iniciativas da sociedade civil que têm tomado espaço no debate antiproibicionista. A *Iniciativa Negra Por Uma Nova Política Sobre Drogas (INNPD)* surge como importante iniciativa que visa debater a política de drogas a partir do racismo estrutural que sustenta o proibicionismo nacional e que é responsável direto pelo super encarceramento da juventude negra no Brasil, principalmente tendo em conta que as maiores afetadas pela violência proibicionista no Brasil são justamente as juventudes negras e periféricas. Na leitura de Juliana Borges (2018) a INNPD trouxe uma importante crítica no sentido de afirmar que a Lei de Drogas “não tem como objetivo, de fato, dismantelar esta economia ao focar em pequenos traficantes, contingente em que as mulheres tem predominância” (2018, p.100). Uma leitura sobre os reais impactos em termos de Direitos Humanos da atual política de drogas passa, necessariamente, por uma leitura sobre a interseccionalidade de fatores como raça, classe e gênero, que a *INNPD*, movimentos sociais e intelectuais e militantes negras/os trazem para o debate.

Também destacamos *Plataforma Brasileira de Política de Drogas - PBPD* como importante iniciativa em rede de várias entidades, ONGs e movimentos sociais que atuam na área de drogas e Direitos Humanos na busca de mudanças na política de drogas. A iniciativa produz importante atuação junto a sociedade civil, produzindo materiais e conteúdos importantes, muitos dos quais foram usados nesta tese, além de articular iniciativas e atuar junto a outras instituições na defesa de redução dos danos do proibicionismo.

Também destacamos as mídias digitais como importante ferramenta de articulação e mobilização social em busca da militância pela reforma na política de drogas, pela descriminalização das drogas e pela legalização. Blogs canábicos, como *Hempadão*, que trazem importantes conteúdos sobre cultura canábica, bem como, o jornal *Smoke Buddies*, e o fórum *Growroom*, importante local de debate sobre maconha e cultivo caseiro, converteram-se em formas de ativismo. Além destes grandes sites e fóruns também pequenas páginas nas redes sociais e as organizações e coletivos fizeram importante papel de capilarização desta luta social. O jornal *Sechat* também entra como uma importante mídia de divulgação e sistematização de notícias sobre a maconha, que

tem sido bastante compartilhada nas redes sociais por militantes em defesa da regulamentação dos usos da planta.

Críticas ao proibicionismo começam a correr em várias frentes. Um grande campo de batalha sempre foi a arte, as músicas de Planet Hemp são exemplos clássicos, que se tornaram paradigma frente à repressão e à tentativa de criminalização da banda pela conduta de apologia ao crime. Também Bezerra da Silva é um dos importantes artistas que trazem o tema do uso da maconha para a música. Em sua música “Garrafada do Norte”, apenas como exemplo de todo um rico repertório do sambista sobre o tema, há a defesa da planta como “maneira e medicinal”, descrevendo alguns usos populares da planta nas práticas de cura popular o sambista lança um desafio aos expertises do tema, com certeza para os “doutores” do direito e da medicina: “Então explique doutor por quê que esta erva é proibida” (SILVA, 2003).

Nos anos 2010, o audiovisual começa a ganhar destaque como ferramenta de luta antiproibicionista através da elaboração de documentários importantes, tendo entre os mais famosos o “*Cortina de Fumaça*”, de Rodrigo Mac Niven, que articula uma interdisciplinaridade discursiva importante ao trazer a fala de várias pessoas das mais diversas áreas de atuação que comungam a crítica ao proibicionismo quanto aos seus efeitos carcerários, médicos, sociológicos, antropológicos e etc. Tem destaque a participação de Fernando Henrique Cardoso, ex-presidente da república que tem se dito favorável e defende a legalização da maconha, além de Pedro Abramovay que já foi diretor do SENAD, do já citado Elisaldo Carlini entre outros nomes da área médico-científica como Sidarta Ribeiro e Dartiu Xavier, do cientista político Thiago Rodrigues, da criminóloga Vera Batista, de juristas como Luciana Boiteux, Nilo Batista, Maria Lúcia Karan, policiais como Jorge da Silva e Orlando Zarcone, dos historiadores Antônio Escotado e Henrique Carneiro, além de nomes internacionais como David Nutt. Outro importante audiovisual produzido como crítica à política de criminalização dos usos das drogas foi o “Quebrando o Tabu” de 2011, com participação de pessoas importantes do meio político e de celebridades, que conta mais uma vez com a presença de Fernando Henrique Cardoso, além de Dráuzio Varela, Bill Clinton, Jimmy Carter.

Esta articulação de saberes a partir da interdisciplinaridade esteve presente quando da promoção do “Congresso Internacional sobre Drogas: Lei, Saúde e Sociedade” um importante ponto de articulação de saberes antiproibicionistas das mais diversas áreas da

ciência no Brasil ocorrido de 3 a 5 de maio de 2013. Ao final do evento foi elaborada uma carta intitulada “Carta de Brasília em Defesa da Razão e da Vida”. O referido documento afirma o fracasso das políticas proibicionistas: “não há evidência médica, científica, jurídica, econômica ou policial para a proibição” (2013, p.1). O documento alerta para os riscos do *Projeto de Lei nº 7663/10* de autoria do deputado Osmar Terra, que trata da internação compulsória de usuários de drogas, além de afirmar a necessidade da descriminalização e legalização das drogas juntamente com uma política de redução de danos e de anistia a pessoas presas por crimes não violentos em virtude da Lei de Drogas. Assinam a carta 133 pessoas especialistas nas mais diversas áreas da ciência.

De lá pra cá outros documentários destacam-se na luta pela crítica à criminalização das drogas e ao controle militarizado sobre os corpos que caracteriza o proibicionismo. Só a título de exemplo tivemos o “*Antiproibicionismo JAH*” de Juliana Trevas e Pedro Severien documentário antiproibicionista que foi selecionado para as mostras competitivas do 20º Festcine – Festival de curtas de Pernambuco; “Baseado no Brasil” que adveio de um projeto realizado no ano de 2014 na faculdade Jornalismo da PUC-Campinas; “Baseado em Fatos: a legalização da Cannabis no Brasil” realizado entre uma VICE com a Bem Bolado; o documentário “Illegal”, mais a frente problematizado, entre outros documentários que trazem à tona a crítica à Lei de Drogas e a busca pela descriminalização das condutas relacionadas às drogas, a legalização das substâncias com destaque à maconha, e o uso medicinal de substâncias proscritas.

Em conversa com Ribeiro Junior, pesquisador anteriormente citado e militante antiproibicionista soteropolitano, que em sua dissertação destaca a pluralidade de frentes de atuação do antiproibicionismo, avalia que esta pluralidade de atuações é que daria a potência para a atuação destas lutas.

Eu acho que por conta destas dificuldades e destes entraves que nós temos, acho que a grande potência que a gente tem no que se pode chamar de movimento antiproibicionista brasileiro, pelo menos soteropolitano na minha área de atribuição, é a nossa desorganização que milita muito em favor da gente, isto traz uma potência e isto faz com que a gente possa se espalhar e atuar com independência ter autonomia, criatividade. E aí possa surgir vários âmbitos de disputa e de conquista do antiproibicionismo. Quando a gente fala por exemplo do acesso ao medicamento de tensionar o judiciário para o para que o SUS forneça, ou através de HC, ou através de desclassificações para o 28, em alguns contextos. Esta pluralidade de abordagens e de campos de atuação seja com a RD com a população em situação de rua ou no contexto de festa de música eletrônica, ou que está produzindo remédios para as crianças. Esta capacidade que a gente tem de estar em várias frentes é nossa grande arma. Se a gente conseguir é por conta disto (RIBEIRO JUNIOR, 2018).

Como aponta Maria Da Glória Gohn (2011, p.333), em seu texto “*Movimentos sociais na contemporaneidade*”, destaca-se uma característica importante dos movimentos sociais, reflexão que aproveitamos quando da análise dos movimentos sociais antiproibicionistas. Destaca a autora que movimentos sociais “são fontes de inovação e matrizes geradoras de saberes”, desta forma destaca-se seu papel importante na constituição de mudanças sociais na medida em que “realizam diagnósticos sobre a realidade social, constroem propostas. Atuando em redes, constroem ações coletivas que agem como resistência à exclusão e lutam pela inclusão social” (GOHN, 2011, p.336). Assim, se ligam ao empoderamento dos sujeitos na construção de uma pauta política. A produção de novos saberes e práticas políticas através da luta dos movimentos sociais é algo importante e se dá através das redes de articulações que permitem a emergência de resistências ao poder político estabelecido na construção de novas formas sociais. Quando observamos a crítica antiproibicionista e a formação de um saber de contestação às violações de Direitos Humanos podemos pensar em um primeiro passo na construção de novas formas de subjetivação que passem pela emancipação dos sujeitos e que se configurem como não autoritárias.

As lutas antiproibicionistas tiveram significativo impacto adentrando nas estruturas dos estados ao longo do planeta. Destaca-se a política de tolerância que a Holanda tem com relação à cannabis, com a não penalização do consumo e a permissão da venda nos famosos *Coff Shops*. O Uruguai se tornou o primeiro país do mundo a legalizar o ciclo econômico completo da maconha em 2013. Também a legalização do uso medicinal são destaques em vários países como o Canadá, alguns estados norte-americanos, em Israel, na Itália, entre outros. Seria o Canadá também o segundo país do mundo a legalizar a maconha. Alguns estados dos EUA além do uso medicinal, também regulamentaram o uso recreativo. Segundo informação do site do portal Uol Notícias se contarmos tanto os estados que regulamentaram a maconha para fins recreativos quanto para fins medicinais, temos que quase 62% da população dos EUA estão sob a vigência de alguma forma de flexibilização da maconha, seja permitindo o uso para fins recreativos, seja permitindo para fins medicinais, seja permitindo o uso desde que se trate de produtos ricos em CBD e pobres em THC.

**Figura 6** – mostra a expansão da regulamentação da maconha nos EUA



Fonte: Uol Notícias (2018)<sup>16</sup>.

Também são muitos os exemplos de países que, apesar de não legalizar nenhuma droga tornada ilícita pelo proibicionismo, em específico, promoveram a descriminalização da posse para o consumo como Portugal por via de lei e a Argentina por via de sentença judicial da Suprema Corte.

No Brasil tivemos importantes proposições, apesar de poucas mudanças. A maioria das iniciativas que provocaram significativo impacto na política de drogas no Brasil se referem a humanização do atendimento de atenção e cuidado ao uso indevido que incorporou estratégias de RD e o discurso dos Direitos Humanos, bem como, no que diz respeito aos avanços relativos à maconha medicinal, que deixou seu status de absoluta proscrição, para um status jurídico que permeia entre a legalidade e a ilegalidade. Apesar dos limites, não dá pra negar que as mudanças recentes provocaram significativo impacto no status jurídico da maconha quando usada para fins medicinais e terapêuticos.

Algumas destas iniciativas foram propostas no legislativo. Embora sem tantos avanços quanto poderiam ter conseguido, estas iniciativas tiveram como pronto forte levar o debate público sobre a legalização da maconha para fins recreativos e medicinais e sobre a necessidade de uma abordagem em saúde e não repressiva para as políticas de drogas. Destacam-se iniciativas importantes no Congresso Nacional no sentido de serem contrapontos às políticas proibicionistas. Na Câmara dos Deputados tivemos o Projeto de

<sup>16</sup> Encontrado em: <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2018/07/24/de-vila-a-terapeutica-maconha-e-regularizada-em-ritmo-acelerado-e-ja-atinge-62-dos-eua.htm>.

*Lei 7.270 de 2014* de autoria do deputado federal pelo estado do Rio de Janeiro, Jean Wyllys, do PSOL e o *Projeto de Lei n 7187 de 2014* projeto de lei de autoria de Eurico Júnior do PV do Rio de Janeiro. Além destes dois PL's protocolados no ano de 2014, tivemos também o *Projeto de Lei 10549/2018* de autoria de Paulo Teixeira do Partido dos Trabalhadores - PT, quatro anos mais tarde aos dois projetos anteriores. No Senado Federal, palco de maiores discursões sobre o tema tivemos como duas importantes propostas as Sugestões Legislativas, chamadas de SUG, que através de proposição popular, colocaram em pauta discursões sobre o uso medicinal da maconha. Estas Sugestões Legislativas foram *SUG 8* e a *SUG 25*, importantes iniciativas que geraram debates pioneiros no parlamento brasileiro sobre a legalização da maconha tanto para fins recreativos quanto medicinais.

Também temos uma importante ação tramitando junto ao Supremo Tribunal Federal que visa a declaração da inconstitucionalidade do artigo 28 da Lei de Drogas no Brasil. Estamos falando do *Recurso Extraordinário (RE) 635659*. Já tendo três votos favoráveis, um de forma integral e outros dois se limitando apenas à inconstitucionalidade de criminalização apenas da maconha, esta ação tem sido um importante local onde pode-se observar debates que contesta a criminalização das drogas dentro do judiciário brasileiro na sua mais alta corte de justiça.

Este é o contexto, de forma bastante ampla e panorâmica, do movimento antiproibicionista e das mudanças de percepção sobre a necessidade de incorporação de suas pautas na política de drogas, entre as quais estão a legalização da maconha para fins medicinais e a regulamentação do cultivo da planta.

### **3.2 - A luta pela maconha medicinal: a emergência de um importante movimento social.**

Passamos agora a análise dos movimentos em defesa da maconha medicinal que possuem importantes pontos de convergência com o movimento antiproibicionista em geral, mas que possuem demandas específicas. Dadas as convergências muitas das vezes as agendas em defesa da legalização da maconha e a luta pelo acesso à maconha medicinal se encontram nos mesmos espaços e a partir das mesmas ações coletivas. Dada as especificidades de ser um movimento em defesa da saúde, outros momentos guardam autonomia própria e uma dinâmica específica dada a complexidade da relação. Mas, o movimento em defesa da maconha medicinal não deixa de ser um importante movimento

que visa a reforma nas políticas de drogas. Talvez seja o setor de crítica à política de drogas que mais tem avançado em suas pautas, incorporando importantes transformações jurídicas e imprimindo mudanças no status jurídico da maconha, convertendo-a em remédio. Isto não implica dizer que os desafios são poucos, na verdade ainda existem grandes barreiras que o proibicionismo impõe para aqueles que necessitam da maconha como recurso terapêutico.

Como importante precursor dos processos de descriminalização e legalização da maconha medicinal nos EUA, cita Beauchesne (2015), as audiências públicas junto ao DEA, órgão de controle sobre drogas dos Estados Unidos, que mostraram a eficácia terapêutica da maconha para várias doenças. Destacam-se as narrativas de pacientes e familiares, que a partir de conselhos que recebiam dos médicos com os quais se consultavam, como se curaram e curaram seus pacientes, além de aliviarem os sintomas de dores e dos efeitos colaterais de tratamentos quimioterápicos. Este tratamento, destaca Beauchesne (2015), tinha de ser feito às escondidas pois era crime se tratar ou tratar uma pessoa com maconha em virtude de sua ilicitude. Beauchesne afirma que, tornou-se claro, nestas audiências, que se todos os remédios da indústria farmacêutica tivessem que passar por todas as etapas que percorreu a maconha, quase não haveriam remédios a disposição nas farmácias.

Voltando para o Brasil, nos dias 15 e 16 do mês de abril de 2004 foi promovido o *Simpósio Cannabis sativa L. e Substâncias Canabinóides em Medicina* pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) em parceria com a SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas), que constituiu um importante momento para pensar o potencial da maconha como substância útil para a medicina contemporânea. Evidencia-se o interesse institucional da SENAD ao propor um simpósio para debater a importância da maconha como remédio. Os anais deste simpósio foram publicados em livro que se constitui como uma importante ferramenta de conhecimento sobre o tema. Participando do debate estava Elisardo Carlini além de outros pesquisadores não apenas do Brasil, mas também dos Estados Unidos, Holanda e Reino Unido (CARLINI, RODRIGUES & GALDURÓZ, 2005).

Dos debates surgiu a deliberação para a propositura junto a SENAD de proposta a ser defendida pelo Estado brasileiro de retirada da maconha da lista IV da ONU que considera a planta particularmente perigosa e sem efeitos medicinais. Declararam-se a

favor de tal proposta a OAB e SBPC. Esta propositura corrigiria um erro histórico do representante brasileiro na Convenção do Ópio que afirmou que a maconha era pior que o ópio, contrariando inclusive seus estudos. A proposta foi encaminhada pelo CEBRID por via de ofício, em anexo ao livro dos anais do evento, aos 04 dias do mês de maio. Em resposta, também por via de ofício anexado ao fim do livro, o então Secretário Nacional Antidrogas se compromete a remeter tal encaminhamento ao Conselho Nacional Antidrogas para deliberação.

Alguns anos mais tarde, o CEBRID iria realizar, em parceria com a Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) da UNIFESP, o *Simpósio Internacional: Por uma Agência Brasileira da Cannabis Medicinal?* que se encontra em continuidade com os debates do encontro anterior promovido pelo referido órgão. O encontro foi realizado nos dias 17 e 18 do mês de maio de 2010. Nele se debateu o uso medicinal da maconha e a possibilidade de se criar uma agência nacional de Cannabis medicinal para a fiscalização do uso medicinal da maconha e seus derivados no Brasil, conforme regulamentação específica da ONU expressa na Convenção Única. É importante que houve a elaboração de uma Carta na qual foi aprovada por unanimidade a proposta de criação de uma Agência Brasileira de Cannabis Medicinal. Esta carta é expressa no documento “*Carta do Simpósio Internacional: Por uma Agência Brasileira da Cannabis Medicinal (SIACaM)?*” em anexo ao livro dos anais do evento. No texto, também ocorre uma diferenciação expressa entre o uso recreativo e medicinal da planta, que não devem ser confundidos, segundo a referida carta. A carta propõe:

A criação de uma Agência Brasileira da Cannabis Medicinal (ABCaM) de acordo com o parágrafo único do artigo 2º da Lei 11.343 de 23/08/2006 e o item Ic, do Artigo 14 do Decreto nº 5.912 de 27/09/2006) com a seguinte finalidade:

a1 – aprovar e controlar plantações da Cannabis sativa L. de acordo com o solicitado pela ONU;

a2 – incorporar como função da ABCaM, a elaboração de pareceres técnicos sobre projetos de pesquisa com a Cannabis sativa L;

a3 – incorporar como função da ABCaM, a elaboração de pareceres técnicos sobre o registro de medicamentos à base da Cannabis sativa L e seus derivados naturais ou sintéticos, produzidos no Exterior ou no Brasil;

a4 – que a ABCaM seja constituída por um grupo de seis cientistas brasileiros com experiência comprovada em pesquisas pré-clínicas e clínicas com produtos de Cannabis sativa L e seus derivados naturais ou sintéticos.

b- que a ABCaM seja instalada em órgão público federal, seja na ANVISA e/ou na SENAD e/ou Coordenadoria de Saúde Mental do Ministério da Saúde (CARLINI at ali, 2011, p.233).

É importante que ao final do evento o CEBRID também endereçou um ofício ao Presidente do CONAD (Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas), no qual requer a criação da referida Agência dentro da estrutura burocrática do Estado brasileiro. Ver-se que estes dois eventos foram fundamentais no amadurecimento dos debates científicos sobre a maconha. Observa-se também a grande articulação do CEBRID com outros órgãos na propositura de reformas legais e burocráticas que facilitassem a pesquisa e o uso de derivados da maconha no Brasil. Apesar disto, pouca coisa andou no que diz respeito a legalização da maconha para fins medicinais no Brasil até o ano de 2014, quando teríamos o início de transformações maiores.

Também é no ano de 2014 que foi realizado outro evento importante do CEBRID, intitulado “*IV Simpósio Internacional de Cannabis Medicinal*”, onde, na emergência de um debate público mais intenso no Brasil, tratou-se do tema da maconha medicinal no Brasil, contando com vozes plurais e debatendo criticamente a proibição no Brasil.

Um importante documentário que trouxe à tona a questão do uso medicinal da maconha foi o “*Weed: A CNN Special Report by Dr. Sanjay Gupta*” (CNN, 2013) que trouxe a narrativa de pacientes que dependiam da maconha para o tratamento de suas doenças, revelando a dinâmica do uso medicinal da maconha nos EUA. O caso emblemático em análise foi o da menina Charlotte Figi que tratava sua epilepsia refratária com um óleo enriquecido com CBD. O filme conta a dificuldade que passaram os pais para poderem ter acesso a um tratamento à base de maconha. Tal dificuldade se deve ao medo relativo à prescrição da maconha para uma criança tão jovem. A linhagem da maconha com grande concentração do CBD que deu origem ao estrato usado por Charlotte acabou sendo batizado com o nome da menina, em sua homenagem. Este documentário se popularizou e ajudou a divulgar mundialmente o uso medicinal da maconha.

É importante observar o impacto que o referido documentário começou pelo correspondente da CNN para assuntos médicos que em um artigo no site da referida rede de comunicação pediu desculpas por ter, anos antes, se posicionado contra o uso medicinal da maconha. Tal mudança se deve justamente à percepção adquirida ao longo da produção do documentário no qual ele pode dialogar com vários atores envolvidos na questão da maconha medicinal nos EUA como pacientes, familiares, donos de dispensários, médicos, cientistas e etc.

Neste sentido, seu depoimento é surpreendente, por isto o trazemos ao referido estudo:

[...] Long before I began this project, I had steadily reviewed the scientific literature on medical marijuana from the United States and thought it was fairly unimpressive. Reading these papers five years ago, it was hard to make a case for medicinal marijuana. I even wrote about this in a TIME magazine article, back in 2009, titled "Why I would Vote No on Pot."

Well, *I am here to apologize.*

I apologize because I didn't look hard enough, until now. I didn't look far enough. I didn't review papers from smaller labs in other countries doing some remarkable research, and I was too dismissive of the loud chorus of legitimate patients whose symptoms improved on cannabis.

Instead, I lumped them with the high-visibility malingerers, just looking to get high. I mistakenly believed the Drug Enforcement Agency listed marijuana as a schedule 1 substance because of sound scientific proof. Surely, they must have quality reasoning as to why marijuana is in the category of the most dangerous drugs that have "no accepted medicinal use and a high potential for abuse." They didn't have the science to support that claim, and I now know that when it comes to marijuana neither of those things are true. It doesn't have a high potential for abuse, and there are very legitimate medical applications. In fact, sometimes marijuana is the only thing that works. Take the case of Charlotte Figi, who I met in Colorado. She started having seizures soon after birth. By age 3, she was having 300 a week, despite being on seven different medications. Medical marijuana has calmed her brain, limiting her seizures to 2 or 3 per month (CNN, 2013) (Grifo nosso).

A rápida divulgação deste emblemático caso a partir da internet conscientizou várias famílias da potencialidade do canabidiol para o tratamento de epilepsia de difícil controle. É importante observar que estas evidências científicas, apesar do Brasil ter sido o epicentro da descoberta do potencial terapêutico do CBD, não adentraram na prática cotidiana da classe médica no Brasil o que fez com que houvesse dificuldade por parte dos pais e mães de crianças com epilepsia refratária para conseguir apoio profissional e informação. Através das ferramentas digitais e redes sociais muitos familiares de pacientes com epilepsia refratária, a par das recentes descobertas nos EUA, começaram a importar ilegalmente extratos ricos em CBD dos Estados Unidos. Estes pais e mães, segundo artigo de autoria de Virgínia Martins Carvalho, Mário Gandra, juntamente com Margarete Santos de Brito – mãe de paciente e presidente da APEPI – (CARVALHO, BRITO & GANDRA, 2017, p.59), se articularam com “(1) alguns médicos que aceitaram acompanhar tal tratamento e (2) com movimentos ativistas pela legalização do uso terapêutico e recreativo da cannabis para pressionar as instituições”.

No artigo é descrito o protagonismo das famílias frente a falta de informação e preconceito que pairava, inclusive na classe médica brasileira. Este movimento

conquistou vitórias importantes através da luta destas famílias, em especial das mães de crianças com epilepsia de difícil controle que tiveram suas narrativas “veiculadas na mídia impressa, televisiva e internet”. Destaca-se que “essas mães vêm ocupando a liderança da cannabis medicinal no Brasil, se articulando com movimentos ativistas, instituições de ensino e pesquisa, levando a demanda de democratização do acesso que impulsiona o desenvolvimento de pesquisas” (CARVALHO, BRITO & GANDRA, 2017, p.59).

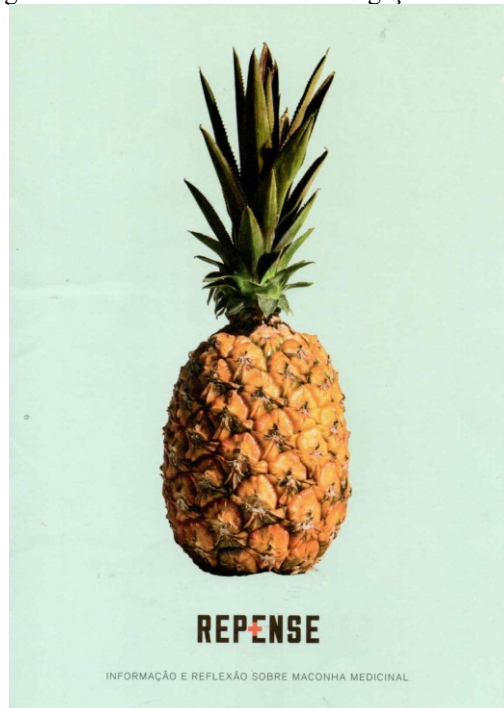
Tivemos, como importante fonte de divulgação desta realidade de luta pelo acesso à maconha medicinal no Brasil e de como as famílias tinham de recorrer a ilegalidade para o exercício do direito humano a saúde, o curta “*Illegal*” que contou a história da menina Anny Fischer dirigido por Tarso Araújo. Ela sofre epilepsia refratária aos tratamentos alopáticos tradicionais e só obteve melhoras das crises a partir de extrato enriquecido de canabidiol. Por não ser produzido no Brasil era necessária a importação, ocorre que, inclusive a importação era proibida no Brasil e poderia ser enquadrada como tráfico internacional de drogas. A narrativa conta que seus pais importaram ilegalmente este extrato e que a partir dele conseguiram significativas melhoras no quadro de convulsões de Anny.

Em paralelo foi lançada a campanha “*Repense*” que visava divulgar e ampliar o debate sobre o uso medicinal da maconha no Brasil. O panfleto de divulgação da campanha tem como abertura a seguinte frase: “Se desse na folha do abacaxi a gente usava abacaxi. Mas não dá”. Esta frase, presente também no documentário *Illegal*, trata-se de um desabafo de uma mãe que lutava pelo direito ao acesso à maconha medicinal e que conforme narra o panfleto, havia acabado de descobrir “que a única esperança de controlar o seu filho era uma substância contida na cannabis”. E é justamente a figura da fruta abacaxi que abre a cartilha intitulada “*REPENSE: informação e reflexão sobre maconha medicinal*” (2014). A cartilha de divulgação apresenta também vários dados sobre o uso e visa, como o próprio nome sugere, repensar o uso da maconha medicinal<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Argumenta o referido documento que “apesar da maconha ou seus derivados não serem medicamentos consagrados pela medicina moderna, centenas de estudos e milhares de pacientes têm comprovado seu potencial terapêutico nas últimas décadas. Sintomas de câncer e quimioterapia, de esclerose múltipla, de dores crônicas e de várias outras doenças podem ser aliviados pelo uso desta planta medicinal ou de seus derivados” (ARAÚJO *at ali*, 2014).

**Figura 7** – Imagem escaneada do Folder de divulgação da Campanha Repense.

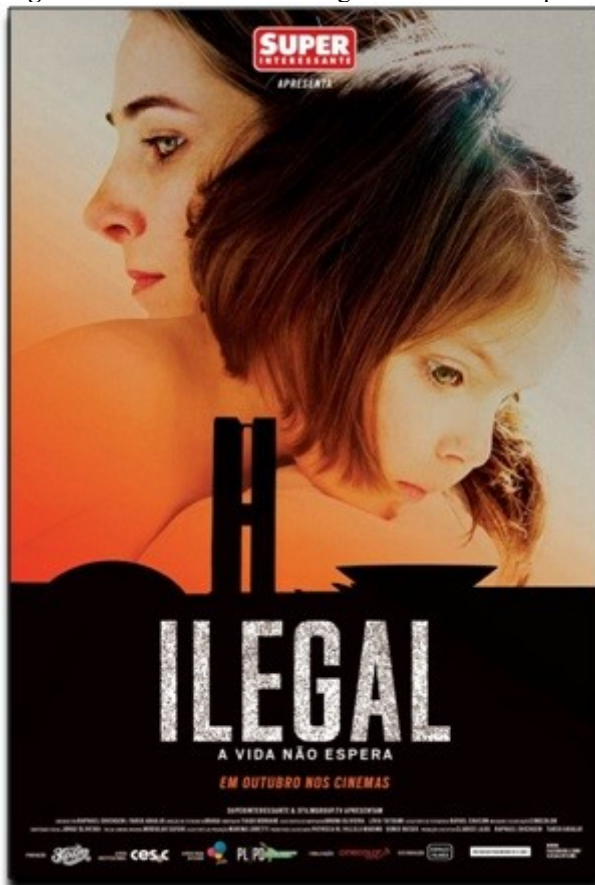


Fonte: Araújo (2014).

O sucesso da campanha e o potencial do curta fizeram com que o debate se alastrasse pelo Brasil. Assim, de um debate mais focado nos grupos e coletivos antiproibicionistas, nas organizações da Marcha da Maconha e em ONGs de Direitos Humanos, a discussão tomou conta da sociedade se popularizando. Este debate convenceu, da importância desta luta, vários setores da sociedade, inclusive pessoas mais conservadoras em relação a reforma da política de drogas em geral.

Desse sucesso, foi lançado o longa metragem “*Ilegal – A vida não espera*” (2014), que traz a narrativa de 5 histórias de vida diferentes, mas que têm como ponto em comum a luta contra a burocracia e contra a proibição da maconha para dar efetividade ao direito à saúde seu ou de seus filhos. Neste mesmo ano, e tendo como personagem principal de um, assim chamado no direito, *hard case*, o caso Anny Fisher se tornou um paradigma jurídico ao se tornar a primeira ação que obteve judicialmente o direito de importar remédios à base de CBD. A importância deste documentário é bastante reconhecida. O documentário foi reconhecido e premiado internacionalmente, tendo como exemplo a premiação *Poder Awards* recebida pelas mulheres protagonistas do filme Katielle Fisher, Margarete Brito e Camila Guedes, Juliana Paolinelli e Thaís Carvalho em reconhecimento na luta pelo direito à maconha medicinal (AMA+ME, s.d.).

Figura 8 – Pôster do filme “Ilegal – A vida não espera”.



Fonte: Página oficial da AMAME<sup>18</sup>.

Outro documentário importante, que vai ao encontro do diálogo com a temática e permite a sensibilização para a causa, é o documentário “*Salvo-Conduto: inexigibilidade de conduta adversa*” de Fernanda Carvalho (2018), que trata da luta de algumas famílias que dependiam de derivados de maconha para o tratamento de seus filhos. Uma destas famílias conseguiu, por via de um Habeas Corpus, um Salvo-Conduto para o tratamento de uma criança no Distrito Federal. Além de trazer a narrativa das famílias é importante que o documentário traz também a fala do Desembargador responsável pelo julgamento do caso, no qual relata a experiência e os fundamentos de sua decisão.

As vitórias judiciais foram se somando. Na Paraíba um grupo de familiares conseguiu, por via de uma ação coletiva proposta pela Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão do MPF junto à Justiça Federal, uma autorização para importação de remédios à base de CBD, sendo a primeira autorização coletiva no Brasil (OLIVEIRA & RIBEIRO, 2017). Mais tarde, uma parte destes familiares iriam constituir a Liga Canábica, uma das

<sup>18</sup> Encontrado em: <https://amame.org.br/historia-da-cannabis-medicinal/>.

mais importantes associações do Brasil. Mais recentemente, as vitórias se ligam às concessões de Habeas Corpus que garantam segurança jurídica a pacientes que queiram plantar e produzir seus remédios. Também tivemos a conquista da ABRACE que conseguiu ser a primeira associação a ter seu cultivo legalizado para o plantio e produção de remédios à base de maconha. Estas são, a título pontual, algumas das principais vitórias judiciais. Examinaremos a narrativa da luta e da judicialização do direito ao uso da maconha para fins medicinais mais a frente, quando dedicaremos tempo específico para analisar estas estratégias

A luta pelo acesso à maconha medicinal segue conquistando vários espaços nas mídias tradicionais, nas academias, na política, nos parlamentos, entre os vários setores profissionais. Com o passar do tempo vão se articulando pacientes e familiares em associações que visam defender o interesse dos pacientes de maconha medicinal organizando e movimentando a luta política pela legalização da maconha para fins medicinais.

As Marchas da Maconha passaram a incorporar, cada vez mais, alas da maconha medicinal onde os pacientes e seus familiares podiam marchar em defesa da legalização da maconha apresentando suas pautas específicas no que diz respeito ao direito à saúde, a necessidade de Políticas Públicas para o acesso à maconha medicinal e a quebra do preconceito contra esta planta e os usuários medicinais dela. Assim, as Marchas se consolidam como um espaço importante de articulação entre as pautas mais gerais do movimento antiproibicionista e as pautas específicas dos usuários de maconha para fins medicinais. Esta articulação produziu importante impacto na militância antiproibicionista e gerou oportunidades de crescimento conjunto.

Em sua tese de doutorado onde estuda o movimento antiproibicionista no Brasil, Fabiola Xavier Leal (2017) cita algumas associações em defesa da maconha medicinal. O desafio que é pesquisar o tema na internet em virtude da grande quantidade de portais online e grupos que as pesquisas sugerem quando se pesquisa a palavra maconha ou cannabis. Em virtude disto, alerta a autora, a inviabilidade da busca de quantificar estas associações a partir de busca online. Nesta dificuldade concordamos com a autora. Neste sentido, encontramos no portal *cultivomedicinal.org*, de Sergio Vidal, um panorama interessante das associações com uma boa quantidade de indicações que nos permite, se não esgotar, mas pelo menos criar um panorama de visão da capilaridade destas

instituições no Brasil. O referido portal também traz um portal de comunicação onde é possível a inclusão na lista de outra associação que não consta na lista.

Segue abaixo quadro adaptado, tendo como base a pesquisa de Vidal, publicada no portal *cultivomedicinal.org*.

**Quadro 1** – Associações de pacientes, pesquisadores e ativistas em defesa da maconha medicinal no Brasil.

<b>ASSOCIAÇÃO</b>	<b>Estado</b>	<b>Cidade</b>
<b>AMPARA - Associação de Amparo à Cannabis Medicinal</b>	Alagoas	Maceió
<b>AMEMM - Associação Multidisciplinar de Estudos da Maconha Medicinal</b>	Bahia	Salvador
<b>Cannab - Associação para a Pesquisa e Desenvolvimento da Cannabis Medicinal no Brasil</b>	Bahia	Salvador
<b>Abracam - Associação Brasileira de Cannabis Medicinal</b>	Ceará	Fortaleza
<b>Sativoteca - Tudo sobre Cannabis</b>	Ceará	Fortaleza
<b>Aliança Verde</b>	Distrito Federal	Brasília
<b>Instituto Linneus</b>	Mato Grosso	Chapada dos Guimarães
<b>Ama+me - Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal -Belo Horizonte</b>	Minas Gerais	Belo Horizonte
<b>ABCC</b>	Minas Gerais	Belo Horizonte
<b>ACMT - Associação de Cannabis Medicinal do Triângulo Mineiro</b>	Minas Gerais	Uberlândia
<b>Abcbd -Associação Brasileira de Cannabidiol</b>	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
<b>AHC - Associação Humanitária Canábica do Brasil</b>	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
<b>AMACANNABIS - Associação para o uso da cannabis medicinal no município de Armação dos Búzios</b>	Rio de Janeiro	Búzios
<b>Apepi - Apoio a Pesquisa à Cannabis Medicinal</b>	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
<b>CANNAMEL</b>	Rio de Janeiro	
<b>Mãesconha do Brasil</b>	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
<b>REFORMA - Rede Jurídica pela Reforma da Política de Drogas</b>	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
<b>Abracannabis</b>	São Paulo	São Paulo
<b>ACEC - Associação Campineira de Estudos Canábicos</b>	São Paulo	Campinas
<b>Acucasp - Associação Cultural Canábica de São Paulo</b>	São Paulo	São Paulo
<b>ACURA</b>	São Paulo	
<b>CULTIVE - Associação de Cannabis e Saúde</b>	São Paulo	São Paulo
<b>SBEC - Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis</b>	São Paulo	São Paulo
<b>Abrace</b>	Paraíba	João Pessoa
<b>Liga Canábica da Paraíba</b>	Paraíba	João Pessoa
<b>Reconstruir</b>	Rio Grande do Norte	Natal
<b>Acolher</b>	Pernambuco	Recife

<b>CannaPE</b>	Pernambuco	Recife
<b>ACANPA - Associação Canábica Norte Paranaense</b>	Paraná	Londrina
<b>Associação Canábica De Campos Gerais</b>	Paraná	Ponta Grossa
<b>Florescer - Associação Cannábica</b>	Paraná	Alto Paraná
<b>ACP - Associação Canábica do Piauí</b>	Piauí	Teresina
<b>AcdoBrazil - Associação Cannábica do Brasil</b>	Nacional	Nacional
<b>Anuc - Associação Nacional dos Usuários de Canabidiol</b>	Nacional	Nacional

Fonte: VIDAL, Sergio (s.d). In: Cultivomedicinal.org<sup>19</sup>. Adaptado pelo pesquisador.

As associações crescem em número e se espalham pelo Brasil. Havendo uma pluralidade na constituição do perfil dos associados, tendo, muitas vezes a possibilidade de militantes e simpatizantes que não sejam pacientes da causa poderem estar associados, como, por exemplo, na Liga Paraibana em Defesa da Cannabis Medicinal – Liga Canábica. A SBEC - Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis destaca-se por se centrar na pesquisa científica. A ABRACE foi a primeira associação que conseguiu produzir extratos de maconha legalmente no Brasil. A maioria dos maiores passos na luta pelo acesso à maconha medicinal foram dados por estas associações ou por seus membros, mostrando a horizontalidade desta luta e o protagonismo da sociedade civil.

As associações desempenham um importante papel na luta pelo direito ao acesso à maconha medicinal no Brasil. Destaca-se a importância delas pois permitem articular vários sujeitos em um agir coletivo, potencializando o poder de impacto e permitindo uma mobilização mais ampla. Muitas destas associações mantêm diálogos com os mais diversos atores como cultivadores e com o movimento antiproibicionista de forma ampla. Neste ponto é importante a consideração sobre etnografias da vida associativa de Cefai *at ali* (2011, p.40), quando considera que “uma associação não se encontra jamais isolada. Ela participa de agrupamentos, blocos ou redes de associações, diante das quais ela se posiciona”. Assim, destaca a natureza interorganizacional do agir social das associações e sua relação com outras formas de institucionalidade e de mobilizações sociais espontâneas. É importante a parceria entre os atores da luta antiproibicionista e os militantes em defesa da maconha medicinal, havendo um bom trânsito entre os espaços políticos tanto de militantes quanto de ideias.

<sup>19</sup> Encontrado em:

[https://www.cultivomedicinal.org/associacoes?fbclid=IwAR3D6X9x8\\_i6CFWVl5CCmwwtHMIvTDzNagDCvYToecg-aQuXt\\_U6DitoyHg](https://www.cultivomedicinal.org/associacoes?fbclid=IwAR3D6X9x8_i6CFWVl5CCmwwtHMIvTDzNagDCvYToecg-aQuXt_U6DitoyHg).

A articulação entre vários atores sociais, com foco e destaque para a atuação dos movimentos sociais, produziu redes de conexões importantes que desempenham importante destaque na articulação de uma mudança cultural sobre o tema. As redes de atores sociais firmam parcerias em que ocorrem importante protagonismo dos movimentos sociais e tendo como parceiros, muitas vezes, órgãos públicos e instituições que se colocam, a partir de sua atuação, em defesa das pautas e das demandas relacionadas a percepção da maconha como uma planta medicinal. Esta rede de apoio institucional será importante mecanismo para a produção de mudanças culturais. Nela entram atores jurídicos e médico/científicos como principais pontos de apoio às demandas pelo acesso à maconha medicinal. E tendo como ponto de destaque a produção de laudos em processos judiciais. Também tem destaque a produção de estudos acadêmicos e de eventos que contribuíram significativamente na luta e na mudança de paradigma sobre o tema.

Um dos desdobramentos da luta dos movimentos sociais, associações e pacientes são justamente as proposições legislativas com potencial de constituir importantes projetos que visem regulamentar o uso de maconha para fins medicinais no Brasil. Em 2014, ao longo das audiências públicas realizadas durante a Sugestão Legislativa nº 8/2014 – SUG8, que versava sobre a regulamentação ampla da maconha para fins recreativos, medicinais e industriais, o debate do uso medicinal esteve presente quando se abordou a questão da saúde pública. O importante que, apesar das divergências relacionadas à regulamentação do uso recreativo, foi se estabelecendo um consenso sobre o uso medicinal. A audiência contou com relatos das famílias paraibanas beneficiadas pela primeira decisão coletiva que permitiu a importação de derivados de cannabis, mais a frente problematizada neste trabalho. Em seu relato, destacou Sheila Geriz, uma das importantes vozes nesta audiência, uma forte denúncia: “O Estado está sendo omissivo. Temos não apenas o desejo, mas a urgência dessa regulamentação” (BRASIL, 2014). Destaca-se, assim, a importância da militância das famílias paraibanas na constituição dos primeiros debates nacionais sobre o uso da maconha para fins medicinais. As falas apresentadas nesta audiência pública ajudaram a formar um consenso sobre a importância do uso medicinal, apesar das divergências relacionadas ao uso recreativo.

Como outro exemplo se destaca a Sugestão nº 25, de 2017, onde ocorreram importantes debates sobre o tema. Nesta SUG 25, que originalmente tinha o objeto maior que a regulamentação dos usos medicinais, incluindo também o uso recreativo, foi

convertido em Projeto de Lei focado no uso medicinal apenas. Tal processo foi conseguido graças ao parecer contrário do senador Sérgio Petecão (PSD), mas que teve parecer substitutivo da senadora Marta Suplicy que foi aprovado, restringindo-o apenas para o uso medicinal. Na prática Marta Suplicy (MDB) “salvou” a proposição legislativa, o que conseguiu fazer com que se tornasse Projeto de Lei. Assim, foi convertido no Projeto de Lei do Senado nº 514, de 2017. A proposição seria de que ao final da redação do § 1º do artigo 28 da Lei de Drogas – que estabelece o preceito primário criminalizador das condutas relacionados ao cultivo para uso próprio – uma ressalva a hipótese criminalizadora quando para fins medicinais. Assim, ficaria “ressalvado o semeio, cultivo e colheita de cannabis sativa para uso pessoal terapêutico, em quantidade não mais do que suficiente ao tratamento, de acordo com a indispensável prescrição médica” (BRASIL, 2017). Seria uma exclusão da tipicidade quando presentes os elementos para a configuração do uso medicinal. No referido parecer destaca-se a importância da regulamentação do cultivo para fins medicinais, reforçando uma proposta de descriminalização dos usos fitoterápicos e da produção artesanal dos óleos, como forma de barateamento e democratização do acesso<sup>20</sup>.

Na direção dos grandes encontros acadêmicos realizados sobre o tema, destaca-se, já neste contexto de emergência da luta pelo acesso à maconha medicinal no Brasil, o importante evento “*Seminário Internacional Cannabis Medicinal – Um Olhar para o Futuro*”, ocorrido em 2018. Observamos, pois, diferente dos primeiros seminários realizados pelo CEBRID, que neste havia um ambiente cultural bem mais favorável sobre o tema, já advindo da mudança cultural colocada em movimento pelos usuários de maconha medicinal, seus familiares, os movimentos sociais, associações e demais atores. Um dos grandes eventos realizados no Brasil sobre a cannabis medicinal reunindo militantes, profissionais, pacientes e familiares. Foi realizado pela APEPI e pela Fiocruz. Estivemos presentes no primeiro dia do evento.

---

<sup>20</sup> Segundo o relatório de aprovação do referido projeto elaborado pela senadora Marta Suplicy: “Há inúmeras razões pelas quais se fala em autocultivo da cannabis para uso terapêutico. **O óleo artesanal utiliza a planta inteira, sendo assim, encontra melhor resposta terapêutica do que os compostos industrializados.** E os custos de produção, manuseio e extração do óleo são muito baixos, tornando-a mais acessível às famílias brasileiras. Embora atualmente já existam alguns medicamentos que podem ser importados, o custo muito elevado ainda os tornam inacessíveis para a maior parte da população. Para se ter uma ideia, um medicamento à base de cannabis importado custa em torno de R\$ 1.500,00. A depender da condição socioeconômica e até mesmo da quantidade de medicamento necessária, seu consumo é absolutamente inviável” (BRASIL, 2017) (grifo nosso). Esta manifestação oficial que deu origem a um PL vai ao encontro de muitas das falas, entrevistas e demais materiais coletados por nós ao longo desta pesquisa que destacam a potencialidade do fitoterápico e suas vantagens em relação ao alopático.

**Figura 9** – Entrada do “Seminário Internacional Cannabis Medicinal – Um Olhar para o Futuro” no Museu do Amanhã no Rio de Janeiro



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador.

Este seminário se propôs a ser um ponto de articulação e discursão sobre os temas da maconha medicinal no Brasil e seus desafios. Envolveu pessoas das mais diversas áreas, neste debate. Como impressão geral do evento foi possível identificar o momento singular que o evento representou. Esta singularidade estava expressa nas falas de várias das pessoas ao longo das mesas. Foi uma importante ferramenta de troca de ideias e de experiências. Os vários atores sociais, desde militantes, pacientes, familiares, associações, agentes do governo e pesquisadores permitiram uma grande troca de informações e um debate importante tanto no sentido técnico científico, para o melhor esclarecimento do potencial da cannabis, quanto do ponto de vista político e jurídico, através de comparação de modelos regulatórios futuros. Entre as instituições que se

fizeram presentes por via de representantes estavam além da Fiocruz e da APEPI organizadoras, também tinham representantes do MPF, por via da PFDC, da UFRJ, de associações, da ANVISA, do Museu do Amanhã, além de cientistas das mais diversas filiações. Esta articulação entre vários atores e instituições reforça a capilaridade que esta luta ganha ao conquistar importantes apoios das áreas jurídicas, sociais, científicas e políticas. Também nos chamou a atenção a capilaridade nacional da rede de parceiros necessários para a produção de um evento deste porte. O caráter nacional do evento pode se sentir pela representatividade de vários locais do Brasil ali representados. Da mesma forma que este evento nacional, proliferaram-se muitos eventos regionais sobre a cannabis medicinal no Brasil, em vários contextos, mas que envolvem redes de parcerias institucionais e de atores sociais, mobilizando-os na construção de uma pauta em defesa da maconha em todo o seu potencial terapêutico.

Entre as falas estavam as de Margarete Brito, coordenadora da Apepi, organizadora do evento e uma das primeiras pessoas a conseguirem o direito de plantar a cannabis para fins medicinais, Ana Padilha, Promotora do Ministério Público Federal que atua com os Direitos Humanos e direitos dos cidadãos, Jarbas Barbosa, presidente da ANVISA, Nísia Trindade, Presidente da Fiocruz, Emílio Figueredo, um dos principais advogados que trabalhou em muitas das ações que versavam sobre o direito ao acesso à maconha medicinal, Elisardo Carlini, entre outros<sup>21</sup>. Uma fala importante que despertou euforia entre os presentes foi a promessa, infelizmente não cumprida, do presidente da ANVISA de regulamentação da cannabis para fins de pesquisa que sairia em poucos meses. A não ocorrência desta regulamentação no tempo estimado só vem a reforçar o atraso do poder público na regulamentação deste tema.

Destacamos a fala de abertura de Margarete Brito (2017), onde a mesma afirma a sua expectativa que este evento possa entrar pra história da luta pela maconha medicinal. Sua fala criticou a guerra às drogas e seu impacto sobre a vida das pessoas. Falou do preconceito que envolvia a questão e de como a guerra às drogas era, em verdade, uma guerra contra pessoas. Contou que em uma ação que envolvia uma pessoa de uma área menos nobre do Rio, apesar de, como ela, ter todos os requisitos probatórios médicos, o pedido foi negado, demonstrando com esta fala a dificuldade no acesso ao remédio e a desigualdade no provimento judicial e efetivação de direitos. Também outra fala que

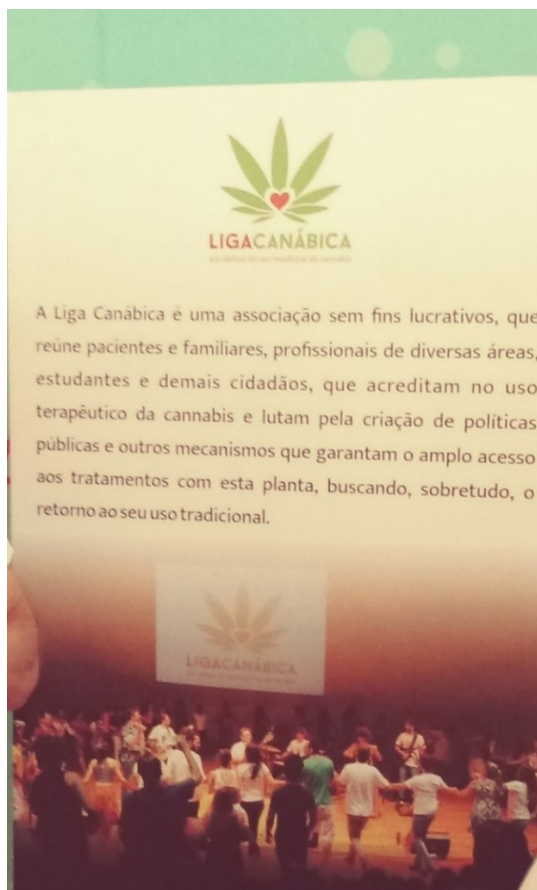
---

<sup>21</sup> Para mais informações, os registros do evento podem ser encontrados em: <https://apepi.org/cannabisamanha/videos/>.

trazemos como importante é a de Emílio Figueredo (2017), que põe em destaque um debate sobre o modelo regulatório, que para o mesmo, não poderia ampliar as desigualdades sociais. Ao pensar nas formas de produção debateu três formas: cultivo estatal, cultivo pelo mercado e cultivo por via de associações, opinando pelo terceiro modelo como o melhor a ser desenvolvido no Brasil em um contexto de regulamentação por estar aberto a temas como economia solidária e advir da sociedade civil. Pensou que no contexto do auto cultivo, que caberia a ANVISA estabelecer e publicar boas práticas de cultivo e demonstrou a importância de uma ideia de Júlio Américo, da Liga Canábica, de inclusão da maconha nas farmácias vivas.

Ainda damos destaque aos vários *stands* de associações e de empresas da área farmacêutica que trabalham com derivados de cannabis. Houve intensas trocas de informação e debates. Entre os presentes estavam as duas associações paraibanas a Liga Canábica e a ABRACE. No stand da Liga Canábica está apresentado texto informativo com a proposta da associação, com destaque à luta pelo retorno aos usos tradicionais da planta, conforme observamos em imagem abaixo colacionada.

**Figura 10** – Folder da Liga Canábica em exposição durante o *Seminário Internacional Cannabis Medicinal – Um Olhar para o Futuro*.



Fonte: Acervo pessoal do pesquisador.

Neste evento – ocorrido após o cientista Elisardo Calini ser intimado a depor por apologia à cannabis em virtude de ter participado de um evento sobre os usos da planta e exercer sua liberdade de pesquisa e expressão sobre o tema – ocorreu uma importante e emocionante homenagem a Carlini, destacando a sua importância no conhecimento sobre o tema, o que reforça o caráter político e de defesa da liberdade de pesquisa que o evento se revestiu. O referido evento teve sua segunda edição realizada no ano de 2019.

Ainda falando sobre instituições de ensino e de pesquisa e seu apoio à causa, não podemos deixar de citar um importante evento ocorrido na Universidade Federal do Rio Grande do Norte intitulado “*Cannabis medicinal, uma atualização profissional*” que foi o primeiro curso sobre cannabis medicinal realizado pelo Instituto do Cérebro e que colocou o Rio Grande do Norte na rota dos grandes eventos nacionais sobre a maconha medicinal. O referido curso ocorreu na UFRN e reuniu diversas pessoas das mais diversas áreas, tanto os palestrantes quanto os ouvintes eram pessoas que tinham experiências pessoais e profissionais diversas e isto proporcionou uma importante troca de informações e diálogo entre perspectivas diferentes. Neste evento, frequentamos dois dias e contextualizamos nesta pesquisa neste momento, pois trata-se de um evento de impacto nacional sobre o tema.

Começamos pelo primeiro dia. A primeira palestra foi realizada por Rodrigo Romcy-Pereira da UFRN que trabalhou um pouco da história natural e com algumas aproximações antropológicas a respeito da planta. Entre os tópicos abordados pelo referido professor estava a perspectiva evolutiva da planta de cannabis segundo a biologia, o uso medicinal que data desde a antiguidade, a etnobotânica e farmacologia da maconha e os medicamentos à base de maconha existentes. Ao final foram trazidos vídeos com depoimentos de pacientes com problemas que iam desde a dor crônica, autismo e ansiedade e que estavam usando a maconha e destacavam as melhoras nos quadros clínicos resultantes deste uso. Uma reflexão minha ao ouvir tais relatos e que se repetia todas as vezes que era tocado por uma narrativa de pacientes é: *como pensar em restringir um remédio que funciona quando todos falham?* Ao serem abertas as perguntas houveram importantes considerações da plateia, entre elas um relato de uma pessoa que estava utilizando a maconha para combater fortes crises de ansiedade. Também entre as perguntas Ricardo Lucena, membro da Liga Canábica, perguntou se no estudo histórico-antropológico do autor foi encontrado registro de flagelos sociais nas civilizações que

utilizaram a planta, que foi prontamente respondido que não havia sido encontrado tal fato em sua pesquisa. A segunda fala do dia foi de Joost Heeroma, PhD, Diretor de Ciência da *GH Medical*. Ver-se uma parceria entre a universidade e a indústria da cannabis medicinal na composição do evento. Sua fala girou no tema da moderna ciência médica da maconha. Falou do investimento em ciência feito pela empresa, tanto no estudo da planta como de aplicativos que facilitem a propagação de conhecimentos sobre o tema. Sobre a pergunta de por que uma medicina baseada em cannabis? Foi apresentada uma lista de 50 doenças e distúrbios que podem ser tratados com maconha, informação retirada do site da GH Medical. Explicou a influência do sistema endocanabinoide em setores fundamentais da vida como ciclo celular, sistema imune, metabolismo e atividade mental. Todas estas atividades se relacionam ao sistema endocanabinoide.

Já no segundo dia em que fomos, não necessariamente o segundo dia do evento, assistimos a palestra de Sidarta Ribeiro que abordou importantes temas da área das neurociências e atualidades da pesquisa. Uma reflexão que levamos era sobre a necessidade de segurança jurídica para pesquisa acadêmica sobre a maconha, reflexão comum nas palestras do referido pesquisador. Já a palestra de Pedro Mello abordou questões relacionadas às práticas médicas e burocráticas da prescrição da erva. Já na fala que teve como tema “Cannabis Medicinal: Entre o Tabu e a lei”, relatada pelo advogado Ubaldo de Araújo, foi tratado o tema das regulamentações legais e das ações judiciais, nos quais o RN possuía duas ações de HC, que garantiram a proteção do cultivo caseiro, e uma ação coletiva em curso. Já a palestra do Dr. Lorenzo Calvi nos informou um pouco sobre o uso da maconha medicinal na Itália quando podemos observar que a prescrição Galênica na Itália tem como característica ser feita de forma individualizada.

No Brasil proliferam-se eventos em que se debate a partir de vários saberes a questão do uso medicinal da maconha. As academias ressoam os saberes sobre a planta, que expressamos no capítulo anterior por via de uma intensa produção bibliográfica sobre o tema no pós-2014. Este ressoar deste saber sobre a planta se dá nos vários eventos científicos, cursos sobre os saberes médicos e farmacológicos da planta e em outros momentos de divulgação científica. As arenas públicas são o palco de um processo de luta e de batalhas discursivas que visam redefinir o status jurídico da planta. Este processo se reflete na judicialização do direito ao acesso que estudaremos a seguir. Uma mudança de percepção cultural e nas instituições de produção de saberes permitiu deslocamentos que serão importantes quando analisamos a entrada em cena destes discursos nos

tribunais. É importante que muitos dos estudos e cursos sobre o tema só foram possíveis graças ao uso legitimado judicialmente, o que mostra não uma relação de causa e efeito, mas sim de retroalimentação em uma cadeia de acontecimentos que mutuamente se influenciam.

### **3.3 Judicialização do acesso à maconha medicinal: o impacto dos contradiscursos nas representações e nas práxis do direito.**

Para a compreensão dos efeitos desta resistência política dos movimentos sociais, a partir do protagonismo político, bem como, dos deslocamentos discursivos dentro do regime de verdade legitimador da criminalização da maconha, é necessário pensar esta interconexão entre poder, discurso e verdade. Todas as atuações políticas e os deslocamentos dentro do regime de verdade sobre a maconha permitiram importantes mudanças que iriam se refletir no processo de judicialização do direito ao acesso. A mudança nos discursos médicos e jurídicos sobre o tema, trouxeram importantes impactos no status jurídico da planta e na *práxis* dos operadores do direito. Tem-se, assim, uma mudança na percepção cultural da comunidade de interpretes que fez emergir uma tese jurídica que colocasse a planta maconha como uma substância terapêutica aos olhos do direito, implicando na proteção e acesso ao seu consumo como implicação do direito à saúde.

A luta dos movimentos sociais a partir do processo de tomada de posição em relação ao tema e de enfrentamento dos pressupostos discursivos da criminalização da maconha, refletiu-se em uma abertura cultural que desaguaria em mudanças que permitiriam vitórias judiciais importantes.

Estes eixos principais de análise: 1 – *mudanças no regime de verdade* sobre a representações discursivas sobre a maconha, ou seja, quando a maconha volta a ser vista como remédio pelos discursos médicos e jurídicos 2 – *militância dos movimentos sociais* e mobilização das categorias discursivas médicas e jurídicas na sua luta política a partir de uma construção de uma cultura aberta ao tema; são os eixos que permitiram a emergência da judicialização e de vitórias jurídicas importantes sobre o tema que trataremos abaixo.

É importante ter em mente que estes dois eixos de estudo e os impactos que eles tiveram na *práxis* da comunidade de interpretes do direito, não são rigidamente separados,

mas se inter-relacionam, sendo separados apenas analiticamente neste trabalho como reforço argumentativo. Até por que os indivíduos e sua possibilidade de ação têm papel relevante dentro dos regimes de verdade. Os indivíduos não são apenas sujeitados pelo saber, mas sim podem atuar resistindo a suas estruturas e escolhendo quais discursos eles podem se filiar, produzir e reproduzir. E quando resistem ao poder utilizam as próprias estruturas de poder como foco de resistência, entrando aí as resistências jurídicas.

Está aí a importância de pensar as resistências ao poder a partir da ação dos indivíduos e associações na constituição de novas percepções sobre o tema e na formulação e reformulação discursiva dos regimes de verdade. Esta resistência seria feita a partir das próprias estruturas de poder, ou seja, dos saberes médicos e jurídicos sobre a planta. Desta forma, a luta pelo acesso à maconha medicinal, tanto a nível nacional quanto a nível local, e a mudança cultural por ele empreendida, aliada a reformulação discursiva sobre a percepção científica sobre a maconha, deram fundamento discursivo para as mudanças que se seguiriam dentro do contexto de judicialização do acesso à maconha medicinal.

A emergência de um conjunto de legislações que irão dar substrato para tensionar o discurso jurídico de forma a constituir o fundamento legal para a emergência de uma *práxis* jurídica que iria permitir a construção do direito ao acesso à maconha medicinal. Conforme estudamos em tópico oportuno, o conjunto de legislações analisadas neste trabalho – que perpassa o Direito Internacional, o Direito Constitucional e o Direito nacional infraconstitucional – permite concluir que já existia fundamento normativo para interpretar o uso terapêutico da maconha como um direito humano. Ocorre que foi necessário que se leva-se esta tese aos órgãos do judiciário de forma a construir uma *práxis* capaz de efetivar este direito.

Tal fato não passou despercebido aos profissionais do direito que atuaram neste processo. A exemplo trazemos as considerações do procurador Dr. Godoy sobre a segurança jurídica no acesso à maconha medicinal. O que interpretamos da fala do procurador, ao longo de nossa conversa, foi justamente esta percepção de que o ordenamento jurídico brasileiro já possui substrato para se considerar o uso terapêutico desta erva como um direito, vindo as judicializações a contribuir ainda mais com este arcabouço jurídico. Vejamos:

Começa a existir a construção de uma normativa, mas já há muita normativa. Há a própria Convenção que excepciona o uso de psicotrópico para uso medicinal a Lei 11.343 já excepciona em seu artigo segundo, que excepciona os fins medicinais. O Decreto 9.126 já estabelece que é a ANVISA, que é o órgão federal que irá autorizar. O que vem acontecendo é que os órgãos federais não acompanharam essa cadeia legislativa e tem sido recalcitrante, lamentavelmente recalcitrantes neste avançar. Há que suspeite que esta recalcitrância é exatamente para reservar o mercado para os grandes laboratórios... eu não tenho elementos para dizer isto e acredito que não, mas é uma suspeita que se levanta em cada evento que eu vou de que há uma reserva de mercado, tipo: não deixar que as pessoas produzam para que a gente possa reservar para um grande laboratório para que ele explore isto sozinho. Mas já há um espaço jurídico e cada vez mais com as várias liminares deferidas com tudo eu diria que cresce mais e mais um arcabouço jurídico consolidado neste sentido e isto é muito bom (GODOY, 2017).

Passamos, neste tópico, a análise da judicialização do acesso à maconha medicinal no Brasil. Para tanto analisamos algumas sentenças, sem pretensão de esgotar o tema, haja vista o grande número de ações na justiça Brasileira que versam sobre o acesso à maconha medicinal. Assim, selecionamos algumas ações que versavam sobre o acesso à maconha medicinal no Brasil para servir de amostra e dividimos nossa análise em três momentos. O primeiro agrupamos as ações analisadas que reclamavam o direito à importação de remédios feitos a partir da cannabis, estas ações estão situadas antes da normativa da ANVISA que permitiu a autorização administrativa de importação de produtos ricos em canabinoides. Já o no segundo momento agrupamos as ações que visam garantir o direito ao acesso a remédios por via do fornecimento gratuito de remédios pelo SUS. No momento final, analisamos as ações que, no nosso entender, produziram uma mudança de paradigma no universo da judicialização do acesso em virtude de debaterem a própria planta como objeto terapêutico, inserindo no judiciário o debate sobre a legalidade do cultivo e extração de fitoterápicos da planta. Neste momento, estavam agrupadas as ações de HC e de autorização para plantio e manipulação. Também foram agrupadas ações que debatiam, mesmo que de outra forma, a planta como objeto terapêutico.

É importante destacar a dificuldade de se acumular uma quantidade razoável de peças judiciais – sejam petições iniciais, sejam decisões judiciais – sobre o tema do acesso à maconha medicinal no Brasil, tendo em vista que muitos destes processos correm em segredo de justiça. Também encontramos dificuldade tendo em vista que as informações são muitas vezes dispersas e apesar de encontrar muito material na mídia sobre o tema, por ausência de informações mais precisas nos sites de jornais, fica difícil corretamente individualizar as ações. Muito nos ajudou a busca em sites de notícias jurídicas, que

continham informações mais detalhadas sobre os processos ou até recortes de peças processuais. Também nos foi útil a busca no site do Ministério Público Federal que continham muito material de sua atuação nos processos, inclusive com a reprodução das petições iniciais e sentenças dos processos. Os sites de órgãos do judiciário, os diários de justiça e o sistema de consulta pública dos sites do Poder Judiciário também foram consultados, onde conseguimos muito do material analisado. Outro local importante foi o acesso ao Inquérito Civil que tramita junto ao MPF-PB, que obtivemos acesso por via de uma solicitação dirigida à PFDC, nele pudemos encontrar, além de várias peças judiciais juntadas aos processos em que a PFDC/MPF atuou, também encontra-se juntados aos autos deste IC peças de outros processos judiciais sobre o tema que foram consultados na elaboração da atuação do *parquet*.

Neste contexto, analisamos ter encontrado uma amostra suficiente de peças processuais de ações que nos permita fazer uma análise mais densa sobre o fenômeno da judicialização do acesso à maconha medicinal no Brasil, sobre as estratégias jurídicas utilizadas nestes processos, sobre os discursos que permeiam as disputas judiciais e sobre as guinadas e modificações observadas ao longo do tempo.

Entre as ações de autorização de importação, destacamos a pioneira ação nº 24632-22.2014.4.01.3400 que correu na 3ª Vara Federal do Distrito Federal, que analisamos a partir da liminar que foi pioneira ao conceder o direito de importação no Brasil, que se encontra juntado ao processo administrativo do Inquérito Civil do MPF-PB. A Ação Civil Pública proposta na 1ª Vara da Infância e da Juventude da Comarca Cuiabá-MT, que analisamos a partir de uma liminar exarada deste órgão e juntada ao Inquérito Civil do MPF/PB. A *Ação Civil Pública* de número 0800100-75.2014.4.05.8302, proposta junto 24ª Vara da Seção Judiciária de Pernambuco, através de consulta à petição inicial do MPF, também localizado no IC, e de uma consulta pública ao PJE onde localizamos a decisão liminar. A *Ação Civil Pública* 0802543-14.2014.4.05.8200, que analisamos através das peças disponibilizadas por via Inquérito Civil da PFDC. Decisão da Justiça Federal do Rio Grande do Norte que não tivemos acesso diretamente, mas apenas a trechos específicos da decisão por via do site oficial Núcleo do Rio Grande do Norte da Escola de Magistratura Federal da 5ª Região. A Ação Civil Pública Nº 0090670-16.2014.4.01.3400 que tramita na 16ª Vara Federal do Distrito Federal, onde analisamos liminar e decisão que se encontram disponibilizadas no site oficial do Ministério Público Federal e na da Justiça Federal do DF.

Já quanto as ações judiciais que visavam o fornecimento gratuito pelo SUS, contextualizamos a *ACP n° 0802271-83.2015.4.05.8200*, cujo acesso se deu a partir de peças processuais juntadas ao IC que obtivemos diretamente do MPF. A *ACP n° 0801261-35.2014.4.05.8201* foi consultada no sistema PJE da Justiça Federal da Paraíba o qual analisamos a decisão liminar e a sentença de mérito. A *ACP n° 0800540-97.2016.4.05.8400*, proposta na JF do Rio Grande do Norte, foi contextualizada a partir do relato trazido pelo site oficial do MPF. Já o processo 0010146-48.2014.4.01.4300, foi analisada a partir de juntada da petição inicial e da decisão favorável no IC da PFDC/MPF. As *ACP 2439-21-2016.4.01.3310*, *1000061-41.2017.4.01.3310* e *1000181-84.2017.4.01.3310*, as petições iniciais foram obtidas diretamente do site do MPF e a sentença conjunta obtida a partir de consulta pública ao sistema do PJE da Justiça Federal.

Antes de partirmos para a análise das ações de HC's, passamos algumas ações que se relacionam com o uso da planta em natura como remédio, além da já citada ACP do MPF-DF, analisamos a ação penal *0000101-82.2015.8.02.0033*, por via de sua sentença de mérito encontrada no site Conjur e a ADI 5.708, cuja petição inicial também foi obtida a partir do site do Supremo Tribunal Federal.

As ações de HC, iniciamos com a primeira delas a ter decisão favorável, o HC N° *0430619-78.2016.8.19.0001*. Obtivemos a decisão liminar em pesquisa diretamente no site da APEPI e a sentença de mérito em pesquisa junto ao site oficial do TJ do Rio de Janeiro. O Habeas Corpus *0811062-52.2017.4.05.8400* analisamos sua decisão liminar obtida do site Conjur e a sentença de mérito que obtivemos a partir de solicitação diretamente a secretaria do órgão judicial. O HC no estado do Ceará, o processo *0134514-49.2017.8.06.0001*, no qual a sentença foi extraída de busca na internet que identificou a Edição 1758 do Diário de Justiça do Estado. Já o extrato do acórdão do Recurso em Sentido Estrito 20170110280246, foi obtido a partir de procura na internet que identificou a publicação no DJE na data de 11/10/2017, nas páginas 95/107. Já o Habeas Corpus *0008194-55.2017.403.6181*, foi analisado a partir da sentença que foi extraída diretamente do site da Justiça Federal de SP. O Habeas Corpus N° *0014355-81.2017.403.6181* foi analisado a partir de sua sentença encontrada a partir do site jurídico Miganhas. A liminar no HC n° *XXXX.2019.4.04.7000* (numeração de individualização omitida do documento e por nós substituída por X) da Justiça Federal do Paraná e a sentença no processo de Habeas Corpus n° *1003301-61.2019.4.01.3700*, julgado na Justiça Federal do Estado do Maranhão, foram encontrados, ambos, no site Conjur.

As peças analisadas na Ação nº 0800333-82.2017.4.05.8200 e que correu na 2ª Vara Federal da Paraíba foram a manifestação do Ministério Público Federal da Paraíba, a decisão liminar e a sentença de mérito. Obtivemos a manifestação do MPF por via do Inquérito Civil que obtemos a autorização de pesquisar no referido órgão. Já as decisões liminar e de mérito foram encontradas por via de pesquisa junto ao Sistema PJE de Consulta Pública da Justiça Federal da Paraíba.

### **3.3.1 Autorizações para importação: as primeiras judicializações.**

As primeiras ações sobre o direito ao acesso à maconha medicinal versavam sobre o direito de importação. Neste contexto, nenhum dos canabinoides estava liberado pela ANVISA e a planta estava proscrita, junto com o THC. Por não haver como se conseguir extratos de canabidiol sem a presença do THC fica óbvio que restava, também, ao canabidiol, uma barreira jurídica, estando proscrito também de forma indireta.

As ações judiciais que compunham esta primeira leva de judicializações tinham como objetivo a importação de remédios à base de cannabis ricos em CBD independente da autorização da ANVISA. Estas ações tinham características de Ações Cíveis propostas na Justiça Federal e tendo como ré a ANVISA. Houveram ações com pedido de importação de remédios à base de CBD tanto individuais quanto coletivas. Seu objeto era o pedido de importação independente da autorização da ANVISA e se davam num contexto de ausência de um quadro legal que desse segurança jurídica quanto a importação.

Estas ações se davam num contexto em que muitos pais de crianças com epilepsia refratária importaram de forma clandestina remédios ricos em CBD, correndo sério risco de serem criminalizados na busca de resguardar a saúde de seus filhos.

Na ausência de regulamentação da ANVISA esta importação poderia ser classificada como crime de tráfico internacional de drogas, representando um sério risco aos pais que a faziam. Importar remédios, neste contexto, era ilegal, daí o nome que batiza o documentário de Tarso Araújo (2014). Este documentário foi importante por mostrar os primeiros passos para a obtenção legal de remédios à base de maconha ricos em CBD, pois refletiam o contexto histórico das primeiras judicializações e da busca por importação de remédios, também sendo uma importante peça de divulgação desta luta.

A primeira ação judicial que conseguiu na justiça brasileira o direito de importar medicamentos à base de canabinoides foi o caso da menina Anny Fischer que se popularizou por protagonizar o documentário “Illegal”. A ação judicial garantiu a autora o direito de importar remédios à base de CBD, independentemente da autorização da ANVISA. Esta ação foi um importante precedente para as próximas ações que se seguiram, configurando um importante paradigma de análise. Sua importância se destaca, pois, este caso é citado em outras ações sobre o tema.

O processo que envolve Anny Fischer foi protocolado na Justiça Federal sob o número 24632-22.2014.4.01.3400 e visava garantir a proteção do judiciário para a importação de medicamentos à base de CBD, quando presentes as receitas médicas. Os pais da criança vinham importando ilegalmente o referido remédio e, após a retenção de uma amostra do remédio por parte da ANVISA, os pais decidiram recorrer ao judiciário na busca de proteção para o ato de importação de remédios que contivessem o composto canabidiol.

Conforme relata a sentença que concedeu o direito de importar o medicamento, Anny Fischer, na época com cinco anos, possuía *encefalopatia epiléptica infantil precoce tipo 2 (EIEE2)*, uma condição rara e grave que se mostrou refratária aos tratamentos anticonvulsivos tradicionais.

Ao analisar a sentença do referido caso, observa-se que ela se inicia com a descrição do quadro clínico da paciente, para isto usa como referência relatórios de especialistas em Neurologia. Os relatórios são do Dr. Wilson Marques Junior e de Dr. Wagner Afonso Teixeira ambos professores de neurologia da USP e são referenciados pela sentença quando da descrição do quadro clínico da paciente<sup>22</sup>.

Conforme se observa da narrativa da sentença, extraídas dos relatórios técnicos acima, as crises convulsivas se iniciaram aos quarenta e cinco dias de vida da paciente chegando a atingir o número de oitenta crises semanais. O quadro clínico não melhorou frente o tratamento convencional com medicamentos alopáticos anticonvulsivantes, nem

---

<sup>22</sup> Segundo relatório do professor Dr. Wilson Marques Junior titular da disciplina de Neurologia da Faculdade de Medicina da USP, referenciado na sentença, “a doença se caracteriza pela instalação de crises convulsivas nos primeiros meses de vida, associado a um atraso intenso e global do desenvolvimento, evoluindo com retardo mental e pobre controle motor” (BRASIL, 2014, p.1). Esta condição também acarreta “falha no desenvolvimento da fala, dismorfias faciais sutis, distúrbios do sono, anormalidades gastrointestinais e movimentos estereotipados das mãos” (BRASIL, 2014, p.1).

mesmo houve melhora quando da instalação de um marca-passo no nervo vago. Após os pais saberem do potencial do canabidiol no tratamento de crises convulsivas passaram a importar o remédio rico em CBD e a ministrar a sua filha. Este tratamento resultou em melhoras significativas da criança, o que foi atestado no relatório do médico Wagner Teixeira. Assim, houve a completa cessação das crises a partir do tratamento. Com vista a melhor comprovação da eficácia do CBD e de que as melhoras apresentadas foram resultantes do uso deste composto, o tratamento foi interrompido e, logo após o reinício das crises, foi novamente retomado e novamente o quadro clínico melhorou de modo a cessarem mais uma vez, conforme referência feita da sentença ao relatório do Dr. José Alexandre Cippa (BRASIL, 2016).

O que se observa ao analisar a sentença liminar que concedeu o direito à importação é a influência dos estudos científicos que atestam a eficácia do CBD no tratamento e que é complementada pela narrativa da melhora no quadro clínico da paciente. Este processo de evolução do quadro clínico com cessação das crises devidamente documentado tem forte peso no convencimento do órgão julgador, como se vê em muitas passagens da sentença.

Os argumentos jurídicos invocados pela sentença para o deferimento do pleito passam pelo direito à saúde previsto na Constituição Federal em seu artigo 196. A leitura do artigo em comento impõe a ANVISA em sua atividade regulatória o respeito ao direito à saúde. A sentença expressa que o efetivo direito à saúde só iria se concretizar através da importação de CBD. Vejamos:

Esta solução decorre, ademais, da imposição da Constituição Federal de 1988, que, no artigo 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Portanto, assim como a ANVISA tem o poder dever de controlar os medicamentos de uso humano que ingressam e circulam no território nacional, compete-lhe, também, a obrigação de proteger a saúde da população brasileira, o que, no caso particular da autora, demonstrou-se ser possível apenas através da liberação da importação e do uso do canabidiol a fim de que ela dê sequência ao tratamento já iniciados com resultados espetaculares no combate à EIEE2 (BRASIL, 2014, p.9)

Outro fundamento jurídico foi obtido a partir da principiologia constitucional a partir do princípio da proporcionalidade.

A decisão tem como ponto importante o fato de ter sido dada com expressa separação da “maconha medicinal” em relação ao CBD, onde há uma construção argumentativa de forma limitar seus fundamentos ao CBD, não entrando no debate da

maconha enquanto objeto medicinal. Esta opção de não confundir o uso do CBD com a própria planta está, inclusive, expressa pela sentença. Separa-se o debate sobre a legalização da maconha do debate sobre o CBD. Separa-se inclusive o debate do CBD do debate sobre a maconha medicinal. Vejamos:

Analisando o pleito, considero relevante advertir, já de início, que, pelos termos em que posta a questão pela autora, não se pretende, com a presente demanda, fazer apologia do uso terapêutico da Cannabis sativa, a maconha, no tratamento da encefalopatia epiléptica infantil precoce tipo 2 (EIEE2), menos ainda da liberação do uso para qualquer fim no país. O tema sobre o uso dessa planta para fins terapêuticos tem instigado a opinião pública, a academia de medicina, o poder público e os meios de comunicação, e reforçado o debate sobre a possibilidade de legalização do seu uso no Brasil, de modo que a referência inevitável feita a Cannabis sativa nestes autos, até pela similitude entre o nome científico da planta e o nome do princípio ativo do medicamento almejado, o canabidiol, pode levar a precipitada conclusão de que se estaria, também aqui, a discutir acerca da possibilidade de o Poder Judiciário autorizar, excepcionalmente, o uso da maconha para fins medicinais

É necessário que não se incorra neste erro (BRASIL, 2014).

Para chegar a esta conclusão faz referência a um relatório técnico de Antônio Zuardi, citando a informação de que a maconha possui mais de oitenta canabinoides e que seria o CBD apenas um deles. Desta forma iria, nesta causa, estar julgando apenas um dos componentes de uma infinidade de outros presentes na planta. Componente que, inclusive, é destacado pela sentença como sem propriedades psicoativa e cuja eficácia terapêutica se encontra provado por estudos técnicos apresentados ao processo. Vejamos mais uma passagem onde a separação do CBD da planta na construção da sentença que permitiu a primeira importação de remédio à base de CBD no Brasil:

Portanto, fica claro o bastante que não se cuida aqui de analisar a possibilidade de utilização em nosso país da Cannabis sativa L., a maconha, como via terapêutica, mas de apenas um de seus oitenta canabinoides, o canabidiol, que não produz os efeitos típicos da planta, no tratamento da grade doença identificada pela sigla EIEE2, de que é portadora a autora. Feito esta ressalva, considero que há razões suficientes para o acolhimento do pedido posto à apreciação (BRASIL, 2014, p.6).

Problematizando esta separação artificial entre o CBD e a maconha no discurso desta sentença, diga-se de passagem, uma sentença pioneira sobre o tema, pode indicar justamente que esta tenha sido a formação discursiva que permitiu as primeiras vitórias judiciais. Este encobrimento do debate sobre o potencial do THC como substância medicinal e da própria planta como ferramenta terapêutica, pode ter se dado frente ao receio de separar o composto referenciado pelo saber médico, da planta psicoativa carregada do estigma imposto pelo proibicionismo.

Neste momento houve uma separação entre o CBD e a maconha, por parte do poder judiciário quando do reconhecimento do direito de importação. Observamos em Oliveira & Ramalho (2017) e Oliveira (2016), que esta técnica de separação artificial entre a planta e uma de suas moléculas, no caso o CBD, vai se perpetuar ao longo de outras sentenças emblemáticas dentro do poder judiciário, até que ocorra uma virada que permita o reconhecimento da planta em natura e de seus outros canabinoides como tendo potencial terapêutico. Veremos que foi um processo gradual onde a maconha pode ser considerada como remédio através da sentença do judiciário, sendo reconhecido, primeiramente o CBD como medicamento e sendo ele separado discursivamente do resto da planta. Mais tarde, como veremos a seguir, teríamos o reconhecimento do potencial terapêutico do THC e por último da planta em natura e dos estratos fitoterápicos caseiros.

Nas primeiras ações que tinham por objeto a análise do direito à importação de produtos à base de CBD, destacou-se a parceria com os órgãos do Ministério Público que, ao serem demandados pelos pais de pacientes, se colocaram, em sua missão de fiscal da lei, como defensores do direito à saúde das crianças com epilepsia refratária. Com a participação do Ministério Público houve a judicialização de Ações Cíveis Públicas com o objetivo de permitir a importação de produtos à base de CBD.

Dentre estas ações se destaca a Ação Civil Pública intentada pelo Ministério Público do Estado do Mato Grosso, através da Promotoria da Infância e Juventude de Cuiabá. Esta ação resultou em decisões da 1ª Vara da Infância e da Juventude da Comarca Cuiabá-MT, em caráter liminar que, apesar de reconhecer a incompetência do juízo estadual, determinou a liminar de modo a determinar que a ANVISA se abstenha de impedir a importação do dito remédio como medida suficiente ante ao risco ao direito à vida. A decisão também faz referência aos relatórios médicos acostados juntos aos autos como prova da pretensão (MATO GROSSO, 2014). Apesar da vitória nesta liminar, a criança infelizmente veio a falecer conforme reportagem do jornal O Globo (2014)<sup>23</sup>,

---

<sup>23</sup> Destaca a reportagem o triste relato da mãe e sua luta para conseguir dos órgãos do Estado uma liminar que infelizmente veio tarde: “[...] Embora soubesse que uma ação contra a Anvisa seria de competência federal, o promotor José Antônio Borges fez o pedido com base em um dispositivo legal pelo qual o juiz pode determinar uma medida de urgência para evitar lesão grave, mesmo se considerando incompetente para julgar o caso.

- Foi a solução que encontrei naquele momento. Uma pena que o esforço tenha sido em vão – diz Borges. No mesmo dia, 29 de abril, uma terça-feira, a juíza Cleide Bispo Santos acatou os argumentos e concedeu a liminar. Antes, porém, atendeu a mãe em seu gabinete e ouviu dela um apelo emocionado.

- A juíza chegou a me dizer que não cabia a ela dar a liminar. Então fiz um pedido de mãe. Disse que aquela era a única oportunidade que meu filho tinha - conta. Apesar dos esforços de Selma, menos de 24 horas depois ela receberia a notícia da morte do filho” (O GLOBO, 2014).

poucos dias após conseguir a liminar e ainda na espera dos tramites para a importação e sem o acesso ao remédio de CBD.

Outra atuação, desta vez através do Ministério Público Federal, encontra-se em uma *Ação Civil Pública* de número 0800100-75.2014.4.05.8302, proposta junto 24ª Vara da Seção Judiciária de Pernambuco, na Subseção de Caruaru-PE, que visa garantir o direito à importação de uma jovem com epilepsia refratária aos medicamentos convencionais e que tinha no canabidiol uma única alternativa, após a instalação de aparelho no nervo vago que teve de ser retirado após infecção. A liminar sobre veio na data de 08/05/2014 deferindo o pedido e determinado que “se abstenha de proibir a importação do medicamento sempre que houver indicação médica” (BRASIL, 2014, n.p.). Nesta liminar o pedido foi deferido parcialmente, pois não foi atendido o pedido de custeio por parte do poder público em virtude do caráter ainda experimental do tratamento<sup>24</sup>.

Como se observa esta ACP protegeu um direito individual indisponível de uma criança portadora de epilepsia refratária. Vemos, também neste contexto de ações que visam a importação de remédios à base de CBD, que emerge, na Paraíba, a primeira ação coletiva que garantiu o acesso, por via de importação, à tais medicamentos no Brasil. Esta ação judicial foi também sob a forma de ACP tendo como autor o Ministério Público Federal da Paraíba por via da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão. Os trabalhos da PRDC iniciaram com o *Procedimento Preparatório nº 1.24.000.001421/2014-74*, que seria posteriormente convertido em Inquérito Civil e teve início por via de uma petição administrativa ao órgão do MPF protocolada por pais/mães que enfrentavam dificuldades no tratamento da epilepsia de seus filhos por via dos medicamentos tradicionais e que tinham no CBD uma esperança de melhoras no quadro clínico.

---

<sup>24</sup> Neste sentido a sentença liminar destaca este entendimento a partir desta perspectiva: “Creio, ainda, inviável a concessão de liminares com o fim de fornecer remédios experimentais, eis que a participação neste tipo de tratamento deve-se dar no âmbito da pesquisa clínica, não sendo razoável obrigar o Estado a fornecer medicamento que ainda não tenha obtido registro na ANVISA, uma vez que o procedimento de internalização do remédio é indispensável para que ele possa ser considerado seguro para comercialização no mercado nacional. A exceção que se faz estaria na hipótese de ficar demonstrado que o órgão de vigilância sanitária estaria demorando excessivamente para dar uma decisão, e nesse caso a ação judicial deve ter por objeto uma obrigação de fazer por parte do Poder Público - qual seja, a conclusão do processo administrativo - e não o fornecimento da medicação em si” (BRASIL, 2014, N.P.)

Destaca-se uma forte atuação do MPF na defesa dos direitos das crianças paraibanas que possuíam epilepsia refratária. Sua atuação se deu tanto judicialmente, por via da iniciativa de duas importantes ações e de um parecer em uma terceira ação, quanto extrajudicialmente. Dos trabalhos iniciais do MPF-PB resultou a *Ação Civil Pública 0802543-14.2014.4.05.8200*, que como dissemos acima, foi a primeira ação que autorizou uma coletividade de crianças, por meio de seus representantes legais, a ter acesso por meio de importação de remédios ricos em CBD.

Esta atuação do MPF-PB nos é muito cara, pois foi objeto de estudo de nosso mestrado, o qual remetemos o leitor para um maior aprofundamento sobre os trâmites e os discursos nesta ação expressos (OLIVEIRA, 2016). Embora não seja nosso objeto agora nos aprofundarmos nesta ação em específico, tendo em vista já ter sido objeto de estudo em outro momento, cabe aqui algumas considerações sobre a importância desta atuação, tanto por contextualizarmos ela dentro do contexto de judicialização do acesso à maconha medicinal – este que é nosso objeto de estudos doutorais – e, principalmente, por olharmos de um momento temporal diferente e em um contexto histórico diferente do qual redigimos aquele texto.

Aqui cabe lembrar as diligências realizadas pelo órgão do MPF através de ofícios e juntadas de relatórios, artigos científicos, dissertações e teses, laudos, prescrições de vários órgãos, entidades, pesquisadores, médicos e profissionais das mais diversas áreas. Observamos, naquele momento:

Nesse sentido, a trajetória dos familiares que lutaram para que o direito ao uso de CBD fosse reconhecido é uma importante história na luta pela efetivação dos direitos humanos. A necessidade de romper toda uma estrutura proibicionista, o preconceito e os entraves judiciais e burocráticos nos mostram o empoderamento dessas famílias em um discurso de enfrentamento à estrutura do Estado brasileiro viabilizada pela atuação humanitária da PRDC vinculada ao MPF. Essa vitória, apesar de ser interpartes, está longe de só beneficiar estas famílias, porquanto a pressão das derrotas judiciais é de fundamental importância para mudar a mentalidade jurídica da ANVISA, que provocou a reclassificação do CBD e, posteriormente, do THC (OLIVEIRA & RIBEIRO, 2017, p.71).

Desta atuação saiu tanto uma liminar garantindo o direito de importação quanto uma sentença de mérito garantindo o acesso ao medicamento por via de importação. Também o MPF-PB intentaria uma nova ação com vista ao fornecimento de remédios à base de CBD pelo SUS e atuaria junto a ação da ABRACE como fiscal da lei por via de um parecer, ações tratadas em momento oportuno. Mas tão importante quanto as atuações judiciais, são as atuações extrajudiciais do MPF-PB que permitiram um canal aberto de

diálogo com os movimentos sociais e que não se esgotou nesta primeira e pioneira ação, mas resultou em trabalhos que forneceram subsídio para as outras duas atuações judiciais que se seguiram e, para além delas, subsídio para atuação direta na construção de políticas públicas que garantisse o direito à saúde dos pacientes numa rede com diálogos com universidades, movimentos sociais, associações, profissionais e etc.

Ao entrevistar o Procurador Federal atuante nestas ações, José Godoy, o mesmo, ao pensar retrospectivamente nesta atuação desde 2014, se referiu como os dois principais pontos de destaque desta atuação: a necessidade de garantir o direito à saúde e a relação do MPF com os movimentos sociais, de forma a destacar que:

É uma trajetória que eu diria que tem duas questões que nós tratamos diretamente neste caso, tanto o direito à saúde quanto a relação com os movimentos sociais que surgem na luta por este direito. No caso do direito à saúde a melhor qualidade de vida dos pacientes que necessitam de um novo tratamento e este tratamento é a base da própria maconha e a relação dos movimentos sociais formados por pais, membros da sociedade civil organizada, por pais, por parentes destes pacientes que precisam deste tratamento. São duas demandas jurídicas diferenciadas e que a reflexão que eu faço neste período, pouco mais de quatro anos que atuo nestas demandas envolvendo a maconha medicinal eu trabalho basicamente com esta bifurcação que estão sempre se entrecruzando, o direito do paciente e a relação do órgão do MPF e os movimentos sociais (GODOY, 2017).

Em outro momento da entrevista o procurador, após falar deste momento de contato inicial, se aprofundou mais sobre os desdobramentos desta história de luta em parceria com os movimentos sociais, na qual teve esta primeira ACP como pontapé jurídico inicial a partir dos trabalhos realizados no Inquérito Civil da PRDC. Vejamos o trecho em questão:

Naquele momento eu recebi eles e pedi para eles fazerem uma representação no papel e no outro dia eles trouxeram esta representação, eles documentaram muito bem, em seguida nos instauramos um Inquérito Civil Público e no comecinho de julho entramos com uma ação pedindo uma liminar para eles terem o direito à importar. E tem um outro fator que é importante citar se a gente fala do ponto de vista à saúde e do ponto de vista sociológico a relação de um órgão, como o MP, com os movimentos sociais e com a sociedade civil organizada, que é toda uma relação que traz algo a ser estudada a ser pensada, nós tínhamos também que ver que este grupo, por seu pioneirismo com base nos experimentos nos avanços dos pacientes, este grupo inaugura realmente no Brasil uma forma diferente de pensar o direito à saúde e melhorar a qualidade de vida de seus filhos, de seus familiares a partir deste viés que foi criado ali em junho de 2014, neste intercambio entre a PRDC e sociedade civil organizada. Naquela época eram poucos pais, hoje eles criaram a ABRACE a Liga Canábica a discussão está muita mais avançada do ponto de vista jurídico, do ponto de vista científico e médico e do ponto de vista da solidificação da relação com os movimentos sociais que lutam pelo direito à saúde (GODOY, 2017).

Outra criança, ainda naquele ano de 2014, residente no Rio Grande do Norte também teve garantido o seu direito de importar remédios à base de canabidiol, por via de uma liminar na Justiça Federal. Segundo reportagem contida no site do Núcleo do Rio Grande do Norte da Escola de Magistratura Federal da 5ª Região que teve acesso à sentença do Juiz Federal Renato Borelli, o mesmo considerou que:

O canabidiol pode melhorar o seu quadro clínico e, considerando, o direito à saúde, garantido pela Constituição Federal em seu art. 196, o que, no caso específico, se sobrepõe às normas administrativas da Anvisa, e considerando, também, que não há qualquer ônus ao Estado causado pela autorização que agora se concede à autora, pois não está se pedindo o medicamento em si, mas apenas que o Estado permita à requerente utilizar uma substância cuja eficácia já se sabe (BRASIL, 2014)

Concordamos, ainda, com nossa afirmação ao longo de nossa dissertação: as várias ações judiciais que seguiram ao longo do ano de 2014 e 2015 e que impuseram sucessivas derrotas a ANVISA, pressionaram para que a agência sanitária revisse sua ausência de regulamentação, que na prática era uma verdadeira proibição, do acesso ao CBD por via de importação (OLIVEIRA, 2016). Deixou-se em evidência nos vários comunicados, nas matérias jornalísticas, nos ofícios e nos demais documentos juntados aos autos do Inquérito Civil do MPF-PB, que a ANVISA adiou e vinha adiando a reclassificação do CBD por motivos eminentemente políticos de base conservadora, mesmo tendo substrato técnico advindo do discurso das ciências médicas e da saúde em geral. Sem a mobilização das famílias, sem a pressão advinda das derrotas judiciais e sem a mudança cultural posta em marcha pela luta dos pais e pacientes talvez esta decisão de classificação tivesse se arrastado por muito mais tempo.

Foi neste contexto que a ANVISA editou Resolução RDC nº 17 da ANVISA, de 6 de maio de 2015, que classificou o canabidiol como substância de uso controlado no Brasil, o que tornou lícito sua importação e foi o primeiro passo da ANVISA no sentido de regulamentar o uso de derivados de maconha. Assim como foi lento este primeiro passo, os que se seguiram também os foram. Há um grande déficit de regulamentação que impacta no acesso legal de quem destes remédios precisa.

Tanto é assim que a regulamentação da importação de canabinoides além de vir tardiamente frente às evidências na literatura científica, estudos já de conhecimento da ANVISA, também foi bastante restritiva. Ela permitiu apenas a importação de remédios ricos em canabidiol. O que se observa ao ler a RDC 17/2015 é que ela apenas classificou o canabidiol como substância sujeita a controle. A RDC em nada acrescenta sobre outros

canabinoides, o que na prática mantém o THC ainda como uma substância expressamente proscrita pela Portaria 344/98. Assim, ao liberar a importação, mantém a criminalização do THC, não permitindo sequer sua importação. Ao não permitir a importação do THC mantinha na ilegalidade vários pacientes que dependiam de extratos ricos neste canabinoide.

Foi contra este recorte arbitrário entre pacientes que dependem do uso de derivados da maconha que o Ministério Público Federal do Distrito Federal entrou com uma ação contra a ANVISA. Desta forma foi protocolada a *Ação Civil Pública N° 0090670-16.2014.4.01.3400* na 16ª Vara Federal do Distrito Federal. Esta ação conseguiu uma grande vitória em termos de facilitar o acesso de remédios à base de cannabis para quem tinha interesse em importar, pois conseguiu, por força de decisão judicial, compelir a ANVISA regulamentar a importação de compostos à base de THC no Brasil. Assim, se corrigiu um erro histórico presente na RDC 17 que fazia uma diferenciação arbitrária entre a importação dos compostos derivados da planta ricos em CBD e os ricos em THC.

A decisão liminar, posteriormente confirmada em sentença, determinou que a ANVISA e a União, procedessem a regulamentação da importação de THC nos seguintes termos:

i) procedam, no prazo de 10 (dez) dias, à exclusão do THC (TETRAHIDROCANNABINOL) da lista F2 (substâncias psicotrópicas de uso proscrito no Brasil) da Portaria n° 344/98 da ANVISA, para incluí-lo na lista das substâncias psicotrópicas sujeitas à notificação de receita;

ii) procedam, no prazo de 10 (dez) dias, à adequação do art. 61 da Portaria n° 344/98 da ANVISA e à inserção de “ADENDO” ao final da lista E (plantas que podem gerar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas) da mesma Portaria, para permitir, por ora, a importação, exclusivamente para fins medicinais, de medicamentos e produtos que possuam como princípios ativos os componentes THC (TETRAHIDROCANNABINOL) e CBD (CANNABIDIOL), mediante apresentação de prescrição médica e assinatura de termo de esclarecimento e responsabilidade pelo paciente ou seu representante legal;

iii) permitam a prescrição médica dos produtos acima referidos e também a pesquisa científica da Cannabis sativa L. e de quaisquer outras espécies ou variedades de cannabis, bem como dos produtos obtidos a partir destas plantas, desde que haja prévia notificação à ANVISA e ao Ministério da Saúde, devendo haver fiscalização efetiva das rés quanto a tais pesquisas (BRASIL, 2018, p.12).

Foi com base nesta decisão judicial que a ANVISA permitiu a importação do THC. Foi para cumprir esta decisão judicial que a ANVISA editou a RDC 66/2016 que permitiu a prescrição e a importação de remédios que contenham a substância canabidiol

e THC, que na prática representou a regulamentação do processo de importação de remédios à base de cannabis e que contenham o THC. A autorização dada na referida portaria foi fundamental no processo de efetivação dos direitos dos pacientes de maconha medicinal, ao reconhecer o potencial terapêutico não apenas do CBD, mas também do THC. Inclui-se, assim, todo um conjunto de pacientes das mais diversas patologias tratáveis com o THC no rol da regulamentação de remédios feitos a partir da maconha, ainda que tal regulamentação se dê de forma bastante restrita, ou seja, apenas para importação.

Além do mais, estas mudanças se foram vitórias importantes, na prática ainda permaneceu grande insegurança no acesso ao remédio, pois os valores de importação de remédios à base de canabinoides são extremamente impraticáveis, podendo chegar a algumas vezes milhares de reais cada dose. Neste sentido, torna-se algo impraticável para a maioria dos brasileiros, principalmente se considerarmos a grande desigualdade social existente no país. Foi a partir deste novo cenário que se iniciou novas séries de lutas no judiciário brasileiro com vista a assegurar o acesso aos derivados de maconha no Brasil, ante a este contexto de regulamentação da importação nos marcos da RDC 17 e das que a seguiram.

### **3.3.2 Ações com objetivo de fornecimento gratuito pelo SUS: o direito à saúde e os limites dos recursos públicos.**

A regulamentação do acesso à medicamentos derivados da maconha ricos em canabidiol não garante o pleno acesso, em virtude dos grandes custos que envolvem a importação. Famílias mais pobres e as vezes até de classe média não conseguem arcar com os elevados preços dos medicamentos importados. Não se pode negar que houve um certo avanço com a regulamentação da importação o que permitiu um acesso antes impossível por via legal, mas ainda restava a se perguntar: *como democratizar este acesso, antes ilegal, agora permitido sob a única forma da importação com altos custos?*

A solução proposta em várias ações judiciais foi justamente aproveitar a abertura para a importação, conseguida por via da resolução da ANVISA, e tentar democratizar o acesso a partir da tentativa de fornecimento pelo SUS do remédio, superando, desta forma, a barreira financeira na importação. A forma para se conseguir tal caminho foi a

da judicialização, pois quando houve a classificação do canabidiol como substância de uso controlado não houve qualquer iniciativa do poder público de modo a garantir o acesso destes remédios por via do Sistema Único de Saúde. Assim, não havia nenhum remédio à base da cannabis rico em canabidiol na lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename, de fornecimento gratuito pelo SUS. Logo, ante a ausência de regulamentação do fornecimento destes remédios, só caberia recorrer ao judiciário questionando a ilegalidade desta omissão do executivo.

A atuação do MPF, por via do Inquérito Civil instalado, prosseguiu de forma a juntar subsídios para uma nova ACP com o objetivo de garantir o fornecimento de medicamentos por via do SUS. Foi neste sentido que foi intentada por via do MPF-PB a *ACP nº 0802271-83.2015.4.05.8200*, cujo objetivo era suprir o obstáculo financeiro relacionado aos custos de importação do remédio por via do fornecimento dos remédios pelo SUS. Esta ação teve como ponto forte a decisão liminar de fornecimento gratuito dos remédios pelo SUS condenando a União e o Estado da Paraíba a fornecerem remédios ricos em CBD aos substituídos processuais na referida ação proposta pelo MPF. Esta decisão, infelizmente, veio a ser revogada em sede de recurso pelo Tribunal Federal. Assim, apesar de vitoriosa em primeira instância a decisão encontra-se sem efeito. Foi a partir desta cessação de efeitos da decisão que obrigou o Estado a fornecer os remédios que o MPF-PB passou a atuar extrajudicialmente de forma mais intensa na busca de uma produção nacional a partir de parcerias com a UFPB, institutos de pesquisa e com os movimentos sociais.

Também na Paraíba, uma Ação Civil Pública foi intentada pela Defensoria Pública da União contra a ANVISA, o Estado da Paraíba e a União de forma a garantir o direito ao acesso por via de fornecimento gratuito de medicamentos por parte dos entes e órgãos responsáveis pelo SUS para duas crianças com epilepsia refratária. Trata-se da *ACP nº 0801261-35.2014.4.05.8201*. A referida ação também teve como pedido, além do já mencionado pedido de fornecimento gratuito pelo SUS, a autorização para a importação, sendo uma hipótese de cumulação entre os dois pedidos e os dois momentos deste processo de judicialização, em um contexto em que não havia regulamentação da importação de produtos à ricos em CBD. Assim ver-se as várias formas de ferramentas jurídicas e os vários modos de buscar o acesso aos remédios derivados desta planta. A liminar nesta ação foi proferida no dia 19 de dezembro de 2014 e confirmada por sentença na data de 21 de maio de 2015. Em um ponto importante da referida decisão liminar, após

reconhecer um conflito legal e moral relacionado ao tema, o argumento da dignidade da pessoa humana é invocado e prevalece para resguardar o direito ao acesso ao remédio, vejamos:

Nessa esteira, a condição que os acomete, além de ter graves consequências para saúde dos mesmos, causando até risco à própria vida, tem reflexos no bem estar mental e social dos pacientes e dos seus pais, atingindo a dignidade da família como um todo. Assim, a pretensão dos autores, em última análise, baseia-se na proteção à dignidade da pessoa humana, princípio fundamental do Estado Democrático de Direito, que tem o condão de "justificar a não-aplicação de textos expressamente previstos que sejam incompatíveis com o estado de coisas que se busca promover" (BRASIL, 2014, p.3).

A atuação do Ministério Público Federal também se fez presente no estado do Rio Grande do Norte também por via de uma ACP, sob nº 0800540-97.2016.4.05.8400, que visava defender o direito de três crianças com idade entre três e cinco anos que possuíam epilepsia refratária aos tratamentos convencionais. Deste modo a ação visava condenar a União, o Estado do Rio Grande do Norte e o Município de Natal e de Parnamirim ao fornecimento do remédio *Hemp Oil (RSHO)*. Deste modo, assim como na Paraíba, o MPF-RN também atuou judicialmente na defesa de pacientes no Estado, por via da Ação Civil Pública (BRASIL, 2016).

Vale lembrar que a já referida *Ação Civil Pública 0800100-75.2014.4.05.8302*, junto 24ª Vara da Seção Judiciária de Pernambuco, tinha como objeto do pedido não apenas a autorização para importação, mas também, o fornecimento de medicamentos por parte do poder público. Assim, houve uma cumulação de pedidos já nesta ação que visava garantir o direito de importar, de modo a pleitear o fornecimento pelo SUS. Como havíamos visto a ação foi apenas parcialmente concedida, sendo negada o fornecimento pelo SUS sob a alegação de o tratamento ainda ser experimental.

As parcerias institucionais realizadas pelos pacientes com os órgãos essenciais para administração da justiça que levaram o discurso de defesa da maconha medicinal não se esgotam nos órgãos do Ministério Público. Um exemplo de atuação de um órgão que levou a demanda dos pacientes ao judiciário foi a Defensoria Pública da União. Além da atuação da DPU na Paraíba, em Palmas no Tocantins, a DPU também se fez presente por via de uma ação ordinária de obrigação de fazer na qual atuou em defesa de uma criança com malformação cerebral, hidrocefalia e que sofria com epilepsia refratária aos tratamentos convencionais. Este pedido foi feito junto ao *processo nº 0010146-48.2014.4.01.4300*. A ação foi intentada contra a União e o estado do Tocantins para o

fornecimento de remédio derivado de cannabis rico em canabidiol. A ANVISA foi posteriormente incluída no polo passivo, por decisão interlocutória que mandou emendar a petição inicial. Na liminar que concedeu o direito em questão ressalta que o fornecimento de remédios com vista a garantir o direito à saúde é prerrogativa do SUS e condenou a União e o estado ao fornecimento do canabidiol a parte autora (BRASIL, 2014).

No estado da Bahia a Procuradoria da República no Município de Eunápolis entrou com duas Ações Cíveis Públicas na defesa de duas pessoas que possuíam epilepsia de difícil controle e que tiveram o receituário de remédios à base de CBD como última alternativa frente a um histórico de outras tentativas infrutíferas. Deste modo pede a condenação da parte passiva ao fornecimento dos remédios *Real Scientific Hemp Oil (RSHO) CBD 14-25%-3-10g-Hemp Meds Px (Cannabidiol – CBD)* e *Canadibiol (RSHO) Oil CBD Gold (22% a 24%)*. As ACP ganharam os números 2439-21-2016.4.01.3310 e 1000061-41.2017.4.01.3310. Além destas ações que visavam o fornecimento gratuito de remédios à base de CBD, o MPF na Bahia inovou ao propor uma outra ACP com um objeto mais amplo: a condenação da União em obrigação de fazer de modo a incluir na lista de medicamentos fornecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde os remédios já registrados pela ANVISA à base de derivados de cannabis ricos em CBD e THC, por via do processo número 1000181-84.2017.4.01.3310. Assim, o objeto do pedido desta ação, no mérito, foi assim requerido na petição inicial do MPF:

a confirmação da tutela de urgência, no sentido de condenar a demandada na obrigação de fazer de promover a inclusão de medicamentos à base das substâncias Canadibiol e THC já registrados pela Anvisa, na lista de fármacos ofertados pelo SUS, além da incorporação daqueles que vieram a ser registrados, bem com o regular oferecimento a população, diante da respectiva prescrição médica (BRASIL, 2017, p.14)

A sentença proferida pela Vara Federal Civil e Criminal da SSJ de Eunápolis Bahia julgou conjuntamente as três ACP de forma favorável aos pleitos. Argumentando que o fato de o medicamento não possuir registro no Brasil, não era argumento que obstaculariza o fornecimento gratuito do mesmo, além de reconhecer que pelas provas técnicas juntadas aos autos foi possível deduzir que não se tratava de um tratamento experimental, mas sim comprovado. As provas técnicas e o discurso dos peritos têm, portanto, um grande poder de convencimento na formação desta decisão. Deste modo reconheceu o direito ao fornecimento gratuito de medicamentos pelo SUS aos pacientes. Também decidiu pela obrigação de fazer da União de forma a promover e inclusão de

remédios à base de canabinoides registrados na ANVISA na lista de medicamentos fornecidos pelo SUS, além daqueles que venham a ser registrados, desde que as alternativas propostas pelo SUS não mostrem resultados satisfatórios. Esta decisão já se constitui uma sentença de mérito de primeira instância nas ditas causas e foi assinada no 18 de fevereiro de 2019.

Estas ações são importantes por terem garantido o fornecimento de medicamentos para muitas famílias, ocorre que este tipo de ação goza de grande insegurança jurídica, haja vista muitas vezes os órgãos julgadores preferirem a argumentação da “reserva do possível”, segundo o qual o poder público por ter poucos recursos não poderia ter suas políticas condicionadas pelo poder judiciário, pois estaria privilegiando uns em detrimento de outros.

Mesmo quando o argumento da defesa da saúde é vencedor nestas demandas, é comum a grande demora no provimento frente à necessidade dos pacientes e a impugnação das liminares em instâncias superiores o que retira toda a eficácia jurídica das decisões. Como o trânsito em julgado é demorado, os pacientes ficam à mercê de liminares que podem ter seus efeitos suspensos a qualquer hora por decisão dos tribunais.

Também é importante destacar que o fornecimento de remédios pelo SUS deve ser incentivado em paralelo com estratégias de barateamento dos remédios, como por exemplo, através da regulação do cultivo e produção nacional.

A importação acaba onerando em demasia o SUS, por valores os quais poderia se obter a partir da produção nacional, várias vezes a quantidade e qualidade dos remédios pelo mesmo valor gasto. Só a título de exemplo do elevado valor de importação do remédio, só entre os anos de 2015 e 2019 o Ministério da Saúde gastou 2,9 milhões de reais em 120 compras por cumprimento de ordem judicial. Tal valor poderia render bem mais benefício caso fosse investido em uma produção nacional, multiplicando a capilaridade no acesso, por permitir a multiplicação de beneficiários (UOL, 2019).

Nem os recentes registros de remédios à base de canabinoides no Brasil proporcionaram mudanças no sentido da inclusão destes medicamentos registrados nas listas de fornecimento pelo SUS.

### **3.3.3 Habeas Corpus e Autorização para produção de remédios: o retorno da planta às práticas de cura**

Tendo em vista esta problemática do difícil acesso a estes remédios pelo seu custo e pela grande insegurança jurídica quando da judicialização do seu fornecimento gratuito, começou a desenhar-se uma nova estratégia que visava superar este entrave do judiciário, no que diz respeito ao fornecimento de remédios.

Este novo passo visava justamente aproximar a planta de seus efeitos terapêuticos, sem a intermediação do processo farmacológico industrial e de seu valor agregado do processo farmacêutico comercial. Foi assim que pessoas e associações entraram na justiça com vista a produzir extratos artesanais no Brasil. Como podemos observar esta produção de remédios artesanais já eram uma realidade social e uma prática realizada por pacientes e familiares de pacientes, na busca de garantir seu tratamento. Assim, muitas destas pessoas vêm ao judiciário na busca de proteção de suas práticas antes clandestinas.

Esta visão da própria planta como medicinal vem da compreensão de que a maioria dos tratamentos possíveis com a maconha pode ser feito a partir da extração diretamente da erva, de forma artesanal. Isto vai ao encontro das práticas da fitoterapia e das formas tradicionais de uso da maconha que foram proscritas pelo proibicionismo.

O que podemos observar é que começaram a se proliferar ações que visavam reconhecer a própria planta como medicinal/terapêutica de forma a questionar, frente ao judiciário, a restrição da regulamentação proposta pela ANVISA extremamente restritiva e que só permitiam a importação de remédios e posteriormente também a produção por parte de empresas com a importação de matéria prima trabalhada. Gradualmente, esta luta pelo reconhecimento da própria planta e dos extratos artesanais como um produto terapêutico e a gradual recepção deste discurso pelo judiciário, através de sentenças favoráveis ao auto cultivo individual e associativo, permitiram uma guinada a respeito do acesso à maconha medicinal/terapêutica no Brasil.

É importante observar que, antes das sentenças favoráveis aos HC e a autorização para cultivo, o MPF já havia peticionado junto ao judiciário o reconhecimento da própria planta como medicinal na já mencionada *Ação Civil Pública N° 0090670-16.2014.4.01.3400*. Deste modo, apesar de a sentença ter sido bem restrita, determinando que a ANVISA regulamentasse a importação de produtos à base de THC, a petição do

Ministério Público Federal foi bem mais ampla, postulando o reconhecimento da própria planta como remédio. Como vimos este pedido foi apenas parcialmente deferido no que diz respeito a regulamentação do THC para importação.

Deste modo, entre os pedidos propostos pelo MPF na dita ACP estava:

ii) procedam, no prazo de 10 (dez) dias, à adequação do art. 61 da Portaria nº 344/98 da ANVISA e à inserção de “ADENDO” ao final da lista E (plantas proscritas que podem gerar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas) da mesma Portaria, para permitir o uso, posse, plantio, cultura, colheita, exploração, manipulação, fabricação, distribuição, comercialização, importação, exportação e prescrição, exclusivamente para fins médicos e científicos, da *Cannabis sativa* L. e de quaisquer outras espécies ou variedades de cannabis, bem como dos produtos obtidos a partir destas plantas, em conformidade com o art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 11.343/2006, com o art. 14, I, C, do Decreto nº 5.912/2006, com o art. 4º da Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 e com o preâmbulo da Convenção de Substâncias Psicotrópicas de 1971;

[...]

iv) permitam provisoriamente a importação de sementes para plantio com vistas a uso medicinal próprio, com isenção de impostos e possibilidade de entrega no endereço escolhido pelo comprador, mediante apresentação prévia de termo de esclarecimento e responsabilidade pelo paciente ou seu representante legal, nos moldes daquele constante da Portaria nº 492/2010, e de prescrição médica, que deverá obrigatoriamente indicar a(s) variedade(s) de semente/planta que deverá ser cultivada, a forma de extração dos compostos/partes da planta, a forma de administração (inalação, ingestão de óleo, pasta, etc) e a frequência e dosagem dos compostos/partes que deverão ser utilizados, ao menos até que sobrevenha regulamentação específica de órgão, departamento ou agência brasileira para a Cannabis Medicinal;

[...]

vi) iniciem, de ofício, estudos técnicos para avaliação de segurança, eficácia e qualidade do uso medicinal da cannabis “in natura” (mediante inalação, infusão, etc), para as doenças indicadas na demanda, com vistas a enquadrá-la no Formulário Nacional de Fitoterápicos (planta medicinal), segundo a Política Nacional de Medicamentos Fitoterápicos aprovada pelo Decreto nº 5813/2006; (BRASIL, 2015, p.p.1-2)

O que observamos ao analisar os pedidos propostos pelo MPF é que eles visavam garantir o direito ao acesso à própria planta *in natura*. Assim, a tese levada ao conhecimento do judiciário pelo órgão do Ministério Público era do reconhecimento da própria planta como medicinal no Brasil. Pleiteou uma regulamentação da própria planta, que caso fosse aceita pela Justiça Federal teria o condão de impor a ANVISA a regulamentação da importação de sementes de maconha para uso pessoal, da regulamentação da própria planta para uso e prescrição e a formação de estudos sobre o impacto desta regulamentação e do tratamento à base da maconha na saúde dos pacientes.

A decisão limitou-se a impor a regulamentação de produtos à base de THC para importação.

Outra ação que também visa o reconhecimento da planta como objeto terapêutico foi proposta em sede de controle de constitucionalidade abstrato pelo Partido Popular Socialista – PPS. Assim, o PPS entrou com Ação Direita de Inconstitucionalidade (ADI) 5.708. Uma das vantagens obtidas a partir de uma eventual sentença em ADI são seus efeitos gerais que abarcariam todo o território nacional, retirando do ordenamento jurídico os dispositivos declarados inconstitucionais pela Suprema Corte.

Para fins de demonstração da amplitude da referida ação constitucional, trazemos a transcrição da petição inicial da referida ação, no que diz respeito ao pedido:

Ante o exposto, pede seja concedida medida cautelar em caráter de urgência (art. 10, § 3º da Lei nº 9.868/99) para assegurar o plantio, cultivo, colheita, guarda, transporte, prescrição, ministração e aquisição de Cannabis para fins medicinais e de bem-estar terapêutico, mediante notificação de receita, conforme as normas de saúde pertinentes, sem que tais condutas sejam consideradas crimes, conferindo-se imediata interpretação conforme a Constituição aos arts. 2º, caput e § único; 28; 31; 33, § 1º, I, II e III; 34; 35; e 36, todos da Lei nº 11.343/06 c/c art. 334-A do Código Penal.

#### DO PEDIDO PRINCIPAL

151. Pede, deferida a medida cautelar em caráter de urgência, a confirmação dos seus efeitos – para, em seguida:

Declarar a inconstitucionalidade do art. 28 da Lei nº 11.343/06, face os arts. 1º, II e III; 3º, I e IV; 5º, caput, III, X, XVII e XXXIX; 193; 196; 226, § 7º; e 227, caput, § 1º da Constituição. Conferir interpretação conforme a Constituição aos arts. 2º, caput, 33, § 1º, I, II e III; 34; 35; e 36, todos da Lei nº 11.343/06 c/c art. 334-A do Código Penal face os arts. 1º, II e III; 5º, caput, III, X, XVII e XXXIX; 193; 196; 226, § 7º; e 227, caput, § 1º da Constituição, para afastar entendimento, segundo o qual, seria condutacrime plantar, cultivar, colher, guardar, transportar, prescrever, ministrar, e adquirir Cannabis para fins medicinais e de bem-estar terapêutico. Conferir interpretação conforme a Constituição aos arts. 2º, § único e 31 da Lei nº 11.343, para, na ausência de regulamentação própria, afastar a necessidade de prévia autorização estatal para fins de plantio e cultivo de Cannabis para tratamento médico ou pesquisa científica, por força dos arts. 1º, II e III; 3º, I e IV; 5º, caput, III, X, XVII; 196; 218, caput; 226, § 7º; e 227, caput, § 1º, da Constituição.

152. E ainda, em homenagem à democracia crítica e à sociedade aberta dos intérpretes da Constituição, requer:

Seja determinado prazo para a UNIÃO e a AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA procederem na regulamentação da Cannabis para fins medicinais e de bem-estar terapêutico, conforme jurisprudência da Corte estabelecida no RE 642.536, e, em leitura sistêmica, determinação dos arts. 2º, § único e 31, caput, da Lei nº 11.343/06 c/c art. 14, I, c e d do Decreto nº 5.912/06. Em virtude da relevância da temática – audiência pública nos termos do art. 7º, § 2º da Lei nº 9.868/99 c/c arts. 13,

XVII e 21 XVII e XVIII do RISTF. O trâmite prioritário por se tratar de matéria atinente ao bem-estar dos cidadãos, nos termos dos arts. 128 e 129 do RISTF c/c art. 1.048 do Código de Processo Civil. Seja aplicado o art. 6º da Lei nº 9.868/99 e prestadas as informações cabíveis no prazo legal. Sejam ouvidos o Exmo(a). Sr(a). Advogado-Geral da União e o Exmo(a). Sr(a) Procurador-Geral da República, nos termos do art. 8º da Lei nº 9.868/99 (PPS, 2017, p.p. 57-58).

O potencial desta ação está na declaração de inconstitucionalidade de vários artigos quando interpretados de forma a criminalizar e a inviabilizar alguma das condutas relacionadas ao cultivo, produção e uso da maconha quando para fins medicinais. Vai, assim, ao encontro do direito ao uso da própria planta e do reconhecimento da maconha *in natura* como objeto terapêutico. Esta ação abre a possibilidade de criação de uma área de não incidência da criminalização para as condutas relacionadas ao uso medicinal e terapêutico da planta.

Esta criação de uma área de não incidência penal tem sido nosso objeto de estudo e também é algo que observamos como uma das principais demandas dos pacientes, das famílias de pacientes e demais militantes em defesa da cannabis terapêutica e medicinal. O grande risco que se corre em ser capitulado por um dos artigos da Lei de Drogas é algo que toda pessoa que pretende ter acesso, de forma diferente da importação, à maconha corre. Assim, qualquer usuário da maconha de forma terapêutica pode sofrer eventualmente algum processo criminal ou ter sua plantação destruída pela autoridade policial que realizar o flagrante. Esta ausência de segurança jurídica é um dos grandes obstáculos ao direito ao acesso à maconha medicinal e ao exercício do direito à saúde.

Este risco é algo que pode ser comprovado através de um emblemático caso que tramitou sob o número *0000101-82.2015.8.02.0033* no Vara do Único Ofício de Quebrangulo em Alagoas (ALAGOAS, 2015). Um idoso teve apreendida, aos 18 dias de abril de 2015, em sua residência, quantidade de maconha e de sementes usadas para plantação e uso para fins medicinais. O idoso foi denunciado, originalmente, por tráfico de drogas e apenas em sede de alegações finais que o MP pediu a desclassificação para o artigo 28. Neste caso emblemático vemos que alguém que fazia uso terapêutico da maconha veio a sofrer um processo penal e só ao final conseguiu a absolvição por atipicidade da conduta de uso para fins medicinais. Além do mais, até a manifestação do MP pedindo a desclassificação, o delito foi enquadrado como do artigo 33, ou seja, tráfico de drogas. Este caso demonstra como há um constante risco de criminalização do uso medicinal da maconha. Os argumentos em prol do uso se deram, e foram bem-sucedidos

ao final do processo, em sede de defesa frente a um processo criminal. Uma situação terrível para quem, eventualmente, sofre de algum mal e tem que enfrentar a perseguição do Estado à sua opção terapêutica. Além do mais, sempre se encontra presente o risco à saúde em virtude da interrupção do tratamento em virtude de apreensão das plantas usadas no tratamento.

Trazemos em destaque alguns dos pontos em que a questão medicinal/terapêutica ficou em evidência na argumentação do juiz quando da absolvição por atipicidade:

A denúncia recebida pela Polícia Militar que gerou a instauração do inquérito policial era de que existia na casa do acusado uma plantação de maconha, mas não houve notícia de que este oferecia, vendia ou distribuía gratuitamente a droga. Além disso, as testemunhas e os documentos acostados aos autos demonstram que o réu consumia a droga acreditando nos efeitos medicinais (ALAGOAS, 2015, p.78).

Em outra passagem, após comparar a pouca danosidade da maconha frente às outras drogas lícitas, como o álcool e o cigarro, a sentença reconhece o potencial terapêutico da planta:

Além de disso, pesquisas tem revelado benefícios terapêuticos proporcionados pela planta aos pacientes portadores de câncer, aids, glaucoma, esclerose múltipla, epilepsia, entre outras doenças. Tanto é, que inúmeros países do mundo, como é o caso de Portugal, Espanha, Canadá, Uruguai, Holanda, Israel, EUA (alguns estados), etc., estão tornando legal o uso medicinal e até mesmo recreativo da maconha, uma vez que levam em consideração que os benefícios superam os malefícios e a sua proibição contribui para o aumento do tráfico de drogas (ALAGOAS, 2015, p.79).

Ao argumentar, frente aos princípios penais e constitucionais da lesividade, alteridade, intervenção mínima, privacidade e insignificância, pela ausência de razoabilidade da condenação, a sentença conclui pela absolvição por atipicidade. O ponto forte desta questão é que não houve apenas a desclassificação da conduta, mas, também, a declaração da atipicidade da conduta. Vejamos:

Por fim além de todos os fundamentos jurídicos acima expostos, importante destacar que, na visão desta magistrada, não parece nada justo condenar um senhor de quase 70 (setenta) anos de idade, que não possui qualquer antecedente criminal e que vem sofrendo com câncer de próstata, por ter usado a maconha acreditando que assim teria aliviados os sintomas desta grave doença. Desta forma, diante de todo o exposto ABSOLVO O RÉU FRANCISCO PEDRO DA SILVA, das imputações que lhe foram feitas na peça pórica, no tocante ao crime previsto no art. 28 da Lei nº 11.343/06, diante da atipicidade da conduta praticada, com fulcro no art. 386, inciso III, do Código de Processo Penal (ALAGOAS, 2015, p.81).

Este julgado é importante por mostrar o risco de ser criminalizado por fazer uso de uma ferramenta terapêutica frente a ausência de regulamentação e de qualquer

dispositivo que evite a incidência dos tipos penais da Lei de Droga. É importante observar que a apreensão ocorreu no ano de 2015 quando já havia um grande debate sobre o uso medicinal da maconha. Os argumentos apresentados pelo réu neste processo penal só foram encontrar respaldo ao final do processo, com a sentença proferida no ano seguinte, em 2016. Ver-se a irrazoabilidade de se submeter um paciente de câncer idoso a um processo criminal por usar um remédio, irrazoabilidade reconhecida inclusive na referida sentença absolutória.

Como argumentamos em capítulo anterior, já existe, no ordenamento jurídico brasileiro, dispositivos normativos e principiológicos que permitem afastar a incidência dos tipos penais da Lei de Drogas, quando estamos diante de um uso medicinal da maconha. Ocorre que, por não se ter uma consolidação desta interpretação no poder judiciário, há sempre o risco de que o órgão julgador aplique a interpretação de que o uso de maconha, até para fins medicinais, encontra-se proscrito quando este não estiver de acordo com as normas da ANVISA.

Mas, de pouco em pouco, a tese da legitimidade do uso de maconha medicinal/terapêutica vem ganhando força e adentrando na prática da comunidade de interpretes do direito, fazendo ganhar força as pretensões dos movimentos sociais e dos pacientes usuários de maconha terapêutica. Como exemplo destas modificações vemos o crescente número de HC no Brasil e como eles estão revolucionando os discursos médicos e jurídicos sobre a maconha no país.

Com vista a esta proteção contra eventual criminalização, seja por porte para consumo seja por tráfico de drogas, e eventual destruição da plantação pessoal usada para a extração de remédios, é que muitas pessoas individualmente intentaram Habeas Corpus e algumas associações intentaram pedidos judiciais de autorização para o cultivo e produção de remédios no Brasil.

Estas judicializações resultaram na recepção do discurso de defesa da maconha medicinal no judiciário sobre uma nova forma: a defesa da planta como medicinal e do processo de extração artesanal.

### *3.3.3.1 Habeas Corpus: o cultivo doméstico.*

O HC é uma ação constitucional prevista no artigo 5º, LXVIII, da CF, que visa prevenir ou corrigir ilegalidade contra o direito de ir e vir. Assim, a Constituição Federal

preceitua que “conceder-se-á habeas corpus sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder” (BRASIL, 1988). Esta ação é uma garantia fundamental, ou seja, um instrumento jurídico de proteção de direitos fundamentais.

O primeiro Salvo-Conduto proferido em sede de um HC que visava garantir a proteção do direito à liberdade de uma pessoa que cultivava maconha para fins medicinais foi dado no estado do Rio de Janeiro a uma mãe, Margarete Brito, e de Marcos Langenbach, que tem uma filha com epilepsia de difícil controle, Sofia Langenbach. O processo trata-se do *Habeas Corpus N° 0430619-78.2016.8.19.0001*.

A liminar em sede de HC foi dada no dia dezessete de novembro do ano de 2016 e foi confirmada por sentença no dia três de julho de 2017. A referida ação havia sido impetrada originalmente na Justiça Federal do Rio de Janeiro, oportunidade em que teve sua competência declinada para a Justiça Estadual. As autoridades coatoras foram identificadas como o Chefe da Polícia Civil e a Polícia Militar do estado do Rio de Janeiro.

Na *decisão liminar* debate-se a vedação a prisão por delito presente no artigo 28, mas considera que há risco de dano irreparável à liberdade de locomoção, o que ensejaria a concessão do HC, a possível tipificação desta conduta como um delito mais grave, a exemplo do tráfico de drogas ou a eventual apreensão da plantação essencial para a sadia qualidade de vida da criança. Também cita a “vasta prova” que é trazida nos autos do referido processo. Cita a experiência dos EUA na regulamentação do uso medicinal e como estudos científicos vem comprovando a eficácia da planta no tratamento de várias condições.

Trazemos agora o dispositivo da decisão liminar, posteriormente retificada por sentença, que garantiu o direito à importação:

Desta forma concedo o SALVO-CONDUTO em favor de Margarete Santos de Brito e Marcos Lins Langenbach, a fim de que as autoridades encarregadas da Polícia Civil e/ou Militar, sejam impedidas de proceder a prisão em flagrante dos pacientes pela produção artesanal de Cannabis Sativa para fins medicinais, bem como, fiquem impedidas de apreenderem os vegetais mencionados até decisão definitiva no processo número 0085473-23.2016.4.02.5101 da 14ª Vara Federal do Rio de Janeiro (RIO DE JANEIRO, 2016).

Ver-se, da leitura do referido dispositivo, que foi consagrado o direito à liberdade de locomoção por via de uma ordem de Salvo-Conduto resguardando a paciente do HC

de eventual prisão em flagrante e de um possível processo criminal desta decorrente. Também é importante a proteção do próprio cultivo que fica expresso na ordem do Salvo-Conduto que impediu a destruição das plantas essenciais para a produção de remédios para a criança portadora de epilepsia refratária.

A *sentença de mérito* retoma a alegação dos pais, segundo o qual o tratamento da filha é feito a partir tanto “de extrato industrial de Cannabis Sativa”, que seria importado dos EUA, como também a partir do “extrato artesanal de uma variação da referida planta, denominada *Harle Tsu*, variação esta que cultivam em sua residência, objetivando, assim, o controle das convulsões da filha dos pacientes” (RIO DE JANIÉRO, 2017). A alegação traz à tona a defesa da própria planta como portadora de propriedades medicinais e mostra a complexidade dos tratamentos à base de cannabis sativa. A sentença também cita manifestação favorável do Ministério Público ao pleito do HC em questão, de forma a se manifestar de modo a considerar “a conduta perpetrada pelos pacientes encontra limite em seu próprio âmbito familiar e na sua finalidade de uso medicinal daquela substância de maneira exclusiva da menor de idade” (RIO DE JANIÉRO, 2017).

A sentença também mostra a contradição entre a finalidade da Lei de Drogas e uma eventual criminalização da luta destes pais em defesa de sua filha, pois “ademais, a finalidade da Lei de Drogas é o combate ao tráfico de narcóticos e não o impedimento de se buscar o eficaz tratamento da saúde” (RIO DE JANIÉRO, 2017). Para corroborar neste sentido cita a redução das crises convulsivas que chegou à porcentagem de sessenta por cento a partir da ministração dos extratos artesanais, produzidos a partir das plantas cultivadas na casa dos pacientes do referido HC. A sentença invoca ainda, como fundamento jurídico o artigo 227 da Constituição Federal, segundo o qual torna dever da família resguardar os direitos fundamentais da criança, a exemplo da vida e da saúde. Cita também o princípio da dignidade humana, como fundamento normativo desta pretensão. Ao considerar eventual conflito entre os dois dispositivos normativos citados e a eventual proibição da planta, a sentença considera que estes se sobrelevam frente a eventual proibição da planta.

Aproveitamos que já havíamos trazido à tona o dispositivo da decisão liminar e trazemos também o dispositivo da sentença de mérito:

Nesse diapasão, configurada a lesão ou ameaça de lesão de direito como exige o disposto no art. 5º, inciso LXVIII, CF e art. 647 e seguintes do CPP, CONCEDO a ordem de HABEAS CORPUS ora formulada, garantindo aos

pacientes o salvo conduto judicial para que possam cultivar, para fins terapêuticos, a erva Cannabis Sativa (RIO DE JANIÉRO, 2017).

Esta ação teve fundamental impacto como um grande precedente judicial sobre o tema. O ponto forte desta e das ações judiciais que seguiram sob a forma de HC é o fato de que há, no judiciário, o reconhecimento da própria planta como uma ferramenta terapêutica. A planta se encontra em mãos do paciente e/ou seus familiares e o remédio é feito de forma artesanal a partir desta planta. As formas de extração dos princípios ativos da maconha são relativamente simples, permitindo a criação de remédios por pessoas comuns desde que adquiram certo conhecimento sobre extração artesanal. Neste sentido, é extremamente democrático e acessível por permitir, a partir de conhecimentos específicos sobre o cultivo e a extração da planta, que uma pessoa possa fabricar seu próprio remédio. Isto deve ser levado em conta principalmente tendo em vista o valor de cada dose de remédio e o valor do tratamento à longo prazo.

Também permite pensar que ocorre um processo de retorno às práticas tradicionais sobre manejo da planta e à produção de fitoterápicos, sem intermediação direta da indústria e do mercado de fármacos. Esta relação bem mais próxima da planta lembra os usos tradicionais pré-proibição. O retorno aos usos tradicionais da maconha vem sendo uma pauta que cada vez mais tem sido debatido nos movimentos sociais em defesa da maconha terapêutica. Esta relação antropológica entre o ser humano e a planta, que o proibicionismo tentou estabelecer um corte, abre-se para ser reconstruída a partir da nossa própria dinâmica cultural contemporânea. Abre-se a possibilidade de retomar as práticas de cura que foram sequestradas pelo sistema penal e criminalizadas.

Outra coisa importante a se analisar é a trajetória um pouco incomum da referida ação que teve início na Justiça Federal e foi declinado para a Justiça Estadual. Ao ser proposto na Justiça Estadual o HC foi protocolado junto a uma ação que visava garantir o direito ao cultivo por via de uma autorização judicial para cultivo individual frente a ANVISA.

No estado do Rio Grande do Norte um importante HC foi concedido junto a Justiça Federal, no processo de número *0811062-52.2017.4.05.8400*. A liminar foi concedida no mês de novembro de 2017. O HC foi concedido de modo a garantir o direito à proteção jurídica, via Salvo-Conduto, do ato de importar sementes de maconha para o tratamento de mal de Parkinson por parte de uma idosa residente no Estado.

A *decisão liminar* retomou os pedidos feitos pelos impetrantes. O objeto do pedido do HC foi resumido pelo documento da decisão liminar da seguinte forma:

- a) seja concedida, initio litis e inaudita altera parte, ordem de salvo-conduto em favor dos Pacientes para assegurar que os agentes policiais do estado do Rio Grande do Norte se abstenham de atentar contra a sua liberdade de locomoção, em razão da presença concomitante dos requisitos *periculum in mora* e *fumus boni iuris*, e também por ser necessário segundo ordens médicas e reconhecido pelo órgão do Estado, de que a Paciente precisa do tratamento com Cannabis medicinal, bem como fiquem impedidos de apreenderem as mudas das plantas utilizadas nos respectivo tratamento terapêutico, até decisão definitiva de mérito no presente Writ, por este ilustre Juízo;
- b) notifique as Autoridades Coatoras para que prestem as informações de estilo, no prazo de 72 horas, ressaltando que esta envie, caso exista, documentos que contradigam o alegado no presente Writ;
- c) apesar de se tratar de material físico, e não digital, pugna-se pelo envio das informações de estilo prestadas pelas Autoridades Coatoras pelo sistema virtual;
- d) conceda vistas ao Ilustre Representante do Parquet para ofertar parecer;
- e) a declaração incidental de inconstitucionalidade do artigo 28, §1º, da Lei Federal nº 11.343/2006;
- f) ao final, no mérito, seja confirmada a concessão da ordem de salvo-conduto em favor dos Pacientes e, a fim de que as autoridades encarregadas, Polícias Federal, Civil e Militar, competentes para receberem eventuais denúncias, sejam impedidas de proceder à prisão em flagrante dos Pacientes pelo cultivo, uso, porte e produção artesanal da Cannabis para fins exclusivamente terapêuticos, bem como se abstenham de apreenderem os vegetais da planta utilizados para produzir os medicamentos necessários e ora tutelados pelo presente mandamus;
- g) conste no salvo-conduto, autorização para porte, transporte/remessa de plantas e flores para teste de quantificação e análise de canabinóides através de guia de remessa lacrada confeccionada pelos próprios Pacientes, aos órgãos entidades de pesquisa, para que seja possível a feitura da parametrização laboratorial e a o exercício e fruição plena de seus direitos constitucionais;
- h) que se permita, em razão da extensão e da diversidade de formatos do material anexo ao presente Writ (vídeos, reportagens, estudos etc.), pugna-se pela aceitação dos materiais fornecidos na Secretaria desta Vara Federal em de suporte digital (CD-ROM) e físico (cópia impressa da petição e seus respectivos anexos), tendo em vista que o PJe não dispõe de ferramenta para recepção da grande quantidade de arquivos e de vídeos ora acostados.
- i) conceda a medida liminar pleiteada no sentido de expedir Salvo Conduto para autorizar a importação de sementes, a produção e o cultivo do vegetal Cannabis Sativa com fins exclusivamente medicinais, na proporção de 06 (seis) plantas (BRASIL, 2017, p.p.1-3).

Como vemos da retomada do pedido pela decisão judicial acima transcrito, podemos observar uma pluralidade de pedidos que torna a ação complexa e bem desenhada, pois abre várias frentes de análise. Além dos pedidos protocolares como a manifestação da autoridade coatora e do *parquet*, foi também pedido incidentalmente a

declaração da inconstitucionalidade do artigo 28 da Lei de Drogas. No mérito do pedido, busca-se não apenas a não criminalização do paciente, mas também a proteção jurídica contra a destruição da planta eventualmente usadas nos remédios advinda das sementes importadas. Além da ordem proteger a conduta de cultivo, uso, porte e produção artesanal da remédios, também se pleiteou a proteção da importação de sementes, que acabou por fixar a competência na Justiça Federal. O fato de uma das autoridades coatoras ser o Superintendente Regional da Polícia Federal no Rio Grande do Norte fixou a competência na Justiça Federal. Tal fixação se deve principalmente pois o pedido constava a proteção do Salvo-Conduto para a conduta de importar sementes de maconha. Sendo competência da Polícia Federal a repressão ao tráfico internacional e que esta conduta poderia ser enquadrada como crime pela autoridade policial é que se enseja um HC na Justiça Federal. A decisão faz referência aos documentos:

(a) Laudo Médico da Paciente sobre a Doença de Parkinson; (b) Receituário de Controle Especial prescrevendo extrato híbrido feito a partir de Cannabis para a Paciente ; (d) Declaração da UFRN sobre a possibilidade de uso de seus laboratórios para parametrização do medicamento produzido para a Paciente (e) Declaração do Diretor do Instituto do Cérebro da UFRN, Dr. Sidarta Ribeiro, sobre os benefícios da Cannabis para a Doença de Parkinson; (f) Declaração de próprio punho da Paciente descrevendo seu quadro clínico (BRASIL, 2017, p.4).

Para argumentar o eventual *fumus boni iuris* presente para a concessão da referida liminar é invocado, pelo órgão julgador, o direito à saúde e o entendimento do juízo sobre a inconstitucionalidade da posse para o consumo de drogas, o que implicaria na própria inconstitucionalidade da proibição do uso medicinal. Desta forma o juízo se posiciona pela inconstitucionalidade da criminalização da conduta de posse de drogas para o consumo, para tanto invoca a incongruência do tipo penal com o bem jurídico protegido pela norma, o princípio da intimidade e as normas protetivas da autonomia, o princípio penal da intervenção mínima. Este posicionamento fica expresso no trecho a seguir:

Não se há de esquecer que a criminalização do uso de substância entorpecente significa a punição da autolesão, o que não é razoável. É verdade que, para contornar essa incongruência, defende-se que o bem jurídico tutelado pela norma em foco é a saúde pública, não a do consumidor em si. O argumento não convence. Para todos os efeitos, esse tipo de criminalização não está em compasso com o estado democrático constitucional que tem como pedra de toque os direitos fundamentais, de modo que a tipificação de conduta ilícita só se justifica tendo em conta a regra da subsidiariedade e se e quando tiver em conta proteger, com eficiência, na perspectiva objetiva, algum direito fundamental. Desenganadamente esse não é o caso. Com a criminalização do uso, o legislador, por meio do direito penal, tem a pretensão de estabelecer um comportamento ético que interfere na esfera privada ou de autonomia do agente, o que é incompatível o art. 5º, X, da Constituição, na medida em que assegura a inviolabilidade da intimidade e, especialmente, da vida privada.

Ademais, malfero o postulado do direito penal mínimo que é um corolário lógico do estado democrático constitucional (BRASIL, 2017, p.7).

A partir do reconhecimento da ilegitimidade da criminalização do uso recreativo da maconha, a decisão estende os argumentos para o uso medicinal: “Se não é crime o uso recreativo, muito menos pode ser considerado o uso terapêutico, especialmente quando corresponde a tratamento que é reconhecido cientificamente pela sua eficiência” (BRASIL, 2017, p.8). A decisão também faz referência ao reconhecimento feito pela própria ANVISA do potencial de algumas substâncias da maconha no tratamento de doenças, por via da regulamentação da importação de remédios ricos em THC e CBD. Esta regulamentação é avaliada pela sentença como restritiva limitando o acesso a uma pequena quantidade de pessoas, de modo a não reconhecer os extratos artesanais.

Tal fato violaria o princípio da isonomia, expresso no artigo 5º, I, da CF. Argumenta a decisão que:

Desse modo, a compra do óleo fica restrita a um público restrito, não possibilitando a todos o exercício do mesmo direito, ferindo o direito à isonomia previsto no artigo 5º, inciso I, da Constituição Federal, até porque é extremamente caro o tratamento por meio da importação do medicamento ou do produto, sendo no mínimo curioso a circunstância de não se permitir a importação da matéria prima para fins terapêuticos. Aliás, o impedimento da importação da matéria prima finda inviabilizando que entidades sérias, como o caso das universidades, possam desenvolver pesquisas e auxiliar na produção do medicamento, barateando a produção e permitindo o amplo acesso da população brasileira ao tratamento (BRASIL, 2017, p.8).

Ao notarmos a referida passagem há a introdução de um elemento importante na análise: as universidades. A ausência de uma produção de remédios legais no Brasil impediria estudos sérios sobre o tema de modo a melhor conhecer os efeitos destes canabinoides no tratamento de várias doenças. Também é importante a manifestação de um órgão da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, o Instituto do Cérebro, por via de seu diretor, o cientista Sidarta Ribeiro, que conjuntamente com a manifestação do receituário do médico Dr. Pedro Mello torna possível estimar a quantidade de plantas necessárias à produção de remédios na quantidade estipulada pelo receituário.

Também se mostra importante a amplitude do Salvo-Conduto, pois o mesmo foi concedido, também, para o transporte do vegetal *in natura* para que o mesmo pudesse ser estudado e parametrizado pela UFRN. Neste sentido, a defesa da liberdade de importar, plantar e extrair remédios, se liga a liberdade de pesquisa, sendo possível a partir da primeira, a realização da segunda. Assim, a possibilidade de produção de um conhecimento empírico sobre a cannabis tornou-se viável graças ao reconhecimento da

proteção judicial realizada por via do referido HC. Daí a complexidade da referida causa de forma a garantir possíveis estudos e a obtenção de um saber sobre a planta antes inviabilizado pela proteção. Criou-se uma área de não incidência penal que além de defender o direito à saúde, a liberdade de locomoção, abre espaço para exercício da liberdade de pesquisa científica. Viabiliza-se assim a produção discursiva sobre a planta por via dos órgãos das Universidades. Também é importante destacar que o HC foi expedido para a paciente, bem como, para seu filho que seria responsável pelo tratamento.

Diante do exposto, DEFIRO a medida liminar requerida, concedendo aos pacientes e salvo-conduto para que a autoridade coatora se abstenha de adotar qualquer medida voltada a cercear a liberdade de locomoção do paciente, na ocasião da importação de sementes, produção e cultivo do vegetal Cannabis Sativa e Cannabis Indica, com fins exclusivamente medicinais, suficientes para cultivo de 06 (seis) plantas, bem assim o transporte dos vegetais in natura entre a residência dos pacientes e o Instituto do Cérebro da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para parametrização com testes laboratoriais com a finalidade de verificação da quantidade dos canabinóides presentes nas plantas cultivadas, qualidade e níveis seguros de utilização dos seus extratos (BRASIL, 2017, p.10).

A referida liminar foi confirmada por sentença, no dia 13 do mês três de 2018. A sentença é bem mais longa e examina a questão de forma bem mais profunda e buscando exaurir vários pontos controvertidos sobre o tema.

Após a análise da decisão liminar, passemos a análise da *sentença de mérito* do *Habeas Corpus 0811062-52.2017.4.05.8400*. A sentença argumenta em cima dos direitos fundamentais e a necessidade do Estado em adotar medidas que garantam que seja cumprido o dever de proteção eficiente. Ao ler o dever de proteção eficiente e o direito à saúde, emanado do artigo 196 da CF, em diálogo com a Lei de Drogas, a decisão se posiciona que o artigo 2, parágrafo único, da Lei de Drogas, tenha a expressão “pode”, interpretada como “deve”. Também se posiciona pela inconstitucionalidade do artigo 28 da Lei de Drogas e pela não tipificação da importação de sementes de maconha para fins medicinais como delito de tráfico.

A passagem trazida abaixo sintetiza os argumentos pelos quais o impetrante pediu o deferimento do pleito do referido HC, vejamos:

Asseveram que o pleito merece acolhimento, pois a importação de sementes da Cannabis Sativa para fins medicinais não tipifica o delito de tráfico internacional de drogas (art. 33 c/c 40, I, da Lei nº 11.343, de 2006), pelos seguintes argumentos jurídicos: (a) inconstitucionalidade do art. 28 da Lei de Drogas; (b) atipicidade formal e material do cultivo de vegetal proscrito para fins medicinais; (c) exercício regular de direito; (d) legítima defesa; (e) estado

de necessidade; e, por fim, (f) inexigibilidade de conduta diversa (BRASIL, 2018 p.4).

A primeira questão analisada na referida sentença é justamente a competência da JF na referida demanda constitucional. Deste modo a sentença destaca que: “a competência da Justiça Federal se justifica pela circunstância de as matérias primas das plantas de Cannabis Sativa serem importadas, o que evidencia a existência de conexão internacional” (BRASIL, 2018, p.6). Tal fato se dá, pois, “a importação sem a concessão do *writ* preventivo caracteriza, em tese, o crime de tráfico internacional de drogas, inserido na competência da justiça federal” (BRASIL, 2018, p.6). Fica clara a competência quando se analisa que uma eventual ação penal seria por tráfico internacional e, logo, seria julgado na JF. A constatação de que a importação sem a concessão do Salvo-Conduto constitui, em tese, crime de tráfico internacional de drogas serve, expressamente, para fixar a competência na Justiça Federal, mas deixa implícito o risco e a insegurança jurídica de quem importa sementes de maconha para fins medicinais e que ainda não possuem a proteção judicial do HC, de modo que destaca a importância destas ações na consolidação da segurança jurídica frente a uma área de não incidência penal.

A justificação para a importação também é trazida pela sentença pela necessidade de sementes específicas, que existem no mercado internacional. Deste modo a escolha de uma planta no mercado internacional, selecionada especificamente para o uso da paciente, é o que justifica a importação. Este cuidado decorre da própria natureza do uso medicinal da cannabis sativa, pois é “fundamental importância a escolha correta da espécie da planta, circunstância desconhecida quanto às espécies cultivadas no país, por não haver sequer notícias de estudos para parametrização e aferição da qualidade.” (BRASIL, 2018 p.6). Esta variável, a escolha de uma cepa da planta específica, é algo bastante debatido nos meios técnicos a respeito do uso medicinal da planta, sendo fundamental a escolha da genética que melhor se adeque ao paciente e à patologia. Este cuidado não passou em branco aos olhos do julgador.

Ao entrar, especificamente no mérito da questão, a sentença reconhece as experiências internacionais que regulamentaram a maconha medicinal, a exemplo do Canadá, Alemanha, Holanda, Itália, Estados Unidos da América, Bélgica, República Tcheca, Inglaterra e Uruguai. Cita pesquisa do *Journal of the American Medical*

*Association* na qual afirma-se que nos estados dos EUA onde houve a legalização da maconha houve uma redução de 25% das mortes por opioides e heroína.

A sentença cita também o uso cultural da maconha reconhecido pelo Estado em Bangladesh, Coreia do Norte e Índia.

Destaca as várias matérias científicas juntadas ao processo e que a partir delas restava constatados os potenciais terapêuticos da maconha. O julgado usa as próprias normativas da ANVISA, ao classificar o CBD como substância de uso medicinal e ao regular a sua importação, como prova do reconhecimento da própria ANVISA deste potencial terapêutico da planta.

#### Vejam os o tratamento da questão na sentença

Aliás, quanto à propriedade medicinal da *Cannabis Sativa*, não há o que se questionar, tornando-se bizantina a exposição neste julgado de diversas matérias científicas a respeito. Isso porque a própria Agência Nacional de vigilância Sanitária – ANVISA reconhece os fins terapêuticos da *Cannabis Sativa* [...]

A ANVISA não apenas excluiu o canabidiol – um dos principais princípios ativos da *Cannabis Sativa* – do rol das substâncias entorpecentes, como foi mais além, regulamentando o procedimento necessário para a sua importação para fins medicinais. No ponto, a ANVISA, mediante a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 17, de 06 de maio de 2015 (alterada pela RDC nº 66, de 18 de março de 2016), definiu os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides. Todavia, restringiu a importação a produtos industrializados [...]

Ademais, o RDC nº 17, de 06 de maio de 2015, autoriza a importação de produtos que possuam em sua formulação o Canabidiol (CDB) em associação com outros canabinóides, inclusive o Tetraidrocanabinol (THC), principais componentes ativos da espécie *Cannabis Sativa*, essenciais para a produção de medicamentos. (BRASIL, 2018, p.9).

Ver-se que a própria regulamentação, ainda que restrita, do uso dos canabidnoides realizada pela ANVISA, serve como um elemento que retira o caráter de crime do ato de importar sementes de maconha quando para fins medicinais de forma a concluir que “não se pode enquadrar o indivíduo que importa tais substâncias para as finalidades acima citadas como traficante internacional” (BRASIL, 2018, p.11). Deste modo, as regulamentações, ainda que restritas, acabam funcionando como importante argumento judicial pela não tipificação da conduta de importar substâncias relacionadas à planta como tráfico internacional, mesmo daqueles que importam fora das hipóteses previstas. A sentença ainda deixa aberta a possibilidade de que se houver algum crime nesta

conduta, que no máximo seria o de contrabando e não tráfico, mas não adentra no estudo desta possibilidade.

A sentença do presente HC reconhece os elevados custos financeiros que tornam impraticáveis a importação para muitas pessoas que não possuem recursos financeiros suficientes para arcar com tal tratamento. Com base no receituário juntado aos autos do processo, o juízo estima um valor mensal de 1.000,00 R\$ de tratamento, valor extremamente elevado. A partir desta constatação a sentença parte para uma crítica da contradição da atitude da ANVISA frente ao problema e da falta de razoabilidade de suas regulamentações, vejamos:

O que não se entende é a razão de a ANVISA não ter permitido a importação da matéria prima, ou seja, das sementes da Cannabis Sativa, barateando, significativamente, o acesso ao medicamento. A forma como a ANVISA regulamentou a matéria revela contrassenso com a medicina moderna. Reconheceu a eficácia terapêutica da Cannabis Sativa no tratamento de diversas patologias relacionadas a distúrbios mentais, motores, alimentar e de comportamento, mas não permitiu a sua produção em território nacional, a partir da permissão da importação in natura da espécie (BRASIL, 2018, p.13).

Vemos, na sentença, uma crítica a autarquia e sua contradição. Esta contradição, na prática, dificulta e encarece o acesso ao tratamento por parte dos pacientes. Uma regulamentação do uso da própria planta poderia baratear o tratamento dos pacientes que dependeriam de materiais de cultivo e de extração e que demandariam um investimento bem menor do que cifras de milhares de reais mensais com importação. Além do mais, seria possível estabelecer parcerias com as universidades de modo a auxiliar nos processos e na parametrização. Inclusive esta é uma demanda dos movimentos sociais. A sentença parece estar atenta a esta realidade e não deixa de transparecer, ainda que de forma sutil, esta contradição na regulamentação restritiva da ANVISA. No fundo é possível notar, em várias passagens, uma sintonia entre uma crítica política da ausência da regulamentação da maconha medicinal presente nos discursos dos movimentos sociais e o entender do juiz no referido caso.

Assim, a sentença descreve eventual benefício de uma regulamentação do plantio da maconha para fins medicinais no Brasil:

Até porque, para além de permitir o maior acesso das pessoas ao tratamento à base do Canabidiol, o plantio e o cultivo em solo nacional fomentariam a pesquisa acadêmica e a exploração pela indústria farmacêutica. Não fosse o campo da pesquisa outra área a ser prejudicada com a restrição, até mesmo pelo viés econômico-financeiro a vedação ou omissão em disciplinar o plantio não mostra ser o caminho mais adequado a ser percorrido. A produção e comercialização interna demandaria mão de obra e a incidência de tributos.

Isso sem falar que o cultivo da substância em solo nacional permite que seja exercido um controle mais próximo e efetivo da qualidade dos produtos (BRASIL, 2018, p.13).

Aqui, assim como na decisão liminar, a importância das universidades e a possibilidade de uma ampliação da produção discursiva sobre a planta a partir de estudos empíricos possibilitados pela autorização de plantio da maconha. Neste sentido, destaca-se o interesse do Instituto do Cérebro no estudo da planta e de seus efeitos, bem como, da Pró-Reitora de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Propesq-UFRN no sentido de promover estudos sobre a planta cannabis sativa, uma vez garantido o direito à importação e cultivo via Salvo-Conduto. A Propesq-UFRN ainda traz, entre os grupos que receberiam incentivos para a pesquisa o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde -LAIS-UFRN, cuja a expertise é bastante conhecida. Vejamos a transcrição da manifestação da Propesq-UFRN nos autos do referido processo:

Esta Pró-Reitoria acadêmica de Pesquisa - tem a declarar e esclarecer os seguintes pontos, relativos à pesquisa relacionada às propriedades medicinais da planta da Maconha (Cannabis Sativa e Cannabis Indica):

1. Conforme disponível em literatura e atestado por pesquisadores da área, a referida planta contém canabinóides com propriedades terapêuticas para uma grande variedade de doenças, dentre as quais a doença de Parkinson e a Epilepsia.
2. Vários grupos de laboratórios de pesquisa desta UFRN vem realizando pesquisas acerca da eficácia clínica de plantas do gênero Cannabis, estudos estes que tem buscado aprofundar o entendimento do mecanismo de ação terapêutica dos constituintes da referida planta.
3. Uma vez solicitados a proceder a parametrização e dosagem de componentes dos extratos de óleos derivados dos supracitados canabinóides, e na vigência e abrangência da devida autorização judicial, seja através de Habeas Corpus preventivo ou outro instrumento juridicamente eficaz, e no contexto do uso medicinal para o tratamento de pacientes e grupos de pesquisa acima mencionados serão incentivados e apoiados por esta Propesq-UFRN a atender à referida solicitação.

Esta possibilidade de pesquisa e de promoção discursiva de outras formas de analisar a maconha é uma das grandes vantagens que o eventual contato da planta com pesquisadores, principalmente de forma legal, pode proporcionar. Estas novas pesquisas abririam a possibilidade de novos discursos dentro do saber atual sobre a maconha, reforçando a defesa do seu potencial terapêutico, já constatado na prática dos pacientes. A sentença reconhece esta possibilidade e potencialidade. Vemos não apenas esta, mas várias decisões sobre o tema que colocam as universidades em pontos-chaves da análise do direito ao acesso à maconha medicinal, seja pela produção de pareceres que entrariam

como prova em processo, seja pela garantia de estudos que comprovem a eficácia da maconha no tratamento de várias doenças.

Ao entrar na análise dogmática a sentença considera uma releitura da possibilidade aberta pelo parágrafo único do artigo 2º da Lei de Drogas sobre autorização de cultivo de plantas proscritas para a produção medicinal. O ponto controvertido é que se encararmos a literalidade da referida norma a expressão “pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos[...]”, acaba dando uma ideia de discricionariedade. A sentença propõe uma nova leitura, de forma que este “pode”, em diálogo com outros princípios que regem os direitos fundamentais expressos na CF, só pode ser interpretado como “deve”. Este raciocínio já estava exposto na decisão liminar e é melhor especificado quando da sentença. Vejamos a argumentação exposta na sentença:

Essa expressão pode, utilizada pelo legislador, se traduz em deve, quando se trata de questão afeta à proteção de direito fundamental, como é o caso do direito à saúde. Isso porque, cabe ressaltar, os direitos fundamentais, ademais da perspectiva subjetiva, hodiernamente, são abordados ainda sob a dimensão objetiva. Dessa maneira, conquanto os direitos fundamentais, em primeira nota, expressem o dever do Estado em respeitar a dignidade da pessoa humana, sob outra ótica, isto é, na perspectiva objetiva dessa classe de direitos, o Estado tem o dever-poder de adotar as ações necessárias para garantir o usufruto de cada um dos direitos fundamentais, especialmente os que dizem respeito à saúde, educação e segurança (BRASIL, 2018, p.15).

Fica claro ao longo da expressão feita pela sentença que, no entendimento do juízo, uma vez reconhecido o potencial terapêutico da maconha deveria a União autorizar seu cultivo, sendo algo não discricionário, mas sim vinculante, ou seja, uma obrigação frente ao dever de respeito aos direitos fundamentais.

Esta interpretação foi bastante estratégica para driblar uma eventual crítica a atuação do judiciário no que diz respeito a uma possível usurpação do poder do parlamento no que diz respeito a missão de inovar no ordenamento jurídico. A sentença se protege contra esta alegação ao argumentar que a própria Lei de Drogas permite o cultivo medicinal de substâncias tidas como drogas ilícitas. Neste caso, entendendo uma obrigação do executivo, imposta pelo legislativo ordinário em diálogo com o constituinte, resta ao judiciário não regulamentar a questão, mas apenas reconhecer a omissão ilegal do executivo em cumprir uma obrigação imposta pelo parlamento. Vejamos a conclusão da sentença sobre esta mora ilegal da União:

Nada obstante isso, o Executivo permanece em mora, descumprimento não apenas o preceito normativo infraconstitucional como igualmente os princípios inerentes ao direito à saúde que o Estado tem o dever de proteger de forma eficiente. De mais a mais, ao lado do dever de fornecimento da medicação, o Estado tem de assumir o controle dos produtos e desenvolver pesquisas nesse ambiente, a fim de ter atuação mais efetiva na área da saúde (BRASIL, 2018 18).

A sentença conclui que só estes argumentos, relacionados ao direito à saúde, já ensejariam o direito ao Salvo-Conduto proposto, mas, afirma que irá prosseguir na análise do pleito. É neste momento que entra na matéria propriamente penal da controvérsia.

Ao entrar neste tópico de análise penal e discorrer sobre a polêmica do artigo 28 e sua possível inconstitucionalidade, a sentença constata o fracasso da guerra às drogas frente ao grande lucro do tráfico, ao aumento do consumo de drogas, ao incremento da violência e ao aumento da população carcerária, introduzindo, assim, um argumento sociológico e criminológico. Também utiliza um importante argumento antropológico na crítica a criminalização do uso de drogas, mantido pela Lei 11.343, vejamos:

Como se vê, o legislador, apegado ao ranço cultural de parte da sociedade e a um sentimento moralista, foi de forma escancarada tímido no trato da matéria, pois o recomendável era a não criminalização do porte e uso de pequenas quantidades, até porque o consumo de substâncias psicoativas é uma tradição ancestral do ser humano, havendo uma propensão antropológica nesse sentido. Inclusive, até mesmo para fins medicinais (BRASIL, 2018, p.23).

O reconhecimento dos vários usos da planta, muitos deles ancestrais, e de como estes usos eram feitos, inclusive com a finalidade medicinal, mostra o descompasso da guerra às drogas com as experiências milenares do ser humano com a planta. Este foi o cerne de nosso argumento presente ao longo do capítulo um deste texto, no qual estudamos os registros históricos e antropológicos que ligam várias civilizações ao uso da maconha. Estes vestígios de usos em contextos culturais diversos nos mostram a provisoriedade da criminalização e nos convida a pensar outras experiências, que não a proibicionista, na lida com a maconha. O reconhecimento da importância antropológica da planta, por via de sentença judicial da Justiça Federal do RN, em sede de um HC que concedeu um Salvo-Conduto, protegendo o direito ao cultivo da planta para o tratamento de saúde, expõe a riqueza da luta pelo acesso à maconha medicinal. Neste ponto, o que afirmamos sobre um retorno das práticas de cura, relacionadas à maconha, à população parece se desenhar com a possibilidade de proteção judicial do cultivo caseiro e da produção fitoterápica deste composto. Neste ponto, o argumento antropológico mostra-se importante e indiciário da abertura para possibilidades diversas de uso da planta, inclusive a partir do respeito aos usos tradicionais.

Segue argumentando a partir do princípio da proporcionalidade, das regras da inviolabilidade da intimidade e da vida privada como fundamentos para a declaração da ilegitimidade da criminalização do uso de drogas. Além do mais, como a presente demanda trata-se de um uso medicinal, cita ainda o princípio da dignidade humana e o direito à saúde.

Outro ponto controvertido é o debate sobre se a conduta que se constitui objeto do HC, no que diz respeito a importação, seria um crime de tráfico internacional de drogas. Posiciona-se o julgador de forma que tal conduta, apesar de formalmente se adequar ao tipo penal, não constitui crime de tráfico internacional.

Isto porque a importação e o cultivo fazem parte de um processo lógico e necessário de uso futuro da substância, pois não há como descriminalizar o uso sem o fornecimento dos meios necessários para que o consumidor consiga a substância terapêutica a fim de sanar sua enfermidade. O mais correto seria a União se desincumbir de sua missão e autorizar, administrativamente, o plantio e cultivo de substâncias entorpecentes, quando comprovado o fim terapêutico. Mas, não o fazendo, a pessoa interessada, com fulcro em prescrição médica, pode, e deve, se socorrer do Judiciário, a fim de que receba o tratamento adequado para solucionar ou minorar o seu problema de saúde (BRASIL, 2018, p.28).

Tendo em vista tal raciocínio é que a sentença se posiciona pela atipicidade da conduta, desde o momento em que presente a autorização administrativa advinda da ANVISA, bem como, frente a ausência de regulamentação satisfatória, quando esta autorização da ANVISA é suprida pelo poder judiciário. Vemos que a sentença defende a legitimidade do judiciário para a concessão de autorização, frente a omissão ilegal da ANVISA. Vejamos o trecho a seguir que expressa bem este raciocínio:

[...] por corolário lógico, diante de tudo o que aqui foi expandido, tanto é atípica, do ponto de vista formal, a conduta de importar e cultivar sementes de Cannabis Sativa para fins medicinais, quando tal ação seja precedida de requisição de autorização à União, aqui entendida como requerimento administrativo à ANVISA, agência reguladora competente, como quando o próprio Poder Judiciário supre essa omissão em se permitir a importação da matéria prima da substância entorpecente (BRASIL, 2018, p.29).

Com esta justificativa o órgão julgador opinou pela confirmação da liminar anteriormente concedida, garantindo, no mérito, o direito à importação, cultivo e extração de remédio à base da cannabis.

Diante do exposto, confirmo liminar anteriormente concedida e, no mérito, concedo a pretensão veiculada no habeas corpus para DETERMINAR que a autoridade coatora se abstenha de adotar qualquer medida voltada a cercear a liberdade de locomoção do paciente na ocasião da importação de sementes suficientes para cultivo de 06 (seis) plantas, plantio, cultivo e extração de princípio ativo do vegetal Cannabis Sativa e Cannabis Indica, com fins

exclusivamente medicinais, bem assim o transporte dos vegetais in natura para parametrização e testes laboratoriais com a finalidade de verificação da quantidade dos canabinóides presentes nas plantas cultivadas, da qualidade e dos níveis seguros de utilização dos seus extratos (BRASIL, 2018, p.29).

Vemos outras ações se proliferando no judiciário brasileiro. A exemplo de um HC no estado do Ceará, o processo *0134514-49.2017.8.06.0001*, que concedeu o Salvo-Conduto ao paciente do HC, primeiramente por via de liminar que foi retificada em sentença no dia 19 de setembro de 2017. A sentença que concedeu no mérito o referido HC, confirmou a proteção da liberdade de locomoção e a proteção do plantio usado para fins medicinais. Neste sentido, garantiu a liberdade de locomoção e protegeu a plantação medicinal, posição que vem sendo adotada quando da concessão dos Habeas Corpus, que não estão se limitando a eventual proteção contra a prisão, mas também obstaculizando eventual apreensão das plantas e interrupção do tratamento. Também exigiu cautelas contra eventuais desvios de finalidades e vedando o uso recreativo da referida plantação. A ordem do Salvo-Conduto foi expedida nos seguintes termos:

autorizando que os pacientes cultivem a cannabis sativa L.no local em que residem, exclusivamente para fins medicinais e para uso próprio do primeiro paciente Rodrigo Medeiros Albuquerque, até a regulamentação final pela Anvisa, tornando definitivo o salvo-conduto deferido quando da concessão da medida liminar, com a abstenção das autoridades impetradas de proceder à prisão em flagrante dos pacientes em razão do cultivo doméstico da cannabis sativa L (BRASIL, 2017, p.492).

Em outro HC no Distrito Federal, já em sede de recurso em sentido estrito – *RSE 20170110280246* – contra a decisão que denegou a expedição de Salvo-Conduto, pela análise do extrato de acordão do processo que houve apenas em sede de recurso a concessão de um HC em nome de uma família que cultivava a cannabis sativa para o tratamento de doença de uma filha acometida de doença convulsiva (síndrome de silver-russel) e hemipresia à direita. Foi constatada a ausência de eficácia de tratamento cirúrgico e com anticonvulsivos tradicionais do mercado alopático. A ordem foi concedida apenas contra as autoridades coatoras Diretor Geral da Polícia Civil e do Comandante Geral da Polícia Militar, tendo sido reconhecido a ilegitimidade da Justiça Distrital para a expedição de Salvo-Conduto contra a Polícia Federal. O extrato do acordão sinaliza que estudos internacionais já demonstram a eficácia dos canabinoides da planta para o tratamento de crises convulsivas e que no Brasil a ANVISA já retirou da lista de substâncias proscritas o CBD e o THC. Após estas considerações o acordão argumenta:

4 Não é razoável exigir dos pacientes submeter-se à importação demorada, burocrática e extremamente onerosa de medicamentos à base das mesmas substâncias obtidas de forma artesanal e que garantem vida digna a adolescente

acometida de intenso sofrimento físico. Reconhece-se que os pais agem em estado de necessidade e com causa supra legal excludente de culpa. Inexigibilidade de conduta diversa. 5 Recurso em sentido estrito parcialmente provido, para autorizar a expedição de salvo-condutos aos pacientes e familiares, mediante condições (BRASIL, 2017, n.p.).

Em São Paulo, outro HC na Justiça Federal, mais especificamente na 4ª Vara Federal Criminal de São Paulo, concedeu Salvo-Conduto uma paciente com quarenta anos de idade possuidora de Mal de Parkinson que a impediu de exercer seu trabalho como servidora pública desde os anos de 2015. A ação foi o *Habeas Corpus 0008194-55.2017.403.6181*. A liminar no referido processo foi expedida no dia quatro de julho de 2017. A paciente do HC utilizava extratos ricos em CBD em associação com medicamentos Levodopa e Rotigotina. A sentença faz referência aos relatórios médicos em que descrevem o uso medicinal dos estratos e afirmam que os óleos ajudam, inclusive, a conter os efeitos colaterais das medicações de base alopática. Cita a sentença a inclusão da cannabis sativa nas Denominações Comuns Brasileiras. A importação tinha sido feita pela paciente, mas se mostra inviável frente ao preço de 9.306,28 R\$. Este preço elevado é tido como um dos motivos para a impetração do HC na busca de importação de sementes para o cultivo e autoprodução. No feito o Ministério Público Federal se manifestou pela concessão do referido remédio constitucional com eventual fiscalização da paciente pelas autoridades. Já o Delegado de Polícia Federal requereu a revisão da liminar.

Ao analisar os motivos que levam ao deferimento do Salvo-Conduto, observa-se que resta configurada os motivos que ensejam a concessão da referida ordem, comprovando o risco à liberdade de locomoção, por via da comprovação documental da enfermidade e do tratamento, bem como, do risco advindo da ausência de segurança jurídica frente a consideração da atipicidade da conduta daquele que importa sementes de maconha. Haja vista não haver uma concordância jurisprudencial sobre o tema fica claro o risco de eventual criminalização por importação e tal fato é mencionado na sentença. A sentença explora as divergências doutrinárias presentes nas decisões dos TRF's e do STJ, mostrando a insegurança jurídica que permeia o tema. Também cita o Recurso Extraordinário 635659 e a tendência do STF a descriminalização da posse para o consumo de drogas.

Desse extenso resumo sobre as oscilações rítmicas da jurisprudência sobre as sementes de maconha e a questão do uso próprio, extraem-se as seguintes conclusões: a) o direito e a sociedade estão amadurecendo sobre a questão do uso próprio de drogas; b) a jurisprudência é absolutamente insegura em relação ao assunto caso a impetrante resolva arriscar importar por conta e risco as sementes (BRASIL, 2017, p.12).

A constatação de que a forma como a ANVISA regulamentou o uso de canabinoides, inviabiliza e exclui muitas pessoas do acesso ao tratamento também se fez presente nesta sentença, de forma a ser uma manifestação de violação da isonomia constitucional. A experiência internacional, onde o cultivo e a produção artesanal de óleo já se encontram regulada pelo Estado, sendo, portanto, legal. Também cita que com uma rápida pesquisa no Youtube pode-se encontrar vídeos onde seja possível aprender o processo de extração de óleos a partir da planta.

Deste modo a sentença argumenta que:

[...] também é concebível que diante do quadro apresentado em alguma hora a impetrante se sinta a transgredir as regras para importar as sementes de maconha para produzir o seu próprio óleo de cânhamo e esteja, portanto, na iminência de sofrer coação ilegal do seu direito de ir e vir já que usará a droga para si própria e para fins medicinais (BRASIL, 2017, p.14).

A autoridade identificada como coatora teve seus argumentos não aceitos pela sentença. A sentença considerou que a manifestação da autoridade impetrada – de que a eventual concessão do HC não poderia ser aceita por que não seria possível o controle de modo a garantir que não haja o uso indevido e o tráfico – não deveria prosperar. Para tanto faz um relato do histórico pessoal da paciente, de seu tratamento e de sua boa-fé, afastando a alegação da autoridade coatora. Também lembra da eventual exposição que tal ação teria para a impetrante da referida ação, inclusive em eventual trânsito por outros países. Também, a referida decisão judicial, afirma se filiar a tese do TRF 3 da atipicidade da conduta de importar sementes de cannabis e a da inconstitucionalidade do artigo 28 da atual Lei de Drogas. Assim, “diante da ausência de uniformidade na jurisprudência, reputo que a impetrante está na iminência de sofrer coação ilegal na sua liberdade de ir e vir” (BRASIL, 2017, p.15). Deste modo a sentença caracteriza o risco presente a liberdade de locomoção ensejador da concessão do Habeas Corpus.

Desta forma, houve a concessão do Salvo-Conduto, nos seguintes termos:

[...] concedo a ordem de habeas corpus para conceder o Salvo-Conduto à impetrante P.G.S., a fim de que as autoridades policiais se abstenham de investigar, repreender, ou atuar contra a liberdade de locomoção da paciente do presente habeas corpus, bem como deixando de apreender e destruir as sementes e insumos destinados à produção de óleo de cânhamo para uso próprio, limitando-se ao máximo de 20 sementes por mês, observando-se, ainda, o sigilo total neste processo (BRASIL, 2017, p.16).

Também no estado de São Paulo, na Quarta Vara Federal Criminal, no *Habeas Corpus N° 0014355-81.2017.403.6181*, foi concedido Salvo-Conduto no sentido de evitar

eventual agressão ao direito de liberdade de locomoção para importar, cultivar e transportar a planta *cannabis sativa*. O paciente do HC alega sofrer de dor neuropática nevrálgica que o incapacita para atividades cotidianas e laborais, além de causar sintomas de depressão e ansiedade devido à forte dor.

Trazemos da sentença a informação do quadro clínico do paciente, no qual informa que já havia tentado o uso de:

[...] psicotrópicos, analgésicos, opióides (por via sistêmica e entratecal), bombas de morfina no tecido subcutâneo (por três anos), estimulação elétrica da medula espinhal e lesão do corno dorsal da medula sem que ocorresse qualquer melhora, sendo que atualmente faz uso de dois medicamentos associados à *Cannabis Sativa* (pregabalina e venlafaxina), os quais lhe proporcionaram redução da dor em cerca de 70% (BRASIL, 2018, n.p.)

É importante destacar que o paciente do HC conseguiu autorização administrativa da ANVISA, que por ser válida apenas por um ano, já estaria, segundo informação colhida na sentença, prestes a vencer. O paciente vem ao judiciário, portanto, reclamar o direito de importar sementes de maconha para cultivá-la e usá-la em seu tratamento, tendo em vista o elevado custo da importação. As autoridades foram identificadas como *Delegado Geral do Departamento de Polícia Civil do Estado de São Paulo*; o *Chefe Geral da Polícia Militar do Estado de São Paulo* e, também, o *Diretor Geral do Departamento da Polícia Federal em exercício*.

Estas autoridades prestaram informações e opinaram pela denegação da ordem do Salvo-Conduto sobre os argumentos da: “impossibilidade de utilização do Habeas Corpus para a finalidade almejada, pois, sendo a importação de sementes de *Cannabis* fato típico e antijurídico, não haveria falar-se em ilegalidade ou abuso de poder” (BRASIL, 2018, p.1). As alegações das autoridades policiais em questão, como vemos neste recorte do julgado, se manifestam pela tese oposta a que defendemos e a que será exposta na sentença de mérito. Defendem que importar sementes de maconha, ainda que para fins medicinais, seria crime pelo ordenamento jurídico brasileiro. Esta interpretação, caso aceita pelos tribunais brasileiros criminalizaria o uso medicinal da maconha. Também afirmou haver perigo de danos à saúde e à segurança pública com a referida autorização: “ainda, afirmou haver dano potencial à saúde e segurança pública com a autorização para cultivo particular de maconha” (BRASIL, 2018, p.1).

A ANVISA também se manifestou nos autos alegando o controle internacional do uso medicinal da maconha e que regulamenta a importação em casos excepcionais.

Também discorreu sobre eventual dano que poderia ocorrer ante ao uso recreativo da planta.

O Ministério Público Federal de São Paulo também se manifestou, por via de um parecer, “tendo este opinado pela concessão da medida, vislumbrando-a necessária e adequada ao tratamento médico no caso em tela, frisando a indispensabilidade da fiscalização do órgão sanitário competente” (BRASIL, 2018, p.2). Vemos que nesta ação, assim como em outras que encontramos, a atuação do MPF junto a defesa do uso medicinal da planta. Assim, acaba sendo uma presença forte consolidando o MPF como um grande parceiro na luta pelo acesso à maconha medicinal, tanto por via de ações de sua iniciativa, como por meio de pareceres. Tanto é assim que o MPF defende a quebra da proibição do uso medicinal da planta no país em uma ACP em que a ANVISA é ré.

Após narrado o percurso do processo a sentença passa a analisar as questões de direito que envolvem a causa. Ao analisar o cabimento do HC para fazer cessar risco de violação do direito à liberdade de locomoção e a necessidade de provas pré-constituídas a sentença se posiciona a favor do cabimento da referida ação constitucional, tendo em vista a comprovação, por parte do paciente, de ser ele “portador de doença grave (fls. 24/26) e a iminência de sofrer ameaça direta à sua liberdade de ir e vir (fl. 27), sendo a pretensão perfeitamente passível de veiculação judicial pela via eleita, ao contrário do afirmado pelas autoridades coatoras” (BRASIL, 2018, p.2). Deste modo, constata que em tese tal conduta poderia ser enquadrada como fato típico penal e administrativo, o que torna “possível o manejo do Habeas Corpus para o pedido requerido na espécie” (BRASIL, 2018, p.2).

A sentença, ao entrar no mérito, analisa as Convenções da ONU e a partir delas constata que a vedação ao cultivo e a produção de drogas ilícitas tem exceção no uso medicinal destas substâncias, exceção prevista tanto na Convenção de 1961 quanto na de 1971, ambas internalizadas pelo direito brasileiro. Desta análise conclui que o uso medicinal da maconha possui fundamento em lei vigente no Brasil, vejamos:

Assim, desde logo, é possível afirmar que o uso da Cannabis e derivados, para fins medicinais, possui amparo legal no Brasil, já que (a grosso modo-considerando a doutrina internacionalista tradicional e o precedente do Supremo Tribunal Federal RE 466.343/SP de 2006-) os Tratados Internacionais devidamente internalizados no país possuem status de lei ordinária. Mais ainda, não se pode dizer que sequer a própria Lei n. 11.343/06 proíba absolutamente o uso medicinal de drogas, pois segundo o parágrafo único de seu artigo 2º [...]. A existência de dois Tratados Internacionais

incorporados ao sistema jurídico há mais de três décadas, com status de LEI ORDINÁRIA, somada à disposição da Lei n. 11.343/06 leva à conclusão que o uso medicinal da Cannabis pode ser autorizado, em casos excepcionais, mediante controle e supervisão do órgão sanitário, além de comprovação médica sobre a essencialidade da substância no tratamento individual de cada paciente, a ser verificado nas hipóteses em concreto. Tanto é que a própria ANVISA declara publicamente "não ser contra o uso da maconha para fins medicinais", manifestando-se nesse sentido em seu sítio eletrônico, oportunidade na qual afirma "cumprir a lei" (BRASIL, 2018, p.3).

A sentença argumenta em cima do quadro clínico do paciente, a partir dos laudos médicos presentes. Neles é possível observar o esgotamento das vias terapêuticas tradicionais, inclusive com tratamento à base de bombas de morfina, e que a maconha é a última expectativa do paciente. Desta forma ver-se a importância do discurso médico como meio de prova e de convencimento. O discurso expresso nos documentos médicos tem importante efeito no convencimento do órgão julgador. “O médico ressalta que a atual medicação à base de pregabalina e venlafaxina associados à Cannabis Sativa, está aspirada duas vezes ao dia, proporcionou a redução da dor do paciente em cerca de 70%” (BRASIL, 2018, p.3). Destaca as pesquisas científicas sobre a eficácia do tratamento e as experiências internacionais de países que regulamentaram o uso medicinal da maconha.

O Recurso Extraordinário 635.659 que tramita junto ao STF também é citado, mas a sentença estabelece desde cara a diferença entre a pauta da descriminalização do uso recreativo, em geral, desta ação que versa sobre o uso medicinal. Neste ponto, ele aponta a escassez de julgados que possam servir de parâmetros. Cita o precedente do TJDF na concessão da ordem de Salvo-Conduto para uma adolescente com Síndrome de Silver-Russel e da Justiça Federal de São Paulo para uma portadora de Síndrome de Parkinson. Com base nesta experiência jurisprudencial, argumenta que a lei não proíbe o uso medicinal da maconha, “mas apenas o limita à supervisão e controle, o particular não pode ter seu direito de liberdade cerceado ou ameaçado por ato administrativo ou policial cujo entendimento seja contrário, em razão do princípio fundamental da legalidade” (BRASIL, 2018, p.p. 4-5). Também cita, ao longo do documento judicial, o direito à saúde e à dignidade humana presente na Constituição Federal e nos Tratados de Direitos Humanos assinados pela República Federativa do Brasil. A sentença ainda debate sobre eventual quantidade de plantas necessárias a produção do remédio, com base na necessidade do paciente, tendo um máximo de sete pés em sua residência, conforme indicação médica. Também destaca a sentença que o cultivo individual poderá ser supervisionado pela Polícia Federal, oportunidade em que, caso encontre irregularidade na quantidade pode ser interrompido. Esta disposição sobre a fiscalização deve-se

observar foi bastante incomum tendo em vista as demais sentenças aqui analisadas, tendo em vista, principalmente, ter submetido o controle não ao órgão sanitário, mas sim ao órgão policial.

Deste modo, aos dezesseis dias do mês de janeiro de 2018, foi expedida sentença, que concedeu o Salvo-Conduto pleiteado, nos seguintes termos:

Em face de todo o exposto, CONCEDO A ORDEM de Habeas Corpus para determinar seja expedido salvo conduto ao paciente (nome do paciente omitido), determinando a abstenção, pelas autoridades policiais, de investigar, repreender, ou atentar contra a liberdade de locomoção do paciente, assim como deixar de apreender e destruir as sementes e insumos destinados à produção do óleo de cânhamo para o uso próprio e medicinal, limitando-se ao máximo de 28 (vinte e oito) sementes a cada três meses, no período de dois anos, assegurado o devido controle administrativo, tributário e policial dos órgãos competentes no processo de importação, assim como cultivo e transporte realizados fora dos termos ora estabelecidos. Dê-se ciência ao impetrante, ao MPF e comunique-se à autoridade policial. Por fim, estando a presente sujeita ao reexame necessário, decorrido o prazo para os recursos voluntários, remetam-se os autos ao Egrégio Tribunal Regional Federal da 3ª Região, nos termos do art. 574, inciso I, do CPP. Publique-se. Registre-se. Intime-se. Comunique.

No processo cujo número nº *XXXX.2019.4.04.7000* (numeração de individualização omitida do documento e por nós substituída por X) que trata de um Habeas Corpus impetrado junto a Seção Judiciária do Paraná, cuja paciente encontrava-se com neoplasia maligna no estômago e utilizava a planta em virtude de seu efeito antitumoral, analisamos a decisão liminar no referida ação constitucional. Assim, buscava ter resguardado seu direito a importar sementes e cultivar plantas para a produção de extratos artesanais utilizados no seu tratamento. Também se pleiteia o direito ao envio dos referidos extratos aos laboratórios das universidades UFRJ e UFPR. Importante destacar que além dos atestados, laudos médicos, termos de responsabilidades e demais documentos da *práxis* médicas comuns em outros processos do mesmo gênero, foi juntada também, como prova, um certificado de participação em um curso de cultivo caseiro e extração de óleo da maconha. Desta forma, observamos a importância do saber popular compartilhado permitindo a aquisição de um *saber fazer* relacionado a prática de cura. Esta prova destaca também a importância das associações na mobilização e na difusão de conhecimento sobre o tema.

Também, durante a descrição dos fatos, a narrativa na decisão liminar expressa o contato da paciente com uma rede de apoio onde conseguiu acesso ao óleo produzido por outros pacientes por via desta rede de solidariedade. Assim, na narrativa apresentada ao

juízo fica clara a importância das redes de solidariedade e de distribuição destes remédios, que implicou, neste caso específico, ante aos elevados custos de importação, na continuidade do tratamento.

Um ponto de destaque nesta sentença é apontado quando do reconhecimento de que a leitura “meramente gramatical” da Lei de Drogas resultaria na criminalização do ato de importar e planta a referida erva. Tal fato caracteriza o perigo à liberdade de locomoção que enseja a concessão de liminar em HC, reconhecendo a sentença que “satisfeito, assim, o requisito de perigo de dano (atuação policial diante de eventual consideração de flagrância) a justificar a medida liminar” (BRASIL, 2019, p.4). Também é importante destacar que se realiza uma análise entre os dispositivos da Lei de Drogas e o direito à saúde, dando prevalência a este. Desta forma, reconhece a ausência de lesão à bem jurídico quando afirma que “a pretensão em tela visa não apenas reduzir o sofrimento da paciente, que hoje enfrenta difícil tratamento médico, mas também dos familiares que com ela convivem, não sendo possível vislumbrar qualquer ofensa a qualquer bem jurídico tutelado pelo Direito Penal” (BRASIL, 2019, p.4). Ao final, a liminar é deferida permitindo a importação de sementes para a manutenção de 13 plantas para uso medicinal.

Na sentença do *Habeas Corpus nº 1003301-61.2019.4.01.3700*, julgado na Justiça Federal do Estado do Maranhão, narra-se a história da impetrante que defende o direito de sua filha que possui paralisia cerebral e epilepsia refratária e que demanda o direito de importar sementes para a produção de remédios artesanais. O referido pleito possui manifestação desfavorável da Polícia Federal, que aduz que a referida conduta de importar sementes de maconha seria crime pelo Direito Penal e que não existia autorização normativa para este procedimento. Por outro lado, o Ministério Público Federal acabou por reconhecer a eficácia terapêutica do referido medicamento para o quadro clínico apresentado nos autos. Assim, é importante que a sentença esclarece que não há controvérsia sobre o potencial terapêutico. A controvérsia reside, segundo a referida sentença, na operacionalização, ou seja, em saber sobre o alcance da norma penal proibitiva ou se trata-se de uma ação não sujeita ao controle penal. Desta forma, argumenta que “a questão jurídica a ser abordada reside justamente em saber se o uso terapêutico da Cannabis afronta o mandado proibitório contido na norma penal incriminadora consubstanciada nos tipos penais previstos art. 28 e art. 33, “caput” e/ou §1o, c/c art. 40, “I”, todos Lei 11.343/06 (BRASIL, 2019, p.4)”. Ao começar a

destrinchar esta pergunta a referida sentença argumenta em cima das Convenções da ONU e do parágrafo único do artigo 2º da Lei de Drogas, para argumentar em favor do pleito.

Ao analisar a questão penal envolvendo a Lei de Drogas, se posiciona pela atipicidade da conduta em questão, sob o argumento da ausência de lesão à bem jurídico, conforme fica exposto na seguinte passagem:

Nada obstante, constato que não há ofensa ao bem jurídico tutelado pela lei penal incriminadora, inexistente ofensividade na pretensa conduta da impetrante-paciente nem se observa suficiente periculosidade social da ação em atenção ao direito universal à saúde. A pretensa conduta da impetrante-paciente, assim, não cumpre materialmente os elementos de adequação típica previstos nos tipos penais previstos art. 28 e art. 33, “caput” e/ou §1o, c/c art. 40, “I”, todos Lei 11.343/06 (BRASIL, 2019, p.4).

Ao longo da sentença cita debates parlamentares sobre o tema e precedentes judiciais de modo a identificar que o único risco vislumbrado seria justamente o desvio de finalidade o que não poderia se esperar do referido caso concreto.

O juízo conclui sua argumentação a partir do reconhecimento do papel do judiciário frente a mora legislativa:

[...] não desconhecendo que o tema deve ser tratado especialmente no âmbito legislativo, porém em atenção ao contexto de saúde narrado pela impetrante-paciente, faz-se imperiosa a concessão da ordem pleiteada, devendo, porém, ser fixadas cautelas necessárias em atenção à norma penal incriminadora ainda vigente na Lei 11.343/06.

Ao final julgou procedente o pedido de forma a determinar que a abstinência de qualquer ato que implique violação ao direito à liberdade em virtude do cultivo da planta, bem como, da proteção contra eventual apreensão das plantas e dos insumos.

Os referidos Habeas Corpus carregam consigo algumas semelhanças: a busca do reconhecimento da própria planta como medicinal, a criação de uma área de não incidência frente a uma eventual criminalização por algum dos delitos da Lei de Drogas e o reconhecimento do direito à saúde frente a insuficiência regulatória da ANVISA.

Também vemos algumas diferenças entre os ditos HC, em que alguns são impetrados junto à Justiça Estadual, outros frente à Justiça Federal, ainda vimos HC sendo declinado da JF para a JE. Quando a proteção ao cultivo e eventual criminalização do ato de plantar, sem importação, esta competência se fixa na justiça estadual, haja vista ser ela a competente para julgar eventual ação que vise a punir eventual violação à Lei de Drogas

e as policiais civis e militares para reprimir e investigar. Quando o pedido pede autorização para importação, vimos que a competência se fixa na Justiça Federal frente a autoridade coatora ser a Polícia Federal e a competência para o julgamento de eventual crime de tráfico internacional ser realizado junto a JF. Vemos que mesmo quando o pedido se fixa na Justiça Federal, também o cultivo restou protegido com o Salvo-Conduto. Também observamos que um ponto em comum destes provimentos judiciais é a proteção da liberdade de locomoção contra eventual criminalização, mas também, a proteção do próprio cultivo que passa a ser protegido contra eventual apreensão e destruição.

Ao ser recepcionado pelo judiciário, o discurso em defesa da maconha medicinal amplia as possibilidades de ação ao reivindicar o potencial terapêutico da própria planta. Podemos observar que houve uma guinada com a impetração destas ações, passa-se a reconhecer não apenas o produto farmacêutico industrializado, mas sim a planta *in natura*. Com isto temos o reconhecimento das práticas fitoterápicas da planta e o empoderamento dos pacientes que passam a ser mais independentes em seus processos terapêuticos, tendo em vista que plantam em suas casas os seus remédios.

Esta retomada do contato entre os pacientes e as plantas e a tomada de poder frente ao domínio dos processos de produção e cura é algo bastante importante que reconfigura a luta pelo acesso à maconha medicinal/terapêutica. A recepção pelo judiciário da própria planta como medicinal e a criação de cultivos legais individuais, por via de provimentos judiciais, abre muitas possibilidades de experiências pessoais, de produção de discursos científicos e de mudança cultural.

### *3.3.3.2 Autorização para plantio e manipulação de cannabis sativa: o caso da ABRACE.*

A Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança - ABRACE construiu um dos mais importantes capítulos do direito ao acesso à maconha medicinal no Brasil. Foi por via de uma ação judicial que esta associação conseguiu o direito de cultivar e manipular maconha para fins medicinais. A primeira sentença que deu ganho de causa a uma associação no Brasil e foi responsável pelo primeiro cultivo coletivo legal de maconha no Brasil foi um dos marcos na defesa de pacientes e na revisão do estigma da planta. A ação foi proposta junto a Justiça Federal por via de uma ação ordinária proposta contra a ANVISA e a União Federal, sob o número 0800333-82.2017.4.05.8200, e que

correu na 2ª Vara Federal da Paraíba e tinha como pedido a autorização judicial para o cultivo e a produção de remédios fitoterápicos à base da cannabis sativa, com vista ao tratamento médico/terapêutico de seus associados.

Segundo extraímos da decisão liminar que autorizou a importação, a parte autora alega, em síntese realizada pelo órgão julgador:

- o direito ora pleiteado vai além dos interesses dos associados, na medida em que o tema tratado é questão de saúde pública, portanto, integrando o direito difuso de todos os que necessitam da Cannabis para aliviar os efeitos das enfermidades que os afligem, pelo que é dever estatal reconhecer à associação autora o direito ao cultivo, que será destinado exclusivamente aos seus associados que tiverem prescrição médica;
- apesar da flexibilização promovida pela ANVISA através da RDC 66/2016, permitindo a importação de produtos composto por Canabidiol (CBD) e Tetrahydrocannabinol (THC), o cultivo da Cannabis, com a adoção dos métodos aplicados pela associação, é a única forma eficaz de extrair os medicamentos necessários aos seus associados, sendo imprescindível autorização para tanto, visto que não é possível importar produtos semelhantes àquele a ser produzido pela associação autora;
- a autora não tem o intuito de receber permissão para o cultivo indiscriminado, mas apenas do suficiente para o preparo do fármaco com componentes químicos específicos, na pretensão de ser utilizado no tratamento de doenças graves, sendo todo o procedimento supervisionado pela ANVISA ou outro órgão competente;
- para que os associados não incorram em condutas tipificadas pela Lei nº 11.346/2006, evitando eventuais sanções penais, bem como para garantir a entrega a seus associados da substância essencial para a manutenção de sua saúde, requer perante este juízo autorização para o cultivo da Cannabis com finalidade estritamente terapêutica (BRASIL, 2017, p.2).

A ação foi contestada pela União e pela ANVISA. Na contestação apresentada pela União, referenciada pelos documentos que tivemos acesso (liminar, sentença e parecer do MPF), ela alega a impossibilidade jurídica do pedido frente a uma suposta vedação da ordem jurídica ao plantio de cannabis, considerando ainda a conduta como uma conduta penalmente típica, bem como, a ausência de interesse processual por parte da associação, pois a mesma não comprovou pedido administrativo prévio ao processo judicial. Também argumentou em cima do princípio da separação dos poderes. Já a ANVISA argumentou no sentido de entender arriscado a manipulação e cultivo da maconha sem supervisão técnica. Também utiliza do argumento exposto pela União de eventual violação ao princípio da separação dos poderes.

Como um ponto forte desta questão controvertida tivemos a atuação do Ministério Público Federal da Paraíba por via da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão, que foi chamado para manifestar-se no pleito como fiscal da lei. Neste sentido, elaborou

um importante parecer que não apenas se manifesta favoravelmente ao pleito da demandante, como também consolida um conjunto de trabalhos realizados pelo Ministério Público Federal ao longo do Inquérito Civil que tramita junto a esta procuradoria.

É importante ter em mente que o MPF-PB, ao longo dos trabalhos realizados junto ao Inquérito Civil, participou de outras duas ações judiciais, sendo parte, na defesa dos direitos das pessoas usuários de remédios à base da planta cannabis. A terceira atuação judicial foi justamente a partir deste parecer nesta ação. Além do mais o órgão ministerial vem por vias extrajudiciais e administrativas realizando muitos trabalhos que visam garantir o direito fundamental destas pessoas, emitindo ofícios, juntando pareceres, articulando junto à órgãos, fiscalizando atuações institucionais e sendo propositivo em geral dentro de sua esfera de competência. Neste sentido, o MPF-PB acompanhou, ao longo de sua atuação na defesa dos direitos fundamentais de pacientes, as sucessivas mudanças na regulamentação da planta e nas formas de judicializações, amadurecendo sua atuação institucional juntamente com o acúmulo de experiências e com as sucessivas demandas dos movimentos sociais.

Neste sentido, o parecer foi expedido sob a forma do documento *Manifestação n.º 3201/2017/MPF/PRPB/GAB-JGBS*. Passamos agora a análise do referido parecer. No documento é trazido a narrativa do envolvimento do órgão do ministério público na defesa dos pacientes que demandam o acesso à maconha medicinal no Estado da Paraíba. Conta a manifestação do MPF que um grupo de pais e mães de crianças com epilepsia refratária, que chegavam a ter até 20 convulsões diárias, solicitaram a atuação judicial na defesa do interesse de seus filhos. Neste sentido, este grupo de pais e mães entraram com uma representação, esta “representação ofertada gerou o Inquérito Civil n.º 1.24.000.001421/2014-74, o qual é instruído com pesquisas científicas e laudos que atestavam o uso medicinal da Cannabis sp. e sua eficácia terapêutica” (BRASIL, 2017, p.804). Rememora sua atuação junto as duas ACP Ações Cíveis Públicas n.º 0802543-14.2014.4.05.8200 e n.º 0802271-83.2015.4.05.8200, respectivamente, na busca de autorização judicial de importação de remédios do exterior e de fornecimento gratuito de medicamentos pelo SUS.

Também não deixou de mencionar na referida manifestação processual a atuação extrajudicial do MPF, que se concentrou, após a decisão do TRF de suspender a liminar

concessiva de medicamentos, bem como, pelo reconhecimento do alto valor de importação, em conseguir esforços para a produção nacional de derivados da cannabis sativa.

Nesse intento, conta com a parceria, pretendendo-se firmar convênio, da Universidade Federal da Paraíba, da Defensoria Pública da União, do Laboratório Industrial Farmacêutico da Paraíba (LIFESA), da Liga Canábica (entidade civil) e da própria ABRACE para haver a produção de óleo vegetal à base de Cannabis para fins medicinais através de laboratório oficial. Registre-se que a produção da ABRACE será utilizada por referência (BRASIL, 2017, p.806).

A manifestação ministerial também dedica um tópico de sua narrativa a argumentar sobre a eficácia dos tratamentos com princípios ativos advindos da planta cannabis sativa. Para tanto se socorre dos pareceres apresentados pela associação junto aos autos, bem como, dos estudos acumulados pelo MPF ao longo dos autos do Inquérito Civil. Em especial, cita a manifestação da Dra. Virgínia Martins Carvalho Coordenadora do Laboratório de Bioquímica e Toxicologia Aplicada da *Universidade Federal do Rio de Janeiro* – aqui referenciada a partir de colação do parecer do MPF – que afirma que, justamente por reconhecer o potencial do CBD e do THC no tratamento de várias doenças e os elevados custos de importação dos medicamentos, “este laboratório oferecerá suporte analítico para a quantificação de THC, CBD, seus ácidos (THCA e CBDA) e canabinol (produto da degradação do THC) por cromatografia líquida de alta eficiência acoplada ao detector ultravioleta (HPLC-PDA) nos extratos de Cannabis sativa L” (BRASIL, 2017, p.808). Este suporte se daria através do Projeto de Extensão Universitária Farmacocannabis-UFRJ. Cita ainda a parceria entre o referido projeto de extensão com a *Fundação Oswaldo Cruz* por via do *Farmaguinhos - Instituto de Tecnologia em Fármacos* que possui um Grupo de Trabalho voltado para o estudo da cannabis, intitulado FIOCANNABIS.

Outra manifestação importante é a da professora Dr<sup>a</sup> Katy Gondim Dias de Albuquerque da Universidade Federal da Paraíba e que lidera um importante grupo de pesquisa na região sobre os estudos da maconha medicinal, sob o viés das ciências da farmácia, projeto intitulado “*Avaliação do Impacto do Acompanhamento Farmacoterapêutico em Pacientes com Convulsões Graves Resistentes à Terapia Convencional que Utilizam Canabidiol*”. Segundo a manifestação, juntada aos autos, da professora, referenciada no referido parecer, assevera-se que:

Diante da relevância do tema e da presença de vários artigos científicos que respaldam a comunidade Acadêmica sobre o poder desta planta e de seus constituintes no controle de crises graves de epilepsia refratária que pode levar

a morte de muitos pacientes ao atingir o estado de mal epilético, torna-se IMPERATIVO e URGENTE a ampliação de pesquisas pré-clínicas e clínicas com plantas do gênero Cannabis, pois está mais que comprovada sua eficácia clínica como alternativa terapêutica no controle destas crises. Entretanto, muitos estudos precisam ser realizados para se entender melhor o mecanismo de ação dos constituintes dessa planta sobre o Sistema Nervoso Central, visando futuramente ao registro de um fitoterápico com excelente controle de qualidade para fornecer maior segurança a esses pacientes (BRASIL, 2017, p.809)

Assim, destaca-se a importância do trabalho realizado por centros de pesquisa e, principalmente, por universidades. Como em outras ações, o conhecimento universitário entra como importante discurso que legitima o direito pleiteado. Serve como importante contradiscurso imprimindo deslocamentos que reestruturariam o regime de verdade médico-jurídico. Sobre esta parceria entre atores jurídicos, sociedade civil e universidades, refletiu o Procurador do Cidadão em entrevista à esta pesquisa:

De repente o próprio movimento procura a universidade e a universidade entra... a UFPB, e isto é muita bacana quando a universidade pega seu conhecimento e disponibiliza para a sociedade paraibana, foi isto que a UFPB fez. Um abraço muito forte e um apoio muito grande da reitoria, da reitora a professora Margareth e da vice-reitora Professora Bernadina e quem procura eles não sou eu, são os próprios movimentos que se sentem empoderados e vão lá. Não são só os médicos, hoje a professora Katie da farmacologia ela é um dos referencias nacionais e internacionais no assunto, para mim um dos profissionais mais cruciais neste aspecto (GODOY, 2018).

Estas não foram as únicas manifestações técnicas referenciadas pelo MPF na sua argumentação. Também cita um relatório da Câmara Técnica de Neurologia do Conselho Regional de Medicina no Estado da Paraíba, uma manifestação do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, que data de 7 de outubro de 2014, qual seja, a Resolução CREMESP nº 268. Tanto o relatório do CRM-PB quanto a resolução do CREMESP, se posicionam sobre a eficácia do canabidiol no tratamento de epilepsia. Também cita a regulamentação do Conselho Federal de Medicina permitindo a prescrição do CBD. Deste apanhado advindo dos discursos da medicina e das ciências da saúde, o MPF se socorrendo destes discursos conclui que: “Como demonstrado, a utilização do canabidiol para tratamento das epilepsias refratárias a outras medicações é uma realidade social e técnica que não pode ser desconsiderada pelo Judiciário” (BRASIL, 2017, p.812). Neste sentido, e como algo que podemos constatar já há algum tempo, ao longo das análises das formas de ações judiciais que versam sobre a maconha medicinal no Brasil, que o discurso das ciências da saúde e da medicina tem um importante poder de convencimento quando juntado ao processo e servindo de meio de prova.

Ao entrar na argumentação essencialmente jurídica, o MPF trata de rebater o principal argumento da União e da ANVISA na referida ação: o de que há vedação legal ao plantio de maconha para fins medicinais no Brasil. Sua posição é de que “a análise sistemática dos dispositivos internacionais, nacionais e infralegais demonstram que, em verdade, há imposição ao Poder Público nacional de adotar as medidas necessárias para o uso medicinal de substâncias entorpecentes” (BRASIL, 2017, p.812). Após esta constatação parte para argumentar em cima desta interpretação sistemática que resultaria na interpretação levada ao judiciário, e posteriormente confirmada, de que o uso medicinal se encontra sim como possibilidade lícita e como dever do Estado.

Inicia sua argumentação a partir do Direito Internacional, onde destaca a permissão para o uso medicinal das drogas proscritas, contida na Convenção Única Sobre Entorpecentes e na Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas. Também, referencia-se em um parecer do *Projeto de Extensão Acesso à Jurisdição Internacional do Sistema Interamericano de Direitos Humanos* da UFPB que, debatendo a partir do direito internacional dos direitos humanos, conclui pelo dever do Estado em garantir o direito humano à saúde dos pacientes que dependem de extratos de cannabis. É também bom lembrar que este parecer sobre os Tratados Internacionais dos Direitos Humanos foi referenciado não apenas nesta manifestação judicial no MPF, estando presentes nas duas outras atuações em ACP's relacionadas ao tema, conforme relatamos anteriormente (OLIVEIRA, 2016).

Ao adentrar no direito nacional o MPF argumenta em cima do direito à saúde, dos princípios e dos marcos regulatórios do SUS e da ANVISA, da Lei de Drogas. Ao chegar nos aspectos penais da Lei de Drogas, o MPF lembra que o bem jurídico protegido pela criminalização das condutas contidas nos tipos penais da Lei de Drogas é a saúde pública. A partir desta constatação afirma que “é preciso enfatizar que a conduta dos associados da ABRACE, que se organizaram para a produção de medicamento à base de Cannabis sp. não viola esse objeto. Bem pelo contrário, sua ação promove saúde aos usuários do medicamento fitoterápico produzido. Assim, carece de materialidade penal a conduta por inexistir qualquer lesividade, não incidindo sequer tipicidade material” (BRASIL, 2017, p.819). A partir desta leitura é que conclui que a interpretação dada aos dispositivos legais pela União e a ANVISA é “restritiva e desvirtuada dos dispositivos normativos pertinentes, ao tratar por exceção o que o legislador optou por regra” (BRASIL, 2017, p.819). Assim, se manifesta o MPF em defesa da tese jurídica de “é de serem permitidos

e estimulados o cultivo e a pesquisa de plantas psicotrópicas com potenciais terapêuticos para a utilização de seus efeitos farmacêuticos benéficos” (BRASIL, 2017, p.819). Esta interpretação é, inclusive, a nossa exposta neste trabalho. Logo, devemos encarar como um dever do Estado a regulamentação e o fomento do uso medicinal da maconha para garantir o direito à saúde.

O parecer também argumenta que a situação de ausência de regulamentação da questão por parte da ANVISA constitui-se como uma verdadeira omissão inconstitucional e inconveniente pois desrespeitaria os Tratados Internacionais e a Constituição Federal. A manifestação do MPF conclui que, por ser uma problemática que envolve uma questão técnico-científica, a ANVISA não estaria sujeita ao regime jurídico administrativo da discricionariedade administrativa. Assim, tendo sido comprovado, por via de documentos que expressem o discurso das ciências da saúde contemporâneo, deve-se de plano regulamentar o cultivo e a utilização da cannabis para fins medicinais, não havendo possibilidade de análise de conveniência e oportunidade neste processo. Vejamos o argumento apresentado pelo MPF:

Por se tratar de uma questão técnica-científica, não poderia a ANVISA se furtar em regulamentar e emitir autorizações para o plantio, cultivo e pesquisa da Cannabis sp. A discricionariedade técnica não deve ser entendida como um subtipo ou uma ramificação da discricionariedade administrativa (oportunidade +conveniência), mas, sim, como figuras jurídicas distintas. Enquanto na discricionariedade administrativa, a Administração Pública terá o poder-dever de agir conforme suas conveniências políticas administrativas e quando julgar oportuno, na discricionariedade técnica a conveniência é substituída por critérios/parâmetros científicos dos quais a Administração Pública não deverá deixar de seguir (BRASIL, 2017, p.820).

Por esta atribuição legal que goza a ANVISA tendo em vista o desenho institucional dado pelo ordenamento jurídico brasileiro à autarquia, observamos o quanto estas demandas interpostas contra a mesma têm como ponto forte os argumentos “científicos”. Se o discurso jurídico é um local de enfrentamento, é por via das provas obtidas a partir de estudos científicos que os argumentos ganham força e podem ser usados como ferramenta no convencimento judicial. Muitos destes estudos já tinham indícios de eficácia há bastante tempo, mas apenas com as judicializações foi que foram analisados pelo judiciário e puderam ter seu impacto reconhecido. Logo, temos imbricamentos entre o “discurso técnico” e as ações judiciais, que versam sobre o tema, de forma a ter uma relação bem próxima entre as estratégias jurídicas e os discursos das áreas da saúde que defendem o uso medicinal da maconha no ambiente do judiciário brasileiro.

O MPF segue argumentando quanto a incoerência da regulamentação da ANVISA. Pois, conforme manifestação da própria autarquia a mesma não garante a eficácia dos próprios remédios que ela autoriza importar, tendo, inclusive expressa menção a tal fato na RDC 17/2015. Tal fato se dá pois os referidos medicamentos não são considerados medicamentos nos países de origem, sendo apenas suplementos alimentares. Logo, não estão sujeitos a fiscalização como medicamentos, mas sim como suplementos alimentares. Tal fato se dá pois os remédios são simples extratos fitoterápicos, não demandando uma complexa análise em virtude de sua natureza.

Esta contradição presente na regulamentação da importação feita pela ANVISA é explorada de forma importante pela argumentação legal do MPF. Se a mesma não garante a eficácia dos mesmos e se sequer eles são submetidos a complexa análise pelos países de origem pela sua característica fitoterápica e de poucos riscos à saúde e mesmo assim a ANVISA autoriza a importação, há de se supor uma incoerência frente a grande restrição à produção de extratos similares no Brasil, a partir de tecnologia e expertise nacional. Impede inclusive que se formule propostas regulatórias para atestar a eficácia destes compostos que a própria ANVISA desconhece atualmente, mesmo autorizando a importação.

Neste ponto, a partir desta contradição, passa o MPF a argumentar:

Não há porquê, portanto, submeter o extrato medicamentoso fabricado pela ABRACE a um rigor maior do que o exigido para aqueles produtos importados. AANVISA tem permitido excepcionalmente essa importação, mediante subscrição de responsabilidade compartilhada entre o prescriptor e paciente/responsável legal. E perfeitamente possível a aplicação analógica ao consumo do extrato medicinal produzido pela ABRACE dos parâmetros ocorridos com os fitoterápicos importados (BRASIL, 2017, p.822).

Ao prosseguir, adverte outra incoerência: se comparados os efeitos adversos do uso de remédios à base de canabidiol e remédios autorizados pela ANVISA de uso psiquiátrico, vemos que os efeitos adversos deste canabinoide são muito menores do que os dos remédios psiquiátricos autorizados. Para confirmar sua argumentação o MPF-PB monta uma tabela com os efeitos adversos do extrato rico em canabidiol e de remédios psiquiátricos autorizados pela ANVISA. A título de exemplo extraímos da referida tabela os efeitos colaterais do canabidiol: “Sonolência (40%), fadiga (26%) diarreia (16%), diminuição de apetite (11%), aumento de apetite (10%)” (BRASIL, 2017, p.816).

Se compararmos com os efeitos adversos do Gardenal, a diferença fica patente:

Sonolência no início do dia, dificuldade em acordar e às vezes, dificuldade para falar, distúrbios cognitivos como amnésia, comprometimento da memória, distúrbios de atenção, problemas de coordenação e equilíbrio, raramente, vertigem (tontura) com dor de cabeça, distúrbios de comportamento, como agitação e agressividade, distúrbios do humor, tratamento prolongado com fenobarbital (100 mg por dia por três meses) pode levar à dependência, reações alérgicas na pele, particularmente rash máculo-papulares escarlatiniformes ou morbiliformes (áreas avermelhadas, puntiformes), possíveis reações cutâneas graves incluindo casos extremamente raros de síndrome de Lyell's, síndrome de Stevens-Johnson, e dermatite esfoliativa (alteração da pele acompanhada de descamação), síndrome de hipersensibilidade: foram reportados casos de alergia multisistêmica, constituindo mais frequentemente de febre, rash (erupções cutâneas), eosinofilia (aumento do número de um tipo de leucócito do sangue chamado eosinófilo) e disfunção hepática (do fígado), efeitos hepáticos: foram observados casos extremamente raros de hepatite, artralgia (dor nas articulações - síndrome mão-ombro ou reumatismo induzido por fenobarbital), contratura de Dupuytren (doença que dificulta a contratura de um ou mais dedos da mão) foi muito raramente relatada, densidade mineral óssea reduzida, osteopenia (redução da qualidade do osso), osteoporose e fraturas em pacientes em tratamento a longo prazo, pancitopenia [diminuição global de elementos celulares do sangue (glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas)], anemia aplástica (doença onde a medula óssea produz em quantidade insuficiente os glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas), agranulocitose (diminuição acentuada na contagem de células brancas do sangue), anemia megaloblástica (células do sangue que ficam maiores que o normal) devido à deficiência de ácido fólico, neutropenia (diminuição do número de neutrófilos no sangue), leucopenia (redução dos glóbulos brancos no sangue), trombocitopenia (diminuição no número de plaquetas sanguíneas), osteomalácia (amolecimento dos ossos por carência de sais de cálcio) e raquitismo (desenvolvimento anormal do osso), náusea, vômito (BRASIL, 2017, p.827).

A partir destas considerações o MPF postula, inclusive, que os extratos ricos em canabidiol sejam utilizados pelos pacientes como primeira opção caso assim o elejam. Desta forma, argumenta o *parquet*, “é de se concluir que o CBD não deveria ser utilizado de forma residual, quando a terapêutica tradicional não traz respostas, mas sim deveria ser o medicamento de eleição” (BRASIL, 2017, p.826). Esta afirmação, no corpo de uma manifestação processual de um órgão do MPF, está em sintonia com uma demanda dos movimentos sociais, qual seja, a de que a cannabis seja um remédio de eleição do paciente e que seu uso se dê não apenas em caráter excepcional, mas sim quando o paciente optar por ele, como tem sido em outros países. Mostra, neste ponto, uma proximidade com os movimentos sociais e uma complexidade argumentativa advinda, possivelmente, do contato direto e das articulações realizadas entre os movimentos sociais, o MPF e outras instituições ao longo do Inquérito Civil.

Também argumenta o parecer que a eventual concessão da tutela pretendida pela associação não tiraria o poder de polícia administrativa da ANVISA, apenas supriria sua

omissão quanto a concessão da autorização, sendo possível que a autarquia exerça seu poder e controle sanitário sobre as amostras.

Ao adentrar nas considerações finais, a manifestação do Ministério Público Federal, recomenda decisão favorável à causa, frente a segurança no tratamento atestado pelos médicos, pela experiência empírica dos pais, familiares e pacientes, assim como, pelas eventuais análises realizadas pelos órgãos de pesquisa que se comprometeram a realizar estudos sobre as amostras e acompanhamento do tratamento.

Em outro norte, o conhecimento empírico não deve ser descartado. Além dos médicos especialistas que prescreveram o Óleo Esperança e acompanham o progresso dos usuários, os próprios pais e representantes legais dos pacientes atestam a melhora do quadro clínico do extrato produzido pela ABRACE, ao ponto de se associarem e autorizarem a presente demanda judicial.

Os pacientes associados da ABRACE também estão sendo monitorados pela pesquisadora da UFPB e Líder do Grupo de Pesquisa em Medicina Canabinoide, Dr<sup>a</sup>. Katy Lísias Gondim, através do acompanhamento Farmacoterapêutico realizado no Laboratório de Farmacologia daquela Universidade, para o qual a prescrição médica é item imprescindível. Os extratos igualmente passarão por análise microbiológica no Laboratório de Microbiologia da UFPB. Além disso, os óleos da ABRACE estão sendo analisados pelo laboratório LaPNEQ do Departamento de Química da Universidade Federal do Paraná e pelo Projeto FarmaCannabis da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Virgínia Martins Carvalho, toxicologista da Universidade Federal do Rio de Janeiro (BRASIL, 2017, p.830).

Um dos pontos fortes do referido debate colocado pelo MPF seria justamente o efeito que tal decisão judicial teria sobre o estado de conhecimento científico a respeito do uso medicinal da maconha. Assim, se posiciona o MPF: “a decisão judicial favorável vai permitir um importantíssimo efeito prático, qual seja, possibilitar o ingresso da associação ABRACE ao debate sobre o cultivo e a utilização medicinal da Cannabis” (BRASIL, 2017, p.830). Neste sentido, poderia haver um ganho científico com o aprofundamento do debate sobre os efeitos da planta como ferramenta terapêutica a partir da experiência empírica da associação. Esta experiência poderia ser debatida em fóruns e eventos científicos, enriquecendo o debate sobre o tema. Desta forma o MPF reconhece que: “Tem-se uma oportunidade para o aprimoramento da política pública de saúde caminhar junto com a evolução científica, por meio de uma pesquisa participativa, onde a ABRACE colabora com os aspectos práticos para a ANVISA estabelecer quais os aspectos técnicos” (BRASIL, 2017, p.p. 830-831).

Neste ponto, fica evidente que uma eventual experiência de cultivo legal da maconha a partir deste provimento judicial poderia ajudar a melhor compreender os

efeitos da cannabis e avaliar sua segurança para eventualmente servir de experiência para uma futura regulamentação.

Deixamos aqui um dos últimos argumentos expostos pelo MPF sobre o tema. Trazemos a colação uma transcrição da peça, neste trabalho, para demonstrar a linha argumentativa exposta pelo órgão ministerial na defesa de que este provimento seja uma experiência pioneira, inclusive para a ANVISA, que pode se inspirar nas práticas da associação para uma eventual regulamentação, além de embasar estudos científicos para a melhor compreensão do tema. Vejamos a passagem:

A ABRACE pode contribuir para se desenvolver o regulamento específico sobre a temática, mais próximo da realidade, e para se adotar as balizas sanitárias pertinentes, já que a associação autora adquiriu expertise na maturação da planta (tempo de cultivo), tratamento do substrato (manufaturamento da matéria-prima, como secagem, estocagem, extração e condições de análise) e na feitura do óleo. A partir da declaração de juridicidade da produção da ABRACE, a própria ANVISA poderá ouvi-la no procedimento administrativo de proposta de regulamentação do cultivo de plantas sujeitas a controle especial. O plantio da Abrace é uma excelente oportunidade para a Autarquia Sanitária mapear e experimentar os requisitos de segurança e controle a serem adotados como parâmetros para cultivar plantas que possam originar substâncias de controle especial e para serem replicados no futuro. O cultivo realizado pela associação autora deve ser visto como uma oportunidade de se conhecer, experimentar e aferir requisitos de segurança e controle para os estabelecimentos que pretendam cultivar plantas que possam originar substâncias de controle especial. Não se pode desperdiçar a experiência e a tecnicidade do cultivo da associação autora. Conjuntamente, as pesquisas poderão ser ampliadas a partir de autorização judicial, pois atualmente muitas pesquisas sobre a Cannabis são prejudicadas, pois são negadas pelos conselhos éticos das Universidades, haja vista o receio da origem clandestina dos substratos, e por que alguns pesquisadores não se sentem confortáveis em estudar o óleo enquanto não houver declaração de licitude (BRASIL, 2017, p.831).

Com esta última argumentação, o MPF fecha sua linha argumentativa, se posicionando pelo deferimento do referido pleito e tendo como fundamento a defesa dos Direitos Humanos, da democracia e do sistema jurídico. Seguem abaixo o dispositivo da referida manifestação:

Diante do exposto, opina o Ministério Público Federal pela concessão da tutela provisória, superando a omissão dos promovidos, no sentido de autorizar judicialmente o cultivo da Cannabis, o manufaturamento da matéria-prima colhida e o beneficiamento do respectivo óleo vegetal (“Óleo Esperança”) pela associação ABRACE. Ao fim da instrução, que haja a procedência da ação nesse sentido (BRASIL, 2017, p.832).

Como vemos, a atuação do MPF se deu de forma bastante intensa desde as primeiras judicializações relacionadas ao direito ao acesso à maconha medicinal no Brasil. Tanto se fez presente ao ingressar com demandas no judiciário pleiteando os

direitos dos cidadãos usuários de cannabis medicinal, como, quando chamados a opinar como fiscais da lei, se manifestaram favoravelmente. No estado da Paraíba o MPF, por via da PFDC, atuou ativamente na defesa dos Direitos Humanos de pacientes que dependiam do uso medicinal da maconha para seus tratamentos. A constituição do Inquérito Civil e a acumulação de trabalhos extrajudiciais e experiências judiciais sobre o tema desenvolveram o argumento jurídico do MPF. É possível observar a referência ao IC ao longo de toda a manifestação, também é possível observar argumentos que se repetiram nas petições das ACP's e no parecer e, da mesma forma, argumentos novos explanados nesta manifestação, demonstrando uma continuidade e um aperfeiçoamento dos argumentos jurídicos sobre o tema, desenvolvido pela Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão em parceria com os movimentos sociais.

Na data de 27/04/2017 foi assinada liminar favorável ao pleito da ABRACE. A liminar havia sido postergada até eventual manifestação do MPF e, após a mesma, foi deferida, sendo este parecer importante manifestação no convencimento formado pelo órgão julgador e exposto na sentença.

Nesta decisão, o órgão julgador da Justiça Federal identifica o ponto controvertido principal da demanda, na seguinte passagem:

O problema trazido a exame do Poder Judiciário nesta demanda foi exposto na petição inicial como um conflito entre o direito à saúde dos associados da autora, portadores de doenças graves cujo controle não é possível sem o uso de produtos à base de Cannabis, e a omissão do poder público na regulamentação do cultivo e da manipulação dessa planta para fins exclusivamente medicinais (BRASIL, 2017, p.8).

A sentença liminar argumenta em cima das Convenções da ONU sobre drogas de 1961 e 1971, que foram internalizadas pela ordem jurídica nacional. Neles foi identificado pelo órgão julgador que as convenções em questão, não proíbem o uso medicinal de drogas, mas tem neste uso o reconhecimento de sua legitimidade. Mais do que isto a liminar reconhece, em sua argumentação, a impossibilidade de restrição indevida do uso medicinal por parte das nações concordantes, nos seguintes termos:

Esses atos normativos, muito embora editados em razão da necessidade de controlar e combater o uso de tais substâncias, também reconhecem que o uso delas é indispensável para fins médicos e científicos e que sua disponibilidade para esses objetivos não pode ser indevidamente restringida (BRASIL, 2017, p.9).

Ao analisar a questão sobre o ponto de vista da Constituição Federal, a liminar apesar de reconhecer o rechaço da Constituição ao crime de tráfico ilícito de drogas,

propõe uma hermenêutica, a partir do direito à saúde, que exclui, da tipificação do crime de tráfico, as condutas realizadas com o fim medicinal. Para tanto, argumenta que nem toda a conduta relacionada às drogas são, necessariamente, tráfico de drogas. É aí que o direito à saúde previsto na Constituição serve de parâmetro de interpretação para a exclusão da incidência penal das condutas praticadas para fins medicinais.

A Constituição não estabelece o que vem a ser o crime de tráfico de entorpecentes e drogas afins ou a cultura ilegal de plantas psicotrópicas. A definição desses conceitos ficou para a lei ordinária. Mas é evidente que, em cotejo com a previsão constitucional do direito à saúde (art. 6º, caput, e art. 196 da CF) – cuja concretização, em muitos casos, depende do uso de substâncias entorpecentes e psicotrópicas –, nem toda e qualquer conduta relacionada a essas substâncias configurará o crime de tráfico. Aliás, deve-se ir além: a conduta praticada com o fim de preservar a saúde não poderá ser considerada crime de tráfico (BRASIL, 2017, p.9).

Cita a exceção contida no parágrafo único do artigo 2º da Lei de Drogas. Assim entende haver ressalvas tanto no direito nacional como no Direito Internacional para o uso de substâncias proscritas para fins medicinais.

Não há grande divergência entre as partes quanto a essa conclusão, pois tanto a ABRACE quanto a ANVISA e a UNIÃO reconhecem a previsão, na lei brasileira, do cultivo e da manipulação de plantas como a Cannabis para fins exclusivamente medicinais e científicos. A controvérsia está em saber se esse direito já pode ser exercido (BRASIL, 2017, p.10).

Um ponto importante da argumentação exposta na decisão liminar é o reconhecimento da importância do poder judiciário no direito ao acesso à derivados de maconha. Reconhece, inclusive, que as mudanças nas normativas da ANVISA que permitiram a importação do CBD e do THC, foram impulsionadas por decisões judiciais. Ao reconhecer a importância do tema e das decisões cita, como pioneiras, as ações nº 00024632-22.2014.4.01.3400 e nº 0802543-14.2014.4.05.8200, propostas, respectivamente na 3ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal e na 1ª Vara da Seção Judiciária da Paraíba.

Na liminar também se identifica que após esta fase em que as ações visavam o direito à importação, vieram uma nova fase que visavam garantir o acesso via SUS de tais remédios. Neste contexto cita o processo nº 0802271-83.2015.4.05.8200, proposto na Paraíba, que apesar do resultado favorável da sentença em primeira instância, teve seu efeito suspenso por decisão liminar junto ao TRF. Cita as recentes guinadas nos processos de judicialização que visam garantir a produção artesanal de remédios a partir de Habeas Corpus, bem como, menciona a ACP do MFP que visa garantir o reconhecimento da

legalidade do uso da planta como medicinal. Estes precedentes servem como importante argumento, complementando a análise legal e demonstrando a aceitação do judiciário da tese de que no ordenamento jurídico o uso medicinal da cannabis não é algo proscrito, mas sim um exercício de um direito. Logo, os referidos precedentes são fundamentais para, complementando a análise dos dispositivos legais, afirmar-se que não há proibição do uso medicinal da maconha no ordenamento jurídico brasileiro. Está aí a importância destas mudanças de percepção na comunidade de interpretes do direito e que faz com que esta tese vá ganhando força de modo a construir judicialmente esta área de não incidência da proibição criminal nos usos da planta, quando a mesma é usada para fins medicinais.

Abaixo segue o argumento do órgão julgador, com base na experiência judicial brasileira acumulada sobre o tema:

Constata-se que a presente demanda não está distanciada da evolução dos debates sobre o uso da Cannabis para fins medicinais, em que os pacientes têm buscado alternativas menos burocráticas e, principalmente, menos custosas para a obtenção dos produtos indispensáveis ao seu tratamento. E qual a conclusão última que se pode extrair de todas essas decisões judiciais sobre o tema do uso da Cannabis para fins medicinais? É de que esse tipo de uso - para fins medicinais - não é proibido pela norma extraída da Lei nº 11.343/2006, ainda que faltem regulamentos administrativos que detalhem o exercício dessa conduta. De fato, a lei precisa ser lida a partir das finalidades a que se presta, e a finalidade da Lei de Drogas é proteger a saúde pública do uso nocivo das drogas, e não prejudicar o direito à saúde de alguns que, excepcionalmente, se beneficiam do uso controlado dessas substâncias (BRASIL, 2017, p.12).

Outra conclusão que podemos tirar da análise da referida decisão judicial é a importância da atuação do MPF e dos argumentos trazidos pelo mesmo. Tal importância desta argumentação se demonstra através da referência direta aos argumentos apresentados pelo Ministério Público. Resta claro da análise da decisão liminar o potencial argumentativo dos fundamentos apresentados no parecer ministerial e seus reflexos no convencimento do órgão judicial. Abaixo segue um trecho onde é possível observar esta influência:

Comungo com a conclusão do MPF sobre essa situação: “Os promovidos não estão cumprindo as obrigações assumidas pela República Federativa do Brasil, bem como àquelas em que a nossa sociedade, por meio de seus representantes, estabeleceram no ordenamento jurídico nacional, incorrendo em omissão inconveniente e inconstitucional”. (fl. 675) É nesse espaço que deve agir o Poder Judiciário, como não poderia deixar de ser, já que é sua missão constitucional apreciar toda e qualquer lesão ou ameaça a direito (art. 5º, XXXV, da CF), ainda que esta seja proveniente de outro dos Poderes do Estado (BRASIL, 2017, p.13).

Outro estudo apresentado na argumentação, exposta na liminar, foi um estudo histórico de Antônio José Alves e João Rui Barbosa de Alencar sobre o histórico uso da

maconha para fins medicinais que data de tempos antigos. Esta alegação está conforme nós pudemos constatar ao longo do nosso estudo nos capítulos iniciais. A sentença cita um artigo de Malcher Lopes, que cita o estudo de O'Shaughnessy, já citado por nós em momento anterior deste trabalho. Logo, podemos observar, também nesta sentença, o argumento histórico e antropológico sobre o uso medicinal antigo da maconha e sua presença em vários contextos culturais. Outro reconhecimento cultural importante é observar, a partir das várias prescrições médicas de vários locais diferentes, que o uso da cannabis encontra-se amplamente praticado e disseminado pelo Brasil.

Para suprir a omissão da ANVISA a liminar argumenta da possibilidade de uso, frente a ausência de normativa específica, de uma normativa já existente no âmbito da ANVISA. Nestes termos foi identificada a *Resolução da Diretoria Colegiada-RDC N° 16*, de 1° de abril de 2014, que disciplina a Autorização Especial para autorizar o cultivo de plantas que possam dar origem a substâncias que estão sujeitas a controle especial da autarquia. Nesta normativa está estruturado um sistema de regulações para o plantio destes cultivos.

Importa dizer, pois, que admitir o cultivo e a manipulação da Cannabis com base no regramento dado pela RDC 16/2014 não representa, para o Brasil, risco de descumprimento das convenções internacionais que tratam do tema e que impõem a obrigação de manter estrito controle do uso médico e científico das substâncias em questão (BRASIL, 2017, p.16).

Neste sentido, a decisão, ao proceder com esta aplicação da normativa em questão, ante a ausência de normativa específica, também disciplinou a atividade da associação, de modo que a mesma se submeterá às exigências contidas nos dispositivos da RDC 16. Uma das exigências da referida normativa, que é expressamente citada na liminar, é a de apresentação de um plano de trabalho frente a ANVISA. Destaca a sentença que “cabera à ABRACE submeter o seu plano de trabalho à ANVISA, nos termos previstos na RDC 16/2014, a fim de obter a Autorização Especial a que se refere esse normativo” (BRASIL, 2017, p.16). A sentença buscou, no nosso entender, suprir a lacuna existente com outra normativa que já estabelecia importante regulação para o tema, de forma que, ao constatar a omissão ilegal da ANVISA e corrigi-la por provimento judicial, conseguiu estabelecer a legalidade do cultivo a partir de uma norma já existente e de experiência normativa consolidada dentro do âmbito de regulação da ANVISA.

A liminar foi concedida tendo como destinatários apenas os membros filiados ao tempo da ação. Assim, estabelece que os efeitos da decisão “os efeitos da medida liminar

a ser deferida nesta demanda devem se restringir àqueles associados e/ou dependentes que já o eram ao tempo do ajuizamento da ação” (BRASIL, 2017, p.19). De modo que outros pacientes deveriam esperar o provimento definitivo quando da regularização da situação administrativa da associação. Também se estabeleceu requisitos à ABRACE de modo que a mesma deveria adotar medidas de controle sobre os fornecimentos dos extratos.

Deste modo, a decisão liminar veio com o seguinte dispositivo, que trazemos ao trabalho na íntegra para a melhor compreensão de sua amplitude:

a) determinar à ANVISA que receba, nos termos da RDC 16/2014, o pedido de Autorização Especial a ser formulado pela ABRACE no prazo de 45 dias contados da intimação da associação desta decisão; e b) autorizar, em caráter provisório e até a resposta definitiva da ANVISA ao pedido de Autorização Especial que vier a ser formulado nos termos do item "a" deste dispositivo, que a ABRACE efetue o cultivo e a manipulação da Cannabis exclusivamente para fins medicinais e para destinação apenas aos pacientes associados ou dependentes dos associados referidos na petição inicial desta demanda, conforme listagem anexa a esta decisão; c) determinar à ABRACE que adote todas as medidas ao seu alcance a fim de evitar a propagação indevida da planta Cannabis e do extrato fabricado a partir dela, mantendo um cadastro de todos os pacientes beneficiados, do qual deverá constar: c.1) documento de identificação pessoal do próprio paciente e do seu responsável, se for o caso; c.2) receituário prescrevendo o uso de produto à base de Cannabis; c.3) laudo demonstrativo de se tratar de caso para o qual já foram tentados, sem sucesso, todos os tratamentos registrados; e c.4) informações da quantidade de óleo recebida e das datas de cada entrega (BRASIL, 2017, p.20).

Com a referida liminar a sentença de mérito sobreveio a posterior e confirmou o direito pleiteado pela associação, confirmando, assim, a liminar. A sentença foi assinada na data de 19/11/2017. A sentença em muito se assemelha a liminar em seus fundamentos e considerações. É importante que a amplitude da decisão de mérito foi maior, de forma a permitir que a associação aceite novos membros. Desta forma, com esta ampliação do alcance da liminar em sede de sentença foi possível um impacto bem maior dos trabalhos da associação, que agora tem garantido não apenas o direito de produzir para os associados que originalmente entraram, mas sim daqueles que venham a se associar. Vejamos o trecho em que esta inclusão de novos membros foi referendada pela sentença:

Assim, muito embora, por ocasião da decisão liminar, este juízo tenha expressamente restringido os efeitos da decisão àqueles associados e/ou dependentes que já o eram ao tempo do ajuizamento da demanda, agora, com o julgamento definitivo da causa neste primeiro grau de jurisdição, deve-se admitir a possibilidade de que a associação autora admita novos membros e preste a eles idêntico serviço.

É claro que essa atividade não pode ser exercida sem critérios e espera-se firmemente que não o seja, no interesse da própria ABRACE e de cada um de

seus integrantes. Com efeito, a demandante, no interesse de dar continuidade às suas atividades, certamente haverá de exercer suas finalidades institucionais de forma a não prejudicar o direito que se lhe reconhece – ou seja, a não praticar abuso de direito -, já que a eventual interrupção de suas atividades resultaria em prejuízo maior para seus próprios associados (BRASIL, 2017, p.16).

Desta forma o dispositivo da sentença adveio com o referido conteúdo:

Ante o exposto, julgo procedente o pedido, extinguindo o processo com resolução do mérito (art. 487, I, do CPC/2015), pelo que, ratificando a decisão liminar, declaro o direito da ABRACE de efetuar o cultivo e a manipulação da Cannabis exclusivamente para fins medicinais e para destinação a pacientes associados a ela ou a dependentes destes que demonstrem a necessidade do uso do extrato, nos termos da fundamentação, submetendo-se a associação autora ao registro e ao controle administrativo pela ANVISA e pelos órgãos da UNIÃO, nos moldes da RDC 16/2014 ANVISA e demais atos normativos correlatos, bem como ao controle da destinação do extrato que produz, mediante o cadastro de todos os beneficiados, do qual deverá constar pelo menos: a) documento de identificação pessoal do próprio paciente e do seu responsável, se for o caso; b) receituário atualizado prescrevendo o uso de produto à base de Cannabis; c) laudo demonstrativo de se tratar de caso para o qual já foram tentados, sem sucesso, todos os tratamentos registrados; e d) informações da quantidade de óleo recebida por cada associado/dependente e das datas de cada entrega (BRASIL, 2017, p.17).

Observamos a importância desta sentença e do reconhecimento da legalidade da prática associativa desenvolvida pela associação em questão, pois permitiu o primeiro cultivo coletivo de maconha dentro da legalidade no Brasil para atender as necessidades terapêuticas de seus pacientes. Esta vitória se configura não apenas por ser um importante precedente jurídico, que poderá servir de fundamento para eventuais ações futuras de outras associações, mas também por permitir o desenvolvimento de uma experiência de contato entre uma coletividade e a planta que poderá ser aproveitada por outras coletividades. Destaca-se que esta experiência a partir da decisão liminar dar-se dentro da lei e permite a realização de estudos que tenha a planta como uma realidade social e terapêutica.

Em conversa com o Procurador do caso, o caráter revolucionário desta sentença foi destacado por ele, quando refletiu sobre o caso concreto e sobre a narrativa apresentada no referido processo. Assim, argumentou o membro do *parquet*:

Apesar de eu entender que eles estavam acobertados por várias exculpantes penais, como a ausência de dolo, de estado de necessidade, além do direito à saúde, o direito à vida. Eles tomaram esta decisão sem o conhecimento meu, por exemplo, que era o procurador responsável pelo caso. E após eu tomar o conhecimento eu fiquei preocupado e pensando uma forma de equalizar isto, acontece a ação da ABRACE através do Dr. Yvison Vasconcelus, um advogado jovem que estava iniciando na advocacia e que eu até hoje considero um advogado dos mais corajosos. Quando Dr. Yvison entrou com esta ação, era uma ação em que ele dizia que o cliente dele já estava plantando, extraindo e distribuindo... era quase, se fosse interpretada erroneamente era quase uma

confissão de tráfico de drogas para estas pessoas. E o que me deixava apreensivo é por que eu sabia que eram muitas famílias, já não eram mais aquelas 16, eram 200/300 famílias que dependiam deste trabalho deles. Desta vez o MP não foi o autor da ação, nós fomos pareceristas. O parecer foi encampado pela juíza da 2ª Vara Federal, Dra. Wanessa Figueiredo, que eu considero também um marco. Da primeira decisão de Dr. João Bosco autorizando a importação, a decisão de Dr. Wanessa vai além. E é interessante que a Dra. Wanessa usa nosso parecer como base mais ela vai além e é uma decisão belíssima de coragem e sensibilidade, que ao mesmo tempo que ela teve coragem de autorizar o plantio sem que a ANVISA tivesse autorizado, por que a ANVISA era um órgão que vinha sendo recalcitrante, e ao mesmo tempo que ela é sensível e toma uma belíssima decisão. E o que era mais interessante que se do ponto de vista jurídico nós avançamos até onde estamos hoje, do ponto de vista científico sabia-se que o óleo importando não era de boa qualidade que poderia ser produzido muito melhor, já se sabia que tinha-se *sprays* que faziam resultados imediatos, do ponto de vista da abrangência deixou de ser só 16 e hoje você tem 1.000 pessoas no Brasil inteiro usando, do ponto de vista social se inicialmente eram pais apreensivos que nos buscavam, passou a ser duas associações com inserção social, com acesso aos meios de comunicação, com acesso aos artistas da cidade que promovem eventos e a cidade inteira que, se no começo via aquilo com todo o preconceito que há sobre a planta maconha e a figura do maconheiro, ela abraça estas pessoas. Uma sociedade, por dizer assim, conservadora, não posso aferir este caso, mas ela passa a ver aquilo tudo com um certo orgulho hoje eu vejo que a Paraíba tem um orgulho de ser uma referência nacional na questão da maconha medicinal. Então são várias frentes que chegamos até este momento atual, e isto é muito bacana (GODOY, 2018).

Com o desenvolvimento de estudos sobre o impacto destas práticas de uso da maconha para fins terapêuticos, do manejo da planta e na extração do óleo essencial, pode-se renovar a produção discursiva sobre a relação medicinal e terapêutica de pacientes com a planta. O fato de o cultivo ser coletivo também é um grande ganho e que pode servir de experiências para propostas regulatórias no Brasil. Além do mais, também a experiência de parceria entre a sociedade civil organizada e as parcerias institucionais são um exemplo, como destacou o Procurador do Cidadão:

Como órgão de fiscalização que atua também com a questão dos Direitos Humanos o trabalho com a ABRACE e com a Liga Canábica para mim é um modelo exemplar de atuação de um órgão do MP com a sociedade civil organizada, que se no primeiro momento eu tive que ajudar a conduzir, hoje eles caminham com as próprias pernas. Eu diária que se todos fossem desta forma, lógico que as condições são outras, talvez no futuro não precisaríamos mais do MP, por que a sociedade civil estaria plenamente empoderada e emancipada para buscar diretamente seus direitos sem precisar de um órgão como o MP. Ainda não é o caso, ainda teremos muitos anos para caminhar, mas quem saiba no futuro... e o exemplo deles dois é muito bacana (GODOY, 2018).

Conforme lemos do parecer do MPF anteriormente citado, esta experiência de cultivo legal e da *práxis* do manejo da planta pode servir como importante aprendizado em um possível projeto de regulação legislativa ou regulamentação administrativa. Para citar como exemplo, apontamos a Visita Técnica realizada pela “*Comissão Especial*

*Destinada a Proferir Parecer ao Projeto de Lei N° 399*” à ABRACE, bem como, à Liga Canábica, com vista a conhecer melhor a cadeia produtiva da maconha através de seu cultivo legal realizado pela ABRACE e a luta política da Liga Canábica. O requerimento da visita técnica explana que a mesma possa proporcionar melhor compreensão sobre a produção “da medicina canabinoide já realizadas naquela capital, bem como na aquisição dos medicamentos pelos pacientes. Dessa forma poderemos, enquanto legisladores, defender a verdadeira essência do cuidado em saúde, que é mitigar o sofrimento humano” (BRASIL, 2020). Nesta oportunidade, o diretor da ABRACE, Cassiano Teixeira, afirmou em entrevista ao G1 que acredita que, após a referida visita, “eles estão munidos de informação para voltar a Brasília e fazer a lei como ela deve ser” (G1, 2020).

Observa-se que a experiência do cultivo legal, obtido a partir desta estratégia de judicialização, permite saltos maiores, sendo uma experiência pioneira que pode gerar uma expertise e vivência histórica capazes de abrir caminho para uma futura regulação legal e regulamentação administrativa da produção da maconha para fins medicinais e terapêuticos.

A referida ação, juntamente com os Salvo-Conduitos, permite observar a gradual aceitação, por parte do judiciário, das demandas que reclamam o direito ao acesso à própria planta. E entra no contexto de reclamar uma relação mais próxima com a planta ao longo do processo terapêutico, na tentativa de retomada dos usos da planta, que teve suas práticas de cura criminalizadas pelo sistema penal. Estas ações, tanto esta da ABRACE quanto os HC, vão ao encontro de tentar resgatar uma relação próxima com a maconha, relação esta que foi sequestrada e criminalizada pelo sistema penal.

### **3.4 Estudo etnográfico dos deslocamentos nos regimes de verdade sobre a maconha: narrativas, resistências, contradiscursos e diálogos entre a realidade paraibana e o contexto nacional.**

O contexto regional da luta pelo acesso à maconha medicinal estabelece importantes diálogos com o contexto regional. Tendo em vista a centralidade da União para legislar sobre Direito Penal e da competência nacional da ANVISA, observa-se que muito da problemática nacional se reflete a nível local, principalmente no que diz respeito aos entraves legais e burocráticos e sobre a ausência de segurança jurídica. Ocorre que,

apesar desta simetria, muitas especificidades existem quando se analisa o contexto da luta pelo acesso à maconha medicinal na Paraíba. Estas especificidades constituem uma singularidade que torna o campo da luta pelo acesso à maconha medicinal neste estado um local de análise privilegiado em virtude do pioneirismo das conquistas obtidas a partir desta luta. Faremos, assim, uma leitura de alguns marcos importantes desta luta no Estado de modo a analisar a narrativa de luta em diálogo com a realidade nacional. Fazer emergir a singularidade do *acontecimento* desta narrativa reforça a importância desta causa.

Estes três momentos do processo de judicialização do acesso à maconha medicinal, que identificamos em nossa análise acima, foram vividos com relativo protagonismo na Paraíba. Assim, houveram ações que visaram o acesso à maconha terapêutica tanto por via da autorização pra importação, quando de sua proscricção pela ANVISA, pela via do fornecimento pelo SUS, e pela via da produção coletiva em um caso pioneiro da ABRACE, que ressignificou a planta em si e seus extratos como remédio. Como vimos acima o pioneirismo da primeira ação coletiva que garantiu o direito à importação e o primeiro cultivo coletivo associativo protegido pelo direito foram importantes passos neste processo de luta. Este pioneirismo jurídico foi alimentado pela construção de uma cultura política que se abrisse à pauta da maconha medicinal de modo a incentivar a produção acadêmica sobre o tema, democratizar o acesso à informação e ao conhecimento, produzir marcos legais locais de visibilidade e capilarizar parcerias com instituições e atores sociais.

Esta cultura jurídica foi construída por via da atuação dos movimentos sociais, associações, pacientes e militantes que se empoderaram e se lançaram a construir novos discursos sobre a planta. Desta forma, partimos ao estudo do campo tentando observar esta construção de discursos que permitiram operar esta importante mudança, tornando a Paraíba um dos principais epicentros deste processo de ressignificação dos signos políticos, médicos e jurídicos da maconha terapêutica.

Partimos para relatar o estudo que realizamos sobre o tema. Para tanto tratamos de emergir em um estudo etnográfico sobre o deslocamento nos discursos médicos e jurídicos sobre o tema. Assim, estudamos, no recorte local paraibano, as expressões deste deslocamento e a emergência de uma nova configuração no regime de verdade sobre o tema. Tentaremos, também, traçar diálogos entre a realidade local e a realidade nacional, pois a partir destas observações iremos problematizar a realidade nacional a partir da

local, focalizando em realizar idas e vindas entre o micro e o macro a partir de nossas observações. Desta forma, esta percepção e os dados aqui apresentados não se encontram apenas circunscritos ao local paraibano, apesar da captação de boa parte deles ter sido a partir desta realidade. Para tanto apresentamos um estudo dos discursos científicos e acadêmicos sobre o tema em instituições produtoras de discursos de saber das áreas médicas e jurídicas. A universidade tem um local de destaque neste ponto, com foco principalmente na UFPB, mas não nos limitando a apenas esta instituição, local de importante expressão dos discursos que atuam a partir de uma nova lógica de percepção da planta. A perspectiva etnográfica fez-se presente de forma a melhor captar estes deslocamentos e os discursos que permeiam o tema. Trazemos, assim, o relato etnográfico da pesquisa de campo realizada, eventualmente cruzando este relato com percepções e memórias pessoais de envolvimento com o tema e de imersão no campo, de forma a complementar a narrativa etnográfica e a análise dos discursos.

Assim, trazemos, primeiramente, um pouco de nossa memória pessoal e dos atos de aproximação com o campo. O acompanhamento desta luta e o nosso interesse no tema advém desde 2014/2015, quando nos aproximamos de forma mais intensa da causa, por via de nossa pesquisa de mestrado e da militância na Marcha da Maconha de João Pessoa. Desde este ano, acompanhamos o desenvolver da luta no nosso estado e as conquistas sobre o tema. Estivemos presentes e em parceria nesta luta em vários eventos, antes mesmo do início desta pesquisa em específico, nos mantendo alinhados com a luta, que nos provocou importante intercâmbio, trocas e aprendizado sobre o campo de pesquisa. A exemplo disto, tivemos eventos como o “*Café Pensante*” na Ordem dos Advogados do Brasil, seccional Paraíba, em João Pessoa, que estivemos presentes junto com os membros da Liga Canábica, Sheila Geriz e Júlio Américo, em que debatemos com os membros da Ordem e estudantes de direito, na Comissão de Direitos Humanos da OAB, sobre o direito ao acesso à maconha medicinal no Brasil. Deste evento foram produzidas importantes reflexões e trocas de vivências e informações com o público de advogados e estudantes de direito. Inclusive encontrei alguns destes juristas presentes nesse evento, estudantes e advogados, em outros eventos ligados ao tema em vários momentos posteriores, o que só mostra o aspecto multiplicador de eventos como este.

Um ponto importante no processo de conhecimento e *etapa preliminar da pesquisa* que permitiu a interlocução com esta causa se deu com a participação na 2ª Roda de Diálogos “*A Pós-Graduação em Ciências Jurídicas e a Sociedade Civil*”, evento

realizado durante a disciplina de Metodologia da Pesquisa em Ciências Sociais, ministrada pelo professor Doutor Fernando Joaquim – na qual fomos um dos organizadores junto com outros discentes – que tinha como objetivo “divulgar o estado dos trabalhos acadêmicos desenvolvidos pelos estudantes do PPGCJ e promover a interação com os segmentos da sociedade civil direta ou indiretamente alcançados por suas pesquisas” (BRASIL, 2017). Durante o mesmo, foram realizadas rodas de diálogo que contavam com a apresentação do projeto e com a interlocução com os segmentos da sociedade civil diretamente impactados pelas pesquisas. Nossa interlocutora foi a vice-presidente da Liga Canábica da Paraíba, Sheila Geriz, Analista Judiciária e mestre em Direito, tendo, também, a participação de Júlio Américo, psicólogo e presidente da referida associação.

Durante o evento, as narrativas dos presidentes da Liga Canábica quanto às experiências empíricas dos pacientes e a luta pelo acesso à maconha medicinal, mesmo frente aos preconceitos, empecilhos e descrença por parte da sociedade e da classe médica, nos convidou a refletir sobre a necessidade de um estudo aprofundado que possa contribuir para a melhor compreensão deste fenômeno, bem como, efetuar uma mudança na cultura jurídica com vista a transformação na compreensão da maconha medicinal.

Entre uma das narrativas apresentadas pelos interlocutores no referido evento, Sheila Geriz (2017), narrou um caso de uma familiar de paciente que teve a importação de um óleo destinada a sua parente, com Mal de Alzheimer, apreendido pela Polícia Federal e o desespero desta familiar, e da família como um todo, que vivia ante a legalidade repressiva e a luta pela melhor qualidade de vida de sua parente. Esta apreensão e risco faz-se, segundo nos relatou Geriz, presente na vida dos pacientes e familiares que utilizam a maconha medicinal, pois trabalham numa zona de incerteza, com a possibilidade constante de serem criminalizados por defenderem o seu próprio direito à saúde ou de um ente querido.

Nos debates que se seguiram foi trazida a história da Liga Canábica da Paraíba que se formou a partir da luta de um grupo de pais e mães com filhos com epilepsia refratária e que foi se construindo na luta pelo direito ao acesso aos remédios à base de derivados de maconha. A história da Liga Canábica percorre batalhas judiciais e vitórias, como a promovida em parceria com o MPF-PB, que concedeu o direito à importação à 16 famílias no Estado de remédios ricos em CBD. Esta história passa também pelo poder

de mobilização e, principalmente, de acolhimento que a associação soube desenvolver de modo a inspirar confiança em pacientes e seus familiares que buscam conforto no tratamento à base de derivados de maconha. Isto permitiu que a história destas, inicialmente, 16 famílias, pudesse caminhar no sentido de se tornar uma das maiores associações nacionais em defesa do uso medicinal da planta.

**Figura 11** – Símbolo da Liga Canábica.



Fonte: Página Oficial da Liga Canábica no Facebook<sup>25</sup>.

Foram colocadas as demandas da associação, no que diz respeito à criação de uma *Política Nacional de Cannabis Medicinal*, e os embates judiciais e extrajudiciais com a ANVISA. Também, foram trazidas as narrativas de alguns destes pais e algumas destas mães, entre os quais destacava-se a palestrante, na luta pelo direito de seus filhos. Tanto Júlio Américo quanto Sheila Geriz são pai/mãe de Pedro Américo que sofria crises convulsivas de difícil controle e que conseguiram, nos derivados da maconha, melhoria na qualidade de vida, redução e controle de crises que os remédios tradicionais não conseguiram. Assim, como narraram em suas falas, de mais de trinta convulsões por dia, as crises quase zeraram com o uso dos derivados de maconha.

A tensão se dá entre as demandas do movimento social e o poder institucional. O Estado muitas vezes pendia para o interesse da indústria farmacêutica, hora obstruindo o debate, hora categorizando-o dentro do discurso farmacológico na defesa da maconha

<sup>25</sup> Encontrado em: <https://www.facebook.com/photo?fbid=604586579708792&set=a.590962507737866>.

medicinal sobre a forma única e exclusivamente alopática, excluindo o reconhecimento do uso fitoterápico, da autoprodução de medicamentos e do cultivo doméstico, que são legítimas demandas dos movimentos sociais. Muitas destas demandas advêm da necessidade de se repensar a relação da sociedade com a planta. Destacou-se, na fala de Júlio Américo (2017), as relações tradicionais que muitos grupos têm com a maconha e suas práticas de cura popular através do conhecimento tradicional que merecia mais atenção por parte da ciência. Defendeu, portanto, “o retorno aos usos tradicionais da planta”. Além do mais, se debateu sobre o acesso do remédio por parte dos pacientes que muitas vezes têm de recorrer a grupos de cultivadores e que correm o risco de serem criminalizados, tanto os pacientes como os cultivadores, neste contexto de criminalização.

Este resgate do uso contido nas tradicionais práticas de cura pré-proibição nos convida a refletir sobre o potencial fitoterápico da referida erva. Esta reflexão em muito nos contemplou despertando muitas reflexões que nos conduziu e encontrou eco em muito do material aqui pesquisado. Também é destaque a reflexão apresentada sobre a demanda de mudança na cultura médica, de forma a modificar a relação paciente médico, empoderando os pacientes e dando-os ferramentas de buscar seu direito a saúde da forma autônoma.

É importante ter em destaque o acentuamento e a valorização da tensão entre a experiência etnográfica e interpretação etnográfica, de forma a ver este trabalho como algo não apenas acumulativo de experiências, mas também, como uma forma interpretativa de construção discursiva. Esta tensão entre experiência e interpretação permite ver o trabalho de campo a partir de processos não apenas de acumulação subjetiva, mas, principalmente, de trocas intersubjetivas (CLIFFORD, 2002). Neste sentido, de interrelação entre experiência e interpretação, a experiência não pode ser vista unicamente do ponto de vista fechado e individual. Desta forma, destaca Clifford que é necessário, neste contexto, “conceber a etnografia não como a experiência e a interpretação de uma “outra” realidade circunscrita, mas sim como uma negociação construtiva envolvendo pelo menos dois, e muitas vezes mais, sujeitos conscientes e politicamente significativos” (CLIFFORD 2002, p.43). Esta possibilidade de troca intersubjetiva que permite a potencialidade da construção da pesquisa de campo e da observação do campo. Assim, estas impressões, advindas da etapa preliminar de pesquisa, foram fundamentais para a constituição das inquietações que moveram a posterior coleta

de dados, por permitirem importantes trocas intersubjetivas que ajudaram a guiar a pesquisa desenvolvida, situando-a enquanto uma genealogia das mudanças no regime de verdade sobre a maconha.

Assim, este momento foi importante no processo de amadurecimento da pesquisa a partir de uma interlocução direta com estes importantes atores do processo de mudança na percepção sobre a maconha que está em curso no Brasil. Identificamos, assim, três questões fundamentais que estão na pauta dos movimentos sociais e dos pacientes e que dialoga com este projeto. A primeira diz respeito à necessidade de segurança jurídica, frente aos processos de criminalização dos pacientes e familiares, de modo a criar uma área de não incidência penal dos tipos presentes na Lei de Drogas. A segunda diz respeito à necessidade de uma Política Pública nacional de maconha medicinal, de forma a dialogar com amplos atores institucionais com o objetivo de garantir o acesso à maconha medicinal. A terceira diz respeito a uma das demandas da Liga Canábica que é o retorno aos usos tradicionais da planta, criminalizados pelo proibicionismo.

O referido evento também vem ao encontro da necessidade de estabelecer uma função social da pesquisa a partir da interlocução com as pessoas diretamente afetadas pela problemática investigada dentro das Ciências Jurídicas. Permitiu um diálogo não apenas conosco, enquanto pesquisador, mas também com o Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas e, principalmente, com o público, tendo em vista a natureza aberta do evento. Inclusive, quebrando o protocolo, houveram importantes interlocuções e diálogos do público conosco, arguidores e arguido, que demonstraram interesse na luta pelo acesso à maconha no Brasil, no trabalho realizado pela associação e na pesquisa científica em estado de desenvolvimento.

À propósito, sobre as demandas sociais desta associação, a Liga Canábica elaborou um folder de divulgação de diretrizes intitulado “*Por uma política pública nacional de cannabis terapêutica*”, onde propõe que esta política nacional tenha como elementos:

Que tenha como referência a perspectiva da Organização Mundial de Saúde (OMS) que define saúde como “estado de completo bem estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade e invalidez”.

Observância dos princípios doutrinários que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), a saber: universalidade (garantia de direito à saúde para todos os brasileiros e brasileiras) a integridade (prevenção, promoção, cura e reabilitação) e a equidade (tratar diferente considerando suas especificidades,

individualmente, ou segundo coletivos específicos, priorizando os mais vulneráveis socioeconomicamente)

Fidelidade aos princípios e práticas da agricultura orgânica e, onde couber, da economia solidária.

Obedecer ao *modus operandi* da fitoterapia e do uso tradicional (considerações da experiência popular de comunidades indígenas, quilombolas e tradicionais, entre outras que tenha a Cannabis SSP como erva terapêutica tradicionalmente legitimada).

Controle social por parte de usuários e familiares responsáveis por usuários, com participação paritária em quaisquer instâncias de deliberação criadas, sendo garantido também a descentralização e autonomia na execução destas políticas públicas.

O incentivo permanente à produção e difusão de conhecimento científico em cannabis terapêutica e ao diálogo constante destes com sistemas terapêuticos (fitoterapia, homeopatia, entre outros), incluindo o saber popular tradicional e dos usuários (pacientes) enquanto produtores legítimos do conhecimento empírico e achados necessários à produção científica.

A formação permanente de médicos, farmacêuticos e outros profissionais da saúde ligados direta ou indiretamente à terapêutica canábica, principalmente no âmbito das comunidades, além de outros agentes sociais envolvidos no cultivo, produção e distribuição dos derivados medicinais da Cannabis SSP.

O incentivo a uma cultura de reconhecimento da planta Cannabis SSP como erva medicinal tradicional e patrimônio da cultura popular brasileira, bem como a disseminação de uma cultura de acolhimento e superação de preconceitos em relação à esta planta e aos usuários.

Respeito a função social prioritária da patente (propriedade intelectual) e da produção (primazia no apoio a entidades sem fins lucrativos, a exemplo de associações, cooperativas e iniciativas de economia solidárias).

Direito ao cultivo doméstico (por usuário ou familiar de usuário) e de pequeno porte, por meio de organizações familiares, grupos de usuários, associações, cooperativas e iniciativas de economia solidária, orientando-os e apoiando-os técnica e financeiramente com programas dirigidos para este fim.

Criação e fortalecimento de um programa estatal permanente de cannabis terapêutica, incluindo pesquisa, formação, cultivo, produção e distribuição (mudas, matérias vegetais ou derivados terapêuticos), através do Sistema Único de Saúde (SUS), aproximando o modelo das Farmácias Vivas à produção rural, doméstica e de pequeno porte e garantindo que o cultivo de grande porte seja exclusivo da Produção Estatal (LIGA CANÁBICA, 2018).

As diretrizes acima citadas constituem importante material propositivo de inovações em termos de Políticas Públicas. Passa por várias tecnologias do SUS e de outros ramos estatais regulatórios, de forma a pensar formas de regulamentação, controle e organização do processo produtivo da maconha e do conhecimento sobre ela para fins medicinais. Além de pensar os usos tradicionais, a função social, o controle social, bem como, incorporar ideais democráticos e de respeito aos Direitos Humanos na proposta regulatória, mostrando que esta regulamentação não pode ser apenas uma forma de

regulamentar uma atividade economia e incorporar ela no complexo industrial de saúde do Brasil, mas sim, de pensá-la como um processo de relevância pública na construção dos Direitos Humanos no Brasil. À proposito, em entrevista ao portal de notícias do MPF-PB, Sheila Geriz (BRASIL, 2017) inter-relaciona bem a forma como as percepções da Liga Canábica sobre usos tradicionais da maconha, necessidade de políticas públicas e o papel da sociedade civil se ligam em um ambiente de aproximação com a planta: “o trabalho da Liga é criar políticas públicas, intervir junto aos médicos, gerando um ambiente de informação e de aproximação com a planta cannabis e os seus efeitos medicinais” (BRASIL, 2017).

A Liga Canábica tem se consolidado, a partir de sua história de luta, como uma entidade de referência no debate sobre maconha medicinal em João Pessoa, na Paraíba, no Nordeste e no Brasil. Assim, participou de vários eventos nacionais e de mobilizações em todo o território nacional, tendo seus membros sido convidados para eventos em vários locais. Então falar da Liga Canábica é falar da história da luta por acesso à maconha medicinal não apenas na Paraíba, mas também no Brasil, pois é possível ver, por via de sua história e compromisso, um pouco da realidade de milhares de brasileiros pacientes, familiares, associados e militantes que lutam contra uma realidade injusta de negação de Direitos Humanos. Nos eventos do Nordeste tem destaque a importância da articulação dela com outras associações e militantes na construção de pontes para a popularização do tema. Como exemplo disto, temos o convite realizado à Júlio Américo para compor o já citado curso *Cannabis medicinal, uma atualização profissional*, tendo uma fala sobre mobilização política e sociedade civil, na UFRN. A associação também conta com reuniões de acolhimento mensal aberta ao público, realizadas preferencialmente às quartas-feiras na Sede Social da ADUF-PB em João Pessoa. Nestas reuniões, destaca-se seu caráter de acolhimento aos pacientes/familiares e de incentivo ao debate, onde parceiros, pacientes e pessoas que tem interesse no uso, além de pesquisadores e acadêmicos no geral, podem conhecer a trajetória de luta e entrar em contato com o saber produzido por esta associação na sua vivência com a maconha medicinal e com o ativismo político. Ao longo do tempo as reuniões cresceram bastante aumentando em público e dinamizando as metodologias e a forma de acolhimento, que passaram a contar com falas de membros e de médicos e cientistas locais sobre algumas áreas como direito, medicina e política, se tornando, cada vez mais, momentos de divulgação dos saberes relacionados à maconha.

Voltando a narrativa das etapas preliminares da pesquisa. Após este momento de interlocução, ocorrido durante a Roda de Diálogo, a imersão no campo se tornou mais intensa. Neste contexto, e em momento posterior, também tivemos o prazer de participar como convidado e fazer uma fala em outro evento organizado pela Liga Canábica, em parceria com o *PEXCANNÁBIS* da UFPB, intitulado “*Fórum Liga Canábica – Maconha, Ciência e Política de Drogas*”. Este evento, além de nós, foi composto por Sheila Geriz, Gustavo Dias médico com experiência na área da medicina canábica e também com a presença de Sidarta Ribeiro, neurocientista da UFRN e um dos grandes nomes dos estudos/militância sobre a maconha.

**Figura 12** – Folder de divulgação do Fórum Liga Canábica – Maconha, Ciência e Política de Drogas.

**Fórum Liga Canábica**  
Maconha: ciência e política de drogas

**Início 9h: Mesa de abertura**

**10h - Palestra:**  
Ciência, direito à saúde e política de drogas  
Prof. PhD Sidarta Ribeiro, titular de neurociências e diretor do Instituto do Cérebro da UFRN.

**14h - Mesa redonda:**  
Cannabis e acesso à saúde

Gustavo Vieira Dias, Médico de Família e Comunidade, Professor de Saúde Coletiva e Atenção Primária a Saúde da UFPB e UNIPE, Graduação e Residência pela UFPB.

Sheila Geriz, Mestre em Direito, Vice-presidente da Liga Canábica, Analista do Tribunal de Justiça da Paraíba, Mãe de paciente usuário.

Lucas Lopes Oliveira, Mestre em Direitos Humanos (UFPB). Doutorando em Ciências Jurídicas (UFPB).

**31**  
**JULHO**  
**2018**  
TERÇA-FEIRA  
Auditório da Reitoria - UFPB  
Certificado para os participantes

Inscrições • <https://doity.com.br/forumligacanabicaufpb>  
gratuitas

Apoio: CODISMA, ADUFPB, SINESP

Realização: UFPB PEXCANNABIS, LIGACANABICA

Fonte: Página Oficial da Liga Canábica no Facebook<sup>26</sup>.

Este evento contou, em sua mesa de abertura, com a presença de várias autoridades, as quais contribuíram na luta da Liga Canábica e pela defesa da maconha medicinal, entre as quais: Dra. Bernardina (vice reitora da UFPB), Dr. Godoy (MPF),

<sup>26</sup>Encontrado em:

<https://www.facebook.com/ligacanabicapb/photos/a.610182692482514/1023139241186855/?type=3&theater>.

Dra. Diana Andrade (DPU), Alan (PexCannabis), Estela Bezerra (ALEPB). As falas giraram em torno da importância desta luta e das contribuições e parcerias que as instituições firmaram com o movimento social. De uma forma geral, as falas envolveram a relação entre poder público e movimentos sociais, empoderamento, instituições jurídicas e científicas e sua atuação e diálogo: MPF, DPU e UFPB. Tomando como exemplo a fala de Dr. Godoy, muito de sua fala seria reforçada quando, em momento posterior, já quando da coleta dos dados de entrevistas, realizaríamos uma entrevista com o mesmo e ele relacionaria o papel do MP e sua articulação com os movimentos sociais, destacando o empoderamento destes movimentos. A palestra de Sidarta Ribeiro constitui um importante momento de debate e aprimoramento de informações sobre os recentes deslocamentos epistemológicos no que se refere aos saberes da neurociência sobre a ação da maconha no corpo humano e seu potencial terapêutico. Este debate introduzido pelo pesquisador não se restringiu apenas ao debate técnico da área, mas foi totalmente permeado pelo debate político-jurídico subjacente aos temas técnicos tratados. Desta forma, temas como liberdade de pesquisa e de prescrição clínica, necessidade de garantia legal do auto cultivo e da democratização do acesso e a revolução médica que representaria a maconha na medicina do futuro. À propósito, estes temas como liberdade de pesquisa e de prescrição e defesa do direito ao cultivo, que são recorrentes nos debates acadêmicos, acabam se refletindo também em debates de caráter político, nas vivências das pessoas envolvidas nas lutas e até, em alguns momentos, são expostos em documentos judiciais de demandas jurídicas.

Neste evento os auditórios da UFPB lotaram. A palestra de Sidarta foi importantíssima para os debates sobre a legalização da maconha. Muitos temas foram abordados e foi possível notar que a plateia foi bastante receptiva. Ao final, no espaço das perguntas houve um protesto. Os manifestantes, em seu protesto, denunciaram que estaria ocorrendo repressão/estigmatização dos/aos usuários de maconha e contra isto se insurgiam. As perguntas, que se seguiram à fala de Sidarta, foram bastantes e o evento seguiu até depois do meio dia, em virtude da grande interação entre o palestrante e a plateia. Este evento nos fez refletir sobre vários pontos: lembrando que uma palestra científica de um grande cientista é um evento político. As falas de Sidarta foram políticas. Os protestos se afirmavam contra uma política específica: a proibicionista. E a escolha deste evento para a intervenção/protesto tem natureza política também. Isto gera grandes reflexões sobre a natureza política da ciência. Também mostra a complexidade da questão

que não pode ser reduzida e simplificada, mas tem que ser analisada a partir desta complexidade. Em um evento extremamente aberto ao tema, ocorrem protestos que se intitulam contra a estigmatização de determinadas pessoas usuárias e que mostram as várias posições, vieses, camadas e complexidades que este tema envolve.

Nossa fala foi no momento da tarde em que o debate girou em torno dos eixos política, direito e medicina. Ao final, houveram perguntas sobre as três abordagens, mostrando a interdisciplinaridade das análises e das falas que versam sobre o fenômeno da maconha medicinal sobre três pontos de vista diferentes. Uma importante ferramenta contra o preconceito, mostrou-se ser, neste evento, a informação. Um espaço como este permitiu a articulação de vários saberes, experiências e diálogos políticos. Entre as perguntas que permitiram o diálogo entre os membros da mesa e o público, se seguiram principalmente dúvidas sobre o potencial terapêutico dos extratos da maconha para o tratamento de determinadas doenças, sobre a história da luta e formas de contribuir com ela e também, e bastante importante para o objeto do nosso trabalho, as dúvidas sobre as formas de acesso ao remédio de forma legal no Brasil, que na prática, naquele momento, só haviam dois caminhos: importação (tendo em vista a permissão constante em RDC da ANVISA) e judicialização (tendo em vista os precedentes de ações de fornecimento gratuito, habeas corpus e autorização para produção por parte de associações). Logo, formas bastante restritas tendo em vista a demanda crescente.

Das experiências das atividades preliminares de pesquisa e imersão no campo, muito do que podemos observar e das inquietações acima apresentadas nos guiaram na coleta dos dados posteriormente realizada. Assim, as interlocuções realizadas pelos membros presidente e vice da Liga Canábica, mostrando a falta de segurança jurídica frente ao acesso, a potencialidade dos usuários serem criminalizados ou estigmatizados, a ausência de políticas públicas para os pacientes e a crescente demanda pelo acesso, bem como, debatendo as demandas da associação e dos movimentos sociais, foram fundamentais para a melhor compreensão da problemática a partir da fala dos movimentos sociais.

Os eventos científicos em que participamos, nos fizeram perceber a importância destes espaços na proliferação do discurso de crítica à proibição da maconha para fins medicinais/terapêuticos. Assim, os eventos acadêmicos funcionam como elemento multiplicador e difusor da crítica contradiscursiva ao proibicionismo da maconha. Desde

o evento que participamos na CDH/OAB-PB pudemos observar isto. Mas não apenas neste evento, mas em vários outros.

Neste contexto, nos aproximamos de Paul Rabinow (1999) ao nos propormos a fazer estudos etnográficos sobre o saber científico. Partimos da hipótese de Rabinow para quem “é possível analisar a razão da mesma maneira geral que outros objetos etnográficos são analisados, ou seja, como um conjunto de práticas sociais em complexas relações pragmáticas com uma congeneridade de símbolos” (1999, p.116). Neste sentido, considerar que o que nós entendemos por razão é um conjunto de práticas, que se situa no plano das relações sociais, nos permite estudar as relações sociais que constituem e sustentam tais práticas. Ao nos propor a analisar estas relações sociais no plano dos discursos sobre cannabis e suas relações de saber-poder, é importante fazer aproximações com as considerações de Paul Rabinow ao nos propormos uma etnografia dos discursos sobre a cannabis medicinal e, desta forma, observar o impacto das mudanças discursivas dentro dos regimes de saber-poder para a construção de novas formas de subjetividades e de práticas institucionais.

A parceria entre duas importantes associações e as redes de apoio institucional permitiu que a Paraíba fosse colocada em um local de destaque em termos de eventos acadêmicos sobre o acesso à maconha medicinal. Neste sentido, nomes importantes da luta pelo acesso à maconha medicinal no Brasil já passaram pelas universidades paraibanas, com destaque na UFPB, para debater o tema do acesso à maconha. Destacamos nomes como Tarso Araújo (diretor), Margarete Brito (mãe de paciente e ativista), Emílio Figueredo (advogado), Renato Filev (neurocientista), Sidarta Ribeiro (neurocientista), além de nomes paraibanos de destaque no cenário nacional como Júlio Américo e Sheila Geriz<sup>27</sup>. Muitos destes eventos pudemos acompanhar, alguns antes

---

<sup>27</sup> Citamos alguns eventos a título de exemplo, embora não analisemos os mesmos, apenas para marcar a dinâmica dos eventos científicos que versam sobre a maconha medicinal em João Pessoa. “Roda de Conversa: por uma política pública nacional de cannabis medicinal”, no dia 25 de agosto de 2017 no auditório do CCHLA da UFPB, com a presença de Renato Filev do CEBRID e Ítalo Coelho de Alencar da Marcha da Maconha do Ceará. “I Seminário sobre o uso medicinal da cannabis” no dia 26 de julho no auditório da Reitoria da UFPB, com a presença de Dra. Eliane Lima Guerra Nunes, que tem formação em psiquiatria, evento organizado pela professora Katie Lisias (<http://www.ufpb.br/antigo/content/seminário-sobre-uso-medicinal-de-cannabis-reúne-estudantes-pesquisadores-e-autoridades-na>). O “I Ciclo de Debates – Perspectivas terapêuticas da Cannabis na atualidade” realizado aos 14 dias de outubro de 2016, na sala de reuniões do CCM/UFPB, organizado pelo projeto de extensão sobre cannabis medicinal da UFPB. “Drogas e Direitos Humanos: o caso da maconha medicinal”, evento realizado no CCHLA da UFPB, a partir de uma roda de conversa que contou com a presença do repórter Tarso Araújo, de Olívia Almeida, da Frente Paraibana de Drogas e Direitos Humanos e Júlio Américo (<http://www.ufpb.br/antigo/content/diretor-do-documentário-“ilegal”-fará-palestra-no-campus-de-joão->

mesmo do início da pesquisa. Das memórias destes eventos, até a experiência da pesquisa, observamos a construção da Paraíba como um local importante da produção de difusão do conhecimento e da experiência da luta pelo acesso à maconha medicinal.

Um destes eventos acadêmicos que acompanhamos, ao longo da pesquisa de campo, foi realizado junto ao Centro de Ciências Médicas da UFPB intitulado “*Roda de Conversa: Cannabis e Saúde: possibilidades terapêuticas*” (2019), em que teve uma importante apresentação de Sheila Geriz (2019) na qual foi destacada a importância de um evento daquele naquele local, um Centro de Ciências Médicas, pois eram exatamente os médicos que eram os primeiros profissionais que os pacientes têm contato na busca de seus direito à saúde. Sheila (2019) destacou também que, no trabalho de acolhimento da Liga Canábica, haviam dias em que pelo menos seis pacientes/familiares eram acolhidos pela Liga, reforçando a importância da escuta e orientação para pacientes e familiares, um trabalho árduo realizados pelas associações no Brasil. Já nos debates, foi destacada, na interlocução de presentes na plateia, a temática da necessidade do acesso legal e da regulamentação e como esta ausência impacta diretamente no direito à pesquisa, que depende também de uma regulação por parte do Estado.

Os eventos acadêmicos promovidos pela Liga Canábica não ficaram restritos apenas a cidade de João Pessoa. Em Campina Grande, local da sede da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), ocorreu *I Jornada de Estudo sobre cannabis medicinal* na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), contando com a presença de um representante do Projeto de Extensão PexCannabis, Júlio Américo, Sheila Geriz e Ricardo Lucena e tendo como apoio institucional o Núcleo de Educação Especial da UEPB. O evento durou o dia inteiro. Em seu momento de maior quantidade de público, o período noturno, o local do evento lotou de pessoas que queriam ouvir um pouco sobre a história e a aplicação da maconha como ferramenta de cura. Tal lotação reflete um grande interesse que mobilizou a comunidade acadêmica e pessoas para além dos muros universidade. Esta grande recepção na UEPB vai ao encontro de outros eventos importantes que ocorreram em

---

peessoa). O evento “Cannabis medicinal: mães que cuidam cultivando” realizado no dia 29 do 09 de 2017, que discuti o cultivo doméstico da planta, contando com a presença de Margarete Brito, a primeira brasileira a poder cultivar maconha a partir de um Salvo-Conduto, concedido em sede de HC (<https://www.ufpb.br/ufpb/contents/noticias/evento-no-ce-ufpb-discute-cultivo-domestico-de-cannabis>). O evento “Uso Medicinal da Cannabis no Judiciário Brasileiro”, realizado no CCJ da UFPB, com a presença de Emílio Nabas Figueiredo e José Godoy. Outra universidade que recebeu evento sobre o tema foi a Mauricio de Nassau em João Pessoa onde aconteceu o evento “I Simpósio sobre Cannabis medicinal: acesso ao uso terapêutico”, em 30 de novembro de 2016.

outras universidades na Paraíba, muitos dos quais nós acompanhamos, seja durante as atividades de campo, seja antes do processo de imersão no campo, e alguns deles os quais ajudamos a construir.

Os debates durante a manhã giraram em torno do debate antropológico em torno do uso milenar da planta, quando da fala de Júlio Américo (2018). Este ponto é algo bastante recorrente nas performances explicativas da Liga Cannábica: a presença de dados antropológicos e históricos, que se inter-relacionam com as demandas dos pacientes no presente, mostrando a continuidade da relação entre ser humano e planta. Esta intercalação entre experiências milenares da planta, com narrativas pessoais refletindo sobre os desafios do presente, torna rico o discurso e reforça seu poder de convencimento.

Também houve, no momento da manhã, a apresentação dos estudos relacionados a maconha medicinal realizados sob a coordenação da professora Katie Lisias. Os resultados dos estudos foram apresentados por um membro do Projeto de Extensão coordenado pela referida professora. Na parte da tarde, houveram apresentações de curtas-metragens relacionados ao tema, seguida de debates. À noite, quando do momento de maior presença de público, houveram falas de Sheila Geriz e de Ricardo Lucena. Em especial a fala de Sheila Geriz (2018) enfatizou as principais atuações da liga: acolhimento; luta pela construção de políticas pública; preparação dos pacientes para o cultivo. Enquanto a fala de Ricardo Lucena (2018) enfatizava o direito ao conhecimento, destacava o aspecto de tabu que envolve o tema da maconha e como o conhecimento pode quebrar este tabu. Neste contexto, destacou em sua fala, que a Liga Canábica teria um papel fundamental por enfrentar este preconceito a partir do diálogo entre os saberes sobre a planta, trazendo relatos pedagógicos.

Ao final de todas as falas, foi aberta a palavra ao público que deu início a importantes debates. Focamos em algumas falas que nos foram importantes e que trazemos destaque. Entre as falas estava uma pessoa que possuía esclerose múltipla que questionou a ineficácia dos fármacos tradicionais da alopatia e sua esposa afirmou que havia ouvido de seu médico que a maconha era um “remédio da moda” e que não haviam estudos que comprovassem a eficácia e que estava “de mãos atadas”. Os interlocutores da Liga no evento ofereceram apoio a esta pessoa através de uma atitude acolhedora e na qual enfatizava a importância do remédio. Ao trazer relatos de outras pessoas, destacou-

se que os pacientes encontravam na cannabis um remédio muito mais eficiente que os remédios da indústria, o que iria de encontro a afirmação do médico citado de que a maconha era “um remédio da moda”. Houveram trocas importantes entre o rapaz e os interlocutores da Liga Canábica.

A presença de pessoas interessadas no uso e que fazem falas em eventos públicos é algo constante. O que observamos é que estes eventos funcionam como catalizador de relatos de experiência, ao mesmo tempo em que incita as pessoas a melhor conhecerem os efeitos medicinais desta planta. Muitas vezes, presenciamos pessoas que traziam relatos sobre estados de saúde, próprios e de terceiros, e que viam na maconha uma possibilidade de melhora de seus quadros clínicos. Muitos deles, em vários contextos diferentes, relatam experiências ruins com remédios alopáticos e percebemos que, se tivessem oportunidade, optariam pelo tratamento à base da planta maconha.

Neste contexto, podemos inferir que a demanda pelo uso desta planta é maior do que o acesso legal à mesma, seja pelo preconceito médico, seja pela ausência de regulamentação, seja pela possibilidade de criminalização. Mas fica evidente que existe uma demanda latente que não se expressa sob a forma de acesso legal e que evidencia a necessidade de regulamentação do tema para que muitas pessoas possam ter uma opção terapêutica, tanto as que tem a planta como sua única opção de tratamento, não respondendo aos tratamentos convencionais, tanto aqueles que apesar de terem a disposição outros tratamentos preferem o uso da planta por ser este menos servido de efeitos colaterais.

Quando falamos desta demanda latente de pessoas que não obtém o remédio por via do acesso legal estamos nos referindo a pessoas cujo direito à saúde tem sido negado. Frente a esta negação e desta ausência do Estado em resolver tal situação, é que muitas pessoas recorrem a ilegalidade para a obtenção do acesso. Isto não é novidade, desde os primórdios da luta, quando da não regulamentação da importação de remédios à base de CBD, este recurso a ilegalidade tem sido incessantemente trazido na narrativa dos pacientes por via dos mais diferentes canais. Isto está amplamente documentado em mídias, a exemplo da narrativa do documentário “Illegal”. Ocorre que mesmo com os avanços regulamentares, por ineficiência deles, muitos usuários ainda seguem sem o acesso legal e correndo riscos por só conseguirem o acesso por formas não regulamentadas.

Assim, muitas pessoas recorrem ao uso de extratos fornecidos por redes de apoio de cultivadores e extratores, que devido à falta de regulamentação, são tornadas clandestinas pelo Estado. As pessoas que atuam nestas redes de solidariedade acabam correndo riscos de serem criminalizados como traficantes, devido a esta mora do Estado, o que também pode ocorrer com os pacientes que a elas recorrem. Muitos outros pacientes recorrem ao cultivo e a produção de extratos artesanais de forma doméstica, o que implica o risco de serem criminalizados e/ou terem sua produção de remédios interrompida o que implica em grave retrocesso no tratamento destas pessoas. Tanto em um caso quanto em outro, o Estado que dificulta o acesso é o mesmo que pode vir a criminalizar as pessoas. As redes de solidariedade e o cultivo doméstico ainda não amparado por HC vem sendo uma opção para muitas pessoas que têm quadros clínicos graves e precisam de respostas as quais o Estado ainda não foi capaz de dar. Inclusive, muitas das ações judiciais que permitiram o cultivo da planta, por nós analisadas, tinham começado o plantio antes da concessão da sentença, sendo, muitas vezes, a comprovação da eficácia do tratamento obtido a partir da plantação e produção artesanal de fitoterápico, um dos argumentos destacados para a concessão dos provimentos judiciais.

Em nossa pesquisa de campo conversamos com um operador do direito, de outro estado, que havia atuado junto a um processo judicial em que uma pessoa, familiar de paciente, havia sofrido um processo criminal por ter sido flagrantada com uma quantidade de flores da planta que seria usado para fazer óleo para sua mãe. Este relato só vai cada vez mais ao encontro da evidência de que os pacientes, seus familiares e fornecedores estão em constante risco frente ao sistema proibicionista. Utilizamos a estratégia de *omissão/distorção* do nome e dos dados que possam identificar o mesmo, por questão de minimização dos riscos envolvidos na cessão da referida informação por se tratar de um processo penal, mas *mantendo o cuidado de preservar a informação em si* como nos foi relatada. Relata ele que:

Eu fui procurado, isto nos anos de 2013, por um rapaz que tinha sido preso, tinha sido detido e tava respondendo um processo por que foi flagrantado com uma quantidade de meio quilo de maconha que ele iria utilizar para fazer óleo para sua mãe que estava doente. Foi a primeira aproximação que eu tive mais propriamente dito com a maconha medicinal. Para esta paciente a gente conseguiu uma autorização para importação de medicação. O resultado só saiu em 2014. Em 2015 eu consegui duas vitórias na justiça garantindo a importação de medicamentos à base de maconha medicinal.

[...] Este primeiro caso a gente conseguiu sim a absolvição. Ele tinha sido detido e flagrantado pela PM com uma quantidade de meio quilo de flores e aí levado para a delegacia ele foi liberado pelo delegado. Mas depois foi

denunciado pelo MP, e no curso do processo a gente alegou sim em sede de defesa, primeiramente a gente alegou a inexigibilidade de conduta diversa, que foi acolhido, e o segundo passo a gente tinha pedido a desclassificação para tráfico privilegiado ou para o 28. Foi o único caso que eu fiz este tipo de alegação por que eu tinha como provar. Eu tenho muita responsabilidade nisto né?! Para que a gente não coloque este argumento em uma vala comum (INTERLOCUTOR, 2018).

Neste processo específico, conforme o relato, a apreensão da quantidade da planta acabou se convertendo em um processo penal, que desaguou em uma denúncia. Frente ao poder punitivo, muitas pessoas que recorrem a meios ainda não regulamentados correm risco de criminalização. Esta narrativa vai ao encontro de outras pesquisas acadêmicas, notícias jornalísticas, denúncias públicas por via de falas em eventos acadêmicos e políticos, que pudemos acompanhar ao longo de nossa pesquisa de campo.

Este uso por via de redes de solidariedade ou por cultivo para a produção caseira ainda a margem da legalidade é o que torna a questão urgente em termos de Direitos Humanos. O recurso ao uso não amparado por regulamentação se encontra bastante presente no Brasil, dado os entraves burocráticos. A percepção desta rede de solidariedade também vem sendo algo constantemente identificado e problematizado em outros trabalhos acadêmicos sobre o tema como Oliveira (2016), Pontes (2017), Figueiredo *at ali* (2017). Desta forma, muitas pessoas que colaboram para a promoção do direito à saúde negado pelo Estado correm o risco de serem criminalizados pelo Estado. Se considerarmos esta demanda latente, o constante aumento da demanda por acesso aos remédios à base de maconha e a configuração proibitiva do Estado, é de se presumir que o recurso à redes de solidariedade e ao cultivo doméstico possam vir a aumentar o que demanda atuações importantes do Estado, seja promovendo a regulamentação legislativa ou administrativa do cultivo associativo, seja na sua atuação jurisdicional com a expedição de Salvo-Conduitos.

Este uso por via de redes de solidariedades que funcionam de forma “clandestina”, observadas apenas pelos olhos do Estado em seu viés penal, e que é algo recorrente nas falas em eventos e nas conversas que tive ao longo do campo, foi relatado em importantes reportagens que trazem à tona a histórias das famílias que precisam recorrer a ilegalidade para conseguirem o acesso à maconha medicinal. Em reportagem da Agência Pública intitulado “*Óleo de maconha vira farmácia clandestina: o mercado clandestino de óleo, usado no tratamento de diversas doenças; pacientes e produtores vivem na insegurança*”, assinada por Tarso Araújo em 2017, trata da produção de óleos de maconha de forma

clandestina e repercute o que já vem sendo denunciado em trabalhos acadêmicos, nas falas dos movimentos sociais e vem sendo debatidos em vários eventos sobre o tema: que muito do fornecimento de remédios à base de maconha está sendo feito por pessoas que correm o risco de serem criminalizadas. Na reportagem o jornalista trouxe a fala de um cultivador, cuja a identidade a reportagem omitiu, na qual argumenta o paradoxo de sua situação “Fazemos algo que ajuda as pessoas. Moralmente, não acho que esteja fazendo nada de errado. Ao contrário, estamos ajudando centenas de pessoas, como o governo mesmo não trata de fazer” (AGÊNCIA PÚBLICA, 2017). Esta complexidade que envolve a situação traz à tona um ponto importante que é a contradição da proibição da maconha terapêutica.

Já na matéria “*‘Estou perdendo meu filho’: os pais que cultivam ou recorrem ao tráfico por maconha medicinal*” de 2019 e escrita por Leonardo Machado, conta mais um pouco da narrativa de pacientes e suas famílias na busca do direito à saúde, o qual, muitas vezes, é garantido não pelo cultivo legal, mas sim pelo cultivo ainda à margem da legalidade. A matéria também conta a história da *ONG Reconstruir* do Rio Grande do Norte que fornecia medicamentos à base de maconha para a comunidade local de pacientes e sua batalha na justiça para conseguir o direito ao cultivo, que vem sendo negado e que implicou na interrupção da produção.

Em reportagem da Folha de São Paulo, intitulada “*À revelia da Justiça, associação do Rio fornece óleo de maconha a pacientes: Prática de desobediência civil pacífica foi informada à Justiça em pedido por autorização*”, assinada por Cláudia Collucci, foi evidenciada a luta da APEPI, que viabiliza o acesso de pacientes aos óleos através de produção e distribuição dos referidos remédios, isso mesmo sem ainda possuir autorização judicial. Tal prática evidencia-se como uma estratégia de “desobediência civil”, como destaca a reportagem.

O texto da reportagem acima citada traz uma importante fala de Margarete Brito, uma das pioneiras a conseguir uma HC para o cultivo e que hoje luta pelo direito da APEPI de cultivar: “Na ação judicial, informei o juiz que a gente já planta para os associados. Eu disse: ‘a gente entende isso não como um crime, mas, sim, uma desobediência civil pacífica em razão do estado de necessidade dessas pessoas, que estão em busca do direito à vida, a garantia maior constitucional” (FOLHA DE SÃO PAULO, 2019). Também, destacamos da referida matéria uma entrevista realizada com Júlio

Américo e Sheila Geriz, na qual se destaca o risco de criminalização de cultivadores domésticos de cannabis e das formas de acesso à planta. Destacou Júlio que, há um maior risco de criminalização quando se trata de famílias pobres, pois “há mães de família da periferia que plantam para os seus filhos e correm riscos sérios de intervenção da polícia. É diferente das mães de bairros de classe média, que têm atenuantes. As mães da periferia não têm esse cobertor”. Esta fala de Júlio Américo nos alerta não apenas do risco de criminalização dos usuários e familiares, mas de como esta criminalização pode se acentuar a partir de recortes específicos a depender da classe social das pessoas, abordando um aspecto bem conhecido dos que militam contra o poder punitivo: a seletividade penal.

Observa-se que os debates nas cúpulas dos órgãos administrativos e realizados por algumas autoridades, que tentam isolar o debate apenas ao CBD, estão em muito descompasso com a realidade social, das demandas da sociedade civil e de como o uso terapêutico desta planta tem sido feito no Brasil. O uso de óleos artesanais é uma realidade social e não existe “óleo de canabidiol”, estes entendido enquanto canabidiol puro, na verdade o que se tem é um processo de extração muito próximo da extração tradicional de compostos da planta e que justamente por isto guarda grande eficácia a partir da ideia do efeito comitiva. Estes óleos são compostos de uma combinação de canabinoides apesar de ricos em um canabinoide específico. Até mesmo os óleos da indústria farmacêutica, a exemplo do Mevartyl, possuem incidência do THC e do CBD em combinação. Desta forma, a imposição de uma regulamentação que não observe o fenômeno social e os usos populares que a planta vem ganhando, tornar-se-ia uma regulamentação defasada. O que observamos em nossa pesquisa é que o uso fitoterápico da planta, em toda a sua complexidade, que implica a relação ser humano e planta, é uma importante demanda dos movimentos sociais e que deve ser discutido como forma de efetivar Direitos Humanos.

As práticas de cura relacionadas à maconha convidam a pensar na relação tradicional que se desenvolveu entre os grupos humanos e a planta. Inserem-se assim em um debate cultural. Assim, o saber da medicina não pode ignorar o saber antropológico sobre a planta. Em conversa com o médico e professor universitário Gustavo Dias, prescritor e estudioso do tema a partir do saber da medicina, ao perguntarmos sobre a possibilidade de se extrair os benefícios terapêuticos da própria planta, pudemos observar de sua fala um *insights* de uma aproximação entre o saber médico e os dados antropológicos. Assim, a medicina moderna poderia aprender bastante com outras

práticas de cura que se desenvolveram ao longo do tempo e que consideram a própria planta como medicinal.

Baseado no conhecimento milenar e também em estudos científicos modernos, não é apenas um canabinoide que vai ter efeito terapêutico. Hoje sabemos que existem mais de 110 canabinoides e de muitos deles já se conhece o potencial terapêutico. E há muito tempo já se conhece o efeito comitiva, que é a atuação sinérgica de vários componentes da planta, que, somado a isto, os estudos científicos, alguns mostrando benefícios e vantagens dos extratos da planta em relação a um isolado ou a um sintético. Somado a isto, a prática também me mostra que também a planta e o medicamento feito da planta inteira têm um maior potencial terapêutico e maior segurança. Nós sabemos também que os canabinoides atuam em sinergismo protegendo de um eventual efeito indesejado de outro. Então eles atuam mais ou menos nesta forma de proteção. Então é diferente de eu dar o canabinoide isolado e eu dar a planta inteira. Isto vai dar mais segurança a partir de um conhecimento construído a pelo menos 6.000 anos com registros de farmacopeias antigas de quase 5.000 anos (DIAS, 2019).

Deste modo, observamos o potencial terapêutico das práticas de cura que têm como base a planta. Esta cegueira que a prática médica contemporânea nacional tem adotado destoa dos conhecimentos científicos sobre o tema, como nos relatou em entrevista o médico Gustavo Dias (2019), e que está presente em relatos científicos atuais, nas experiências dos pacientes e até nas práticas médicas de outros países como EUA, Israel e Canada. A fala de Gustavo Dias vai ao encontro do relato científico de Pamplona, que em artigo de 2014, onde analisou, a partir de uma revisão de literatura, vários artigos sobre o tema, e considerou, em sua conclusão, a maior eficácia e segurança de tratamentos que envolviam extratos brutos com vários canabinoides que os com canabinoides isolados.

A experiência mostra que preparações contendo THC e CBD são mais bem toleradas em comparação ao THC isolado (Wade et al., 2003, Barnes, 2006, Bergamaschi et al., 2011b, Martin-Santos et al., 2012). Sabe-se que o CBD balanceia efeitos adversos do THC, por exemplo, no que tange ao prejuízo de memórias declarativa (Fadda et al., 2004), um efeito adverso típico do princípio ativo da *Cannabis* (Hart et al., 2002). O CBD também reduz e susceptibilidade a psicose (Zuardi et al., 2012). Além disso, fitoterápicos à base da *Cannabis* podem se beneficiar dos potenciais efeitos dos outros compostos canabinoides e não canabinoides presentes na planta. Há evidências de que extratos crus de *Cannabis* possuem efeito superior ao esperado pelo seu conteúdo de THC, sugerindo sinergia entre as moléculas presentes no extrato bruto (Carlini et al., 1974, Fairbairn and Pickens, 1981) (PAMPLONA, 2014).

Reconhecer a própria planta como medicinal constitui um desafio para a prática médica no Brasil, principalmente para a burocracia do CFM. Mas este desafio tem sido enfrentado nos tribunais, com importantes vitórias para os pacientes através do reconhecimento da planta e de seus extratos artesanais como remédio, em uma série de ações que estudamos anteriormente. Neste, ponto, Sheila Geriz informou um pouco sobre

esta concepção terapêutica tradicional da planta, quando questionada em uma matéria sobre a atuação do MPF junto aos movimentos sociais, afirmando que “nós entendemos que é uma planta medicinal de uso tradicional e que as pessoas precisam compreender isso e reivindicar o retorno a esse uso tradicional” (BRASIL, 2017). Esta perspectiva de encarar a planta como objeto terapêutico, foi recepcionada por órgãos do estado, inclusive o MPF, quando de seu parecer opinando pela legalidade do cultivo associativo, quando da ação da ABRACE.

A possibilidade de ser criminalizado por exercer seu direito à saúde ou de viabilizar este direito por parte de um ente querido é um perigo de constante presença na vida e nos relatos dos usuários e familiares de usuários de maconha medicinal. É algo que pudemos notar em nossas observações de campo e que também destacamos da entrevista com Gustavo Dias em sua experiência pessoal. Muitos desistem no caminho. Apesar disto, mesmo com o receio, muitos perseguem o tratamento e sofrem os riscos e os preconceitos que esta opção os reservava em um contexto proibicionista.

Com relação ao medo da Justiça, alguns apresentam. Tanto que eles fazem perguntas tentam tirar dúvidas e alguns chegaram até a desistir, já com receita e laudo na mão, mas antes de conseguir o medicamento desistiu. Alguns sofrem preconceito também. Eu já tive relato de paciente que tinha uma criança que fazia uso terapêutico e que a criança estava tendo uma grande avanço e ela não podia falar para ninguém, para os outros profissionais que a acompanhavam e viam este avanço e ela com medo de sofrer algum tipo de preconceito, não falava para estes profissionais que a criança estava fazendo uso (DIAS, 2019).

Este relato de uma forte presença de preconceito esteve presente em vários momentos de conversas que tive ao longo da pesquisa de campo. Uma das grandes demandas dos movimentos sociais é justamente a quebra deste preconceito que está presente não apenas na sociedade, mas como relatou o nosso interlocutor acima, também está presente na classe médica. Indo ao encontro deste relato, em uma fala durante o evento na Câmara Municipal de João Pessoa, Sheila Geriz (JOÃO PESSOA, 2017) fez uma denúncia sobre este preconceito e sobre a falta de acolhida que muitos pacientes narram em sua convivência de militância: “os pacientes muitas vezes somente em mencionar que gostariam de usar o canabidiol [que é a palavra que a maioria ainda usa] muitos daqueles médicos e enfermeiros que os acompanham diziam: “Não! Se for pra usar isto daí não venha mais aqui””. Esta performance pública traz à tona uma crítica importante a uma parte dos profissionais de saúde que ainda não se abriram a percepção das potencialidades dos derivados da maconha.

Tal preconceito foi narrado pelo Procurador do Cidadão José Godoy que assistiu juridicamente aos movimentos sociais com suas demandas em duas ACP e atuou como fiscal da lei junto a ação da ABRACE, em entrevista concedida à esta pesquisa. Ele argumenta que aos poucos esta barreira está sendo vencida, apesar das dificuldades, tendo como pioneirismo o Estado da Paraíba e como ator fundamental os movimentos sociais de pais e mães. Narra o Procurador que:

Então inicialmente apenas um médico que não era daqui era de Pernambuco que vem aqui para a Paraíba prescrever. Hoje outros médicos já prescrevem com muita tranquilidade, eles se sentem seguros para prescrever até mesmo por ter uma referência aqui na Paraíba. O que noto é que outros estados, o Maranhão vem aqui saber o que está acontecendo na Paraíba, eles ligam pra mim, visitam, pegam o avião, o pessoal do Rio de Janeiro do Rio Grande do Norte e de vários outros estados vem por que lá também não tem a mesma facilidade, os médicos não se sentem seguros como se sentem na Paraíba. Por que a Paraíba abraçou, eu acho que a Paraíba é realmente um referencial e não é graças ao MP é graças aos movimentos das mães e dos pais que tiveram esta capacidade de envolvimento com a sociedade (GODOY, 2018).

O que podemos constatar, a partir do campo de pesquisa, é que uma das grandes estratégias de difusão da história da luta realizada pelos movimentos sociais é justamente a difusão de palestras, congressos, fóruns, rodas de diálogos, minicursos e demais eventos acadêmicos e políticos. Nestes eventos, assim como observamos em vários eventos assistidos e dentre estes os aqui relatados, pode-se notar o efeito multiplicador e a possibilidade de proliferação discursiva de um saber contra-hegemônico. Nestes eventos, também é possível observar a rede de atores institucionais que apoiam a luta pelo acesso dando suporte político ao movimento, no sentido de introduzir este debate dentro das estruturas de poder. Assim, as academias têm grande destaque no apoio aos movimentos sociais demonstrando compromisso com a função social da construção do saber acadêmico. Mas não apenas as academias, outras instituições desempenharam importante papel na luta em parceria com os movimentos sociais.

Outra instituição importante que desempenhou papel significativo na rede de parcerias institucionais foi o *Instituto Nacional do Semi-Árido – INSA*, reforçando a importância dos institutos de pesquisas, como órgãos produtores de saberes, assim como as já mencionadas universidades, e potentes parceiros dos movimentos sociais. Exemplo disto foi o Convênio celebrado entre a ABRACE e o INSA, publicado no DOU em 3 de novembro de 2017, que havia sido assinado no dia 18 de outubro de 2017, por via do *Acordo de Cooperação Técnico-Científica Nº 2/2017*. O referido Convênio foi juntado

aos autos do ICP do MPF-PB, de onde tivemos acesso ao mesmo. Nos termos do referido artigo 1 do documento, o objeto do Convênio, é descrito como:

O presente Acordo tem por objeto a formalização da cooperação técnico-científica entre as partes para o desenvolvimento de atividades, projetos de pesquisa e extensão acerca da *Cannabis spp.* e seus derivados, bem como ações de formação, intercâmbio de recursos humanos e compartilhamento de infraestrutura, visando à geração e transferência de tecnologias e informações que promovam, em última análise, o desenvolvimento econômico, social e ambiental da região semiárida brasileira e de seus habitantes. São objetivos gerais do convênio: a) Promover atividades de pesquisa científica e de extensão entre as partes; b) Realizar eventos científicos de interesse comum; c) Promover publicações em cooperação e intercâmbio de experiências; d) Intercambiar acervo bibliográfico; e) Criar vínculo entre as instituições para participação em editais e gerar possibilidade de captação de recursos junto às entidades de fomento; f) Incentivar a criação de núcleos de excelência no que se refere ao conhecimento gerado sobre as plantas estudadas, valorizando as pesquisas acerca do assunto (BRASIL, 2014, p.1077).

Se analisarmos o objeto do Acordo de Cooperação Técnico-Científica N° 2/2017, observamos que a parceria entre institutos de pesquisa e associações pode ser uma importante ferramenta catalizadora da produção e difusão do conhecimento em cannabis medicinal e seu manejo. Acordos pioneiros como este tendem a se proliferar à medida em que novas decisões judiciais sejam proferidas e entrem na *práxis* do direito brasileiro. Está aí a importância dessas decisões judiciais para o direito à saúde, mas também para o direito à pesquisa e à liberdade de conhecimento e de cátedra.

A articulação da sociedade civil com os órgãos públicos teve como importante capítulo institucional a parceria realizada com o Ministério Público Federal da Paraíba, por via da *Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão*. A atuação junto ao MPF, por via da PRDC, foi iniciada por uma petição de pais e mães de crianças com epilepsia refratária aos tratamentos convencionais e que, na busca de tratamentos alternativos, conheceram narrativas de outros pais e mães que estavam fazendo o uso de óleos ricos em canabidiol em seus filhos e que, através destes óleos essenciais, conseguiram significativa melhora. É importante lembrar a ausência de regulamentação sobre o tema nesta época, o que implica que os usos destes remédios, através da importação que era a forma de acesso à época, eram ilegais e passíveis de serem criminalizados. Ou seja, não havia formas de acesso legal regulamentadas no Brasil na época.


Em entrevista que realizamos com Dr. Godoy, procurador atuante neste caso, nos foi contado um pouco da narrativa desta ACP.

Eu conheci o tema no dia 20 de junho de 2014 no primeiro dia que eu assumo a PRDC eu recebo os pais que me procuram, apreensivos... criam coragem e procuram um Procurador da República, que teoricamente é o detentor da iniciativa da ação penal constitucionalmente, para dizer a ele que precisam importar medicamentos à base de maconha para seus filhos, crianças e adolescentes. E o Ministério Público vai pensar “que reação eu vou ter”? E naquele momento nós precisávamos ter uma clareza muito grande dentro do que você fala de um proibicionismo, e não é um proibicionismo qualquer, se você é confundido com tráfico você é enquadrado como crime hediondo em que aproximadamente 30% das pessoas que estão presas no País estão por tráfico...Um índice alarmante e o que é mais grave: cada vez mais nas forças policiais você percebe a busca de enquadrar todo mundo, usuário ou não, na ideia de tráfico para prender mais gente, então há sempre o risco de ser confundido. Então imagina a apreensão que eles nos procuraram, e talvez se eles tivessem conhecimento de todos estes dados eles ficariam ainda mais apreensivos. E a partir daí nós tivemos de ter cada vez mais uma clareza de propósito e principalmente a clareza do direito constitucional da saúde a clareza dos Tratados Internacionais que o Brasil é parte, que asseguram os direitos das crianças e dos adolescentes e a melhor qualidade de vida destas pessoas, já haviam evidências e hoje, passados estes quatro anos, tem muito mais evidências (GODOY, 2018).

Na petição, que dá início ao Procedimento Preparatório para o Inquérito Civil Público, há a narrativa dos pais e mães de pacientes sobre as dificuldades. É relatado, neste documento (BRASIL, 2014), que os requerentes não haviam conseguido sequer encontrar médicos, no estado da Paraíba, que se dispusessem a fornecer laudos e prescrever o remédio.


Figura 13 – Capa de um dos 5 volumes do ICP do MPF-PB.

**OFÍCIO**  
**EXTJ/PB**  
**Godoy)**



**FINALIZAÇÃO**  
**07.04.18**

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NA PARAÍBA**



PROCURADORIA DA REPUBLICA - PARAIBA  
PFDC  
Data de Autuação: 09/07/2014  
Data da última conversão: 08/04/2015

**Inquérito Civil - IC**  
**1.24.000.001421/2014-74**  
**VOLUME V**

Capa:  
PFDC. SAÚDE. CANABINOIDES. PESQUISA, FABRICAÇÃO, FORNECIMENTO E USO DE MEDICAMENTOS DERIVADOS DA PLANTA "CANNABIS SATIVA" PARA O TRATAMENTO DE ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS CONVULSIONANTES E INCAPACITANTES.

Partes:  
REPRESENTANTE - SHEILA DANTAS GERIZ  
REPRESENTADO - ANVISA - AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA e outros

Volumes: 4  
Distribuição:  
PR-PB - 22/01/2015 - PR-PB - 1º Ofício

Grupo temático principal:  
PFDC - PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

Tema:  
Saúde (Serviços/DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO)

Município(s):  
JOÃO PESSOA - PB

**MÁRIO**

Fonte: BRASIL, 2014.

Esta petição requeria a atuação judicial e extrajudicial do MPF, no sentido de garantir, via ação judicial, o direito à importação e que garantisse junto à ANVISA, ao CFM e aos órgãos do SUS as garantias de direito à saúde dos pacientes. Junto com a petição foram juntados, além dos quadros clínicos dos pacientes, matérias jornalísticas, artigos científicos e estudos acadêmicos no geral (BRASIL, 2014).

A partir desta petição foi dada início a atuação judicial e extrajudicial do MPF na defesa dos direitos de pessoas que dependiam de extratos da maconha para garantia de sua saúde. Da atuação do MPF-PB, destaca-se a participação em três ações judiciais. As duas primeiras eram Ações Cíveis Públicas na qual o Ministério Público Federal atuou como parte autora da ação, na defesa dos direitos dos pacientes. A terceira atuação foi quando o Ministério Público Federal atuou como fiscal da lei, fornecendo parecer junto a ação proposta pela ABRACE, no qual se posicionou pelo direito da parte autora de plantar e produzir óleos para o tratamento de seus associados. Não nos deteremos, muito neste momento, na descrição minuciosa destas ACP, pois já trabalhamos de forma extensiva a sua descrição quando de nossa dissertação de mestrado, na qual resultou duas publicações sobre o tema (OLIVEIRA, 2016). Também trabalhamos estas duas ações quando a contextualizamos, já neste trabalho, dentro de um contexto mais amplo de judicialização do acesso à derivados de maconha, que realizamos quando do estudo da judicialização do acesso à maconha medicinal. A terceira atuação também é analisada, de forma extensiva, também quando do estudo da judicialização do direito ao acesso, em outro momento desta tese.

Da atuação do MPF nas duas primeiras ACP até a atuação através do parecer junto a ação da ABRACE muita coisa mudou no contexto geral de judicializações do direito ao acesso. Nas duas primeiras atuações, que estudamos com maior detalhe durante o nosso mestrado, ainda havia muitas tentativas discursivas de separar as substâncias canabinoides da planta cannabis, fato que prontamente observamos como uma construção discursiva de forma a evitar o debate sobre o uso da maconha como medicinal. No momento da dissertação estudamos apenas estas ações que envolviam o estado da Paraíba e quando da liminar da segunda ACP, que visava o fornecimento gratuito, liminar esta revogada em segunda instância, há uma construção discursiva expressa que separa o uso do CBD do uso da maconha medicinal. Ao nos propormos a fazer um estudo mais amplo nesta tese e entrarmos em contato e podermos analisar de forma mais ampla o tema, vemos que este argumento foi bastante usado no início do processo de judicialização. Mas já naquele momento, em meados de 2016, já notamos que esta separação ia dando lugar ao reconhecimento de outros canabinoides o que poderia levar a uma reconsideração sobre a planta. Neste sentido, a partir deste momento, começaram a se proliferar ações que visavam discutir a própria planta como medicinal, uma guinada importante no processo de judicialização e de luta pelo acesso à maconha medicinal no Brasil. É neste

contexto que emerge a atuação do MPF junto à ação da ABRACE. O parecer, que reflete a atuação do MPF como fiscal da lei, defende a legalidade e o direito de cultivo e produção de óleo essencial por parte de uma associação.

O Procurador Regional dos Direitos do Cidadão nos relatou um pouco sobre esta mudança de percepção cultural sobre o tema, ao longo da narrativa de sua atuação à frente do caso:

É uma causa muito simpática à sociedade. Acho que eu vi uma apresentação de um apresentador pocialesco, alguém que usa o termo bastante pejorativo em relação à maconha, ele dizendo que é favorável, para você ver o quanto ela é simpática à sociedade... mas ela é simpática hoje! Quatro anos atrás o estigma era enorme, os médicos... a maior dificuldade que tive para ajuizar a primeira ação foi encontrar um médico que prescrevesse, eu não poderia ingressar sem o cabedal de um médico dizendo que sim. Esta trajetória, deixei eu tentar retratar ela com mais detalhe, eles nos procuram, no dia seguinte eles fazem uma representação e logo em seguida eu instauro o ICP. Eles trazem um caso pioneiro, um *leading case*, da Anny Ficher em Brasília, mas nós não tínhamos aqui um médico que prescrevesse, olha a situação. É aí que aparece o Dr. Pedro, que diz “eu entendo, tecnicamente, que deve ser prescrito” e prescreveu. Mas foi o único médico que teve a disposição. Eu como Procurador da República cheguei até a ouvir brincadeiras não muito agradáveis sobre isto. E era algo insipiente do ponto de vista científico, você não tinha muito trabalho. E o que eles pleiteavam? O direito de importar um óleo que estava sendo produzido na Europa e nos EUA. Quando eles começaram a trabalhar com o óleo aqui, veio a segunda dificuldade que era o custo que era altíssimo. A gente conseguiu uma liminar para eles importarem, eram 16 países, hoje só a ABRACE fornece para 800 pessoas no Brasil. Naquela época era apenas 16 famílias que tinham o direito de importar, por isto eu achei um avanço considerável em pouco espaço de tempo. E é preciso um pioneirismo de muita gente, tem muita pessoa envolvida e tem um protagonismo e um pioneirismo muito importante. O que ocorre daí em diante? Em seguida, o custo é alto, a alta do dólar, eles já não conseguem mais ter dinheiro para importar. E aí eu entro com uma segunda ACP para que o Estado e a União banquem. E eu consigo uma segunda liminar como a gente tinha conseguido na primeira, só que esta liminar é cassada em Recife e eles ficam sem o direito de que haja o custeio por parte da União e do estado da PB. E aí acontece o passo, eu diria mais ousado da parte deles, que é produção local e extração do óleo e a distribuição do óleo entre estes países (GODOY, 2018).

Quando realizamos os estudos sobre a judicialização, recolhendo amostras de várias ações judiciais no Brasil que tivemos acesso, identificamos três momentos desta judicialização: o primeiro visava garantir o direito ao acesso por via de importação, o segundo visava garantir o fornecimento de remédios via SUS e o terceiro reivindicava o uso da própria planta como medicinal. Esta sistematização foi feita por nós para a melhor compreensão do fenômeno e da complexidade da análise acadêmica que a questão impunha. Desta forma, observamos que a PRDC da Paraíba atuou em todos estes três momentos por nós identificados de forma a acompanhar as demandas pelo acesso legal

da maconha e mobilizar instrumentos jurídicos variados na busca de efetivação do direito à saúde de usuários de maconha para fins medicinais e terapêuticos no Estado.

Destaca-se a participação extrajudicial da MPF que atuou junto a vários órgãos públicos e conselhos profissionais, através de diligências e expedição de oficiais, solicitando informações de forma a construir um *corpus* discursivo que viabilizasse, com argumentos técnicos, o direito ao acesso à maconha medicinal. Neste sentido, foram realizadas diligências junto ao CFM, ao CRM, à UFPB, à ANVISA, para a constituição de argumentos técnicos que serviriam de substrato argumentativo nas ACP. Estas diligências, como forma de atuação do MPF, se caracterizaram pela coleta de material técnico, embasado no discurso científico, como importante argumento a partir do regime de saber-poder.

Além de officiar e promover diligências para captar os deslocamentos epistemológicos dentro do regime de verdade médico, o MPF também atuou extrajudicialmente na viabilização e fiscalização de políticas públicas que garantisse o acesso à medicamentos. Exemplo é o *Termo de Ajustamento de Conduta*, assinado aos 13 dias do mês de fevereiro de 2015, firmado com o Governo do Estado da Paraíba, que viria a ser descumprido por parte do Governo do Estado, descumprimento que ensejaria a segunda ACP para o fornecimento de medicamentos pelo SUS. Também se destacam as tratativas junto a Universidade Federal da Paraíba para a formação de Convênio que garantisse a pesquisa e subsidiasse a produção nacional. Ao longo de várias reuniões, analisadas durante o Inquérito Civil Público, estava presente esta preocupação da PRDC em viabilizar políticas públicas de incentivo à pesquisa e à produção nacional, tendo direcionado vários de seus esforços neste sentido.

Esta atuação se tornou mais intensa após a decisão do TRF 5 que suspendeu o efeito da liminar de primeira instância, a qual garantia o fornecimento de remédios ricos em CBD, e com o aumento do dólar, entre 2015 e 2016, que encareceu ainda mais o custo de importação, conforme se deduz do *Despacho n° 3516/2017*. Este mesmo documento informa uma das principais formas de atuação do MPF no sentido de viabilizar a produção de óleos nacionais: a elaboração de um convênio junto a Universidade Federal da Paraíba e outros atores como a Liga Canábica, representante da sociedade civil, e o Laboratório Industrial Farmacêutico da Paraíba (LIFESA), que teria a finalidade, segundo o referido

documento, de viabilizar “a produção de óleo vegetal à base de Cannabis para fins medicinais através de laboratório oficial” (BRASIL, 2014, p.798).

Este convenio teve as obrigações recíprocas estabelecidas em *reunião* ocorrida em 21 de março do ano de 2017 (ATA DE REUNIÃO n.º 30/2017). Nos termos estabelecidos na reunião, conforme consta em ata, o projeto era realizar o plantio na UFPB, após o qual seriam encaminhadas as amostras da planta ao Laboratório de Farmacologia do Departamento de Fisiologia e Patologia da UFPB para a extração do óleo essencial, que seriam analisados pelos laboratórios do LIFESA e da UFPB. A partir da aprovação do Convênio, seria encaminhada solicitação para pesquisa junto a ANVISA. Em um momento importante presente na memória da reunião, observa-se a preocupação externada por Júlio Américo “de se garantir a outras associações de pais o acesso do conhecimento do processo de extração do óleo sem que haja impedimentos em relação às patentes” (BRASIL, 2014, p.795). Esta preocupação de Júlio Américo vai ao encontro de uma democratização não apenas do acesso ao medicamento, mas também de garantir que a democratização do conhecimento, obtido a partir das expertises e do desenvolvimento de tecnologias relacionadas à planta. Desta forma, põe uma demanda importante nesta luta: garantir a participação das associações de usuários de maconha medicinal na produção e difusão do conhecimento sobre a planta. Em uma nova reunião sobre o tema, realizada no dia 9 de novembro de 2018, foi dada continuidade às tratativas para celebração do convênio (BRASIL, 2018).

O MPF atuou em parceria com a ABRACE e junto aos órgãos públicos municipais, oficiando junto à Secretária de Planejamento do Município de João Pessoa, por via do *Ofício n.º 3922/2017/MPF/PR/PB*, para que esta secretaria municipal diligenciasse com máximo esforço de garantir, em tempo hábil, a análise das “licenças e autorizações administrativas que a Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança necessite para instruir o pedido administrativo conforme a RDC n.º 16/2014” (BRASIL, 2014, p.837). Tal atuação se dá como forma de viabilizar o cumprimento da sentença que garantiu o direito da ABRACE impondo o ônus de viabilizar a papelada requerida pela RDC 16/2014. Atua o MPF, assim, de forma a assessorar extrajudicialmente a referida associação e garantir o cumprimento da sentença.

Fica clara a busca de se garantir a viabilização, a partir de uma rede de parceiros institucionais, de uma cooperação que garanta a produção nacional de remédios à base da

planta cannabis, a maconha. É importante observar que as tratativas para a viabilização deste projeto a partir desta rede institucional, vão no sentido de assumir a planta como ferramenta terapêutica, se afastando do debate meramente farmacológico de isolamento de uma molécula, para pensar em um ciclo produtivo nacional. Este projeto realizado a partir de instituições públicas, como universidades e laboratórios estatais, poderia ajudar na democratização do acesso a partir de uma produção local e mais próxima do destinatário final.

Outro ponto de atuação extrajudicial, promovida pelo MPF-PB na defesa do direito ao acesso à maconha medicinal, foi a interpelação judicial junto ao CFM e à ABP questionando a nota emitida pelas respectivas entidades contra a inclusão da maconha na lista DCB. Esta atuação do MPF se deu em virtude de uma petição conjunta assinada 04 de setembro de 2017 pela Liga Canábica com o apoio de outras associações espalhadas por todo o país como ABRACE da Paraíba, APEPI do Rio de Janeiro, ABRACANNABIS também do Rio de Janeiro, CULTIVE-SP, e também de projetos universitários como o Projeto Farmacocannabis-UFRJ e o grupo de extensão universitária da Universidade Federal da Paraíba - Cannabis Medicinal, além da REFORMA, a Rede Jurídica Pela Reforma da Política de Drogas. É importante observar que além da crítica à nota, a referida petição também questiona a restrição de prescrição imposta pelo CFM por via de sua Resolução 2.113/2014. A petição argumenta sobre os grandes resultados verificados quando do uso medicinal da maconha para várias patologias e tece importante argumento em favor da liberdade de escolha do paciente e de prescrição médica ao destacar que:

[...] deve ser respeitada a liberdade de escolha dos médicos e pacientes pela melhor opção de tratamento, sobretudo quando para muitos casos os medicamentos disponíveis no mercado não fazem efeito, enquanto são verificados ótimos resultados com a utilização da cannabis e há estudos, experiências e avanços significativos na melhora da qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2014 p.871).

Esta interpelação foi realizada a partir da emissão de ofícios às respectivas entidades para que as mesmas prestem esclarecimento sobre o tema.

Em conversa com José Godoy, ele nos explicou um pouco de seu objetivo com esta interpelação, bem como, explicou sua intenção de acionar o CFM judicialmente por entender ilegal a restrição contida na resolução que regulamenta a prescrição do CBD, além de relacionar esta restrição com a dificuldade de obtenção de prescrição por parte dos pacientes. Vejamos um trecho desta entrevista:

Quanto à medicina no primeiro contato nós tivemos com o CFM e eles estavam bastante refratários, mas ainda em 2014 sai uma resolução do CFM que libera, e hoje nós pensamos contestar judicialmente esta resolução, por que ela libera apenas para crianças, mas e o direito à saúde dos adultos, ela libera apenas para um tipo de mal, a epilepsia refratária, mas e as outras utilizações que já estão acontecendo? E o que é mais grave: ela libera apenas se você testar vários outros tratamentos e se o seu médico entende que você não precisa passar por tantas terapias para poder entrar nele? É uma resolução que restringe o direito à saúde. Hoje nós buscamos subsídios, inclusive em contato com vários pesquisadores médicos, para que possamos contestar judicialmente esta resolução (GODOY, 2018).

Assim, vemos a importância desta atuação oferecendo apoio institucional às demandas dos movimentos sociais. Este apoio institucional aos movimentos sociais se deu, na visão do MPF, a partir de uma proposta de diálogo intenso e do empoderamento dos movimentos sociais.

Eu gosto da ideia de um MP que trabalha empoderando os movimentos sociais e não os substituindo. Fazendo uma relação de parceria tomando decisões em conjunto com os movimentos sociais numa perspectiva de que nós não temos uma solução perfeita para o que chega aqui, as soluções são construídas entre as partes envolvidas. Esta é a ideia que eu tenho do processo, não apenas do processo judicial, mas de um processo de solução construído (GODOY, 2018).

Desta forma, o Ministério Público Federal, através de seu órgão, a PRDC, consolida um processo de construção conjunta de argumentos em parceria com os movimentos sociais, as universidades, os centros de pesquisa e atua extrajudicialmente para ampliação deste conhecimento e judicialmente para levar este conhecimento para ser apresentado em teses jurídicas na defesa de direitos perante o poder judiciário.

Na Paraíba a luta pelo acesso à maconha medicinal contou com outro órgão essencial para administração da justiça no apoio judicial às demandas dos pacientes. Citamos uma ação que objetiva o fornecimento gratuito de remédios realizado ante a Justiça Federal em Campina Grande, quando da análise das ações judiciais no tópico precedente. Esta ação teve apoio da Defensoria Pública da União. Esta realidade local dialoga com a realidade nacional, pois muitas das ações judiciais em defesa do direito à saúde de usuários de maconha medicinal chegaram por via da atuação das Defensorias Públicas.

A Defensora Pública da União, Diana Andrade, que, apesar de não ter redigido a petição inicial do processo que demandava fornecimento gratuito pelo SUS de remédios ricos em CBD na cidade de Campina Grande, atuou diretamente na condução deste processo em momento posterior e relatou à nossa pesquisa o intenso trabalho que teve na condução desta demanda. Em especial, relatou que houve toda uma campanha de

divulgação da causa nas mídias locais de forma a garantir a sensibilização da sociedade para conseguir a efetivação da tutela judicial. Como nos foi relatado, a DPU havia conseguido uma decisão garantindo o fornecimento deste remédio, ocorre que, mesmo com a decisão, o cumprimento da mesma estava demorando muito. Foi quando se iniciou o trabalho de atuação junto à mídia local, de forma a sensibilizar a sociedade e garantir o cumprimento desta decisão.

Um pouco desta atuação nos foi relatado pela Defensora Pública Diana Andrade:

[...] o judiciário, na verdade, já tinha dado uma liminar rápida, o problema foi o cumprimento desta decisão, o cumprimento da decisão é que demorou praticamente um ano. Foi muito difícil cumprir a decisão. Quando eu me via sem poderes e impotente pra garantir o cumprimento da decisão. Vi que o judiciário estava lançando mão de todos os recursos pra cumprir a decisão e não estava conseguindo forçar a União a cumprir, aí eu tentei jogar o caso na mídia pra ver se eu estimulava o cumprimento da decisão (ANDRADE, 2020)

A atuação política dos movimentos sociais e de atores institucionais na rede de apoio ao acesso à maconha medicinal/terapêutica na Paraíba ganhou importante destaque ao permitir a consolidação de uma cultura de acolhimento e apoio ao uso medicinal da planta. Este aspecto envolve atuações políticas importantes que deram visibilidade à luta e fizeram com que a mesma ganhasse maior adesão social. Neste ponto, houveram várias manifestações políticas das associações e militantes na defesa do acesso à maconha medicinal. Nos parlamentos do Estado e da Capital tiveram destaques falas em defesa da luta e audiências públicas em que os próprios usuários de maconha medicinal e militantes da causa puderam expressar suas vozes.

Um exemplo destes espaços foi a audiência pública realizada no dia 12 do mês de maio de 2017 na Assembleia Legislativa do Estado da Paraíba, proposta pela deputada Estela Bezerra através da atuação da Comissão de Saúde da ALPB. Nesta oportunidade estiveram presentes representantes da DPU, do MPF, da sociedade civil (através das associações), cientistas e usuários de derivados de maconha para fins medicinais, não apenas da Paraíba, mas de outros estados do Nordeste. Nas falas é possível conhecer a trajetória de luta nas narrativas de sofrimento, superação e amor a partir da luta pelo acesso à maconha medicinal (PARAÍBA, 2017). Além do mais, Sheila Geriz, conclamou naquela oportunidade, que o estado da Paraíba pudesse estar na vanguarda das Políticas Públicas sobre cannabis “nosso desejo é que o estado da PB não fique na vanguarda apenas nas discussões, mas que a gente possa ser o primeiro estado do Brasil a ter uma

Política Pública de acesso à cannabis para fins medicinais, contemplando desde o cultivo até o acesso” (PARAÍBA, 2017).

Veç ou outra recorreremos a reafirmar a importância e o efeito multiplicador destes eventos na causa e na mobilização. Para tomar como exemplo, e destacar a importância deste evento, um dos entrevistados desta pesquisa, o médico Gustavo Dias, se aproximou mais da luta a partir deste evento na ALPB. Este médico será um importante ator no processo de concretização do direito ao acesso à maconha medicinal na Paraíba e teve o seu contato com a rede de militância e mobilização a partir deste evento. Trazemos um trecho de entrevista concedida, no momento em que perguntamos *como você conheceu, como médico, a luta pelo acesso à maconha?*

Em relação a luta organizada e em relação à maconha medicinal especificamente eu tive um maior contato a partir de uma seção na ALPB sobre o tema, acho que em 2016. Em relação ao tema em geral eu tive mais conhecimento a respeito da militância a partir da Marcha da Maconha [...]

A partir desta seção da ALPB eu tive uma maior proximidade com o pessoal da Liga Canábica e da ABRACE. E a partir desta proximidade eu comecei a tomar mais conhecimento e conhecer alguns casos de pacientes que já faziam uso. Aí eu comecei a me aprofundar nos estudos, fazer pesquisas, ler artigos, revisões sistemáticas e a partir deste conhecimento eu me disponibilizei a fazer a prescrição (DIAS, 2019).

Este efeito multiplicador é importante e destaca a importância destes eventos na constituição de uma cultura que se abra ao tema, viabilizando também que profissionais das mais diversas áreas, entre elas a médica e a jurídica, se aproximem e incorporem sua prática profissional neste contexto de luta pelo acesso à maconha medicinal.

Já em outubro do mesmo ano, mais precisamente no dia 30, o vereador Tibério Limeira, por via da Comissão de Políticas Públicas, propôs uma audiência pública na Câmara Municipal de João Pessoa. Neste evento, o referido parlamentar informou que estava preparando Projeto de Lei (PL) a ser apresentado na CMJP que institui o “Dia do Uso Medicinal da Cannabis” no município. Na mesa estiveram presentes Júlio Américo da Liga Canábica, o vereador Tibério Limeira, o Procurador do MPF José Godoy, a deputada Estela Bezerra e o representante da ADUF-PB, Ricardo Lucena. Nesta audiência, foi cobrada a participação dos aparelhos municipais de saúde na defesa dos direitos dos pacientes. Apesar da regulamentação da maconha para fins terapêuticos ser uma pauta nacional, pois a União é quem detém competência para regulamentar administrativamente remédios e legislar sobre Direito Penal, fica claro que o município pode desempenhar importante papel como gestor de políticas públicas para este setor.

Destacou Sheila Geriz (JOÃO PESSOA, 2017) a necessidade de políticas públicas no âmbito do município: “queremos do poder público o apoio na luta pela formação continuada dos profissionais da rede municipal de saúde para acolher a demandas desses pacientes e facilitar o acesso a esse tipo de tratamento”. Desta forma, o debate na Câmara Municipal pôde contribuir para uma maior difusão de uma cultura de acolhimento que iria desaguar na aprovação de datas comemorativas estadual e municipal em defesa da visibilidade da cannabis terapêutica.

As tratativas da Liga Canábica junto a CMJP seguiram com parceria de vereadores, entre os quais se destacam o já citado vereador Tibério Limeira, que permitiram performances públicas na divulgação dos ideais de regulamentação do uso da planta. Em tribuna Tibério Limeira defendeu, em outra oportunidade no mês de maio de 2018, a atuação da Liga ao afirmar que: “É de grande importância a ação militante dessas pessoas por essa causa, dando cada vez mais amplitude ao uso dessa planta que pode salvar vidas e ser a salvação para muitos problemas” (JOÃO PESSOA, 2018). Também destacou a história de luta da associação e desta planta no tratamento de várias doenças, a exemplo de Câncer, Epilepsia, Esclerose múltipla, Parkinson, Alzheimer (JOÃO PESSOA, 2018). A referida fala foi apoiada por outros vereadores como Lucena (PMN) e Sandra Marrocos (PSB). Desta proximidade, foi possível a estruturação de um diálogo com os vereadores da CMJP e, inclusive, com a presidência da Câmara. Neste sentido a Liga Canábica realizou reunião com a Presidência da Câmara para construção de propostas iniciativas legislativas para a promoção da saúde de usuários de maconha medicinal.

Desta interlocução com a CMJP adveio o *Projeto de Lei Ordinária nº 508 de 2017* de autoria do vereador Tibério Limeira, posteriormente aprovado como *Lei Municipal nº 13647*, de 27 de setembro de 2018, que institui o *Dia Municipal de visibilidade do uso medicinal da cannabis no município de João Pessoa*. Conforme o artigo primeiro da referida lei, a data comemorativa anual seria o dia 07 de maio.

Também no âmbito estadual viria uma grande conquista, a partir da *Lei Nº 11.338*, de 22 de maio de 2019, de autoria da deputada Estela Bezerra, que institui o dia 07 de maio como o *Dia Estadual de Visibilidade da Cannabis Teraupêutica no Estado da Paraíba*.

Acompanhamos os trabalhos políticos que deram origem às duas leis estando presente em muitas destas seções e audiências públicas, onde pudemos ver a sensibilização do poder público local e regional às pautas do movimento social. Estas duas leis que instituem o dia comemorativo para a visibilidade do acesso à maconha medicinal no município e no estado refletem o acolhimento que a sociedade paraibana e pessoense tiveram com a causa e vão em sintonia de uma importante mudança cultural de respeito e apoio. Destacam-se as parcerias nos parlamentos que puseram em marcha os Projetos de Lei, mobilizando a comunidade política local. Além do mais as falas nas audiências públicas parlamentares, por se constituírem como importantes momentos de interlocução entre o movimento social, o poder público e o restante da sociedade, permitem uma amplificação plural das múltiplas vozes a partir de uma abertura e receptividade dos discursos ali proferidos.

**Figura 14** – Foto tirada em Seção da Câmara Municipal de João Pessoa, onde se pode ver o símbolo da Liga Canábica juntamente com o Brasão do Município.



Fonte: Acervo pessoal do pesquisador.

A edição destas duas leis, estabelecendo o dia comemorativo da visibilidade da cannabis terapêutica no Estado, permitiu a emergência da celebração desta data anual. Assim, na semana do dia 07 de maio de 2019, o primeiro ano de vigência das leis estadual e municipal, foram realizadas importantes atividades. Estas atividades envolviam uma palestra na UFPB, *workshop* de cultivo legal de cannabis, roda de conversa e show de divulgação. A pluralidade de agendas e de eventos marca a diversidade de frentes de atuação, de divulgação e de troca de informações sobre o tema. No âmbito da UFPB aconteceu uma palestra de Sidarta Ribeiro sobre o tema “*Cannabis terapêutica: educação*

*e direitos à saúde*”, ocorrida no Auditório da Reitoria. Houve show no Teatro Paulo Pontes do Espaço Cultural, intitulado “*Show Liga canábica celebrando a vida*”.

Nos debates que acompanhamos podemos ver a sucessão de perspectivas presentes ao longo da semana em comemoração à conquista de um dia de visibilidade. A troca de experiências entre vários atores, em diferentes locais (academia, Espaço Cultural, Equilíbrio do Ser e etc.), demarcaram os dias de atividade. No Espaço Cultural, por exemplo, foi possível articular conhecimentos das áreas do direito, da agricultura e da etnobotânica no diálogo sobre o cultivo legal da planta no Brasil. Assim, o debate sobre as formas de acesso legal, juntamente com os conhecimentos a respeito do manejo da planta e as formas de extração, permitiu ao público ser introduzido no universo da judicialização e do acesso legal à maconha no Brasil, bem como, entender as dificuldades deste acesso e o quanto o mesmo ainda é restrito.

No *Equilíbrio do Ser* – equipamento do SUS onde ocorrem práticas integrativas – destacamos a ocorrência da roda de diálogo com profissionais da área de saúde que atuam nas práticas integrativas na cidade de João Pessoa, que foi organizado pelo PexCannabis da UFPB. Assim, neste momento, destaca-se um importante diálogo com potencial de capacitação e conscientização de profissionais da área da saúde sobre esta temática. Esta roda de diálogo foi precedida de importantes explicações a partir das áreas médicas, com Gustavo Dias, e farmacológica, com a professora Katie Lísias. Os assuntos percorridos pelos explanadores passaram pelos aspectos químicos e farmacológicos da planta e dos canabinoides, a fitoterapia da cannabis, estudos médicos e farmacológicos sobre o tema. Ao final como é de praxe nos eventos que observamos, houveram interlocuções importantes por parte do público, buscando o aprofundamento dos conhecimentos apresentados e introduzir temas ao debate. Em suas considerações, Júlio Américo destacou a necessidade de se “construir uma relação médico paciente que traga empoderamento aos pacientes”, momento ao qual destacamos, pois permitiu-nos refletir sobre a luta por empoderamento dos movimentos sociais. Neste sentido, o referido evento destaca-se por trazer para o cotidiano de um equipamento do SUS e para os profissionais que lá trabalhavam, conhecimentos importantes sobre o tema.

**Figura 15** – Folder de divulgação dos eventos de comemoração do “Dia de Visibilidade da cannabis terapêutica”.



Fonte: Página do Projeto de Extensão Cannabis Medicinal – UFPB no Facebook<sup>28</sup>.

Mas não apenas os parlamentos/academias foram os locais onde foi possível estabelecer redes de diálogo com a sociedade em atuação política. Outros espaços populares também foram ocupados pelos ativistas em defesa do uso medicinal da planta. Com destaque temos eventos públicos na Bodega Arte Café que se constituíram como importantes locais de articulação do movimento em que houveram pelo menos dois eventos importantes e amplamente divulgados pela Liga Canábica. Um deles foi o Bate Papo com a Liga Canábica que contou com a apresentação do trabalho do acadêmico de Ivonaldo Neres Leite intitulado “*Políticas Alternativas para cannabis: a experiência implementada pelo Uruguai, a regulamentação do mercado e a venda legal*” fruto de seu trabalho de Pós-Doutorado. Ao final o evento contava com uma apresentação musical. Apesar de tratar-se de um debate que teria como mote um trabalho acadêmico a experiência foi diferente e mais aberta do que os realizados dentro dos muros da universidade, pois permitiu uma comunicação mais horizontal e plurilateral com o interlocutor durante a apresentação e o debate que a seguiu.

<sup>28</sup> Encontrado em:

<https://www.facebook.com/canabismicinalUFPB/photos/a.976464775807767/2232510800203152/>

Em uma outra edição do evento Bate Papo com a Liga Canábica realizado na Bodega Arte Café foi apresentado o documentário *Salvo Conduto: inexigibilidade de conduta adversa* de Fernanda Carvalho com a presença da cineasta diretora do referido documentário. Após a exibição do filme foi realizada uma roda de diálogos com a cineasta que contou a experiência que foi produzir aquele filme, sua vivência, o contato com as famílias e a emoção de rever o vídeo e as expectativas de que o mesmo possa influenciar pessoas mais conservadoras, incluindo outros juízes, e se refletir em futuras sentenças. Com tal fato concordamos, pois as narrativas apresentadas no filme são emocionantes com grande potencial de influenciar várias pessoas, inclusive do sistema de administração da justiça, que seriam mais conservadoras sobre o tema da maconha. Esta roda de diálogo e a exibição do filme nos fizeram refletir sobre a potencialidade deste documentário quando pensado sobre seu impacto na cultura jurídica dos operadores que o assistirem, já rememorando também o documentário “Illegal” e seu impacto na época de sua distribuição, poderíamos pensar a importância de documentários como este na difusão da luta e entre operadores jurídicos.

As atividades culturais estiveram presentes ao longo da história da Liga Canábica. Exemplo temos um show de apresentação da Liga Canábica no Espaço Cultural que fazia parte da campanha “*Para Manter Esses Sorrisos Acesos*” e teve como participação artistas paraibanos que apoiam a causa, como Adeildo Vieira, Escurinho, Gláucia Lima e Seu Pereira. Este show foi realizado no dia 07 de maio de 2016 e constitui-se como um marco na luta pelo acesso à maconha na Paraíba. Também houve um show de apresentação da Liga Canábica na cidade de Campina Grande com a presença de Gláucia Lima e Adeildo Vieira, celebrado em 17 de novembro de 2017. Estas atividades culturais se desenvolvem junto ao conjunto de outras atividades políticas, acadêmicas e de atuações judiciais na busca de uma mudança na cultura política que se abra às demandas dos pacientes.

Assim, como ocorreu a nível nacional, em que houve uma grande aproximação entre o movimento antiproibicionista e as pautas pelo acesso à maconha medicinal, estabelecendo parcerias importantes, na Paraíba esta articulação também se fez presente. Tal fato pode ser visto como exemplo na Marcha da Maconha João Pessoa. Na Paraíba, especificamente, o que podemos observar é uma grande aproximação entre a luta pela regulamentação da maconha de forma ampla e a luta dos usuários medicinais no acesso ao remédio. Percebemos isto dado a grande parceria e a presença constante de

representantes das duas associações paraibanas na construção e durante as marchas. Neste sentido, esta colaboração indica importantes trocas na construção de uma nova política de drogas que reveja a criminalização e a estigmatização dos usuários de drogas, tanto para fins recreativos quanto para fins medicinais.

**Figura 16** – Foto da exposição de cartazes da Marcha da Maconha – JP na qual consta cartaz em apoio à Maconha Medicinal.



Fonte: Acervo pessoal do pesquisador.

Na foto que trazemos acima, tirada durante nossa presença na Marcha da Maconha João Pessoa, é possível observar, entre as diversas faixas e pautas por elas representadas, uma que se refere especificamente a pauta da maconha medicinal e que reivindica o direito ao cultivo como forma de garantia ao acesso. No cartaz podemos observar “*Maconha Medicinal: A importação não garante o acesso, regulamentação do cultivo já!*”, defendendo, assim, o direito ao cultivo da planta e não apenas a importação de remédio, pois esta, diferente do cultivo, não garante o acesso aos pacientes. A reivindicação pelo cultivo tem sido uma reivindicação presente em várias falas que encontramos ao longo dos eventos e atos políticos. A regulamentação do cultivo tem sido, inclusive uma demanda antiga da Marcha da Maconha, e que é endossado, também, frente às demandas dos usuários medicinais.

O que observamos é uma grande proximidade entre a luta pelo acesso à maconha medicinal e os movimentos antiproibicionistas na Paraíba. O que ousamos afirmar é que a proximidade se fez de forma até mais intensa na Paraíba do que em outros locais, onde por relatos que ouvimos, a relação se deu com algumas tensões, principalmente tendo em

vista que para além de pontos em comum de crítica a proibição da maconha, as pautas antiproibicionistas são mais amplas e envolvem debates próprios. Aqui na Paraíba a proximidade se fez presente com colaborações intensas em atos de ambos os movimentos sociais. Até mesmo a proposta ideológica da Liga Canábica de retorno aos usos tradicionais tem um foco importante por não categorizar os usos que a planta pode assumir o que abre espaço para debates profundos sobre uma regulamentação mais ampla da maconha e que serve como ponto de aproximação mais intensa entre as militâncias pela maconha medicinal e os movimentos antiproibicionistas no estado. Além disto, a defesa da regulamentação do direito ao cultivo da maconha também é um importante ponto de interconexão.

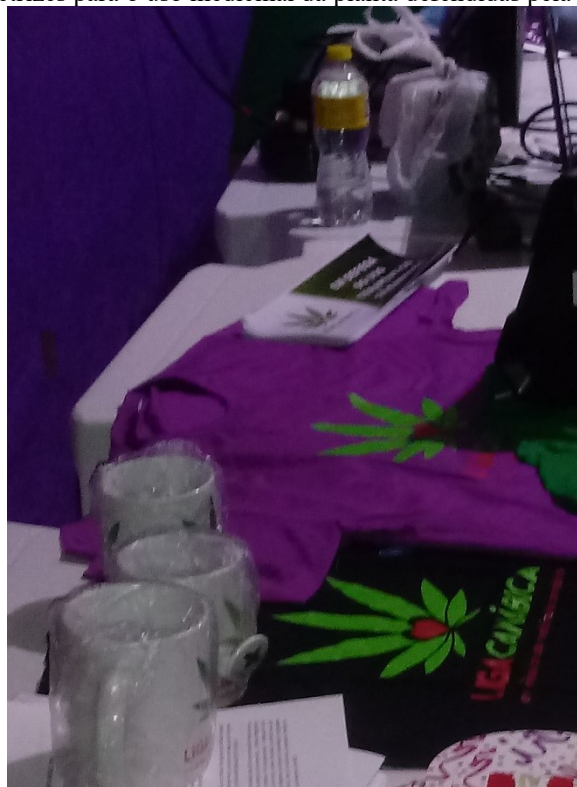
Tomando a pauta da regulamentação do cultivo da planta, um ponto importante que observamos é um amadurecimento e um refinamento no vocabulário dos discursos de luta. Assim, foi gradualmente que a Liga Canábica, por exemplo, passou a defender a ideia do *cultivo doméstico*, termo que foi entendido por esta coletividade como mais adequado que o termo auto cultivo, por dar uma ideia mais social e comunitária no sentido de haver uma comunidade doméstica que se relaciona com a planta, não apenas um indivíduo isolado. Esta mudança discursiva pôde ser percebida durante a roda de conversa “*Cannabis, política de drogas e direito à saúde*”, realizada no evento da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, que seria o 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Entre os debates estava a narrativa sobre este aprendizado que conduziu a uma mudança discursiva em alguns termos do discurso, a exemplo o uso do termo cultivo doméstico.

Também é importante a preferência, por parte da associação e dos militantes em geral pelo termo *uso terapêutico* e não uso medicinal, por deixar o viés mais próprio da medicina e sua visão hierarquizada de lado, para se aproximar de modelos terapêuticos que dão ênfase numa relação aberta com a finalidade de bem estar em que congloba uma grande gama de atores, não exclusivamente médicos, mas inclusive estes, em parcerias com os demais atores sociais.

Esta articulação com outros movimentos sociais vai além das parcerias com o movimento antiproibicionista, tendo destaque diálogos com outras frentes. Damos como exemplo a tenda da Liga Canábica, montada durante o *Festival Marielle Vive* em João Pessoa, festival em homenagem a Marielle Franco, militante dos Direitos Humanos

assassinada, que agregou vários movimentos sociais, onde se configurou importante local para a promoção de diálogo, exibição de mídias e troca de informações, em busca da justiça social, bandeira pela qual lutava Marielle Franco. Assim, na tenda da Liga Canábica promoveu-se apresentações de parceiros seguidas de rodas de diálogos com várias interpelações de pessoas que buscavam melhor conhecer a realidade do uso medicinal da planta para tratamento de parentes ou na substituição de remédios alopáticos cujos efeitos colaterais estavam causando complicações. Também foi possível identificar interlocuções com pessoas com pensamentos diversos, a exemplo de uma pessoa que se mostrou preocupado com a regulamentação da maconha, por acreditar que o Brasil não estava “preparado”. Após os debates esta pessoa pareceu se inclinar para uma posição menos restritiva, pelo menos no que diz respeito à maconha e seu potencial terapêutico.

**Figura 17** – Tenda da Liga Canábica durante o Festival Marielle Vive. Nela é possível observar exposição de canecas e camisetas com o símbolo da referida associação e de folders de divulgação das Diretrizes para o uso medicinal da planta defendidas pela Liga.



Fonte: Acervo pessoal do pesquisador.

Ver-se, portanto, a articulação de redes de apoio institucional à causa. Assim, esta rede de apoio tem natureza social e constitui importante elemento de transformação. Neste ponto, dialogamos com a ideia de Gilberto Velho (2013) de *projeto*, como elemento importante da definição de perspectivas futuras a partir de finalidades a serem atingidas. Quando o projeto sai da individualidade das metas de um sujeito social específico e capta

mais indivíduos, podemos afirmar que estamos diante de um projeto social. Neste sentido, o projeto se liga ao agir social e tem natureza dinâmica permitindo a mudança cultural a partir de tensionamentos e requalificações de símbolos sociais. Destaca o antropólogo que “sendo conscientes e potencialmente públicos, estão diretamente ligados a organização social e aos processos de mudança social” (VELHO, 2013, p.108). Está aí a natureza associativa e social das lutas políticas empreendidas por via de projetos que possam lançar sobre o futuro expectativas sociais de amplos setores da sociedade que se põe em mobilização conjunta em processo. Esta dimensão coletiva da luta pelo acesso à maconha medicinal é o que permitiu importantes deslocamentos no plano da cultura política ao ressignificar a percepção social sobre o tema, colocando em marcha novos símbolos sociais.

Destaca-se, assim, a natureza sempre política dos projetos sociais, conforme apontou Gilberto Velho, ao enfatizar como elemento importante as relações de poder social. Destaca, também que “sua eficácia dependerá do instrumento simbólico que puderem manipular, dos paradigmas a que estiverem associados, da possibilidade de contaminação e difusão da linguagem utilizada, mais ou menos restrita, mais ou menos universalizante” (VELHO, 2013, p.108). Desta forma, conforme destaca-se a citação anterior, a eficácia dos projetos quanto aos seus objetivos de transformação social dependerá da possibilidade de mobilização de instrumentos simbólicos na construção de novos símbolos sociais que possam ser amplamente compartilhados. Destaca assim a importância do plano simbólico e cultural na luta por mudança do *status quo*, objetivada por projetos sociais. Esta leitura de Velho ajuda-nos a compreender o impacto desta luta ao se propor a imprimir novos símbolos na construção de uma nova cultura relacionada às percepções sociais sobre a maconha. Esta dimensão cultural não pode ser negligenciada no processo de luta pelo acesso à maconha medicinal na construção de novas simbologias e representações sociais, políticas, jurídicas e médicas.

Esta ideia de projeto social se liga às mobilizações coletivas da vida associativa e dos movimentos sociais e da sociedade civil organizada. Conforme importante observação já apurada e refinada pelo saber antropológico, o processo de emergência de um problema público não pode ser analisado apenas sobre seu aspecto cognitivo. Esquecer outras dimensões da sociabilidade que escapam da redução racionalista é reduzir a análise da questão. Assim, a emergência de um problema social, segundo Cefai *at ali* (2011, p.42), “movimenta as referências sensíveis as informações são filtradas e

ordenadas, não em quadros racionais ou intelectuais, mas nos quadros da percepção imediata ou da inferência prática”, desta forma esta percepção, muitas vezes mais emotiva do que racional, constitui a elemento importante da opinião pública e as associações e suas redes de apoio e de cooperação têm um potencial de se tornarem locais de ressonância deste processo.

Neste ponto, dialogamos com a constatação de Martine Xiberras (1993) que observa que a formulação da sociedade contemporânea favorece bem mais a decomposição e a fragmentação do tecido social do que a construir um ordenamento coerente. Esta tendência à fragmentação constitui grupos, que se observado a partir da sociologia tradicional seriam tidos como excludentes, mas que observados a partir dos deslocamentos acentuados pelo interacionismo simbólico permitem observar os laços grupais e as solidariedades que se formam a partir destes laços de interação social em comum a partir das vivências entre indivíduos. Esta fragmentação social permite a criação de laços de solidariedade. As possibilidades abertas pelo reconhecimento do potencial de construção destes laços no contexto pós-moderno, reconhecendo as narrativas singulares como um elemento importante de geração de vínculos sociais e de mobilização de luta em comum. Daí a importância dos estudos associativos e dos movimentos sociais para uma compreensão sociológica da política contemporânea.

A mobilização de duas importantes associações de pacientes e militantes, na busca da democratização da maconha terapêutica no estado da Paraíba, constitui um dos elementos para esta efervescência política relacionada ao tema, que ocupa vários locais políticos e tensiona a cultura local a refletir sobre o potencial terapêutico da maconha. Esta etnografia dos discursos científicos sobre a planta em questão, observou o impacto das lutas políticas nas representações científicas sobre a maconha de forma a reconfigurar estas representações. A partir disto, fica nítida a relação de disputa pelos significados discursivos relacionados às representações sobre a maconha. Observamos de um ponto específico, qual seja, das representações postas em marcha a partir da luta pelo acesso à maconha medicinal.

Assim, ao acompanharmos os processos de transformação cultural que envolveu o campo de pesquisa e envolve uma mudança de representação nos significados coletivos relacionados à maconha, processo que já estava presente e que observamos bem antes do início desta pesquisa, constatamos importantes vitórias políticas e jurídicas nesta luta. A

construção de uma cultura de acolhimento a partir do trabalho das duas associações no Estado, com destaque a militância política e as bandeiras de acolhimento da Liga Canábica, influenciou nesta mudança de representação de signos que permitiu a emergência de um epicentro das mudanças relacionadas à maconha no Brasil. A Paraíba viveu os três momentos no processo de judicialização que identificamos em nosso estudo documental das peças processuais no tópico anterior. Também viveu importantes mudanças culturais e políticas como a promulgação de leis estadual e municipal de visibilidade da cannabis terapêutica. As parcerias com os movimentos sociais no geral, e com o movimento antiproibicionista em específico, permitiram a articulação de agendas de lutas e a presença constante nos calendários das Marchas da Maconha em João Pessoa, bem como, em outros eventos construídos coletivamente, como o Festival Marielle Vive.

Com os movimentos nacionais notamos importante articulação que fez emergir parcerias que trouxeram grandes nomes da ciência sobre a maconha e da militância para a Paraíba, bem como, levou importantes nomes da Paraíba para outros locais do país. Nos eventos no Rio Grande do Norte, que pudemos acompanhar mais de perto, estiveram presentes, em várias das mesas e com *stands*, representantes da Liga Canábica. Também no evento do Museu do Amanhã a Liga estava presente com falas e com *stands*. Por isto o foco muitas vezes deste trabalho viaja do micro pra o macro e deste retorna para o micro, sem uma direção específica, mas conforme a narrativa exige, afinal a construção estadual paraibana impacta na construção a título de Nordeste que impacta na construção nacional.

A parceria com as academias e com outros atores institucionais foram destaque também. As parcerias encontradas pelas associações, pacientes e seus familiares com atores institucionais são capítulos importantes. Atores jurídicos e das ciências da saúde foram privilegiados em nossa análise, mais em todos os campos institucionais as parcerias puderam ser construídas. Aqui na Paraíba, como no Nordeste e no Brasil, a parceria com as universidades e centros de pesquisa se destacam, assim como, o MPF se mostrou um aliado importante no processo de judicialização em vários dos documentos analisados em nossa pesquisa em documentos jurídicos. Por ter acesso ao ICP da PRDC pudemos analisar melhor as construções das atuações do MPF na Paraíba, tanto junto ao judiciário como em diálogo com outras instituições na defesa dos movimentos sociais. No caso da Paraíba o relato trazido pelo próprio procurador nos faz entender o empoderamento dos movimentos sociais em defesa da maconha medicinal na Paraíba. A leitura documental

das audiências com o MPF também reflete este empoderamento, pois as vozes dos representantes das associações estavam sempre presentes cobrando do poder público e impulsionando a atuação de ofício do MPF. Nas audiências públicas nos parlamentos estas vozes também ecoaram deixando lá suas reivindicações.

Acompanhamos várias audiências públicas e eventos científico ao longo do campo. Apenas alguns dos eventos, nos quais estivemos presentes, foram citados nominalmente. Mas todos foram importantes para a construção do conhecimento, da análise e das conclusões apresentadas neste trabalho. Também acompanhamos os registros de imagens, de vídeos e documentais de audiências e eventos. O que observamos é um importante material de análise nas falas públicas em defesa da maconha medicinal.

Ao pensarmos nesta pesquisa de campo que visou dialogar com os dados mais rígidos das leis, atos normativos e proposições públicas, tencionando-os com a experiência etnográfica e o diálogo intersubjetivo, podemos perceber quão complexo é este campo, bem como, analisar as estratégias de luta pelo acesso à maconha medicinal em um contexto proibitivo. Trata-se de uma mobilização que tende a se expandir em rede e que se faz a partir da luta das associações, pacientes e ativistas, tensionando a esfera pública e tentando dialogar com o campo científico na construção de um saber-poder aberto às novas tecnologias e novos saberes sobre a planta maconha. Esta luta é perpassa a judicialização e a construção de um saber científico sobre a maconha a partir de debates públicos e de eventos científicos, acadêmicos e educacionais. Perpassa a luta política, enquanto arenas públicas de espaço de disputa de significado, locais de modulação do simbólico, onde os movimentos sociais conseguiram construir uma cultura de acolhimento a causa da maconha medicinal.

Acompanhamos os debates que se deram no estado e no Brasil sobre o tema e, ao observar tais debates, desenhamos, a partir destas experiências interpessoais, sensoriais, emocionais e intelectuais, constituídas a partir deste mosaico de eventos públicos sobre o tema, uma narrativa que envolvesse descrição, análise e desenvolvimento não linear discursivo, de modo a apreender, etnograficamente, um pouco da luta pelo acesso à maconha no Brasil e como a partir da luta dos pacientes, movimentos sociais, militantes e associações, pode-se rediscutir o status da maconha, construindo uma nova cultura e novas expressões da cientificidade do conhecimento desta planta. Este movimento na

sociedade, anda de passos dados com o fenômeno jurídico, viabilizando uma mudança na *práxis* jurídica sobre esta planta com um novo enfoque a partir dos Direitos Humanos.

## CONCLUSÃO

Ao final desta pesquisa, podemos observar as mudanças no regime de verdade sobre a maconha que permitiram as transformações de percepção que observamos ao longo deste estudo genealógico. A literatura historiográfica e antropológica nos ajuda a compreender melhor a complexidade da situação, ao olharmos para o passado discursivo que permeia as representações culturais que esta planta assumiu ao longo dos vários contextos sócio-históricos. Assim, podemos observar o deslocamento que a modernidade inaugura, quando ocorre a transição das representações da planta enquanto uma ferramenta de cura popular para uma única representação da planta enquanto veneno, seja através de sua vinculação com a teoria da eugenia e os estigmas da degeneração racial, seja por sua representação farmacológica como um instrumento de adicção. Ambos os discursos, que consolidam a maconha como algo a ser reprimido – seja pela lógica da eugenia, seja pela lógica da adicção –, tiveram como mecanismo de consolidação a ascensão do discurso médico e de um complexo discursivo médico-jurídico que consolida a medicina e seus saberes como única voz a poder falar a verdade sobre a doença e prescrever remédios. Esta consolidação se dá com a ajuda de ferramentas jurídicas importantes que estabelecem, gradualmente, um regime discursivo proibicionista, um verdadeiro dispositivo, nos dizeres foucaultianos.

Mas, ainda falando de Foucault e seus referenciais, ele já lembrava da relação entre poder e verdade, deixando sempre claro a necessidade de se investigar a construção da verdade a partir da luta e dos embates. É esta perspectiva que adotamos ao longo deste trabalho.

Ao pensar na luta atual pelo acesso e pela regulamentação eficaz do uso medicinal/terapêutico da maconha, torna-se fundamental ver os embates que se travaram para afirmar, nos campos médicos e jurídicos, que a lógica imposta pelo proibicionismo possui contradições insolúveis e que torna-se fundamental repensar esta planta não como veneno, mas sim como remédio. A luta dos atores sociais envolvidos na causa – movimentos sociais, médicos, juristas, cientistas sociais, políticos e etc. – tensiona o regime de verdade e permite a emergência de um discurso de enfrentamento, de luta e de resistência que permite a construção de positivities políticas, de saberes outros e de novas discursividades combativas a partir deste combate e destes combatentes.

No que diz respeito as representações do saber médico, desde a década de 1960 vêm se estruturando discursivamente novos saberes sobre a planta, que já permitem uma mudança de representação da mesma. A emergência de uma compreensão molecular sobre a planta, antes desconhecida quando do início do proibicionismo, só foi possível ao longo de vários deslocamentos que permitiram a “descoberta” do sistema endocanabinoide e de como, de fato, a maconha age no corpo humano a partir de interações entre os componentes da planta e nossa constituição endógena. Esta mudança cria substrato discursivo para uma nova leitura sobre o tema. Ocorre que as estruturas médicas, engessadas com as práticas do regime de saber-poder proibicionista, colocam estes novos saberes como marginais ou como de pouco impacto na formulação de políticas regulatórias. Então, mesmo depois das percepções científicas sobre a maconha terem mudado, por que quase nada mudou em termos de política regulatória? E mais importante: como, em um espaço de pouco mais de seis anos, mesmo que a passos lentos, tanta coisa mudou em termos de representação política, regulamentação e acesso se compararmos aos períodos anteriores? Este não é o melhor momento do trabalho para se fazer perguntas, mas quebramos um pouco do protocolo para pensar retrospectivamente com estas perguntas meramente retóricas. Foram estas as inquietações que moveram a pesquisa e que só pudemos apresentar uma resposta ao final quando pensamos no elemento político da luta pelo acesso a maconha medicinal enquanto um Direito Humano.

A luta pelo acesso à maconha medicinal foi o que permitiu a emergência de regulamentações novas sobre o tema. Assim, as demandas, questões e saberes postos na roda da política pelos pais, familiares e pacientes permitiram deslocar o eixo do discurso e dar novo significado para as descobertas científicas. O apoio institucional de vários atores sociais médicos e jurídicos permitiram mobilizar as estruturas deste complexo discursivo abrindo espaço para a emergência de novas práticas. Este estudo se concentrou na formação deste contradiscurso, desta resistência e deste deslocamento no regime de verdade a qual se vincula a maconha.

Desde meados de 2014, as estruturas políticas que envolvem o tema foram balançadas pela luta dos pacientes e seus familiares que produziram discursos de enfrentamento e que lutaram em várias frentes: no plano cultural a produção de audiovisuais, participação em programas de televisão, produção de materiais e parcerias com artistas e agentes culturais; no plano médico travou-se uma luta pela quebra de preconceito sobre o tema, a busca por médicos atentos à mudança de percepção sobre a

planta e a articulação para uma produção de saber empírico que convencesse uma classe que se mostrava (e ainda se mostra) conservadora com relação ao tema; no plano jurídico, os embates se deram na luta pela mudança no status legal da planta e por meio de estratégias de judicialização que permitiram, mesmo em um contexto de proibição, o acesso legal à planta e seus derivados de forma bem mais ampla do que permitia as restritas regulações da ANVISA. Direi que todas as frentes de combate produziram um significativo impacto nas representações sobre a planta.

No primeiro capítulo, mostramos como a maconha esteve presente em vários contextos culturais que destacavam sua utilidade como prática de cura. Também foi neste capítulo que mostramos como ocorre um corte a partir da modernidade, de forma a inaugurar um regime de verdade médico-jurídico que chamaremos de proibicionismo, implicando na criminalização da maconha.

No segundo capítulo, o que mostramos foram deslocamentos epistemológicos que permitiram substrato discursivo para uma mudança no regime de verdade sobre a planta, com destaque ao quadro legal, ao saber médico-farmacológico contemporâneo e aos discursos produzidos pela academia.

Já no terceiro capítulo, que se trata da maior parte de nossa pesquisa documental e de campo, investigamos o processo de luta e as transformações no campo do direito e da cultura política sobre o tema da maconha medicinal. O terceiro capítulo é dividido em dois eixos e conta com o esforço de um estudo que, apesar de bipartido, se une quando vemos pelo lado da sociologia jurídica e dos Direitos Humanos. Deste modo, o estudo se focou em dois momentos um de base mais sociológica e outro mais próximo da pesquisa documental em direito. Assim, tratamos de realizar uma pesquisa sobre a emergência da luta pelo acesso a maconha medicinal, fomos a campo para ter um contato mais próximo com o tema e a partir deste contato etnográfico voltamos nossos olhos para o direito e a questão dos Direitos Humanos nesta luta. Em outro momento deste terceiro capítulo, investigamos o processo de judicialização do direito ao acesso à maconha medicinal no Brasil e a construção, por via deste judicialização e da militância política, de um direito ao acesso à maconha medicinal.

O que podemos concluir ao chegar a este momento do trabalho? Que esta luta se trata de uma construção judicial mobilizada pela militância de associações, familiares de pacientes e pacientes que buscaram no judiciário uma forma de garantir seu direito

humano à saúde. Trata-se, portanto, de um conjunto de lutas que, ao conseguirem mobilizar a sociedade civil a partir de uma importante mudança cultural, confluíram para os tribunais de modo a serem analisadas pelo judiciário que as recepcionou de uma forma que causaria um significativo impacto no que diz respeito ao acesso à maconha para fins medicinais.

A propósito, foi pela via da judicialização que os movimentos sociais conseguiram maiores vitórias em sua luta. No legislativo as audiências públicas sempre causam significativo impacto na cultura política, mas não se conseguiu avançar no consenso parlamentar necessário para uma aprovação de uma lei geral e abstrata que garantisse um melhor acesso aos pacientes. Também no executivo o que tivemos foram manifestações esparsas que, apesar de trazer uma regulamentação para o que antes seria um vácuo legal, não conseguiram democratizar o acesso. Neste sentido, as lutas pela via das judicializações foram fundamentais para se garantir o acesso e a quebra do preconceito. Afinal foi pela via do judiciário que foi permitido o cultivo legal no Brasil, ainda que em casos bem isolados e específicos.

Ao longo deste processo identificamos três momentos, que não são necessariamente temporais em um sentido cronológico estrito, pois alguns deles aconteceram concomitantes a outros e não implicando a superação de um pelo outro, mas que os vemos como acontecimentos e como estratégias. Assim, agrupamos as ações em três conjuntos de estratégias que visavam: a) inicialmente garantir o direito à importação em um contexto de proibição da importação; b) garantir o acesso via Sistema Único de Saúde; c) garantir o direito à autoprodução de remédios a partir do plantio e da produção de óleos artesanais. Esta última forma, de maior impacto no que diz respeito a inserção da maconha como remédio na *práxis* do direito, pois permitiu uma maior autonomia dos pacientes dentro do contexto de um processo produtivo de remédios artesanais. Isto aproxima a maconha dos fitoterápicos, local antropológico a qual ela ocupou e foi expulsa pela emergência do discurso proibicionista.

É difícil ler esta questão neste momento presente, muita coisa ainda está para se construir. Temos um grande lobby político que visa impedir a garantia do direito ao acesso à maconha de forma a reforçar o proibicionismo. Também temos, por outro lado, um forte lobby de modo a buscar a regulamentação, mas que ela se dê apenas pela via alopática, do medicamento farmacologicamente aprovado e referendado pela classe

médica que garantisse à indústria farmacêutica – e aí não se fala de pequenas *startups* mas sim da grande indústria – o monopólio da produção de medicamentos à base de maconha. Entre estes dois grandes blocos – um abertamente proibicionista radical e outro que defende um proibicionismo referendado pelo saber médico – encontram-se os pacientes, seus familiares, associações e alguns atores sociais das mais diversas áreas – da medicina, do direito, das ciências sociais, da farmácia e etc. – que lutam para garantir uma democratização destes remédios e que a “visão do direito” sobre esta prática se aproxime da visão sobre os fitoterápicos.

Neste ponto, o aprendizado com as associações foi muito proveitoso, pois conviver – no ato de viver em conjunto – com a realidade de pacientes e militantes, sendo eu próprio militante da causa, pôde me abrir os olhos para novas realidades e para ver a questão por novos pontos de vista. Assim, neste aprendizado, muitas das pautas defendidas pelas associações e o movimento social como um todo nos trouxeram luz em nossa pesquisa e pode ser a chave para que o judiciário comece a regular de forma efetiva o exercício do direito à saúde de milhares de pessoas.

As pautas da Liga Canábica e a fala de seus membros nos foram importantes para pensar várias destas questões que nos moveram ao longo deste trabalho. A exemplo disto temos a luta da Liga, constantemente referenciada por Júlio Américo, que é a aproximação do uso moderno da maconha das antigas práticas tradicionais de uso da planta. Esta visão é algo que contrasta com a visão estática e estritamente farmacológica do tema defendida por setores da medicina e de outras tecnocracias administrativas que ignoram o contexto sócio-histórico dos usos da planta. Os povos antigos tinham uma relação bem comunitário com a planta, que se desenvolvia como uma ferramenta cultural da medicina popular da época, mas não apenas para as práticas de cura, mas também de espiritualidade e em contextos celebrativos. Se observamos isto ao longo de nossa pesquisa, podemos afirmar que este raciocínio de Júlio Américo vai ao encontro dos nossos achados que identificaram na literatura histórica e antropológica sobre o tema vários registros de uso desta planta, muitos deles em um contexto muito próximo do que hoje a gente entende como medicinal.

Outra importante demanda dos movimentos sociais é que a voz dos pacientes, aqueles mais interessados em um eventual desfecho regulatório sobre a planta, seja ouvida como uma voz privilegiada. Inclusive, uma pauta da Liga é a representação de pacientes

e familiares de pacientes em qualquer órgão deliberativo que venha a discutir e decidir sobre alguma regulamentação relacionada ao uso medicinal da maconha. Esta pauta, bem avançada em termos de democracia participativa, pode nos ajudar a pensar o quão distante estão as pessoas diretamente impactadas pelas decisões de órgãos técnicos, como a ANVISA e o CFM, da construção destas normativas. Este descompasso entre as decisões tomadas em centros técnicos e os pacientes é, no nosso entender, um dos motivos pelos quais as decisões destes órgãos se mostram ineficientes empurrando os usuários para os tribunais, quando judicializam em busca do direito ao acesso, ou para a ilegalidade, quando recorrem ao cultivo clandestino para terem acesso aos remédios.

Os órgãos do Estado têm muito o que aprender com os pacientes e associações. Este aprendizado se daria pelo conhecimento de suas demandas, de forma a dar voz aqueles que seriam diretamente impactados pelas decisões político-jurídicas que se proferem sobre o tema. O paradigma atual em termos de Direitos Humanos exige que os mesmos sejam não apenas efetivados pelo Estado dirigista, mas sim, que se possa empoderar os sujeitos de direito de maneira a possibilitar que os mesmos participem do processo de efetivação dos Direitos Humanos. Assim, a construção dos Direitos Humanos passa por um processo de empoderamento dos indivíduos, coletividades e povos de modo a garantir a democratização de qualquer processo de efetivação dos Direitos Humanos. Este paradigma encontra-se bastante distante da *práxis* administrativa em Direito Sanitário no Brasil que impacta em uma problemática de um cerceamento e desconsideração dos pacientes usuários.

Além do aprendizado em termos de reforço a legitimidade democrática destas instituições, que o Estado e agentes técnicos poderiam ganhar com uma aproximação maior com os movimentos sociais, há também aprendizados práticos importantes que, no contexto atual, são simplesmente descartados pelo engessamento das práticas de poder. Um exemplo prático deste aprendizado pode ser expresso pela expertise adquirida pela associação ABRACE no manejo e produção de remédios que poderia ser aproveitada pelo Estado por ser a primeira experiência de produção legal de maconha para fins medicinais, em larga escala, feita de forma coletiva. Inclusive o MPF reconhece a possibilidade de aprendizado por parte da ANVISA em seu parecer no processo que envolve a referida associação.

São estes deslocamentos que a luta pelo direito ao acesso à maconha para fins medicinais provocou. Desta forma, tensionando as estruturas de poder médico-jurídico, é que se estruturou um processo de transformação cultural que desaguará no judiciário. As judicializações funcionaram como importantes passos nesta luta. Desta forma, o discurso de defesa do direito ao acesso à maconha medicinal adentra no judiciário quando este é demandado a efetivar os Direitos Humanos dos pacientes, garantindo a eles o acesso ao remédio. Estas teses encontram ecos no judiciário, por via da comunidade de interpretes do direito onde ecoam a voz das demandas dos pacientes, de forma a conseguirem manifestações, por via de provimentos de demandas jurídicas, garantido o acesso. Apesar de ainda marginal em relação ao discurso hegemônico, a defesa do direito ao acesso começa a ganhar corpo no judiciário de forma paulatina, por via da *práxis* judicial. Desta forma, garante-se uma nova leitura do judiciário sobre a planta, permitindo o seu uso legal quando para fins medicinais, implicando em reconhecê-la enquanto remédio.

O judiciário garantiu, conforme já vinhamos apontando desde 2016, uma pressão jurídica que acabou fazendo a ANVISA reclassificar o CBD e, por força de determinação judicial, também o THC. Também houveram vários provimentos no sentido de garantir o fornecimento de remédios por via do Sistema Único de Saúde. O passo mais importante neste processo de releitura da problemática da maconha e seu potencial medicinal no âmbito do judiciário foi quando da aceitação da planta como remédio, a partir das ações de HC e de autorização para cultivo associativo, ações estas que garantiram cultivos legais desta planta quando para fins medicinais. Este passo bastante ambicioso, e urgentemente necessário, está sendo dado de forma lenta, tendo em vista as poucas ações que tiveram seus pedidos deferidos quando comparamos ao universo total de pacientes que usam a planta para fins medicinais. Apesar de lento, é por esta via que as coisas mais andaram quando comparamos com os outros poderes. Neste sentido, as judicializações foram um local de destaque nesta luta e, dentro do aparelho do Estado, foram os órgãos judiciais que mais se permitiram ousar nesta matéria em busca do melhor exercício dos Direitos Fundamentais. Mas, mesmo com iniciativas pioneiras que fizeram com que este discurso pudesse ecoar no judiciário, garantindo o direito ao acesso a várias pessoas, ainda nos encontramos em um déficit de efetividade no direito à saúde, pois as decisões são esparsas e não há um provimento judicial *erga omnes*, apesar de uma ADIN estar pendente de julgamento no STF que poderia dar um desfecho mais positivo para os pacientes.

Estas vitórias judiciais e os poucos avanços regulamentares não seriam possíveis sem um intenso trabalho de conscientização, de reversão de estigmas e de difusão do conhecimento sobre a planta realizado por pacientes, familiares de pacientes, associações, movimentos sociais, atores sociais como médicos, farmacêuticos, juristas, cientistas sociais e etc., que se debruçaram sobre o tema e criaram estratégias de difusão deste novo saber sobre a planta. Esta difusão se deu através de eventos, palestras, rodas de diálogo, simpósios, seminários, atos públicos, marchas, audiências públicas e várias outras manifestações em que se viabilizassem espaços de difusão discursiva. Acompanhamos estes eventos em nossa pesquisa de campo junto aos movimentos sociais em defesa do direito ao uso da maconha medicinal e pudemos constatar a importância deles e seu efeito multiplicador sobre a militância, além de serem espaços de intensa troca de informação, de difusão de conhecimento e de acolhida, com grande impacto nas instituições onde se realizam e em que se apoiam. As universidades constituem um local de excelência neste sentido, foram lá que presenciamos boa parte destes eventos, que conseguiram muitas vezes dialogar com pessoas externas à instituição. Mas não se concentrou apenas em universidades, nosso campo percorreu outros locais de modo a observar a inserção desta luta nos espaços sociais, dialogando também com outros movimentos sociais e lutas políticas. Neste sentido, vemos um imbricamento muito forte entre as lutas por acesso à maconha medicinal com o movimento antiproibicionista e com outros movimentos sociais.

Mas nosso foco no campo foi realmente os eventos científicos, dada a importância que observamos deles na difusão deste “novo” saber sobre o tema, bem como, pela abundância de sua realização e participação por parte das associações e militantes da região. Quanto aos eventos em contexto acadêmico observamos muito das narrativas de luta como uma importante discursividade de forma a garantir a receptividade por parte dos ouvintes. A pluralidade de falas dos presentes e as interlocuções das “plateias” quando das falas de autoridades científicas, pacientes e membros dos movimentos sociais permitem um diálogo profundo. Todas estas interlocuções contribuíram para a construção de uma cultura política que se reflete em ganhos simbólicos para o movimento, girando o eixo de representação do imaginário político sobre o tema. Nestes eventos, os seus formatos e as performances neles emulados, permitiram-nos pensar a estruturação do imaginário científico sobre o tema, sendo um importante laboratório para o deslocamento operado nas construções sociais sobre a ciência e sua relação com a maconha.

O estudo das modificações dentro das estruturas do Estado e dentro dos discursos científicos sobre o tema nos permitiu problematizar este processo de construção coletiva de uma nova discursividade. Voltando para Foucault, ao pensarmos os regimes de verdade, como formas de produção e reprodução de discursos científicos sobre o tema, pensamos nas formas de subjetivação imposta pelas estruturas, mas também nas formas pelas quais os sujeitos se subjetivam e escolhem os discursos que eles irão se filiar dentro do complexo discursivo mais amplo. Neste contexto, destaca-se a importância do governo de si e da possibilidade, dentro deste entrecruzamento entre o governo de si e o governo dos outros. Assim, longe de pensar os sujeitos, pacientes passivos e objeto de um saber que os constitui e que eles se filiam acriticamente, é importante pensar no papel construtivo dos sujeitos nas redes de tecnologia que estruturam um regime de verdade. No caso específico de nosso estudo, vemos o potencial das lutas sociais e dos atores na reestruturação de um campo discursivo, contribuindo para a viabilização de novas possibilidades discursivas. Assim, observamos as estruturas discursivas entre os discursos médicos e jurídicos e as novas tensões inauguradas pelas conquistas em prol da causa do uso medicinal da planta maconha.

Esta etnografia das construções científicas sobre o tema da maconha, vem evidenciar a constante modificação do campo e o impacto político que novas expressões culturais imprimem nas representações científica. Pensar no nosso estudo nos fez refletir sobre várias questões que se entrelaçam com a luta pelo acesso à maconha medicinal e com as representações científicas sobre a planta, como a necessidade de democratização dos debates científicos, de maior aproximação das práticas das áreas médico-farmacológicas com os Direitos Humanos e de construções de análises acadêmicas que não esqueçam o aspecto político do ambiente social em que os discursos científicos são produzidos.

É em um contexto de luta e de transformação que encerramos esta pesquisa. Os avanços foram muitos, inimagináveis em um espaço de tempo que vem desde 2014. Entretanto, ainda foram menores do que o necessário para que se garantisse a efetividade dos Direitos Humanos dos pacientes usuários de maconha medicinal. Também há de se destacar o aumento da pressão de grupos políticos sobre o tema de modo a perpetuar o proibicionismo e reforçá-lo, ao invés de buscar alternativas a ele. Entre estes grupos estão poderosas estruturas políticas de base médico-farmacológico que visam garantir o monopólio da cura a partir da maconha pela indústria farmacêutica. Neste contexto, a luta

se desenrolará em novos capítulos. Escrever sobre esta temática é, como podemos observar, escrever num campo de intensas transformações em que o que é hoje já não é amanhã. Esta mutabilidade acompanha este estudo, que se trata de um estudo historicamente determinado, com suas influências e seus vieses, mas que optou por uma busca rigorosa de dados e estratégias de combinação, cruzamento, variação de fontes e validação de resultados, além de, é claro, uma análise minuciosa dos dados colhidos. Esperamos, assim, que esta pesquisa contribua para uma construção de uma cultura jurídica mais aberta a ver a maconha/cannabis e seus derivados como remédio, desaguando numa leitura que possa aproximar as representações jurídicas sobre o tema desta pauta em Direitos Humanos.

## REFERÊNCIAS

### Fontes bibliográficas

ADIALA, Julio Cesar. **DROGAS, MEDICINA E CIVILIZAÇÃO NA PRIMEIRA REPÚBLICA**. Tese de Doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz. 2011. 207 f.

ADIALA, Júlio Cesar. Uma nova toxicomania, o vício de fumar maconha. In: **Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e pespiritualidade**. Salvador: EDUFBA, 2016.

ACSELRAD, Gilberta. Os Desafios para uma gormação em Álcool e Outras Drogas baseada nos Direitos Humanos. In: **Drogas e direitos humanos: reflexões em tempos de guerra às drogas**. Marcelo Dalla Vecchia ... [et al.] organizadores. – 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.

ADAMS, Roger; HUNT, Madison; CLARK, J. H. Structure of cannabidiol, a product isolated from the marihuana extract of Minnesota wild hemp. I. **Journal of the American Chemical Society**, v. 62, n. 1, p. 196-200, 1940.

AKOTIRENE, Carla. **O que é interseccionalidade?**. Belo Horizonte: Letramento. Justificando, 2018.

ALBUQUERQUE, Gustavo Tovar; Ulyseia, Gabriel Lopes de(orientador). **Legalize Já? Os Efeitos da Legalização da Maconha para Fins Medicinais no Crime Violento na Califórnia**. Rio de Janeiro, 2016. 59p. Dissertação de Mestrado. Departamento de Economia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

AMAMME. **Cannabis Medicinal na História**. Encontrado em: <https://amame.org.br/historia-da-cannabis-medicinal/>. Acesso em: 10/07/2019.

MACEDO, Wendel Alves Sales. **Direito Humano à saúde e uso terapêutico da Cannabis: Um estudo de caso da Liga Canábica Paraibana**. 174 f. Dissertação (Mestrado em Direito Humanos, Cidadania e Políticas Públicas). Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2018.

ANDRADE. Vera Regina Pereira. Flagrando a ambiguidade da dogmática penal com a lupa criminológica: que garantismo é possível do compasso criminologia – penalismo crítico?. In: **Revista Seqüência**, no 59, p. 161-192, dez. 2009.

ARAUJO, Tarso. **ILEGAL**. Documentário. 90 min. 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=I-072T0enO4>. Acessado em: 04/06/2015.

BARBOSA, Ivan Fontes. Notas acerca do discurso médico brasileiro sobre a maconha no primeiro quartel do século XX. **Revista Cadernos de Ciências Sociais da UFRPE**, v. 1, n. 1, p. 79-105, 2012.

BARATA, Alexandro. **Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

BARATTA, Alexandre. **Princípios do Direito penal mínimo**: Para uma teoria dos direitos humanos como objeto e limite da lei penal. *Doctrina penal. Teoria e prática em ciências penais*. ANO 10, N. 87, 2003, p. 623-650.

BATISTA, Vera Malaguti. *Difíceis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Instituto Carioca de Criminologia, 2003.

BATISTA, Nilo. *Política Criminal com Derramamento de Sangue. Discursos Sediciosos (05/06)*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos/Instituto Carioca de Criminologia, 1998.

BATISTA, Nilo. **Introdução crítica ao Direito Penal Brasileiro**. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

BATISTA, Vanessa Oliveira; BOITEUX, Luciana & PIRES, Thula Rafaela de Oliveira. **Série Pensando o Direito**. Direitos Humanos. Faculdade Nacional de Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Secretaria de Assuntos Legislativos do Ministério da Justiça. Rio de Janeiro/Brasília: 2007.

BAUMAN, Zygmunt. **Globalization**. The Human Consequences. Cambridge: Polity Press, 1998.

BBC. **O médico europeu que deu início à pesquisa com maconha há mais de 170 anos**. Encontrado em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-44189158>. Acesso em: 01/09/2018.

BECKER, Howard S. **Outsiders**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

BENTO, Berenice. *Necrobiopoder: Quem pode habitar o Estado-nação?* **Cadernos Pagu**, (53), e185305. Epub June 11, 2018.  
<https://dx.doi.org/10.1590/18094449201800530005>

BERCOVICI, Gilberto. O estado de exceção econômico e a periferia do capitalismo. **Pensar-Revista de Ciências Jurídicas**, v. 11, n. 1, p. 95-99, 2010.

BERCOVICI, Gilberto. **Entre o estado total e o estado social**: atualidade do debate sobre direito, estado e economia na República de Weimar. 2003. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

BEAUCHESNE, Line. **Legalizar as drogas para melhor prevenir**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2015.

BIELEFELDT, Heiner. Os Direitos Humanos num mundo pluralista. **Pensar-Revista de Ciências Jurídicas**, v. 13, n. 2, p. 167-174, 2010.

BIELEFELDT, Heiner. **Filosofia dos direitos humanos**. Trad. Dankwart Bernsmüller. São Leopoldo: Unisinos, 2000.

BITTAR, Eduardo. Educação e metodologia para os direitos humanos: cultura democrática, autonomia e ensino jurídico. In: **Educação em Direitos Humanos**: fundamentos teórico-metodológicos. João Pessoa: Editora UFPB, 2007.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**. volume I: parte geral Cezar Roberto Bitencourt - 13 ed.- São Paulo: Saraiva, 2008.

- BOAS, Franz. **Antropologia Cultural**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2004.
- BOITEUX, Luciana. **Drogas e cárcere: a repressão às drogas e o aumento da população penitenciária brasileira**. In: Metaal P., Youngers AC., org. Sistemas sobrecargados: leyes de drogas y cárceles en América Latina. Amsterdam/Washington: TNI/WOLA; 2010.
- BOITEUX, Luciana. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. Programa de Pós-Graduação em Direito, Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- BOITEUX, Luciana; CHERNICHARA, Luciana; ALVES, Camila. Direitos Humanos e Convenções internacionais de drogas: em busca de uma razão humanitária nas leis de drogas. In: Drogas e Direitos Humanos: reflexões em tempos de guerra às drogas. VECCHIA, Marcelo (org). Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.
- BOITEUX, Luciana; CHERNICHARO, Luciana Peluzio & ALVES, Camila Souza. Direitos Humanos e Convenções Internacionais de Drogas: Em Busca de uma Razão Humanitária nas Leis de Drogas. **Drogas e direitos humanos: reflexões em tempos de guerra às drogas**. Marcelo Dalla Vecchia ... [et al.] organizadores. – 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.
- BORGES, Juliana. **O que é encarceramento em massa?**. Belo Horizonte: Letramento. Justificando, 2018.
- BRANDÃO, Marcílio Dantas. Os ciclos de atenção a maconha e a emergência de um problema público no Brasil. In: MACRAE, Eduard at ali (Org.). **Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e pespiritualidade**. Salvador: EDUFBA, 2016.
- BRANDÃO, Marcílio Dantas. Em Marcha: maconha e a reversão de um estigma. **Praça: Revista Discente do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE**, v. 1, n. 1, 2017.
- BRANDÃO, Marcílio Dantas. O ‘problema público’ da maconha no Brasil: Anotações sobre quatro ciclos de atores, interesses e controvérsias. **Dilemas-Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v. 7, n. 4, p. 703-740, 2014.
- BRANDÃO, Marcílio Dantas. O CICLO DE ATENÇÃO TERAPÊUTICA À MACONHA NO BRASIL. **6 Congresso Internacional da Abramd**. GT Drogas medicalização educação: práticas fronteiras e representações, 2017.
- BRANDÃO, Marcílio Dantas. A maconha na jurisdição médica brasileira. **Anais do 40º Encontro Anual da Anpocs SPG 11 – Drogas, atores e sociedade**, 2016.
- BRANDÃO, Marcílio Dantas. **Dito, feito e percebido: controvérsias, performances e mudanças na arena da maconha**. Tese de doutorado - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em Sociologia / École des Hautes Études en Sciences Sociales, Doctorat en Sciences Sociales, Recife, 2017, 410f.
- BRANDÃO, Marcílio Dantas. Ciclos de atenção à maconha no Brasil. **Revista da Biologia**, v. 13, n. 1, p. 28-35, 2014.
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização - Junho de 2016**. Brasília, 2016.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOURDIEU, Pierre. **Razões Práticas: Sobre a teoria da ação**. Campinas: Papyrus Editora, 1996.

BUTLER, Judith. **Corpos em aliança e política das ruas: notas para uma teoria performativa da assembleia**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2018.

CAMPOS, Natália de. **Militância, organização e mobilização antiproibicionista da maconha: coletivos, eventos e marchas em Natal (RN)**. 2013. 173 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

CANCELLI, Elizabeth. **A cultura do crime e da lei**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.

CANDIOTTO, Cesar. **Foucault e a crítica da verdade**. 2ª Ed. Curitiba: Champagnat, 2013.

CASTILHO, Ela Wiecko Volkmer de; *et ali*(org.). **Série Pensando o Direito: Tráfico de Drogas e Constituição**. Faculdade Nacional de Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro/Universidade de Brasília: Rio de Janeiro/Brasília, 2009.

CARLINI, E.A.; RODRIGUES, Eliana; GALDURÓZ, José Carlos (ORG.). **Cannabis sativa L. e substâncias canabinóides em medicina**. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, 2005.

CARLINI, Elisardo, *at ali* (org.). Simpósio Internacional: Por uma Agência Brasileira da Cannabis Medicinal? São Paulo : CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2011

CARLINI, E. A. *et al.* Cannabidiol and Cannabis sativa extract protect mice and rats against convulsive agents. **Journal of Pharmacy and Pharmacology**, v. 25, n. 8, p. 664-665, 1973.

CARLINI, Elisaldo A.. Pesquisas com a maconha no Brasil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 32, supl. 1, p. 53-54, maio 2010 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462010000500002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000500002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 19 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000500002>.

CARLOS, Juliana de Oliveira. **Drug policy and incarceration in São Paulo, Brazil1**. Reino Unido: Consórcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC), 2015. 2015. Encontrado em: [http://fileserv.idpc.net/library/IDPC-briefing-paper\\_Drug-policy-in-Brazil-2015.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/IDPC-briefing-paper_Drug-policy-in-Brazil-2015.pdf). Acesso em: 16/10/2015.

CARNEIRO, Henrique. Autonomia e Heteronomia nos estados alterados de consciência. In: LABATE, Beatriz Caiuby e outros (Org.). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFABA, 2008.

CARNEIRO, Henrique. **Amores e sonhos da flora: afrodisíaco e alucinógenos na botânica e na farmácia**. São Paulo: Xamã, 2002.

CARVALHO, Jonatas Carlos de. **Regulamentação e criminalização das drogas no Brasil**: a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. Rio de Janeiro: Multifoco, 2013.

CARVALHO, Jonatas Carlos de. Uma história política da criminalização das drogas no Brasil: A construção de uma política nacional. **VI Semana de História e III Seminário Nacional de História: Política, cultura e sociedade**, 2011.

CARVALHO, Jonatas Carlos de. A emergência da política mundial de drogas: o Brasil e as primeiras Conferências Internacionais do Ópio. **Oficina do Historiador**, v. 7, n. 1, p. 153-176, 2014.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil**: estudo criminológico e dogmático. 6 ed. São Paulo: Saraiva 2013a.

CARVALHO, Salo de. **Anti-manual de criminologia**. São Paulo: Saraiva, 2013b.

CARVALHO, Salo de. **Penas e Garantias**. Rio de Janeiro: EDITORA LUMEN JURIS, 2008.

CARVALHO, Salo de & CARVALHO, Amilton Bueno de. **Aplicação da pena e garantismo**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2002.

CARVALHO, Salo de. Sobre as possibilidades de uma criminologia queer. **Sistema Penal & Violência**, v. 4, n. 2, 2012.

CARVALHO, Virgínia Martins; BRITO, Margarete Santos de; GANDRA, Mário. Mães pela cannabis medicinal em um Brasil aterrorizado entre luzes e fantasmas. In: **Forum Sociológico**. Série II. CESNOVA, 2017. p. 57-66.

CEFAÏ, Daniel *at ali*. **Arenas Públicas**: por uma etnografia da vida associativa. Editora da UFF, 2011.

CHALHOUB, Sidney. **Visões da liberdade**: uma história das últimas décadas da escravidão na corte. Editora Companhia das Letras, 1990.

CLIFFORD, James. **A experiência etnográfica**: antropologia e literatura no século XX/ James Clifford; organizado por José Reginaldo Santos Gonçalves. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2002.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 2ªed.rev.e ampl. São Paulo: Saraiva, 2001.

CORDEIRO DE FARIAS, Roberval. Relatório apresentado aos senhores membros da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. In: BRASIL. **Maconha Coletânea de trabalhos Brasileiros**. Serviço Nacional de Educação Sanitária: Rio de Janeiro 1958.

COSTA, Pietro. O Estado de Direito: uma introdução histórica. In: **O estado de direito**: história, teoria e crítica. COSTA, Pietro & ZOLO, Danilo (org.). São Paulo: Martins Fontes, 2006.

CRESWELL, John. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2007.

- CRIPPA, J. A. S., ZUARDI, A. W., & HALLAK, J. E.. Uso terapêutico dos canabinoides em psiquiatria. **Revista brasileira de psiquiatria**, 32(supl 1), 2010.
- COLLIER, Stephen J.. Topologias de poder: a análise de Foucault sobre o governo político para além da “governamentalidade”. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, Brasília, n. 5, p. 245-284, July, 2011.
- CUNHA, Jomar M. et al. Chronic administration of cannabidiol to healthy volunteers and epileptic patients. **Pharmacology**, v. 21, n. 3, p. 175-185, 1980.
- DAMATTA, Roberto. **Relativizando: uma introdução à antropologia social**. Rio de Janeiro: Rocco, 2010.
- DAVIS, Angela. **A democracia da abolição: para além do império, das prisões e da tortura**. Rio de Janeiro: Difel, 2019.
- DE GIORGI, Raffaele. **Direito, tempo e memória**. Quartier Latin: São Paulo, 2006.
- DEVANE, William A. et al. Determination and characterization of a cannabinoid receptor in rat brain. **Molecular pharmacology**, v. 34, n. 5, p. 605-613, 1988.
- DEVANE, William A. et al. Isolation and structure of a brain constituent that binds to the cannabinoid receptor. **Science**, v. 258, n. 5090, p. 1946-1949, 1992.
- DÓRIA, Rodrigues. Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. In: MACRAE, Eduard at ali (Org.). **Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e pespiritualidade**. Salvador: EDUFBA, 2016.
- DOUZINAS, Costas. **O fim dos direitos humanos**. Tradução de Luzia Araújo. São Leopoldo: UNISINOS, 2009.
- DINIZ, Deborah. Antropologia e os Limites Dos Direitos Humanos: O Dilema Moral de Tashi. Regina Reyes Novaes/Roberto Kant de Lima (Organizadores) **Antropologia e direitos humanos – Prêmio ABA/FORD/ Regina Reyes Novaes/Roberto Kant de Lima (Organizadores) — Niterói : EdUFF, 2001.**
- DURKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico**. Tradução: Paulo Neves; revisão da tradução Eduardo Brandão. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- ELIAS, Norbert. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.
- ESCOBAR, J. A. C. A maconha como estratégia de redução de danos contra a fissura de crack em usuários de um programa da assistência social do estado de Pernambuco. Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas. **Revista Platô: Drogas & Cultura**, v. 2, n. 2, 2018.
- FEYERABEND, Paul Karl. **Contra o método**. São Paulo: Editora UNESP, 2011.
- FERRAJOLI, Luigi. **Direito e razão: teoria do garantismo penal**. Tradução Ana Paula. 2 ed. São Paulo: Revistas dos Tribunais, 2006.
- FERRELL, Jeff; HAYWARD, Keith; YOUNG, Jock. Tédio, crime e criminologia: Um convite à criminologia cultural. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, n. 82, p. 339, 2010.

FIGUEIREDO, Emílio Nabas & OTERO, Lorena Otero. Entre a criminalidade e a constitucionalidade: o cultivo e produção de Cannabis para fins terapêuticos. **BOLETIM IBCCRIM**. Ano 24, Nº 286, setembro, 2016.

FIGUEIREDO, Emilio; POLICARPO, Frederico; VERISSIMO, M. A fumaça do bom direito”: demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro. Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas. **Revista Platô: Drogas & Cultura**, v. 1, n. 1, 2017.

IORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos estud. - CEBRAP*, São Paulo, n. 92, p. 9-21, Mar. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-33002012000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002012000100002&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002012000100002>.

FLORES, Herrera. **Los Derechos Humanos en el Contexto de la Globalización: Tres Precisiones Conceptuales**. In: *Direitos humanos e globalização: fundamentos e possibilidades desde a teoria crítica*. (org.) David Sánchez Rúbio, Joaquín Herrera Flores, Salo de Carvalho. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

FRANÇA, Jean Marciel Carvalho. **História da maconha no Brasil**. São Paulo: Três Estrelas, 2015.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Resumo dos Cursos do Collège de France: (1970-1982)**. Editora Zahar: Rio de Janeiro, 1997.

FOUCAULT, Michel. **A Verdade e as Formas Jurídicas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nau, 2009.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 36ª ed. Petrópolis: Vozes, 2013a.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**: aula inaugural no College France pronunciada em 2 de dezembro de 1970. São Paulo: Edições Loyola, 2013b.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2014c.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: A vontade de saber**. São Paulo: Paz e Terra, 2014a.

FOUCAULT, Michel. **Do governo dos vivos**. São Paulo: Martins Fontes, 2014b.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, Território, População**. Curso no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da Biopolítica**. Curso no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FONSECA, B. M. et al. O Sistema Endocanabinóide—uma perspectiva terapêutica. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 2, n. 2, p. 37-44, 2013.

GAONI, Yechiel; MECHOULAM, Raphael. Isolation, structure, and partial synthesis of an active constituent of hashish. **Journal of the American chemical society**, v. 86, n. 8, p. 1646-1647, 1964.

GEERTZ, Clifford. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. Tradução de Vera Mello Joscelyne. Petrópolis: Vozes, 1997.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro:LTC, 2008.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre deterioração da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 2017.

GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais na contemporaneidade. **Revista brasileira de Educação** p-p.333-361, vol.16 no.47, 2011.

GOULART, Sandra Lucia. Estigmas de grupos ayahuasqueiros. In: LABATE, Beatriz Caiuby e outros. **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFABA, 2005.

GRECO FILHO, V. **Tóxicos: prevenção e repressão**. São Paulo: Saraiva, 1995.

HAYWARD, Keith; FERRELL, Jeff. Possibilidades insurgentes: As políticas da criminologia cultural. **Sistema Penal & Violência**, v. 4, n. 2, 2012.

HAYWARD, Keith; YOUNG, Jock. Cultural Criminology: some notes on the script. **Special Edition of the International Journal Theoretical Criminology**, v. 8, n. 3 pp. 259-285.

HINKELAMMERT, Franz. **Democracia y Totalitarismo**. 2ª edición. San José: Departamento Ecuménico de Investigaciones (DEI), 1990.

HONÓRIO, Káthia; Agnaldo Arroio, et al. Aspectos terapêuticos de compostos da planta Cannabis sativa. **Química Nova**, 29 (2), 2006 pp. 318-325.

HUNT, Lynn Avery. **A invenção dos direitos humanos – Uma história**. Trad. R. Eichenberg. São Paulo: Cia. das Letras, 2009.

JESUS, Maria Gorete Marques de (org.). **Prisão Provisória e Lei de Drogas: Um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo**. São Paulo: Núcleo de Estudo da Violência da USP, 2011.

KELSEN, Hans. **Teoria pura do direito**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

KIEPPER, André de Oliveira. **Cuidados de compaixão: regulação da maconha medicinal nos Estados Unidos da América**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz.2016. 110 f.

LAMBERT, Lucia; MARTINS, Luana. O Poder Judiciário como balcão de direitos: reflexões sobre as estratégias jurídicas para a garantia do uso medicinal da maconha. **Em Sociedade**, v. 1, n. 1, p. 190-207, 2018.

LAVILLE, Christian e DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciencias humanas**. Tradução: Heloisa Monteiro e Francisco Settineri. Porto Alegre : Artmed; Belo Horizonte: EditoraUFMQ, 1999.

LEAL, Fabiola Xavier. **O Movimento Antiproibicionista: discursos de resistência**. Vitória, 2017. Tese (Doutorado em Política Social) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.

LE BRETON, David. **Antropologia do corpo e modernidade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

LIMA, Kant de. **Ensaio de Antropologia e de Direito**. Editora Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2009.

LIMA, Kant de; e BAPTISTA, Bárbara Gomes Lupetti. Como a Antropologia pode contribuir para a pesquisa jurídica? Um desafio metodológico. **Anuário Antropológico I**, 2014.

LISZT, Franz Von. **La Idea de Fin en el Derecho Penal**. Universidad Nacional Autónoma de México: México D.F., 1994.

LUNARDON, Jonas Araujo. Maconha, Capoeira e Samba: a construção do proibicionismo como uma política de criminalização social.. In: **Anais do I Seminário Internacional de Ciência Política Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre | Set, 2015. Encontrado em: <https://www.ufrgs.br/sicp/wp-content/uploads/2015/09/LUNARDON-J.-Maconha-Capoeira-e-Samba-a-constru%C3%A7%C3%A3o-do-proibicionismo-como-uma-pol%C3%ADtica-de-criminaliza%C3%A7%C3%A3o-social.pdf>. Acessado em: 16/09/2018.

LUCENA, José. **ALGUNS NOVOS DADOS SOBRE OS FUMADORES DE MACONHA**. In: BRASIL. **Maconha Coletânea de trabalhos Brasileiros**. Serviço Nacional de Educação Sanitária: Rio de Janeiro, 1958.

LUCENA, José. **MACONHISMO E ALUCINAÇÕES**. In: BRASIL. **Maconha Coletânea de trabalhos Brasileiros**. Serviço Nacional de Educação Sanitária: Rio de Janeiro 1958.

MACHADO, Isabela Alves. **Caracterização da “Lei da Maconha” nos estados norte americanos e suas particularidades**. 2017. v, 196 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

MACHADO, Isis Layne de Oliveira. **Princípio da dignidade humana à luz da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e da Constituição brasileira: estudo de caso: acesso a medicamentos não autorizados no país**. 2017. 84 f. Dissertação (Mestrado em Bioética)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

MACHADO, Roberto. **Foucault, a ciência e o saber**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2012.

MACHADO, Roberto. Introdução: por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2014.

MACRAE, Edward. Canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade. In: **Fumo de Angola: canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade**. Salvador: EDUFBA, 2016.

MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis. **Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias**. EdUFBA, 2000.

MALCHER-LOPES, Renato; RIBEIRO, Sidarta. **Maconha, cérebro e saúde**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2007.

MARX, Karl. **Para a questão judaica**. Tradução Barata-Moura. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

MATTOS, Paulo E. Orlandi. Modelos internacionais de regulamentação do uso medicinal da cannabis. In: **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões** / Vilma Bokany (organizadora). São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

MECHOULAM, R.; SHVO, Y. Hashish—I: the structure of cannabidiol. **Tetrahedron**, v. 19, n. 12, p. 2073-2078, 1963.

MECHOULAM, Raphael. Endocannabinoides e transtornos psiquiátricos: a estrada à frente. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 32, supl. 1, p. 55-56, maio 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462010000500003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000500003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 19 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000500003>.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. *Arte & Ensaios*. **Revista do PPGAV-EBA-UFRJ**, n. 32, 2016.

MISSE, Michel. **Crime e violência no Brasil contemporâneo: Estudos de Sociologia do Crime e da Violência Urbana**. Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2006.

MOREAU, J. **Du hachisch et de l'aliénation mentale: études psychologiques**. Digitalizado por Googlebooks. Paris: 1845.

NEIP. Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Psicoativos. Histórico. Encontrado em: <https://neip.info/historico/>. Acesso em: 19/12/2018.

NIETZSCHE, Friedrich. **Crepúsculo dos ídolos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

NIETZSCHE, Friedrich. **Genealogia da moral: uma polêmica**. (GM) Trad. P. C. L. Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. **Sobre verdade e mentira no sentido extra-moral**. Hedra: São Paulo, 2007a.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. O nascimento da tragédia ou helenismo e pessimismo. Editora Companhia das Letras, 2007b.

RIBEIRO JÚNIOR, Antônio Carlos. **O antiproibicionismo de Salvador/BA: uma análise de suas características, organização, trajetórias e projetos entre 2013 e 2016**.

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Cidadania da Universidade Católica do Salvador. Dissertação de Mestrado. 2017, 87 f.

OLIVEIRA, Lucas Lopes. **Discursos médicos e jurídicos sobre maconha no Brasil e na Paraíba:** os contradiscursos no debate sobre as políticas de drogas à luz dos direitos humanos. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas – PPGDH/UFPB, 2016.

OLIVEIRA, Lucas Lopes. **Do preconceito a legalidade:** confrontando a política proibicionista da cannabis sativa frente aos Direitos Humanos. 2014. 74 f. Monografia (Bacharelado em Direito) Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, Universidade Federal de Campina Grande, Sousa-PB.

OLIVEIRA, Lucas Lopes. Aproximações criminológicas e processuais entre a “caça às bruxas” e a “guerra às drogas”: a persistência da lógica inquisitorial no processo penal moderno. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, n. 128, p. 197-232, 2017.

OLIVEIRA, Lucas Lopes. O proibicionismo e a questão do consumo como elemento cultural: a ineficácia da adoção da lógica simplista em termos de políticas de drogas. **Revista Eletrônica Direito e Sociedade-REDES**, v. 2, n. 2, p. 51-66, 2015.

OLIVEIRA, Lucas Lopes. Uma análise garantista da ilegitimidade da criminalização do usuário de drogas. **Revista Eletrônica Direito e Sociedade-REDES**, v. 3, n. 2, p. 65-82, 2015.

OLIVEIRA, Lucas Lopes. A criminalização da pobreza na América Latina como estratégia de controle político. **Sistema Penal & Violência**, v. 8, n. 2, p. 168-186.

OLIVEIRA, Lucas Lopes; RIBEIRO, Luziana Ramalho. DISCURSOS MÉDICOS E JURÍDICOS SOBRE MACONHA NA PARAÍBA: a judicialização do direito ao acesso à maconha medicinal. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**, v. 4, n. 2, 2017.

OLIVEIRA, Lucas Lopes; RIBEIRO, Luziana Ramalho. Políticas Públicas de drogas no Brasil e Direitos Humanos. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, v. 4, n. 1, p. 139-159, 2016.

OLIVEIRA, Lucas Lopes; OLIVEIRA, Shirleny. Crítica ao modelo proibicionista frente ao superencarceramento feminino. In: **Anais do I Congresso de Criminologia(s) críticas(s), minimalismo(s) e abolicionismo(s)**. (org.) Thiago Hanney Medeiros de Souza, Thayara Castelo Branco. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2015.

OLIVEIRA, Lucas Lopes; RIBEIRO, Luziana Ramalho. “PAZ SEM VOZ NÃO É PAZ É MEDO”: a política de drogas na Paraíba - dados e críticas. In: DINIZ, Ariosvaldo Da Silva *et ali* (Org.). **Ensaio sobre a violência em João Pessoa: o que anda nas cabeças, anda nas bocas...** João Pessoa: Ideia; 2016.

OLIVEIRA, Lucas Lopes; RIBEIRO, Luziana Ramalho. ESTADO DE EXCEÇÃO, DISCURSOS PROIBICIONISTAS E POLÍTICA DE DROGAS: análise da repressão aos entorpecentes durante a ditadura militar no Brasil e sua herança na transição democrática. In: Anais do VIII Seminário Internacional de Direitos Humanos da UFPB. Ditaduras militares, estado de exceção e resistência democrática na América Latina/Fabiana Rechembach, Giuseppe Tosi, Lúcia de Fátima Guerra Ferreira. (Orgs.). – João Pessoa: CCTA, 2016.

OLIVEIRA, Lucas Lopes; RIBEIRO, Luziana Ramalho. EIXOS INCONCILIÁVEIS DA POLÍTICA DE DROGAS NO BRASIL: a repressão penal como inviabilizadora das políticas públicas em saúde. In: **POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO: indicações e análises**. João Pessoa: Editora UFPB, 2017.

OLIVEIRA, Monique Batista. **O medicamento proibido: como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil**. 2016. 1 recurso online (313 p.). Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/320910>>. Acesso em: 31 ago. 2018.

OLIVEIRA, Fabiana Santos Rodrigues de. **Maconheirinhos: cuidado, solidariedade, e ativismo de pacientes e seus familiares, em torno do óleo de maconha rico em canabidiol (CBD)**. 2016. 193 f., il. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social)—Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

OLMO, Rosa Del. Las drogas e sus discursos. In: Pierangeli (ed.). **Direito Criminal (05)**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

O'SHAUGHNESSY, William Brooke. Extract from a Memoir on the Preparations of the Indian Hemp, or Gunjah, (Cannabis Indica) their effects on the Animal system in Health, and their utility in the Treatment of Tetanus and other Convulsive Diseases. In: **The Journal of the Asiatic Society of Bengaal**. Vol. VIII. January to december, 1840.

PAMPLONA, Fabrício. **CBD é mesmo anti-convulsivante?** Conheça as primeiras evidências da história. Medium, 2017. Encontrado em: <https://medium.com/@fabriciopamplona/o-canabidiol-cbd-é-mesmo-anti-convulsivante-conheça-as-primeiras-evidências-da-história-e9a34a5b9900>. Acesso em: 19/11/2018.

PAMPLONA, Fabricio A. Quais são e pra que servem os medicamentos à base de Cannabis? In: **Revista da Biologia**, v. 13, n. 1, p. 28-35, 2014.

PAMPLONA, Fabrício & MALCHER-LOPES, Renato. 2014, O ANO DA MUDANÇA. In: **Revista da Biologia**, v. 13, n. 1, p. 28-35, 2014.

PAULINO, Fernando Oliveira; PINTO, Jeronimo Calorio. Direito à comunicação, liberdade de expressão e marcha da maconha. **Eptic online: revista electronica internacional de economia política da informação, da comunicação e da cultura**, v. 15, n. 3, p. 162-176, 2013.

PEDRINHA, Roberta Duboc. **Notas sobre a política criminal de drogas no Brasil: elementos para uma reflexão crítica**. XVII Encontro Preparatório para o Congresso Nacional do CONPEDI – Salvador: 19, 20 e 21 de junho de 2008. Disponível em: [http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/anais/salvador/roberta\\_duboc\\_pedrinha.pdf](http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/anais/salvador/roberta_duboc_pedrinha.pdf). Acesso em: julho de 2011.

RABINOW, Paul. **Antropologia da razão: ensaios de Paul Rabinow**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999.

POLICARPO, Frederico. **O consumo de drogas e seus controles: uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e de San Francisco, EUA** / Frederico Policarpo, 2013. 207 f.

PONTES, Lauro Rodriguez de. **CONTROVÉRSIAS, VERSOS E VIVÊNCIAS, UM PASSEIO PSICOSSOCIAL PELA MACONHA MEDICINAL**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. 2017. 111 *f*.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

RIBEIRO, Tiago Magalhães. **Governo ético-político de usuários de maconha**. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2016, 376 *f*.

RIBEIRO JÚNIOR, Antônio Carlos. **O antiproibicionismo de Salvador/BA: uma análise de suas características, organização, trajetórias e projetos entre 2013 e 2016**. Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Cidadania. Dissertação de Mestrado. 2017, 87 *f*.

RODRIGUES, Andrea; QUEIROZ, Paulo e BIZZOTO, Alexandre. **Comentários Críticos à Lei de Drogas**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

RODRIGUES, Thiago. Tráfico, guerra e proibição. In: LABATE, Beatriz Caiuby e outros (Org.). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFABA, 2008.

RODRIGUES, Thiago. **Política e Drogas nas Américas**. São Paulo: Educ/Fapesp, 2004.

ROSA, Pablo Ornelas. **Drogas e a governamentalidade neoliberal: uma genealogia da redução de danos**. Florianópolis: Insular, 2014.

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

ROXIN, Claus. **Política criminal e sistema jurídico-penal**. São Paulo: Renovar, 2000.

ROXIN, Claus. **A proteção de bens jurídicos como função do Direito Penal**. 2ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

RÚBIO, David Sánchez. Reversibilidade do direito: os direitos humanos na tensão entre mercado, os seres humanos e a natureza. **Revista de estudos criminais**.(22) porto alegre: notadez/ PPGC- Crim PUCRS/ ITEC, 2006.

RÚBIO, David Sánchez; FLORES, Joaquín Herrera; DE CARVALHO, Salo. **Direitos humanos e globalização**. EDIPUCRS, 2010.

RÚBIO, David Sánchez. **Filosofia derecho e liberacion em La America latina**. Lisboa: Piaget, 1999.

SAAD, Luísa Gonçalves. **“Fumo de negro”**: a criminalização da maconha no Brasil (c. 1890-1932). Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em História-UFBA 2013. 147 *f*.

SANTORO, Emilio. **Diritto come Questione Sociale**. Torino: Giappichelli Editore, 2010.

SANTORO, Emilio. **Estado de Direito e interpretação**. Por uma concepção jusrealista e antiformalista do Estado de Direito. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

SANTORO, Emilio. As Políticas Penais na Era da Globalização. In: LYRA, Rubens Pinto. Direitos Humanos: os desafios para o século XXI, Brasília: Brasília Jurídica, 2002.

SAMPAIO, Simone Sobral. Resistências. **Revista Aulas**, v. 1, n. 3, 2015.

SANTOS, Rafael. Breve panorama etnobotânico sobre a maconha. In: MACRAE, Eduard at ali (Org.). **Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade**. Salvador: EDUFBA, 2016.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. **Revista de Direito do Consumidor**, v. 67, p. 125-172, 2008.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SIMMEL, Georg. **Questões fundamentais da sociologia: indivíduo e sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

SILVA, Ricardo de Oliveira. A militarização da segurança pública e reforma polícia: um depoimento. In: BUSTAMANTE, Ricardo e SONDRE, Paulo Cezar. **Ensaios Jurídicos: o direito em revista**. Rio de Janeiro: IBAJ, 1996.

SILVA, Vanderlan. Centros, recantos e fronteiras: reflexões sobre etnografia urbana. In: **Antropologia em novos campos de atuação: debates e tensões**. FRANCH, Mônica at ali (org.). João Pessoa: Mídia Gráfica e Impressora, 2015.

SOUZA, Aknaton Toczec; DE MORAES, Pedro Rodolfo Bodê. O evolucionismo na proibição da maconha. **Geographia Opportuno Tempore**, v. 4, n. 1, p. 133-148, 2018.

SOARES, Milena Karla; ZACKSESKI, Cristina Maria. Proibicionismo e poder regulatório: uma pesquisa documental sobre o processo administrativo de classificação das drogas. **CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO**, v. 5, n. 3, p. 135-156, 2016.

SUTHERLAND, Edwin H. **El delito de cuello blanco**. Traducción: Rosa del Olmo. Madrid: La Piqueta, 1999.

TAVARES, Juarez. **Teoria do Injusto Penal**. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2019.

TÓFOLI, Luís Fernando. Políticas de drogas e saúde pública: algumas incongruências entre políticas de drogas, saúde coletiva e direitos humanos no Brasil. In: **Revista Sur: Revista internacional de Direitos Humanos**, v.12, N. 21, 2015.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em História Social. Universidade de São Paulo (USP), 2016, 371 f.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. Breve história da proibição das drogas no Brasil: uma revisão. **Revista Inter-legere**. Revista do PPGCS/UFRN. Natal-RN, n.15, p.138-162, 2014.

- TORCATO, Carlos Eduardo Martins; RIBEIRO, Tiago Magalhães. Governamentalidades e usos de drogas no Brasil. *Argumentum*, v. 7, n. 1, p. 39-54, 2015.
- TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **A história das drogas e sua proibição no Brasil:** da Colônia à República. 2016. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, University of São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-05102016-165617/>>. Acesso em: 2018-09-16.
- TORCATO, CARLOS EDUARDO MARTINS. Uso de psicoativos e psiquiatria nos anos 1920: uma leitura do conceito de “toxicomania” a partir do debate médico sul-riograndense presente na revista “Archivos Rio Grandense de Medicina”. In: **Anais do 13º Seminário Nacional de história da ciência e da tecnologia**. FFLCH/USP. São Paulo: 2012.
- VARGAS, Eduardo Viana. **Uso de drogas:** a alter-ação como evento. Revista de Antropologia, São Paulo, USP, 2006, V. 49 N° 2.
- VIDAL, Sergio. A regulamentação do cultivo de maconha para consumo próprio: uma proposta de redução de danos. In: MacRae E, Tavares LA, Rêgo M, organizadores. **Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas**. Salvador: EDUFBA, CETAD, p. 61-96, 2009.
- VIDAL, Sergio. **Cannabis Medicinal**. Introdução ao cultivo Indoor. Salvador: Edições do autor, 2010.
- VIDAL, Sergio, s.d. **Lista de associações de pacientes**. Cultivomedicinal.org. Encontrado em: [https://www.cultivomedicinal.org/associacoes?fbclid=IwAR3D6X9x8\\_i6CFWV15CCmwwtHMIVTDzNagDCvYToecg-aQuXt\\_U6DitoyHg](https://www.cultivomedicinal.org/associacoes?fbclid=IwAR3D6X9x8_i6CFWV15CCmwwtHMIVTDzNagDCvYToecg-aQuXt_U6DitoyHg). Acesso: 09/11/2018.
- WACQUANT, Loic. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- WERB, Dan et al. Effect of drug law enforcement on drug market violence: A systematic review. *International Journal of Drug Policy*, v. 22, n. 2, p. 87-94, 2011.
- WILLOUGHBY, Westel Woudbury. **Opium as an international problem**. Baltimore: Johns Hopkins Press, 1925.
- WITTGENSTEIN, Ludwig. **Investigações filosóficas**. São Paulo: Ed. Nova Cultural, 1999.
- WOODWARD, Asheley. **Nietzscheanismo**. Petrópolis: Editora Vozes, 2011.
- XIBERRAS, Martine. **As teorias da Exclusão:** Para uma construção do imaginário do desvio. Lisboa: Instituto Peaget, 1993.
- YAZBEK, André Constantino. **Itinerários cruzados:** os caminhos da contemporaneidade filosófica francesa nas obras de Jean-Paul Sartre e Michel Foucault. 2008. 356 f. Tese (Doutorado em Filosofia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

ZACCONE, Orlando. **Indignos de vida**: a forma jurídica de extermínio de inimigos na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Revan, 2015.

ZACCONE, Orlando. **Acionistas do nada**: quem são os traficantes de drogas. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

ZAFFARONI, Eugenio Raul. **O inimigo no Direito Penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

ZAFFARONI, Eugenio Raul. **Em busca das penas perdidas**. Rio de Janeiro: Revan, 2001.

ZAFFARONI, Eugenio Raul. Curso de la Criminologia. **El. Derecho Penal y Criminología**, v. 21, , 1999.

ZAFFARONI, Eugenio Raul; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

ZALUAR, Alba. **Integração perversa**: pobreza e tráfico de drogas. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

ZOLO, Danilo. **Globalização**: um mapa dos problemas. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010.

ZUARDI, Antonio Waldo. History of cannabis as a medicine: a review. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 28, n. 2, p. 153-157, June 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000200015&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Aug. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000200015>.

ZUARDI, Antonio Waldo *et al.* Cannabis sativa: a planta que pode produzir efeitos indesejáveis e também tratá-los. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. suppl 1, p. 51-52, 2010.

ZUARDI, Antonio Waldo. Cannabidiol: from an inactive cannabinoid to a drug with wide spectrum of action. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 30, n. 3, p. 271-280, Sept. 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462008000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000300015&lng=en&nrm=iso)>. access on 17 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000300015>.

#### Fontes Documentais I: Leis, decretos, normas e atos normativos em geral.

PORTUGAL. **Ordenações Filipinas**. Encontrado em: <http://www.ci.uc.pt/ihti/proj/filipinas/15p1240.htm>. Acessado em: 11/09/2018.

BRASIL. **Decreto N° 847**, de 11 de outubro de 1890. Código Penal de 1890. Encontrado em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1851-1899/D847.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D847.htm). Acessado em: 11/09/2018.

LIGA DAS NAÇÕES. Segunda Convenção do Ópio. Genebra, 1925. Encontrado em: <http://www.worldlii.org/int/other/LNTSer/1928/231.html>. Acessado em: 11/09/2018.

BRASIL. **Decreto N° 4.294/1921**, de 6 de julho de 1921. Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, opio, morfina e seus derivados; cria um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as formas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários. Encontrado em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-republicacao-92584-pl.html>. Acesso em: 12/09/2018.

BRASIL. **Decreto n° 20.930** de 11 de Janeiro de 1932. Fiscaliza o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes, regula a sua entrada no país de acordo com a solicitação do Comitê Central Permanente do Opio da Liga das Nações, e estabelece penas. Decreto n° 20.930. Encontrado em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20930-11-janeiro-1932-498374-publicacaooriginal-81616-pe.html>. Acesso em: 12/09/2018.

BRASIL. **Decreto n° 22.213**, de 14 de dezembro de 1932. Aprova a Consolidação das Leis Penais da autoria do Sr. Desembargador Vicente Piragibe. Encontrado em: <http://www.stf.jus.br/bibliotecadigital/DominioPublico/72115/pdf/72115.pdf>. Acesso em: 12/09/2018.

BRASIL. **Decreto n° 780/1936**, de 28 de Abril de 1936. Cria a comissão permanente de fiscalização de entorpecentes. Encontrado em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-780-28-abril-1936-472250-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 12/09/2018.

BRASIL. **Decreto n° 2.953/1938**, de 10 de Agosto de 1938. Modifica o art.2° do decreto n. 780, de 28 de abril de 1936, que criou a Comissão Permanente de Fiscalização de Entorpecentes. Encontrado em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-2953-10-agosto-1938-345717-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 12/09/2018.

BRASIL. **Decreto-Lei No 891**, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Encontrado em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1937-1946/del0891.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del0891.htm). Acesso em: 29/03/2018.

BRASIL. **Decreto-Lei N° 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal 1940. Encontrado em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 12/09/2018.

BRASIL. **Decreto-Lei N° 3.114/1941**, de 13 de março de 1941. Dispõe sobre fiscalização de entorpecentes. Encontrado em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3114-13-marco-1941-413056-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 12/09/2018.

BRASIL. **Decreto 54.216**, de 27 de agosto de 1964. Convenção Única Sobre Estupefacientes. Encontrado em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-54216-27-agosto-1964-394342-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 12/09/2018.

BRASIL. **Decreto Nº 79.388**, de 14 de março de 1977. Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas. <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-79388-14-marco-1977-428455-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 12/09/2018.

BRASIL. **Decreto Nº 154**, de 26 de junho de 1991. Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas de 1988. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto/1990-1994/D0154.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto/1990-1994/D0154.htm). Acesso em: 12/09/2018.

BRASIL. **Decreto-Lei 385/1968**, de 26 de dezembro de 1968. Dá nova redação ao artigo 281 do Código Penal. Encontrado em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-385-26-dezembro-1968-378122-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 12/09/2018.

BRASIL. **Lei 5.726/1971**, de 29 de outubro de 1971. Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências. Encontrado em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=96352&norma=120834>. Acesso em: 12/09/2018.

BRASIL. **Decreto Lei 159/1967**, de 10 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre as substâncias capazes de determinar dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Encontrado em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-159-10-fevereiro-1967-373406-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 12/09/2018.

BRASIL. **Lei 4.451/1964**, de 4 de novembro de 1964. Altera a redação do artigo 281 do Código Penal. Encontrado em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/L4451.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4451.htm). Acesso em 12/09/2018.

BRASIL. **Decreto nº 85.110**, de 2 de Setembro de 1980. Institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e dá outras providências. Encontrado em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-85110-2-setembro-1980-434379-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 12/09/2018.

BRASIL. **Decreto 5.912**, de 27 de setembro de 2006. Regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências. Encontrado em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm). Acesso em 12/09/2018.

BRASIL. **Lei Nº 6.360**, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Encontrado em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6360-23-setembro-1976-357079-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 12/09/2018.

BRASIL. **Lei Nº 5.991** de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Encontrado em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5991-17-dezembro-1973-358064-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 12/09/2018.

BRASIL. **Decreto Nº 5.912**, de 27 de setembro de 2006. Regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências. Encontrado em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm). Acesso em: 18/11/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SVS/MS no 344**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Encontrado em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html). Acesso em: 18/11/2018.

BRASIL. **Lei nº 9.782**, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Encontrado em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9782.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9782.htm). Acesso em: 18/11/2018.

BRASIL. Lei Ordinária nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Lei de Drogas**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)>. Acesso em: 18/11/2018.

BRASIL. ANVISA. **Resolução-RDC Nº 61**, de 3 de fevereiro de 2016. Aprova e promulga o Regimento Interno da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e dá outras providências. Encontrado em: <https://alimentusconsultoria.com.br/resolucao-rdc-no-61-de-3-de-fevereiro-de-2016-anvisa/>. Acesso em: 18/11/2018.

BRASIL. **Decreto Nº 592, de 6 de julho de 1992**. Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos. Encontrado em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1992/decreto-592-6-julho-1992-449004-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 18/11/2018.

BRASIL. **Decreto No 591, de 6 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Encontrado em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0591.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm). Acesso em: 18/11/2018.

BRASIL. **Decreto No 678, de 6 de novembro de 1992**. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Encontrado em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D0678.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm). Acesso em: 18/11/2018

OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)** – 1946. Feito na cidade de Nova Iorque em 22 de Julho de 1946. Encontrado em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 18/11/2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Encontrado em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 18/11/2018.

BRASIL. **Decreto-Lei No 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Encontrado em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm). Acesso em: 18/11/2018.

BRASIL. **Projeto de Lei no 7270/14**. Regula a produção, a industrialização e a comercialização de Cannabis, derivados e produtos de Cannabis. Apresentação 19/03/2014. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1237297&filename=PL+7270/2014](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1237297&filename=PL+7270/2014)>. Acesso em: 18/11/2018.

BRASIL. **Projeto de Lei no 7187 de 2014**. Dispõe sobre o controle, a plantação, o cultivo, a colheita, a produção, a aquisição, o armazenamento, a comercialização e a distribuição de maconha (cannabis sativa) e seus derivados. Apresentação 25/02/2014. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1231177&filename=PL+7187/2014](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1231177&filename=PL+7187/2014)>. Acesso em: 18/11/2018.

BRASIL. **Projeto de Lei 10549/2018**. Disciplina o controle, a fiscalização e a regulamentação do uso da "cannabis" e de seus derivados e dá outras providências. Apresentação 10/07/2018. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2181385>>. Acesso em: 18/11/2018.

BRASIL. **Projeto de Lei do Senado N° 514, de 2017**. Altera o art. 28 da Lei n° 11.343, de 23 de agosto de 2006, para descriminalizar o cultivo de cannabis sativa para uso pessoal terapêutico. Encontrado em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7351952&ts=1583847375161&disposition=inline>. Acesso em: 21/04/2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina- CFM. **Resolução CFM N° 2.113/2014**. Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais. Encontrado em: <https://portal.cfm.org.br/canabidiol/index.php>. Acessado em: 21/05/2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 17** de 6 de maio de 2015. Encontrado em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/noticia/1/arquivo/170615163439-SES-MT-A-rdc-anvisa-17-2015---importacao-canabidiol.pdf>. Acesso em: 21/05/2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N° 66** de 18 de março de 2016. Dispõe sobre a atualização do Anexo I da Portaria SVS/MS n° 344, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências. Encontrado em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/3233596/49+-+RDC+n°+66-2016.pdf/8d702e52-45b9-4763-8e4c-1703740de9b8>. Acessado em: 21/05/2019

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada 130**, de 2 de dezembro de 2016. Encontrada em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3115436/%281%29RDC\\_130\\_2016\\_.pdf/fc7ea407-3ff5-4fc1-bcfe-2f37504d28b7](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3115436/%281%29RDC_130_2016_.pdf/fc7ea407-3ff5-4fc1-bcfe-2f37504d28b7). Acessada em: 21/05/2019

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada N° 156**, de 5 de maio de 2017. Encontrado em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/%281%29RDC\\_156\\_2017\\_COM\\_P.pdf/d5dd081f-cea2-4f69-97b5-f26fa37c887c](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/%281%29RDC_156_2017_COM_P.pdf/d5dd081f-cea2-4f69-97b5-f26fa37c887c). Acessado em: 21/05/2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC N° 335**, de 24 de janeiro de 2020. Encontrado em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867344/RDC\\_335\\_2020\\_.pdf/e4ca7e95-f5af-4212-9360-d662c50018e2](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867344/RDC_335_2020_.pdf/e4ca7e95-f5af-4212-9360-d662c50018e2). Acessado em: 11/02/2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **CONSULTA PÚBLICA N° 654**, DE 13 DE JUNHO DE 2019. Encontrado em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515&pagina=82&data=14/06/2019>. Acessado em: 28/02/2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **CONSULTA PÚBLICA N° 655**, DE 13 DE JUNHO DE 2019. Encontrado em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515&pagina=82&data=14/06/2019>. Acessado em: 28/02/2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC N° 327**, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2019. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. Encontrado em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>. Acessado em: 28/02/2020.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **RESOLUÇÃO N° 680**, DE 20 FEVEREIRO DE 2020. Regulamenta a atuação do Farmacêutico em medicamentos e produtos à base de Cannabis. Encontrado em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-680-de-20-fevereiro-de-2020-244862974>. Acessado em: 28/02/2020.

BRASIL. Câmara Federal. **REQUERIMENTO N° 2/2020 - PL039915**. Requer a aprovação de missão oficial de membros desta Comissão, com ônus para a Câmara dos Deputados, para que parlamentares possam participar de visita técnica a ser realizada em João Pessoa/PB, para conhecer o trabalho realizado por associações no cultivo da Cannabis voltado para o uso medicinal. Encontrado em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1858928](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1858928). Acessado em: 04/03/2020.

FRANÇA. **Declaração de direitos do homem e do cidadão** – 1789. Encontrado em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-à-criação-da-Sociedade-das-Nações-até-1919/declaracao-de-direitos-do-homem-e-do-cidadao-1789.html>. Acesso em: 16/10/2018.

JOÃO PESSOA. **Lei Municipal nº 13647 de 27 de Setembro de 2018**. Institui o Dia Municipal de visibilidade do uso medicinal da cannabis no município de João Pessoa. Encontrada em: [https://sapl.joaopessoa.pb.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2018/17854/17854\\_texo\\_integral.pdf](https://sapl.joaopessoa.pb.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2018/17854/17854_texo_integral.pdf). Acesso em: 21/11/2019.

PARAÍBA. **Lei N° 11.338 de 22 de maio de 2019**. Institui o Dia Estadual de Visibilidade da Cannabis Terapêutica no Estado da Paraíba. Encontrado em : <https://auniao.pb.gov.br/servicos/arquivo-digital/doe/2019/maio/diario-oficial-23-05-2019.pdf>. Acessado em: 21/11/2019.

ONU – Organização das Nações Unidas. Assembleia Geral das Nações Unidas. Resolução 217 A. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Encontrado em: [https://www.unicef.org/brazil/pt/resources\\_10133.htm](https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10133.htm). Acesso em: 16/10/2018.

Fontes documentais II: Documentos judiciais e peças processuais.

ALAGOAS. Justiça do Estado de Alagoas. Vara do Único Ofício do Quebrangulo. **Ação Penal nº 0000101-82.2015.8.02.0033**. Sentença. Ano: 2016. Encontrado em: <https://www.conjur.com.br/dl/autos-0000101-8220158020033.pdf>. Acessado em: 20/05/2019.

BRASIL. Defensoria Pública da União de Tocantins. Defensoria Pública da União Em Palmas/To. **Ação Ordinária nº 0010146-48.2014.4.01.4300**. Petição Inicial. Ano: 2014. In: BRASIL. Ministério Público Federal. Inquérito Civil Público nº 1.24.000.001421/2014-74. PFDC. Saúde. Canabidiol. Acesso à medicação. Reclassificação junto à ANVISA. Disponibilidade pelo SUS. Partes: representante: Sheila e outros; representados: ANVISA. Autuado 09/07/2014.

BRASIL. Ministério Público Federal da Bahia. **Ação Civil Pública nº 2439-21-2016.4.01.3310**. Petição Inicial. Ano: 2016. Encontrado em: <http://www.mpf.mp.br/ba/sala-de-imprensa/noticias-ba/justica-determina-que-uniao-inclua-na-lista-do-sus-medicamentos-a-base-de-cannabis-registrados-pela-anvisa>. Acessado em: 20/05/2019.

BRASIL. Ministério Público Federal da Bahia. **Ação Civil Pública nº 1000061-41.2017.4.01.3310**. Petição Inicial. Ano: 2017. Encontrado em: <http://www.mpf.mp.br/ba/sala-de-imprensa/noticias-ba/justica-determina-que-uniao-inclua-na-lista-do-sus-medicamentos-a-base-de-cannabis-registrados-pela-anvisa>. Acessado em: 19/05/2019.

BRASIL. Ministério Público Federal da Bahia. **Ação Civil Pública nº 1000181-84.2017.4.01.3310**. Petição Inicial. Ano: 2017. Encontrado em: <http://www.mpf.mp.br/ba/sala-de-imprensa/noticias-ba/justica-determina-que-uniao-inclua-na-lista-do-sus-medicamentos-a-base-de-cannabis-registrados-pela-anvisa>. Acessado em: 19/05/2019.

BRASIL. Ministério Público Federal da Paraíba. **Inquérito Civil Público nº 1.24.000.001421/2014-74**. PFDC. Saúde. Canabidiol. Acesso à medicação. Reclassificação junto à ANVISA. Disponibilidade pelo SUS. Partes: representante: Sheila e outros; representados: ANVISA. Autuado 09/07/2014.

BRASIL. Ministério Público Federal da Paraíba. Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão. **Ação Civil Pública nº 0802271-83.2015.4.05.8200**. Petição Inicial. Ano: 2015. In: BRASIL. Ministério Público Federal. Inquérito Civil Público nº 1.24.000.001421/2014-74. PFDC. Saúde. Canabidiol. Acesso à medicação. Reclassificação junto à ANVISA. Disponibilidade pelo SUS. Partes: representante: Sheila e outros; representados: ANVISA. Autuado 09/07/2014.

BRASIL. Ministério Público Federal da Paraíba. Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão. **Ação Civil Pública 0802543-14.2014.4.05.8200**. Petição Inicial. Ano: 2014. In: BRASIL. Ministério Público Federal. Inquérito Civil Público nº 1.24.000.001421/2014-74. PFDC. Saúde. Canabidiol. Acesso à medicação. Reclassificação junto à ANVISA. Disponibilidade pelo SUS. Partes: representante: Sheila e outros; representados: ANVISA. Autuado 09/07/2014.

BRASIL. Ministério Público Federal de Pernambuco. **Ação Civil Pública nº 0800100-75.2014.4.05.8302**. Petição Inicial. Ano: 2014. In: BRASIL. Ministério Público Federal. Inquérito Civil Público nº 1.24.000.001421/2014-74. PFDC. Saúde. Canabidiol. Acesso à medicação. Reclassificação junto à ANVISA. Disponibilidade pelo SUS. Partes: representante: Sheila e outros; representados: ANVISA. Autuado 09/07/2014.

BRASIL. Ministério Público Federal do Rio Grande do Norte. **MPF obtém decisão obrigando o fornecimento de Canabidiol para pacientes no RN**. Encontrado em <http://www.mpf.mp.br/rn/sala-de-imprensa/noticias-rn/mpf-obtem-decisao-obrigando-o-fornecimento-de-canabidiol-para-pacientes-no-rn>. Acessado em: 19/05/2019.

BRASIL. Justiça Federal do Distrito Federal. 3ª Vara Federal. **Ação Cível nº 24632-22.2014.4.01.3400**. Decisão liminar. Ano: 2014. Encontrado em: <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2014/4/art20140404-02.pdf>. Acesso em: 19/05/2019

BRASIL. Justiça Federal de Pernambuco. 24ª Vara da Seção Judiciária de Pernambuco. **Ação Civil Pública nº 0800100-75.2014.4.05.8302**. Decisão liminar. Ano: 2014. Consulta em: <https://pje.jfpe.jus.br/pjeconsulta/ConsultaPublica/listView.seam>. Consultado em: 19/05/2019.

BRASIL. Justiça Federal da Paraíba. 1ª Vara Federal da Paraíba. **Ação Civil Pública 0802543-14.2014.4.05.8200**. Sentença. Ano: 2014. In: BRASIL. Ministério Público Federal. Inquérito Civil Público nº 1.24.000.001421/2014-74. PFDC. Saúde. Canabidiol. Acesso à medicação. Reclassificação junto à ANVISA. Disponibilidade pelo SUS. Partes: representante: Sheila e outros; representados: ANVISA. Autuado 09/07/2014.

BRASIL. Justiça Federal. 16ª Vara Federal do Distrito Federal. **Ação Civil Pública Nº 0090670-16.2014.4.01.3400**. Sentença. Ano: 2018. Encontrado em: [https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?trf1\\_captcha\\_id=d16ee2ddb366afb113658768b05f71b&trf1\\_captcha=z64f&enviar=Pesquisar&proc=00906701620144013400&secao=DF](https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?trf1_captcha_id=d16ee2ddb366afb113658768b05f71b&trf1_captcha=z64f&enviar=Pesquisar&proc=00906701620144013400&secao=DF). Acesso em: 19/05/2019

BRASIL. Justiça Federal. 16ª Vara Federal do Distrito Federal. **Ação Civil Pública Nº 0090670-16.2014.4.01.3400**. Decisão liminar. Ano: 2015. Encontrado em: [https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?trf1\\_captcha\\_id=d16ee2ddb366afb113658768b05f71b&trf1\\_captcha=z64f&enviar=Pesquisar&proc=00906701620144013400&secao=DF](https://processual.trf1.jus.br/consultaProcessual/processo.php?trf1_captcha_id=d16ee2ddb366afb113658768b05f71b&trf1_captcha=z64f&enviar=Pesquisar&proc=00906701620144013400&secao=DF). Acesso em: 19/05/2019.

BRASIL. Justiça Federal da Paraíba. 3ª Vara Federal. **Ação Civil Pública nº 0802271-83.2015.4.05.8200**. Decisão liminar. Ano: 2015. In: BRASIL. Ministério Público Federal. Inquérito Civil Público nº 1.24.000.001421/2014-74. PFDC. Saúde. Canabidiol. Acesso à medicação. Reclassificação junto à ANVISA. Disponibilidade

pelo SUS. Partes: representante: Sheila e outros; representados: ANVISA. Autuado 09/07/2014.

BRASIL. Justiça Federal de Tocantins. Terceira Vara do Juizado Especial Federal. **Ação Ordinária nº 0010146-48.2014.4.01.4300**. Decisão Liminar. Ano: 2014. In: BRASIL. Ministério Público Federal. Inquérito Civil Público nº 1.24.000.001421/2014-74. PFDC. Saúde. Canabidiol. Acesso à medicação. Reclassificação junto à ANVISA. Disponibilidade pelo SUS. Partes: representante: Sheila e outros; representados: ANVISA. Autuado 09/07/2014.

BRASIL. Justiça Federal do Rio Grande do Norte. 2ª Vara Federal. Decisão Liminar. **Habeas Corpus Nº 0811062-52.2017.4.05.8400**. Encontrado em: <https://www.conjur.com.br/dl/importacao-sementes-maconha-tratar.pdf>. Acesso em: 20/05/2019.

BRASIL. Justiça Federal do Rio Grande do Norte. 2ª Vara Federal. **Habeas Corpus Nº 0811062-52.2017.4.05.8400**. Sentença. Solicitado via e-mail.

BRASIL. Justiça Federal de São Paulo. 4ª Vara Federal Criminal de São Paulo. **Habeas Corpus Nº 0014355-81.2017.403.6181**. Sentença. Ano: 2018. Encontrado em: <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2018/2/art20180206-02.pdf>. Acessado em: 20/05/2019.

BRASIL. Justiça Federal de São Paulo. 4ª Vara Federal Criminal de São Paulo. **Habeas Corpus Nº 0008194-55.2017.403.6181**. Sentença. Ano: 2017. <http://www.jfsp.jus.br/documentos/administrativo/NUCS/decisoes/2017-08-17-medicinal.pdf>. Acessado em: 20/05/2019.

BRASIL. Justiça Federal do Rio Grande do Norte. Núcleo no Rio Grande do Norte da Escola de Magistratura Federal da 5ª Região – ESMAFE/RN. **Justiça Federal do RN autoriza importação do Canabidiol para tratamento de criança com paralisia cerebral**. Publicado dia 13/08/2014. Encontrado em: <https://www.jfrn.jus.br/esmafe/noticia.xhtml?id=6986>. Acessado em: 19/05/2019.

BRASIL. Justiça Federal da Bahia. **Ações Cíveis Públicas nº 2439-21-2016.4.01.3310, 1000061-41.2017.4.01.3310 e 1000181-84.2017.4.01.3310**. Sentença Conjunta. Ano: 2019. Consultado em: <https://pje1g.trfl.jus.br/consultapublica/ConsultaPublica/listView.seam>. Acessado em: 19/05/2019.

BRASIL. Justiça Federal da Paraíba. **Ação Civil Pública nº 080126135.2014.4.05.8201**. Encontrado em: <https://pje.jfpb.jus.br/pjeconsulta/ConsultaPublica/DetalheProcessoConsultaPublica/listView.seam?signedIdProcessoTrf=c3f55ecfeb79260333a2d75b47c24ddf#>. Acesso em: 04/10/2019.

BRASIL. Justiça Federal do Paraná. **Habeas Corpus nº XXXX.2019.4.04.7000** (numeração de individualização omitida do documento e por nós substituída por X). Encontrado em: <https://www.conjur.com.br/dl/justica-autoriza-plantio-maconha-conta.pdf>. Acesso em: 23/01/2020.

BRASIL. Justiça Federal do Maranhão. **Habeas Corpus nº 1003301-61.2019.4.01.3700**. Encontrado em: <https://www.conjur.com.br/dl/justica-maranhao-concede-uso.pdf>. Acesso em: 23/01/2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal – STF. **Ação Direita de Inconstitucionalidade nº 5708**. Petição Inicial. Ano: 2017. Encontrado em: <http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5193491>. Acesso em: 20/05/2019

CEARÁ. Justiça do Estado do Ceará. Vara De Execução De Penas Alternativas E Habeas Corpus. **Habeas Corpus Nº 0134514-49.2017.8.06.0001**. Sentença. Diário de Justiça. Ano VIII - Edição 1758. Disponibilização: Terça-feira, 19 de Setembro de 2017.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. 1ª Turma Criminal. **Recurso em Sentido Estrito Nº 20170110280246**. Diário de Justiça do Distrito Federal. Pág.: 95/107. Publicado no DJE: 11/10/2017.

MATO GROSSO. Justiça do Estado do Mato Grosso. 1ª Vara da Infância e da Juventude da Comarca Cuiabá-MT. Decisão liminar. **Ação Civil Pública**. Ano: 2014. In: BRASIL. Ministério Público Federal. Inquérito Civil Público nº 1.24.000.001421/2014-74. PFDC. Saúde. Canabidiol. Acesso à medicação. Reclassificação junto à ANVISA. Disponibilidade pelo SUS. Partes: representante: Sheila e outros; representados: ANVISA. Autuado 09/07/2014.

MATO GROSSO. Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Promotoria da Infância e Juventude de Cuiabá. Petição Inicial. **Ação Civil Pública**. Ano: 2014. In: BRASIL. Ministério Público Federal. Inquérito Civil Público nº 1.24.000.001421/2014-74. PFDC. Saúde. Canabidiol. Acesso à medicação. Reclassificação junto à ANVISA. Disponibilidade pelo SUS. Partes: representante: Sheila e outros; representados: ANVISA. Autuado 09/07/2014.

RIO DE JANEIRO. Justiça do Estado do Rio de Janeiro. 41ª Vara Criminal. **Habeas Corpus Nº 0430619-78.2016.8.19.0001**. Sentença. Ano: 2017. Encontrado em: <http://www1.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?GEDID=0004D9B4DFAEC6E92EE28971E7544BC303BEC50642283527>. Acessado em: 20/05/2019

RIO DE JANEIRO. Justiça do Estado do Rio de Janeiro. I Juizado Especial Criminal de Bota Fogo. **Habeas Corpus Nº 0430619-78.2016.8.19.0001**. Decisão liminar. Ano: 2016. Encontrado em: <http://apepi.org/wp-content/uploads/2017/01/hc001.pdf>. Acessado em: 20/05/2019.

Fontes documentais III – notas técnicas, manifestações de organizações/entidades, cartilhas, panfletos e demais documentos.

ARAÚJO, Tarso *at ali*. **REPENSE**: informação e reflexão sobre maconha medicinal. 2014.

BRASIL. CFM. Conselho Federal de Medicina. **Informe aos médicos**: prescrição de canabidiol. 2016. Encontrado em:

[https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26050:2016-03-22-18-22-14&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26050:2016-03-22-18-22-14&catid=3). Acessado em: 23/01/2019.

BRASIL. CFM. Conselho Federal de Medicina. **NOTA DO CFM E DA ABP**. Assunto: Inclusão da Cannabis sativa L. em lista da Anvisa. Brasília, 19 de maio de 2017. Encontrado em: [https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/nota\\_cannabis.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/nota_cannabis.pdf). Acessado em: 23/01/2020.

BRASIL. CFM. Conselho Federal de Medicina. **DECÁLOGO SOBRE MACONHA**. 2019. Encontrado em: [https://static.wixstatic.com/ugd/e0f082\\_a5d3fbf46aaf4c4dae96adb1a4ca1d58.pdf](https://static.wixstatic.com/ugd/e0f082_a5d3fbf46aaf4c4dae96adb1a4ca1d58.pdf). Acessado em: 23/01/2020.

BRASIL. CFM. Conselho Federal de Medicina. **NOTA AOS BRASILEIROS**. CFM e ABP pedem revogação de atos que podem liberar o cultivo da maconha no País. 13 de junho de 2019. Encontrado em: [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28296:2019-06-13-23-06-04&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28296:2019-06-13-23-06-04&catid=3). Acessado em:

NEIP. Congresso Internacional de Drogas, Lei, Saúde e Sociedade. **Carta de Brasília em Defesa da Razão e da vida**, 2013. Encontrado em: <https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/05/1262.pdf>. Acesso em: 07/12/2018.

LIGA CANÁBICA. **Por uma política pública nacional de cannabis terapêutica**. Panfleto. s.d.

SBEC. Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis. **Dez coisas que você precisa saber sobre Cannabis**. 2019. Encontrado em: <https://sbec.med.br/wp-content/uploads/2019/10/Resposta-da-SBEC-ao-Decalogo-da-maconha.pdf>. Acessado em: 23/01/2020.

PBPD. Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas. **Contribuição da PBPD às Consultas Públicas da Anvisa sobre a Cannabis Medicinal**. 2019. Encontrado em: [https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/08/PBPD\\_Anvisa\\_cannabis.pdf&hl=en](https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/08/PBPD_Anvisa_cannabis.pdf&hl=en). Acessado em: 23/01/2020.

Blog da Marcha da Maconha. **Carta de princípios da Marcha da Maconha Brasil**. Encontrado em: <http://blog.marchadamaconha.net/carta-de-principios-da-marcha-da-maconha-brasil>. Acesso em: 20/22/2018.

#### Fontes audiovisuais, sonoras e imagens.

ARAUJO, Tarso. **ILEGAL**. Documentário. 90 min. 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=I-072T0enO4>. Acessado em: 08/06/2019.

ANDRADE, Fernando Grostein. **Quebrando o Tabu**. Documentário. 80 min. 2011.

CNN. **WEED: A CNN Special Report** by Dr. Sanjay Gupta. Documentário. 43 mim, 2013. Encontrado em: <https://www.youtube.com/watch?v=FtDaWM40VtE&t=7s>. Acesso em: 21/11/2018.

JOÃO PESSOA. Câmara Municipal de João Pessoa. **Audiência Pública - CMJP 30/10/2017**. Encontrado em: <https://www.youtube.com/watch?v=f5PWlxNZPAw>. Acessado em: 23/01/2020.

CARVALHO, Fernanda. **Salvo-Conduto: inexistência de conduta adversa**. Documentário. 30 mim. 2018. Encontrado em:

<https://www.youtube.com/watch?v=woolADsWS5Y>. Acessado em: 23/07/2019.

FALAVIGNA, Vinicius, ZAMPA, Matheus L. & GARCEZ, Bruno Accorsi. **Baseado no Brasil**. Documentário. 29 mim. 2014.

LIGA CANÁBICA. **Símbolo da Liga Canábica**. In: Página Oficial da Liga Canábica no Facebook. Encontrado em:

<https://www.facebook.com/photo?fbid=604586579708792&set=a.590962507737866>.

Acesso em: 10/02/2020.

LIGA CANÁBICA & Projeto de Extensão Cannabis Medicinal – PEXCANNABIS UFPB (org.). **Fórum Liga Canábica – Maconha, Ciência e Política de Drogas**. Folder de divulgação. In: Página Oficial da Liga Canábica no Facebook. Encontrado em:

<https://www.facebook.com/ligacanabicapb/photos/a.610182692482514/1023139241186855/?type=3&theater>. Acesso em: 10/02/2020.

LIGA CANÁBICA & Projeto de Extensão Cannabis Medicinal – PEXCANNABIS UFPB *at ali* (org.). **Dia de Visibilidade da cannabis terapêutica**. Folder de divulgação. In: Página do Projeto de Extensão Cannabis Medicinal – UFPB no Facebook. Encontrado em:

<https://www.facebook.com/canabismedicinalUFPB/photos/a.976464775807767/2232510800203152/>. Acesso em: 10/02/2020.

NIVEN, Rodrigo Mac. **Cortina de Fumaça**. 94 mim. 2011.

OLIVEIRA, Lucas Lopes. **Entrada do “Seminário Internacional Cannabis Medicinal – Um Olhar para o Futuro” no Museu do Amanhã no Rio de Janeiro**. Fotografia. In: Acervo pessoal do pesquisador [2018-2020].

OLIVEIRA, Lucas Lopes. **Folder da Liga Canábica em exposição durante o Seminário Internacional Cannabis Medicinal – Um Olhar para o Futuro**. Fotografia. In: Acervo pessoal do pesquisador [2018-2020].

OLIVEIRA, Lucas Lopes. **Foto tirada em Seção da Câmara Municipal de João Pessoa, onde se pode ver o símbolo da Liga Canábica juntamente com o Brasão do Município**. Fotografia. In: Acervo pessoal do pesquisador [2018-2020].

OLIVEIRA, Lucas Lopes. **Foto da exposição de cartazes da Marcha da Maconha – JP na qual consta cartaz em apoio à Maconha Medicinal**. Fotografia. In: Acervo pessoal do pesquisador [2018-2020].

OLIVEIRA, Lucas Lopes. **Tenda da Liga Canábica durante o Festival Marielle Vive**. Fotografia. In: Acervo pessoal do pesquisador [2018-2020].

PROJETO HISTÓRIA ILUSTRADA. **A Marcha da Cerveja**: Quando o álcool era ilegal nos Estados Unidos, s.d. Encontrado em: <http://www.historiaillustrada.com.br/2014/03/a-marcha-da-cerveja-quando-o-alcool-era.html>. Acessado em: 01/09/2018.

PARAÍBA. ALPB. **Cannabis Medicinal** - Precisamos falar sobre isso - Audiência Pública 12-05-2017. Encontrado em: [https://www.youtube.com/watch?v=-YQdGxhge8A&feature=share&fbclid=IwAR21Y6bYpp-Ct6FMXaxkxsxRJFMK6KnMU89KFZgnfRgoZilHJJswD9W8V\\_E](https://www.youtube.com/watch?v=-YQdGxhge8A&feature=share&fbclid=IwAR21Y6bYpp-Ct6FMXaxkxsxRJFMK6KnMU89KFZgnfRgoZilHJJswD9W8V_E). Acessado em: 03/04/2020.

SILVA, Bezerra da. **Garrafada do Norte**. In: Meu Bom Juiz. CID, 2003.

SILVA, Bezerra. **Malandragem dá um tempo**. In: Justiça Social. RCA/BMG, 1987.

SUPER INTERESSANTE. **Ilegal – A vida não espera**. Poster de divulgação. In: Página Oficial da AMAMME. Encontrado em: <https://amame.org.br/historia-da-cannabis-medicinal/>. Acesso em: 10/07/2019.

TREVAS, Juliana & SEVERIEN, Pedro. **Antiproibicionismo JAH**. Documentário. 16 mim. 2018.

VICE BRASIL. **Baseado em Fatos**: a legalização da Cannabis no Brasil. Documentário. 16 mim. 2018.

#### Fontes orais

ANDRADE, Diana. **Depoimento**. [11 de maio de 2020] Entrevistador: Lucas Lopes Oliveira. João Pessoa.

DIAS, Gustavo. **Depoimento** [06 de junho de 2019]. Entrevistador: Lucas Lopes Oliveira. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba.

GERIZ, Sheila. **Interlocução**. 2ª Roda de Diálogos “A Pós-Graduação em Ciências Jurídicas e a Sociedade Civil” [13 de dezembro de 2017]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba.

INTERLOCUTOR (dados de identificação omitidos por decisão do pesquisador). **Depoimento** [2018]. Entrevistador: Lucas Lopes Oliveira.

RIBEIRO JÚNIOR, Antônio Carlos. **Depoimento** [23 de outubro de 2018]. Entrevistador: Lucas Lopes Oliveira.

SOUZA, José Godoy Bezerra de. **Depoimento** [04 de setembro de 2018]. Entrevistador: Lucas Lopes Oliveira. João Pessoa: Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão.

#### Eventos: Congressos, simpósios, workshops, seminários.

APEPI & FIOCRUZ. **Seminário Internacional Cannabis Medicinal** – Um Olhar para o Futuro, 1.,2018. Rio de Janeiro.

BRASIL. PPGCJ-UFPB. **2ª Roda de Diálogos A Pós-Graduação em Ciências Jurídicas e a Sociedade Civil**, 2., 2017. João Pessoa.

BRASIL *at ali*. Instituto do Cérebro - UFRN. **Cannabis medicinal: uma atualização profissional**, 1., 2018. Natal.

**Festival Marielle Vive**, 1., 2019. Roda de conversa. João Pessoa.

GERIZ, Sheila & CARVALHO, Morgana. Roda de conversa. **Cannabis, política de drogas e direito à saúde**,1., 2019. In: 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. João Pessoa.

GERIZ, Sheila. Roda de Conversa. **Cannabis e Saúde: possibilidades terapêuticas**, 1.,2019. João Pessoa.

GERIZ, Sheila, OLIVEIRA, Lucas & DIAS, Gustavo. Mesa Redonda. Cannabis e acesso à saúde. 1., 2018. In: **Fórum Liga Canábica** – Maconha, Ciência e Política de Drogas. João Pessoa.

LEITE, Ivonaldo Neres. Apresentação. **Políticas Alternativas para cannabis: a experiência implementada pelo Uruguai, a regulamentação do mercado e a venda legal**, 1., 2018. In: BATA PAPO LIGA CANÁBICA, 1., 2018. João Pessoa.

LIGA CANNÁBICA (ORG.). Apresentação e debate do filme **“Salvo Conduto: inexigibilidade de conduta adversa”**. Apresentação. In: BATA PAPO LIGA CANÁBICA, 2., 2018. João Pessoa.

PARAÍBA. UEPB. **I Jornada de Estudo sobre cannabis medicinal**, 1, 2018. Campina Grande.

Projeto de Extensão Cannabis Medicinal – PEXCANNABIS UFPB *at ali*. **Roda de Conversa Sobre Cannabis Terapêutica**. 1., 2019. João Pessoa.

PINTO NETO, Júlio Américo, GERIZ, Sheila & OLIVEIRA, Lucas Lopes. Roda de conversa. **Cannabis medicinal: onde chega o conhecimento não há espaço para o preconceito**, 1., 2017. In: Café Pensante. João Pessoa.

RIBEIRO, Sidarta. Apresentação. Ciência, direito à saúde e política de drogas, 1., 2018. In: **Fórum Liga Canábica** – Maconha, Ciência e Política de Drogas. João Pessoa.

VIDAL, Sergio & GERIZ, Sheila. **Workshop**. Cultivo legal com exercício do direito à saúde: o que preciso saber, 1.,2019. Apresentação oral. In: Workshop de cultivo legal. Dia da visibilidade da cannabis terapêutica. João Pessoa: Espaço Cultural.

### Notícias

APUBLICA. **Óleo de maconha vira farmácia clandestina**: o mercado clandestino de óleo, usado no tratamento de diversas doenças; pacientes e produtores vivem na insegurança. Tarso Araújo. 28/08/2017. Encontrado em:

<https://apublica.org/2017/08/oleo-de-maconha-vira-farmacia-clandestina/>. Acessado em: 05/02/2020.

BBC. Letícia Mori. **Como o uso de maconha medicinal tem crescido no Brasil**. 29 maio 2018. Encontrado em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-44283537>. Acesso em: 24/09/2018.

BBC. Fernando Duarte. **Os Estados americanos que estão usando a maconha para combater a epidemia de opioides**. 16 setembro 2018. Encontrado em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-45492151>. Acesso em: 24/09/2018.

BBC. Vinícius Lemos. **A pequena cidade brasileira que tinha maconha plantada até na praça principal**. 14 setembro 2018. Encontrado em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45475933>. Acesso em: 24/09/2018.

BBC. Thiago Guimarães. **Como drama pessoal levou advogado a largar carreira para criar a 1ª maconha medicinal brasileira**. 28 setembro 2016. <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-37478911>. Acesso em: 24/09/2018.

BBC. Denise Mota. **Empresa dos EUA quer cultivar maconha medicinal no Uruguai**. 14 maio 2014. Encontrado em: [https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/05/140513\\_maconha\\_uruguai\\_eua\\_dm\\_rb](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/05/140513_maconha_uruguai_eua_dm_rb). Acesso em: 24/09/2018.

BBC. **Colorado atrai 'refugiados da maconha medicinal' nos EUA**. 12 maio 2014. Encontrado em: [https://www.bbc.com/portuguese/videos\\_e\\_fotos/2014/05/140509\\_maconha\\_medicinal\\_epilepsia\\_rb](https://www.bbc.com/portuguese/videos_e_fotos/2014/05/140509_maconha_medicinal_epilepsia_rb). Acesso em: 24/09/2018.

BBC. Liana Aguiar. **Usuários de maconha medicinal tentam driblar lei na Espanha**. Liana Aguiar. Encontrado em: [https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/04/140409\\_maconha\\_fins\\_medicinais\\_pai\\_la](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/04/140409_maconha_fins_medicinais_pai_la).

BBC. **Canadá legaliza uso recreativo da maconha: saiba em que lugares o uso da droga é permitido**. 20 junho 2018. Encontrado em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-44545870>. Acesso em: 24/09/2018.

BBC. **O coronel do Exército que produz legalmente 100 kg de maconha ao ano na Itália**. 10 fevereiro 2017. Encontrado em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-38936603>. Acesso em: 24/09/2018.

BBC. **Exército italiano planta maconha para reduzir custo da erva para fins medicinais**. 11 maio 2015. Encontrado em: [https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/05/150511\\_cannabis\\_italia\\_exercito\\_lgb](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/05/150511_cannabis_italia_exercito_lgb). Acesso em: 24/09/2018.

BBC. **Manter cultivo de maconha medicinal proibido multiplicará ações na Justiça, diz presidente da Anvisa**. Leandro Machado e Rafael Barifouse. 3/12/2019. Encontrado em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-50611878>. Encontrado em: 23/01/2020.

BBC. **“Estou perdendo meu filho”**: os pais que cultivam ou recorrem ao tráfico por maconha medicinal. Leonardo Machado. 23/07/2019. Encontrado em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-49078143>. Acessado em: 05/02/2020.

BRASIL. Ministério Público Federal. Sala de Imprensa. **MPF, UFPB e Lifesa mantêm tratativas para convênio que permitirá produção de medicamento à base de maconha**. Encontrado em: <http://www.mpf.mp.br/pb/sala-de-imprensa/noticias-pb/mpf-ufpb-e-lifesa-mantem-tratativas-para-convenio-que-permitira-producao-de-medicamento-a-base-de-maconha>. Acessado em: 04/01/2020.

BRASIL. Ministério Público Federal. Sala de Imprensa. **Cannabis**: para MPF, atuação da sociedade civil é exemplo de controle social. 2017. Encontrado em: <http://www.mpf.mp.br/pb/sala-de-imprensa/noticias-pb/cannabis-para-mpf-atuacao-da-sociedade-civil-e-exemplo-de-controle-social>. Acessado em: 04/12/2019.

BRASIL. Senado Federal. Agência Senado. **Especialistas defendem uso medicinal da maconha**. Rodrigo Baptista. 25/08/2014. Encontrado em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2014/08/25/neurocientista-aponta-propriedades-medicinais-da-maconha/especialistas-defendem-uso-medicinal-da-maconha>. Acessado em: 22/04/2020.

CNN. **Why I changed my mind on weed**. Dr. Sanjay Gupta. Encontrado Em: <https://edition.cnn.com/2013/08/08/health/gupta-changed-mind-marijuana>. Acesso em: 21/11/2018.

FOLHA DE SÃO PAULO. **À revelia da Justiça, associação do Rio fornece óleo de maconha a pacientes**: Prática de desobediência civil pacífica foi informada à Justiça em pedido por autorização. Cláudia Collucci. 02/10/2019. Encontrado em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/10/a-revelia-da-justica-associacao-do-rio-fornece-oleo-de-maconha-a-pacientes.shtml>. Acessado em: 10/02/2020.

G1. **Comissão da Câmara Federal visita associação da PB autorizada a cultivar maconha medicinal**: Deputados federais visitaram nesta segunda-feira (2) a Abrace Esperança, em João Pessoa, para retomar debate de projeto de lei que regulamenta uso medicinal da cannabis. G1 PB. 02/03/2020. Encontrado em: [https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/03/02/comissao-da-camara-federal-visita-associacao-da-pb-autorizada-a-cultivar-maconha-medicinal.ghtml?fbclid=IwAR3N34fq10g2L7n\\_gydh01eW2EOEAI\\_HRV2yg8mbLmnC4UujveFduJuHbDU](https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/03/02/comissao-da-camara-federal-visita-associacao-da-pb-autorizada-a-cultivar-maconha-medicinal.ghtml?fbclid=IwAR3N34fq10g2L7n_gydh01eW2EOEAI_HRV2yg8mbLmnC4UujveFduJuHbDU). Acessado em: 04/03/2020.

JOÃO PESSOA. Câmara Municipal. Imprensa: notícias. **Câmara da Capital discute uso terapêutico e farmacológico da maconha**. Publicado 29/10/2017. Encontrado em: <https://www.joaopessoa.pb.leg.br/imprensa/noticias/camara-da-capital-discute-uso-terapeutico-e-farmacologico-da-maconha>. Acessado em: 20/01/2020.

JOÃO PESSOA. Câmara Municipal. Imprensa: notícias. Clarisse Oliveira — publicado 07/05/2018. **Entidade vai à Câmara de João Pessoa propor políticas públicas para tratamento de doenças com utilização de canabidiol**. Encontrado em: <https://www.joaopessoa.pb.leg.br/imprensa/noticias/entidade-vai-a-camara-de-joao-pessoa-propor-politicas-publicas-para-tratamento-de-doencas-com-utilizacao-de-canabidiol>. Acessado em: 03/04/2020.

Nexo Jornal. **O consumo de maconha no mundo em um mapa**. André Fabelle Fabio. Encontrado em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2016/12/07/O-consumo-de-maconha-no-mundo-em-um-mapa>.

O GLOBO. Anselmo Carvalho Pinto. **Estudante epilético morre logo após a mãe conseguir autorização da Justiça para importar canabidiol**. Menino faleceu em decorrência de convulsões antes de ter acesso a medicamento a base de maconha e proibido pela Anvisa. Encontrado em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/estudante-epiletico-morre-logo-apos-mae-conseguir-autorizacao-da-justica-para-importar-canabidiol-12432166>. Acesso em: 10/05/2019.

UOL NOTÍCIAS. Marcelo Tuvuca. **Maconha é regularizada em ritmo acelerado e já atinge 62% dos EUA**. 2018. Encontrado em: <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2018/07/24/de-vila-a-terapeutica-maconha-e-regularizada-em-ritmo-acelerado-e-ja-atinge-62-dos-eua.htm>. Acessado em: 10/07/2019.

UOL NOTÍCIAS. Carlos Madeiro. **Governo já gastou R\$ 2,9 milhões com remédios à base de maconha medicinal**. 2019. Encontrado em: [https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2019/12/06/governo-ja-gastou-r-29-milhoes-com-remedios-a-base-de-maconha-medicinal.htm?fbclid=IwAR3n\\_pnX5Xrc2e\\_h3WvA4M80lAJT6e0gLfkABHZwIz37jXT6qDCP5IhfMyk](https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2019/12/06/governo-ja-gastou-r-29-milhoes-com-remedios-a-base-de-maconha-medicinal.htm?fbclid=IwAR3n_pnX5Xrc2e_h3WvA4M80lAJT6e0gLfkABHZwIz37jXT6qDCP5IhfMyk). Acessado em: 10/02/2020.

**ANEXOS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS JURÍDICAS**  
**DISCIPLINA DE METODOLOGIA DA PESQUISA EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

**PROGRAMAÇÃO DA 2ª RODA DE DIÁLOGOS**  
**"A PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS JURÍDICAS E A SOCIEDADE CIVIL"**  
**13 e 20/12-14h às 18h-Sala Multimídia do CCJ**

Data	Horários	Atividades
13/12	13h:45min	Recepção dos participantes e entrega de materiais
	14h	<b>Abertura do evento</b> Maria Creusa Borges (Doutora em Sociologia-UFPE; Mestre em Ciências Jurídicas-UFPB; Coordenadora da Pós-Graduação do Centro de Ciências Jurídicas da UFPB)
	14:10h	<i>Projeto:</i> Norma jurídica, cultura e mercado da arte: formação conceitual do <i>compliance</i> nas transações de obras artísticas Ilina Cordeiro de Macedo Pontes (Mestranda em direitos humanos-PPGCJ)  <i>Facilitador</i> José Rufino (Professor Adjunto do Centro de Artes da UFPB e Curador da Usina de Artes de Pernambuco)
	15h	<i>Projeto:</i> Estado, setor de telecomunicações e mercado: a regulação de aplicativos <i>over-the-top</i> e a possível aplicação do princípio da adequação social Renan Farias Pereira (Mestrando em direito econômico- PPGCJ)  <i>Facilitadora</i> Kessia Liliana (Superintendente do PROCON do Estado da Paraíba)
	16h	<i>Projeto:</i> "Então explique Dr. por que que esta erva é proibida" – A construção do direito à maconha medicinal: possibilidades e limites de uma ruptura com a política criminal proibicionista Lucas Lopes Oliveira (Doutorando em direitos humanos- PPGCJ)  <i>Facilitador</i> Júlio Américo (Presidente da Liga Paraibana em Defesa da Cannabis Medicinal - Liga Canábica)

**Realização:****Apoio:**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOLOGIA E PATOLOGIA



### DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Declaro para os devidos fins que o Pesquisador *Lucas Lopes Oliveira*, doutorando em Ciências Jurídicas junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba (PPGCJ-UFPB), está autorizado a realizar pesquisa documental e entrevistas, acompanhando de perto o Projeto de Pesquisa intitulado: "AVALIAÇÃO DO EFEITO DO EXTRATO DE CANNABIS RICO EM CANABIDIOL, COMO ADJUVANTE TERAPÊUTICO, EM CRIANÇAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA e o Projeto de Extensão intitulado: "CANNABIS MEDICINAL: A EDUCAÇÃO É O MELHOR REMÉDIO E PODE SALVAR UMA VIDA", ambos coordenados e orientados por mim, para servir de suporte ao seu Projeto de Pesquisa, nível DOUTORADO, intitulado: "ETNOGRAFANDO A CONSTRUÇÃO DO DIREITO AO ACESSO À MACONHA MEDICINAL EM UM CONTEXTO PROIBICIONISTA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES FRENTE AOS DIREITOS HUMANOS" a ser desenvolvido junto ao PPGCJ dessa Instituição.

João Pessoa, 13 de junho de 2018.

Profa. Dra. Katy Lísias Gondim Dias de Albuquerque  
Coordenadora



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPUBLICA - PARAIBA  
GABINETE DE PROCURADOR DA REPUBLICA  
GABINETE DE PROCURADOR DA REPUBLICA**

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

Eu, José Godoy Bezerra de Sousa, procurador federal responsável pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) órgão vinculado ao Ministério Público Federal da Paraíba (MPF-PB), informo que tenho conhecimento e autorizo Lucas Lopes Oliveira, doutorando em Ciências Jurídicas junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba (PPGCJ-UEPB) a realizar pesquisa documental e entrevistas junto a esta procuradoria para subsidiar o seu projeto de pesquisa desenvolvido junto ao PPGCJ, atualmente intitulado "Etnografando a construção do direito ao acesso à maconha medicinal em um contexto proibicionista: desafios e possibilidades frente aos direitos humanos" que tem como objeto o estudo da judicialização do direito ao acesso à maconha medicinal.

João Pessoa, 3 de agosto de 2018.

**JOSÉ GODOY BEZERRA DE SOUZA**  
PROCURADOR REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

	PROCURADORIA DA REPUBLICA - PARAIBA	Av. Epitácio Pessoa, 1800, Expedicionários - Cep 58041006 - João Pessoa-PB Tel. (83)30446200 - Fax: - Email: Cadm@prpb.mpf.gov.br
--	--	---

Assinado com login e senha por JOSE GODOY BEZERRA DE SOUZA, em 03/08/2018 15:56. Para verificar a autenticidade acesse [http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacao\\_documento](http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacao_documento). Chave 4419BE22.3F3A32A3.CCED401D.D52A1938

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Etnografando a construção do direito ao acesso à maconha medicinal em um contexto proibicionista: desafios e possibilidades frente aos direitos humanos

**Pesquisador:** LUCAS LOPES OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 89391418.0.0000.5188

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Jurídicas - CCJ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DA NOTIFICAÇÃO

**Tipo de Notificação:** Envio de Relatório Final

**Detalhe:**

**Justificativa:** Relatório da pesquisa redigido no modelo disponibilizado pela página do

**Data do Envio:** 13/05/2020

**Situação da Notificação:** Parecer Consubstanciado Emitido

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.102.959

**Apresentação da Notificação:**

Envio de Relatório Final

Detalhe:

Justificativa: Relatório da pesquisa redigido no modelo disponibilizado pela página do CEP/CCS/UFPB.

Data do Envio: 13/05/2020

**Objetivo da Notificação:**

Aprovação do relatório final e consequente emissão da certidão definitiva.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não se aplica.

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 4.102.959

**Comentários e Considerações sobre a Notificação:**

Relatório final de acordo com o que foi apresentado no projeto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sou favorável à APROVAÇÃO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Final	Relatorio.pdf	13/05/2020 13:31:27	LUCAS LOPES OLIVEIRA	Postado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 22 de Junho de 2020

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa  
(Coordenador(a))

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N  
**Bairro:** CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

## APÊNDICES

## APÊNDICE A

MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE  
BASEADO NAS DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO CNS Resolução nº 510/16 e Nº466/2012,MS.

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é intitulada “**Etnografando a construção do direito ao acesso à maconha medicinal em um contexto proibicionista: desafios e possibilidades frente aos direitos humanos**”, tem como tema o direito ao acesso à maconha medicinal e está sendo desenvolvida por Lucas Lopes Oliveira, do Curso de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas a título de doutorado da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Prof. Luciano do Nascimento Silva

Os objetivos do estudo são explorar as possibilidades de construção do direito ao acesso à maconha medicinal através de atuações jurídicas e políticas que retirem a maconha da ilegalidade e ofereçam possibilidade de acesso aos pacientes que dela necessitem para garantir seu direito constitucional à saúde.

No que se refere especificamente à entrevista que terá sua colaboração temos como objetivo realizar uma conversa aberta que gire em torno das seguintes questões: 1- *Suas percepções a respeito do fenômeno da maconha medicinal*; 2 - *Como a construção judicial deste direito (sentenças de habeas corpus e demais decisões judiciais) impacta nas suas atividades de prática profissional* 3- *As potencialidades e limites das atuais decisões judiciais e políticas sobre o tema* 4 - *A segurança jurídica quanto ao acesso aos remédios e a não criminalização dos usuários de maconha medicinal e profissionais da área de saúde que atendam estes pacientes*; 5- *Quais os desafios para pensar políticas públicas que facilitem o acesso à maconha medicinal.*

A finalidade deste trabalho é contribuir para um melhor conhecimento a respeito da construção do direito ao acesso à maconha medicinal que pode trazer uma mudança na percepção social sobre a maconha e seu uso medicinal contribuindo assim para o enfrentamento do preconceito a respeito do tema que trará benefícios diretos aos sujeitos envolvidos na construção deste direito. Também pode contribuir para uma construção de uma cultura jurídica que possa se abrir para uma melhor recepção das demandas sociais pelo acesso à maconha medicinal.

Solicitamos a sua colaboração para a realização de entrevista livre sobre o tema da pesquisa com duração estimada de no máximo uma hora, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área jurídica e de outras áreas interdisciplinares e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, caso assim o requeira.

Informamos que essa pesquisa apresenta risco baixo e eles se relacionam ao preconceito relacionado à maconha medicinal que ainda é presente na sociedade e a ausência de reconhecimento oficial por parte do Estado do uso terapêutico da maconha. Mas tomaremos todas as medidas para minimizar ainda mais eventual risco, assegurando o anonimato, exceto quando houver sua manifestação explícita em sentido contrário, até mesmo após o término da pesquisa.

Esclarecemos que sua participação no estudo é **voluntária** e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

---

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa , \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Lucas Lopes Oliveira. Telefone: (83)9 96148318. E-mail: [lucasoliveira.sol74@gmail.com](mailto:lucasoliveira.sol74@gmail.com). Residente na Rua Comerciante Aristides da Costa, Jardim Cidade Universitária, nº 173 ou para o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB  
☎ (83) 3216-7791 – E-mail: [comitedeetica@ccs.ufpb.br](mailto:comitedeetica@ccs.ufpb.br)

## APÊNDICE B

### Diretrizes para Entrevista

Como se sabe a pesquisa livre/não estruturada apresenta-se como uma pesquisa sem roteiro prévio de perguntas pré-fixadas. Se adequa, assim, ao caráter emergente de pesquisas qualitativas que tem seu potencial, justamente, na abertura permitida pelo diálogo direto com o entrevistado. Assim, a referida entrevista irá se limitar apenas tematicamente no que diz respeito ao objetivo geral da pesquisa. Assim, elaboramos algumas diretrizes temáticas que servirão de base, podendo, eventualmente a entrevista versar sobre assunto diverso desde que obedecida a temática geral do objetivo de pesquisa.

Assim, o tema aberto pela pesquisa envolve questionar aos participantes sobre:

- Suas percepções a respeito do fenômeno da maconha medicinal
- Como a construção judicial deste direito impacta nas suas atividades de prática profissional.
- A narrativa do contato com o uso da maconha medicinal e as narrativas de luta política e jurídica pelo acesso à maconha medicinal
- As potencialidades e limites das atuais decisões judiciais sobre o tema
- A segurança jurídica quanto ao acesso aos remédios e a não criminalização dos usuários de maconha medicinal
- A sua visão sobre uma possível política nacional de maconha medicinal

Lucas Lopes Oliveira

