



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES – CCHLA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA – PPGA

CLORDANA H. LIMA DE AQUINO OLIVEIRA

**POLÍTICA DA ESPERANÇA:
PANORAMA ANTROPOLÓGICO SOBRE REGULAMENTAÇÃO E
ASSOCIATIVISMO PELA TERAPÊUTICA CANÁBICA NO BRASIL**

JOÃO PESSOA/PB

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES – CCHLA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA – PPGA

CLORDANA H. LIMA DE AQUINO OLIVEIRA

**POLÍTICA DA ESPERANÇA:
PANORAMA ANTROPOLÓGICO SOBRE REGULAMENTAÇÃO E
ASSOCIATIVISMO PELA TERAPÊUTICA CANÁBICA NO BRASIL**

Dissertação de Mestrado apresentada no Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Antropologia.

Orientadora: Marcia Reis Longhi.

Linha de Pesquisa: Corpo, Saúde, Gênero e Geração.

JOÃO PESSOA
2021

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

O48p Oliveira, Clordana Helen Lima de Aquino.
Política da esperança : panorama antropológico sobre
regulamentação e associativismo pela terapêutica
canábica no Brasil / Clordana Helen Lima de Aquino
Oliveira. - João Pessoa, 2021.
136 f. : il.

Orientação: Marcia Reis Longhi.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Canábis medicinal - Regulamentação. 2.
Associativismo. 3. Direitos humanos. I. Longhi, Marcia
Reis. II. Título.

UFPB/BC CDU 582.635.38(043)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES – CCHLA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA – PPGA

CLORDANA H. LIMA DE AQUINO OLIVEIRA

Política da Esperança: Panorama Antropológico sobre regulamentação e associativismo pela terapêutica canábica no Brasil

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Paraíba.

Resultado: ____Aprovada____

Em: 19 de agosto de 2021.

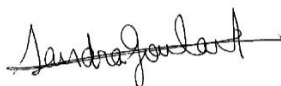


Profa. Dra. Marcia Reis Longhi

(Orientadora)
PPGA/UFPB



Profa. Dra. Mônica Lourdes Franch
Gutierrez (Examinadora Interna)
UFSC/UFPB



Profa. Dra. Sandra Lúcia Goulart
(Examinadora Externa)
CÁSPER LÍBERO

*“Os meus trabalhos são entregues no astral
As plantas professoras vão crescendo neste chão”
(Dávila Andrade)*

Dedico este trabalho à Dávila Maria da Cruz Andrade. Amiga, irmã, pesquisadora e inspiradora nos estudos psiconautas. (*In memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Penso que sendo esta uma parte da pesquisa na qual nos dedicamos a escrever já nos finalmente, torna-se inevitável não fazer uma retrospectiva da construção e do apoio recebido ao longo de todo o processo de pesquisa, sobretudo nos últimos anos, quando toda humanidade passou pelo mesmo desafio do isolamento social, mexendo profundamente com nossos afetos e modo de viver. Me abstenho de mencionar nomes, considerando o vasto privilégio de ter tantas pessoas importantes e especiais na minha vida, que me ajudaram não só durante este percurso, mas em tantos outros. Estas certamente sabem o valor do nosso encontro e do meu desejo em construir muitas outras narrativas junto a elas.

Foram vários os desafios e, primeiramente, só posso agradecer à minha mãe e minha avó, por serem as bases da minha inspiração, sempre torcendo, acreditando e incentivando meus caminhos. À toda minha família por serem o canal que me impulsiona a buscar conhecimento, aprender e querer evoluir.

Agradeço a grande parceria, traduzida em cuidado, da minha querida orientadora, Marcia Longhi, que acolheu a mim e a minha pesquisa em todos os momentos, sempre com muita dedicação, sensibilidade e sabedoria. Do mesmo modo, agradeço as professoras Sônia Maluf, Sandra Goulart e Mónica Franch, que aceitaram compor minha banca desde o início e durante os empecilhos advindos no caminho, partilhando suas considerações e conhecimento para este estudo, todas ajudaram a fortalecer minha relação e admiração com a ciência antropológica.

Agradeço a todos e todas que integram o Programa de Pós-Graduação em Antropologia da UFPB, discentes, docentes, coordenação e demais colaboradores, que tornaram o ambiente tão familiar ao longo destes anos, rico em conhecimento e generosidade. À minha turma 2019, por cada experiência indescritível que partilhamos, nossa afinidade nativa sem dúvida foi o melhor sustento para atravessar o mestrado e só posso ser muito grata a cada um (a), por me proporcionarem sentir o espírito da coletividade nos mínimos detalhes de nossas vivências, fora e dentro de sala. Toda minha gratidão!

À essa ampla rede de apoio, que cresce no solo fértil da amizade e irmandade, tenho muito a agradecer, com todo meu coração, pelo tempo, palavras de incentivo e parceria, por estarem comigo nos momentos de calmaria e tempestades. Agradeço, sobretudo, aos que de forma mais próxima, ainda que remotamente, estiveram comigo durante os vários desafios e dificuldades trazidos pelo contexto de pandemia, refinando nossos laços de afeto e esperança em dias melhores para nosso país e planeta. Sem vocês eu nada seria.

Agradeço à CAPES pelo financiamento integral desta pesquisa, mesmo frente às adversidades que comprometem o incentivo pleno a ciência brasileira, principalmente na atual conjuntura. Ensejo pelo reconhecimento, luta e dias melhores para que outros milhares de pesquisadores brasileiros capacitados tenham esse importante apoio e possam ofertar conhecimento à nossa sociedade.

Por último, mas não menos importante e mais que especial, meu agradecimento à todas e todos que constituíram meu campo, às mães e associações, Liga Canábica, Abrace Esperança, Cannab, Reconstruir, Santa Canábis e Apepi, que se dispuseram a todo momento a colaborar de maneira receptiva e atenciosa. Sem dúvida foram estes que a cada instante me motivaram a encarar essa jornada, tendo sempre muita gratidão em poder dissertar sobre esse momento importante que se escreve na história. Agradeço por afirmarem uma luta da qual partilho o mesmo entendimento, do valor à vida, saúde e educação enquanto direitos básicos de todo ser humano. Graças a estes sujeitos findo com uma bagagem de conhecimento que transborda os limites desta pesquisa, esperando o próximo momento oportuno em que possa me dedicar à continuidade desse campo que me escolheu.

Por acreditar na força do destino, agradeço à toda guiança que me conduziu a este estudo, abrindo portas e caminhos da melhor forma para que fosse contemplada, frente o vasto saber que o universo canábico proporciona, (re) educando nós humanos com a devida atenção, sensibilidade e respeito ao que vem da natureza.

RESUMO

A presente pesquisa possui cunho qualitativo, de abordagem teórico-metodológica etnográfica e cumpre seu caráter exploratório, com o objetivo de apreender a luta e o movimento que tem ocorrido no Brasil em torno da regulamentação de acesso aos produtos feitos à base de canábis, para fins terapêuticos. Este estudo se debruça sobre uma perspectiva panorâmica, acerca do que vem sendo realizado no campo político e das experiências, em relação aos sujeitos que estão envolvidos nesta causa. Desde meados de 2013-2014, a luta pela regulamentação da maconha tem se destacado no país, devido à angústia e necessidade das mães e famílias que descobriram a alternativa da terapêutica canábica para tratar diversas patologias de seus entes. Entretanto, a complexidade e os desafios que resultam da política de drogas nacional têm dificultado o reconhecimento e demais avanços para a canábis enquanto planta medicinal, terapêutica. Assim, direciono minha observação a partir da construção de uma rede biossocial, formada inicialmente pelas mães e famílias e logo composta por ativistas, médicos, advogados e demais sujeitos atuantes na causa. Essa rede prevê a origem e formatação do movimento associativista, instaurando um marco no país através do trabalho distinto realizado pelas associações de pacientes, cuja prioridade e objetivo em comum é o fornecimento de informações, acolhimento e orientação aos sujeitos que buscam por esta via terapêutica alternativa. A partir do acompanhamento etnográfico de duas mães e seis associações, sendo 2 presenciais no estado da Paraíba, e o restante ocorrendo de maneira remota, em decorrência do contexto pandêmico, realizei entrevistas semiestruturadas e aplicação de um questionário às associações, coletando informações sobre o histórico fundador e o desempenho do trabalho social, realizado por estas. À luz do aporte teórico, estes sujeitos têm realizado uma política da esperança, na qual todos os atores se interligam em função do mesmo objetivo: ter acesso democrático ao tratamento de saúde e qualidade de vida. A autonomia de suas escolhas é marcada tanto por desconstruções morais e sociais, como reflete também na busca de aprender e aprofundar temas reconhecidamente tabus às nossas políticas públicas, como é o caso das drogas. A divisão entre esferas, criminal x saúde, tem configurado complexos desafios para os avanços reguladores da canábis, sugerindo palco para vários conflitos e desdobramentos, dos quais alguns poderão ser refletidos a partir das contribuições que este estudo se dedica a trazer.

Palavras-chave: Canábis; Regulamentação; Associativismo; Direitos Humanos.

ABSTRACT

This research has a qualitative nature, an ethnographic theoretical-methodological approach and fulfills its exploratory character, with the objective of apprehending the struggle and movement that has taken place in Brazil, around the regulation of access to products made from cannabis, for therapeutic purposes. This study focuses on a panoramic perspective, about what has been done in the political field and experiences, in relation to the subjects who are involved in this cause. Since mid-2013-2014, the fight for marijuana regulation has been highlighted in the country, due to the anguish and need of mothers and families who have discovered the alternative of cannabis therapy to treat various pathologies of their loved ones, however the complexity and challenges that result of national drug policy has hampered recognition and Other advances for cannabis, as a medicinal, therapeutic plant. I direct my observation from the construction of a biosocial network, initially formed by mothers and families, and then composed of activists, doctors, lawyers and other subjects active in the cause. This network the distinct work carried out by patient associations, whose common priority and objective is the provision of information, reception and guidance to subjects who seek this therapeutic route alternative. From the ethnographic follow-up of two mothers and six associations, 2 in person in the state of Paraíba, and the rest occurred remotely due to the pandemic context, I conducted semi-structured interviews and applied a questionnaire to the association's participants, collecting information about the history of its foundation and performance of social work. In light of the theoretical contribution, these subjects have carried out a policy of hope, where all actors are interconnected for the same objective: to have democratic access to health care and quality of life. The autonomy of their choices is marked both by moral and social deconstructions, and also reflected in the search to learn and deepen themes that are admittedly taboo to our public policies, such as the case of drugs. The division between the criminal and health spheres has complex challenges for the regulatory advances of cannabis, suggesting the stage for several conflicts and developments, which this study is dedicated to bring and add to this reflection.

Keywords: *Cannabis*; Regulation; Associativism; Human Rights.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRACANNABIS - Associação Brasileira para Cannabis

ABRACE - Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança

ADUFPB - Associação dos Docentes da UFPB

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APEPI - Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal

CANNAB - Associação para pesquisa e desenvolvimento da Cannabis Medicinal no Brasil

CBD - Canabidiol

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

CFM - Conselho Federal de Medicina

CNFE - Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes

CNFE - Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes

CONFEN - Conselho Nacional de Entorpecentes

CRM - Conselho Regional de Medicina

FAPESB - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia

HC - Habeas Corpus

MPS - Mucopolissacaridose

PEXCANNABIS - Pesquisa e Extensão em Cannabis Medicinal UFPB

PL - Projeto de Lei

PNAD - Nova Política Nacional sobre Drogas

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

SEC - Sistema Endocanabinoide

SECULT - Secretária de Cultura

TEA - Transtorno do Espectro Autista

T.I - Tecnologia da Informação

THC - Delta-9-Tetrahydrocannabinol

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1. Autorizações solicitadas de importação de canabidiol desde 2015	68
Tabela 2. Pacientes cadastrados (novos pedidos) na Anvisa para importar canabidiol desde 2015	68
Quadro 1. Associações registradas na FACT por região	70
Quadro 2. Informações sobre associações	117

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO I	17
Cultivando o campo	17
1.1 Trajetória com o tema	17
1.2 Métodos de pesquisa	21
1.2.1 Detalhamentos do campo	25
1.3 Campo em rede: pandemia	34
CAPÍTULO II	40
Panorama histórico, biopolítico e proibicionista	40
2.1 Resgate às bases medicinais	41
2.2 Diagnóstico nacional	46
2.2.1 Diagnósticos da proibição	52
2.3 Associações: fertilizando novos caminhos pela justiça social	58
CAPÍTULO III	61
Associativismo e regulação: brechas e pressões pelo direito de acesso	61
3.1 Associativismo: percurso de luta	63
3.2 Linhas tênues de um paradoxo	74
3.3 Causa e efeito: políticas de arbitrariedade	83
CAPÍTULO IV	89
Narrativas biossociais: desabrochar do campo, colheita de experiências	89
4.1 Semear o campo, precedentes	89
4.2 Bases epistemológicas para novas construções	97
4.2.1 Experiências e bioativismo: narrativas de construção cotidiana	103
4.3 Covid-19: perspectiva para uma etnografia digital	113
4.3.1 Desdobramentos do campo online	114
4.3.2 Perspectiva global sobre o movimento canábico	118
CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	126
ANEXO I	134
ANEXO II	135

INTRODUÇÃO

Observar a relação estabelecida entre o ser humano e as plantas sempre me chamou atenção, devido à presença e importância que estas possuem desde tempos primórdios em nossas vidas, servindo como alimento, vestimenta, remédio e até mesmo para acessar o universo psíquico. Considerar o tema desta pesquisa não me trouxe tantos estranhamentos em relação à canábis¹, por justamente considerá-la uma planta sujeita a quaisquer tipos de uso. Entretanto, a construção da realidade em torno dessa planta trouxe abismáticos impedimentos para que pudéssemos aprofundar maiores conhecimentos acerca de suas utilidades, devido a proibição. Mesmo diante do marco proibitivo, a relação humana com a canábis nunca foi rompida, e ao que parece, o contexto atual tem evidenciado e reestabelecido essa ligação milenar, de modo a (re) descobrir tradições ancestrais sobre seus usos, sobretudo na esfera medicinal, reconhecendo sua potencialidade enquanto via terapêutica.

No Brasil, a terapêutica canábica tem estabelecido um grande marco para a história do país, trazendo conflitos complexos e de difícil resolução. Entretanto, considera-se inviável que a pauta sobre este tema seja retrocedida, uma vez que a demanda pela busca de informação e acesso a esta via tem chamado atenção de vários setores, como a indústria farmacêutica, alimentícia, de construção, além da própria ciência, que procura dar conta das inúmeras possibilidades que a canábis pode ofertar para a sociedade.

Conduzir a referente pesquisa e toda trajetória de busca pela compreensão acerca dos rumos que vão sendo estabelecidos no cenário nacional, frente às reivindicações de acesso para tratar questões de saúde a partir de uma planta criminalizada, perpassa aprofundamentos amplos que trazem à tona novos contornos e desafios em relação ao seu papel dentro desse complexo contexto social, ao qual o Brasil está inserido. A partir dessa problemática me dedico ao objetivo de apreender o trabalho que vem sendo realizado pelo movimento associativista, observando as interrelações existentes nessa rede envolvida por diversos sujeitos que buscam o acesso mais democrático e alternativo, ao valor exorbitante pago para importar esses medicamentos.

¹ Pontuo aqui optar pelo uso desta terminologia ao longo do projeto a fim de solidificar sua nomenclatura científica, sem deslegitimar ou dispensar o uso dos demais vocábulos pelo qual a planta é reconhecida, como: maconha, diamba, ganja, erva, etc. O termo *canábis/cânabis* além de seguir o acordo ortográfico da língua portuguesa é considerado preferível em diversos segmentos, especialmente na área da saúde, por praticantes de diferentes seguimentos ritualísticos/religiosos, e pelos demais usuários que militam para conscientizar de que canábis e maconha se referem a mesma planta.

Devido às crenças unilaterais atribuídas à canábis, ou maconha, como é popularmente conhecida, seu conhecimento foi marcado historicamente e socialmente por abismos, transferindo ainda hoje à planta e seus adeptos, julgamentos de desvio dos bons modos e costumes de uma sociedade sadia. De meados de 2013-2014, a narrativa dessa história no Brasil tem se reproduzido de forma diferente, quando emerge justamente este novo movimento, reivindicando o direito de acesso à canábis para tratamentos de saúde. Através do protagonismo da luta das mães, que iniciaram os enfrentamentos da longa espera e processos burocráticos para conseguir importar os medicamentos à base de canábis, e só então conseguir realizar o tratamento de seus filhos, uma rede bio-social (RABINOW, 1999) pôde ser desenvolvida e firmada no país, passando a promover e pressionar debates no meio cívico, mas, sobretudo, com o Poder Público, em busca de garantir uma regulamentação que facilite o acesso aos produtos derivados da canábis. A organização desse movimento coletivo aponta para o nascimento da rede de associações de pacientes e fornece parâmetro para observar os milhares de brasileiros que hoje buscam ou se beneficiam dessa via alternativa para tratar suas questões de saúde. O trabalho associativista tornou-se alvo do meu interesse de pesquisa por considerar, do meu ponto de vista, estas organizações fundamentais para entender as questões que se erguem frente à luta pela regulamentação da canábis no país, considerando toda realidade e resquício histórico que a política nacional enfrenta em relação ao debate das drogas.

Por ter oportunidade de me debruçar de forma mais ativa no acompanhamento das duas associações do estado da Paraíba, a Liga Canábica e a Abrace Esperança, ambas localizadas na cidade de João Pessoa, consegui estabelecer um contato mais próximo e perceber suas formas de atuação, distintas, assim como ocorre também nas demais associações existentes hoje no Brasil. Muito embora desenvolvam trabalhos com finalidades diferentes, as associações compartilham de um mesmo objetivo ordinário, que consiste em obter o consentimento para cultivo, produção e distribuição dos medicamentos para seu público associado.

Um dos aspectos que mais me chamaram atenção referente ao trabalho desenvolvido pelas associações, e que busquei ao longo do processo de construção deste estudo compreender, está relacionado a terminologia “associativista”, amplamente circulada entre os atores desse meio e se fazendo presente em suas práticas de trabalho, como acolhimento ao público, orientação e educação política de base sobre a cultura e terapêutica canábica. Estas ações, promovidas praticamente de maneira unânime pelas associações, fomentam a agência de redução de danos e atribui às mesmas um papel de engajamento político ao tornar público certos conhecimentos sobre a importância de lutar pelo acesso mais democrático, inclusivo e humanizado em relação ao cuidado social e seguro no uso da substância.

Destarte, através dessa abertura ao debate sobre o uso medicinal e terapêutico da canábis, desenvolvo algumas reflexões mais amplas frente a perspectiva do campo da saúde, no que toca os desdobramentos da proibição da planta e suas consequências à vida dos sujeitos, que ainda sofrem na mira da “guerra às drogas”. Esse momento oportuno de reaproximação que agora se apresenta em nossa contemporaneidade traz diversos desafios, inclusive para a própria ciência. O que é possível perceber é que existe uma tensão entre dois campos de força: por um lado, a ampla tentativa de conservar sua proibição, sem nenhuma flexibilização, e por outro a luta pela legitimidade de seu uso, amparada na defesa dos direitos humanos associados à saúde.

Dedico-me portanto, no primeiro capítulo, a apresentar meu percurso metodológico de aproximação com o tema através do contato estabelecido com as associações de pacientes, inicialmente na Paraíba, onde pude conhecer mães, famílias e pacientes associados e acompanhar dois casos específicos de mães com filhos autistas. Trago, juntamente, os primeiros contatos estabelecidos com algumas lideranças, narrando minha aproximação com o trabalho associativo desenvolvido em João Pessoa.

No segundo capítulo me detenho a realização de um panorama e resgate histórico, considerando fundamental estabelecer esse entendimento às premissas que se erguem ao longo deste estudo. Ao buscar iluminar algumas sombras desta temática, vários reflexos se fazem percebidos na contemporaneidade, resultando em um complexo paradoxo para tratar dos avanços na luta pela regulamentação.

No terceiro capítulo foco no contexto do campo político atual, trazendo os movimentos emergentes no Brasil na luta pelo acesso e regulação da canábis. Realizo o mapeamento acerca das interrelações existentes que contribuíram para a formação da rede associativista, abordando alguns levantamentos realizados em campo, que ajudam a esclarecer os conflitos de interesse existentes no processo pela regulação.

O quarto e último capítulo é dedicado ao campo das experiências, no qual, através de um trabalho etnográfico, estabeleço algumas análises reflexivas, amparadas na bagagem teórica, para apreender o conhecimento empírico que estes atores adquirem com a terapêutica canábica. Este capítulo também traz os desdobramentos do campo durante o período de isolamento, no qual estendi o acompanhamento a mais 4 associações, realizando a aplicação de um questionário. Por último, trago uma breve explanação das ações realizadas por alguns segmentos canábicos, no contexto nacional e internacional, durante a pandemia.

À luz desse panorama, inscrito em várias vertentes do campo antropológico, desde sua área de concentração em saúde, drogas e políticas públicas, espero facilitar de algum modo a visão e abertura de outros campos sensíveis, desenhados sobre este tema. O campo das

experiências (VALLE, 2013), as discussões sobre bioativismo (CASTRO, 2018), sobre cuidado (LONGHI, 2015) e muito especialmente sobre uma economia política da esperança (NOVAS, 2006) são possibilidades teóricas que nos instrumentalizam para refletir sobre este contexto complexo e rico em subjetividade.

A antropologia também vem se debruçando sobre as associações que se juntam em prol de uma luta comum pela saúde e mais amplamente pela defesa da vida (OLIVEIRA, 2016). Entretanto, para que estas dimensões sejam contempladas na prática, se faz necessário abertura para conhecer as diferentes experiências e individualidades dos sujeitos, e as construções que se realizam a partir destas. Este trabalho visa contribuir para que pensar em campos de pesquisa como este possa incluir variadas possibilidades e perspectivas onde se oferte educação social, considerando formas diferenciadas de autocuidado, respeito a autonomia dos indivíduos em suas escolhas, sensibilidade ética para tratar as demandas sociais, entre tantas outras ofertas de cuidado. Esse devir que certamente nos atravessa e (re)constrói nos proporciona a oportunidade, ainda que em ato reivindicativo, de construir políticas realmente mais humanizadas.

CAPÍTULO I - Cultivando o campo

Este capítulo se dedica a apresentar o caminho metodológico para a realização da pesquisa. As experiências e desafios dispostos sobre este campo são parte de uma narrativa qualitativa que buscou explorar a dimensão do trabalho associativista, realizando o acompanhamento tanto das associações, quanto de mães, famílias e pacientes que também atuam nesta luta. Ademais, a percepção acerca das interrelações existentes entre estes sujeitos, desde médicos, lideranças associativas, advogados, ativistas antiproibicionistas, entre outros, consolida a apreensão sobre uma rede de suporte, que vai desde as trocas empíricas, nas quais nasce um novo universo de conhecimento possibilitado pela terapêutica canábica, como também é suporte para que o tema possa ser inserido em sociedade, contribuindo com a luta pela regulamentação.

Ao me dedicar ao acompanhamento das duas associações paraibanas, Liga Canábica e Abrace Esperança, pude me inserir nos espaços onde estas atuam, observando o desempenho no trabalho que é ofertado à sociedade. Entretanto, devido ao contexto pandêmico, iniciado em 2020, o segundo ano de pesquisa sofreu os impactos do redimensionamento de campo, tendo sua continuidade a partir do auxílio das ferramentas midiáticas e apropriação do espaço virtual, enquanto campo de interação social online. Tal possibilidade me permitiu estender o acompanhamento a mais 4 associações, sendo elas a associação Reconstruir (RN), Cannab (BA), Santa Cannabis (SC) e Apepi (RJ), com as quais pude realizar a elaboração de um questionário e aplicá-lo, a fim de apreender suas práticas, desempenho e marco fundador. Antes de prosseguir, gostaria de pontuar o tratamento que utilizo para me referir aos meus interlocutores, sendo as informações referentes às associações e seus fundadores de conhecimento público, estes serão referidos com sua real identidade. O uso de pseudônimos será utilizado somente para me referir às mães e pacientes, garantido assim o anonimato e seguridade destes na contribuição da pesquisa.

1.1 Trajetória com o tema

Início meu percurso de aproximação com o campo sobre canábis terapêutica de forma muito surpresa e grata. Diferentemente do que havia esboçado quando resolvi trabalhar com uma temática *outsider* (BECKER, 1963) e reconhecidamente polêmica, os caminhos foram se traçando de forma simples e acessível. Entretanto, os diversos paradoxos encontrados durante o percurso aplanaram minha percepção para complexidades enraizadas no tronco social há muito tempo, tornando por revelar dificuldades sutis sobre o tema, desde o reconhecimento e

referência à canábis, como sendo a mesma planta que a maconha, até os atuais posicionamentos políticos que desconsideram sua regulação para fins de saúde. A partir do contato com esse território de nuances busquei identificar, através da aproximação com o movimento associativista, o lugar onde a luta pelo uso terapêutico da canábis tem se inserido e proporcionado estes debates no Brasil. Norteada pelas ações e protagonismo de alguns grupos associativistas que acompanhei, sendo estes Liga Canábica (PB), Abrace Esperança (PB), Reconstruir (RN), Cannab (BA), Santa Cannabis (SC) e Apepi (RJ), todos expressaram a defesa de uma nova perspectiva para tratamentos de saúde, incluindo reformas nas políticas de assistência. Embora contem com grandes empecilhos na luta, como a retificação da Lei de Drogas brasileira (Nº 11.343/2006), que acaba sempre gerando o apogeu das discussões discordantes sobre a legalização, outros valores comuns entre os atores ativistas deste movimento ressaltam a preocupação com a atenção à saúde e os princípios universais ligados aos direitos humanos.

Durante este processo de aproximação com o tema fui percebendo variadas problematizações que me deram a consistência necessária para a escolha da temática. Embora durante todo processo de pesquisa tenha lidado com mudanças e modificações inesperadas ao que era previsto no projeto inicial, os contatos e aproximações que tive oportunidade de estabelecer ao longo da pesquisa foram correspondidos positivamente, reunindo esforços significativos para o entendimento dessa construção erguida no Brasil.

Meu contato com o tema se iniciou durante o segundo semestre de 2016, de maneira desprestenciosa, quando tive a oportunidade de assistir ao filme *Ilegal: A vida não pode Esperar* (2014), dirigido pelo jornalista Tarso Araújo e pelo documentarista Raphael Erichsen, uma das principais referências documentais por retratar o início da luta das mães brasileiras na busca pelo acesso ao tratamento de saúde com a canábis para salvar a vida de seus filhos. Ao perceber a grande dificuldade e embargos provocados pela longa espera das mães, que se submetiam aos processos burocráticos para conseguir realizar a importação dos medicamentos à base de canábis, os interesses de conflito me chamaram bastante atenção, destacando um novo rompimento na mentalidade social em relação às drogas. Neste caso, mesmo se tratando de uma reivindicação por questões de saúde, a demanda prosseguia contando com a desassistência do Poder Público, por conta da irregularidade destes medicamentos no país, provindos de uma planta que ainda hoje permanece em rígido estado de proibição.

Ao problematizar tais aspectos presentes no contexto, percebi a complexidade estrutural que se definia entre os princípios da dignidade humana *versus* a bagagem proibicionista acumulada no Brasil, impedindo tais vias alternativas de acesso à saúde. Percebendo a presença

de marcadores determinantes como raça e política no debate sobre a maconha, observei que questões-chaves como o estigma repercutido historicamente permanecem sendo responsáveis pelo condicionamento que preserva sua proibição. Esse fator foi determinante na definição do meu objetivo em querer trabalhar com o tema, possibilitando minha reaproximação com a trajetória na área jornalística, na qual me dediquei à pesquisa sobre a cultura diaspórica, desigualdades sociais, racismo, chegando a atuar durante dois anos diretamente com grupos à margem da sociedade, através da assessoria dos Pontos de Cultura, pela Secretária de Cultura de Campina Grande/SECULT. Essa motivação me fez prosseguir dando atenção aos campos de assistência aos povos periféricos e em risco de vulnerabilidade. Apreender, portanto, esse “novo” campo configurado sob aspectos complexos e sensíveis à nossa ética sociocultural incidiu em questões subjetivas que já me afetavam substancial e politicamente, desde as produções que passei a pautar na academia, como também no campo profissional, me trazendo aproximação com as ciências sociais, sobretudo, com a antropologia.

Porém, foi somente no ano seguinte, em 2017, através de dois episódios particulares, que minha relação com o tema de fato pôde se concretizar. Levada a comungar de interesse semelhante na busca pelo tratamento alternativo com a canábis, que pudesse beneficiar minha avó, na época se recuperando do tratamento de câncer, também tive interesse particular acerca dos benefícios terapêuticos para remediar um quadro de dor, decorrente de um desconforto crônico. As formas integrativas de cuidado à saúde sempre me soaram como alternativas relevantes em meu processo e experiência de autocuidado, tornados fundamentais para minha mudança de rotina, alimentação, busca por terapias holísticas e demais práticas que ajudassem a remediar, evitando estas crises de dor. Essa atenção à saúde também conseguiu agregar alguns estudos mais engajados aos quais eu já vinha me dedicando sobre o uso de plantas/substâncias psicoativas/enteógenas, utilizadas para finalidades espirituais, dentro de contexto ritualístico ou da psicoterapia assistida².

² Nos últimos anos o interesse clínico sobre o uso de substâncias psicodélicas utilizadas para tratamentos de estresse pós traumático (TEPT), depressão, transtornos mentais, dependência química, entre outros diagnósticos, cresceu consideravelmente, resgatando investigações proibidas por volta dos anos 50, quando se debatia o possível potencial terapêutico do ácido lisérgico (LSD). Países como os Estados Unidos hoje já avançaram no processo regulatório para o uso terapêutico da *Psilocibina*, os famosos “cogumelos mágicos”. Contudo, o Brasil vem tornando-se referência global nos estudos de saúde mental e psicodélicos, com pesquisadores referência na área como Eduardo Schenberg, diretor do Instituto Phaneros, que conduziram importantes trabalhos sobre psicoterapia assistida com MDMA (*ecstasy*). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326304697_Psychedelic-Assisted_Psychotherapy_A_Paradigm_Shift_in_Psychiatric_Research_and_Development Acesso em: 12/12/2020.

Ao pesquisar um pouco mais sobre a busca crescente do uso medicinal da canábis no Brasil passei a tomar conhecimento sobre o movimento organizado já existente na Paraíba, desempenhado pelas duas associações de pacientes do estado: a Liga Canábica e a Abrace Esperança, ambas localizadas em João Pessoa. Esta segunda, na época, tendo recentemente se tornado a associação pioneira no país, a conseguir uma liminar judicial permitindo o cultivo, produção e distribuição dos medicamentos à base de maconha. Busquei, dessa forma, me debruçar sobre os trabalhos que já vinham ocorrendo no contexto local, estabelecendo contato virtualmente com ambas associações através de suas redes sociais. Contudo, somente no início de 2018, tive a primeira oportunidade de me inserir em algum espaço contando com a presença de alguma destas. Foi quando participei, em Campina Grande, do I Seminário promovido pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB sobre o uso terapêutico da canábis, passando a conhecer pessoalmente os fundadores da Liga Canábica, Sheila e Júlio, juntamente a outros colaboradores e alguns pacientes associados. A partir desse encontro comuniquei sobre minha intenção de incluí-los na pesquisa, passando a estabelecer um contato mais sólido.

Ao ingressar, em 2019, no mestrado em Antropologia da UFPB, as condições geográficas facilitaram minha aproximação com meus interlocutores, quando passei a residir na cidade de João Pessoa e dei início ao campo etnográfico, acompanhando os trabalhos desenvolvidos pela Liga Canábica e a Abrace. Perceber as distinções presentes na forma de atuação entre as associações já era uma forma de análise considerada desde o projeto piloto, devido a Abrace ter conseguido a liminar de permissão para cultivo e confecção dos medicamentos com canábis, sua logística de trabalho implicava em um funcionamento diferente da Liga Canábica e das demais, lhe atribuindo um perfil mais empreendedor. Já na Liga, como popularmente é conhecida, os trabalhos se voltavam mais para a assistência de base por meio de reuniões de acolhimento, nas quais se oferta orientação ao público que busca informações de como iniciar o tratamento, palestras em parceria com médicos prescritores³, advogados, pesquisadores, ativistas, membros de outras associações e demais referências atuantes no movimento.

Desta forma, durante toda trajetória de pesquisa me guiei na apreensão sobre o papel e a relevância destas organizações dentro da luta pelo acesso ao tratamento terapêutico com a canábis, e também na busca por compreender as reais motivações que levaram a sua fundação.

³ No Brasil ainda são poucos os profissionais que buscam se aprofundar e receitam a canábis enquanto alternativa terapêutica. As associações, em grande parte, fazem a divulgação do contato desses médicos prescritores, ou firmam parcerias, para que seus associados e o público em geral possa ter a prescrição comprobatória, que permite acesso a estes produtos.

O modo como estas têm colaborado em relação a temática para a sociedade, os objetivos comuns, as pautas de interesse, entre outras questões que me fizeram problematizar seus papéis no campo ativista em relação ao debate terapêutico da canábis. Apesar de identificar e considerar as distinções entre as associações paraibanas um aspecto relevante, dirijo minha atenção mais fortemente aos elementos em comum que estas possuem, incluindo também as demais associações do país. Esse denominador comum existente chamou minha atenção para uma tendência, que passei a considerar fundamental na compreensão do movimento associativista, enquanto agentes protagonistas na difusão do conhecimento sobre políticas de drogas e saúde pública, realçando o domínio e o conhecimento sobre direitos básicos ao ser humano.

O modelo associativista emerge como propulsor de diálogos informativos, educativos, culturais e de outros conhecimentos ofertados sobre os usos e experiências com canábis para além da esfera medicinal, promovendo dessa forma um trabalho de assistência e de orientação ao público que os procura, atuando muitas vezes inclusive como agentes redutores de danos. O trabalho desempenhado hoje pelas associações de pacientes é responsável por reunir as mais diferentes narrativas, vivências e experiências que levaram cada idealizador(a) a investir e acreditar em uma luta que exige muitos esforços em prol desta planta proibida e estigmatizada há séculos. A partir dos acompanhamentos que passei a realizar com ambas associações da Paraíba, os caminhos foram se ampliando de forma muito espontânea, viabilizando a expansão da rede de interlocutores que colaboraram para este estudo, sobretudo durante a segunda etapa do campo. A percepção sobre as sutilezas que constam propriamente neste formato de ativismo claramente não se limita às contribuições que trago aqui, uma vez que este campo permanece em expansão e movimento contínuo, seus aspectos contraditórios prosseguem realçando a perseguição a determinados perfis, mostrando que uma mesma substância, como é o caso da canábis, atualmente reivindicada enquanto medicação eficaz, para tratamentos de uma série de patologias, também permanece sendo a razão de uma guerra que se declara há séculos.

1.2 Métodos de pesquisa

Na construção desta pesquisa que cumpre seu caráter exploratório, me dispus a recorrer a variadas técnicas e métodos que tornaram possível apreender esse movimento cada vez mais emblemático na busca pelo acesso à terapêutica canábica. A partir da dedicação em acompanhar o trabalho associativista, dando ênfase às duas associações do estado da Paraíba, me utilizo da observação direta (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2000) e participante (MALINOWSKI, 1978)

na busca por apreender todos os espaços, materiais e contatos que pude tomar conhecimento e estabelecer vínculo.

Realizo o acompanhamento de duas famílias, com as quais tive a oportunidade de aplicar entrevistas abertas e semiestruturadas para compreender a relação destas com a terapêutica canábica. O campo de pesquisa é tornado peculiar devido a ligação existente que conduz grande parte dos atores envolvidos no movimento canábico a possuírem vínculos interativos entre si, evidenciando uma rede de interrelações que os une na luta reivindicativa pela regulação e direito ao tratamento de saúde legalmente reconhecido com a planta.

Guiada pelas problematizações que expus mais acima, busquei me inserir em diferentes espaços promovidos pelas associações de pacientes, como reuniões abertas, seminários, aulas e demais eventos. Identificar a ampla rede de atores na qual o movimento canábico se realiza, através do trabalho associativista, responsável por agregar as demandas dos sujeitos sociais, estabelecendo debates políticos, médicos, jurídicos, além das demais parcerias promovidas com outras áreas, como no caso do campo acadêmico, correspondeu a oportunidades inesperadas, que acabaram me apresentando e aproximando de vários interlocutores durante o processo de pesquisa.

O acompanhamento e comunicação com os interlocutores me proporcionou grandes reflexões sobre o campo. Por meio destas interações cordiais fui chamada atenção para os discursos destes sujeitos, que declaravam total apoio às pesquisas científicas, enxergando nestas a oportunidade de contribuir e desmistificar tabus acerca do tema maconha. Sobretudo, consideravam as pesquisas acadêmicas uma forma de acentuar melhor os diálogos com as autoridades responsáveis pelo encaminhamento de novas políticas reguladoras. Trazer referências científicas sobre a temática consolidava para estes sujeitos ativistas na luta a importância de avançar nas discussões emergentes, e não menos urgentes, de levar conhecimento qualificado à nossa sociedade.

Desde o primeiro contato estabelecido por meio das redes sociais, com ambas as associações da Paraíba, tive oportunidade de dialogar diretamente com Cassiano, diretor-fundador da Abrace, e igualmente com Júlio e Sheila, fundadores da Liga Canábica, contando sempre com a abertura e colaboração de todos para responder perguntas, sanar dúvidas e conhecer os espaços de trabalho. De forma não muito diferente, esta mesma viabilidade ocorreu com os demais sujeitos com os quais tive a oportunidade de encontrar durante o percurso, como famílias, pacientes, ativistas e demais atores do movimento. Aqui destaco, sobretudo, as demais associações que receptivamente aceitaram participar durante o período de isolamento social, na fase final da pesquisa.

Como sabemos, a condução da pesquisa etnográfica não se prevê determinada em nenhum dos seus momentos de elaboração, não é raro que o pesquisador acabe percorrendo caminhos diferentes do que esboçou, tendo que lidar durante todo o processo com readequações que vão surgindo em campo, trazendo novas perspectivas e desafios para o trabalho etnográfico. O contexto pandêmico fez incidir em questões que trouxeram exatamente a reelaboração de trabalhos como o etnográfico, tornando possível prosseguir com outros métodos para realizar os acompanhamentos através da plataforma virtual. A autora Claudia Ferraz (2019), ao refletir sobre alguns fundamentos da antropologia, nos trabalhos etnográficos realizados no campo online, contextualiza seu pensamento ao de autores clássicos como Mauss (1993) e Geertz (1999), embora estes não pensassem diretamente sobre o campo online, tornaram suas premissas válidas frente às possibilidades decorrentes deste fenômeno na contemporaneidade. Para estes autores, a tradição etnográfica é desafiada pelos princípios da observação da sociedade, podendo haver advertências, como sugere Ferraz, para o risco de superficialidades no caso de coletas de dados em pesquisas virtuais.

(...) O que visualizamos como movimentos histórico-epistêmicos são dados no direcionamento da Antropologia para reescrever os novos campos, para que, a partir das novas tecnologias digitais, possamos pensar sobre as novas lógicas e práticas de análises para interpretação de dados. Tais dados atendem a convergência às recentes teorias, as quais visam dar conta de rever os significados transcritos e redesenhados em plataformas digitais. As novas demandas digitais de interação social repercutem a necessidade de um trabalho qualitativo aos dados, que requer outras técnicas e protocolos culturais para as análises. A Antropologia atuante em plataformas digitais conta com diversos dispositivos para análises múltiplo-situadas pela disponibilidade de recursos de câmeras de vídeo e voz, por exemplo; e nos diversos modos de publicações em distintas mídias sociais. (FERRAZ, 2019, p. 49)

Portanto, embora outros dispositivos e ferramentas sejam incorporados ao trabalho etnográfico nas plataformas digitais, o antropólogo deve estar atento às mudanças estruturais e paradigmas metodológicos decorrentes deste novo contexto. Muitas vezes os preceitos tradicionais necessitam dar espaço para que novas formas de análise contemplem as questões e demandas que surgem nesse ambiente de sociabilidade online. Durante o contexto de pandemia, a utilização das redes sociais contribuiu grandemente para a manutenção do contato e acompanhamento dos interlocutores. Pude me apropriar de ferramentas como *WhatsApp*, *Facebook*, *Zoom*, *Meet*, *E-mail* para a realização do trabalho, chegando a aplicar um questionário às lideranças associativas com objetivo de compreender o marco histórico fundador de cada associação, bem como o trabalho desempenhado por estas, dentro de suas particularidades.

No que se refere à coleta de materiais documental, me utilizei de folders, matérias jornalísticas, transmissões de *lives* que contaram com a participação de lideranças associativistas e políticas, seminários, podcasts como *Maconhómetro*, *O Assunto e Observantropologia*, do qual tive oportunidade de participar entrevistando Margarete Brito, mentora e coordenadora da associação Apepi. Pude ser abastecida satisfatoriamente também com o trabalho audiovisual, atualmente em destaque pelo lançamento de várias produções independentes. Destaco o desenvolvimento desta área por sua grande contribuição e auxílio, sendo, sobretudo, meio e referência para minha aproximação com o tema. Além de abordar outros direcionamentos relevantes na pauta sociopolítica, contribuindo para a desmistificação social acerca da canábis, a ferramenta audiovisual, assim como outros discursos sobre o real, guarda um resquício de responsabilidade para descrever e interpretar o mundo da experiência coletiva (SANTOS, 2008). Documentários como *Ilegal* (2014), *A dor dos outros* (2019), *Salvo Conduto* (2019), *Mãeconheiras* (2020), *Estado de Proibição* (2019), *Weed The People* (2018), *Baseado em Fatos Raciais* (2019) e outros mais puderam contribuir para o aprofundamento das análises, fornecendo maior consistência aos dados da pesquisa.

Estes materiais trouxeram informações importantes e complementares às minhas observações. Já para a coleta de dados realizei entrevistas não estruturadas, descritas pela conversação informal, que pode ser alimentada por perguntas abertas, proporcionando maior liberdade para o informante (ANDRADE, 2011), embora conforme mencionado anteriormente, as impermanências ressaltadas ao longo do trajeto, tenham implicado em novas readequações que foram sendo aplicadas ao longo do campo. Ao me deter sobre o levantamento da revisão bibliográfica específica me ative para o quão se tornava inacessível ter informações mais seguras a respeito da temática com maconha. Ao tentar adquirir algumas obras, sobretudo as leituras clássicas pioneiras na temática, identifiquei o realce no custo em relação a algumas que tinham publicações limitadas. Além de pesquisar por estas referências raras, pude sentir o reflexo destes impactos de forma mais acentuada durante a construção do capítulo 2, no qual me dedico ao breve resgate histórico dos usos tradicionais da canábis. Mesmo encontrando muita literatura disponível, sobretudo em artigos em inglês, várias informações eram discordantes entre si, requerendo do pesquisador um aprofundamento bibliográfico sensível e detalhado na coleta de informações.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa estruturalmente qualitativa e exploratória, que objetiva, por meio de seu caráter etnográfico, bibliográfico e documental cumprir de forma elucidativa com o mapeamento desta cena em movimento ao qual se dedica o trabalho associativista, tornando cada vez mais crescente no país. Estando amparada por técnicas de

entrevista e aplicação de questionários, realizados durante a segunda etapa do campo, consolidando a importância das inscrições empíricas como forma complementar para apreender os itinerários onde esta rede acontece, aprofundando o sentido epistemológico como guia e instrutor da minha própria imersão para com esta pesquisa, até seu momento final.

1.3 Detalhamentos do campo

Quando passei a residir em João Pessoa, em 2019, dei início no mês de março ao acompanhamento das reuniões de acolhimento promovidas pela Liga Canábica, ocorridas mensalmente toda primeira quarta-feira do mês, na Sede Sociocultural da ADUFPB. O público presente nestas reuniões era composto pelos mais diferentes perfis, desde famílias, pacientes, médicos, professores, estudantes universitários, de crianças a idosos. Pessoas na faixa etária entre 40-60 que apresentavam queixas de variados incômodos e diagnósticos como insônia, ansiedade, fibromialgia, epilepsia, autismo, além de perfis economicamente de baixa renda, entre outras realidades bem plurais, me detive a observar sobre o público participante. Desde o início do acompanhamento a estas reuniões até a última ocorrida presencialmente, em dezembro de 2019, pude observar a quantidade de pessoas crescer significativamente nesses encontros. As rodas de diálogo que inicialmente tinham média de 20 a 38 pessoas, alcançaram progressivamente um público com mais de 100 pessoas. Nos encontros de toda primeira quarta-feira do mês, as pessoas eram convidadas pelos membros da Liga a se apresentarem e compartilhar da sua busca e interesse naquele espaço. Durante algumas reuniões tive a surpresa de encontrar com pessoas conhecidas, de carreiras distintas, como também pude levar amigos próximos interessados em conhecer mais sobre a terapêutica canábica.

No dia 7 de maio do mesmo ano, em um evento promovido pela Liga Canábica, dessa vez em parceria com a Universidade Federal da Paraíba, pude participar da abertura que celebrava a data instituída no calendário do Estado, comemorando o Dia de Visibilidade da Cannabis Terapêutica, um marco angariado pelas associações paraibanas, juntamente com deputados estaduais que têm levado à frente a causa. O evento ocorreu de forma gratuita e teve duração de três dias, contando com a presença do neurocientista Sidarta Ribeiro, da professora Katy Lísias Albuquerque, mentora do projeto de pesquisa e extensão PEXCANNABIS- UFPB, Sérgio Vidal, antropólogo e autor do livro *Cannabis Medicinal* (2010), entre vários outros colaboradores que somaram com a programação educativa e cultural do evento. Este espaço me trouxe afirmações sobre a dimensão de interesses existente no campo canábico, as palestras apresentadas por estas referências abordaram desde temas antigos como a instauração da proibição, usos medicinais, perspectivas atuais no Brasil para regulamentação, sistema

endocanabinoide, introdução ao autocultivo, guerra às drogas, entre outros temas abordados durante o evento que serviram para trazer novas perspectivas em relação ao cenário de investimentos e avanços, que estão sendo dedicados a canábis em nível global.

As interrelações ocorridas no meio canábico também puderam ser evidenciadas a partir da observação de uma rede, realizada em contexto micro. Em uma ocasião, na cidade de Campina Grande, durante uma conversa com uma amiga próxima, ela me noticiou sobre o tratamento do seu sobrinho autista com os óleos produzidos pela associação Abrace. Sua irmã, Rosa, ao tomar conhecimento sobre a possibilidade do tratamento com canábis, foi orientada por Eva, outra mãe com filho com o mesmo diagnóstico de TEA – Transtorno do Espectro Autista. Eva, que era membro da Liga Canábica, ajudou na indicação do médico prescritor para que Rosa conseguisse dar entradas nas documentações necessárias e passasse a ter acesso ao óleo extraído da canábis.

A existência de um vínculo entre mim e a irmã da minha amiga já existia por meio das redes sociais, quando resolvi estabelecer contato com objetivo de entrevistá-la e conhecer mais sobre seu caso. De forma muito solícita, Rosa aceitou participar das entrevistas que foram realizadas em duas etapas semestrais. A primeira ocorreu no mês de setembro em 2019, quando ela estava gestante de seu 2º filho e a segunda em agosto de 2020, já com as duas crianças, dentro dos enfrentamentos ocasionados pelo contexto da pandemia. Em ambas as situações utilizei da conversação por telemóvel, devido às circunstâncias que impossibilitaram o contato pessoal com Rosa. Na primeira entrevista busquei entender o itinerário realizado por essa mãe desde a descoberta do diagnóstico de autismo, as dificuldades apresentadas no caminho após o diagnóstico, o conhecimento sobre a via alternativa de tratamento com canábis, busca por médicos prescritores até conseguir de fato se associar e iniciar o tratamento. Realizar essa entrevista foi muito interessante, pois pontuou bem as questões evidenciadas na rede de interrelações, repetidas na maior parte do tempo dentro do movimento canábico. Eva, que já era atuante no movimento, membro de uma das associações na Paraíba e mãe de criança com diagnóstico de TEA, já possuía uma sólida rede de contatos e conhecimento sobre as etapas necessárias para se ter acesso ao tratamento com a planta. Me dedico a tratar destas relações durante o capítulo 4, no qual trago o conteúdo das entrevistas realizadas, retratando a luta e vivência destas mães afetadas diretamente por um princípio base, que para estas se consiste em salvar, cuidar e tratar seus filhos, independentemente da forma.

Para a coleta de dados através de entrevistas não estruturadas me apoio nas definições descritas por Maria Margarida de Andrade sobre a conversação informal, que pode ser alimentada por perguntas abertas, proporcionando maior liberdade para o informante

(ANDRADE, 2009). Apesar de contar com a inviabilidade de estar na presença de alguns dos meus interlocutores e problematizar as consequências desse tipo de coleta de informação, busquei sempre ao longo de todo processo comunicá-los sobre a proposta da pesquisa, deixando-os à vontade para poderem contribuir conforme a disponibilidade de cada um. Na tentativa de tornar natural estas vias de comunicação remota, tornadas tão incisivas durante o segundo ano para a realização do campo, a demanda requereu ainda mais administração dos dispositivos virtuais para prosseguir a comunicação, o que ocasionou dificuldades para manter contato com alguns interlocutores.

No caso do acompanhamento à associação Abrace Esperança tive que lidar de uma forma distinta ao engajamento realizado com a Liga Canábica. Como mencionei anteriormente, por possuir um perfil mais empreendedor, a Abrace atende a uma demanda que a faz funcionar com sistema logístico diferenciado, incluindo um quadro com mais de 40 funcionários que operam em setores específicos, como locais de estufas, dispensários, laboratórios. O espaço físico da Abrace segue protocolos rígidos de segurança e controle, conforme exige as normas estabelecidas pela Anvisa, desde o rastreio de cada planta cultivada, seguimento para extração do óleo nos laboratórios, contando com aparelhos para fins específicos, como análise e balanceamento dos canabinoides, até um sistema de T.I⁴ (Tecnologia da Informação) que permite toda gestão e controle do trabalho associativo.

Para realizar minha primeira visita a associação Abrace busquei agendar uma data viável com a diretoria, composta pelo fundador Cassiano Teixeira e Luciano Lima, para que, de acordo com a disponibilidade de algum deles, me apresentassem todo funcionamento de como se desenvolve o trabalho na associação. Ao conseguir agendar com o diretor Luciano, a primeira visita realizada ocorreu no início de setembro de 2019. Chegando à sede-dispensário, prédio dedicado a recepção do público, armazenagem, distribuição dos medicamentos e também do setor operacional de T.I, fui gentilmente recepcionada pelas atendedoras que perguntaram meu nome e confirmaram por *walktalk* ao Luciano sobre minha chegada. Nos instantes enquanto aguardava, prestei atenção a outra atendente que fornecia informações a uma mãe, acompanhada de seus dois filhos. A atendente respondia todas as dúvidas da mãe, de forma muito esclarecida em relação a administração do óleo de canábis, abaixo insiro alguns escritos

⁴ Plataforma desenvolvida pela Abrace Esperança, software focado em Cannabis Medicinal <https://complysolutions.com.br/home>

do meu diário de campo sobre minha primeira visita à Abrace, ocasião também na qual foi oportuno conhecer pessoalmente o diretor Cassiano.

Enquanto caminhava pelo bairro, seguindo o diretor Luciano em direção ao local das estufas, fui percebendo os contrastes entre prédios e casas mais simples, onde a rua ainda não possuía calçamento. Ao entrarmos em uma dessas ruas, em poucos instantes de caminhada avistei um muro alto com portão de alumínio, diferenciado das demais casas locais, com cercas elétricas, câmeras de vigilância e uma discreta identificação sinalizando que era o prédio da Abrace. Entramos no local, assinei um livro de visitas e logo avistei alguns pés de canábis bem ao lado, em um pequeno espaço semelhante a um canteiro de jardim. Perguntei a Luciano sobre as plantas e ele me informou que eram para facilitar as fotografias dos visitantes que chegavam, já que as das estufas deveriam ser mantidas sob total cuidado, sem muita aproximação ou toques. Logo no salão de entrada, uma parede completamente adesivada com a cronologia de alguns marcos importantes na história da maconha, e outra com fotos das crianças e demais pacientes associados me chamou bastante atenção. O ambiente era bastante pedagógico. Enquanto observava, o diretor me fazia uma exposição sobre todos os materiais contidos na sala, uma mesa ao centro colocava em exposição alguns materiais, como cordas de navio confeccionadas com fibras de cânhamo, além de mais ilustrações adesivadas na parede com representações do sistema endocanabinoide e quadros expondo manchetes de jornais sobre a associação. Em seguida, passamos por um corredor pequeno onde havia outra porta, apontando estufa 1 acesso restrito. O sistema de identificação biométrica faz parte de várias portas de acesso aos espaços da associação. Quando entrei nesta sala, uma claridade absoluta tomava conta do ambiente, muitas lâmpadas e plantas e um funcionário aguava uma por vez. Na primeira estufa conversamos mais um pouco, perguntei se havia algo de especial na água que o rapaz estava regando as plantas, o diretor me disse que não, que só as vezes era necessário proteínas específicas para as plantas. Seguimos para a segunda e maior estufa, nesta, antes mesmo de abrirem-se as portas, o cheiro já se espalhava mais intenso pelo corredor, onde haviam enormes cofres prateados, guardando as plantas colhidas que agora passavam pela etapa de secagem para seguirem ao laboratório e se transformarem em variedades de remédios. Antes de conhecer a estufa, o diretor me apresentou o laboratório e a equipe farmacêutica e em seguida entramos na 2ª estufa, também sinalizada com acesso restrito. Neste momento, o primeiro pensamento que me atravessou ao ver a quantidade de plantas foi que aquilo tudo era real, o trabalho era possível, apesar dos enfrentamentos políticos e sociais relacionados a maconha.(...) Percebi durante a licença que o diretor Luciano me pediu para atender um telefonema, que o telefone durante toda tour não parava de tocar. Ao voltar lhe fiz mais perguntas em relação ao trabalho da associação com as famílias, a relação que possuíam com os pacientes. Luciano me narrou sobre os convites que recebia para ser padrinho de crianças que usam o óleo da associação, e também sobre pedidos que as mães faziam para conseguir iniciar o tratamento de seus filhos, como falar com o pastor da igreja para explicar porque do uso do medicamento à base de maconha. A conversa rendeu muitas histórias, mas através de um chamado no Walk talk foi confirmada a chegada de um grupo de estudantes e professores de medicina de Campina Grande ao local. O diretor Cassiano foi quem veio antecipadamente conferir tudo para a recepção da turma. Nesta ocasião eu e Cassiano tivemos a oportunidade de nos conhecer pessoalmente, após o longo contato que já havia estabelecido com ele pelas redes sociais. Segui com os diretores retornando ao salão de entrada, onde logo nos juntamos a toda turma. Cassiano se dedicou a realizar todo o percurso, explicando para a turma universitária tudo que Luciano tinha me informado. Enquanto me organizava, ao final da visita, aguardando o uber na companhia do diretor Luciano, aproveitei para perguntar sobre suas expectativas em relação ao

protagonismo da Paraíba no cenário brasileiro. Ele me respondeu com uma frase que chamou minha atenção, “hoje o estado pode ser comparado a Califórnia brasileira⁵ e que a “empresa” vinha trabalhando para expandir mais seu alcance e atendimento a mais famílias de todo país”.

Relato diário de campo, 09/ setembro/ 2019

Após a primeira visita à associação, realizei mais quatro visitas em situações bem específicas, buscando sempre comunicar ou articular minha ida previamente com algum dos diretores ou equipe de recepcionistas. Uma destas visitas foi decorrente da aula de campo proporcionada pela disciplina *Sistema Endocanabinoide e Perspectivas Terapêuticas da Cannabis Sativa e Seus Serivados*, inaugurada na UFPB e aprovada de forma unânime pelo Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (Consepe). Tive a oportunidade de participar enquanto aluna ouvinte desta disciplina ofertada para três cursos da área de saúde: biomedicina, medicina e farmácia, ministrada pela professora Katy Lisias. A disciplina, entretanto, acabou sendo composta por alunos de áreas bem distintas, como psicologia, engenharia elétrica, direito, nutrição, fisioterapia, entre outros cursos.

No dia 03 de dezembro, ao realizarmos a visita à Abrace, uma audiência realizada pela diretoria da Anvisa sobre o plantio da canábis também estava agendada em Brasília, tornando a visita à associação muito emblemática e oportuna para apreender as reações e expectativas que nasciam daquele contexto, sobretudo para os diretores e equipe de funcionários que estavam inteiramente envolvidos com o rumo dos resultados decididos a partir daquela reunião. Sendo a todo momento televisionada nos ambientes de trabalho e assistida por alguns funcionários que estavam reunidos, o envolvimento com o contexto também foi despertado na turma de estudantes, trazendo várias questões e debates interessantes sobre o que poderia se desenhar a partir do resultado final daquela reunião no cenário brasileiro em relação a pauta da maconha. Neste dia a Anvisa proferiu a vigência da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 327/2019⁶, concedendo autorização sanitária para a fabricação e importação dos produtos de canábis. Dedico-me a tratar e aprofundar sobre estas medidas no capítulo 3.

Durante minha participação dentro deste contexto permeado de expectativas refleti sobre os aspectos do meu papel enquanto observadora e pesquisadora engajada, já que também

⁵ O título “Califórnia brasileira” tornou-se nacionalmente conhecido, estampando o jornal da Folha de São Paulo com matéria sobre o protagonismo paraibano através dos trabalhos que vêm executando no movimento canábico. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/09/california-brasileira-paraiba-tem-plantio-de-maconha-para-2500-pacientes.shtml> Acesso em: 02/10/ 2020.

⁶ Acesso a resolução da diretoria colegiada da Anvisa RDC 327/2019 Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>

era uma aluna integrante da turma. Como relembra Aaron Cicourel (1928), a observação participante pode interferir nos aspectos metodológicos e dados objetivos devido os desafios que são reforçados durante o processo de registro, interpretação e decisões a serem tomadas pelo pesquisador, em consideração à relevância dos dados coletados. Sobre este ponto o autor nos permite refletir sobre algumas problematizações que se erguem a partir das contribuições de Walter Benjamin (1892) acerca de um bom observador, que deve ter consciência do papel que encara, bem como encarna.

Em parte, o pesquisador de campo define o seu próprio papel, em parte o seu papel é definido pela situação e pela perspectiva dos nativos. A sua estratégia é a de quem participa de um jogo. Ele não pode prever as jogadas precisas que o outro lado vai fazer, mas pode antecipá-las da melhor maneira possível e fazer suas jogadas de acordo. (BENJAMIN apud CICOUREL, p. 430-431.)

Neste sentido, durante todo percurso de construção da pesquisa, busquei me dedicar à experiência do campo etnográfico, reconhecendo as limitações que se apresentam a todo pesquisador, ressaltando sempre as questões éticas como base primordial para a constituição dessas experiências que pude vivenciar. A oportunidade de me inserir nessa ampla rede trouxe aproximações que foram estendidas para além do contato com as associações de pacientes, promovendo interrelações com famílias, funcionários, médicos, advogados, ativistas e demais agentes que atuam neste movimento. Ao ter que aprofundar o conhecimento em torno das instâncias governamentais, para entender as demandas e regulações vigentes para acessar o tratamento com canábis no Brasil, pude perceber os impactos políticos diante da pesquisa etnográfica, trazendo riscos e desafios durante sua execução. Uma vez que, além de lidar com um campo totalmente vulnerável a mudanças, a zona de confluência entre as práticas e ações do Estado *versus* sujeitos sociais exigiu realizar um levantamento mais aprofundado acerca das políticas públicas e do conhecimento sobre outras áreas, como direito e medicina.

Com base no texto sobre políticas públicas e experiências sociais, da antropóloga Sônia Maluf, o trabalho etnográfico realizado em documentos e outros materiais institucionais implica em observações éticas e reflexivas sobre as narrativas de discursos promovidos pelos agentes envolvidos na pesquisa, nas quais estes, por meio das ações reivindicativas, acabam promovendo diálogos com o Estado afim de inquirir ou reparar as formas de governamentalidade.

Em relação à abordagem do Estado e das políticas públicas, partimos de um diálogo com a perspectiva antropológica de pensar o Estado como campo de ações. Trabalhos clássicos e contemporâneos em torno da antropologia do

Estado têm partido do questionamento de sua existência como uma entidade orgânica, um ente substantivo dado, buscando entendê-lo como práticas, ações e discursos que envolvem um conjunto heterogêneo e contraditório de atores ou agentes sociais, com diferentes disposições morais e subjetivas. Para além das leis, dos textos e documentos, o Estado é também o que se produz no plano do que fazem seus agentes, que no lugar de serem apenas executores das políticas públicas são também aqueles que, em suas práticas cotidianas, reinventam a política. (MALUF, 2017, p. 175)

Desse modo, os sujeitos atuantes nesta rede, ao se posicionarem acerca de algumas práticas estatais, passam a reivindicar, mesmo que por ações de desobediência civil, cuja definição o meio associativista acata, e pude identificar enquanto uma categoria nativa, a qual desenvolvi melhor durante o capítulo 3, responsável por introduzir uma dimensão necessária a compreensão das lutas e reivindicações que estes sujeitos solicitam aos poderes públicos, em nome da saúde. Essa relação dos sujeitos com o Estado é destacada, no que tange aos pedidos de autorização judicial para cultivo, estendendo-se ao poder legislativo na luta para que se promova a regulamentação da canábis, passando a dar acesso legal aos medicamentos no país. Devido à dificuldade, demora e demais fatores que trazem empecilhos, muitos destes acabam realizando o autocultivo, de maneira ilegal, para produzir seus próprios medicamentos.

Algumas vivências em campo foram marcadas significativamente, trazendo subsídios complementares para a pesquisa. Um deles foi a ponte que consegui estabelecer entre o gestor de projetos da FAPESB - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, Altair Lira, e o diretor da Associação para Pesquisa e Desenvolvimento da Cannabis Medicinal no Brasil - CANNAB (BA), Leandro Stelitano. Tive a oportunidade de conhecer Altair, também antropólogo da área de saúde e referência nos estudos sobre anemia falciforme, durante o 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, realizado em setembro de 2019, na cidade de João Pessoa, onde participei do Grupo de Trabalho (GT) coordenado por ele, apresentando um breve recorte da minha pesquisa, focado na medicina ancestral da canábis. Nesta ocasião trocamos muitos saberes construtivos e demonstramos interesse em aprofundar mais questões em relação ao tratamento com canábis para os portadores de anemia falciforme. Em dezembro do mesmo ano, ao realizar outra viagem congressista, desta vez para participar da VI Reunião Equatorial de Antropologia- REA, busquei articular minha estadia pela capital baiana e aproveitar para conhecer o trabalho da associação Cannab, fundada em 2018 pelo diretor-presidente Leandro Stelitano e seu sócio Jeffrey Sidi. Um dos meus objetivos consistia justamente em aplanar a visão sobre o trabalho desempenhado pelas associações de pacientes, que atuam de maneira diferenciada pelo Brasil. Devido os interesses semelhantes na difusão do

campo científico, tanto da associação que trabalha com o objetivo de promover novas pesquisas em torno dos usos medicinais, terapêuticos da canábis, como do professor Altair, gestor de projetos de pesquisas da Fapesb, resolvi tentar articular um encontro todos juntos.

Já presente em Salvador, ao me comunicar com o professor Altair sobre minha participação na REA, mencionei a visita que estava sendo organizada com o diretor da Cannab e propus o convite, que foi aceito assertivamente. Devido a disponibilidade na agenda de ambos e também pelo meu prazo de estadia, a oportunidade de conhecer a sede da associação tornou-se inviável, sendo sugerido pelo diretor Leandro que nos encontrássemos na Fundação de Neurologia e Neurocirurgia – Instituto do Cérebro, onde a associação atua em parceria com médicos, consultando pacientes gratuitamente todos os sábados. Na manhã do dia 14 de dezembro me organizei com antecedência para ir ao Instituto do Cérebro, coincidentemente o local ficava a poucas quadras do bairro onde eu estava hospedada. Fiz a caminhada a pé a fim de contemplar meu papel turístico, mas também com intuito de chegar antecipadamente ao horário previsto, para observar o movimento de trabalho. Nas notas do diário de campo menciono a surpresa de chegar ao local e ver a quantidade de pessoas do lado de fora, na fila de espera.

Enquanto tentava me integrar à fila que dava para a entrada do Instituto, congestionada de pessoas buscando por sombra nas árvores e onde mais pudessem se proteger do sol forte que fazia, os auxiliares iam chamando os pacientes para a consulta ou para apresentar os documentos na recepção. Foi quando uma mulher ao meu lado, aparentemente na faixa dos seus 40 anos, me perguntou se eu já havia pegado a ficha para atendimento. Lhe expliquei minha situação sobre o que eu estava fazendo ali e pudemos conversar um pouco enquanto eu aguardava o professor Altair e o presidente da Associação. A mulher de aspecto humilde havia saído do município de Camaçari, que ficava a aproximadamente 40km de Salvador, por volta das 5h da manhã para mostrar os exames do sobrinho de seu esposo, que possuía um distúrbio cerebral e por isso não tinha muita condição de realizar o percurso para estar presente em todas as consultas. Em seguida, emendado sua fala em resposta ao que eu tinha dito antes, sobre estar aguardando o responsável pela associação de canábis, a mulher me informou que conhecia algumas pessoas que estavam usando a maconha pra cuidar da saúde, mas que o povo ainda via muito o uso pra ficar “doidão”. Em certo ponto da nossa conversa encarei como uma confissão quando ela concluiu me dizendo que gostaria que o sobrinho do marido tivesse acesso aos medicamentos com a maconha, mesmo sendo uma planta que “o povo não entende direito e usa muito pro lado errado”. Me despedi da mulher quando recebi a ligação de Altair informando que já estava no local a minha procura, ao encontrá-lo ficamos debaixo da sombra de uma árvore aguardando Leandro, enquanto observávamos a quantidade de pessoas que saíam e entravam do prédio. Ao avistar o presidente da Associação, que nos procurava entre as pessoas do lado de fora, nos dirigimos até ele, que logo foi justificando o atraso devido ao fluxo de atendimentos que era enorme.

Trecho diário de campo, 14/dezembro/2019.

A partir desta vivência outros fios foram sendo conduzidos, estabelecendo novas ligações, como a vinda do diretor da Cannab até a cidade de João Pessoa, em janeiro de 2020. Ao entrar em contato comigo comunicando sobre sua visita ao estado da Paraíba, Leandro me informou do interesse em realizar uma visita à associação Abrace Esperança. Busquei articular mais uma vez a ponte para que a comunicação pudesse ser facilitada, dessa vez com a direção da Abrace. Ao agendar um horário com o diretor Cassiano Teixeira, marcamos de nos encontrar na sede-dispensário da associação paraibana, onde acompanhei o diretor-presidente da Cannab até o local. Nesta ocasião tivemos a oportunidade de conhecer toda estrutura da sede da Abrace, o sistema operacional desenvolvido para acompanhamento e facilitação do trabalho associativo, locais de estufa incluindo o “castelinho”, como era chamado pelo diretor Cassiano, um berçário dedicado ao cultivo das *plantas madres*, comumente chamadas dessa forma entre os jardineiros. Por serem as plantas originárias, as *madres* são separadas das demais para que sempre sejam preservadas e proporcionem o processo de clonagem, permitindo que as futuras plantas possam ser geneticamente iguais.

Através desta visita tive a oportunidade de conhecer e apreender vários aspectos relacionados ao trabalho associativo, processo de manipulação com a planta para preparo dos extratos, podendo perceber desde o dialeto circulante nesse meio, sobretudo observando o conhecimento dos jardineiros que se dedicam diariamente ao cultivo e relação com a planta, farmacêuticos que se dedicam a entender as particularidades da terapia personalizada com canábis, que age de modo singular em cada organismo, mesmo que a patologia acabe sendo a mesma. Outra observação que me chamou atenção foi o desenvolvimento e ampliação dos projetos, pois a Abrace estava dando início a uma nova etapa de profissionalização, como mudanças da sede-dispensário e ampliação dos locais de estufa, que passariam a ser estendidos para a cidade de Campina Grande, com uma estrutura de cultivo prevista para mais de 10 mil pés de canábis. Ocorreram vários diálogos de consultoria entre os diretores das associações, experiência muito válida de ter presenciado, uma vez que me foi realçada a perspectiva sobre o trabalho associativista, na luta por realizar o barateamento dos medicamentos e pressionar os órgãos responsáveis pela regulação, conforme veremos no capítulo 3 e 4.

Semanas após realizar essa visita à Abrace acompanhando o diretor da Cannab, outro acontecimento emblemático me ocorreu neste campo de interrelações. Ao receber a mensagem de uma amiga, fui informada sobre a chegada de uma família amiga sua, residentes no Rio de Janeiro, que passariam férias de verão na Paraíba. Rodrigo, um jovem casado e pai de duas crianças, havia questionado a nossa amiga em comum sobre a possibilidade de conhecer a Abrace e fazer a retirada dos medicamentos que estava precisando. Ao lhe informar sobre minha

pesquisa, nossa amiga nos colocou em contato direto e pude me inteirar um pouco mais sobre a trajetória de vida de Rodrigo. Pude identificar seu conhecimento sobre outros trabalhos associativos, pois ele já era membro associado da Abrace Esperança e da ABRACANNABIS – Associação Brasileira para Cannabis, localizada no Rio de Janeiro, responsável por promover um trabalho mais voltado para cursos de cultivo, incentivando a autonomia dos pacientes associados. Conforme conseguimos combinar, o levei até a sede-dispensário da Abrace e tive a oportunidade, nesta ocasião, de conhecer mais detalhes sobre sua experiência com a terapêutica canábica.

Diferente de muitos casos que pude observar e acompanhar, desde as reuniões abertas com o público da Liga Canábica e de outros espaços que tive a oportunidade de participar, a relação de Rodrigo com a canábis nascia a partir da esfera ritualística-espiritual, o que lhe permitiu abertura para aprofundar, posteriormente, sua experiência com o uso medicinal, após sofrer um grave acidente em 2014. A reivindicação sobre o uso ritualístico-espiritual também está presente na pauta de luta pela regulação da canábis, sendo defendida no meio associativista, por ser considerado um dos usos tradicionais mais evidentes, e por ter reconhecidamente religiões e cultos brasileiros que ainda fazem seu uso para fins sagrados. No capítulo 4 me dedico a aprofundar mais sobre estas questões em relação às experiências dos interlocutores com a planta.

Os acompanhamentos que iriam suceder durante o segundo ano da pesquisa foram impossibilitados devido a questão global que afetou a todos, na nova forma de se relacionar. A consequência do isolamento social interferiu sobre todos os campos de pesquisa, limitando principalmente o trabalho etnográfico e trazendo novas recomposições ao próprio fazer antropológico.

1.4 Campo em rede: pandemia

Em meio ao contexto da doença covid-19, ocasionada pelo Sars-CoV-2 ou coronavírus, uma mobilização global de combate à pandemia foi realizada para prevenir a transmissão, evitando aglomerações, contato de risco entre pessoas e demais cuidados, afetando diretamente as formas de relação humana. Vários desdobramentos passaram a ser sistematizados na rotina social através de plataformas online, intensificando os usos dessas ferramentas como meio de comunicação.

O contexto da vivência em modo online provocou diversos atravessamentos na forma de executar as atividades que necessitariam ser presenciais. Pude observar diante da experiência virtual que o movimento canábico conseguiu proporcionar a criação de espaços relevantes para

manter a discussão sobre o tema, promovendo cursos, congressos, fóruns e também dando sequência aos trabalhos que já eram ofertados à comunidade. Como no caso das reuniões de acolhimento e também das consultas médicas, estes atendimentos puderam ser facilitados remotamente, via telemedicina.

Muitas problematizações foram sendo erguidas frente os desafios e resultados que o distanciamento social trouxe, sobretudo em relação aos impactos provocados nas formas de interação, que passaram a depender de diversas condições, como ter bom acesso à internet, para dar continuidade às demandas de trabalho neste novo formato adaptado ao ambiente cibernético, além de questões como esgotamento psicológico, desencadeamento de quadros como ansiedade, depressão, entre outros diagnósticos, como constata pesquisas promovidas pela Fiocruz⁷. O contexto comum a grande parte da população global, com exceção dos serviços considerados essenciais como supermercados, área de saúde, tiveram que ser adaptados a este novo formato para ter seguimento, sobretudo no ramo da educação.

Esta pesquisa, de pronto, passou a considerar a possibilidade de redimensionamento para que o campo não fosse totalmente prejudicado. Ao manter minha atenção voltada para a cena canábica, pude perceber o seguimento das atividades por parte das associações e demais movimentos que foram sendo repercutidos através da plataforma online. O desafio de realizar uma pesquisa antropológica no espaço virtual já faz parte da discussão de alguns autores que se dedicam a compreender estas novas técnicas lançadas à contemporaneidade, utilizadas com “significativo esforço para pensar questões críticas tais como a relação sujeito-objeto, natureza-cultura e sociedade-técnica” (RIFIOTS, 2012, p.568). Ao me dedicar ao acompanhamento remoto das ações realizadas no meu campo, pude ir me apropriando dos acontecimentos de forma muito consistente e contributiva para a pesquisa, uma vez que o espaço cibernético conseguiu reunir vários atores e interlocutores fundamentais da cena, como os fundadores das associações pesquisadas, mães, médicos, advogados, deputados da Comissão especial da Cannabis, entre outros que acabaram propiciando espaços ricos para debate, ideais para a construção do estudo e facilitação do acesso a rede de contatos.

Observar e participar ao mesmo tempo dessas vivências no espaço virtual me trouxe reflexões pertinentes para a pesquisa, pois a estrutura desse espaço ambientado pelas mídias permite realizar diversas compreensões acerca dos nossos modos de sociabilidade na

⁷ Pesquisas levantadas pela Fiocruz durante o contexto de pandemia. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.br/depressao-ansiedade-e-estresse-aumentam-durante-a-pandemia/> Acesso em: 11/12/2020.

contemporaneidade, tema que há algum tempo tem evocado atenção e interesse de áreas bem variadas para compor o entendimento desse fenômeno global, comumente considerado por alguns teóricos da comunicação como a *Idade da Mídia*. Busquei me apropriar de técnicas e estratégias que permitissem realizar o acompanhamento dos meus interlocutores através do espaço virtual. Ao contrário do que se pode imaginar e também pelas razões já descritas mais acima, o trabalho em rede não é algo simples e dado, demanda questões que extrapolam a esfera do contexto vivenciado na pandemia, exigindo a mínima integração e habilidade com os suportes tecnológicos para que se mantenha uma convivência virtual.

Ao iniciar o segundo ano de pesquisa, que consistiria na etapa conclusiva de acompanhamento etnográfico com alguns interlocutores associados da Liga Canábica e Abraça Esperança, encontrei diversos conflitos para dar seguimento à comunicação remota. Muitas das mães que manteve contato relataram sobre a dificuldade de lidar com suas crianças especiais dentro do contexto de isolamento, tendo que dispensar cuidadoras, suspender terapias integrativas, passando a se dedicarem de forma integral aos cuidados parentais, domésticos e carreira profissional. O contato com as mães por tanto foi diretamente afetado, pela dificuldade destas, conseguirem integrar parte de seu tempo a outra realidade que passava a ocorrer dentro da rede virtual.

Seguindo a linha de alguns antropólogos referência nos estudos *cibers*, como Theophilus Rifiotis, Jean Segata, Maria E. Máximo, que puderam somar esforços através de um dos grupos pioneiros no Brasil dedicado à pesquisa sobre Ciberantropologia, inaugurado pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), recorro a essa revisão crítica muito contributiva acerca desses estudos antropológicos na contemporaneidade, erguendo algumas reflexões sobre a concretização desse desafio inescapável para a antropologia de dar atenção às tendências trazidas pelo ciberespaço diante de tal contexto, podendo apreender e ter como palco de experiência os saberes sociotécnicos que se apresentam. Ao mencionar Marilyn Strathern falando sobre como nossas metáforas refletem uma metafísica profundamente enraizada, com manifestações que emergem em todas as espécies de análises (STRATHERN apud RIFIOTIS 2006, Pg. 39). Rifiotis defende atenções básicas em que devemos utilizar de forma bastante consciente nosso lugar enquanto produtores de discursos, como também dedicar atenção a forma e lugar que estes discursos serão ocupados frente aos outros.

Ignorar os impulsos desse fenômeno social e suas tendências tecnológicas, dadas pela aproximação da nossa “nova” realidade, não oculta outras formas que vão sendo reveladas e que por vezes acabam reforçando as questões de isolamento social, segregação, dificuldade de

acesso a comunicação, incluindo formas de compartilhamentos que se repercutem com grande ênfase como nos casos de descobertas de *fake news*⁸, disseminando conteúdos de informação de caráter duvidoso, através das redes sociais e abrangendo pautas motivadoras de discursos de ódio dentro e fora das redes. As questões éticas sem dúvida são tornadas pontos essenciais na estrutura dessa comunicação, devendo permanecer nos guiando em nossas observações, na forma como estabelecemos e mantemos nossas relações via remota, principalmente durante o percurso de construção da pesquisa, independente do contexto disposto.

Uma característica central da sociedade em rede é a transformação da área da comunicação, incluindo os media. A comunicação constitui o espaço público, ou seja, o espaço cognitivo em que as mentes das pessoas recebem informação e formam os seus pontos de vista através do processamento de sinais da sociedade no seu conjunto. Por outras palavras, enquanto a comunicação interpessoal é uma relação privada, formada pelos actores da interacção, os sistemas de comunicação mediáticos criam os relacionamentos entre instituições e organizações da sociedade e as pessoas no seu conjunto, não enquanto indivíduos, mas como receptores colectivos de informação, mesmo quando a informação final é processada por cada indivíduo de acordo com as suas próprias características pessoais. É por isso que a estrutura e a dinâmica da comunicação social são essenciais na formação da consciência e da opinião, e a base do processo de decisão política. (CASTELLS, 2005, p.22)

Pensar a comunicação em rede me trouxe uma perspectiva abrangente sobre as relações que eu estava lidando, já que a todo momento a rede dos sujeitos de pesquisa que se interrelacionam também se dispôs aos atravessamentos da rede em conexão virtual. Destarte, como pontua Rifiotis, a rede não é um produto dado, nem um simples contexto para a ação. Nem vínculo ou ligação. Ela não atua de modo homogêneo, nem linear, ela pode tanto produzir aproximação, quanto distanciamento. Ela é metáfora, discurso, contexto, mediador, intermediário, dependendo em qual ação os agentes estão envolvidos. (RIFIOTIS, 2012). Através do meu papel e das formas diferenciadas de vivenciar as experiências que se apresentaram, pude constatar exatamente a configuração de certas apropriações nos espaços em rede. A partilha do contexto online conseguiu reunir muitos indivíduos da comunidade canábica, contribuindo com diversos outros saberes que foram ampliados e que certamente não seriam possíveis de serem colhidos em outra circunstância como a presencial. A facilitação do acesso aos conteúdos, informações, diálogos com atores ativos no movimento e tantas outras oportunidades que puderam ser estabelecidas por meio da vivência online, fez com que fosse

⁸ Em 2020 o Projeto de Lei 1416/20 passou a tipificar como crime de responsabilidade a disseminação ou compartilhamento de informações falsas por políticos. Fonte Câmara de Notícias. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/702300-projeto-tipifica-como-crime-de-responsabilidade-divulgacao-de-fake-news-por-politico/> Acesso em: 30/10/2020.

possível visualizar outros pontos em relação à própria pesquisa, passando a considerar em seu desenvolvimento espaços oportunos para reunir os sujeitos do campo, podendo ouvir, dividir e debater com estes.

Considere as atividades realizadas pelo movimento canábico dentro do espaço cibernético uma contribuição muito orgânica para o público, que passou a contar com informações mais explanadas e específicas de cada área, a partir das várias frentes que foram reunidas e interagem com a audiência online. As *lives*, uma das ferramentas de transmissão ao vivo, conseguiu consolidar de forma estratégica mediações para manter a comunicação, proporcionando a realização de entrevistas, cursos, workshops, seminários, rodas de debates, shows e demais eventos que se utilizaram desse meio como forma de manter a continuidade e visibilidade dos trabalhos, aumentando o alcance e popularidade entre o público. Apesar de parte das nossas relações interativas terem migrado para essa realidade digitalizada, reforçando os usos de plataformas como *WhatsApp, Facebook, Instagram, Meet, Zoom, Skype*, entre outros dispositivos favoráveis a nossa aproximação em rede, utilizar destes como suporte metodológico para a continuidade do trabalho etnográfico trouxe algumas problematizações frente a percepção de nossos papéis na construção das narrativas.

As contribuições do antropólogo Daniel Miller (1954), também voltado para os estudos das relações humanas com o meio digital, contemplam os aspectos trazidos na relação dos métodos de pesquisa para o campo online, reafirmando a necessidade de entendimentos específicos na forma de se envolver com os indivíduos pesquisados, da mesma forma que ocorreria em qualquer outro tipo de etnografia off-line (MILLER, 2020). Para o autor, o método etnográfico se consistiria a partir da sensibilidade e compreensão das condições criadas com/por nossos sujeitos, objetos pesquisados, elaborando formas que pudessem compensar a observação participante que ocorreria de forma pessoal.

Como antes havia mencionado, uma situação oportuna de vivência na rede online foi quando recebi o convite para participar do Podscat Observantropologia, idealizado por uma equipe de discentes e docentes do Programa de Pós-Graduação em Antropologia da UFPB, durante o período de isolamento. Pude dividir este espaço com uma de minhas interlocutoras, Margarete Brito, mãe que participou do documentário *Ilegal*, mentora e coordenadora da Associação Apepi (RJ). Semanas após nossa gravação a Apepi conseguiu obter a liminar judicial, se tornando a 2ª associação do Brasil a ter o direito de cultivar e produzir os medicamentos para seus associados, entretanto tendo seu processo liminar revogado.

Apesar das questões de distanciamento e dos processos de inclusão ocorrendo de maneira limitada, os espaços virtuais facilitaram um meio de aproximação não só com os

interlocutores, mas a possibilidade de observação para apreender os debates erguidos em congressos virtuais e demais *lives* transmitidas, trazendo nomes de referência no movimento canábico, como o cientista israelense Dr Raphael Mechoulam, seu parceiro Lumír Ondřej Hanuš, ex diretores-presidentes da Anvisa William Dīb e Ivo Bucaresky, mães de várias regiões do país que deram seus depoimentos sobre suas experiências, entre outras participações importantes. No anexo I trago a captação de algumas destas *lives* promovidas pelas associações e demais atores inseridos no movimento canábico.

A partir deste horizonte que se apresenta me debruço sobre uma observação panorâmica acerca dos trabalhos, políticas e experiências que vão se constituindo no cenário brasileiro, buscando identificar as lutas que estão sendo realizadas para que o reconhecimento da canábis terapêutica avance. Estes avanços, entretanto, se projetam sob um ativismo que ultrapassa as demandas burocráticas encontradas pelo caminho, motivo pelo qual os manifestos e reivindicações marcam os conflitos decorrentes neste cenário, mas anseiam com ressaltos a desconstrução dos estigmas sociais, que resistem ao legado proibicionista.

CAPÍTULO II - Panorama histórico, biopolítico e proibicionista

Este capítulo tem por objetivo realizar um percurso fundamental e complementar na construção desta pesquisa, fornecendo bases que ajudem a iluminar questões acerca do histórico proibitivo da canábis, conferindo-lhe aspectos importantes a partir do recorte biopolítico, para que entendamos algumas das reais motivações sobre este feito. Me dedico a uma breve explanação na qual reporto os usos tradicionais, datados de uma relação milenar existente entre o homem e a canábis, recorrendo a alguns autores fundamentais, que se dedicaram à coleta destes dados históricos, dispostos em obras como *Diamba Sarabamba* (1986) de Antony Henman e Osvaldo Pessoa Jr.; *Regulamentação e Criminalização das Drogas no Brasil* (2013) de Jonatas Carvalho; *Sonhos da Diamba, controles do cotidiano* (2015) de Jorge Emanuel Souza; *Fumo de Angola* (2016) de (org.) Edward MacRae e Wagner Coutinho; *Drogas: a história do proibicionismo* (2018) de Henrique Carneiro; entre outras referências consolidadas na difusão do conhecimento acerca destes usos.

A popularização dos usos da canábis para inúmeras finalidades fez desencadear preocupações e interesses diversos, entretanto, alguns tornaram-se incisivos ao passarem a considerar os usuários de canábis uma ameaça à integridade e saúde pública. Estes foram tornados potencialmente alvo da perseguição do Estado, junto com a classe médica, sendo submetidos a diagnósticos problemáticos nos quais a intervenção contava com métodos de internação e tratamentos repressivos, além de instaurar juízos de valor direcionados a estes sujeitos, como percebido ainda hoje em nossa sociedade, através do racismo estrutural que foi instaurado.

O poder disciplinador acionado por ambas destas forças, sugere ideais proibicionista que ainda resistem e perpetuam um tipo ideal de sociedade, puramente hegemônica. Ao longo deste estudo busco descrever as relações que vão sendo marcadas, entre a esfera médica-jurídica, política e moral, sugerindo a reflexão acerca de um paradoxo canábico. Neste capítulo me detenho a realizar um breve apanhado histórico sobre estes marcadores, fornecendo bases para guiar as compreensões que serão desenvolvidas nos capítulos adiante. O caráter dúbio explícito sobre a temática constitui um dos aspectos mais realçados na luta pelo acesso à planta, não somente pelo que o contexto lhe reserva hoje em relação às reivindicações de tratamentos para a saúde, mas sobretudo pelo histórico que lhe foi herdado. O resgate ao tema é marcado por contradições que agora buscam ser reparadas, trazidas por meio das narrativas históricas que compõe o conhecimento e argumento reivindicativo dos sujeitos ativistas nesta causa. Através deste apanhado histórico destaco alguns acontecimentos pertinentes a construção

biopolítica, para refletir a utilização do poder que aciona novos dispositivos de controle social, à exemplo do grande lobby farmacêutico que segue empreendendo seus investimentos, em novas tecnologias de saúde e bem-estar, entretanto dispensando fatos e diálogos científicos que há décadas buscam reverter a situação de uma guerra declarada somente à vida, sobretudo de povos estritamente perseguidos pelas consequências da proibição.

2.1 Resgate às bases medicinais

Considerando os diversos registros encontrados, a exemplo do tratado médico egípcio, conhecido como *Papiro de Ebers*, datado de 1.500 a.C, que prescrevia canábis para tratamentos ocular, edemas e inflamações (MANNICHE, 2006), outras obras magnas⁹ também contribuíram com os estudos milenares sobre os usos medicinais da canábis. Grandes contribuições de autores referências na contemporaneidade como Henman, Carneiro, MacRae e demais se dedicaram a esse detalhamento de aprofundamentos históricos acerca da planta, ajudando a corroborar e percorrer fatos que ainda hoje vão sendo redescobertos. Ao longo deste trajeto, a condução para que os fins proibitivos fossem implementados na sociedade foram sendo tornados explícitos. Me debruço sobre os aspectos desta relação, voltada para a esfera da saúde e seus desdobramentos intrinsecamente ligados às questões políticas. Porém, antes de adentrar nesta reflexão que sustentará as bases para compreender a atual perspectiva da luta pela regulação da canábis no Brasil me detenho sobre alguns destes fatos históricos, a fim de estabelecer uma ponte que interligue o passado ao presente complexo, no qual usos tradicionais voltam a ser reivindicados em prol do bem-estar e da saúde.

Entre pesquisadores botânicos, arqueólogos, antropólogos e historiadores o maior consenso em relação a origem da canábis é de que a planta seja oriunda do continente asiático, localidade onde se reúne as mais antigas evidências compreendidas em um período com cerca de 4.000 a 10.000 anos a.C (MACRAE; SANTOS, 2016). A civilização chinesa detém grande parte dos registros que identificam a relação humana com a planta, datados desde o período neolítico, conhecido também pela revolução agrícola, na qual a cultura de plantios como café e tabaco afirmam os rastros desta parceria milenar com o reino vegetal. Muito comum nas sociedades primitivas, a prática de experimentar todas as partes da planta que se pudesse mastigar (RIBEIRO, MALCHER-LOPES, 2007) também foi realizada com a canábis. Ao se

⁹Aqui cito algumas destas obras *Sushurta Samhita*, Sushruta; *Matéria Médica*, Pedânico Dioscórides *Naturalis História*, Plínio o Velho. “*Cânone da Medicina*” e “*O Livro da Cura*”, Abdullah Ibn Sine (Avicena). “*Colóquio dos simples e drogas e coisas medicinais da Índia*”, Garcia de Orta. *The Anatomy of Melancoly*, Robert Burton. Além de constar também em escrituras e livros sagrados como o *Atharvaveda* (hindu) *Talmud* (judaico).

alimentarem de seus pequenos frutos ricos em nutrientes, estes povos ingeriam juntamente as propriedades terapêuticas, bem como psicoativas encontradas nas flores resinosas da planta. Tal feito acabava possibilitando que vivenciassem um estado alterado de consciência, recebendo compreensões ampliadas acerca da realidade que lhes era revelada por meio de experiências místicas. O uso psicoativo da canábis, muito bem conhecido pelos mais antigos, como curandeiros e xamãs, além de ser utilizado para facilitar as experiências espirituais, também era recomendado para finalidades medicinais. Historicamente, os tipos de uso medicinal e terapêutico sempre estiveram associados ao conhecimento empírico acumulado por estes ancestrais, zeladores da tradição que detinham os saberes curativos e numinosos da planta, sendo frequentemente receita por estes a indivíduos que procuravam auxílio para tratar questões do corpo e da alma (OTTO, 1917).

Na China, até o século I, chegou a se reconhecer mais de cem aplicações da canábis para uso medicinal. Em 2852 a.C, o imperador chinês Fu-Hsi já referenciava a “*Ma*”, palavra pra designar a canábis, como sendo um remédio popular possuinte de “*yin e yang*” (DEITCH, 2003), energia dual de tudo que existe no universo. Contudo, a maior parte da história é popularmente conhecida e difundida no registro da mais antiga enciclopédia de medicamentos: o *Pen-Tsao Ching*, com cerca de 4.700 anos, de autoria atribuída ao imperador Shen Nong, cujo nome significa “Divino Agricultor” (ABANADES, 2005; SANTOS, 2016). Os rastros do uso milenar da canábis são espalhados sobre vestígios plurais, resgatando ainda hoje provas e documentos que conferem sua presença nas mais variadas passagens de tempo. Mesmo frente às questões que desencadeariam sua proibição, o uso da canábis nunca foi efetivamente cessado, podendo se verificar ao longo da história as mais diversas serventias que esta fornece a humanidade, desde alimento, remédio, ritos espirituais, cerimônias fúnebres, beberagens, apetrechos, vestimentas, mostrando seu reconhecimento enquanto um fenômeno sociocultural, resistente às marcas do tempo, o que a torna uma das drogas mais consumidas mundialmente¹⁰.

A complexidade expressa nas atuais discussões sobre a canábis destaca antigas problematizações que vão desde os conceitos utilizados para se referir a estas substâncias e sua proibição, contudo dentro de uma lógica que permanece sendo marcada por contradições. O uso dos conceitos presentes neste campo é envolvido por controvérsias e dificuldades interpretativas, como aponta o historiador Henrique Carneiro (2005). Na perspectiva

¹⁰Pesquisas de larga escala realizadas por empresas como a Global Drug Survey (2014-2016) e a mais recente pela UNODC (2018) destacam o consumo da canábis como droga pioneira de consumo pela população mundial, possuindo mais de 190 milhões de usuários. Disponível em: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_3_Cannabis.pdf Acesso em: 07/04/2020.

etimológica, ao que se refere o conceito sobre drogas, o parentesco linguístico deriva da palavra *droog*, em holandês, ou *droch*, em irlandês, para denominar as mercadorias secas que chegavam na Europa em um estado não tão bom de conserva, sendo estes produtos alimentícios ou substâncias químicas que serviam para a medicina da época. Essa fronteira entre significados estabelece questões que ao longo do tempo passam a problematizar os sinônimos atribuídos às drogas, como foi o caso dos tóxicos (*toxicon*), que se significa em grego veneno ou fármaco (*phámakon*), para designar tanto veneno como remédio.

Hoje, em nossa sociedade, as drogarias ou farmácias são fontes de distribuição e acesso aos medicamentos. Uma vez que os riscos e a dependência dos fármacos instituem um padrão de atenção ao alto índice de receituários e facilidade de acesso a estes produtos. Identificamos que os danos podem ser atribuídos igualmente ao que se declara nos dizeres populares: a dose faz o veneno, ou tudo demais é veneno. Sendo assim, quando nos referimos ao campo das drogas, é preciso “entendê-las não apenas em função de sua dimensão química, ou seja, enquanto substâncias dotadas de propriedades farmacológicas determinadas, mas pensá-las também a partir de suas dimensões sociológicas.” (LUSTOSA, 2019, Pg. 34). Desse modo, podemos refletir sobre a dimensão do controle dado a algumas substâncias, como a canábis, enquanto cresce a produção e circulação de antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos, entre outros alopáticos, que usualmente são prescritos à sociedade. A dosagem, portanto, além de depender da intermediação e orientação médica, aciona uma perspectiva política que cumpre com uma importante função, “que consiste em condensar em um único bloco substâncias que são alvo de perseguição governamental. Assim, o inimigo fica agrupado, fato que torna mais simples a declaração de guerra às drogas” (RODRIGUES, 2003, p.18). De forma agrupada, drogas, tóxicos, venenos, entorpecentes e até mesmo os remédios, passaram a fazer parte do controle biopolítico, gerindo laudos e medidas que levam à medicalização, sobretudo a criminalização de quem as consome.

Do Século XIX até meados do século XX, a canábis foi amplamente utilizada nos Estados Unidos, tornando-se um dos medicamentos mais prescritos por seus efeitos sedativos, analgésicos e antiespasmódicos, chegando a contar com a produção de grandes empresas farmacêuticas como Eli Lilly, Tilden's, Smith Brothers, Squibb, Parke-Davis (MIKURIYAM, 1973; COHEN & STILLMAN, 1976). Contudo, com a introdução do ácido acetilsalicílico no mercado, a popular *Aspirina*, como foi nomeada pelo químico alemão Heinrich Dreser (1860-1924), responsável por grandes projetos na Bayer, empresa de referência na tradicionalidade dos químicos e fármacos mais consumidos no mundo todo ainda hoje, a canábis passou a tornar-se desinteressante em comparação a manipulação dos sintéticos e demais vantagens dos

medicamentos alopáticos, que atuam diretamente no sintoma. Já na Europa, o uso medicinal só foi tornado visível e popular a partir 1839, através do médico irlandês William Brooke O'Shaughnessy (1809- 1889), que servia na época o exército britânico na Índia. O'Shaughnessy passou a ser considerado o responsável por introduzir o uso terapêutico da canábis na medicina ocidental (MACGILLIVRAY, 2015; RIBEIRO & LOPES; 2019), chegando a tratar uma criança que sofria de crises epiléticas com a tintura da planta. Um artigo de sua autoria, publicado em um jornal médico da época, intitulado “*On The Preparations of The Indian Hemp, Or Gunjah*”, o médico discorre sobre a utilidade da canábis no tratamento de doenças convulsivas e de outras, como tétano e reumatismo.

Além da complexidade existente acerca da medicina canabinoide, que contava com os desafios de lidar com estudos mais aprofundados, devido os efeitos ocasionados por seu caráter psicoativo, muitas vezes indesejáveis e pouco interessantes para a produção da indústria farmacêutica, os estigmas já se delineavam sobre os usuários da planta, principalmente aqueles pertencentes a classes ou etnias discriminadas.

Com a instauração da proibição, somente por volta dos anos 60 pesquisas científicas com a canábis começaram novamente a ser desenvolvidas, mesmo a temática continuando a sofrer demasiada rejeição. O estudante judeu, Raphael Mechoulam, hoje consagrado o principal bioquímico cientista nos estudos dos canabinoides, foi o responsável por revolucionar os estudos sobre canábis na contemporaneidade. O documentário biográfico “The Scientist” (2015), produzido pela Fundación Canna e Y.Klinik Productions, com direção de Zach Klein, narra o grande sucesso que o Dr Mechoulam e sua equipe, obtiveram no isolamento do Δ^9 -tetrahydrocannabinol, o THC, primeiro canabinoide a ter sua molécula isolada estruturalmente e a ser amplamente estudado por ele. A partir desta conquista várias novas descobertas foram sendo feitas acerca do sistema endocanabinoide, substâncias ativas ligadas tanto ao nosso sistema nervoso, como imunológico.

Este legado de avanços nos estudos sobre canábis também se estendem ao professor brasileiro, Dr. Elisaldo Carlini (1930-2020), parceiro de Mechoulam e especialista em pesquisas com entorpecentes. Professor Carlini tornou-se uma das referências centrais no Brasil ao contribuir até o fim de sua carreira com pesquisas científicas em torno da canábis, chegando a participar de vários simpósios internacionais de canábis medicinal. Foi responsável pelos avanços em pesquisas que

possibilitaram o desenvolvimento no exterior de medicamentos à base de Cannabis sativa – utilizados atualmente em vários países do mundo para tratamento da náusea e dos vômitos causados pela quimioterapia do câncer,

para melhorar a caquexia (enfraquecimento extremo) de doentes com HIV e câncer e para aliviar alguns tipos de dores crônicas –, amparadas pelo patrocínio de entidades como o NIDA (National Institute on Drug Abuse - EUA), a Organização Mundial de Saúde – OMS, além do apoio das agências brasileiras de fomento à pesquisa, foram fundamentais para trazer reputação internacional aos trabalhos brasileiros nessa área. (ZANATTO, 2020, p. 17)

Além de coordenar a fundação do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), o professor Elisaldo Carlini contribuiu de forma pioneira na luta pelo reconhecimento dos efeitos terapêuticos da canábis. Seu legado é parte de uma construção que permanecerá guiando os propósitos por uma regulação democrática e reparadora no Brasil. Como destaca o antropólogo Frederico Policarpo (2019), Carlini apoiava-se em pesquisas no campo da psicofarmacologia para entrar no campo da política, afirmando sua real importância no movimento científico canábico, defendendo de maneira categórica seus ideais na tentativa de elucidar as contradições existentes acerca do paradigma médico-legal, frente ao tema. “Esse paradigma se institui com o proibicionismo do início do século XX, que garante a hegemonia e legitimidade do Direito e da Medicina para controlarem as práticas e discursos autorizados e oficiais em torno das drogas” (POLICARPO, 2019, p. 42) acabando por realçar aspectos primordiais ao qual este capítulo, e todo trabalho aqui apresentado, ergue frente a compreensão dos interesses entre estes poderes e os conflitos estabelecidos, que dificultam os avanços pela regulação.

Muitas descobertas ainda seguem reverberando sobre o tempo. Em maio de 2020 um estudo¹¹ liderado pelo arqueólogo Eran Arie, do Museu de Israel em Jerusalém, concluiu uma análise sobre os restos vegetais que haviam sido encontrados no santuário Tel Arad, datado por volta de 760-715 a.C, em uma escavação realizada em 1960 na região de Israel. De acordo com os pesquisadores, a nova análise, além de confirmar que os restos vegetais eram de canábis, identificando o THC em bom estado, afirmou que os incensos também encontrados no local apontavam para uma espécie de cerimônia ritualística habitualmente realizada por judeus. Atualmente, o cenário do uso medicinal da canábis tem tornado evidente as complexidades e contradições existentes, uma vez que a pauta tem se desenvolvido com grande destaque a nível global, tornando-se possível perceber que alguns países se encontram em situação mais avançada em suas regulamentações, como é o caso de Israel, Canadá, Estados Unidos e Uruguai.

¹¹ Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03344355.2020.1732046> Acesso em: 02/06/2020.

No Brasil é possível observar mudanças estruturais que passam a ocorrer a partir das reivindicações de acesso e direito à saúde, tornando propícia a configuração para um novo cenário, embora praticamente forçado e a contragosto dos regimentos políticos, que seguem conservados sobre as linhas do tempo a proibição da planta.

2.2 Diagnóstico nacional

A chegada da canábis no Brasil é reconhecida primeiramente na região nordeste, por volta de 1549, através dos povos angolanos escravizados, que trouxeram consigo sementes dentro de bonecas de pano amarradas na ponta das tangas (ROSADO apud CARLINI, 2006, p. 315). Os escravos que tinham até então permissão para usar a maconha após seus serviços nas plantações de cana de açúcar buscavam manter a tradição do uso herdado na África, logo passando a ser aderido pelas demais culturas locais, como de povos indígenas, mestiços e também pelas classes mais abastadas da época.

O “*fumo de angola*” ou *maconha*, como ficou popularmente conhecida, é um termo oriundo dos nativos africanos e sugere também um anagrama para a palavra cânhamo. Estudos antropológicos, históricos e etnobotânicos esboçam que a introdução da canábis no continente africano tenha se estabelecido através das rotas comerciais com a Índia por intermédio dos povos árabes, o que teria favorecido a difusão da planta entre diferentes tribos africanas, ocasionando uma vasta variedade de nomes que lhe foram sendo atribuídos.

As interações entre diferentes culturas transformaram os vocábulos matrizes bangh ou bangi, usados na Índia, e haschisch, empregado pelos árabes, à medida que o costume era mais amplamente adotado, o que gerou novas palavras. Por exemplo, os Thonga a chamavam de mbange, os Shona da Rodésia diziam mbanji e os Swahili, da região dos Grandes Lagos, usavam bhang, transformações dos termos de origem hindu citados acima. Os Hotentotes empregaram o termo daXab, muito próximo, fonética e etimologicamente, do termo árabe. Houve ainda variações bastante distantes das expressões originais como lebake, usada pelos Sotho, e wangula, falada pelos Lamba. Os povos de língua kimbundo, por sua vez, foram os criadores dos termos riamba, diamba e liamba, nomes também usados no Brasil para se referir à Cannabis. Além desses, há outros termos da língua kimbundo bastante similares à palavra “maconha”, como kangonha, que se referia à própria erva, e makanha, que podia expressar diversas coisas relativas a fumo e ao ato de fumar. (SOUZA, 2016, p. 180-181)

Um dos registros interessantes feito pelo autor Andrew C. Kimmens, em sua obra *Tales of Hashish* (1977), foi que por volta de 1798-1801 Napoleão Bonaparte ao iniciar a campanha militar pela conquista do Egito durante o período da Revolução Francesa descobriu que o uso da canábis era bastante comum entre os egípcios de camadas mais baixas. Assim, passou, então, a decretar a proibição total do uso de haxixe e bebidas feitas à base de canábis, alegando que

seus consumidores se tornavam mais violentos e perdiam o controle de si. Essa ação proibitiva, além de respaldar a estratégia que Napoleão tinha para prejudicar a Inglaterra, sua adversária na época e grande produtora têxtil das fibras de cânhamo, acabou favorecendo a sequência de criminalizações de teor étnico-racial pelo uso da maconha. Tamanha repercussão pôde alcançar três décadas mais tarde o Brasil, que se tornou pioneiro na edição de uma lei contra a maconha, em 04 de outubro de 1830, por meio da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, passando a penalizar o comércio e consumo do “pito de pango” ou “veneno africano”.

Porém, antes de adentrarmos nas questões de proibição de uso e acesso é necessário frisar a ampla aderência da maconha em solo nacional, sendo comercializada pelas drogarias daquele tempo, com amplo incentivo da Coroa Portuguesa no século XVIII para plantações grandiosas de cânhamo. Instalada no sul do país, a Real Feitoria do Linho Cânhamo contou com mais de mil escravos nesse empreendimento para reerguer as finanças de Portugal (BENTO, 2009). Por outro lado, o interesse médico também era perceptível. Através de trabalhos produzidos por intelectuais como Jean Jacques Moreau se tornou possível conhecer, no Brasil, a tendência para os usos medicinais da canábis. Constatados por volta do século XIX em receituários médicos, os “*Cigarrilhas Grimoult*” eram indicados para uso em tratamentos de asma, problemas de estômago, garganta, insônia e dores de cabeça (MALCHER-LOPES; RIBEIRO, 2007). Os “cigarros índios”, assim como também eram conhecidos estes cigarros bastante consumidos por classes de maior privilégio, passaram a ser receitados inclusive pela classe médica aos seus pacientes da elite. A popularidade dos *cigarrilhas grimoult*, como menciona o autor Jorge Souza (2015), pôde ser retratada no conto “Haxixe”, de Olavo Bilac, chegando a constar em manuais de medicina como o “Formulário e Guia Médico” do Dr. Pedro Napoleão Chernoviz, estampando jornais da época até 1905, mesmo diante da proibição instaurada.

Consta-se nos materiais da medicina, como o “*Dicionário de Medicina Popular e das Ciências Acessórias*”, elaborado pelo Dr Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1812-1881), algumas considerações relacionadas aos efeitos psicoativos da planta, descritos por “tornar propício a tendência a gargalhadas ou estado de marasmo e imbecilidade” (CARLINI, 2006, s.p), quando feito uso excessivo. Nessa obra, considerada um dos trabalhos de maior importância para a divulgação da prática e do saber médico-científico que se institucionalizava durante aquele período (MOREIRA, 1862), Chernoviz descreve as propriedades da estrutura biológica e anatômica da canábis com detalhes, explorando a planta através da variedade de suas espécies. Já o médico Benoît Jules Mure, ou Bento Mure, como ficou conhecido, foi responsável por fundar o Instituto Homeopático do Brasil, em 1844, e introduzir o tratamento

alternativo de homeopatia no país, realizando experimentos que utilizavam cânabís de variedades indianas e extratos da planta (VIDAL, 2008). A obra “*Armanase ou le règne de la capacité*” do autor aborda um pouco do cenário brasileiro do século XIX, quando a planta já era proibida através da lei municipal no Rio de Janeiro, cidade para onde Mure havia se mudado e iniciado trabalhos experimentais com pacientes. Na obra o autor relata diversas experiências, desde furtar as flores de maconha do jardim de D. Pedro II, até realizar experiências espirituais sob efeitos do uso com haxixe.

A cânabís foi referenciada nos compêndios médicos até meados de 1930, como mostra Silva Araújo no “*Catalogo de Extractos Fluidos*” (1922), o qual enumera as propriedades terapêuticas da planta, citando suas características sedativas, hipnóticas, calmante, antiespasmódica e mencionando também os efeitos delirantes e alucinatórios que poderiam ser ocasionados pela má administração de seu uso. Apesar de todos estes feitos constatados na área da saúde na década de 30, o período foi reconhecido por registrar grandes índices de repressão aos usuários de cânabís, sendo conhecido também pela “década do proibicionismo” (SOUZA, 2016). Tal fenômeno aborda três aspectos interessantes para que possamos compreender o marco estrutural da proibição: a medicina, o poder estatal e a criminalização. Conforme coloca Souza, “A transformação da maconha em “problema público” foi precedida da sua transformação em “problema médico” (SOUZA, 2016, p. 36) a partir da identificação do “vício” como uma doença, tornando não somente o uso das substâncias psicoativas um problema social, mas diagnosticando seus usuários enquanto uma ameaça à ordem cívica.

A classe médica passou a se preocupar com uma nova categoria importada do estrangeiro: a “toxicomania”, patologia que surge sendo relacionada ao uso abusivo de morfina, substância derivada do ópio, considerada uma das maravilhas modernas (MARTINS-TORCATO, 2016), além de ser a primeira droga/fármaco mais utilizado pela própria medicina durante o período de guerras, devido sua alta potencialidade analgésica. O uso das injeções de morfina desencadeou sérios problemas entre os indivíduos, que passaram a ser diagnosticados como morfinomaniacos, instaurando um certo dilema na relação da medicina com essa droga, que possuía certo prestígio entre a classe médica.

Com o fim da Primeira Guerra Mundial e a assinatura do Tratado de Versalhes iniciou-se um período de proibição internacional do comércio de ópio, morfina, cocaína e seus respectivos derivados, no qual a questão do uso passou a ser abordada “predominantemente sob a perspectiva da psiquiatria, estabelecendo uma relação entre as drogas e as patologias mentais” (ADIALA, 2016, p. 89). No Brasil, a criminalização ao ópio, morfina e cocaína é registrada em 1921, por meio do Decreto nº 4.294 e logo passa alcançar desdobramentos mais amplos. Em

1938, com a Lei de Fiscalização de Entorpecentes (Decreto-lei nº 891) passa-se a incluir dezenove substâncias a mais na lista de proibição, entre estas a canábis e a partir desta inclusão na categoria de diagnósticos toxicomaníacos, as autoridades médicas, policiais e políticas passaram a considerar a canábis um problema de ameaça ao sistema público, sobretudo de saúde.

Destaco aqui a realização dos vários Tratados Internacionais que foram estabelecidos, originando as Conferências que reuniam diversas nações para debater o controle e combate às drogas. Como descreve o historiador Jonatas Carvalho (2013), existem várias lacunas sobre a participação do Brasil na Convenção Internacional do Ópio, por exemplo. Contudo, os registros indicam que os representantes brasileiros não precisaram demandar grandes esforços para alcançar o que a Liga das Nações propusera aos países aliados frente à luta contra a propagação da toxicomania, e contra o tráfico ilícito de estupefacientes (BRASIL, 1935). Essa condição descrita acima consta no ofício de 1935, emitido pelo Ministro das Relações Exteriores, José Carlos Macedo Soares ao Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, cujo título consta no ofício: *“Estupefacientes. Proposta e Sistematização do Serviço Repressivo”* (SOUZA, 2016; CARVALHO, 2013), no qual se propõe a necessidade de uma organização interna, voltada para a sistematização do controle de substâncias entorpecentes, como exigia as Convenções Internacionais.

Tais medidas foram sendo articuladas entre o Departamento Nacional de Saúde Pública e outros setores governamentais, no qual projetava-se uma entidade capaz de vigilar não somente o comércio e a indústria das drogas, mas também a sociedade. O projeto institui-se através do decreto nº 780, de 28 de abril de 1936, com a criação da CNFE – Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. Esse momento marca para o Brasil uma fase importante, quando o projeto centralizador de ações repressivas e de controle sobre o consumo de drogas é seguido por ações da administração pública, implementando novas diretrizes para o Departamento Nacional de Saúde e vinculando-se aos ideários de uma conjuntura internacional, cujo objetivo se consistia no desejo de alinhar o Brasil principalmente às políticas dos Estados Unidos.

A questão médica da toxicomania no país foi fortalecida mediante as ações administrativas, que foram sendo orquestradas para executar o plano de modernização. Esse objetivo sustentava-se por meio da manutenção à ordem e controle social, instaurado pelo regime político da época sob liderança de Getúlio Vargas (1882- 1954). O destaque para esse projeto de controle e aperfeiçoamento de massas se refletiu diante da criação da própria CNFE, como também da apropriação dos meios de expressão e comunicação. A imprensa teve grande

importância durante a implantação da Era Vargas, promovendo intensas campanhas para desmobilização social e formação de um outro tipo de sujeito, mais adequado à ideologia do regime: o cidadão trabalhador, patriota e saudável, como descreve o historiador Jorge Luz de Souza:

Através de cartazes, exposições em cinemas, publicações impressas, peças de teatro, programas de rádio, cartilhas escolares e outros veículos pretendia-se fazer do corpo saudável e disciplinado do cidadão uma representação do “corpo da nação”. Dentre os objetivos desse projeto estava “combater os vícios”, fossem o álcool ou os “entorpecentes”, pois estes seriam os responsáveis pela “degeneração racial” e por doenças fisiológicas, mentais e sociais. Dessa forma, podemos supor que determinadas substâncias psicoativas passam então a ser criminalizadas, não apenas por que assim se processava no exterior, mas também por que representavam uma ameaça a esse modelo de “homem novo” idealizado pelo regime: trabalhador, cívico e saudável. (SOUZA, 2016, p. 69)

As ações por parte dos agentes opositores da maconha e outras drogas já vinham sendo instauradas e intensificadas com antecedência, sendo percebidas nos registros de 1915 quando no II Congresso Científico Pan-Americano, realizado nos Estados Unidos, o médico João Rodrigues da Costa Dória (1857-1938), representando o governo do estado da Bahia, a Faculdade de Direito, Faculdade de Medicina, Instituto Geográfico e Histórico da Bahia e a Sociedade de Medicina Legal e Psiquiatria da Bahia (SOUZA, 2016), teria favorecido o estopim para a condenação dos usuários de maconha. Dória, que havia sido aluno do médico e antropólogo Nina Rodrigues (1862-1906), pareceu considerar muitas das teorias evolucionistas e eugenistas do seu professor, tornando-se uma das principais referências neste assunto por meio de suas produções, como a obra *“Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício”*, bastante circulada entre o meio médico, educativo e demais autoridades da época. A obra foi “elevada à condição de referência obrigatória sobre o assunto a partir das mudanças introduzidas na legislação de entorpecentes, durante o Estado Novo” (ADIALA, 2016, p. 92-93) e o médico que já havia então esboçado atenção para os efeitos das substâncias psicoativas no seu artigo *“Toxemia e crime”* (1907) precedeu impulso para o diagnóstico do “vício degenerativo”, responsável por acometer os usuários de maconha, legitimando o laudo consequente da toxicomania.

Para Rodrigues Dória, que havia sido professor de Toxicologia da Faculdade de Medicina, tendo angariado carreira política até 1911 como governador de Sergipe, seu estado natal, o vício era considerado uma patologia maléfica, sobretudo para o “organismo social”, (SOUZA, 2016), levando os usuários dessas substâncias entorpecentes à “degeneração

hereditária”, desordem mental e à morte. Percebe-se através de suas teorias elaboradas na obra *“Os fumadores de maconha”*, que o médico alegava práticas repressoras ao uso da maconha, fomentando em seu discurso a exclusividade do uso por classes mais baixas, consideradas por ele como os homens do campo, analfabetos, pescadores, todos os grupos pertencentes a “escória da sociedade” (SOUZA, 2016). Verifica-se diante os argumentos do médico que o problema da maconha era estruturado a partir de valores étnicos-raciais, uma vez que Rodrigues Dória considerava o uso da maconha desconhecido da cultura brasileira, da classe “civilizada”, passando a considerar a planta como uma “vingança da raça inferior”, por ter sua origem atribuída e introduzida no Brasil através do povo negro escravizado. Em uma coletânea de trabalhos brasileiros sobre a maconha Dória infere:

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 êxtases fantásticos, lhe faria rever talvez as areias ardentes e os desertos sem fim de sua adorada e saudosa pátria, inoculou também o mal nos que a afastaram da terra querida, lhe roubaram a liberdade preciosa, e lhe sugaram a seiva reconstrutiva; e, na expressão incomparável do grande e genial poeta americano, o maviioso Longfellow, a raça expoliada, como o Sansão da Bíblia: “The poor, blind slave the scoff and jest of all, Expired, and thousands perished in the fall” (RODRIGUES DÓRIA, 1915, p.13)

Além de fazer tais inferências de status étnico à maconha, João Rodrigues da Costa Dória discriminava o culto religioso praticado pelos povos escravizados nas cerimônias de Candomblé, julgando que a maconha era empregada para produzir alucinações e excitar movimentos de danças selvagens, que ocorriam durante reuniões barulhentas. Além do médico, o Brasil teve outros representantes especialistas no incentivo de estigmas à canábis e seus usuários. Em 1924 registra-se a presença do delegado e Dr Pernambuco Filho na II Conferência Internacional do Ópio, onde seria pautada questões referentes a coca e o ópio. No entanto, o delegado brasileiro, estendendo a discussão, afirmou que a maconha era mais perigosa que o ópio. (CARLINI, 2005). Apesar do ofício emitido por parte do Ministério das Relações Exteriores citar os médicos Heitor Péres e Pernambuco Filho, em um relato que confere a ausência de dependência e mortes causadas pelo uso de maconha, defendendo limites na sua produção de forma que contemplasse as necessidades médicas e científicas, contrapondo o discurso proferido na II Conferência do Ópio, estes médicos e outros simpatizantes do proibicionismo como Franciso Iglésias, Mário Ypiranga, Garcia Moreno, José Lucena, Alceu

Maynard foram responsáveis por descrever importantes observações fundamentadas sob perspectivas etnocêntricas.

Através das medidas de fortalecimento entre o setor médico e o Estado, que objetivava o sonho de modernizar a nação brasileira através dos ideários internacionais e implante de medidas disciplinadoras, a classe médica recebeu o apoio necessário para seus discursos fundamentados em diagnósticos de “modelos epidemiológicos de eugenia social e racial, de higiene social e de profilaxia moral” (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2016, p. 68). A patologização determinante sobre sujeitos específicos e reconhecidamente mais predispostos ao vício, loucura e a criminalidade indicava estes como sendo os desviantes (BECKER, 1963) que colocavam em risco não só as campanhas políticas de uma sociedade mais sadia e próspera, mas que acabam legitimando veementes ideias sanitárias que “representaram a inserção da medicina brasileira no movimento internacional de eugenia, a ciência criada por Galton com objetivo de melhorar as qualidades raciais das futuras gerações” (ADIALA, 2016, p. 79) e nessa busca para que se evitasse a “degeneração hereditária” e demais problemas que comprometessem a integridade social declara-se a proibição das substâncias entorpecentes e a punição de seus usuários, destacando a maconha por sua aderência predominante, tornando-se o centro da atenção das autoridades, repercutindo em consequências que ainda hoje podem ser verificadas no Brasil.

2.2.1 Diagnósticos da proibição

Em 1932 a criminalização da canábis se concretiza de fato em todo território brasileiro (SOUZA, 2016; CARNEIRO, 2018). Com os embasamentos do discurso médico alinhados aos interesses do Estado, a medicina consolida suas bases teóricas e legitima o gerenciamento dessas intervenções por parte do Estado, unificando assim as forças. O marco proibitivo consolida-se em escala praticamente global em torno das substâncias psicoativas, mas sobretudo ao que tange os usuários destas substâncias, é que as questões proibicionistas parecem recair. Durante a formação da medicina social, diagnósticos de degeneração, patologização de práticas desviantes, sanitarização das cidades, entre outras implicações e desdobramentos se repercutiram sob a valoração dos discursos médicos, determinando os estímulos à base sobre a qual se desenvolveu o proibicionismo mundial e brasileiro das drogas no século XX (SOUZA, 2016). Mais adiante desenvolveremos melhor sobre estes aspectos a fim de observar a continuidade destas práticas nos dias atuais, ainda que estas ocorram de forma indireta.

Com o advento da revolução industrial, a medicina pôde assegurar seu lugar de destaque e investir na fabricação de medicamentos que eram receitados e vendidos, frente uma conjectura da panaceia. Estas tecnologias que surgiam de domínio dos corpos e a neutralidade dos discursos médicos ascendem objetividade ao que se propõe resolver, desenvolvendo medidas de controle como a biopolítica (FOUCAULT, 2008), sendo instauradas de forma indireta, desencadeando resultados passíveis de observar em nosso próprio dia a dia. A naturalidade e a facilidade que temos em recorrer aos fármacos em busca de alívios imediatos para tratar qualquer sintoma leva-nos muitas vezes ao autodiagnóstico e a automedicação.

A medicina como técnica geral de saúde [...] assume um lugar cada vez mais importante nas estruturas administrativas e nesta maquinaria de poder que, durante o século XVIII, não cessa de se estender e de se afirmar. O médico penetra em diferentes instâncias de poder. [...]. E constitui-se, igualmente, uma ascendência político-médica sobre uma população que se enquadra com uma série de prescrições que dizem respeito não só à doença mas às formas gerais da existência e do comportamento. (FOUCAULT, 1984, p. 202)

A apropriação do fenômeno da medicalização se refere justamente à captura da complexidade humana em todos os seus âmbitos, por meio exclusivo de discursos técnicos-científicos. Na perspectiva foucaultiana podemos trabalhar esse conceito a partir de dois sentidos que são fundamentais na obra do autor: (1) a relação da medicina como uma prática social interligando o Estado e a população; (2) as demasias do saber médico ou da “medicalização indefinida”, que passa a descrever todas as exterioridades ou fenômenos através da “relação do corpo com a medicina, inserindo dessa forma o fenômeno da medicalização no campo semântico do biopoder” (ZORZANELLI; CRUZ, 2018, p. 722), cujo objetivo permite, através de suas tecnologias, promover intervenções médicas sobre o plano de vida dos sujeitos. Tais dispositivos regidos pelo biopoder regem também o controle de vida da população, seja por via das instituições disciplinadoras, ou da ação biopolítica que legitima estas intervenções.

A idealização de um tipo ideal de sociedade como pudemos ver na perspectiva lançada para o Brasil constituiu parte de um projeto governamental que exaltava o bom cidadão, trabalhador ativo e saudável, conferindo-lhe um papel fundamental na construção da nação. Estas compreensões podem ser melhor aprofundadas dentro de leituras sobre a Era Vargas, na qual em sua autêntica expressão de busca pela constituição do Estado Novo o poder centralizador buscou assumir tarefas para o “bem comum” social. Este ideário que já se constatava entre os séculos XVIII e XIX em esfera internacional foi crucial para as medidas adotadas e internalizadas no Brasil, nos permitindo também compreender o fenômeno da

medicalização e seus processos evolutivos na contemporaneidade (SOUZA, 2015; CARVALHO, 2013). Diante disso, questões fundamentais se erguem para que possamos refletir sobre o contexto das drogas, em especial da canábis. Hoje as reivindicações dos sujeitos para acessar a planta passam por algumas transformações, desde o campo do saber-poder até a produção, ocupação e significado atribuído a estes sujeitos na sociedade moderna. Estabelece-se, portanto, uma complexa e conflituosa estrutura, na qual, a partir do trabalho hoje desenvolvido por grupos organizados, nasce o ativismo em torno da reivindicação de direito ao tratamento com a canábis de forma medicinal, terapêutica.

Portanto, a relação que culmina para o estabelecimento da proibição se estrutura sobre pautas bem acentuadas entre governamentalidade e o setor médico, tornando a vida social passível de ser administrada em todas suas instâncias, controlando os riscos que sugerem ameaça e implicando em uma politização da vida, que siga as normas elaboradas por estes poderes. Alguns destes critérios normativos foram observados diante das formas de controle sobre as próprias expressões culturais como a capoeira e o samba, justificando que tais práticas precisavam tornar-se mais “civilizadas” e abandonar a imagem de malandragem que possuíam. Essas ações foram consideradas formas de limpar o caráter biológico associado a maior parte de seus praticantes, que eram negros.

Foucault já sugeria em seu estudo dedicado ao nascimento da biopolítica (1978-1979) que o domínio sobre a vida através do poder levava também à estatização do biológico, favorecendo estratégias políticas por meio de uma configuração que se exercia sobre o corpo-espécie, responsável por ativar o dispositivo de biopoder. Para Paul Rabinow e Hubert Dreyfus (1995), seguidores do filósofo, o processo intensivo de intervenções sobre a vida social se dá como módulo contínuo e acaba repercutindo em várias dimensões, conforme aponta Rafaela Zorzanelli e Murilo Galvão Cruz: “a valer, efetivou-se o controle sobre a vida, o que gerou repercussões de múltiplas qualidades: desde o controle de epidemias até a medicalização dos comportamentos e dos desvios” (2018, p.726). Neste sentido, as formas de controle que são propagadas sobre as individualidades repetem projetos semelhantes do passado, a busca pela instituição de um tipo ideal de sociedade, mais harmoniosa, equilibrada e segura, visa garantir o bem-estar coletivo sob justificativa de proteger/assegurar o bem-estar de cada um. Atualmente, o discurso governamental que se dispõe no Brasil, ao que elege em suas bases, defende ideias motivadas pelo fanatismo religioso, elevando a família acima de tudo e Deus acima de todos, ao mesmo tempo em que se fortalece o apoio às forças armadas, desprezando saberes e indivíduos que não conjugam desta mesma visão, não sendo estes considerados um tipo ideal verdadeiramente patriota.

Destarte, é preciso saber observar e separar o valor supremo transferido ao setor médico como antes visto desse cenário atual ao qual se insere uma crise governamental assumida de forma diferente de tudo já escrito na história, indo de desencontro à própria institucionalidade democrática. Por isso, mesmo ao superarmos os elementos conflituosos trazidos acima diante do atual contexto, o setor da saúde, o qual nos interessa compreender, ainda é tornado responsável por resguardar sob seu poder a capacidade de gerenciar ideias sobre riscos proeminentes, doenças que devem ser controladas em prol da vida.

Nesse contexto refletido até os dias atuais podemos compreender a importância estratégica da medicalização, conceito que tem se tornado amplo demais, levando em consideração a mutabilidade e as imbricações do nosso presente. Entretanto, sem dúvida, é apenas em seu rigor teórico que permanecem as compreensões fundamentais para analisarmos as práticas que partem desse fenômeno. A relação entre saúde e a produção de si mesmo é percebida por meio de domínios estratégicos muito importantes, capazes de orientar nosso próprio saber. Estas projeções podem constar desde as “formas de subjetivar-se até as noções sobre saúde, doença e tratamento” (ZORZANELLI; CRUZ, 2018, p.726), ou seja, várias das construções que nos conduziram até hoje foram traçadas por fios que interferem diretamente em nosso âmbito subjetivo, bem como na consciência social. Isto não confere nenhuma novidade, porém merece nossa atenção para que se perceba a importância desses fios dentro desse tear médico-jurídico.

A despolitização do sofrimento, configurada através da narrativa de promover o nosso próprio bem-estar, assim como o coletivo, tem sugerido não apenas a individualização de metas que precisam ser alcançadas para esse bem comum social, mas acaba inferindo também na redução de diagnósticos, doenças e outros fatores que passam a desconsiderar as condições constituintes de nossas experiências e condições de vida. Esse feito operacionalizado pela medicalização traz exemplos que podem ser levados em consideração quando paramos para observar a variedade de síndromes, transtornos, distúrbios, ressaltados em diagnósticos clínicos e negligenciados em seus sintomas sociais. Podemos considerar como exemplo o fator da exploração de trabalho, somado às exigências de competência e produtividade, resultando no diagnóstico de Síndrome de Burnout. Já a insegurança, ausência de perspectiva e pressão social ocupam um dos maiores diagnósticos do século XXI: o quadro depressivo.¹² A instabilidade

¹² Em 2016 a revista VEJA publicou a matéria “Uma Epidemia de Depressão”, trazendo apontamentos realizados pela OMS (Organização Mundial da Saúde), apresentando que mais de 400 milhões de pessoas conviviam com depressão, entre outros quadros de doenças capacitantes, que só tendiam a crescer em poucos anos. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/bem-estar/uma-epidemia-de-depressao> Acesso em: 17/01/2019

emocional compõe um outro tipo de transtorno, diagnosticado também por *bordeline*. Dessa forma, a área médica vem buscando corresponder aos mais variados sintomas que surgem. Diagnosticados exclusivamente sob domínio clínico, estes sintomas acabam reduzindo os fatores sociais externos, que fazem parte da composição do laudo. É importante pontuarmos aqui que esta reflexão não pretende desmerecer nem desconsiderar a precisão destes diagnósticos, muito menos as experiências vivenciadas por cada indivíduo que sofre dos sintomas, havendo a necessidade de se cumprir com os tratamentos recomendados para cada tipo de caso. O que buscamos apreender é como a estrutura destes diagnósticos ainda hoje são encobertos por uma realidade que não leva em consideração os fatores externos sociais, responsáveis por potencializar estes laudos patológicos.

No caso do uso de drogas, estes fatores tornam-se tão complexos que além de patologizar o usuário como toxicomaníaco, como vimos antigamente, o diagnóstico também lhe confere aptidão a estereótipos criminais, configurando, dessa forma, um laudo de alta periculosidade, fazendo necessário que haja intervenções tanto da esfera médica, jurídica, como também moral. O diagnóstico desses usuários precede historicamente de dois sintomas aparentemente tornados crônicos para o Estado: raça e classe.

Devido o status emergente no debate sobre o uso da canábis terapêutica, que vem chamando atenção no Brasil, a mescla entre as esferas médica-jurídica e moral tem requerido atenção frente às demandas crescentes em torno do acesso ao tratamento com a planta. O cenário conflita com as próprias leis e políticas públicas, estabelecendo um complexo enredo paradoxal, medindo de um lado vidas que reivindicam acesso ao tratamento de saúde com a maconha, e do outro, vidas que são perdidas em decorrência de uma guerra aos corpos, revelando o contrário do que historicamente se ouviu declarar sobre guerra às drogas¹³. Nas palavras da juíza Maria Lúcia Karam, “A “guerra às drogas” não é e nunca foi propriamente uma guerra contra as drogas. Não se trata de uma guerra contra coisas. Dirige-se sim, como quaisquer outras guerras, contra pessoas.” (2013, s.p).

O paradoxo canábico, como assim tenho costumado me referir, se ergue diante de inconstâncias que exigem da política novas formatações e atualizações em suas leis. Essas edições vão sendo realizadas à medida que, cada vez mais, as discussões no campo da saúde são pressionadas pelos indivíduos que reivindicam acesso. Como veremos na maior parte dos casos, estes apelos são realizados por grupos de mães, famílias, usuários, que juntos se

¹³A partir de campanhas lançadas nos Estados Unidos em 1971, com o objetivo de reduzir o comércio e proibir o uso de substâncias ilícitas, a guerra às drogas tem sido seguramente defendida por diversos intelectuais, como fadada ao fracasso em prática e discurso.

organizam em movimentos associativos, na luta para dar continuidade aos seus tratamentos de saúde com a planta, que é ilegal no país. Embora a situação prossiga da mesma forma, é importante dizer que algumas medidas reguladoras já foram adotadas no Brasil, tanto no sentido de facilitar a importação desses produtos à base de canábis, como medidas que passaram a autorizar a venda dos produtos nas farmácias do país, além da formação de uma Comissão Especial que hoje pauta a aprovação do Projeto de Lei 399/15, que visa regulamentar no Brasil outros setores além do medicinal. Dedico-me a aprofundar questões sobre a regulação no próximo capítulo, pois, mesmo contando com avanços como estes, as medidas não têm conseguido dar conta das necessidades dos sujeitos que precisam realizar o tratamento, sendo parte da luta destes sujeitos, bem como do trabalho associativista, defender um projeto político que permita o cultivo de canábis em solo brasileiro.

Para concluirmos o raciocínio sobre o paradoxo canábico, consideramos retomar a observação sobre o diagnóstico que reforça a política disciplinar e de domínio sobre os corpos, inscrita sob os moldes da biopolítica. Outro fenômeno que se constata no Brasil e que chama atenção frente a este tema refere-se à criminalização dos sujeitos que fazem uso adulto, como até mesmo terapêutico. O país tem registrado a terceira colocação em um rank mundial sobre população encarcerada. Ao verificar os registros do sistema prisional, percebe-se que a relação de apreensões por tráfico ou porte de drogas é facilitada através da Lei de Drogas, que acaba impulsionando o encarceramento e ocasionando a superlotação de presídios com os casos mais distintos, julgados, entretanto, por pesos e medidas arbitrárias. Na pesquisa realizada pelo advogado Ítalo Coelho de Alencar (2018), um quadro comparativo de acordo com o Código Penal entre crimes e penas aponta a desproporcionalidade das penas aplicadas sobre crimes considerados hediondos. Casos como crimes por tráfico de pessoas com o objetivo de remoção de órgãos, trabalho escravo, ou crime por lesão corporal grave seguida de morte, e ainda crime por estupro, possuem penas que variam de 4 a no máximo 10 anos, enquanto no caso do tráfico de drogas a reclusão pode variar, no mínimo, de 5 a 15 anos.

Como explicita o advogado, “O perfil das pessoas presas é majoritariamente de réus primários, sem ligação com organizações criminosas, jovens entre 18 e 29 anos, de cor negra, moradores das periferias de 37 grandes cidades, com baixa escolaridade, presas em situação de pequeno varejo de substâncias ilícitas.” (ALENCAR, 2018, p. 36-37). Percebemos que a proibição das drogas no Brasil, e também no mundo, foi guiada por condutas inclinadas a repressão de povos historicamente perseguidos e discriminados, tornando a desigualdade social e de raça razões para o Estado intervir, disciplinar e higienizar conforme seus ideais sobre uma sociedade mais cívica e saudável. O controle sobre os casos que não correspondem às normas

desse projeto governamental permanecem sendo diagnosticados para que possam ser tratados, evitando assim que a patologia de um (s) não contamine a sociedade.

A canábis sendo causa dessa preocupação, que há séculos atormenta as autoridades, por ter se tornado popularmente uma das substâncias ilícitas mais consumida no mundo, tem causado em torno de sua perseguição um impasse diante das práticas médicas e jurídicas. A história, como vimos até aqui, torna indissociável a relação da canábis entre estas esferas, conferindo a este fato nosso objetivo para conseguir apreender o atual e complexo contexto no qual se estrutura a luta pela regulamentação e acesso ao uso terapêutico.

2.3 Associações: fertilizando novos caminhos pela justiça social

A resistência em torno da regulamentação da canábis no Brasil aponta dimensões acerca de um histórico conservador, responsável por preservar alianças entre poderes dominantes, como é o caso do direito e da medicina. Estas forças são conduzidas por práticas políticas, assim como se expõe ao longo deste capítulo, seguindo determinados tipos ideais de sociedade, embora mudanças susceptíveis ao tempo também tragam novos modos de exercer essa forma de controle.

À exemplo do uso e controle das drogas, a construção médico-jurídica ainda acaba sendo marcada por controvérsias, devido a utilização destas substâncias para tratar quadros de dor e outros sintomas agravantes. Na Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU), estas substâncias eram tratadas enquanto indispensáveis para o alívio da dor e sofrimento, devendo, portanto, ser garantida a disponibilidade de entorpecentes para tais finalidades.

As contradições existentes em relação às drogas apontam para problematizações que seguem necessitando maiores reflexões nas esferas que lhe envolve. No Brasil, sobretudo, o momento destaca exatamente um ponto crucial do debate sobre o senso de justiça que é acionado para tratar a atual demanda pela canábis terapêutica. Ao merecer nossa atenção, essa problemática nos guia a algumas das apreensões que podem ser feitas acerca desta trama complexa, na tentativa de iluminar o passado obscuro que segue encobrendo a política proibicionista e suas consequências sociais, ironicamente mais danosas que a própria substância ilícita.

A origem de movimentos organizados, que passam a reivindicar com urgência mudanças que ocorram na legislação, enfatiza os dados reais acerca de uma sociedade que passa a reconhecer a necessidade destas substâncias enquanto meio alternativo para o tratamento de saúde, seus direitos de acesso a uma vida com mais dignidade, sobretudo promovendo educação

qualificada a respeito das drogas, enquanto atuam como agentes redutores de danos. Ao se apossarem da luta pelo direito de acesso à terapêutica canábica, estes sujeitos produtores de conhecimento empírico e também teórico passam a gerenciar a oportunidade de legitimar suas escolhas e critérios para cuidar de seus entes, ou até mesmo realizar o autocuidado, de maneira mais autônoma.

Estes indivíduos passam a se organizar estratégica e coletivamente, pressionando instituições e poderes públicos para que os avanços nas reformulações legislativas passem a ser efetivados e assegurem o direito deste e de toda sociedade de realizar o tratamento que corresponda às suas necessidades. O movimento associativista, como veremos no próximo capítulo, proporciona ao cenário brasileiro, através da luta pelo tratamento terapêutico com canábis, uma nova perspectiva diante do tema das drogas, ofertando uma nova possibilidade para que se compreenda sua base histórica, a fim de repará-las estruturalmente e reescrever por outras linhas.

Fora do Brasil a realidade hoje é considerada contrastante, os investimentos em ciência, novas pesquisas e tecnologias em torno da canábis compõem um cenário de interesse bilionário¹⁴ em vários segmentos, desde a indústria farmacêutica, cosmética, agrônoma, alimentícia, têxtil, construção civil, entre outras. Neste sentido, é do nosso interesse enquanto pesquisadores dedicados aos estudos sociais, afligidos pela demanda-tabu das drogas, pautar os fatos que se perpetuam sobre o obscurantismo da proibição, a fim de iluminar questões que permanecem impedindo os avanços em torno da regulamentação da planta.

Certamente as problematizações aqui expostas não terão sua resolução findada neste trabalho, devendo a continuidade deste inspirar outros estudos que se dediquem a busca por estes entendimentos. Entretanto, lanço-me ao esforço, a partir do acompanhamento ao movimento associativista, apreender a atuação destas organizações enquanto constituídas por sujeitos sociais, que trazem suas demandas particulares, fazendo com que cada associação de paciente originada tenha caráter distinto e próprio, embora todas sigam um único objetivo, direcionado ao reconhecimento da terapêutica canábica. Esse marco instaurando no Brasil revela uma nova perspectiva frente os debates complexos que circundam o paradigma médico-jurídico, abrangendo a temática das drogas a lentes fundamentais, como dos direitos humanos. Desse modo, os próximos capítulos estão dedicados aos aprofundamentos do trabalho que vem

¹⁴ Um levantamento recente, feito pela empresa brasileira Kaya Mind, traz o relatório de pesquisa sobre o impacto econômico da canábis no Brasil, mostrando que mais de 6 bilhões poderão ser arrecadados conforme os avanços na regulamentação. Disponível em: <https://kayamind.com/relatorio-impacto-economico-da-cannabis/> Acesso em: 02/06/2021.

sendo realizado pelo movimento associativista, em torno de legitimar usos reconhecidamente tradicionais da canábis, assim como a história registrou e segue escrevendo.

CAPÍTULO III - Associativismo e regulação: brechas e pressões pelo direito de acesso

“Constituição Federal Art. 196. 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.”

Lei nº 11.343 de 23 de Agosto de 2006

Art. 2º 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 predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas.”¹⁵

A luta pelo direito de acesso ao tratamento com canábis terapêutica emerge no Brasil através da busca recorrente de mães e famílias que encontraram nesta via a alternativa possível para salvar a vida de seus filhos e parentes acometidos por variedades de diagnósticos patológicos. Mesmo se tratando de uma planta ilícita no país, estas famílias tentam reivindicar seus direitos de acesso à saúde, procurando se amparar em brechas dispostas na Constituição Federal e na legislação das políticas públicas sobre drogas. Diferentemente do que se possa imaginar em consideração aos direitos básicos do ser humano, como é o caso da saúde, para que seja viável dar o passo regulatório visando facilitar o acesso ao tratamento com a planta, há de se persistir em diálogos de reparação histórica que permanecem sendo feridos em função dos conflitos entre campos de poder que se atravessam, barrando o acesso legal, didático e justo a esta via de tratamento alternativo. No Brasil o debate tem avançado a curtos passos, entretanto acredita-se que o movimento pró canábis medicinal já conquistou seu espaço na pauta de atenção às políticas públicas, considerando-se inviável retroceder nas mudanças que vêm ocorrendo. Destaca-se, sobretudo, o empenho e a persistência dos atores envolvidos neste campo, considerado atualmente um fenômeno global cujo reconhecimento tem despertado interesse da grande indústria.

¹⁵ Início este capítulo referenciando a Constituição Federal e a Lei de Drogas 11.343/06 para trazer as brechas dispostas em nossa legislação, nas quais estes sujeitos têm se apoiado para se resguardar e conseguir reivindicar o direito de acesso à terapêutica canábica.

Esse capítulo se dedica a uma breve introdução sobre a origem das associações de pacientes de canábis terapêutica, dedicadas a realização de um trabalho pioneiro que nasce no país a partir da luta e urgência de mães e famílias para salvar a vida de seus entes, acometidos por patologias severas. Unidos pela mesma causa, a articulação destes grupos em rede concretiza a origem e formação do movimento associativista, tornado cada vez mais crescente e protagonista de um papel fundamental na luta pela regulação da canábis no Brasil. O associativismo, terminologia nativa a qual pude observar sendo utilizada recorrentemente pelas lideranças das associações de pacientes, me fez perceber e compreender ao longo da pesquisa relações que considere determinantes para o tipo de trabalho promovido por estas. Hoje, no Brasil, existem mais de 40 associações, entre registradas e informais, número que se torna cada vez mais crescente e se espalha por todas as regiões do país.

O modelo associativista se constitui com base em alguns valores fundamentais, que o diferencia de outros tipos de comunidades registradas, como condições de solidariedade, cooperação conjunta, objetivos comuns, espírito de coletividade, entre outras características que busquem concretizar a experiência de um ambiente mais democrático e que forneça autonomia a seus integrantes. Ao longo do campo pude observar o caráter ativista no trabalho das associações, em práticas fundamentais dirigidas ao público, como acolhimento, orientações e a partilha de informações básicas e aprofundadas acerca da experiência com a terapêutica canábica. Na busca por soluções às suas necessidades pessoais ou de seus entes familiares, estes sujeitos passaram a adquirir conhecimentos constituídos a partir da própria expertise. Esta é uma das características que mais pode traduzir o espírito do associativismo, a solidariedade e o coletivismo na construção destas experiências dão base para a transmissão de saberes legítimos, que se constroem a partir da apropriação e partilha em torno da terapêutica canábica.

Os sujeitos representantes destas organizações passam, portanto, a incluir em seus estatutos considerações políticas importantes na pressão que se realiza aos poderes públicos, tratando de questões que já vinham sendo reivindicadas por movimentos como o antiproibicionista. Unificando, dessa forma, o prosseguimento na luta ativista pela regulação e liberação da canábis a partir da perspectiva do cuidado e direito de acesso à saúde, levando em consideração a importância da regulamentação para que se contribua para a assistência de toda camada social usuária que está diretamente ligada à planta. Destarte, o movimento associativista tem se inserido dentro desse contexto permeado de interesses conflitantes, no qual o plano de fundo aponta para a necessidade e urgência nos debates tocantes à reforma política de drogas, especialmente ao que tange a canábis.

Delinear o mapeamento das ações dispostas nesse contexto em relação aos avanços no debate político para se ter acesso aos produtos da canábis é um processo indissociável do trabalho realizado pelas dezenas de associações que hoje seguem se espalhando pelo Brasil, atuantes do movimento para que se garanta minimamente o consentimento judicial às demais associações, assim como é o caso da Abrace, única que possui até agora a liminar para cultivo, produção e distribuição dos medicamentos à base de canábis, com finalidade exclusivamente medicinal e/ou científica. Através da disposição desse fato social que se inscreve na história do país busco no referente capítulo iluminar compreensões desse marco reivindicativo pelo direito de acesso a canábis.

3.1 Associativismo: percurso de luta

No Brasil, a atenção para o uso medicinal da canábis começou a se tornar notória entre o final de 2013, início de 2014, quando a luta de algumas mães brasileiras começou a ser noticiada em programas televisivos populares, ganhando forte repercussão social e midiática. O marco em torno da luta pelo direito de acesso para realização do tratamento de saúde com a maconha no Brasil passa a ser organizado através do movimento de mães que já vinham lutando para salvar a vida de seus filhos, e motiva a produção de uma série de materiais que passaram a dar vazão ao tema, como foi o caso do documentário *Ilegal* (2014), dirigido por Tarso Araújo e Raphael Erichsen. A narrativa exhibe o itinerário de mães precursoras na causa, Katiele Fischer (DF), Margarete Brito (RJ) e Camila Guedes (DF), mostrando também uma projeção emergente da busca pelo tratamento com a canábis no país, contudo sendo barrado pela dificultosa relação burocrática com a Anvisa, devido às questões para importação, que acabam por atrasar a entrega destes medicamentos. O realce da urgência e desespero dessas mães que aceitaram partilhar de suas realidades para o documentário, chegando a perder seus filhos antes mesmo de conseguir algum retorno do poder público, resulta de um histórico muito corriqueiro devido às implicações complexas da proibição como veremos mais adiante, perpetuando a inacessibilidade a uma educação comprometida com a ciência e com a própria sociedade.

Em busca de tratamento médico para seus filhos, estas mães mencionadas, participantes do documentário *Ilegal*, partilharam a descrença sobre a eficácia dos métodos convencionais. Ao tomarem conhecimento, através de redes sociais como *Facebook*, de grupos informativos e de discussão sobre patologias raras semelhantes a de seus filhos, resolvem buscar outras vias de tratamento. Ao realizarem contato com membros de outras nacionalidades, especificamente com a família Figi, pais da garota Charlotte, na época com 5 anos de idade, a família americana passa a indicar e orientar as mães brasileiras sobre o tratamento com extrato da canábis. O Caso

de Charlotte Figi passou a ser reconhecido mundialmente devido a melhora no controle das crises convulsivas que a menina sofria. Seus pais a tratavam com um extrato rico em CBD (*canabidiol*), um dos vários fitocanabinoides que estão presentes na planta, mais reconhecido e aceito pelo senso médico, por propiciar efeitos terapêuticos, diferentemente de outros canabinoides como o Δ^9 THC (*delta-9-tetra-hidrocanabinol*), ao qual ergue-se polêmicas de rejeição¹⁶ entre a classe médica, devido seus efeitos psicoativos.

Devido a conduta relativamente autônoma de seus estados, os Estados Unidos, por volta deste período, já possuía avanços significativos em relação às políticas de drogas e regulamentação da canábis. No caso do Colorado, onde a Família Figi reside, o estado foi pioneiro, no ano de 2012, por possuir uma emenda permitindo o cultivo para uso adulto, culminando, em 2014, para a legalização da maconha de fato. A comoção com o caso de Charlotte Figi foi tamanha que a menina teve uma espécie (*cepa*) da planta batizada em seu nome, *Charlotte's Web*, devido os benefícios contidos nessa cepa, que ajudavam a remediar os sintomas de sua doença, como também pela grande repercussão ocorrida na internet, lhe tornando um símbolo de inspiração e esperança para diversas famílias, incluindo as brasileiras.¹⁷

Responsáveis por iniciar o processo de mobilização que agora nascia no Brasil, estas mães foram tecendo uma rede de biossociabilidade, aplicadas sob termos teóricos de Paul Rabinow (1999), possibilitando a formação de grupos entre mães, pacientes, usuários, cujo mesmo intuito era partilhar conhecimento e experiências, frente os diagnósticos patológicos, biológicos, “sobretudo unindo um ponto a partir do qual descobriram uma esperança pela qual lutar” (BASQUES, 2007, p. 402). O cuidado da vida e da saúde com seus entes familiares possibilitou a estes sujeitos tornarem-se responsáveis pela maior parte da educação adquirida sobre a canábis. Nas reuniões de acolhimento promovidas pela Liga Canábica, entre outros eventos de associações como a Reconstruir – Delta9, Cannape, pude acompanhar a participação de mães, pacientes, médicos e perceber a busca por informações técnicas sobre o cultivo da planta para conseguir realizar as extrações do óleo terapêutico. Essa troca de contato com o

¹⁶ O histórico de vilão devido seu caráter psicoativo ainda é aplicado sobre o THC, mostrando certas resistências da classe médica para sua indicação. Em disposições atuais da Anvisa, como descrita na RDC Nº 327, o controle sobre este canabinoide não deve ultrapassar o teor acima de 0,2%. Entretanto, pesquisadores como Elisaldo Carlini já defendiam sua utilidade para o tratamento de mais de 10 patologias, entre estas doença de Crohn, dor crônica, efeitos de quimioterapia, HIV, Alzheimer, entre outras.

¹⁷ Charlotte foi o caso pioneiro a inspirar o movimento pela uso do CBD nos Estados Unidos, se tornando um símbolo heroico na luta pela canábis medicinal, inclusive para o Brasil. Em abril de 2020, ao entrar em óbito com suspeitas do diagnóstico de covid-19, a história de Charlotte causou grande comoção no movimento canábico, em diversos países do mundo. Disponível em: <https://sechat.com.br/tag/charlotte-figi/> Acesso em: 09/04/2020.

meio ativista, por exemplo, composto por jardineiros ou *growers* (VERÍSSIMO, 2017) tem favorecido a expertise deste público que hoje realiza o autocultivo, mesmo de maneira ilegal, para dar continuidade aos seus tratamentos de saúde.

A questão do autocultivo para fins terapêuticos não se resume apenas ao processo do cultivo, mas envolve variadas técnicas que demandam uma relação de aprendizado contínuo com a planta, como seleção de sementes, cruzamentos, germinação, etapas de preparo para confeccionar o óleo artesanal, administração das dosagens, desde o conhecimento sobre o sistema endocanabinóide, presente no corpo humano e animal. Esse sistema, que funciona como chave e fechadura, tem pontos receptores no nosso organismo, que são ativados a partir dos efeitos produzidos pelos canabinoides da planta, quando consumidos. Tais conhecimentos implicam a estes sujeitos estarem atentos às “novas tecnologias acessíveis às suas vulnerabilidades corpóreas, ao sofrimento somático, risco genético e suas suscetibilidades” (OLIVEIRA, 2016, p. 7-8) de modo a permitir aprofundar em novas vias de tratamento, com efeitos colaterais amenos ou totalmente livres de danos. Todo esse conhecimento, contudo, requer o diálogo e acompanhamento contínuo de uma profissional da saúde, e estudos científicos que seguem sendo aprofundados sobre a planta para uma melhor performance com o tratamento.

Por se tratar também de um medicamento proscrito e derivado de uma planta ilegal no país, a ausência de regulações específicas dentro do órgão da Anvisa repercutiu em uma série de burocratizações que são exigidas às famílias, pacientes/usuários e demais sujeitos interessados em realizar o tratamento com a canábis, requerendo destes, primordialmente, a validação com laudo e receituário médico, comprovando a real necessidade para uso da substância. Estas exigências feitas inicialmente pela Anvisa acabam sendo reforçadas por outros órgãos governamentais, responsáveis por vistorias e conformidades sobre estes produtos para que só então os pedidos de importação dos medicamentos possam ser autorizados. Esta condição é marcada por diversos conflitos com os sujeitos sociais, que reivindicam vias mais acessíveis e rápidas para realizarem o tratamento, evitando a longa espera a qual são submetidos, sem que haja algum compadecimento dos poderes públicos em relação a estas demandas de saúde.

Uma das objeções erguidas por estes sujeitos foi referente às diretrizes do Conselho Federal de Medicina (CFM), que gerou especulações sobre a suspensão da inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) dos profissionais que prescrevessem medicamentos à base de maconha. Segundo consta no Código de Ética de Medicina e nas próprias Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa, elaboradas para facilitar a atuação destes

profissionais, a prescrição pode ser realizada por qualquer médico sob termos do uso compassivo: quando o medicamento não possui registro pela Anvisa, mas ainda assim o médico concorda que será útil no tratamento do paciente, já que este não estaria correspondendo a nenhum outro tipo de medicação convencional, levando-se em consideração patologias de sintomas refratários. Contudo, a dificuldade desses sujeitos contarem com apoio médico no momento da prescrição continua sendo bastante presente e segue pontuando questões, pelas quais a classe médica se mantém inibida para receitar os produtos à base de maconha, acabando por revelar o comprometimento do saber médico em relação a fitoterapia canábica, ainda muito desconhecida e até mesmo recriminada por alguns destes profissionais. Tais conflitos tornam ainda mais dificultosa as etapas em que os sujeitos precisam percorrer, devendo estar primordialmente munidos com esta validação médica para que só então consigam dar prosseguimento ao pedido de importação, ou terem acesso por outros meios, como veremos mais à frente.

Embora haja diversas contestações em relação aos meios burocráticos da Anvisa é somente por meio das pressões sociais e mobilizações que audiências públicas, avanços em projetos de lei, emendas parlamentares passam a avançar em torno da pauta pela regulação da canábis, conseguindo alcançar várias outras famílias brasileiras e favorecendo o fortalecimento no sentimento de *communitas* (TUNER, 1974) entre os grupos que levantam a bandeira de luta pela mesma causa. Conforme o assunto foi se destacando na agenda midiática, seu alcance resultou também em séries de audiências públicas em decorrência do crescente volume de reivindicações de mães e famílias para terem acesso aos produtos. Buscou-se, desse modo, estabelecer novas tentativas para facilitar o acesso em solo nacional, na tentativa de reduzir custos de importação e ampliar outras possibilidades menos dependentes da burocratização da Anvisa.

Tal mobilização coletiva, organizada entre grupos de famílias, pacientes, usuários, marca posteriormente o que sugere a origem das associações de pacientes de canábis terapêutica no Brasil. Responsáveis por abordar em seus discursos reivindicativos ações mais inclusivas em torno do acesso a planta, como a defesa do autocultivo, as associações de pacientes têm atuado enquanto agentes na redução de danos, incutindo em seus debates a disseminação de uma educação básica acerca dos usos destas substâncias, como também defendem a autonomia dos pacientes em cultivarem seu próprio medicamento, devendo seguir normas e exigências para que todo procedimento ocorra em segurança. Essa abordagem implica na necessidade de reformulação na lei de drogas 11.343/2015 e traz à tona discrepâncias entre a esfera criminal e de saúde. Como antes mencionei, essa questão tornou-se alvo do meu interesse de investigação

por perceber que este fator permanece comprometendo, em diversos aspectos, os avanços para tratar da regulação da canábis no Brasil.

A forma como este acesso será realizado é uma das questões mais tensionadas e problematizadas pelas associações, que apesar de não trabalharem com finalidades lucrativas, temem que os resultados acabem potencializando ainda mais a verticalização no acesso aos medicamentos, sobretudo no controle desses ganhos, que estão inclinados principalmente para grandes empresas e para o setor industrial. O movimento associativista tem se dedicado a lutar para não permanecer subordinado, como é o caso das relações com a indústria farmacêutica. A amplitude dos interesses endereçados ao potencial commodity canábico se espalha por diversos seguimentos organizados desde a indústria farmacêutica, agro, cosmética, têxtil, entre outros mercados que investem suas apostas na canábis como forma de negócio promissor para o futuro. Além de estarem também aguardando uma regulamentação mais “acessível”, do ponto de vista destas grandes empresas, o Brasil pode se tornar um dos maiores protagonistas na exportação de matéria-prima como o cânhamo, movimentando muitas cifras e fortalecendo sua economia interna, como tem sido o exemplo do Uruguai e Canadá. De acordo com o departamento de estatísticas do Canadá, o país conseguiu arrecadar US\$ 139 milhões em impostos, desde a sua legalização em 2018.

Durante alguns espaços promovidos pelas associações paraibanas, como reuniões de acolhimento para atender as famílias que buscam informações sobre o tratamento com canábis e também em outros materiais coletados, como documentários, pude conferir com frequência relatos de medo por correrem o risco de serem enquadrados (as) como traficantes. Inicialmente, a própria importação destes produtos era reconhecida enquanto ilegal no país, o que acabava resultando na retenção ou apreensão destes, por não estarem autorizados. O medo por comprometer a integridade moral é comunicado como sendo um fator permanente na vida desses indivíduos, que acabam permanecendo à margem para conseguir dar continuidade aos usos e tratamentos com a canábis. Muitas vezes estes sujeitos acabam recorrendo ao comércio ilegal de procedência insegura, ou se arriscando na produção do autocultivo para conseguirem fazer seus óleos artesanalmente. Embora algumas medidas de regulação venham sendo editadas para facilitar esse acesso aos produtos à base de canábis, a Anvisa, desde 2015, tem procurado remediar os diálogos que a põe sob pressão.

O primeiro passo para tornar mais acessível à população foi no sentido de buscar facilitar as importações dos produtos de CBD, disposta na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 17/2015, que libera a importação para consumo próprio. Entretanto, tal diligência prosseguiu sendo considerada inviável pela maioria das famílias brasileiras que necessitam realizar o

tratamento, pois o processo de espera para que se autorizasse o pedido de importação poderia chegar a durar mais de 70 dias, dependendo de cada caso. Recentemente, essa estimativa conseguiu ser reduzida para cerca de 10 dias, entretanto, outros embates como a resistência da classe médica para prescrição e o alto custo desses medicamentos, que variam no mínimo de R\$ 1.200 a R\$ 3 mil acabam causando empecilhos e insatisfação no público que deseja ter acesso.

Ainda assim é possível observar a tendência crescente no número de solicitações para importação que são encaminhadas para a Anvisa. De acordo com o portal da agência, o número de pacientes que busca o tratamento com a canábis triplicou, atingindo um aumento significativo de mais de 700%, desde 2015, conforme segue nas tabelas abaixo.

Tabela 1. Autorizações solicitadas de importação de canabidiol desde 2015.

	2015	2016	2017	2018	2019 (3° tri)	Total geral
Solicitações de CBD	902	901	2.181	3.613	6.267	13.864

Fonte: <http://portal.anvisa.gov.br/>

Tabela 2. Pacientes cadastrados (novos pedidos) na Anvisa para importar canabidiol desde 2015.

	2015	2016	2017	2018	2019 (3° tri)	Total geral
Número de pacientes	826	471	1.392	2.371	4.480	9.540

Fonte: <http://portal.anvisa.gov.br/>

Ainda em janeiro de 2015 a Anvisa retirou o *canabidiol* da lista de substâncias de uso proibido, sob argumentos que realçavam sua característica “livre do risco da dependência”, como colocou na época o ex diretor-presidente da agência, Jaime Oliveira. Com isso, de acordo com a Portaria 344/98, que define o controle de substâncias e medicamentos¹⁸ no país, o CBD que se encontrava na lista F1 de substâncias proscritas foi reclassificado para a lista C1 de substâncias controladas. Neste mesmo ano, realçado pela quantidade de medidas adotadas pela agência, na pretensão de facilitar o acesso do público aos produtos, a Anvisa dispôs nas

¹⁸Atualização da Portaria SVS/MS Nº 344/1998. Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial). Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/62976928/do1-2019-02-12-resolucao-rdc-n-265-de-8-de-fevereiro-de-2019. Acesso em: 18/21/2019.

farmácias o medicamento *Mevatyl*, primeiro derivado de canábis registrado na indústria farmacêutica do país, indicado para controle de espasmos e esclerose múltipla, chegando a custar em torno de R\$ 3.149, 67. A última regulação realizada por parte da Anvisa ocorreu em dezembro de 2019, através de uma audiência que deliberou a RDC Nº 327/2019, permitindo a comercialização dos “produtos derivados de *cannabis*” nas farmácias do país. Essa nova categoria regulatória, como tem sido denominada pela Anvisa, é justificada pela ausência de outras categorias que estejam previstas e de acordo com a Lei Nº 6.360/1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos (ANVISA, 2020). Dessa forma, o segundo produto derivado da canábis para comercialização, desenvolvido pela empresa farmacêutica brasileira Prati-Donaduzzi, foi liberado nas farmácias e drogarias do país em abril de 2020, vendido mediante prescrição médica, sob custo de R\$ 2.000.

Apesar de medidas como estas serem adotadas para facilitar o acesso da população, que reivindica e tem interesse na realização do tratamento com os medicamentos, o empecilho da despesa com importação torna-se um dos pontos mais criticados, por ser inviável a realidade das famílias brasileiras, que gastam em média um frasco de 30ml a cada mês e meio, ou menos, como no caso das mães que pude acompanhar em campo. Ao ouvir alguns relatos de membros das associações paraibanas, como as lideranças da Liga Canábica, Sheila e Júlio afirmaram já ter gasto até 8 mil reais no mês para conseguir prosseguir com o tratamento de saúde do filho. Diante da busca recorrente pela via alternativa com a terapêutica canábica, a perspectiva da rede de biossociabilidade passa a dar base estrutural para o ideário associativista, logo sendo formalizado o trabalho destas organizações.

Ao me debruçar um pouco mais sobre o campo das associações de pacientes, a fim de apreender a atuação de seus papéis na linha de frente, enquanto difusoras do campo da experiência sobre os tratamentos de saúde com canábis, busquei tomar conhecimento das motivações que as originaram, mapeando, assim, este percurso. Na maior parte dos casos as associações possuem uma composição em comum: foram originadas a partir da motivação de famílias precursoras, atuantes na luta pelo acesso, ou por sujeitos já adeptos ao universo canábico. A primeira associação de pacientes no Brasil nasce em 14 de dezembro de 2014, a AMA+ME, fundada no Rio de Janeiro e integrada por famílias de diferentes estados do país, incluindo os fundadores da Liga Canábica na Paraíba. A intenção na formação desse grupo foi fundar uma associação nacional de canábis medicinal. Porém, devido às dificuldades particulares de cada e as implicações no atendimento das demandas locais, o movimento foi sendo desmembrado, sugerindo, posteriormente, a ampliação da rede de associações, que

permanece crescente no Brasil, chegando a contar, hoje, com mais de 40 associações entre regulares e irregulares. Em abril de 2021 se formalizou a fundação da Federação das Associações de Cannabis Terapêutica (FACT), com o objetivo de organizar estas instituições atuantes na luta pela regulamentação da planta para tratamentos de saúde, de modo mais justo e inclusivo, garantindo a seguridade e assistência social no campo da saúde, sobretudo aos que não têm recursos econômicos para custear o tratamento. Abaixo trago a divulgação de todas as associações registradas atualmente na FACT. Esse número tem se tornado cada vez mais crescente, portanto, servirá apenas como base para demonstrar a representatividade regional do trabalho associativista e destacar o protagonismo de algumas regiões como o nordeste, que conta com dez associações, sendo as mais antigas atuantes no movimento ativista pela cannabis terapêutica, e o estado de São Paulo, que possui o maior número de associações do país.

Quadro 1. Associações registradas na FACT por região.

NORTE	RO: Acamero
NORDESTE	PB: Liga Canábica, Abrace Esperança PE: Amme, Cannape, Acolher CE: Abracam RN: Reconstruir BA: Cannab, Obec, Índica
CENTRO-OESTE	MS: Divina Flor GO: Artcanab; Agape; Curando Ivo; Acalme DF: Aliança Verde
SUDESTE	SP: Acuca; Flor da Vida; Sbec; Mãesconhas; Cultive; Acube; Accura; Maléli; CuraPro; Pro-Vida Cannabis; PBPD RJ: Abracannabis; Apepi; AHC; CCRMV
SUL	PR: Apracam SC: Santa Cannabis; Abraflor

Fonte: elaborado pela autora.

Embora não constituam um tipo ideal de funcionamento, o trabalho das associações, além de agrupar diversos sujeitos interessados na pauta sobre o uso terapêutico com canábis, fomenta em suas práticas e diálogos o desenvolvimento de políticas inclusivas, que descriminalizem os usuários e garanta a estes acesso amplo em suas escolhas de tratamento, contribuindo, dessa forma, para a agência de redução de danos. A educação base promovida sobre os usos da planta é construída pelos sujeitos que compõem a rede associativista desde as lideranças, mas também por médicos, advogados, pesquisadores, ativistas que contribuem com conhecimento qualificado para orientar e acolher o público que os procura. As associações de pacientes são responsáveis por desenvolver trabalhos independentes e distintos, com perfis que atuam com finalidades diferenciadas e cada uma possui seu próprio regimento interno, que serve como um modelo de auto regulação. Entretanto, estas compartilham de um mesmo objetivo ordinário: conseguir o consentimento para cultivo, garantindo assim a produção dos medicamentos de seu público associado.

No Brasil, a maior parte das associações deram entrada no pedido judicial para conseguir o consentimento de cultivar, produzir e atender seu público associado. No entanto, as dificuldades são dissonantes, conforme a realidade particular das associações e do encaminhamento que a Justiça dará a cada pedido, podendo levar cerca de meses ou até anos para que se obtenha algum resultado. Esse tem sido o caso das associações que acompanhei: Liga Canábica (PB), Cannab (BA), Santa Cannabis (SC), Reconstruir (RN), e de outra grande maioria que aguarda pela decisão judicial. Dessa forma, tanto o movimento associativo, como empresas, usuários, pacientes, famílias e a grande indústria são levados também à tensão da espera, que definirá uma nova lei de acesso à canábis no país. Porém, o prolongamento dessa resolução acumula empecilhos que vão desde a espera angustiante de famílias, passando pelos debates acirrados referentes ao tema, bastante polemizado no meio político e social.

Até julho de 2020 apenas uma associação possuía o consentimento judicial com essa finalidade de cultivo, produção e distribuição dos produtos feitos com canábis em solo brasileiro, a Abrace (PB), passando a contar com a Apepi (RJ) e logo após com a associação Cultive (SP) em uma decisão pioneira para habeas corpus coletivo. Pode-se afirmar que o movimento associativista conseguiu estabelecer, através da luta pela regulação da canábis terapêutica no Brasil, um fato social, de modo que seus discursos puderam ser alinhados até certo ponto com outros movimentos como o antiproibicionista, que já vinha atuando no desenvolvimento de ações mais politizadas, à exemplo da Marcha da Maconha, aderida por vários estados brasileiros. Esse manifesto, que é realizado anualmente em diversas localidades do mundo, reúne milhares de usuários e coletivos organizados que lutam por reformas na

política de drogas, buscando a regulação, descriminalização e legalização da maconha. Além disso, a Marcha enquanto manifesto público permite a estes sujeitos ganharem visibilidade, buscando legitimarem a si e os diferentes usos e aplicações que fazem da planta, como abordamos no capítulo 2, referente aos usos tradicionais ainda (r)existentes.

Através da integração dos diálogos e das lutas em comum entre estes movimentos, as incongruências com a conservação proibitiva do poder público passam a realçar as interpelações dos sujeitos a estas instâncias. O complexo conflito frente às necessidades de reparação na política de drogas do país implica em uma série de mudanças que busca contribuir de forma adjunta aos serviços de saúde pública, oferecendo cuidado, educação e garantia de qualidade de vida a todos os sujeitos interligados à canábis. Dessa forma, o movimento associativista tem erguido e aderido aos debates que buscam refletir sobre as experiências e necessidades desses sujeitos, discutindo a esfera do direito e cuidado à saúde pública de forma mais ampliada, procurando compreender a funcionalidade do circuito marginalizado que criminaliza, senão, ceifa vidas por conta de uma mesma planta.

Desse modo, pude identificar, através da minha bagagem literária e considerações de caráter intuitivo, que o desempenho e marco que estas instituições estão angariando para a sociedade através de suas práticas buscam amparo no campo dos direitos fundamentais humanos para estabelecer diálogos políticos possíveis, que contemplem a seguridade social, sobretudo das minorias desassistidas e criminalizadas. O desempenho associativo na promoção da luta pelo acesso a terapêutica canábica é, portanto, tornado fundamental na retomada e difusão da pauta social acerca das drogas, sobretudo da maconha. Ainda que o contexto lhe reserve complexidades jurídicas, legais e morais, a união dos discursos entre a esfera antiproibicionista e o movimento associativista contribui para a quebra de paradigmas em torno da planta.

Embora permeie estes campos de conflito, as formas de agrupamento que caracterizam o modelo associativo já eram algo que se desenhava no passado, como visto durante o capítulo 2, reunindo vários adeptos de segmentos distintos interessados no uso da canábis. Segundo o historiador Rafael Morato Zanatto (2018), pesquisador associado do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID/UNIFESP, o primeiro modelo de associação nasce na Espanha, em 1993, esbarrando em muitos conflitos judiciais que se repercutem conforme a regulação no país ainda vai sendo formatada. O historiador descreve sobre a funcionalidade destes clubes espanhóis.

São clubes que reúnem dezenas ou centenas de associados e encontram-se organizados em algumas federações, onde se discutem diretivas comuns aos

interesses de seus associados, representados sempre por delegados escolhidos em assembleia de sócios. Tem-se a dimensão cultural que cultivar maconha individual ou coletivamente não constitui delito enquanto se respeitem certos limites e regulações e que é necessária a criação de mecanismos de controle preventivo que permitam fiscalizar a atividade do encarceramento por multa e outras medidas alternativas. Em 2015, ativistas e empresários apresentaram uma Iniciativa Legislativa Popular (IPL) que regula a atividade dos clubes de cannabis (...) estava incluída a obrigatoriedade de um livro que certifique as datas e os cultivos programados, registre as técnicas utilizadas, assim como as quantidades colhidas e aptas para o consumo, dados estes que deverão ser conferidos por um agrônomo.(...) A lei determina que esses clubes não tenham fins lucrativos, que todos seus usuários devem ser maiores de idade, que consumam no âmbito privado, seja com finalidade lúdica ou terapêutica. O limite para cultivo de cada associação foi fixado em 150kg anais de maconha seca (..) Usuários maiores de 18 anos poderão adquirir até 20 gramas mensais, e maiores de 21 até 60 gramas. Para usuários terapêuticos, não há limite. (ZANATTO, 2018, p. 3-4)

Embora possuam finalidades distintas, a difusão dos clubes e associações tornou-se uma realidade presente no mundo todo. Além de contarem com particularidades no modelo de autoregulação, atendem a públicos variados e exercem com certa precisão posicionamentos políticos para que avancem e consigam assegurar espaço nos debates sociais. Embora no Brasil a dimensão do estado proibitivo seja muito mais complexa e interseccional que em outras partes do mundo, a formação da rede associativista tem conseguido evidenciar a importância de reparar processos históricos que ainda ferem a liberdade e os direitos sociais, tomando para si discussões que ultrapassam a pauta direcionada ao âmbito da saúde. Ao agregar perfis bem distintos de sujeitos que abraçaram a mesma causa, desde cientistas, médicos, advogados, farmacêuticos, agrônomos, mães, estudantes, pesquisadores, entre outros que também buscam acesso à informação sobre os possíveis benefícios da planta, se concretiza juntamente o resgate desse debate tão antigo e custoso de resoluções por parte das autoridades políticas, incidido pela proibição. Esse novo momento no qual passa a ser reescrita a história da canábis indica o avanço de conquistas bastante sólidas. Nas palavras dos sujeitos que levam adiante a causa: “tornou-se um caminho sem volta”, difícil de retroceder devido não só às consequências estratégicas na abordagem do tema, mas à persistência considerável para que se rompa as lacunas vedadas ao próprio saber científico sobre a planta.

O neurocientista Sidarta Ribeiro, uma das referências atuais no Brasil, que têm contribuído junto a outros nomes como Renato Malcher, Draúlio Barros de Araújo, Renato Filev, Fabrício Pamplona, no campo de pesquisas sobre substâncias psicoativas, tem atuado como um porta-voz da luta associativista, em defesa da terapêutica canábica. Além disso,

Sidarta tem sido enfático em suas colocações, destacando em seus discursos¹⁹ as pautas sociais emergentes ligadas ao risco que a proibição tem ocasionado a sujeitos mais vulneráveis na sociedade. O movimento associativista tem anexado a suas lutas diálogos que não escapam da pauta antiproibicionista, responsável por reunir valores uníssomos que compreendem as diversas formas de relação com a substância, para além, propriamente, do uso medicinal, buscando garantir o direito de acesso à pesquisa e informação sobre a canábis de forma justa, ética e responsável com o bem-estar social.

Através de observações que considerei norteadoras para meu objetivo de análise, na busca de apreender o papel das associações em relação aos avanços na pauta pela regulação da canábis, situo a origem desses grupos organizados na reunião das várias demandas feridas por igual em seus direitos básicos, como é o caso da saúde. Embora consiga gerar alguns compadecimentos acerca do tema, muitos avanços, por outro lado, vão sendo frustrados, diante a tentativa de intercalar diálogos sobre a reforma na lei de drogas, tema reconhecidamente abismal e limitado para a política do país.

Como traz a antropóloga Sônia Maluf (2020), o campo da saúde é considerado um fenômeno fundamentalmente social e, portanto, essencialmente político em sua estrutura. Essa interface me motivou consideravelmente na busca por apreender o papel das associações de pacientes no Brasil, tornada muito pertinente, sob meu ponto de vista, para os estudos antropológicos, cuja atenção se dedica a aprofundar, sobretudo em campos complexos como este. Ao lidar com processos de restauração epistemológica dos saberes tradicionais, entre outros atravessamentos que compõe este campo em ação, dado pelo seu movimento que permanece em constante construção e recomposição, os novos desafios que se erguem para a ciência antropológica frente este campo insere a oportunidade para que novos olhares repousem sobre este, a fim de destrinchar uma temática que há tanto tempo esteve encoberta de possibilidades.

3.2 Linhas tênues de um paradoxo

Um dos fatores relevantes na composição desta pesquisa está direcionado ao fato da susceptibilidade às mudanças que ocorrem no campo canábico. Devido os constantes processos

¹⁹O neurocientista tem contribuído em espaços de debate promovidos pelas associações, participando de eventos como o Fórum delta9, em parceria com a associação Reconstruir; Seminário Internacional de Cannabis Medicinal realizado pela Apepi e Fiocruz, reuniões da Liga Canábis, entre outros eventos que enfatizam as problemáticas do acesso à canábis terapêutica, sobretudo para a classe periférica.

de análise e reedição dos poderes políticos para que se efetive avanços na regulamentação da planta, trabalhar com a elaboração de dados e demais coletas nesta área envolve resultados em aberto, que estão sempre sendo inovados, trazendo à tona a vulnerabilidade do campo.

Esse caráter, sem dúvida, foi determinante para a pesquisa, tornando desde o início o processo de escrita muito imprevisível em seus rumos. Contudo, antes de adentrarmos nestas considerações de redimensionamento da pesquisa e abertura do campo etnográfico se faz necessário compreender o campo instável das políticas onde o movimento canábico tem se realizado no Brasil, enfrentando os percalços para que a regulamentação seja efetivada em paralelo à luta erguida e organizada pelos sujeitos do campo associativista.

Desde 2011 a Câmara e o Senado Federal iniciaram discussões sobre novas mudanças para a política de drogas no país, sobretudo com relação a maconha. Por volta de 2013-2014, passou-se a perceber maior tendência às pressões reivindicativas para uso da planta como via alternativa para tratamentos de saúde. Estas Casas dividem em torno de 21 propostas sobre o tema. Hoje, o Projeto de Lei mais avançado se refere ao 399/2015, de autoria do deputado Fábio Mitidieri- PSD/SE, cuja ementa²⁰ “altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta *Cannabis Sativa* em sua formulação.” (PL039915). Esse PL demandou a criação de uma Comissão Especial da Cannabis, em outubro de 2019, sendo presidida pelo deputado Paulo Teixeira (PT/SP) e vice presidida por João Carlos Bacelar (PODE/BA), Alex Manente (CIDADANIA/SP), Ângela Amin (PP/SC), tendo como relator o médico e deputado Luciano Ducci (PSB/PR). O propósito da criação da Comissão Especial da Cannabis também foi motivado a estabelecer base para escuta e diálogo com diferentes atores inseridos neste meio, desde a classe médica, científica, industrial, pacientes, usuários, associações, entre outros. Buscando-se agregar as demandas requeridas por estes grupos, além de contribuir para a fundamentação necessária do projeto, que será submetido a vários processos de análise até que de fato o PL seja aprovado dentro das adequações ao contexto nacional.

A Comissão se dedicou a realizar viagens para conhecer outros modelos regulatórios em países da América Latina, que pudessem contribuir para a formulação do projeto, chegando a realizar visitas técnicas em empresas e laboratórios de Bogotá (CO) e Montevidéu (UY), onde já se possui uma regulamentação mais avançada, sendo o segundo o único país da América Latina a ter a cannabis legalizada desde 2014. A Comissão conseguiu dialogar também com

²⁰Projeto de Lei 399/2015, disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=947642> Acesso em: 22/05/2019.

autoridades locais destes países sobre a experiência no ramo da indústria canábica. Com este mesmo intuito, em fevereiro de 2020, alguns deputados conseguiram visitar o estado da Paraíba para conhecer de perto o trabalho realizado por ambas associações, na cidade de João Pessoa. Tiveram oportunidade de acompanhar a realidade das associações paraibanas, observando experiências de mães como Sheila, que precisam realizar o tratamento diário com óleo da canábica para salvar a vida do filho e também observar o funcionamento da Abrace, desde as etapas de cultivo, demanda de procura pelos pacientes, até a distribuição dos medicamentos para milhares de pacientes associados do país. Através das associações a Comissão pôde constatar na prática uma realidade já disposta no cenário brasileiro.

Apesar da recorrente procura pela via terapêutica com canábica ter tornado oportuno os espaços para debate, ofertando maior visibilidade e conhecimento sobre a planta como um todo, não se prendendo apenas ao fato de sua aplicação medicinal, vários empecilhos permanecem sendo bem acentuados no Brasil e dividem opiniões, que ainda hoje são reforçadas por estigmas circulantes no corpo social. Alguns marcadores determinantes apontam para este processo, esboçado até mesmo em rotulações negativas que recaem sobre a figura do maconheiro, associado sempre ao estilo de vida “doidão”, em oposição a um tipo mais conservador, marcado pela estética *clean*, barba feita, cabelos cortados, roupas sóbrias (VERÍSSIMO, 2017) ou relacionando estes usuários propriamente com a criminalidade.

Conforme aprovada recentemente, a Nova Política Nacional sobre Drogas – PNAD, assinada em 11 de abril de 2019 pelo atual presidente da República Jair Bolsonaro, o novo Decreto Nº 9.761/2019²¹ passa a prever em sua proposta medidas de diferenciação entre usuário e traficante, estabelecidas a partir de critérios como a quantidade de substância apreendida, o local da ocorrência, as condições e circunstâncias sociais do suspeito, bem como sua conduta e antecedentes. O governo federal endossa o procedimento que já conta com um campo aberto de subjetividades validadas conforme a interpretação e distinção dos agentes de lei, prevendo maneiras distintas destes lidarem ou identificar usuários e traficantes, conforme o âmbito da Justiça Criminal.

A elaboração deste e de outros marcadores tem correspondido a diversas reflexões críticas que abordam o quanto tais critérios estabelecidos para definir o flagrante de tráfico deslizam sobre suas próprias definições, pois a mesma quantidade apreendida para uso de um

²¹Decreto 9.761/2019 Nova Política Nacional de Drogas – PNAD. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm Acesso em: 19/08/2019.

indivíduo, para outro pode corresponder a tráfico. Autoridades²² nessa área, como o advogado Cristiano Maronna e o psiquiatra Luís Fernando Tóffoli, têm discutido as disparidades que são acionadas através da nova política de drogas, fornecendo às autoridades o poder decisivo sobre cada caso, de acordo com critérios baseados na subjetividade. O novo decreto, que também vai em dessintonia com progressos anteriormente elaborados na pauta de regulação das drogas, passa a extinguir o método da redução de danos e utilizar como foco a estratégia para tratamento de dependência mantida na abstinência dos usuários. Esta ação prevê maior demanda de internações involuntárias às comunidades terapêuticas, sendo estas amplamente apoiadas, social e financeiramente, pelo governo e dirigidas hoje, em sua grande maioria, por centros religiosos.

O complexo contexto no qual o campo canábico se insere no Brasil é marcado por atravessamentos bem delineados entre as esferas criminal e de saúde. Conforme pude observar em estudos mais recentes, como o realizado pelo autor Frederico Policarpo (2019) acerca da construção médico-jurídica em torno da canábis, suas reflexões puderam contribuir de forma muito precisa sobre a identificação de eixos categóricos utilizados para se referir à demanda da saúde, sendo esta mais associadas à “categoria *dignidade*, e não à de *direitos humanos*, por se acoplar ao eixo direito/saúde, e não ao eixo crime/violência.” (POLICARPO; MARTINS, 2019, s.p). Dado este fator, a perpendicularidade onde o trabalho associativista opera tem permitido reflexões mais elaboradas sobre a bandeira de luta que estes grupos defendem, permitindo uma abertura para diálogos nos quais se possa construir coletivamente políticas públicas inclusivas de atenção, sobretudo, aos sujeitos perseguidos e discriminados pela mesma planta.

Percebe-se que mesmo em alguns países mais avançados nas questões legais da canábis, a participação de sujeitos que tiveram passagem pela polícia permanece sendo razão para proibi-los de retomarem à causa que anteriormente os criminalizou. Esse caráter contraditório, predisposto mesmo diante das atualizações realizadas na lei, foi percebido pelo governador do estado de Washington (EUA), que levou em consideração adotar uma medida reparativa, absolvendo os sujeitos condenados desde 1998 até 2012 por envolvimento com a canábis. Segundo o governador, tais ações não poderiam ser mais consideradas ilegais dentro do contexto regulado no estado. A medida foi apreciada socialmente como uma ação positiva na

²² A contribuição destes sujeitos tem possibilitado evidenciar os debates acerca das políticas de drogas no país. Muitas destas contribuições podem ser conferidas em entrevistas na Rádio CBN, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=O8C91enjEek> e Conversa com Bial, disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/7656737/>

luta de combate ao racismo, fortemente destacado pelas ondas de protesto nos Estados Unidos, devido às perseguições policiais ao povo negro.

Ao se posicionarem a favor de uma regulamentação democrática, que vise assegurar o direito à vida e saúde, as associações passam, portanto, a estender seus diálogos de ativismo a enfrentamentos também à esfera criminal, partindo de um ponto de vista mais amplo e reparativo. Em espaços e *lives* promovidas que contaram com a participação de associações como a Liga Canábica, Santa Cannabis e Apepi, como consta no anexo I, estas sempre buscaram enfatizar em seus discursos o diálogo e reparo necessário que a luta pela regulação da canábis para fins terapêuticos deve realizar juntamente às mudanças na política de drogas. Por ainda ser culpabilizada no Brasil, enquanto porta de entrada para outras drogas, atribui-se à canábis fatores de risco epidêmico para a sociedade, que seguem sendo prevenidos fortemente pelos estímulos de uma guerra aos corpos e não às substâncias. Resultando, por fim, no encarceramento ou extermínio de várias vítimas bem definidas e perseguidas pelo sistema, como tem se percebido ao longo da instauração proibicionista.

É o proibicionismo criminalizador das condutas de produtores, comerciantes e consumidores das selecionadas substâncias psicoativas e matérias-primas para sua produção etiquetadas de drogas ilícitas, expressado na política de “guerra às drogas”, que fornece o primeiro fundamento legitimador dessa atual e globalmente uniforme expansão do poder punitivo. Envolvendo hábitos presentes em todo o globo e que deitam raízes na própria história da humanidade, contendo elementos permeáveis a campanhas moralizantes e à criação de fantasias e mistérios, a produção, o comércio e o consumo das selecionadas drogas, que, com a proibição, se tornaram ilícitas. (...) O proibicionismo criminalizador de condutas relacionadas àquelas substâncias assim facilitou a expansão do poder punitivo, introduzindo, ou re-introduzindo sob nova roupagem, as idéias de “combate” e de “guerra” como parâmetro para o controle social exercido através do sistema penal. (KARAM, 2013, s.p)

Conforme já esboçado ao longo deste trabalho, o proibicionismo criminalizador está inerentemente marcado pelas questões raciais. Essa estrutura realçada por contradições entre esferas, na qual é estabelecida a luta pela regulação da canábis no país, é palco para uma compreensão que passei a denominar de “paradoxo canábico”, em decorrência das circunstâncias de reivindicação e proibição da planta. Desde períodos remotos, independente da bagagem proibitiva resguardada aos usos da canábis, a aderência por parte dos indivíduos nunca chegou de fato a ser cessada ou interrompida, considerando-se esta uma relação contínua e legítima, estabelecida entre a humanidade e a planta.

Por outro lado, observa-se que enquanto os entraves identificados neste drama social permanecem a se arrastar sem esboçar perspectiva de reparação social, o trabalho associativista

tem se apresentado com o objetivo de defesa ao acesso seguro e inclusivo a todos, sobrepondo os aspectos limitados apenas a via medicinal. Muitos dos debates erguidos pelas autoridades públicas em decorrência dos usuários de drogas reincidentem sobre argumentos com base no potencial risco que estes sujeitos representam socialmente, na expansão do consumo de substâncias ilícitas, alarmando para uma possível crise epidêmica de dependência. Contudo, o que tem se refletido por diversas linhas de conhecimento interpela a existência se há de fato ou não uma vítima na escolha quanto ao uso de drogas. Esta questão que se ergue, sobretudo no próprio campo do direito, reitera a concepção constitucional sobre violações que subvalorizam os princípios da dignidade humana, inscritos no artigo 1º, III, da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

[...] Há dúvidas acerca da constitucionalidade de artigos do Código Civil de 2002, principalmente dos que se referem à disposição do próprio corpo, assim como há dúvidas sobre a constitucionalidade de artigos da Lei n. 9.434/97, dentre outros, por considerarmos que, em alguns desses casos, o Estado, por meio da atividade legiferante restritiva, intromete-se, inconstitucionalmente, em esferas da vida das pessoas que são protegidas, pela Constituição Federal (SANTOS apud BORGES, 2007, p. 136).

No entanto, pontua-se a compreensão de que estes indivíduos, ao fazerem uso de substâncias psicotrópicas, acabam tornando-se vítimas e autores de seus delitos, pois parte da vontade ou escolha própria de cada a ação que irá interferir, prejudicar, causar dano à vida destes. Várias áreas para além do direito, que tratam inclusive de questões psicossociais, neuropsíquicas, levam em consideração a premissa de ter se normalizado cometer danos à própria saúde, a partir do fato de que hoje cometemos várias infrações à nossa saúde e bem-estar, como o uso excessivo de fármacos, álcool, açúcar, aditivos, transgênicos, até mesmo na tomada de decisões por esportes mais violentos ou muitos radicais, entre outros exemplos que podem ser tomados através do nosso direito de ação. Mesmo tais atos resultando em consequências danosas ou fatais à própria vida, estas escolhas não somente são compostas pela vontade individual, mas também constituem um direito inerente aos sujeitos.

Nesse sentido, o Estado não pode, sob o argumento paternalista de proteger o indivíduo dele mesmo, irradiar sua verve punitiva pelo ordenamento jurídico, pois o Direito Penal não foge ao princípio da autonomia. [...] Para além da ofensa a direitos de personalidade, como a autonomia, a honra e a privacidade, a proibição do consumo de cannabis, no ordenamento jurídico brasileiro, viola o princípio da isonomia, desafiando o universo da lógica, se consideramos que outras substâncias entorpecentes, como o álcool, que causa os danos e impactos sociais advertidos pela lei de entorpecentes, são isentas de proibição e, mais além, financiam a cultura nacional, auferindo lucros milionários para

os seus “comerciantes”. Qualquer tentativa de limitação de direitos de personalidade é perigosa, razão pela qual, a decisão normativa por fazê-lo precisa encontrar respaldo dentro do sistema constitucional. Criminalizar determinadas condutas em nome da proteção de bens jurídicos alheios, requer, em última medida, a clara explicitação dos perigos de lesão concretos e imediatos que a conduta individual puder causar (SANTOS, 2017, p. 32-38)

Conforme se debruça sobre o Código Civil Brasileiro de 2002, a autora Roxana Borges em seu estudo sobre Direitos da Personalidade e Autonomia Privada (2005) desenvolve uma importante retomada aos debates acerca do instituído direito da personalidade, embora a Constituição Federal/88 tenha consagrado este direito privado como inerente a pessoa humana, conforme descrito no Art 1º e 5º. O Código Civil, entretanto, introduz um capítulo sobre os direitos da personalidade, onde “há uma mudança paradigmática do Direito Civil, que se reconhece como parte de um ordenamento cujo valor máximo é a proteção da pessoa humana.” (ARAÚJO; RODRIGUES, 2016, s.p). Sendo, portanto, base complementar para a Constituição, o direito da personalidade se divide em três categorias: direito à integridade física (Código Civil. Art. 13, 14, 20), direito à integridade psíquica (CC. Art. 21º) e direitos morais (Constituição Federal. Art 5º), cabendo ao Estado o papel de recolhê-los.

A autora Roxana Borges sustenta ainda a revitalização de algumas características do direito de personalidade, defendendo-os num estudo análogo através da autonomia privada, no qual insere-se a possibilidade jurídica destes direitos tornarem-se disponíveis por meio de ações lícitas, ou mesmo através de negócios jurídicos, por serem direitos considerados em expansão e a necessidade de reconhecer novos direitos surgem a partir das mudanças sociais, individuais. Debruçar-se sobre as minúcias interpretativas da Constituição tem sido um exercício de empenho tanto para o movimento associativista, como também para a sociedade civil. Hoje, no Brasil, a judicialização tem se portado enquanto um fenômeno justamente pela grande demanda recorrente de indivíduos e associações que buscam dar entrada nos processos de habeas corpus (HC) ou pedidos de liminar, como visto praticado pelas associações presentes neste estudo.

Na tentativa de fazer valer seus direitos e amenizar os riscos de conflitos, ocasionados pela proibição da canábis no país, estes sujeitos, juntamente às associações, apropriam-se das brechas contidas na Constituição para fundamentar suas ações de escolha ao tratamento alternativo com a terapêutica canábica. Entretanto, mesmo o país tendo conseguido ultrapassar a marca de mais de cem autorizações para autocultivo, com a medida do HC, por exemplo, muitas limitações se apresentam, conforme é configurada a realidade de cada sujeito. No acompanhamento realizado às seis associações pude identificar através de seus posicionamentos que para o modelo associativista, embora o fenômeno dos HC's tenha

viabilizado uma conquista de grande relevância, cumprindo com seu papel enquanto remédio constitucional, a inacessibilidade ainda é refletida a diversos outros sujeitos que precisam realizar o tratamento com a canábis, mas são impedidos devido ao alto custo financeiro necessário para dar entrada na solicitação do HC, contando ainda com a probabilidade de terem o recurso negado, como ocorre também à maioria das associações, que aguardam e dependem da decisão judicial. No caso das pessoas físicas que recorrem a este processo acaba se realçando questões conforme o perfil, localidade, antecedentes, que passam a ser fatores considerados pela justiça.

Explorar as dimensões possíveis diante da perspectiva antropológica aplicada ao estudo dos sujeitos nos dá consistente abertura para apreender os debates estabelecidos durante o processo de transformação social ao qual o país tem se submetido frente às novas políticas de drogas, sobretudo ao que tange o campo canábico. A autora Rita Segato, em sua obra *Antropologia e direitos humanos: alteridade e ética no movimento de expansão dos direitos universais* (2006), joga luz sobre tendências renovadoras e pluralistas do direito, nas quais se percebe a abertura antropológica para o reconhecimento destas sensibilidades éticas.

A autora expõe que a antropologia, enquanto sendo a ciência do outro, tem em si a responsabilidade de uma área destinada a contribuir para o desenvolvimento da sensibilidade ética. Ao citar Emmanuel Levinas (1906 – 1995), Segato afirma a importância de se reconhecer a alteridade como forma de aproximação para uma ótica mais humanizada, atrelada ao impulso ou desejo ético, fundamentada com base nos direitos humanos, conforme expressa a autora, “Lévinas alegoriza poeticamente o papel interpelante da alteridade na ética da insatisfação que nos humaniza sem descanso. A expansão dos direitos humanos é um dos aspectos desse processo de humanização.” (SEGATO, 2006, p. 226)

Ao discutir esta abordagem Rita Segato dialoga diretamente com outros autores que contribuem para a reconstrução de uma reflexão mais histórica, buscando entender o desencadeamento de um “humanismo imperial”, termo proposto por Gill Gott (2002), que este destaca a estrutura de uma “dialética aprisionada” frente a caminhada dos direitos humanos, ao lado dos processos de colonização.

[..] Na medida em que os direitos humanos de hoje surgem lado a lado com o humanismo imperial que acompanhou o processo de colonização e, por conseguinte, tanto aquele quanto sua versão contemporânea própria do mundo pós-colonial teriam um pé nessa origem e nessa coetaneidade. O humanitarismo – dos missionários e dos voluntários – entra em conflito com as administrações coloniais em cuja companhia chegou às terras conquistadas, mas não pode se libertar de sua natureza derivativa do sistema colonial. (SEGATO, 2006, p. 215-216)

O reflexo da opressão estendida até os dias atuais coloca diante de nós a oportunidade ideal pra que se torne possível ampliar nossas reflexões sobre este momento. Marcada por uma série de transições, a temática das drogas vem sugerindo novas reconfigurações frente a realidade social. Através dos espaços de luta novas perspectivas vão sendo destacadas e tornadas incisivas para compreender a liberdade individual dos sujeitos sem que necessariamente precise afrontá-los quanto aos desvios cometidos. O histórico da proibição abre um leque de observações, no qual podemos verificar o alto índice de aderência às drogas, como também a propagação dos usos que ainda hoje são resistentes. Nos chamando atenção, sobretudo, ao que compete às ações reivindicativas dos sujeitos sociais para que se regule e reconheça legalmente o direito de acesso e uso a estas substâncias.

Por meio destas reivindicações que parecem tão distantes da realidade política expressa no Brasil, a dedicação que se confere às associações e demais sujeitos envolvidos no movimento canábico pode ser compreendida a partir dos aprofundamentos realizados no sistema normativo. A importância que se estabelece frente a estes discursos da luta incita novos estilos de moralidade que conduzem a uma sensibilidade ética até então desconhecida pela maior parte da sociedade civil. Dessa forma, novas vigências vão sendo adaptadas às transformações sociais, permitindo maior ampliação da rede de interrelações, responsável por facilitar as trocas de conhecimento, seja a nível pedagógico como também pelo empoderamento de discursos médico-jurídico, favorecendo estes sujeitos a realizarem maiores aprofundamentos sobre seus direitos fundamentais.

Rita Segato, ao trazer outra importante reflexão, erguida pelo autor Norberto Bobbio (1991) em seu ensaio *“Sobre el fundamento de los derechos del hombre”*, aponta para os desdobramentos dos direitos humanos como um processo que se realiza de maneira inevitavelmente inacabada. Por serem contínuas e expansivas, as mudanças sociais acabam demandando o surgimento de várias reivindicações, que pulsam em plena vitalidade cotidianamente, mantendo necessária a ação para que novos aperfeiçoamentos sejam incorporados aos discursos e processos legais. Segato insere em seu raciocínio a importância de evocarmos outros dispositivos, que ajudem a autenticar estas transformações e costumes sociais.

Mesmo se concedermos que, depois de um período bélico, em, tempos de paz, a lei é produto de lutas sociais e negociações, faltaria dar conta do aparecimento histórico dos direitos humanos e identificar a natureza da usina que alimenta sua constante expansão [...] Para entender esse fenômeno, é necessário incorporar um terceiro princípio de justiça, distante tanto da moral quanto da lei porque, embora oriente decisões e avaliações de comportamentos próprios e alheios, não se baseia em um repertório de normas

positivas e enumeráveis. Refiro-me aqui ao impulso ou desejo que nos possibilita, habitemos aldeias ou metrópoles, contestarmos a lei e nos voltarmos reflexivamente sobre os códigos morais que nos regem para os estranharmos e os considerarmos inadequados. O impulso ético é o que nos permite abordar criticamente a lei e a moral e considerá-las inadequadas. (SEGATO, 2006, p. 221-222)

Dessa forma, a realidade que se esboça frente às questões reivindicadas em prol da canábis parecem hoje estar encaixadas sob os moldes do impulso ético. O destaque acerca do tema, embora marcado por questões paradoxais, dadas pelo possível benefício de saúde à vida das pessoas, *versus* o estado de proibição e todas as consequências, ambientou o terreno para que compreensões erguidas a partir do trabalho associativista passassem a ampliar e incluir outras esferas ligadas intrinsecamente à política de drogas.

Uma vez que a proibição nunca foi totalmente (senão nunca de fato) acatada pelos sujeitos sociais, os apelos e urgências expressos nesta causa passam a reivindicar formatações legais na atenção ao direito à saúde, abrangendo formas de cuidado integral para o ser humano. Ao tornar evidenciado esse sistema paradoxal, que ainda hoje repete padrões em detrimento aos avanços políticos, barrados na atual conjuntura pelo sistema normativo, as respostas sociais passam a reagir com maior ênfase em suas contestações, afirmando lutas e mudanças necessárias em defesa da democracia plena em seu exercício. Estas sensibilidades, conferidas no trabalho desempenhado pelas associações, mostra que para a bandeira de luta deste movimento o cuidado à saúde engloba a vida dos sujeitos em situação de vulnerabilidade, estejam estes sofrendo em decorrência de patologias, ou na mira da violenta opressão que persegue historicamente alguns. Também podemos pensar que este contexto específico (associações que lutam pela liberação e regulação do uso terapêutico da canábis) possibilita a imersão de uma conjunção de fatores com grande potencialidade transformadora, pois congrega a luta por direitos e pela vida, amparada numa política de esperança (NOVAS, 2006).

3.3 Causa e efeito: políticas de arbitrariedade

Como se percebe, a ausência de algumas especificidades contidas na legislação nacional favorece à leitura de seu texto, interpretações propícias ao campo da subjetividade, por vezes fortalecendo aspectos segregadores e discriminatórios, por vezes fornecendo brechas para a reapropriação de seu conteúdo. Este subtópico se destina a prosseguir com alguns aprofundamentos que ajudem a iluminar as dificuldades contidas no processo de regulação para que este seja instaurado no Brasil, conforme prevê o movimento associativista, com base em

um modelo mais inclusivo, justo, de assistência social e favorável à reparação de povos historicamente perseguidos.

Embora tenhamos visto alguns avanços já sendo realizados para que o acesso aos produtos de canábis sejam facilitados à sociedade, no Brasil verifica-se que os rumos deste processo não têm priorizado questões como custo acessível aos medicamentos, nem a reparação social, estruturada em consequência ao proibicionismo. Em 2016, ao trabalhar com o recorte racial a partir das notícias veiculadas em portais online que reproduziam estereótipos aos sujeitos, ressaltando marcadores de classe e raça na construção das matérias, pude me debruçar sobre pesquisas realizadas pela InfoPen- Sistema Integrado de Informações Penitenciária acerca dos dados estatísticos sob esta realidade. Na época, o Brasil constava em 4º lugar no índice de maior população carcerária do mundo, sendo 60,8% da população negra encarcerada. Ao ocupar hoje a terceira posição no *rank* de população encarcerada²³, o país registra o índice de mais de 725 mil pessoas presas, ficando atrás apenas da China (1,6 milhão) e dos EUA (2,1 milhão), possuindo cerca de dois terços da população negra em estado prisional, o que corresponde a 64%. Fora a conquista de outras colocações, como a subida para 7ª posição²⁴ na maior taxa de homicídio das Américas, segundo relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2018. Esses dados obscuros refletem mais sobre a fragilidade das práticas políticas que conduzem o desenvolvimento no país do que a real conduta dos sujeitos sociais. Diante disso, proponho fazer um breve recorte de análise sobre o diagnóstico acima citado, com base nas discussões erguidas durante o segundo capítulo. Conforme conseguimos identificar a influência de um passado determinante nas questões de desigualdade, estes fatores marcadamente recebem motivação de discriminação dirigida às populações que historicamente foram perseguidas, como indígenas, estrangeiros, sobretudo o povo negro, que ainda sente reverberar estruturalmente em nossa sociedade o racismo.

Com base na consequência da nossa lei de drogas, diversos recortes podem ser elaborados a partir das estatísticas do sistema prisional brasileiro. Durante o período de 2006 e 2014 observou-se uma relação de apreensões por tráfico ou porte de drogas discrepante entre

²³ Brasil tem a terceira maior população carcerária do mundo e aprisiona cada vez mais. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/brasil-terceira-maior-populacao-carceraria-aprisona-cada-vez-mais/> Acesso em: 09/08/2019.

²⁴ Brasil sobe duas posições e passa a ter 7ª maior taxa de homicídio das Américas. Nações Unidas, Brasil, 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/brasil-sobe-duas-posicoes-e-passa-a-ter-7a-maior-taxa-de-homicidios-das-americas-diz-oms/> Acesso em: 09/08/2019.

mulheres²⁵ (567,4%) e homens (220%), sendo estas mais vulneráveis às atividades do comércio ilícito.

A maioria de mulheres presas (62%) está confinada pela tipificação de associação ou tráfico. Se pensarmos o tráfico como uma indústria, a estrutura reflete a do mercado formal de trabalho. Ou seja, cabe às mulheres posições mais vulneráveis e precarizadas, com diferenças salariais e de espaço de direção. Pensando o patriarcado, se adicionarmos o quesito cor, as mulheres negras sofrem dupla penalização, a qual muitas vezes terá o componente moral nas decisões dos juízes, tanto para o cárcere como para o afastamento familiar. (BORGES, 2018, p. 50)

Dentro da atual perspectiva delineada no Brasil podemos fazer o comparativo da exposição que estas mulheres, mães que enfrentam a luta pela vida de seus filhos, entes familiares, correndo risco de situações de apreensão para conseguirem o acesso a canábis. Destarte, o marco proibitivo ao longo de sua instauração passou por desdobramentos que nos permitem, hoje, vislumbrar a variedade de recortes possíveis dentro dessa esfera, mas que, contudo, chama atenção para o fato das repetições históricas permanecerem detidas sobre grupos majoritariamente estigmatizados e violentados, seja pela carga simbólica, ou pela autoritária. Os discursos difundidos, relacionados a preocupação com uma possível epidemia de drogas, sobretudo disparada pela canábis, parecem refletir pressupostos de uma higienização social, conforme os estudos elaborados pelo autor Achille Mbembe (1957), que descrevem a categoria de necropolítica, propondo para além de Foucault (1926-1984) reflexões teóricas sobre a política do “fazer morrer e deixar viver”, entendendo que a partir da posse do poder soberano há o controle dos corpos que merecem permanecer vivos ou não.

Com efeito, em termos foucaultianos, racismo é acima de tudo uma tecnologia destinada a permitir o exercício do biopoder, “aquele velho direito soberano de morte”. Na economia do biopoder, a função do racismo é regular a distribuição de morte e tornar possível as funções assassinas do Estado. Segundo Foucault, essa é “a condição para a aceitabilidade do fazer morrer”. (MBEMBE, 2016, p. 128)

Destarte, grande parte destes indivíduos negros, estejam encarcerados ou não, são acometidos pela vulnerabilidade aos julgamentos do âmbito criminal, social e até

²⁵ Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: InfoPen Mulheres – Junho de 2014. Departamento Penitenciário Nacional - Ministério da Justiça, 2015, Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf Acesso em: 09/08/2019

governamental, pondo sempre seus corpos sob suspeita. De acordo com o advogado e doutor em direito penal Cristiano Maronna: “No Brasil é possível condenar uma pessoa por tráfico sem nenhuma prova de ato de comércio, apenas com base na presunção: cor da pele, local, status social” (MARONNA, 2019). A política brasileira de drogas tem reforçado estes critérios, conforme visto nas novas atualizações adotadas pelo governo.

No Brasil, estes atravessamentos passam a delinear sobre a pauta canábica compromettimentos que desafiam os avanços inclusive do uso terapêutico, que luta veementemente para alcançar o direito de garantia à saúde. Esse direito, que passa a ser restrito e seletivo, conforme se pensa na representatividade exposta mais acima sobre a população carcerária, nos mostra a compreensão do trabalho associativista frente uma realidade limitante de acesso. Ao compreender os desafios que pessoas negras, moradoras de periferia, têm para se declarar às autoridades enquanto pacientes que precisam do tratamento terapêutico com canábis, seus esforços passam a equivaler o mesmo ou mais para que consigam dar início ao tratamento com produtos importados, devido ao alto custo. Dessa forma, o movimento associativista tem saído na luta e defesa para que a regulamentação consiga abarcar dimensões que garantam o direito de todos que fazem uso da canábis, compreendendo que o acesso de qualidade aos usuários deve também ser tratado dentro da esfera da saúde.

Os usos sociais da canábis, um dos mais popularizados e comprometidos devido a enorme procedência oriunda do tráfico, além de sustentar a base para o crime organizado, responsável por deter o monopólio comercial destas substâncias, acaba inviabilizando a liberdade individual dos sujeitos de terem uma opção segura para fazerem o uso. Os resultados da proibição, portanto, permanecem sem respostas claras à sua logística e seguem reforçando a seletividade punitiva.

[...] a atual política criminal de “combate” às drogas, longe de eliminar o comércio das substâncias consideradas entorpecentes, acaba por reforçar e concentrar o grande negócio do tráfico nas mãos dos grandes grupos econômicos e financeiros. Com efeito, temos diante da seletividade punitiva da “guerra” contra as drogas aquilo que o sociólogo Zygmunt Bauman denomina criminalização dos consumidores falhos, ou seja daquela massa de excluídos que não ter recursos para acessar o mercado de consumo. [...] Nesse ponto reside a única racionalidade do modelo bélico de repressão ao tráfico de drogas ilícitas: punir pobres, segregando os “estranhos” do mundo globalizado. (ZACCONE, 2007, p.13)

Na contramão dos argumentos pela regulamentação, instâncias como a Anvisa e demais poderes políticos questionam quanto ao desvio de uso, no caso dos pacientes, usuários que fazem tratamento terapêutico com a canábis. Esta preocupação preventiva torna explícita outra

redundância frente a realidade social, já que o acesso à canábis, mesmo sendo ilegal, nunca foi de fato impossível para seus usuários. A ausência de empenho para que se busque resoluções de problemas mais lesivos à sociedade, como é a questão do narcotráfico, tem guiado os objetivos da pauta associativista para que a regulamentação no Brasil possa acontecer de forma mais humanizada, ciente das diferenças e necessidades dispostas no país.

Este campo de complexidade frente à regulação da canábis não se delimita apenas a estas questões, como antes mencionado sobre seu caráter etéreo, o cenário prossegue em constante movimento. Atualmente, o poderio da indústria farmacêutica tem chamado atenção das associações para os rumos que o setor vem tomando no país. Hoje, no Brasil, tem-se discutido muito sobre o uso medicinal da canábis, entre os setores médico e farmacêutico, realizando um recorte restrito às patologias que poderiam se beneficiar destes medicamentos. Entretanto, algumas problematizações erguidas pelo meio associativista, juntamente aos médicos e advogados que apoiam a causa, questionam quem pode definir o que é uso terapêutico, uma vez que a dimensão dos usos da planta se consiste na experiência que cada sujeito realiza com a substância. O movimento associativista, assim como outros profissionais da área de saúde, afirma que o campo do uso terapêutico deve ser pensado e ampliado conforme as possibilidades de se ofertar qualidade de vida àqueles que precisam, não restringindo, mas sim fornecendo acompanhamento e informação qualificada a estes sujeitos que buscam por tratamentos alternativos.

Em agosto de 2020, durante o período de pandemia, a minuta do substitutivo²⁶ do PL 399/2015 foi entregue pelo deputado Paulo Teixeira, presidente da Comissão da Cannabis Medicinal na Câmara. O texto substitutivo trouxe muitos embates acerca de suas explanações, repercutindo em críticas inclusive do movimento associativista, por não ter contemplado pontos como o autocultivo e tornar desfavorável a atuação das associações, ao exigir que estas cumprissem certo padrão industrial para funcionamento. As associações de pacientes previram que este aporte na regulação facilitaria a instalação das grandes empresas e indústrias no país, tornando desproporcional equiparar ao trabalho realizado pelas associações. Já organizadas sob o modelo da Federação, as associações publicaram uma carta aberta (anexo II) em manifesto ao PL 399/2015, na qual puderam expressar a preocupação com o projeto em priorizar estas grandes corporações, em desalinho ao caráter democrático projetado por estes sujeitos, atuantes na linha de frente pelo uso terapêutico.

²⁶ Minuta de Substitutivo ao Projeto Lei Nº 399/2015. Disponível em: <https://static.congressoemfoco.uol.com.br/2020/09/MINUTA-DE-SUBSTITUTIVO-AO-PROJETO-DE-LEI-No-399-2015.pdf> Acesso em: 27/09/2020.

Outro fator implicante na visão do movimento associativista tem sido os planos de incorporar o canabidiol (CBD) fornecido pela Prati-Donaduzzi, no SUS. O medicamento que chega a custar R\$ 2.000 foge à realidade econômica do Brasil, onde teria que ser investido milhões para que conseguisse contemplar a demanda hoje existente, além de ser ineficaz para o tipo de tratamento fitoterápico que a canábis pode ofertar, entre outras questões que mais adiante serão retomadas no capítulo quatro. As associações de pacientes, por outro lado, têm defendido o modelo de implantação das Farmácias Vivas²⁷, nas quais se realizaria uma parceria com o SUS para que os fitoterápicos de canábis fossem produzidos a menor custo, fornecendo assistência segura aos usuários, otimização dos gastos públicos, entre outros benefícios viabilizados pelo Programa.

As estratégias das associações sugerem, portanto, outros meios de se pensar e respeitar as individualidades e escolhas dos sujeitos ao uso da canábis, para além do seu viés medicinal, terapêutico, já que para estas entidades a redoma que envolve a temática engloba esferas muito mais sutis a serem trabalhadas para que de fato o país consiga avançar com uma regulamentação eficaz ao seu contexto. Por construírem uma política, colocada nos termos populares – de baixo para cima –, os atores que compõem o movimento associativista trazem por meio de suas experiências saberes que constituem uma consciência mais preocupada com o bem-estar coletivo, práticas integrativas, direitos igualitários, autonomia e empatia social. O último capítulo se dedica às apreensões sobre este campo de experiências, nas quais, a partir do acompanhamento de algumas trajetórias, a vivência com a planta se revela singular e ao mesmo tempo ponto convergência na ampla rede de luta e apoio.

²⁷ Programa de assistência social farmacêutica, idealizado pelo professor Francisco José de abreu Matos (1924-2008) com base no emprego científico de plantas medicinais e fitoterápicas. Em 1997, a Farmácia Viva foi institucionalizada pela Secretária de Saúde do Estado do Ceará. A disposição de sua implantação estão alinhadas à Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2008), RDC Nº 18, de 3 de abril de 2013 da Anvisa, e portaria nº 886, de 20 de abril de 2010 do Ministério da Saúde, passando a instituir a Farmácia Viva no âmbito do SUS.

CAPÍTULO IV - Narrativas biossociais: desabrochar do campo, colheita de experiências

O campo etnográfico trouxe a percepção das dimensões existentes entre o trabalho associativista e seu público. A partir das trocas de conhecimento, que ocorrem nos espaços facilitados e promovidos entre mães, pacientes, usuários e lideranças das associações, muitos destes sujeitos, com base em suas experiências com a terapêutica canábica, passaram a adquirir expertise em vários aspectos sobre o tema, desde autocultivo, produção artesanal de óleos, dosagem, conhecimento e atuação na esfera política e pedagógica, ressaltando, sobretudo, a relação de troca de saberes com a esfera biomédica.

Apreender a realidade de algumas destas experiências constituídas no campo canábico me trouxe a oportunidade de entender questões anteriormente não percebidas, referente ao agenciamento dos sujeitos que passam a lidar de forma mais politizada, autônoma e consciente acerca da temática das drogas, elaborando estratégias, seja individual ou coletivamente, que visem fortalecer a regulamentação da canábis no Brasil. Tratando, sobretudo, de retomar os saberes tradicionais acerca da planta, trazendo às bases sua contextualização histórica, bem como assegurando uma formação capacitada na assistência social que presta aos indivíduos. O empoderamento político destes sujeitos realça, portanto, discursos que se constroem diariamente por meio de suas experiências no campo canábico, evidenciando seus lugares de luta desde o momento que resolvem enfrentar as consequências em escolher essa via terapêutica. Para tanto, lanço sobre o campo etnográfico um olhar mais aprofundado acerca das experiências destes sujeitos, realizando entrevistas com mães de pacientes das associações, aplicando um questionário às 6 associações que pude acompanhar de forma presencial e remota, tomando como base a contribuição de alguns autores que trabalham com estatuto epistemológico para apreender a condição destes saberes produzidos.

Afetada pelas consequências do isolamento social, trago algumas contribuições finais sobre a imersão em campo durante este período. Tais considerações foram erguidas objetivando apreender os enfrentamentos e desempenho da rede associativista e sujeitos do campo durante este período de limitações que se estendeu a nível mundial. Destarte, por último, trago algumas informações para fazer um recorte superficial sobre alguns acontecimentos que foram marcados a nível internacional, como forma de refletir as projeções possíveis para o país a partir do cenário global e das ações reivindicativas já existentes.

4.1 Semear o campo, precedentes

Ao me debruçar sobre o trabalho associativista algumas apreensões só emergiram durante a entrada no campo, me permitindo ir além dos objetivos já pautados, como observar a funcionalidade e organização destas entidades. A construção das interrelações entre os sujeitos que integram este campo, como visto, se dá com base na composição de grupos formados por mães, pacientes, usuários que passam a assumir a liderança associativa em suas regiões. Estes indivíduos, ao passarem a constituir suas experiências no campo, destacam a formação de saberes coletivos e solidários, que vão sendo produzidos conforme lutam pelo direito à saúde e a via de acesso à terapêutica canábica.

A dedicação do pesquisador com o trabalho etnográfico abre para a pesquisa um dos momentos mais importantes de conciliação entre os objetivos alçados no estudo e as experiências que passam a ser construídas com os sujeitos do campo. Para se obter este resultado, ainda inconcluso, frente às objeções e formatações legais que se sucedem sobre o tema, busquei me integrar ao máximo às atividades promovidas pelas associações, desde as paraibanas, onde pude presencialmente acompanhá-las, estendendo o acompanhamento remoto a mais 4 associações, onde realizei a aplicação de um questionário, dedicado ao marco fundador e de atuação destas.

Meu primeiro contato foi participando dos espaços e reuniões de acolhimento promovidos pela Liga Canábica. Identifiquei os fundadores da associação nas pessoas de Sheila e Júlio, ambos funcionários públicos, que foram conduzidos à busca pela terapêutica canábica. Ainda nas primeiras horas de nascimento do único filho, Pedrinho, Sheila e Júlio foram pegos de surpresa devido a negligência médica que despontou um quadro de sepse neonatal e anóxia (falta de oxigênio), ocasionando uma lesão cerebral, que progrediu para Síndrome de West, uma epilepsia grave de difícil controle. Após lutarem durante quatro anos para deter as crises epilépticas frequentes de Pedro, Sheila e Júlio decidiram recorrer ao tratamento alternativo com a canábis, importando ilegalmente dos Estados Unidos a substância, correndo o risco de serem enquadrados como traficantes internacionais, devido a ilegalidade dos produtos no Brasil. Ao observarem a reação da criança ao tratamento com o óleo da canábis se percebeu o controle significativo das mais de 15 crises convulsivas que Pedro sofria em um único dia, passando a subtrair de sua rotina 16 tipos de medicamentos controlados. O medo passou a dar espaço para a luta e esperança em persistir com o tratamento, mesmo correndo os riscos da ilicitude.

A repercussão sobre o caso de Pedrinho na mídia local paraibana conseguiu alcançar várias outras famílias interessadas na busca pelo tratamento, sugerindo a criação de uma rede articulada entre estas famílias, conforme o modelo biossocial exposto durante o capítulo 3. Dentro desse micro contexto, a união de 16 famílias ligadas por um mesmo diagnóstico

patológico e pelo interesse em comum no tratamento alternativo com a canábis levou, em junho de 2014, estas famílias a procurarem o Ministério Público e pedirem ajuda para conseguir realizar o tratamento de seus filhos. A ação favorável ao caso das 16 famílias paraibanas foi concedida, passando a permitir o direito destas de conseguir importar os medicamentos, sem necessitar autorização da Anvisa. A conquista dessa ação civil pública foi a primeira no país a determinar que a Agência autorizasse a importação coletiva, ajudando a difundir possibilidades de se recorrer às vias judiciais para conseguir realizar o tratamento com canábis.

O reconhecimento público sobre casos que foram sendo externados, como da garota Charlotte Figi (EUA), de Anny Fischer (DF), Pedrinho (PB), entre vários outros pacientes espalhados pelo mundo que realizam tratamento com canábis, fez aumentar a procura da sociedade por estes medicamentos. No Brasil, um fenômeno passou a ser realçado entre as famílias, que começaram a se arriscar para além da importação, iniciando o cultivo ilegal para a produção do próprio óleo artesanal, na tentativa de manterem seus tratamentos de saúde. Muitos pacientes e familiares alegavam a inviabilidade de arcar mensalmente com os custos dos frascos importados. Este foi o caso também de Cassiano Teixeira, fundador da Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança – ABRACE, pioneira no Brasil a conseguir consentimento mediante decisão do Tribunal de Justiça Federal da Paraíba para cultivo, produção e distribuição dos medicamentos feito a partir da canábis.

A ABRACE passou oficialmente a ter seu trabalho reconhecido em 2017, com a permissão judicial concedida. Contudo, o trabalho já vinha sendo realizado desde 2013, através de uma atitude arriscada do diretor Cassiano, que decidiu recorrer inicialmente aos insumos traficados para conseguir ajudar seu irmão e sua mãe, Dona Zezé, acometida pelo diagnóstico de bronquiectasia, doença responsável por ocasionar falta de ar e acúmulo de secreção nos pulmões. Cassiano conta que não pensou duas vezes em passar a cultivar canábis após ver a melhora no quadro de saúde da mãe e do irmão e prosseguiu realizando o autocultivo para poder ajudá-los na continuidade do tratamento. Em fevereiro de 2020, durante o 29º Encontro da Nova Consciência, evento que ocorre na cidade de Campina Grande anualmente no período de carnaval, tive a oportunidade de acompanhar a participação de Cassiano em uma mesa redonda dedicada ao debate sobre o uso de plantas de poder, como forma de obter benefícios para a saúde. Pelo desígnio da mesa, considerei um de seus relatos o mais completo que havia coletado, contando toda sua trajetória após ver o quadro da mãe agravado e resolver dar o óleo de canábis,

Ela não estava conseguindo se levantar mais, nem comer. Aí eu disse, ou eu faço isso ou vou perder minha mãe. Eu disse – mãe, senta – ela sentou – abre a boca – aí ela me perguntou: “o que é isso?”. Aí eu disse é um remedinho natural, né? Aí dei. Ela deitou, ficou na cama e eu fui pro meu quarto, fiquei no computador e quando menos espero os pratos batendo pá pá pá, quando cheguei na porta da cozinha era ela, colocou um vestido e estava lavando os pratos. Aí eu fiquei sem acreditar, corri pro computador e acho que comentei com alguém, não lembro, e naquele dia em diante, quando eu fui ver, ela estava no facebook respondendo as mensagens que já estava há umas semanas sem responder. Eu entrei em colapso, eu pensei - meu Deus do céu, isso precisa ser melhor estudado! Precisa todo mundo ver sobre isso. – E aí eu comecei a plantar, fiz óleo pra enviar pra Recife e chegou relato, depois fiz pra um paciente de câncer aqui de Campina Grande e chegou outro relato, aí eu fui acumulando, de repente quando eu menos espero sai no Fantástico o caso de Katiele Fischer, uma mãe de criança com epilepsia e que também tava querendo importar e dar entrada na Anvisa, na justiça, aí eu - caramba, deixa eu olhar isso, isso serve pra epilepsia? - Aí quando eu olhei tinha lá CBD canabidiol, o canabidiol lá nos Estados Unidos já tava havendo um certo... Um ano, mais ou menos, não muito longe, de uma onda de pessoas atrás do cannabidiol porque viram nascendo o caso de Charlotte Web. Então, caramba, quer dizer que isso também serve pra epilepsia, então agora eu preciso estudar! E aí eu comecei a estudar mais e a gente começou a fazer em maior escala, comecei com 5 óleos por mês, daqui a pouco eu estava em 10 óleos por mês, daqui a pouco eu tinha que comprar 50 garrafinhas por mês, e foi quando eu vi que dentro da minha casa, meu quarto estava virando um laboratório. Eu tinha uma casa que tava alugada, que minha mãe me deu, pedi a casa de volta, esse meu amigo não queria nem sair, eu disse – olhe você está me devendo 3 meses pode sair que não paga nada! – aí ele disse – ah eu saio agora, risos – e aí ele liberou a casa, disse – ó a casa tá limpa – e aí quando eu entrei na casa, eu visualizei tudo. Eu imaginei como poderia ser. Eu comecei a trabalhar nisso ao mesmo tempo me arriscando ilegalmente, ao mesmo tempo sonhando que a gente um dia ia conseguir que o juiz liberasse. Eu tive todos os cuidados, eu pedia as receitas, eu pedia documentos comprobatórios, a gente comprou arquivário, colocava as pastinhas tudinho porque se a polícia chegasse tava tudo aqui. Na parede a gente colocou foto das crianças porque se a polícia chegasse a gente dizia – olhe, se você tirar o remédio vai matar essas crianças...Essa é a história da Abrace e a gente hoje. Eu acho que comecei com 100 pessoas, daqui a pouco 200 pessoas, 500 pessoas, a gente entrou com ação judicial alegando que estávamos salvando vidas há dois anos, tinha comprovantes de dois anos, e a juíza se sentiu segura, teve a repercussão da globo no Fantástico e aí deu certo, ela autorizou! A gente tirou um peso das costas... Eu já sentia que a polícia já estava bem pertinho da gente, tinha uns drones lá, a gente estava muito arriscado de ser preso, meu Deus do céu quando saiu a autorização foi um alívio! Mas, o que parecia ser um alívio era só um momento, porque a gente ia enfrentar novos desafios, talvez até maiores, um deles é o preconceito, o outro a falta de informação, a gente não sabe o que acontece, por que funciona pra um? Por que não funciona pro outro? Por que um tipo de planta é bom pra mim e não é bom pro outro? Então eu comecei a tentar estudar mais isso e eu acho que é o mais pertinente, depois de ter estudado, acompanhando quase 3 mil pacientes que usaram o óleo da Abrace. Nos nossos cadastros a gente tem 5.700 pessoas que já passaram pela Abrace, muitas desistiram ou morreram, hoje a gente tem mais de 3 mil pessoas consumindo esse óleo, de todas as doenças.

O medo em ser apreendido a qualquer momento revela um dos agravantes mais relatados entre os sujeitos que decidem optar pela prática do autocultivo, considerada também uma via de acesso, pois estes passam a produzir os próprios medicamentos. No caso de Cassiano, o receio de ser apreendido estava relacionado, principalmente, ao medo de comprometer o tratamento de sua mãe, como das demais famílias que já faziam uso do óleo confeccionado por ele. Resolver entregar-se à justiça, amparado pelas documentações comprobatórias dos pacientes que faziam uso terapêutico, como apontou Cassiano, foi mais um dos desafios ao iniciar o trabalho associativo. Às margens de um país onde a planta é ilegal, a busca e o estudo tiveram que ser ainda mais aprofundados sobre informações científicas ainda inacessíveis, como por exemplo o funcionamento e as particularidades do sistema endocanabinóide, isolamento dos fitocanabinóides, melhoramento de cepas, receptividade das patologias para o tratamento, entre outros fatores que a ausência de regulamentação impede de avançar.

Em abril de 2017 a juíza Wanessa Figueiredo, encarregada pela liminar que favoreceu o consentimento à associação Abrace, ao reconhecer o trabalho do cultivo associativo para fins medicinais, argumentou em sua decisão que: “a falta de regulamentação da lei não permite afastar o exercício do direito por aqueles que necessitam dos produtos em questão para preservar sua saúde”; acrescentando que na ausência de uma norma administrativa mais específica “a Resolução²⁸ 16/2014 da Anvisa pode ser usada satisfatoriamente para analisar pedido de cultivo e manipulação da maconha para fins médicos, proporcionando o controle estatal da atividade sem sacrificar completamente as necessidades dos pacientes”. A Abrace, atualmente, atende mais de 14 mil brasileiros, os quais são acompanhados desde o momento em que se associam, recebendo inicialmente indicações acerca de médicos parceiros da associação para que consigam agendar consulta e obter a prescrição necessária para se associar, ou até mesmo realizar os pedidos de importação, conforme as normas da Anvisa. Além disso, a Abrace fornece assistência e orientação através de sua equipe de funcionários, que no período de pesquisa era composta por aproximadamente 40 profissionais, entre farmacêuticos, jardineiros, técnicos T.I, sobretudo atendentes que sejam qualificadas no conhecimento canábico para poder instruir o público que os procura.

A associação passou a expandir também seus locais de cultivo para atender a demanda de novos pacientes, que chegam diariamente em busca de iniciar o tratamento. Recentemente a Abrace passou a contar com reformas e novos espaços separados, dedicados exclusivamente

²⁸ Resolução 16/2014 que dispõe sobre os Critérios para Peticionamento de Autorização de Funcionamento (AFE) e Autorização Especial (AE) de Empresas. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0016_01_04_2014.pdf Acesso em: 15/09/2019.

para as estufas de cultivo, sendo uma na cidade de Campina Grande, onde foi iniciado o projeto de cultivo em larga escala para mais de 10 mil pés de canábis, contribuindo, sobretudo, para o resultado final destes insumos e extratos confeccionados. Tais mudanças também são decorrentes das adequações solicitadas pela Anvisa para que a distribuição destes produtos possa seguir autorizada. Dessa forma, ao buscar compreender as motivações iniciais para a formação das associações paraibanas, percebi uma estrutura semelhante entre ambas, que mais tarde pôde ser compatibilizada aos resultados dos questionários aplicados às demais associações. A razão em comum entre a maioria dos mentores, diretores à frente do movimento associativista, nasce da necessidade de tentar salvar a vida de seus entes familiares, recorrendo às alternativas disponíveis, independentemente dos fatores ilícitos.

Semelhantes atitudes arriscadas, como a submetida pelo diretor Cassiano e tantas outras lideranças associativas, são tornadas uma realidade cada vez mais predisposta ao cenário brasileiro, onde os sujeitos, para não interromperem seus tratamentos e uso, passam a cultivar desobedecendo a lei. A atitude desviante que incide na utilização do conceito de “desobediência civil” é circulada com frequência dentro do movimento canábico para se referir e legitimar essa ação política cometida por famílias, associações e demais sujeitos que desviam das leis, ou que se apropriam de suas brechas conforme passam a reinterpretar as exceções, assim como as descritas na lei 11.343/06 Art. 2º, permitindo resguardá-los sob características de fins exclusivamente medicinal, científico ou ritualístico-religioso.

O conceito dúbio de “desobediência civil” é utilizado enquanto categoria nativa pela cena ativista há alguns anos, como forma de protestar contra a proibição e declarar, através dos desvios cometidos, uma ação política em resposta aos limites democráticos, como aponta Hanna Arendt em seu artigo publicado na revista *The New Yorker*, em 1970. Em outra obra destaque, *Da Revolução* (1988), na qual desenvolve melhor acerca destes aspectos, a autora se debruça sobre o tratamento estritamente filosófico para a abordagem do tema, erguendo discussão acerca das transgressões de regras por parte dos indivíduos, em contestação aos limites de uma democracia representativa. Esse paradigma, que para a autora é estabelecido entre as esferas da política e liberdade, principalmente frente às ações da sociedade moderna, passa a inserir a desobediência civil no sistema jurídico-político, considerando-o uma forma legítima de participar e reivindicar-se enquanto cidadão.

O que tem se observado, por outro lado, em relação às reivindicações para o cultivo legal no Brasil são os números crescentes de ações judiciais sendo ganhas em pedidos de HC. Essa ação constitucional “chegou juntamente com a Coroa portuguesa, trazendo a ideia de que nenhuma pessoa poderia sofrer arbitrariamente restrição de sua liberdade” (ALENCAR, 2018,

p. 38). Embora não tenha me aprofundado sobre essa via de acesso, o HC tem funcionado como um legítimo “remédio constitucional”²⁹ e gerado forte busca dos sujeitos por esta modalidade. Apesar desse consentimento beneficiar as pessoas cíveis a não terem seus cultivos condenados enquanto crime, nem serem presas, essa proteção e liberdade acaba envolvendo também um alto custo, desde despesas com advocacia até a estrutura para poder iniciar o cultivo, que deve obedecer às normas e padrões de segurança exigidos. O fenômeno da judicialização tem chamado atenção dos poderes executivo e legislativo para que se tente ajustar tal demanda, de forma a impedir a “legalização das drogas”, do mesmo modo que argumentos políticos contrários à regulação da canábis no Brasil são expressos no Brasil.

O caminho da judicialização da saúde traz para o país uma nova realidade. Embora essa via alternativa já venha sendo identificada recorrentemente em estudos dedicados a doenças raras, tratamentos alternativos e mais recentemente a pesquisas sobre terapêutica canábica. Aqui tomo como comparativo o trabalho etnográfico realizado por João Biehl (2016), no qual o autor acompanha casos de diagnóstico de mucopolissacaridose (MPS), cujo valor do tratamento se sobressai à realidade das famílias de baixa renda, e estas acabam acionando recursos judiciais contra o Estado para conseguirem ter acesso às terapias genéticas necessárias à condição patológica.

Muitos juízes que trabalham em casos sobre direito à saúde sentem que estão cumprindo sua função constitucional e respondendo à incapacidade de o Estado oferecer medicamentos necessários, e que essas ondas de ações judiciais são um marco na democratização de uma cultura de direitos no país. Questiona-se, entretanto, a real possibilidade de essa meta ser atingida por meio de reivindicações individuais. Fato é que juízes empregam lógicas idiossincráticas e criam seus próprios padrões ao adjudicar casos sobre direito à saúde. Eles citam o “risco de morte” e o “direito à vida” e baseiam grande parte de suas sentenças na jurisprudência. (...) Os administradores públicos, por outro lado, argumentam que o Judiciário está exorbitando sua função e que a judicialização desvia orçamentos e aumenta as desigualdades no acesso a serviços de saúde. Alguns reconhecem, no entanto, que a pressão jurídica melhorou a distribuição de alguns medicamentos. (BIEHL; PETRYNA, 2016, p. 182)

No caso da terapêutica canábica, essa pressão jurídica tem sucedido em fatores que levam além da solicitação em pedidos de HC para realização do cultivo, a obrigatoriedade do fornecimento por parte dos planos de saúde, no custeio dos medicamentos à base de canábis,

²⁹ Esse termo genérico nomeia e identifica mecanismos constitucionais que asseguram os direitos fundamentais previstos na Constituição. O habeas corpus teria a funcionalidade, portanto, de “remediar” direitos prejudicados, violados.

importados ou disponíveis nas farmácias. Entretanto, como citado acima pelos autores, estas decisões judiciais acabam envolvendo aspectos individualizantes, conforme cada caso é julgado e compreendido, mesmo se tratando de patologias semelhantes ou iguais, cada caso é um caso a partir da compreensão e decisão do juiz. A incorporação do CBD no SUS tem sido pauta de debate desde que o Ministério da Saúde anunciou a possibilidade de incorporação do medicamento no sistema de saúde. Entretanto, a proposta tem gerado algumas discussões que se opõem a esta iniciativa.

Em uma das *lives* realizadas pela Liga Canábica pude acompanhar uma fala realizada por Sheila, que se estende em concordância às demais associações, sobre a incorporação dos medicamentos à base de canabidiol no SUS. Na compreensão do modelo associativista essa possibilidade não seria a ideal, quando se pensa o custo destes medicamentos que chegam a mais de R\$ 2.000, considerando o alto índice na busca por estes produtos, além das variantes possíveis como a individualização do tratamento, que decorre da necessidade terapêutica de cada paciente com a planta. Abaixo trago a transcrição da fala de Sheila ao criticar a “solução” de incorporar os medicamentos por meio do SUS, como sendo uma forma de barrar possibilidades mais econômicas à sociedade, como a via de acesso através das associações ou autocultivo.

Essa é uma discussão que sempre foi levantada dizendo o seguinte: “não precisa plantar no Brasil, basta ter o direito de importar e obrigar o SUS a custear essa importação”. Porque isso é terrível para os pacientes? Em primeiro lugar dificulta o acesso, basta dizer essas duas coisas que para mim são o suficiente... dificulta o acesso e rouba o SUS. Uma vez a gente fez as contas, com o dinheiro que você atende um paciente, você atenderia 16 pacientes no mês. Com o mesmo dinheiro no SUS, que é dinheiro meu, é dinheiro seu, é dinheiro nosso! Com o mesmo valor de atender 1 paciente, com a produção pelas associações no Brasil, ou pelas farmácias vivias que não visam lucro, né? Com o dinheiro de atender importando, e o SUS pagando um só paciente, se essa produção fosse feita pelas associações, com o dinheiro de 1 paciente você atenderia 16. Então esse é o interesse da grande indústria, da canábis inclusive, que não haja plantio no Brasil e que a gente recorra à justiça para que o SUS pague pelas importações. Pra vocês terem uma ideia meu filho ainda usa um frasco de um óleo importado, e a última importação que nós fizemos custou R\$ 1.500, 10ml de algo que eu posso ter na minha casa, no meu quintal.

Live Liga Canábica 02/09/2020

Disponível: <https://www.instagram.com/tv/CEp0p78pOt0/>

Outro discurso defendido por grande parte das associações traz a defesa por uma regulamentação inclusiva, que contemple desde o cultivo associativo, pequenos agricultores, autocultivo, usos tradicionais (ritualísticos-espirituais) e também os indivíduos fichados em

decorrência da posse de canábis, defendendo que estes sujeitos apreendidos, enquanto trabalhadores do circuito informal, devem passar a ser reintegrados novamente no mercado regulado da planta, a partir da compreensão e reconhecimento que este público já possui experiência no meio, sendo composto em sua grande parte por jardineiros, usuários, jovens periféricos, mulheres, réus primários, entre outros que são apreendidos pelo ato ilícito.

4.2 Bases epistemológicas para novas construções

Considerando a análise das experiências vivenciadas por estes sujeitos, lanço a perspectiva de compreender o estatuto epistemológico destes a partir de reflexões que antecedem os relatos de campo trazidos ao longo deste capítulo, como forma de guiar o entendimento sobre suas práticas, interesses e modos de se organizarem estrategicamente dentro do movimento canábico.

Ao optar pelas denominações de pacientes e usuários para me referir aos sujeitos que fazem uso da canábis de forma terapêutica³⁰, considero estas noções enquanto parte da categoria biossocial, que se fundamenta nas questões de ordem biológica atribuídas aos sujeitos, seus diagnósticos e autonomia de escolha. Ao me debruçar nas discussões sobre o uso da categoria de – experientes - com base no trabalho etnográfico realizado pela autora Ana Paula Müller Andrade (2017) acerca do estatuto dos sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira, passei a refletir acerca da importância da produção de conhecimento evidenciada por estes sujeitos na construção do campo canábico. Embora a pesquisa trate de uma abordagem referente aos usuários, na condição de portadores de transtornos mentais, esta temática também contempla os debates consolidados acerca das políticas públicas de drogas dentro do contexto brasileiro. As internações psiquiátricas têm significativo histórico advindo das formas de tratamento gerenciadas aos indivíduos considerados problemáticos, “toxicômanos”, no uso das substâncias psicoativas, como vimos durante o capítulo 2.

Destarte, conforme designada dentro das políticas públicas de drogas, a expressão – usuário – também pode receber certo tipo de conotação ignomínia, como ocorre nos casos dos indivíduos diagnosticados com transtornos mentais, que passam a ser assistidos e acompanhados por psiquiatras, psicoterapeutas. Entretanto, com base nas práticas e discursos produzidos pelos sujeitos sociais atuantes no movimento canábico, suas demandas se

³⁰ Destaque aqui para a discussão atualmente erguida dentro no movimento canábico acerca da redundância ao tratar do uso terapêutico. Para alguns ativistas, independente do uso que os indivíduos façam ou atribuam à canábis, seja uso adulto, social ou recreativo, como popularmente é referido, medicinal, espiritual/ritualísticos, as propriedades fitoterapêuticas são intrínsecas à planta e promovem efeitos no nosso organismo, devido a atuação dos fitocannabinoides.

assemelham aos enfrentamentos dos demais experientes, que realizam uma mobilização político-identitária em torno de uma cidadania-terapêutica.

Ou seja, trata-se de um “poderoso sentido de direitos – a tratamento e, em efeito, à vida – e das responsabilidades, diante de outros” que passem pelas mesmas experiências, o que produz uma ética de “solidariedade terapêutica” em um contexto de pouca atenção pública à uma certa patologia. (NGUYEN, 2010, Pg. 96-109 apud VALLE, 2013, p.29)

Ao passarem a ocupar um lugar de protagonismo no modo de operacionalizar seus tratamentos terapêuticos em decorrência muitas vezes de patologias refratárias, como o caso da epilepsia, estes indivíduos, a partir de suas experiências, seja pelo adoecimento ou outras razões, passam a articular seus conhecimentos com os saberes e interpretações biomédicas. A partir de um campo sensível e subjetivo, que passa a fornecer mais sentido para estes, conforme percebem reações do corpo ao tipo de tratamento, estes sujeitos reelaboram suas práticas de cuidado com base nos saberes empíricos, ocasionando atravessamentos com a prescrição e saber biomédico. Os discursos das experiências promovidas pelos indivíduos que optam por realizar o tratamento com canábis são notadamente repetidos. As queixas que se constatarem acerca do efeitos colaterais provocados por medicamentos convencionais são amenizadas a partir da mudança na escolha terapêutica. Essa perspectiva poderá ser conferida ao longo da fala das mãos interlocutoras, que passam a considerar a canábis uma opção mais “natural”, em comparação aos medicamentos receitados para o tratamento de seus filhos.

Como retratado no campo de Ana Paula Müller, a manutenção sobre a centralidade no uso dos psicofármacos ou demais substâncias medicamentosas deve ser relativizada em função do reconhecimento hegemônico do discurso biomédico, tornando necessário “reconhecer a emergência de experiências e de sujeitos capazes de estabelecer outras possibilidades de relacionamento” (ANDRADE, MALUF, 2017, p. 278), com as vias medicamentosas, de tratamento, bem como com os profissionais que os acompanham. A experiência e experimentação, como colocam as autoras, fazem parte de uma partilha entre usuários e profissionais da saúde, que deve sempre ser estabelecida pela busca do bem-estar, dispondo, portanto, de lugar de fala e vivência para que o sujeito escolha as opções e formas de autocuidado.

Outrossim, parece interessante pensar em como uma política pública, que pretende apostar no sujeito e em sua autodeterminação (ou ‘autonomia’, tal como aparece nos discursos em torno dos processos de desinstitucionalização ou desospitalização), na subjetividade e na palavra, ainda investe subjetiva e materialmente nos psicofármacos, representantes de um regime eminente-

mente farmacológico, objetivante e redutor da experiência social e subjetiva dos sujeitos. [...] É possível observar que a terapêutica medicamentosa, para além de um aparente cuidado médico, remete às diferentes faces do poder e do controle. (ANDRADE; MALLUF, 2017, p. 280)

Essa perspectiva, que se aproxima da discussão feita por Foucault (e discutida na capítulo 2 desta dissertação), reflete questões como a despolitização do sofrimento e medicalização, sobretudo das classes mais vulneráveis, com base nas micropolíticas de coerção que estimulam o surgimento de novos sintomas sociais, bem como controlam as respostas acerca destes diagnósticos e tratamentos. O engajamento dos sujeitos na busca por alternativas passa a ir além da relação estabelecida com o setor biomédico, revelando muito sobre a constituição de novas experiências que vão sendo delineadas a partir dos conhecimentos que estes desejam aprimorar. A técnica, por exemplo, é percebida como uma estratégia fundamental para os que decidem ter autonomia sobre seus tratamentos. Ao optarem pela prática do autocultivo, por exemplo, vários desdobramentos são trazidos, desde técnicas e conhecimento sobre etnobotânica, seleção de sementes, cepas favoráveis ao tipo patológico, confecção do óleo, questões jurídicas e políticas para lidar com o ato desviante ao mesmo tempo em que devem estar resguardados com laudos e receitas médicas. Como veremos ao longo deste capítulo, mesmo sendo uma prática reconhecidamente ilegal, essa tem sido a opção recorrente de mães, famílias e demais sujeitos interessados em manter o autossustento para realizarem seus tratamentos de saúde, recorrendo à via da judicialização para conseguir HC, ou cultivando, mesmo sob os riscos da ilegalidade.

Essa configuração da relação com a planta se dispõe de forma muito presente na fala da maior parte dos sujeitos ativistas na cena canábica e também foi evidenciada na fala de algumas mães e pacientes interlocutores. Entrevistando uma mãe, esta chegou a mencionar a possibilidade de “aprender com a planta”, a partir da abertura que se permite ter com o vegetal. Já em um evento online durante o período de isolamento pude ter acesso e autorização à fala de outra mãe, apresentando seu relato e itinerário de cuidado com o filho, diagnosticado com encefalite viral e autismo severo. Para essa mãe, a decisão em cultivar o remédio consistiu além da urgência do caso de saúde, em um entendimento de que a “planta é livre”, como traz em suas palavras. Essa discussão, que extrapola os limites objetivados da presente pesquisa, sugere entendimentos a partir de uma perspectiva muito sensível e relevante para se pensar o agenciamento que a planta detém.

Sem me ater aos aprofundamentos pertinentes a esta temática, porém passando a me aproximar dessa esfera sensível de compreensões para entender as narrativas trazidas pelos sujeitos do campo, passei a considerar uma bagagem valiosa pela qual se propõe entender a

troca de saberes entre estes indivíduos e a planta. Me remeto a alguns estudos que partem da perspectiva teórica, preocupada com o papel dos elementos materiais na rede de relações, discutidos por pesquisadores como Bruno Latour (2005), Alfred Gell (1998), Tim Ingold (2008), Walter Benjamin (1991), sob a perspectiva de “debater as dicotomias entre materialidade X imaterialidade e objetividade X subjetividade” (MERENCIO, 2013). Em etnografias multiespécies, como *“Viver em Ruínas: paisagens multiespécies no Antropoceno”* (2019), a autora Anna Tsing traz em seu estudo sobre a vida “feral” acerca dos cogumelos Matsutake, a forma de devir que se configura nos ecossistemas antropogênicos nos quais outras espécies podem viver (TSING, 2019) colabora para que novas formas de relação e reflexão possam nos instruir, sobre como nós agimos conjuntamente com outras espécies para fazer o mundo (2019, p.7). Tais conhecimentos, apontados inclusive durante o movimento contracultura, descritos em obras como *“O Alimento dos Deuses”* (1995) escrita pelo psiconauta³¹ Terence McKenna (1946-2000), já dedicavam-se aos relatos acerca das trocas de experiências, nas quais o agenciamento das plantas encarna o papel de mestria, rompendo as fronteiras do saber produzido exclusivamente por seres humanos. Como coloca a antropóloga Ana Gretel Echazü Böschemeier (2013), em seu texto sobre biossocialidades e o valor terapêutico da ayahuasca, durante o tempo em que realizava a etnografia de centros terapêuticos, na região amazônica do Peru.

[...] conheci o valor da noção de “plantas maestras”, que indica que não é a ayahuasca o único recurso dxs *vegetalista* nas práticas terapêuticas, pois há uma série ampla de vegetais com diferentes características com os quais é possível dialogar. E que, de acordo com a perspectiva de um *vegetalista*, as “plantas maestras” são *todas* elas. [...] O modelo de comunicação com a planta extravasa o que é um diálogo eminentemente humano e abre formas de comunicação com o universo do não humano- dimensões às quais somente é possível aceder às palpadelas com as perspectivas das quais hoje dispõe a ciência social. (BÖSCHEMEIER, 2013, p. 108)

Outros estudos contemporâneos, dedicados a investigação direta sobre o status epistemológico das plantas trazem contribuições como da autora Maria Betânia Albuquerque (2009), que trata sobre a pedagogia da ayahuasca, bebida originária da cosmologia ameríndia, na qual a planta passaria a ter agência educadora, sendo responsável por transmitir ensinamentos aos

³¹ Definido por uma classe de antropólogos dedicada aos estudos de substâncias psicoativas, como Beatriz Labate (2014), Robson Savoldi, Rodrigo Grünewal (2019). Os psiconautas são pesquisadores, estudiosos de plantas psicoativas que também são “experimentalistas” e passam a aprofundar conhecimentos acerca dos efeitos e reações destas substâncias em nosso sistema biológico, cerebral.

sujeitos sociais, como também sendo canal simbólico para curas espirituais e físicas a partir dos efeitos provocados à cada experiência com seu uso. No Brasil, referências como Luis Eduardo Luna (1991), Beatriz Labate (2004), Sandra Lucia Goulart (2008), Henrique Carneiro (2002), Edward MacRae (2016), Isabel Rose (2005), dedicam-se à expansão destes estudos sobre a agência das plantas de poder enquanto interlocutora das variadas perspectivas que se cruzam, como na esfera numinosa e curativa, política e pedagógica, ampliando as experiências em que a planta pode conduzir ensinamentos como o autoconhecimento “na medida em que possibilita aos sujeitos a circulação e apreensão de um gama de saberes que fazem sentido em suas vidas, contribuindo para formação de suas identidades” (ALBUQUERQUE, 2015, s.p).

A vivência de Rodrigo, interlocutor ao qual tive oportunidade de entrevistar informalmente enquanto o acompanhava em visita à associação Abrace, me fez refletir sobre sua formação com a terapêutica canábica. Rodrigo e a família estavam de viagem à Paraíba e tivemos a oportunidade de sermos apresentados por uma amiga em comum, que o informou sobre meu campo de pesquisa. Praticante do Santo Daime, religião tradicionalmente brasileira que faz uso da ayahuasca, Rodrigo também era adepto a canábis, como demais seguidores da sua religião, que consagram a planta (FERREIRA, 2017), possuindo experiências e conhecimentos advindos do uso ritualístico/espiritual. A experiência de Rodrigo após sofrer um acidente de trabalho em 2014 fez ampliar a dimensão terapêutica e curativa que ele detinha, ao ter graves complicações e comprometimento de sua locomoção, por afetar a região da bacia e coluna vertebral, passou a ter outros conhecimentos mais aprofundados como plantio, identificação de cepas ideais para tratar suas crises de dor, confecção do óleo, entre outros saberes que só puderam ser adquiridos a partir da experiência e vivência com a planta.

Nesta situação peculiar, na qual se envolve o uso de duas substâncias reconhecidamente associadas às drogas (GOULART, 2019), a ayahuasca e a canábis, acaba passando pelo crivo de validação tanto do Estado, como da sociedade para serem reconhecidas por seus efeitos, seja estes numinoso, terapêutico, curativo, entre outros. No estudo dedicado à política das religiões ayahuasqueiras (2019), a autora Sandra Goulart discute perspectivas sobre drogas, religião e direito, que contribuem para a apreensão de um comparativo sobre os possíveis caminhos para a regulamentação da canábis, claramente considerando suas condições e posições diferenciadas, legalmente. Após entrar na lista de substâncias entorpecentes proscritas (A1), o uso da ayahuasca foi suspenso, abrindo espaço para negociações entre os praticantes das religiões ayahuasqueiras e o CONFEN – Conselho Federal de Entorpecentes. Como descreve a autora, uma equipe de profissionais, ao seguir as determinações do CONFEN, realizou o acompanhamento dos grupos religiosos para conseguir formular a criação de um relatório que

contribuísse para regulamentação da prática e uso da bebida. Esse exemplo contribui para a compreensão dos passos realizados em torno da regulação para esses tipos de substâncias controladas.

Destarte, a elaboração que se vislumbra acerca da regulação da canábis tem seguido alguns aspectos semelhantes, assim como segue o exemplo de trajetória e reconhecimento sobre o uso ritualístico da ayahuasca. Embora se reconheça propósitos e finalidades de uso distintos, a canábis também é aderida em contextos ritualísticos e espirituais por vários grupos brasileiros, como indígenas, daimistas, religiões de matriz africana e rastafaris. O que nos chama atenção aqui é que somente através do mesmo percurso, sob pressão popular e tentativas de diálogo estabelecidas com o Estado, por parte destes pacientes, famílias e demais adeptos, aliados à forças como a ciência, é que se desenha a possível regulação e legitimação dos múltiplos usos da planta. Os conflitos fronteiriços com a temática das drogas dificultam o reconhecimento de experiências realizadas por sujeitos como Rodrigo, que constrói sua relação com estas plantas a partir da escolha em cuidar de si de forma integral, tanto no plano físico, mental, como espiritual.

Desse modo, percebe-se que o campo das experiências também é composto de sutilezas, que vão sendo configuradas conforme os sujeitos identificam e passam a operacionalizar suas escolhas terapêuticas, devendo valorizar a autonomia e conhecimento destes, mas também possibilitar que dividam e construam suas experiências a partir do acompanhamento com profissionais que amparem suas realidades. A ampliação de tais conhecimentos pode ser repercutida para além das experiências constituídas em torno do diagnóstico, ou da busca pela oferta de tratamentos que contemplem as especificidades de cada indivíduo, ou de suas patologias. Tais ações acabam demandando engajamentos que sejam autônomos, coletivos e políticos, mobilizando as demandas emergentes na saúde pública.

Através da formação da rede associativista, a organização entre estes sujeitos pôde ser pensada a partir das urgências sociais, que emergem em busca de escuta e diálogo com os poderes, para que se efetive mudanças no plano de atenção à sociedade, desde a esfera da saúde, incluindo a criminal. O trabalho das associações tem dedicado esforços a um tipo de iniciativa bioativista, como sugere o autor Carlos Guilherme Octaviano Valle (2013), traçando estratégias de igualdade e acesso na luta pela reivindicação de direitos. O engajamento em torno das experiências produzidas tem possibilitado

trazer à tona os processos sociais em que agentes variados e agenciamentos distintos podem se entrelaçar e, aos poucos, se autonomizar, afastando-se em termos societários, não negando-se mutuamente, mas afirmando uma

diferenciação a partir da convivência e articulação de relações e práticas sociais entre pessoas doentes, profissionais de saúde, ativistas, pesquisadores, etc. (VALLE, 2013, p.29)

Destarte, a articulação destes grupos na produção de conhecimentos referentes a terapêutica canábica tem reiterado reivindicações em torno dos avanços pelo marco regulatório, objetivando oportunidades de investimento em novas tecnologias da saúde, bem como buscando legitimar os enredos de cuidado, que são construídos pelos sujeitos experientes através de seus itinerários alternativos às práticas hegemônicas do saber biomédico. As narrativas do trabalho etnográfico apresentadas a seguir partem da perspectiva de apreender a dedicação destes sujeitos à mobilização política, jurídica, social, percebendo, entretanto, que individual e coletivamente, estes sujeitos ligados ao movimento contribuem com suas experiências, implicando no aumento constante da busca por informações acerca da canábica.

4.2.1. Experiências e bioativismo: narrativas de construção cotidiana

Ao acompanhar os espaços de trabalho da Liga Canábica e Abrace Esperança busquei apreender o caráter e desempenho das ações promovidas pelo movimento associativista, enquanto rede que contribui para o conhecimento social, acerca da terapêutica canábica. O contato com as famílias e pacientes me trouxe uma grande dimensão de informações sobre os sujeitos que recorrem às associações em busca do tratamento com canábica. Nas reuniões mensais de acolhimento e orientação, realizadas pela Liga Canábica, pude acompanhar e observar os mais variados tipos de perfis presentes durante estes encontros. A cada reunião mensal a sede sociocultural da ADUFPB se tornava mais aglomerada por pessoas interessadas em conhecer ou iniciar o tratamento com canábica. Alguns recortes determinantes puderam me confirmar a realidade plural existente entre estes sujeitos, desde mães, médicos, professores, estudantes universitários, idosos, pessoas na faixa etária dos 40-60 anos, variedades de tipos patológicos, classes sociais distintas, entre outros fatores.

Muitas vezes acompanhados de ideias pré-concebidas e estigmatizadas, estes sujeitos partilhavam seus receios com os membros da associação, trazendo questionamentos muito pertinentes para os espaços. Dúvidas sobre a possibilidade de desenvolver dependência, se o medicamento à base de canábica poderia torná-los “viciados” ou não, se existiria uma espécie específica da planta para o tratamento de determinada patologia, se o tratamento substituiria o uso convencional de alopáticos, curiosidades sobre as formas de consumo e possibilidade de adquirir o óleo sem precisar pagar tão caro pela importação, entre outras dúvidas habitavam estas reuniões.

Tanto na Liga Canábica como na Abrace, os colaboradores e/ou funcionários demonstraram sempre possuir conhecimento qualificado para poder orientar o público que os procurava desejando iniciar o tratamento com canábis. Muitas vezes, estes atendentes acabam se colocando à disposição para tentar estabelecer diálogo com os médicos que acompanham os pacientes, buscando esclarecer aos profissionais que desconhecem a terapêutica canábica os processos em relação ao seu funcionamento. A expertise que se ressalta durante a construção dos saberes neste campo é um dos fatores mais emblemáticos na vivência daqueles que compõe a cena associativista. Através do saber empírico adquirido pela necessidade que marca cada trajetória, sujeitos como Sheila, Júlio, Cassiano e demais lideranças encarregadas pelas associações de pacientes, tornaram possível galgar maiores conhecimentos sobre este campo, um pouco mais desconhecido pela classe médica. Questões referentes a dosagem, proporção de canabinoides, combinações de óleos, tipos de cepas, confecção segura do óleo artesanal, desempenho do sistema endocanabinoide (SEC), entre outras noções são parte da formação destes indivíduos que vão construindo por condições próprias o conhecimento em relação a terapêutica canábica.

Através da busca interessada desses sujeitos pude perceber e constatar mais uma vez um objetivo em comum que os unia: a esperança depositada na terapêutica canábica, como alternativa às suas questões de saúde. Este fator, tal qual considera a autora Rosana Castro (2018), constitui práticas afinadas à noção de economia política da esperança, que pode ser acionada a partir de atos políticos em torno do bem-estar coletivo e individual, promovendo mobilizações para que se efetive mais práticas de atenção, cuidado e assistência à saúde. Através da partilha de experiências nestas reuniões, sobretudo por sujeitos experientes como Sheila e Júlio, mentores da associação, motivados desde o princípio a lutarem para salvar a vida do filho, o público passava a ter maior conhecimento das vivências com a terapêutica canábica, ampliando a perspectiva de seguridade com o tratamento, e desconstruindo os afamados estereótipos difundidos na sociedade.

As narrativas de desconstrução relatadas pelo público participante das reuniões da Liga Canábica e de outros espaços onde pude estar presente e acompanhar, como seminários, congressos e também as *lives* realizadas durante o período de isolamento, revelaram o quanto estes indivíduos passaram a ter outra compreensão sobre a canábis, aceitando e se engajando na luta de defesa pela regulamentação. Conforme pude observar nas falas dos sujeitos, com relação aos conflitos existentes, existia uma preocupação voltada para questões morais, devido o receio de serem associados ao tema maconha, fazendo com que estes buscassem proteger suas identidades. Entretanto, diante de questões mais urgentes como a falta de reação aos tratamentos

convencionais, ou fortes efeitos colaterais ocasionados em decorrência destes, ou até mesmo estar entre a vida e a morte, as questões morais perdiam relevância e o tratamento com canabis passava a ser a única opção possível. As questões e valores argumentados por maior parte dos indivíduos apontam de forma eminente para premissas relacionadas ao cuidado, direito à vida e saúde, isentando dessa forma os pré-conceitos sociais e individuais direcionados à planta.

Durante os espaços de trabalho, reuniões e atividades realizadas pelas associações paraibanas também pude constatar quão predominante e engajada era a presença feminina. Não que a presença masculina, acompanhando seus filhos e parentes, não pudesse ser percebida, entretanto a participação das mulheres se destacava devido às múltiplas funções e responsabilidades que são conferidas a estas. Através de suas falas era possível perceber que além de se dedicarem ativa e exclusivamente ao cuidado dos filhos ou parentes especiais, estas mulheres tomavam conta da casa, da carreira profissional e várias outras funções que acabavam fazendo com que abdicassem de seus sonhos e projetos pessoais. Pude acompanhar dois relatos de mães com crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Rosa e Eva, associadas a Abrace e Liga Canábica. Através de seus depoimentos percebe-se as transformações ocorridas na vida de toda família, a partir da descoberta do diagnóstico.

A categoria ‘cuidado’ mostrou-se relevante para o prosseguimento da pesquisa, a partir da história dessas mulheres. Tomei como norte apreender sua representatividade dentro de um campo complexo, observando desde suas raízes históricas sociopolíticas, ao protagonismo das mulheres dedicadas ao cuidado, bem como o trabalho ofertado pela rede associativista ao público que os procura. Inicialmente, trarei o contato que estabeleci com Rosa, primeira mãe que passei a ter aproximação através de uma amiga, que era sua irmã. Realizei a tentativa de apreender sua trajetória com o diagnóstico de TEA e a decisão em optar pelo tratamento com canabidiol, como uma forma de cuidar da saúde de seu filho.

Durante o período de marcação para a primeira entrevista Rosa estava gestante de seu segundo filho e dedicava-se ao cuidado e descoberta, em torno do diagnóstico de TEA do seu filho primogênito, Luiz. Rosa aliava sua dedicação a carreira profissional e rotina com o desenvolvimento de Luiz recorrendo a terapias integrativas que o ajudassem na evolução das interações sociais. Sua recém experiência com o diagnóstico foi lhe permitindo aprofundar o conhecimento sobre a patologia do filho, ao mesmo tempo em que ia conciliando com orientações médicas, pois Luiz apresentava reações estranhas ao tratamento convencional. Rosa então resolveu recorrer a outras alternativas, quando por meio de amigos em comum, passou a estabelecer contato com Eva, mãe de uma criança também diagnosticada com TEA, que já realizava tratamento terapêutico com a canábis. Ao receber todas as orientações para

estabelecer contato com o médico prescritor, e se associar a Abrace, Rosa conseguiu iniciar o teste com o óleo da canábis, observando rapidamente a resposta de Luiz ao tratamento. A criança passou a se expressar de forma mais absoluta, pintando quadros multicoloridos e trazendo uma nova perspectiva para a família em relação à sua condição neurotípica³².

Quando eu descobri que Luiz tem autismo eu fiquei muito mal. Passei um dia inteiro chorando. Na época ele era não verbal ainda, e eu ficava me perguntando muitas coisas. Não por mim, pois eu amo meu filho do jeitinho que ele é. Mas tinha medo do que ele iria vir a sofrer por isso. Fiquei pensando se ele conseguiria falar, expressar suas vontades, suas angústias, se teria amigos, namorada, se conseguiria ter uma vida autônoma e etc. Logo depois eu percebi que não poderia ficar ali parada... Que para ele conseguir se desenvolver minimamente ele precisava do meu suporte e foi aí que movi todas as minhas forças e habilidades para ajudá-lo. Eu fui ler muito, descobri várias coisas sobre o autismo e fui vendo maneiras de ajudá-lo. E na verdade quem aprendeu muito fui eu. Quem se questionou tanto sobre a sociedade e sobre os rótulos e o sistema que nós vivemos hoje, fui eu. Comecei a me inserir tanto nesse universo que comecei a entender como eles pensam e, às vezes, até pensar como eles... Fui começando a não me encaixar também. Nossa família mudou muito depois de Luiz. Os valores, o que importa. Nós evoluímos muito junto com ele.

Nós tivemos o diagnóstico de três neuropediatras diferentes. A gente procurou uma primeira, segunda opinião e depois uma terceira. A gente já tinha desconfiança de que ele tinha alguma coisa (eu pelo menos tinha, né?!) Nele bebê eu não percebi que era autismo, eu não tinha essa informação ainda sobre autismo... Mas, hoje, com as informações que eu tenho, eu já conseguiria, por exemplo, na minha próxima filha, detectar bem antes. Porque ele apresentou várias coisas quando bebê que eu não sabia que era devido ao autismo. Porque também, como o de Luiz é leve, sempre foi mais difícil de detectar, sabe? Porque tinha umas coisas que ele apresentava, tinha outras que não... A gente conseguiu mesmo descobrir devido a fala, foi o mais gritante, assim. Com 1 ano e pouquinho ele falava algumas coisas... Falava não, né, emitia sons. E a gente entendia como se ele estivesse tentando falar mamãe ou papai, ele tinha uma ecolalia. Mas não era nada funcional, não era uma fala funcional... E aí, com o passar do tempo, a gente foi percebendo que já estava muito tarde, que já era pra ele estar desenvolvendo isso. Aí eu parei de ouvir as pessoas, que “cada criança tem seu tempo e que isso e que aquilo”. Infelizmente as pessoas não acreditam no autismo leve. As pessoas acham que o autismo é só aquele severo, né. Foi difícil de detectar por conta disso e aí o que mais chamou atenção da gente mesmo... Ele tinha todas as características, de emparelhamento, de estereotipia, de bater a cabeça na parede, de não sustentar o olhar, de não aguentar lugares barulhentos... ele tinha tudo isso, só que não era tão frequente, não era algo tão gritante, digamos assim. O que mais pegou pra gente foi a questão da alimentação e da fala. Ele não falava.

Dentro da avaliação dos neuropediatras eles pediram um exame de eletroencefalograma pra saber se ele tinha alguma alteração neurológica, e deu, foi constatada essa alteração neurológica e ele tinha uma atividade cerebral acima do normal. E ele tinha vários picos, vários espasmos, né, que eram convulsões... Que a gente não sabia, porque ele nunca tinha convulsionado. Também é uma coisa que todo mundo tem os paradigmas, né... A gente achava

³² Condição para indivíduos que não apresentam o quadro do espectro autista.

que ter convulsão era você cair no chão e se debater, entendeu? A gente não associava pequenas convulsões, como risada inapropriada, olhares perdidos e outras coisas. E quando saiu o exame o médico disse que ele tinha muitos e precisa medicar pra inibir, pra que ele consiga um desenvolvimento. Aí a médica passou remédio psiquiátrico pra ele... E nós iniciamos essa medicação com o coração na mão, mas iniciamos porque sabíamos que ele precisava controlar isso e na minha cabeça de mãe era muito difícil, se ele tivesse qualquer coisa eu seria culpada porque não dei a medicação... Aí eu comecei a dar a dosagem de adaptação. E antes eu não reconhecia meu filho como autista, mas quando eu dei a medicação eu reconheci... Ele ficou outra criança, ele ficou apático, ele não falava nada, ele já não falava antes... Mas assim, ele interagia comigo e com o pai e nesse momento ele parou de ter qualquer tipo de interação. Ele ficava no mundo dele, tudo no mundo dele e começou a ficar um pouco agressivo também. Então a gente falou... Não, não tem condição... ficar controlado mas não interagir com a gente. Não vive, sei lá... Parece que tava em depressão, é como posso te descrever. E aí a gente decidiu procurar outros médicos, né, conhecemos a Eva, que também tem um filho autista e que já usava o óleo da canábis... E aí ela nos indicou que seria uma boa tentativa e que o Luiz ia evoluir. Daí nós procuramos o nosso neuro. Fomos em 3 médicos diferentes aqui em Campina Grande, mas nenhum estava disponível a prescrever o óleo. Então entramos em contato com Eva e ela acabou descobrindo um médico que prescreve, Dr Gustavo. Eu fui até João Pessoa pra fazer a consulta com ele já decidida a iniciar o óleo. E aí iniciei, já faz mais de um ano que o Luiz toma e eu não tenho nem o que dizer, é só benefícios mesmo.

A gente acaba lendo bastante para conseguir ajudar. Comecei a ler sobre tudo, inclusive sobre seus benefícios não só para a questão do autismo, mas para outras questões. O autismo está associado a muitas comorbidades como depressão, ansiedade e distúrbios do sono. A maioria dos médicos têm as tratado com remédios psiquiátricos muito fortes para uma criança, na minha concepção, Luiz tinha 2 anos e 10 meses quando começou a tomá-los. Dei uma semana e me desesperei e logo fui procurar outra alternativa, por saber que aquilo não era saudável para o meu filho. Foi aí que o óleo da canábis apareceu e eu fiquei muito mais aliviada. Consegui que meu filho tivesse mais qualidade de vida sem aqueles efeitos colaterais todos. Eu acho a medicação psiquiátrica muito forte pra criança. Pode desencadear muitas outras patologias, muitas outras questões e eu não queria. Queria alguma coisa mais natural, mas eu também tinha medo se essa coisa mais “natural” seria capaz de controlar as questões fisiológicas do meu filho, e logicamente que eu quis testar porque eu vi muitas crianças que estavam tomando remédios psiquiátricos muito novas, com muitos problemas... Efeitos colaterais dos remédios, então crianças que já estavam com gastrite, crianças que apresentavam outras coisas por conta dessa medicação tão forte. E eu fiquei muito desesperada porque eu precisava dar a medicação, porque precisava controlar, mas ao mesmo tempo não queria dar, não queria ver meu filho daquele jeito e aí eu falei... Vamos fazer a tentativa! O máximo que pode acontecer é não funcionar e aí a gente vai tentar um outro método e aí a gente decidiu por isso, por saber que não iria prejudicá-lo, né... Seria uma coisa mais natural. A gente só tinha medo de não conseguir os ganhos. Mas com o passar do tempo, que foi pouco tempo que a gente já viu os efeitos, com uns 15 dias, mais ou menos, a gente viu o efeito da medicação e a gente ficou mais tranquilo... Porque a gente percebeu que tava fazendo efeito e que era esse o caminho mesmo.

Com relação aos preconceitos não tive, na família mais próxima... Minha família é cabeça bem aberta e a minha mãe, por ser psicóloga, ela já tinha falado pra mim que sem o remédio psiquiátrico ele não podia ficar, mas que ela achava muito forte pra uma criança, né. E eu

também era dessa opinião, o meu pai também... A gente ficou só no receio da medicação não fazer o efeito esperado. Mas aí com o tempo a gente teve a grata surpresa das evoluções e ficamos tranquilos com relação a isso. Não tive nenhum preconceito não, sabe? Nossos familiares próximos não tem nenhum problema que ele usa o óleo da canábica. Na verdade, assim, a gente percebe preconceito da população em geral... Muito relacionado com religião as vezes, né, eu vejo assim pessoas próximas, colegas que têm filhos autistas e que não são tão abertos como a gente pra tentar essa medicação com a criança, mas com a gente graças a Deus deu certo.

Rosa

01/ setembro /2019

A partir da realização dessa entrevista e da aproximação que me permitiu tomar conhecimento sobre a vivência dessa mãe pude verificar semelhanças contidas nas narrativas de experiência de outras mulheres. Embora cada história dispusesse de singularidades, muitas mães encontram por meio destes atravessamentos a capacitação para lidar com demandas que vão desde a descoberta do diagnóstico, aos desdobramentos que este implica. Várias descobertas como as apontadas por Sheila, Rosa, Eva e demais mães, mostram o interesse destas em buscar alternativas que cooperem para o desenvolvimento, cuidado e inclusão de suas crianças. Estas mulheres, por sua vez, tornam-se produtoras ativas de saberes que se ressaltam ao discurso hegemônico biomédico. A produção de conhecimento destas mães, e também dos demais sujeitos atuantes neste campo, passa a afetar diretamente o modo como estes (as) vão constituindo sua própria educação, despontando noções políticas e engajadas frente às reivindicações que pretendem realizar. Durante a entrevista realizada com Eva, a experiência adquirida em seu itinerário terapêutico para tratar do filho autista lhe trouxe a oportunidade de realizar aprofundamentos acerca da terapêutica canábica, e sua dedicação passou a ser luta contínua, de ativismo e muito estudo pela causa.

Descobri o diagnóstico do meu filho quando ele tinha, aproximadamente, 2 anos e meio. Eu e o pai já havíamos observado que a fala estava atrasada para o que se espera da idade, esse foi um dos primeiros alertas. Meu filho até 1 ano de idade estava com o crescimento e desenvolvimento dentro do padrão esperado. Mas após 1 ano começamos a perceber o vocabulário dele diminuindo e não aumentando. As interações com as outras pessoas também começaram a diminuir, ele brincava muito mais sozinho que acompanhado, mesmo tendo outras duas crianças pequenas em casa. Percebi como tudo isso aconteceu junto com o nascimento da irmã mais nova e com a introdução das fórmulas lácteas e derivados de leite animal. Ficamos observando e conversando sobre tudo isso, aguardando ele entrar na escola para ver se com essa ampliação do ciclo social ele continuaria com essas características. Quando entrou na escola, com 2 anos e 3 meses, começou a demonstrar muita sensibilidade auditiva (colegas chorando, gritando, caindo coisas no chão...), o que irritava ele. Ele não

demonstrava interesse pelas atividades coletivas e não respondia aos comandos das professoras. Foi quando em conversa com a coordenação da escola decidimos começar alguns cuidados e estímulos rumo a identificar um diagnóstico. Eu precisei dedicar meu tempo quase integral para acompanhar nas terapias e estimular em casa, estudar para tentar entender mais sobre o autismo e assim ter autonomia nas escolhas a fazer, mudar os hábitos alimentares, fazer as adaptações no ambiente que eram necessárias pra ele, enfrentar o preconceito, desconstruções.

Quando iniciamos a nossa jornada terapêutica buscamos seguir uma linha mais natural e integrativa possível, que contemplasse o meu entendimento sobre o que é saúde e que considerasse meu filho nas suas potencialidades e não apenas nas dificuldades. Nosso desejo era de que nosso filho fosse visto na sua totalidade, e não apenas limitado a um diagnóstico. Começamos a fazer terapia floral com Florais da Amazônia, aromaterapia, equoterapia, natação e em seguida fonoaudiologia. Comecei a ler sobre o uso da cannabis também para o autismo. Fiquei muito interessada e participei de um seminário aberto na UFPB sobre cannabis medicinal. Na oportunidade eu conheci o trabalho da Liga Canábica, associação da qual hoje integro o colegiado gestor. Foi na Liga Canábica que adquiri os conhecimentos necessário para começar a usar o óleo com meu filho.

Depois que conheci a Liga Canábica em um evento fiquei encantada com a militância, o trabalho e a história de vida de Pedrinho, Sheila Geriz e Júlio Américo. Busquei uma aproximação para conseguir mais orientações sobre o caminho para conseguir o óleo para meu filho, mas logo me disponibilizei a estar junto, somando forças nessa luta. Passei a frequentar as reuniões abertas de acolhimento, fui convidada a participar de reuniões do colegiado da Liga, e assim fui me inserindo e doando meu tempo para ser voluntária na associação. Contribuo no acolhimento às pessoas que chegam em busca de informações, no acompanhamento de pessoas associadas que estão iniciando a terapia canábica, nas redes sociais, nas apresentações e participações em eventos e debates, e no que mais for necessário. Meu encantamento só aumenta a cada dia. Somos um grupo de famílias que, de forma voluntária, militante, estamos desenvolvendo um trabalho importante na história da discriminalização da Cannabis no Brasil. Eu percebi a Liga Canábica como uma grande teia que conecta pessoas diversas em prol da luta pelo acesso à cannabis medicinal, pela valorização e respeito aos usos tradicionais e também pela legalização da planta, que merece ser livre e voltar ao seu lugar de origem que é a natureza.

Depois que a cannabis entrou pela porta da frente em minha vida, todos os dias eu adquiro muitos conhecimentos, sejam eles práticos ou teóricos. Na realidade a terapia canábica, por ser muito individual, tem muito mais sucesso quando a gente se abre para aprender com a planta. O esquema de doses, combinações de óleos, horários e efeitos vai se revelando para cada pessoa ou família. Eu tenho aprendido muito sobre os efeitos terapêuticos dos tipos de cannabis, canabinoides, sistema endocanabinóide, cultivo. É também um eterno aprendizado sobre meu filho e como ele se relaciona com a cannabis e seus derivados. É um aprendizado diário sobre mim mesma e os poderes terapêuticos dessa planta maravilhosa. Hoje estou cursando uma pós-graduação em cannabis medicinal e em breve poderei estar ajudando ainda mais famílias a se conectar com essa medicina ancestral.

Eva
22/09/2020

Algumas semelhanças perceptíveis entre as narrativas de Rosa e Eva demonstram que através de suas escolhas e relação com a terapêutica canábica novas perspectivas e trajetórias passaram a fazer parte de suas vivências, demandando engajamentos construídos junto a diversos atores presentes na luta e neste campo, incluindo a própria planta enquanto agente produtora de saber. Através do discurso de Eva é possível perceber a dedicação voltada para a busca de aprofundamentos que aprimorem sua relação com a terapêutica canábica, chegando inclusive a dedicar-se a um curso de pós-graduação na área, com o objetivo de ajudar mais indivíduos e famílias a terem conhecimento sobre essa opção de acesso.

O bioativismo científico [...] parece denotar uma faceta da dramaticidade relativa às doenças que encontram o limite do desenvolvimento biomédico terapêutico. O fato de não haver tecnologias disponíveis para tratá-las coloca os sujeitos por ela acometidos em circuitos globais de produção de conhecimento e tecnologias biomédicas, nas quais seus corpos são tanto o que lhes lança à incerteza e à esperança quanto o recurso que lhes possibilita negociar entre as complicadas relações entre seu direito à saúde, as responsabilidades do estado e os interesses do mercado farmacêutico. (CASTRO, 2018, p. 68)

Conforme a autora Rosa Castro faz suas considerações sobre o bioativismo, percebemos que através dos fios que conduzem a rede associativista grupos interligados por vários diagnósticos patológicos e uma mesma via terapêutica se articulam munidos por suas experiências cotidianas, realizando engajamentos políticos. Estes grupos passam a reivindicar a urgência do direito de acesso à saúde, buscando uma regulamentação que repare historicamente os processos instaurados outrora pela proibição da planta. Os relatos dessas mães também nos faz pensar sobre o protagonismo das mulheres no contexto em questão e relacioná-los a outros, como nos mostram os estudos sobre as mães de Zika (VALIM, 2019). Em ambos os contextos (apesar de suas especificidades) encontramos relatos de mulheres se descobrindo cuidadoras, mas também voluntárias, militantes (PINHEIRO, LONGHI, 2017) e aprendizes de si próprias.

Durante o contexto remoto pude acompanhar outro caso de mais uma mãe que lidava com o diagnóstico de TEA. A fala da mãe-avó, Cleusa Ledário, que cria seu neto como um filho desde bebê, devido à ausência dos pais, me chamou bastante atenção desde os desafios que são enfrentados pelas consequências do estado de proibição, ao empoderamento destas mulheres, que passam a cultivar, para garantir o tratamento de saúde de seus entes familiares. A narrativa partilhada por Dona Cleusa trouxe a profundidade de sua experiência itinerária na luta pelo tratamento canábico, apontando desde a desconstrução que teve que passar em relação ao tema, por receber julgamentos morais e religiosos, até mesmo episódios nos quais chegou a

ser apreendida junto com seu filho especial e as plantas que cultivava. A periodicidade de casos como o de dona Cleusa infelizmente fazem parte de uma estatística comum para o Brasil, devido ao estado proibitivo e a ausência de regulamentação.

*Os remédios que os médicos receitavam pro Samuel deixavam ele muito drogado. Ele vivia muito caído pelos cantos e aumentava mais as convulsões. Foi quando eu coloquei um alarme no meu e-mail perguntando sobre tratamentos alternativos pra epilepsia e autismo, e encefalite virial. E tudo que vinha no meu-mail vinha falando sobre maconha, sobre cannabis.. Porém, eu tenho 60 anos, quem tem a minha idade sabe como foi a educação que nós tivemos, né? A minha mãe me ensinou a fugir da maconha e a fugir do maconheiro, e eu passei a vida inteira fugindo, né? Então, eu tinha uma responsabilidade com a vida do Samuel, e com a sociedade. Eu não podia simplesmente experimentar maconha nele. E aí eu fui conhecer a maconha cientificamente, eu fui ler, eu fui estudar, eu fui fazer cursos, eu fui aprender o quê que é a cannabis, eu tive uma palestra maravilhosa com o professor Carlini, eu aprendi muito nessa palestra, eu aprendi muito também com muitos “growers”, jardineiros que deram muitas aulas e me ensinaram muita, muita coisa! E quando eu voltei do curso eu já voltei querendo conhecer a maconha, saber onde que ela tava, e não é muito fácil, né? Não é uma coisa tão simples assim. Mas quando o óleo da cannabis chegou nas minhas mãos, primeiro eu tentei o importado, mas eu não obtive nenhum sucesso porque como o Samuel tem muitas lesões neurológicas na parte cognitiva, ele precisava do CBD junto com THC, então na ocasião eu tentei o importado e não adiantou. Aí eu consegui um óleo artesanal de um jardineiro, que foi um anjo na minha vida. Ele doou na ocasião um óleo para o Samuel e eu dei o óleo pra ele e nos primeiros dias o Samuel olhou pela primeira vez nos meus olhos. E aí eu descobri o caminho das pedras, e já faz 8 anos que ele toma o óleo. Ele foi evoluindo, ele saiu das fraldas, ele começou a andar, a subir escadas, a brincar no parque, ir ao shopping, no cinema, no teatro, aprendeu a pintar, esses quadros que tem ali atrás são todos ele que pinta. Ele não fala, mas ele se comunica demais comigo! Ele é muito inteligente, na hora que ele tem necessidade, qualquer necessidade física ele me chama, se ele precisa de auxílio ele me chama, faz assim ó *demonstração com as mãos* e eu entendo ele. Então a cannabis entrou dentro da minha casa desse jeito, né? E a gente começou a plantar a cannabis escondido porque eu não conseguia manter o tratamento do Samuel e a gente começou a plantar e preparar o óleo dele numa panelinha elétrica. E o óleo é maravilhoso, diga-se de passagem, que ele fica muito bem com o óleo que eu preparo. Mas aí eu fui denunciada porque um pé de cannabis cresceu demais aqui no meu quintal, ficou do tamanho de um pé de goiaba e uma pessoa viu e denunciou o meu pé de cannabis, e a polícia veio nos prender. Levou o pé de cannabis, eu e o Samuel pra delegacia, e ficamos o dia inteiro detidos. Mas graças a um jornalista e advogado também ele entrou com o HC e saiu, as minhas plantas são livres! Eu também agora sou livre, então agora a gente pode plantar e produzir o remédio. Eu acho um absurdo a gente falar isso, sabe gente? Eu acho tão absurdo porque eu tenho hortelã, arruda, alecrim, alfavema, rúcula, cebolinha, salsa, mas eu não posso ter o remédio do meu filho no quintal, preciso ter uma autorização judicial pra poder plantar o remédio do meu filho que cabe dentro de um vidro desse *mostrou o vidrinho de 30ml* e que faz um milagre desse tamanho que vocês estão vendo aqui, porque todo neurologista que vê os exames do Samuel, toda vez que ele repete os exames, eles falam pra mim com todas as letras: “eu não sei como esse menino tá vivo”. E aí é a hora que eu posso falar pro neurologista: “olha ele tá bem por causa da cannabis!”*

A polícia chegou aqui já com um mandato de busca e apreensão, e me levou detida. Mas o meu esposo trabalha numa usina de cana de açúcar, e eu fico sozinha com o Samuel, então... A polícia chega numa casa onde tem uma senhora com uma criança especial, eu estava dando o café da manhã pro meu filho, e eu tive que parar o café, arrumei um saco plástico pra eles colocarem a planta pra não sujar a viatura, ele colocou a planta em cima da viatura e deu uma volta na cidade comigo, numa cidade com 17 mil habitantes, que no outro dia todo mundo da cidade já sabia que eu tinha um pé de maconha em casa. E dali nós fomos pra delegacia da cidade, o delegado não estava. Aí viajamos 70km, uma cidade mais próxima daqui e ficamos o resto da tarde lá, mas aí chegou um delegado que é uma pena eu não saber o nome desse moço, sabe? Um moço cheio de bom senso, eu nem conhecia ele. E quando ele me viu com o Samuel ele perguntou pro PM: “mas é essa mulher que planta maconha no quintal?” Aí o policial falou “É”, aí ele falou “não, pelo amor de Deus, essa mulher tem que levar embora, com essa criança!” aí o polícia “mas nós já fizemos o boletim de ocorrência o senhor precisa atender ela” aí quando eu cheguei perto dele, os olhos do delegado marejaram de lágrima, ele me pediu desculpas e falou pra mim: “Olha se a senhora precisar de ajuda no seu HC eu estou à disposição pra ajudar essa criança, e a senhora não vai ser mais incomodada” Então eu encontrei uma humanidade nele, sabe? Que eu fiquei muito... Porque os policiais, eles não sabiam como se portar numa situação dessa, inclusive tinha um dos policiais que falou pra mim assim “não, eu sei que a senhora não é maconheira porque o seu pé está cheio de folha”.

Eu nunca tive medo de plantar cannabis no quintal, nunca tive, porque eu acho tão justo plantar. Eu acho justo demais! Eu não consigo ver injustiça nessa minha atitude, entendeu? Eu nunca tive medo, mas quando ele falou pra mim assim “Dona Cleusa, o seu HC saiu. O juiz lhe deu a liberdade de plantar!” Uma emoção me tomou, gente, eu fiquei tão emocionada que eu não conseguia parar de chorar! Foi uma coisa assim, foi uma vitória... Não uma vitória minha, sabe, mas uma vitória de toda mãe! Pra que toda mãe que tá buscando ela saiba que a força que uma mãe tem, ela tá acima de todas as coisas. Os juízes têm mãe, e os juízes sabem que quando uma mãe chega neles, é porque ela está desesperada.

*Cleusa Ladário, mãe-avó de Samuel,
diagnosticado com encefalite viral
e autismo severo*

*Entrevista realizada durante o Evento Online Cannabis Medical Summit
14/08/2020*

A recorrência à via da judicialização para obter o HC tem gerado uma perspectiva positiva para os sujeitos que desejam manter seus tratamentos e confeccionar seus próprios óleos, conforme as exigências solicitadas em cada caso. Contudo, esta medida permanece sendo uma via de acesso apenas para alguns, já que o processo para obter o consentimento judicial envolve também fatores econômicos, como assessoria jurídica e comprovação, caso a decisão torne-se favorável, de uma estrutura que deve cumprir as exigências de boa prática para o cultivo. No cenário brasileiro, atualmente, o fenômeno da judicialização tem lançado

perspectiva para que cada vez mais se torne crescente esta via de acesso, chamando atenção, entretanto, das autoridades políticas para esse tipo de ocorrência. Contudo, considera-se esta uma forma de prosseguir com as tentativas de avanço para a regulação, trazendo pontualmente para o momento a oportunidade de iniciar coletivamente experiências com autocultivo no país, revelando este campo enquanto constituinte e produtor de epistemologias.

4.3 Covid-19: perspectiva para uma etnografia digital

Em meio ao contexto da doença covid-19, ocasionada pelo Sars-CoV-2 ou coronavírus, uma mobilização global de combate à pandemia foi realizada para prevenir a transmissão, implicando diretamente nas formas de relação social. Várias medidas de proteção sanitária foram adotadas de maneira autônoma pelos estados e municípios, como o uso obrigatório de máscaras em locais/ estabelecimentos públicos, higienização com álcool, distanciamento social, evitando, sobretudo, aglomerações e circulação desnecessária de pessoas nas ruas. Diante as questões do isolamento, a paralisação de alguns serviços tornou-se inevitável, interferindo na continuidade de vários seguimentos de trabalho, inclusive do meio acadêmico. As pesquisas de campo em maior parte foram afetadas, havendo necessidade de saída dos pesquisadores de campo, enquanto outros ficaram presos nas localidades mais afastadas de difícil acesso, como aldeias indígenas, comunidades quilombolas, entre outras. Mais comumente houve redimensionamentos de pesquisas para lidar com o contexto pandêmico, tendo que alterar o rumo dos estudos para conseguir prosseguir no formato remoto. Esta pesquisa, que trataria de acompanhar diretamente as famílias paraibanas associadas que fazem uso da terapêutica canábica, obteve dificuldades durante seu prosseguimento, se tornando totalmente inviabilizado o formato que havia sido previsto inicialmente. Devido questões de segurança e ética não foi possível prosseguir acompanhando o restante das famílias, nem entrevistá-las presencial ou remotamente, considerando que a maioria integrava grupos de risco e que, ao longo do contexto, várias mães relataram sobre a dificuldade de atenção e cuidado aos seus filhos especiais, não conseguindo se dedicar a outras atividades externas e até mesmo de rotina. Sendo assim, tornou-se necessário redirecionar alguns pontos até a finalização da pesquisa.

Ao permanecer minha atenção voltada para os acontecimentos do cenário canábico pude perceber o fluxo constante de atividades por parte das associações, sendo repercutidos pela plataforma online. Através do espaço cibernético pude dar continuidade ao acompanhamento remoto de algumas atividades, buscando trazer mais informações complementares para a fase final da pesquisa. Durante este momento em específico, embora a limitação tenha interferido na aproximação direta com meus/minhas interlocutores (as), pude me apropriar de forma muito

contributiva do contexto online para dar sequência à pesquisa, tendo oportunidade de dividir, por outro lado, este espaço com atores importantes para o movimento canábico, desde lideranças das associações, mães, médicos, advogados, ativistas, políticos da Comissão da Canábis, cientistas tanto nacionais, como internacionais.

A vida disposta sobre a realidade virtual, ainda que trazendo diversos atravessamentos, sobre a forma de executar atividades que necessitariam ser presenciais, como reuniões de acolhimento, cursos promovidos semestralmente por algumas associações, congressos, reuniões, etc, viabilizou a expansão do contato em rede, possibilitando reunir vários indivíduos interessados em conhecer mais o movimento canábico. Tais possibilidades me fizeram refletir sobre meu próprio caso em poder participar de congressos internacionais, onde dado por outro contexto provavelmente não seria tão viável estar presencialmente nos locais destes encontros. A facilitação do acesso a conteúdos, informações, *lives* e tantas outras oportunidades trazidas por meio da vivência online me permitiu realizar a ampliação da rede de contatos com diversos atores atuantes de diferentes seguimentos da cena canábica, aqui no Brasil e no exterior. Considerei a contribuição desse formato muito orgânica e concreta para o público que busca informação sobre o tema, além de manter a pauta política pela regulação sempre ativa nos discursos, gerando uma forte mobilização nas redes durante o período de isolamento.

4.3.1 Desdobramentos do campo online

Buscando me ater aos principais movimentos do meio associativista, dando ênfase para o acompanhamento do grupo de associações contribuintes a esta pesquisa, trago algumas observações que se ressaltam aos acontecimentos do campo e que se alinham ao propósito deste estudo. Participar dos espaços virtuais promovidos pelas associações e demais organizações atuantes da cena canábica permitiu a colheita de diálogos e documentos muito ricos para a contribuição final deste estudo. As mães novamente ocuparam um lugar de destaque, chamando atenção para os discursos e ativismo na luta pelo direito de acesso ao tratamento com canábis. Em paralelo, a movimentação do trabalho associativista para manter assistência ao público manteve-se empenhada no suporte para os processos de judicialização, fornecimento dos medicamentos, sobretudo realizando pressão política e social, para que as medidas de regulação possam avançar no país.

A atenção voltada para as questões econômicas trouxe diversos conflitos para o cenário global durante a pandemia, afetando negócios desde o micro ao macro. Com o movimento canábico não foi diferente, à exemplo dos estabelecimentos comerciais legais no Brasil como as headshops, coffeshops, tabacarias que vendem artefatos para os consumidores, a queda do

público foi evidenciada, trazendo o fechamento de vários destes. Do outro lado, as famílias que dependiam do tratamento com a planta também foram afligidas pela incerteza da continuidade, tendo em vista o comprometimento de diversos serviços afetados, como os Correios, no Brasil, por exemplo.

O atendimento via telemedicina, ofertado pelas associações de pacientes, passou a suprir os espaços de reuniões e consultas presenciais. Por parte destas organizações buscou-se ao máximo atender as necessidades de seus associados, realizando *lives* informativas, atendimentos via telemedicina, entre outras programações online. Já na Abrace, a continuidade dos trabalhos de forma presencial passou pela adoção de algumas novas medidas, como a redução no quadro de funcionários e a preferência pelo atendimento online, sendo necessário fazer somente a retirada dos produtos de forma presencial. Durante o contexto de isolamento social, a Abrace passou pelo momento de transição da sede de acolhimento e ampliação das estufas de cultivo e chegou a propor um projeto em benefício dos profissionais atuantes da linha de frente da Covid-19, obtendo visibilidade nacional.

Devido o diálogo ocorrido com um médico prescritor da associação, que estava doente, o diretor Cassiano Teixeira teve a ideia de doar óleos de CBD para 20 médicos do front contra o coronavírus, que seriam cadastrados e receberiam 100ml de óleo, dependendo da condição clínica de cada. Contudo, a proposta teve que ser adiada, devido os desdobramentos que o tipo de pesquisa implica. Em nota de esclarecimento³³ divulgada no site oficial da Abrace foi informado o adiamento em função da inviabilidade de tempo para o estudo observacional requerido. A pesquisa deveria ser submetida a um processo de várias etapas e protocolada ao Conselho de Ética para que em seguida pudesse ser liberado o fornecimento dos óleos aos profissionais da saúde. Propostas como essa da Abrace, como se verá na sequência desse subtópico, foram visionadas por outros países que passaram a investir em pesquisas e produção de produtos higiênicos no combate ao coronavírus. Durante a pandemia houve também destaque para a conquista na regulamentação e legalização da planta em alguns países.

Durante este período realizei a aplicação de um questionário direcionado ao trabalho das associações, desde o marco fundador até ações de incentivo ao combate da covid-19. Com base nestas informações pude realizar a elaboração de um quadro simples que permite entender um pouco mais sobre a articulação e o engajamento das associações no cenário brasileiro. É importante frisar que durante o período de aplicação dos questionários, primeiro e segundo

³³ Nota de esclarecimento publicada pela Abrace. Disponível em: <https://abraceesperanca.org.br/home/nota-de-esclarecimento-da-abrace-esperanca/> Acesso em: 09/04/2020.

semestre de 2020, todas associações relataram a procura recorrente de pessoas interessadas em se associar. Portanto, o número de associados serve apenas como um parâmetro, já que diariamente a tendência na busca pelo tratamento com canábis cresce no Brasil. Embora a maioria das associações não possua o consentimento judicial para cultivo, muitas praticam o ato de desobediência civil, realizando o cultivo ilegal para poder ajudar as famílias associadas. Tais atitudes trazem diversas implicações, como a proteção dos jardineiros e demais envolvidos na produção dos óleos. Desse modo, busca-se assegurar a continuidade dos tratamentos, feitoria dos óleos e, sobretudo, ajudar as famílias que não têm condições econômicas para realizar a importação, enquanto se aguarda processos judiciais e de regulamentação.

Quadro 2. Informações sobre as Associações.

FUNDAÇÃO	PARCEIROS	Nº ASSOCIADOS	TRABALHO DURANTE A PANDEMIA
ABRACE (2014) Paraíba	Médicos, assessoria jurídica, instituições acadêmicas e de pesquisa. Autoridades políticas que apoiam a regulamentação.	14 mil	Sim. Telemedicina, fornecimento contínuo dos produtos. Pesquisa inédita com profissionais da saúde na linha de frente da covid-19, atualmente embargada.
LIGA CANÁBICA (2015) Paraíba	Médicos, assessoria jurídica, instituições acadêmicas, autoridades políticas que apoiam a regulamentação.	120	Sim. Telemedicina, <i>lives</i> semanais (mantidas às quartas-feiras) com nomes de referência na pauta canábica. Apoio às ações sociais locais.
CANNAB (2017) Bahia	Médicos, instituições acadêmicas e centros de saúde regionais. Laboratório farmacêutico chileno e autoridades políticas que apoiam a regulamentação.	400	Sim. Telemedicina. Promoveu e participou de <i>lives</i> . Distribuição de cestas básicas para 160 associados através de apoio da prefeitura local.
SANTA CANNABIS (2019) Santa Catarina	Médicos, assessoria jurídica, instituições acadêmicas e de pesquisa. Autoridades políticas que apoiam a regulamentação.	260 pessoas 15 pets	Sim. Telemedicina. Arrecadação de alimentos, produtos de higiene e limpeza para asilos locais. Estavam iniciando outra campanha para ajudar familiares de mulheres encarceradas. Parceria com instituição acadêmica para iniciar testagem padrão dos óleos de canábis.
APEPI (2014) Rio de Janeiro	Médicos, assessoria jurídica, instituições acadêmicas e de pesquisa. Autoridades políticas que apoiam a regulamentação.	800	Sim. Telemedicina. Promoveu e participou de <i>lives</i> . Conseguiu a liminar judicial para cultivo (15 de julho 2020) atualmente embargada.
RECONSTRUIR (2018) Rio Grande do Norte	Médicos, assessoria jurídica, banco de sementes e centro de pesquisa holandês. Instituições acadêmicas e de pesquisa. Autoridades políticas que apoiam a regulamentação.	320	Sim. Telemedicina. Acompanhamento e assistência remota dos associados que realizam auto cultivo e extração. Promoveu o V Fórum Delta-9, evento online e gratuito.

Fonte: Elaborado pela autora.

Percebe-se a existência de um engajamento muito bem articulado com setores políticos, biomédico, científico, incluindo parcerias em escala internacional. A composição destas estratégias afirma uma participação e interesse da rede associativista em buscar de avanços tanto científicos, como de políticas públicas, que passem a reconhecer e legitimar a canábis

enquanto forma terapêutica ancestral, presente há muitos anos na história da humanidade, sendo utilizada para as mais diversas finalidades. Embora construam suas lutas sob bases da esfera de saúde, essa fronteira é ultrapassada quando se percebe em seus discursos a dimensão política considerada para tratar do tema da canábis, destacando as dívidas históricas que são repercutidas ainda hoje devido a proibição.

Durante alguns eventos online dos quais pude participar, reunindo grandes referências da cena canábica nacional e internacionalmente, como o químico Lumír Odrej, parceiro do cientista Raphael Mechoulam, várias trocas de informação puderam ser realizadas, trazendo conhecimentos muito pertinentes acerca do futuro que se projeta no campo canábico. Novamente, o espaço dedicado a presença das mães e famílias tornou-se um dos momentos mais ricos sobre a coleta de experiências destas mulheres, mostrando a realidade de como a luta no Brasil ainda terá uma trajetória de desafios até que se avance em medidas efetivas para regulamentação. Também é possível perceber que durante a pandemia boa parte das associações estão ampliando suas ações para outros tipos de necessidades, que estão associadas à qualidade de vida, como distribuição de cestas básicas, produtos de higiene, entre outras atividades que contribuem para o fortalecimento da esfera social.

4.3.2 Perspectiva global sobre o movimento canábico

Diante das consequências da covid-19 pude observar outros acontecimentos sendo realizados no cenário canábico, em diferentes setores, percebendo uma perspectiva em relação às contribuições do mercado para ajudar no contexto de pandemia. Trago alguns destes empreendimentos desenvolvidos, como forma de observar também as contribuições sociais facilitadas por novas tecnologias, ciência e pesquisa em países que estão avançando cada vez mais em suas regulamentações.

Um dos primeiros jornais a publicar matéria sobre a importância e popularidade da canábis na pandemia foi a Forbes³⁴, trazendo informações do quanto as autoridades estaduais americanas haviam considerado as empresas de canábis essenciais para a manutenção da saúde dos indivíduos que a utilizam com fins terapêuticos. Vários estados americanos como Califórnia, Nova York, Ohio, Colorado, Connecticut, Flórida, Massachusetts, entre outros, foram pressionados pelos grupos de defesa para que adotassem medidas que garantissem o acesso legal durante a crise viral, sobretudo aos pacientes que fazem uso terapêutico. Estes

³⁴A crise do coronavírus mostra o quanto a canábis é essencial para a saúde e os negócios. Disponível em: <https://www.forbes.com/sites/tomangell/2020/03/23/coronavirus-crisis-shows-marijuana-is-essential-and-mainstream/?sh=23e33874db21>. Acesso em: 29/04/2020.

pontos de acesso foram tornados cruciais para manterem-se abertos, como descrito na fala da diretora de políticas estaduais do Marijuana Policy Project, Karen O’Keefe (2020): *“Now, not only have two-thirds of states recognized that medical cannabis should be legal—with 11 legalizing adult-use—many are recognizing that safe access to cannabis is essential.”*. Prefeitos de algumas cidades estadunidenses chegaram também a promulgar políticas temporárias em relação aos serviços prestados pelo setor canábico. A adoção dos serviços de entrega passou a ser ampliada, os indivíduos passaram a receber os produtos em casa, evitando que, dessa forma, se submetessem às filas e ao possível contágio da doença. Outras medidas, como o atendimento via telemedicina, permitiu aos médicos realizarem consultas e prescrições online e medidas como essas também passaram a ser adotadas no Brasil por algumas associações.

As mesmas nuances foram seguidas também no Canadá, onde o governo considerou a produção da canábis essencial para a infraestrutura da saúde no cenário pandêmico, avaliando os funcionários deste serviço como essenciais. Movimentos de diversas instituições como Health Canadá (órgão federal responsável pelos serviços de saúde do país), Arthritis Society (Instituição nacional de saúde voltada para os estudos de artrite), Wounded Warriors Canadá (Organização provedora de serviços de apoio à saúde mental), a Canadian AIDS Society (Instituição para pacientes com AIDS), NORML Canada (Defensoria dos consumidores de cannabis), SheCann (Grupo feminista de capacitação para pacientes/usuários de canábis) e o Conselho de Cannabis do Canadá, uniram-se para garantir o acesso dos pacientes e usuários. Uma das medidas principais adotadas no Canadá era que estes pudessem receber os produtos em casa.

Nesse contexto em diante, várias mobilizações na esfera da indústria canábica foram implantadas buscando efetivar retornos colaborativos à sociedade. Na Itália, por exemplo, país que sofreu inicialmente com grandes impactos de óbitos pela covid-19, a empresa Freia Farmaceutici, pioneira envolvida na fabricação de alimentos, suplementos e produtos derivados do cânhamo, produziu um dermogel para higienização das mãos. O produto que foi desenvolvido por laboratórios da empresa logo foi comercializado, chegando a atingir alto nível de vendas. A produção de máscaras ecologicamente sustentáveis com fios de cânhamo também ganhou destaque na produção e a empresa Maeko realizou a confecção destas máscaras justificando o efeito bactericida natural que o cânhamo possui, tornando-se propícia para uso cotidiano dos indivíduos. Em Portugal, a startup de calçados DopeKicks, que trabalha também com a fibra de cânhamo, confeccionou máscaras com seus funcionários trabalhando de casa e as distribuiu priorizando casas de idosos e a população mais vulnerabilizada.

Em Montana, nos Estados Unidos, uma empresa fabricante de canabidiol, com produção voltada para cosméticos e loções, também realizou a fabricação de álcool em gel com CBD, distribuindo-os gratuitamente à população e depois disponibilizando no comércio. Já no Líbano, o governo decidiu promover uma grande medida regulatória aprovando a liberação do cultivo para fins medicinais, com o objetivo de salvar a economia do país que já beirava o colapso. Os consultores que orientaram o governo na decisão afirmaram que legalizando a canábis para algumas finalidades a economia poderia alcançar cerca de US\$ 1 bilhão de dólares. No dia 24 de abril a regulamentação foi aprovada para finalidades exclusivamente medicinais, permanecendo proibido o comércio para uso adulto.

O universo canábico tem, portanto, proporcionado uma gama de experiências a partir dos vários campos de atuação onde se realiza. No Brasil, a abertura através do campo da saúde já tem propiciado explorar desde o micro ao macro contexto, onde as relações vão sendo construídas em torno da regulamentação da planta. Através deste capítulo pôde-se perceber a dinâmica das redes existentes, nas quais famílias, pacientes, associações e diversos atores configuram uma luta em favor da reforma política, visando a regulamentação da planta para fins de qualidade de vida e bem-estar. A partilha das experiências desde o diagnóstico até a busca pelo acesso à terapêutica canábica constitui uma rede de solidariedade, cuidado, coragem, esperança, que exige ao mesmo tempo destes sujeitos a própria desconstrução para reconstruir uma nova perspectiva e educação em relação ao tema das drogas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dedicar-se a conduzir uma pesquisa de caráter tão vulnerável, complexo e controverso, reforçou um compromisso enquanto pesquisadora com a escuta das experiências narradas por meus interlocutores. Esse compromisso, firmado primordialmente por princípios éticos, inclui sensibilidades as quais a própria antropologia tem dedicado seus estudos, com muita razão: às emoções. Lidar com este campo permeado de emoções, onde vida e morte se narram com tanta proximidade, mesmo sofrendo causas distintas, me trouxe aprofundamentos muito mais sutis do que poderia prever.

Entretanto, debruçar-me sobre esse campo me fez refletir e perceber que, primeiramente, fui escolhida pela temática, antes mesmo de escolhê-la. A dimensão de experiências e conhecimento que este campo pode ofertar equivale também a necessidade de nós pesquisadores reinventarmos a nós mesmos, nos aproximando de assuntos que custam o diálogo e que há tanto tempo estiveram ocultos no nosso sistema educativo, social. A partir das narrativas de alguns sujeitos que compõem a linha de frente desse movimento na luta pelo uso medicinal, terapêutico da canábis, pude identificar processos de desconstrução que são marcados pela fragilidade que estes debates custam, há mais de décadas, para nossa sociedade. Desconsiderar a inclusão de temas como este em qualquer sistema educativo, reproduz a desinformação de elementos que sempre estiveram inscritos na história da humanidade. O estado proibitivo tão intrínseco à nossa mentalidade social acaba nos afastando do conhecimento que antecede toda informação que nos foi subtraída, ocultada, mistificada, por abismos que reforçam ainda hoje estigmas, práticas racistas, entre outras causas que comprometem nossa perspectiva para observar, questionar e conhecer a causa da proibição.

O que este momento na história da canábis parece tratar é de uma grande novidade que embora exista há mais de 20 mil anos, somente agora recebe os esforços adequados da ciência, para que seu reconhecimento tenha o aporte de voltar a se desenvolver, recebendo atenção em nível global. Observar o processo em torno da luta pela regulamentação da canábis tem sugerido (re)construções desafiadoras à política brasileira. Os dilemas envolvidos entre as esferas de saúde e criminal trazem à tona consequências dos anos de proibição refletidos sobre um complexo debate que torna difícil avanços maiores, rumo à regulamentação da planta. A temida maconha segue sendo reconhecida socialmente enquanto uma droga de risco. É bem verdade que somente de 9 anos pra cá estes diálogos passaram a ser estabelecidos a partir de uma nova configuração acerca dos usos da planta, para tratar questões de saúde. O compadecimento, devido a dor das famílias que possuem entes com sérias patologias, tem sido um forte marcador

da compaixão social, possibilitando maior aceitação ao debate pela regulamentação. A rede biossocial dos sujeitos que tiveram suas vidas atravessadas pelo fio de esperança, para tratar suas patologias ou de seus familiares, é pontuada por diversas relações que vão desde o cuidado à vida, até mesmo o empoderamento ativista que estes passam a constituir e reconhecer para conseguir fazer uso da terapia canábica.

A partir do campo empírico, estes indivíduos passaram a ter um novo modo de experienciar seus tratamentos, envolvendo desde a autonomia na busca por uma alternativa aos tratamentos convencionas, que geralmente exigiam uma grande quantidade de medicamentos e apontavam para resultados insatisfatórios, como também uma relação mais proativa com o profissional de saúde.

As narrativas trazidas também revelaram que a terapêutica canábica é uma experiência singular para cada indivíduo, pois as reações ao seu uso variam de organismo para organismo. Embora a condição patológica possa ser a mesma, o efeito acaba envolvendo outras variantes que proporcionam um tipo de terapia individualizada, na qual se requer o conhecimento sensível do sujeito acerca do seu próprio sistema biológico.

Do ponto de vista médico e da perspectiva farmacêutica, também se identifica a necessidade de adaptações, já que os tratamentos convencionais mantêm o foco na formulação e prescrição de medicamentos que tenham ação direta em remediar determinado sintoma, como é o caso dos sintéticos. Sendo assim, a terapêutica canábica pode demandar algum tempo, dependendo do caso patológico, para que o paciente comece a perceber os resultados do uso. No campo médico a reformulação dos conhecimentos também tem exigido desses profissionais estudos voltados para o sistema endocanabinóide, ainda hoje ausente na grade dos cursos de medicina (RIBEIRO, 2019).

Embora ao longo destes anos medidas como as da Anvisa tenham buscado regular alguns aspectos para facilitar a importação e incorporação do canabidiol nas farmácias, o alto custo para acessar tem se tornado um dos maiores empecilhos frente a realidade das famílias brasileiras que precisam, mas não conseguem arcar com o tratamento. Esses conflitos, de certo modo, propiciaram o início de uma organização entre estes sujeitos em redes locais e autônomas, ampliando o movimento da luta no Brasil em torno do acesso a canábis. Passou-se a reivindicar na justiça e no legislativo o direito de cultivar, produzir e distribuir os produtos de forma mais barateada à sociedade, iniciando um marco no país por meio do trabalho associativista. Estas instituições são responsáveis por instaurar um trabalho de base muito importante na luta pela regulação, orientando e contribuindo para a educação da população que busca conhecimento para iniciar o tratamento alternativo com a planta.

Além dessa rede ser constituída pelas trocas de experiências, estes sujeitos também investem no valor de estudos científicos que os ajude a compreender e aplicar a terapêutica canábica conforme suas necessidades. Ao passarem a unificar diálogos e bandeiras com outros movimentos, como a rede de ativistas antiproibicionistas, que se dedica há décadas na luta pela legalização, as lideranças associativas passaram a construir junto a estes militantes, usuários, jardineiros, uma narrativa de desobediência civil, iniciando o autocultivo, mesmo de forma ilegal.

Embora no Brasil a luta tenha se destacado por meio dessa esfera, se reconhece o potencial para que outros setores possam se desenvolver no país. Em uma escala comparativa, se prevê que a partir da regulamentação da planta o Brasil passe a arrecadar bilhões com indústrias do tipo cosmética, alimentícia, agronegócio, exportando fibras de cânhamo, entre outros insumos, assim como ocorre nas demais nações onde o mercado canábico já é regulamentado, ou legalizado. Entretanto, o receio político tem negado qualquer possibilidade de aproximação com a ideia de legalização, devido os embates travados historicamente em relação ao tema das drogas. Estes empecilhos se refletem diante os desacordos que ocorrem na tentativa pela regulamentação, como tem sido o caso do Projeto de Lei 399/2015, que demandou a criação de uma comissão especial, instalada na Câmara, para analisar a proposta da comercialização de medicamentos formulados à base de canábis.

O que se percebe, contudo, é que este momento pelo qual a política brasileira vem passando, sob pressões reivindicativas, se reflete em antigas problemáticas pendentes, colocadas à contramão das decisões que devem ser tomadas para tratar de assuntos como das drogas. Através do atual momento pude perceber que as reivindicações em torno da regulamentação da canábis enfatizam um cuidado à vida que ocorre em dimensões plurais, seja enquanto forma de remediar sintomas patológicos, como também em reparação à vida das vítimas que sofrem pela violência, maquiada de guerra às drogas. Ao longo desta dissertação me amparei em referências que se dedicaram a aprofundar esse diagnóstico histórico, repercutido sobre os sintomas da proibição. Pude observar e compreender melhor os dilemas estruturais que se projetam em torno da regulação da canábis, exigindo politicamente uma nova postura em relação ao tema. As ações que farão parte desta empreitada não condizem ao objetivo e pretensão desta pesquisa, cabendo aos novos estudos que estão por vir a opção em dedicar-se ao acompanhamento deste cenário que vai sendo formatado, considerando as várias possibilidades de estudo que o campo canábico oferta. Entretanto, pode-se prever que o prazo para o tipo de regulação que contemple o ideário associativista, mesmo sendo este o PL 399, se estenda a depender do reconhecimento em se reparar historicamente as heranças racistas, ainda

hoje responsáveis por estigmatizar a vida de povos que estatisticamente sofreram por perseguições culturais, biológicas, de crença, entre tantos outros aspectos sociais.

Outro fator insigne aos avanços reguladores da canábis no Brasil deve-se ao reconhecimento frente a importância dos trabalhos científicos elaborados há décadas por pesquisadores de grande renome como Elisaldo Carlini, que dedicou sua carreira à luta pelo reconhecimento terapêutico da planta. À exemplo de outras nações, que correm para aprofundar pesquisas acerca do potencial canábico, o Brasil deve aliar-se à ciência buscando reparar as demandas negligenciadas com o setor educativo. Ao que parece, toda essa luta tem girado em torno da reivindicação pelo conhecimento. Somente através deste é que mães e famílias brasileiras passaram a ter informação sobre a canábis enquanto ferramenta auxiliar na qualidade de vida de seus filhos. Somente através do conhecimento estas famílias se organizaram em redes associativas e seguem engajadas, ajudando várias outras. Sem dúvida, este é considerado base primordial para o incentivo de uma educação qualificada, visando desde o micro ao macro contexto, manter a população informada sobre os usos da canábis, sua funcionalidade no organismo humano, redução de danos, entre outros pontos.

A contribuição da rede associativista se destaca por seu modelo de trabalho ofertado à sociedade, diferente até mesmo de outros países onde a legalização já ocorre. Ao reunir a troca de conhecimento entre mães, ativistas, jardineiros, pacientes, médicos, advogados, usuários, pesquisadores, entre outros sujeitos, o trabalho associativista tem se tornado fundamental na construção de um acesso democrático, inspirado na educação de base, que contribui na redução de danos e suporte informacional, ajudando os sujeitos a tomarem decisões quanto a melhor forma de identificar os riscos e benefícios do uso que estão fazendo. Contudo, os espaços também já ocupados por empresas atuantes nesse mercado não devem ser ignorados, nem mesmo o da grande indústria, estrategicamente posicionada para arrecadar superfaturamentos com o Brasil, caso não se elabore uma regulação equiparada às necessidades reais do país, como as que foram aqui destacadas. Deve-se pensar na dinâmica destes espaços a partir de uma política horizontal que favoreça sobretudo a sociedade, na (re) educação acerca não só da canábis, como de outras drogas como o próprio álcool.

Somente pela oferta de educação é que o conhecimento poderá ser acessado, passando a cooperar para um modelo de regulamentação comprometido com aspectos que vão além da descriminalização do uso da canábis, alcançando patamares que estejam realmente preocupados com qualidade de vida e saúde pública. Possibilitar e esclarecer aos indivíduos informações legítimas, ao contrário do que se promove em decorrência da proibição, parece ser o caminho para diminuir os resultados do tráfico, violência aos povos periféricos e de tantas outras

demandas consequentes do mercado ilícito. Destarte, os acontecimentos deste campo, repletos de constantes variáveis, se traduzem em desafios férteis aos estudos antropológicos. Enquanto sendo ciência do outro, a antropologia pode contribuir para o desenvolvimento da sensibilidade ética, assim como afirma autores como Rita Segato (2006), David Le Breton (1995), entre outros, que discutem a possibilidade de sermos também enxergados e apreendidos pela concepção do outro, enquanto este outro nos propicia trocas de interculturalidade. Certamente um desafio a ser considerado/legitimado à disciplina, porém mantém acesa as provocações do mundo ao qual nos debruçamos investigar, resultando não somente na recomposição da própria antropologia, mas na urgência de novas pesquisas e compreensões necessárias às impermanências sociais que surgem. Ouvir e dar voz a estas reivindicações constitui o fortalecimento para que os direitos humanos possam estabelecer mudanças sociais afirmativas em micro e macro contexto, abrangendo seus palcos de atuação.

Enquanto isso, os encaminhamentos para a regulação da canábis parecem seguir os rumos da política da esperança, como destaca a autora Rosana Castro (2018) e Carlos Novas (2006), ao afirmar que “o ativismo de associações de pacientes, que é organizado ao redor da esperança pelo desenvolvimento de cura ou tratamento, contribui significativamente para a transformação do campo da biopolítica contemporânea” (2006, p. 209). Considerando trabalhos realizados por movimentos como o associativista, no qual a luta para ajudar pessoas que precisam do tratamento com canábis se sobressai a ausência de lei para facilitar estes processos, - o caminho é sem volta -, como expresso nas palavras e compreensão destes sujeitos que lutam pela regulamentação da planta.

De fato, o impulso a este debate dificilmente será retrocedido, uma vez que a canábis reconquista seu espaço e agência para expressar a necessidade do ser humano em religar-se à natureza, incluindo a que lhe é própria e inerente. Sem dúvida uma corrida pelo conhecimento que nos foi subtraído, mas com grandes chances de mudar o futuro que se almeja (re) construir.

REFERÊNCIAS

- ANPOCS. A Produção do social em tempos de pandemia. São Paulo. **Boletim Especial**, nº 6, 27 de março. 2020. Disponível em: <http://www.anpocs.com/index.php/ciencias-sociais/destaques/2312-boletim-n-3-as-ciencias-sociais-e-a-saude-coletiva-frente-a-atual-epidemia-de-ignorancia-irresponsabilidade-e-ma-fe-4> Acesso: 28/03/2020.
- ABANADES, S. Cannabis terapêutico. In: **CANNABIS**. Madrid: Amargord, 2005.
- ADIALA, J. C. **Drogas, medicina e civilização na primeira república**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.
- ALBUQUERQUE, M. B. B. Plantas Professoras: Dimensões Psíquicas, Históricas e Educativas. **Amazônica: Revista de Antropologia**. 2017, vol. 9, Edição 1, p.258-292, 35p.
- ALBUQUERQUE, M. B. B. Pode Uma Planta Ensinar? Reflexões Contra-Epistemológicas. In: **Anais do 12º Congresso Nacional de Educação da PUCPR** (p. 7042-7057) Curitiba, PR. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/17198_9137.pdf Acesso em: 05/02/2021.
- ALBUQUERQUE, M. B. B. **Uma Heresia Epistemológica: As Plantas Como Sujeitos Do Saber**. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos- NEIP, 2015. Disponível em: https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/betania_tx_01.pdf . Acesso em: 05/02/2021.
- ALENCAR, I. C. **A Proibição da Maconha e o Habeas Corpus como instrumento na luta pela efetivação e Direitos Humanos fundamentais**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Curso de Direito. Fortaleza, 2018.
- ALVES, Y. D; PEREIRA, P. P. Antropologia e a questão das drogas: um século de embates políticos e teóricos. Universidade Federal de São Paulo, n.9, 2019.
- ANDRADE, M. M. de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 9.ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- ANDRADE, A. P. M. de; MALUF, S. W. Sujeitos e(m) experiências: estratégias micropolíticas no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 251-270, mar. 2016.
- ANDRADE, A. P. M. de; MALUF, S. W. Loucos/as, pacientes, usuários/as, experientes: o estatuto dos sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Saúde em Debate**, v.41, p.273-284, 2017.
- ANGELL, T. Coronavirus crisis shows marijuana is essential and mainstream. Estados Unidos. 23 de março, 2020. Disponível em: <https://www.forbes.com/sites/tomangell/2020/03/23/coronavirus-crisis-shows-marijuana-is-essential-and-mainstream/#6dab8c424db2> Acesso em: 24/03/2020.
- ARAÚJO, J. **Catalogo de extractos fluidos dos laboratorios silva araujo**.
- ARENDT, Hannah. **Da Revolução**. Trad. Fernando Vieira. Brasília: Ed. Unb, 1988.

Associação vai doar canabidiol para médicos que atual no front contra Coronavírus. Sechat. São Paulo, 26 de abril, 2020. Disponível em: <https://sechat.com.br/associacao-vai-doar-canabidiol-para-medicos-que-atuam-no-front-contra-coronavirus/> Acesso em: 28/04/2020.

BECKER, H. S. **Outsiders**: estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Zahar, 1963.

BECKER, H. Como fumar marijuana y tener buena viaje. México: Siglo XXI, 2016.

BIEHL, J.; PETRYNA, A. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, jan.-mar. 2016, p.173-192.

BÖSCHEMEIER, Ana Gretel Echazü. Biossocialidades e o valor terapêutico da ayahuasca per se em dois centros da alta Amazônia peruana. Vivência: Revista de Antropologia, v. 1, n. 41, 13 dez. 2013.

BRASIL. **Decreto nº 20.930 de 11 de janeiro de 1932**. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20930-11-janeiro-1932-498374-publicacaooriginal-81616-pe.html>. Acesso em: 04/11/2019.

BRASIL. **Decreto nº 4.294 de 6 de julho de 1921**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Rio de Janeiro, DF, 13/07/1921. Seção 1.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940, Código Penal**. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=102343> . Acesso em: 01/10/2019.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 891 de 25 de novembro de 1938**. Aprova a Lei de Fiscalização. de Entorpecentes. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Rio de Janeiro, DF, 28/11/1938, Seção 1, p. 23847. AHI, 612.4 (04)/Lata 1892-Maço 36.268.

BRASIL. **Portaria n. 344 da Secretária de Vigilância Sanitária do Ministério da saúde de maio de 1998**. Aprova Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: Ministério da Saúde, 1988.

BRASIL. **RDC n.3, de 23 de janeiro de 2015**. Dispõe sobre atualização do Anexo I, Listas de substâncias entorpecentes, psicotrópicas e outras sob controle especial da Portaria SVS/MS n. 344 de 12 de maio de 1998 e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 de janeiro de 2015 (a). Seção 1, p. 53.

BRASIL. **Resolução Conselho Federal de Medicina n. 2.113, de 30 de outubro de 2014**. Aprova o uso compassivo do canabidiol para tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de dezembro de 2014. Seção 1, p. 183

“Califórnia brasileira”, Paraíba tem plantio de maconha para 2.500 pacientes. Folha de São Paulo. São Paulo. 29 de set, 2019. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/09/california-brasileira-paraiba-tem-plantio-de-maconha-para-2500-pacientes.shtml> > Acesso em 29/09/2019

CARLINI, E. L. de A.. História da Maconha no Brasil. In: Carlini, E. A., Rodrigues E, Galduróz JCF. **Cannabis Sativa L. E substâncias canabinóides em medicina**. São Paulo: CEBRID, 2006.

CARLINI, E. L.de A. **Conversation with Elisaldo Luiz de Araújo Carlini**. Addiction, 2005.

CARLINI, E. L. de A.. **The good and bad effects of (-) trans-delta-9-tetrahydrocannabinol (Δ^9 -THC) on humans**. Toxicon. 2004.

CARNEIRO, H. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. **Revista Outubro**, IES, São Paulo, v. 6, 2002.

CARNEIRO, H. **Drogas: A História do Proibicionismo**. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

CARNEIRO, H. **Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas**. Rio de Janeiro: Campus/Elsevier, 2005.

CASTRO, R. Pesquisa Clínica, Ética e Direito à Saúde: Práticas Emergentes de Bioativismo Científico No Brasil. **Vivência: Revista de Antropologia**, v. 1, n. 51, 22 mar. 2019.

CANNABIS & SAÚDE. **O impacto da Covid-19 no mercado de cannabis medicinal..** Brasil. 28 de julho, 2020. Disponível em: <https://www.cannabisesaude.com.br/o-impacto-da-covid-19-no-mercado-de-cannabis-medicinal/> Acesso em: 30/07/2020.

CICOUREL, A. “Teoria e método em pesquisa de campo”. In: **Desvendando máscaras sociais**. Rio de Janeiro: Ed. Livraria Francisco Alves, 1975.

COHEN, S.; STILLMAN, R. **Therapeutic Potential of Marijuana**. NY: Plenum Press, 1976.

CORTINA de fumaça. Direção de Rodrigo Mac Niven. Rio de Janeiro, Brasil. 87 min.

COUTINHO, D. **Entenda o marco regulatório da Anvisa para os produtos de Cannabis**. Smoke Buddies. Rio de Janeiro. 09 de março, 2020. Disponível em: <https://www.smokebuddies.com.br/entenda-o-marco-regulatorio-da-anvisa-para-os-produtos-de-cannabis/> Acesso em: 02/04/2020.

COUTINHO, D. **Salvo conduto para cultivar cannabis medicinal, como obter?** Smoke Buddies. Rio de Janeiro. 11 de fev, 2020. Disponível em: <https://www.smokebuddies.com.br/salvo-conduto-para-cultivar-cannabis-medicinal-como-obter/> Acesso em: 15/02/2020.

DA BOA BRASIL. **Novo gel desinfetante de cânhamo sem álcool contra coronavírus na Itália..** Brasil. 03 de abril, 2020. Disponível em: <https://daboabrasil.wordpress.com/2020/04/03/novo-gel-desinfetante-de-canhamo-sem-alcool-contra-o-coronavirus-na-italia/> Acesso em: 13/04/2020.

DEITCH, R. **Hemp: American History Revisited: The Plant with a Divided History**. Algora Publishing, 2003.

DEITCH, R. **Hemp: American History Revisited: The Plant with a Divided History**. Front Cover. Algora Publishing, 2003.

DICHAVANDO O Poder: drogas e autonomia. Org por Coletivo DAR. São Paulo: Autonomia Literária, 2016. 402p.

DORIA, Rodrigues. “Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício”. In Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Educação Sanitária, **Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros**, 2. Ed, Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do IBGE, 1958 [orig. 1915], p. 1-14.

ESTADO DE PROIBIÇÃO. **Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas**. 2019. 1 vídeo (19 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=XlucCF31nug> Acesso em: 29/05/2029.

FOUCAULT, M. A política da saúde no século XVIII. In: MACHADO, R (organizador). **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 1984. p. 193-208.

FOUCAULT, M. O Sujeito e o poder. In RABINOW, P.; DREYFUS, H. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica**. São Paulo: Ed. Forense Universitária, 1995.

FOUCAULT, M. **Tecnologías del Yo y otros textos afines**. Barcelona: Paidós, 1990.

GRASS: A verdadeira história da maconha. Dirigido por Ron Mann. Estados Unidos. 1999. 1h20min. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=NnpBLIH6kKk>> Acesso em 23/09/2019

GREEN SCIENCE TIMES. **Empresa italiana produz máscara de cânhamo para proteção contra coronavírus..** Brasil. 08 de abril, 2020. Disponível em: <https://greensciencetimes.com/saude/empresa-italiana-produz-mascara-de-canhamo-para-protecao-contr-coronavirus/> Acesso em: 12/04/2020.

GOULART, S. L. A política das religiões ayahuasqueiras brasileiras: drogas, religião e direitos. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, 39 (2), p.200-221, 2019.

HENMAN, A. R.; PESSOA JR, O. (orgs). **Diamba Sarabamba**: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha. São Paulo: Editora Ground, 1986.

HENMAN, A. R. A Guerra às drogas é uma Guerra etnocida. In: ANTHONY, H.; OSVALDO, P. Jr (orgs). **Diamba Sarabamba**: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha. São Paulo: Editora Ground, 1986.

HENMAN, A.. Reducción o agravación del daño?. In: XABIER, A.; ROSA, D. O. (Eds.) **Normas y culturas en la construcción de la “Cuestión Droga”**. Barcelona, 1996.

ILEGAL: A vida não pode esperar. Direção de Tarso Araújo e Raphael Erichsen. Rio de Janeiro: Super Interessante, 2014.

LABATE, B. C.; ARAÚJO, W. S. (orgs.). **O uso ritual da ayahuasca**. Campinas: Mercado de Letras/FAPESP, 2004.

LABATE, B. C.; GOULART, S. L. (org). **O uso de plantas psicoativas nas Américas**. Rio de Janeiro: Gramma/NEIP, 2019.

LABATE, B.; GOULART, S.; FIORE, M.; MACRAE, E.; CARNEIRO, H. **Drogas e cultura: novas perspectiva**. Salvador: EDUFBA, 2008.

LABATE, B.; POLICARPO, F. **Drogas: Perspectiva em ciências humanas**. Rio de Janeiro: Gramma Editora, 2018.

LABATE, B.; RODRIGUES, T. **Política de Drogas no Brasil: Conflitos e Alternativas**. São Paulo: Mercado de letras, 2018.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo: antropologia e sociedade**. Campinas: Papirus Editora, 2003.

LE BRETON, D. **Antropologia da Dor**. São Paulo: Fap-Unifesp, 2013. 248p.

LONGHI, M. R. Eu cuido dela e ela cuida de mim: reflexões sobre o cuidado a partir de narrativas de casais homossexuais sorodiscordantes. **Política&Trabalho. Revista de Ciências Sociais**, n. 42, janeiro/junho de 2015.

LUNA, L. E.; AMARINGO, P. **Ayahuasca Visions: The Religious Iconography of a Peruvian Shaman**. Berkeley: North Atlantic Books, 1991.

LUSTOSA, R. S. **Usos e Dilemas da Maconha/Cannabis no Brasil: Entre o desvio e a norma**. 2019. 197 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia). UFPB, 2019.

MACRAE, E.; COUTINHO, W. A. **Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência e espiritualidade**. Salvador: EDUFBA, 2016.

MCKENNA, Terence. **O Alimento dos Deuses**. Editora Record, 1ª Ed, 1995.

MALCHER, R.; RIBEIRO, S. **Maconha, Cérebro e Saúde**. São Paulo, Editora Yagé, 2007.

MALUF, S.; ROSE, I. Antropologia em tempo real: urgências etnográficas na pandemia. Aula Inaugural no PPGAS/UFAL, por webconferência, em 08/5/2020. Disponível em: <https://brasilplural.paginas.ufsc.br/antropologia-na-pandemia/antropologia-em-tempo-real-urgencias-etnograficas-na-pandemia/> Acesso em: 08/05/2020.

MALUF, S. W. **Estado, Políticas e Agenciamentos Sociais em Saúde, Etnografias Comparadas**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2018.

MANNICHE, L. **An Ancient Egyptian Herbal**. 2ª Edição. British Museum Press, 2006.

MAUSS, M. Algumas formas primitivas de classificação: contribuição para o estudo das representações coletivas. In: MAUSS, M. **Ensaio de sociologia**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1999.

MBEMBE, A. **Necropolítica seguido de Sobre el gobierno privado indirecto**. Espanha: Melusina, 2001.

MERENCIO, F. T. A imaterialidade do material, a agência dos objetos ou as coisas vivas: a inserção de elementos inanimados na teoria social. **Cadernos do LEPAARQ – Textos de Antropologia, Arqueologia e Patrimônio**. v.10, nº20. Pelotas, RS: Editora da UFPEL, 2013.

MIKURIYAM, T. H. **Marijuana: Medical Papers 1839 – 1972**. MD (Ed.), Medi-Comp Press, Oakland, Califórnia, 1973.

NGUYEN, Vinh-Kim. **The Republic of Therapy**. Triage and Sovereignty in West Africa's Time of AIDS. Durham: Duke University Press, 2010.

NOVAS, C. The political economy of hope: patients' organizations, science and biovalue. **BioSocieties**, 1, 2006, p.289–305.

O ASSUNTO #16: **Maconha Medicinal**: quem é beneficiado e quem pode cultivar no Brasil? Entrevistados: Eduardo Faveret, André Resende. Entrevistadores: Renata Lo Prete. G1. 16 de set. 2019. Podcast. Disponível em: <https://g1.globo.com/podcast/o-assunto/noticia/2019/09/16/o-assunto-16-maconha-medicinal-quem-e-beneficiado-e-quem-pode-cultivar-no-brasil.html> Acesso em: 17/09/2019.

OBSERVANTROPOLOGIA #2: **Ativismos pelo uso medicinal da cannabis**. Entrevistados: Margarete Brito. Entrevistadores: Stephanie Sacco e Clordana Aquino. Observatório Antropológico. 03 de junho. 2020. Podcast. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/2lkGYIuCAB1jy5KbhZYoBD> Acesso em: 03/06/2020.

OLIVEIRA, F. S. **Maconheirinhos: Cuidado, Solidariedade e Ativismo de Pacientes e seus Familiares em torno do Óleo de Maconha, rico em Cannabidiol (CBD)**. 2016. 201 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) UNB, 2016.

OTTO, R. **O sagrado**: aspectos irracionais na noção do divino e sua Pais lutam na justiça por liberação de remédio derivado da maconha. Fantástico. Rio de Janeiro. 30 de fev. 2014. Disponível em: <http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2014/03/pais-lutam-na-justica-por-liberacao-de-remedio-derivado-da-maconha.html> Acesso em: 04/01/2019.

PINHEIRO, D.; LONGHI, M. Maternidade como missão! A trajetória militante de uma mãe de bebê com microcefalia em PE. In: **Revista Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 3, n. 2, pp. 113-133, 2017.

POLICARPO, F. Compaixão canábica: as dimensões simbólicas e políticas no manejo da dor e do sofrimento no Brasil. São Paulo: **Revista Ingesta**, v. 1, n. 1, 2019.

POLICARPO, F. **O consumo de drogas e seus controles**: uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e de San Francisco, EUA. 218 f. Tese (Doutorado em Antropologia) Universidade Federal Fluminense, UFF. 2013.

POLICARPO, F.; MARTINS, L.. Dignidade, Doença e remédio: uma análise da construção médico-jurídica da maconha medicinal. **Revista Antropolítica**, n.47, Niterói, p.143-166, 2.sem. 2019.

RABINOW, P. “Artificialidade e iluminismo: da sociobiologia à biossociabilidade”. In: **Antropologia da Razão**: ensaios de Paul Rabinow. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999.

RABINOW, P. Afterword. Concept work. In: Sahra Gibbon; Carlos Novas (Ed.). **Biosocialities, genetics and the social sciences**. London: Routledge, 2008.

REVISTA PLATÔ: Drogas e Política. A “**Fumaça do Bom Direito**”: demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro São Paulo. v.1, n.1, p 13-34, setembro, 2017.

RIFIOTIS, T. **Contemporary challenges for Anthropology in the cyberspace The role of technique**. UFSC, 2012.

RODRIGUES, T. **Narcotráfico**: uma guerra na guerra. São Paulo: Desativo, 2003.

ROSE, I. S. **Espiritualidade, terapia e cura**. Um estudo sobre a expressão da experiência no Santo Daime. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social. Florianópolis, UFSC, 2005.

SALVO CONDUTO. Direção de Fernanda Carvalho . Brasil. 2019. 30 min. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Cjl_BfhHD-g Acesso em: 02/02/2019.

SANTOS, A. P. **O audiovisual como documento histórico**: questões acerca de seu estudo e produção. Disponível em: <http://www.mnemocine.com.br/pesquisa/pesquisatextos/andrea1.html> Acesso em: 17/01/2017.

SANTOS, G. B.. **A Proibição Do Consumo De Cannabis Como Violação Dos Direitos De Personalidade**: A Inconstitucionalidade Da Lei Nº 11.343/06. 2017. Disponível em: <https://periodicos.uesc.br/index.php/dike/article/view/1788/1452> Acesso em: 10/08/2020.

SANTOS, R. G. Breve Panorama Etnobotânico sobre a Maconha. In: MACRAE, E.; ALVES, W. (Org.) **Fumo de Angola**: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade. Salvador: EDUFBA, 2016.

SEGATO, R. L. Antropologia e direitos humanos: alteridade e ética no movimento de expansão dos direitos universais. **Mana**, 2006, vol.12, n.1. Sinodal, EST; Petrópolis: Vozes, 2007.

SONHOS Para Adiar o Fim do Mundo #Mesa6 com Ailton Krenak e Sidarta Ribeiro, Companhia das Letras, 2020. 1h16min. (Live) Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=95tOtpk4Bnw> Acesso em: 24/05/2020.

SOUZA, J. E. L. de. **Sonhos da Diamba, controles do cotidiano**: uma história da criminalização da maconha no Brasil. Salvador, EDUFBA: CETAD/UFBA, 2015.

SMOKE BUDDIES. **Empresa brasileira irá cultivar cannabis no Paraguai e exportar insumos para a fabricação de produtos que atendam os pacientes brasileiros**. Rio de Janeiro, 03 de abril 2020. Disponível em: <https://www.smokebuddies.com.br/cannabis-paraguaia/> Acesso em: 03/04/2020.

THE SCIENTIST. Direção de Zach Kelin. Israel. Fundacion CANNA. 2015.

TORCATO, C. E. M. **A história das drogas e sua proibição no Brasil**: da Colônia à República. 2016. 371, f. Tese (Doutorado em História). USP, 2016.

VALLE, C. G. do. Corpo, doença e biomedicina: uma análise antropológica de práticas corporais e de tratamento entre pessoas com HIV/Aids. **Vivência**, n.35, p. 33-51, 2010.

VALLE, C. G. do. From dissidence to partnership and back to confrontation again? The current predicament of Brazilian HIV/Aids activism. In: RAYMOND. A. SMITH. (Org). **Global HIV/Aids Activism, Politics, and Policy**: Persistent Challenges and Emerging Issues. 1. ed. Santa Barbara, C.A: Praeger Publishers, v.3, 2013.

VALLE, C. G. O. do. Doença, ativismo biossocial e cidadania terapêutica: a emergência da mobilização de pessoas com HTLV no Brasil. **Vivência**, Natal, n. 41, p. 27-47, 2013.
VALIM, T. Interpretando cuidados: narrativas maternas acerca do desenvolvimento de bebês nascidos com a Síndrome Congênita do Zika Vírus em Recife/PE. **Revista Áltera de Antropologia**, v.1, n.1, 2019

VELHO, G.. O consumo de cannabis e suas representações culturais. In: SABINA, M. (Org.) **Maconha em debate**. Ed. Brasiliense, São Paulo: 1985.

VELHO, G. Observando o familiar. In _____. **Individualismo e cultura**: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1980.

VIDAL, S. M.S. **Cannabis Medicinal**: Introdução ao Cultivo Indoor. Salvador – BA: Edição do autor, 2010.

VIDAL, S. **Colhendo Kylobytes: o Growroom e a cultura do cultivo de maconha no Brasil**. Monografia. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2010.

ZACCONE, O. F. **Acionistas do nada**: quem são os traficantes de droga. Rio de Janeiro: Revan, 2017.

ZANATTO, R. M. Medicina e proibicionismo. A fitoterapia e a indústria: histórico de um combate desleal. **Boletim Maconhabras nº 4**, maio de 2015. Disponível em: <http://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2014/10/Boletim-Maconhabras%C3%A1s-No.-04.pdf> Acesso em: 13/06/2020.

ZANATTO, R. As associações de usuários de cannabis. **Cannabica nº 2**, dezembro. Acuca-SP, São Paulo: 2015.

ZORZANELLI, R. T.; CRUZ, M. G. A. The concept of medicalization in Michel Foucault in the 1970s. **Interface (Botucatu)**, 22(66):721-31, 2018.

ANEXOS

ANEXO I

MATERIAL DE DIVULGAÇÃO DAS LIVES



ANEXO II

CARTA DAS ASSOCIAÇÕES

Nós, as Associações de pessoas que usam a Cannabis como ferramenta terapêutica abaixo nominadas, expressamos aqui nossa preocupação com as recentes notícias sobre o rumo do Projeto de Lei da Câmara n. 399/2015, onde parece haver uma prioridade das demandas de grandes corporações frente às dos pacientes e suas organizações sociais. Através desta carta, encaminhamos nossas demandas para serem incluídas no relatório da Comissão.

A regulação da Cannabis no Brasil vem sendo feita de maneira insuficiente para atender as demandas sociais desde 2014, principalmente pela ANVISA, no Processo nº 25351.421833/2017-76, da Reunião Ordinária Pública (ROP) 029/2018, onde o voto condutor final destacou que todo aquele processo foi passível de questionamento, e que não houve transparência e lisura da própria proposta regulatória, haja vista contemplarem determinados produtores e produtos de empresas específicas, com possível criação de uma reserva de mercado.

Tanto o processo administrativo da ANVISA, quanto o presente processo legislativo do PL 399/2015 desconsideram que a demanda pelo uso da Cannabis como ferramenta terapêutica se originou na luta dos pacientes (principalmente as mães) e não através da boa vontade das grandes empresas. O reconhecimento do uso da Cannabis decorre da soma da luta de todos aqueles que reconhecem sua imensa aplicabilidade terapêutica e continuam enfrentando injustiças, ainda que de maneira clandestina.

O foco de qualquer regulação da Cannabis deve ser **a democratização das formas de acesso**, começando pelo **cultivo doméstico** da planta que serve como remédio, **o cultivo e fornecimento pelas associações exclusivamente para seus associados**, produção e comercialização de medicamentos pelas empresas, e, principalmente, o acesso universal de fitoterápicos (e não de purificados ou sintéticos) através do SUS.

Para isso, se faz necessário o reconhecimento de que é possível usar a cannabis em prol da saúde a partir de remédios feitos em casa e em organizações da sociedade civil sem fins de distribuição de lucro. Portanto, **demandamos que seja incluído no relatório do PL 399/2015 o cultivo doméstico da Cannabis e que seja prevista uma clara diferenciação na atividade das associações e das empresas**, evitando que exigências desnecessárias sejam feitas às entidades que cultivam e produzem o remédio tão somente para o seu corpo associativo sem finalidade mercantil.

A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1793) diz no seu Art. 35: “Quando o governo viola os direitos do povo, a insurreição é, para o povo e para cada parcela do povo, o mais sagrado dos direitos e o mais indispensável dos deveres”.

A sabedoria possibilita a resolução de conflitos de forma harmônica, porém haverá forte resistência caso esses pilares (cultivo individual e associativo) não sejam contemplados em qualquer proposta regulatória. Uma vez atendidas nossas demandas, apoiaremos o texto do relatório, contudo uma vez rejeitadas nossas propostas, não nos restará alternativa senão criticar o trabalho dessa comissão e incentivar o descumprimento de uma lei feita em descompasso com a realidade brasileira.

Não nos sujeitamos à um fluxo do mercantilismo ou qualquer tipo de oligopólio. Respeitosamente,

Assinam esta carta:

Abrace (PB) – Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança
Acolher – Associação Brasileira de Cannabis e Saúde

ACP (PI) – Associação Canábica Piauiense
ACuCa (SP) – Associação Cultural Cannábica de São Paulo
AGAPE (GO) – Associação Goiana de Apoio e Pesquisa à Cannabis Medicinal
ALIANÇA VERDE (DF) – Instituto de Pesquisas Científicas e Medicinais das Plantas
AMA+ME (MG) – Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal
AMEMM (BA) – Associação Multidisciplinar de Estudos sobre Maconha Medicinal
AMME (PE) – Associação Maconha Medicinal
AMPARA (PB) – Associação Ampara Cannabis Medicinal
APEPI (RJ) – Associação Apoio a Pesquisa e Pacientes de Cannabis
CANNAB (BA) – Associação para Pesquisa e Desenvolvimento da Cannabis Medicinal no Brasil
CANNAPE (PE) – Associação Canábica Medicinal de Pernambuco
CULTIVE (SP) – Associação de Cannabis e Saúde
FLOR DA VIDA (SP) – Associação Terapêutica Cannabis Medicinal Flor da Vida
LIGA CANÁBICA (PB) – Liga Paraibana em Defesa da Cannabis Medicinal
PRÓ-VIDA (SP) – Pró-Vida Cannabis Associação Medicinal
RECONSTRUIR (RN) – Associação Reconstruir Cannabis Medicinal
SANTA CANNABIS (SC) – Associação Brasileira de Cannabis Medicinal
SATIVOTECA (CE) – Instituto de apoio à pesquisa e ao estudo da Cannabis
ABRACAM (CE) – Associação Brasileira de Cannabis Medicinal
ABRACannabis (RJ) – Associação Brasileira para a Cananbis