



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

LUISA GALVÃO DONATI

“NÃO ESPERE PRECISAR PARA APOIAR”: USO MEDICINAL DA
MACONHA E ASSOCIATIVISMO CANÁBICO NO RIO GRANDE DO
NORTE

NATAL-RN
2025

LUISA GALVÃO DONATI

**“NÃO ESPERE PRECISAR PARA APOIAR”: USO MEDICINAL DA
MACONHA E ASSOCIATIVISMO CANÁBICO NO RIO GRANDE DO
NORTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Antropologia Social.

Orientadora: Prof^a Dr^a Juliana Gonçalves Melo

NATAL-RN
2025

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes -
CCHLA

Donati, Luisa Galvão.

"Não espere precisar para apoiar": uso medicinal da maconha e associativismo canábico no Rio Grande do Norte / Luisa Galvão Donati. - Natal, 2025.

79 f.: il. color.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Natal, RN, 2025.

Orientação: Profa. Dra. Juliana Gonçalves Melo.

1. Acesso a direitos - Dissertação. 2. Maconha - Dissertação. 3. Uso medicinal - Dissertação. 4. Associação canábica - Dissertação. I. Melo, Juliana Gonçalves. II. Título.

RN/UF/BS-CCHLA

CDU 663.992

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Juliana Gonçalves Melo (Orientadora)
Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social — PPGAS/UFRN

Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia Maria Neves (Examinadora interna)
Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social – PPGAS/UFRN

Prof^ª Dr^ª Luana Almeida Martins (Examinadora externa)
Programa de Pós-Graduação em Justiça e Segurança – PPGJS/UFF

AGRADECIMENTOS

Há tantas presenças que foram e continuam sendo essenciais em meu caminho, e a todas sou profundamente grata.

À minha orientadora Juliana Melo, pela parceria desde a graduação e por me apoiar sempre ao longo do mestrado, especialmente nos momentos difíceis. Sua postura sensível, cuidadosa e crítica enquanto professora, pesquisadora e ativista é, para mim, um referencial. Muito obrigada por sua leitura atenta, sugestões valiosas e por sua querida amizade. Seu suporte foi fundamental para que eu conseguisse concluir essa etapa.

Agradeço imensamente à minha família. À minha mãe, por todo o apoio e incentivo constante ao estudo. Obrigada por seu carinho e por vivenciar essas etapas todas ao meu lado. Ao meu pai, pela torcida e por vibrar junto de cada conquista. Obrigada por sua escuta e presença. À minha irmã Julia, pela relação que construímos e reconstruímos, a medida que nós mesmas vamos mudando. Obrigada pelas nossas conversas e trocas, que me nutrem profundamente e me inspiram a seguir fazendo o que acredito.

A Pedro, por estar ao meu lado durante todo esse percurso, por seu afeto, tranquilidade e bom humor, sem os quais tudo seria muito mais difícil do que já foi. Muito obrigada pela paciência e incentivo constantes. À Ruth e Adna, pela convivência alegre, pela torcida e suporte nessa etapa final. À minha tia Sônia e prima Daniela, por seu afeto e presença. A Amic, Meg e Jake, amores caninos, obrigada por sua companhia e por fazerem meus dias mais felizes.

À Natasha Krahn e Eloíze Costa, por me apoiarem sempre e pela amizade preciosa que construímos ao longo desses anos de pós-graduação – e que segue além dela. Aos queridos e queridas do Front, Leonardo, Raphaella, Guto, Ludielly, Natália e Juliana. É muito bom seguir unida a vocês por causas em comum, pelo apoio, amizade e bom humor. Aos amigos que dividiram comigo momentos de alegria e leveza durante esta jornada, em especial Valery, Ladis, Patrick, Eduarda, Rodri e Iasmin, pela amizade e torcida.

Às pessoas que constroem o Horto de Pitimbu, especialmente Ronaldo, Ramos, Agnes, Lucas e Letícia. O Horto é um espaço verde e agroflorestal em Natal, que conheci no primeiro ano do mestrado e que me nutriu, inspirou e trouxe alívio em várias ocasiões. Agradeço também a Thaíza e Kaike, por me ajudarem a passar por esses anos tão desafiadores, pelo cuidado, suporte e sensibilidade.

À Dayse Urbano, professora supervisora de meus estágios na licenciatura, que fiz de forma concomitante ao mestrado. Obrigada pelas trocas divertidas, conselhos e por me mostrar um caminho profissional interessante. À professora Ana Gretel Echazú, pela experiência inspiradora de estágio docência sob sua orientação, que me trouxe boas reflexões sobre fazeres possíveis na docência.

Aos membros/as do grupo de pesquisa Laboratório de Pesquisa em Criminalidade, Ilegalismos e Violência (IPP/UFRN), pelas amizades, trocas acadêmicas e debates. Aos participantes do projeto financiado pela FAPERN “Avaliação do acesso à justiça para utilização de Cannabis com fins terapêuticos no estado do Rio Grande do Norte”, do qual fiz parte. Agradeço ao professor Rodrigo, coordenador do projeto, e aos colegas Isabel, Diolindo, Rodrigo, Vitória e Wesner pela parceria.

Aos discentes que constroem a Revista Equatorial, por todo o aprendizado durante os anos em que compus o corpo editorial do periódico. Agradeço principalmente a Hellen Caetano e Rianna Carvalho. Às companheiras e companheiros durante o mestrado – Stephanie, João, Louise, Vicente, Cliver – foi muito bom contar com vocês e vivenciar juntos esse percurso acadêmico.

Às professoras(es) e funcionárias(os) que compõem o Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFRN. À professora Leilane Assunção (*in memoriam*), por seu papel primordial na luta antiproibicionista. À professora Tânia Freitas, pelas contribuições valiosas na qualificação e pelas trocas desde a graduação. À Luana Martins, pelas observações fundamentais na qualificação, por seu trabalho inspirador no campo de pesquisa sobre maconha, que é uma referência para mim, e por gentilmente aceitar o convite para integrar a banca de defesa. À professora Rita Neves, por enriquecer este trabalho como integrante da banca de defesa.

À CAPES, agradeço pelo suporte financeiro para a pesquisa.

Agradeço imensamente à associação Reconstruir Cannabis e seus dirigentes, por sua abertura e gentileza ao participarem desta pesquisa. Às minhas interlocutoras e interlocutor que utilizam o remédio canábico e generosamente dividiram comigo um pouco de suas experiências e trajetórias de vida.

A todas e todos que dedicam suas vidas à luta antiproibicionista e à construção de um futuro mais justo.

RESUMO

Esta pesquisa investiga as estratégias individuais e coletivas de acesso ao uso medicinal da maconha no Rio Grande do Norte, através de uma pesquisa qualitativa, que evidencia também o papel central do associativismo canábico. Através de uma abordagem etnográfica, combinando pesquisa bibliográfica, observação participante e entrevistas, o estudo aprofunda a compreensão das dinâmicas sociais e legais que envolvem o uso terapêutico da planta e contextualiza o debate sobre essa questão no cenário nacional. Analisa ainda como essas redes colaborativas moldam um novo marco legal, desafiando o proibicionismo e construindo narrativas que legitimam seu uso terapêutico. No processo são desveladas as disputas, os recursos e as práticas mobilizados por usuários e seus familiares para superar as barreiras legais. A formação de uma "expertise leiga" e a articulação de ações jurídicas e sociais são destacadas como estratégias-chave. Os resultados, de modo geral, evidenciam os desafios burocráticos e estigmatizantes enfrentados por quem reivindica o direito à saúde, os tensionamentos entre diferentes estratégias de luta, mas também apontam avanços e a importância do associativismo como forma de resistência para a garantia do direito à saúde.

Palavras-chave: acesso a direitos; maconha; uso medicinal; associação canábica.

ABSTRACT

This research investigates the individual and collective strategies for accessing the medicinal use of cannabis in Rio Grande do Norte through a qualitative study that also highlights the central role of cannabis associations. Using an ethnographic approach that combines bibliographic research, participant observation, and interviews, the study deepens the understanding of the social and legal dynamics surrounding the therapeutic use of the plant and contextualizes the debate on this issue within the national scenario. It also analyzes how these collaborative networks shape a new legal framework, challenging prohibitionism and constructing narratives that legitimize its therapeutic use. Throughout the process, the disputes, resources, and practices mobilized by users and their families to overcome legal barriers are unveiled. The development of "lay expertise" and the articulation of legal and social actions are highlighted as key strategies. Overall, the results reveal the bureaucratic and stigmatizing challenges faced by those who claim the right to health, the tensions between different strategies of struggle, but also point to advances and the importance of associativism as a form of resistance to ensure the right to health.

Keywords: access to rights; cannabis; medicinal use; cannabis association.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação de troca de sinais químicos entre canabinoides e receptores.....	28
Figura 2 - Frascos dos óleos produzidos pela associação.....	40
Figura 3 - Equipamentos utilizados para feitura do óleo de cannabis	42
Figura 4 - Plantas cultivadas para produção do remédio	44
Figura 5 - Plantas em estágio inicial com cultivo indoor	46
Figura 6 - Cartaz de divulgação do evento	48
Figura 7 - Banca da associação com exibição de produtos e cartaz informativo	50
Figura 8 - Batuque na concentração da Marcha da Maconha	55
Figura 9 - Cartaz da Marcha da Maconha com o mote “Toda maconha é medicinal”	56

LISTA DE SIGLAS

ABRACE – Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APAFRN – Associação de Pacientes e Amigos dos Fibromiálgicos do Rio Grande do Norte

CBD – Canabidiol

CEBRAPCAM – Centro de Pesquisa e Estudos da Cannabis Medicinal

EUA – Estados Unidos da América

FAPERN – Fundação de Amparo e Promoção da Ciência, Tecnologia e Inovação do RN

HC – *Habeas corpus*

OAB – Ordem dos Advogados do Brasil

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não Governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

PT – Partido dos Trabalhadores

RDC – Resolução de Diretoria Colegiada

RENFA – Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas

RN – Rio Grande do Norte

SEC – Sistema Endocanabinoide

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

THC – Tetrahydrocannabinol

TRF – Tribunal Regional Federal

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

Introdução	11
1. As flores medicinais: da proibição à promessa	20
1.1 O histórico proibicionista da maconha	20
1.2 As descobertas científicas sobre a planta proibida	26
1.3 Os caminhos legais para o uso medicinal	30
1.4 Interesses econômicos por trás da regulamentação	31
1.5 Maconha ou cannabis: disputas morais	33
2. Semeando a mudança: notas de campo	36
2.1 As dinâmicas da associação canábica	36
2.2 Difundindo a cannabis medicinal	47
2.3 Das ruas ao legislativo: debate e tensionamentos	51
3. Vozes da experiência: narrativas de pacientes e familiares	57
3.1 Quando o cuidado vira resistência	57
3.2 Percursos individuais, vivências coletivas	62
Considerações finais	72
Referências bibliográficas	75

INTRODUÇÃO

A maconha, embora seja uma planta de uso proibido no Brasil, tem sido alvo de pesquisas e debates devido aos seus efeitos benéficos no tratamento de diversas patologias. Ela é cada vez mais indicada para fins medicinais, tratando doenças como ansiedade, depressão, doença de Parkinson, Alzheimer, epilepsia, câncer, entre outras. O acesso legal ao remédio proveniente dela ocorre principalmente por duas vias: a compra de medicamentos prontos, como o óleo à base da planta, mediante prescrição médica; e a extração caseira a partir do autocultivo da maconha, direito conquistado através de requisição judicial¹.

A planta protagonista desta discussão é cientificamente conhecida como *Cannabis*, um gênero de angiospermas, ou seja, plantas que produzem flores e frutos. Embora a folha tenha se tornado o principal símbolo associado à planta, é a flor que possui maior relevância prática e medicinal. As flores da maconha são ricas em tricomas, pequenas glândulas que produzem e armazenam a maior parte dos canabinoides², como o tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD), além de terpenos, compostos responsáveis pelo aroma característico da planta. Esses compostos são os principais agentes dos efeitos terapêuticos e psicoativos da maconha.

As folhas também contêm canabinoides, mas em concentrações significativamente menores em comparação às flores. Embora possam ter potencial para usos específicos, como na culinária e feitura de chás, atualmente seu aproveitamento é limitado, e o mais comum é que sejam descartadas. Assim, quando se discute o uso da planta, destaco que são as flores o principal foco de interesse medicinal e recreativo.

No que diz respeito à taxonomia³, os estudos permanecem se atualizando constantemente e não há consenso entre os/as pesquisadores. Apresentarei primeiramente a compreensão de que a *Cannabis* é um gênero de plantas que tem três principais espécies: *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* e *Cannabis ruderalis*, que se diferenciam “em função do modo de crescimento, quantidade de princípios ativos e características morfológicas” (Gurgel *et al.*, 2019, p. 284). A espécie *C. ruderalis* é mais comumente utilizada como matéria-prima para a extração da fibra conhecida como cânhamo, amplamente aplicada na indústria, como na

¹ Ministros do Superior Tribunal de Justiça (STJ) têm aplicado precedentes e concedido salvo-condutos para o cultivo doméstico de maconha com fins medicinais, como se vê na seguinte notícia de janeiro de 2024: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2024/22012024-STJ-concede-liminares-para-autorizar-o-cultivo-domestico-de-cannabis-com-fins-medicinais-sem-risco-de-sancao.aspx>. Acesso em: 13 ago. 2024.

² Canabinoides são compostos químicos encontrados na maconha.

³ Taxonomia é a área da biologia que organiza, classifica e nomeia os seres vivos.

produção de tecidos, combustíveis e leite vegetal. Já a *C. indica* é conhecida por apresentar uma alta concentração de CBD, canabinoide reconhecido por seus efeitos ansiolíticos, neuroprotetores e pela eficácia no controle de convulsões. Por outro lado, a *C. sativa* é famosa por conter uma elevada taxa de THC, principal responsável pelos efeitos de alteração da percepção sensorial, além de estimular o apetite e controlar náuseas.

O outro entendimento, considerado mais atual e adotado por autoridades regulamentadoras brasileiras e de outras nações, é de que é apenas uma espécie com diferentes fenótipos: a *Cannabis sativa L.* Destaco que esta definição mais nova me foi apresentada em março de 2025⁴ pela professora Eliana Rodrigues da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Ela abordou o assunto em sua aula de Etnofarmacologia no “XII Curso sobre o uso terapêutico da Cannabis sativa L.”⁵, oferecido pela UNIFESP como iniciativa de divulgação científica. Compreendo que este debate taxonômico⁶ é complexo e controverso, e não pretendo me alongar nele neste momento – trouxe esta outra perspectiva apenas para fins de partilha de conhecimento.

É importante destacar que, nesta pesquisa, a escolha dos termos utilizados para me referir à planta irá variar principalmente entre "maconha" e "cannabis", sendo o primeiro o mais frequentemente empregado. Opto por privilegiar o termo “maconha”, inclusive no título do trabalho, por ser a forma mais conhecida e popular no Brasil, apesar do estigma que carrega. Essa decisão também é de ordem política, pois considero fundamental ressaltar que a planta frequentemente censurada como droga é a mesma que cumpre um papel terapêutico crucial para tantas pessoas.

No entanto, o termo “cannabis” é mais comum entre meus interlocutores e no contexto médico e científico em geral, por diversas razões: é o nome científico da planta, mas também uma estratégia para tentar diferenciar o remédio da droga, como será discutido mais adiante. Reconhecendo que, no campo medicinal, o termo “cannabis” é amplamente utilizado, optei por usá-lo nas interações com os entrevistados, visando utilizar um campo semântico familiar e estabelecer uma conexão mais próxima enquanto pesquisadora.

Ressalto essa decisão desde o início porque a utilização dos termos "maconha" ou "cannabis" possui relevância dependendo de quem transmite a mensagem, com qual propósito,

⁴ Conheci essa outra definição taxonômica após o exame de defesa de mestrado (realizado em janeiro de 2025), e a acrescentei nesta versão final da dissertação.

⁵ A ementa e materiais do curso podem ser acessadas pelo link: <https://siex.siu.unifesp.br/catalogo-siex/26989/mais-info>. Acesso em: 10 mar. 2025.

⁶ Para mais informações sobre a taxonomia da maconha, ver: <https://minhacanna.biz/a-taxonomia-da-cannabis/>; <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5531363/#ref-list2>. Acesso em: 14 mar. 2025.

e no contexto histórico em que estão inseridos. Ao longo do tempo e em diferentes regiões do Brasil, a planta recebeu diversas denominações, como "maconha", "diamba", "liamba", "pango" e "fumo de Angola" — em sua maioria, de origem africana (Carneiro, 2019, p. 2) —, ou indígena, como o termo "dirijo".

Em termos estruturais, no primeiro capítulo traço um panorama histórico da proibição da maconha no Brasil, desde suas origens até os dias atuais, a partir de revisão bibliográfica. A análise demonstra como a proibição da planta, influenciada por convenções internacionais e interesses políticos, moldou por décadas a percepção social e as políticas públicas no país. Paralelamente, o capítulo explora a evolução do conhecimento científico sobre a maconha, com destaque para as descobertas sobre o sistema endocanabinoide e o potencial terapêutico dos canabinoides. Essa dupla perspectiva permite compreender como a ciência e a mobilização social foram desafiando o paradigma proibicionista, abrindo caminho para novas discussões sobre a regulamentação da maconha para uso medicinal.

Conforme o uso da maconha enquanto um recurso medicinal para diversas patologias tem ganhado destaque, o debate sobre sua liberação está atualmente em evidência. Nessa arena estão em disputa os sentidos atribuídos à planta e a legitimidade do uso terapêutico, que por diversas vezes é colocado em contraposição ao uso recreativo⁷, o que estabelece um conflito moral (Castro, 2023). Tal debate conta com a participação de múltiplos atores: juízes, advogados, profissionais da saúde, parlamentares, pacientes e seus familiares, representantes da indústria farmacêutica, ativistas e líderes de associações canábicas, e a sociedade de modo geral.

Diga-se, de passagem, que as associações canábicas surgem como iniciativa da sociedade civil e viabilizam o acesso ao remédio à base de maconha, aproximando pacientes, médicos e juristas. Uma das mais conhecidas no Brasil é a paraibana Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (ABRACE), associação sem fins lucrativos que já possui autorização judicial desde 2017 para “cultivar e fornecer derivados da Cannabis sativa aos seus associados em forma de óleos e pomadas”, como destacam em sua página online⁸.

No Rio Grande do Norte, a associação Reconstruir Cannabis, fundada em 2018, desempenha um papel central nessa luta em termos locais, particularmente. Além de fornecer os remédios à base de maconha para seus associados e instruí-los sobre o caminho necessário

⁷ O chamado “uso recreativo” é o consumo esporádico de drogas em momentos de lazer e relaxamento. Também é utilizado o termo “uso adulto” para denominar esta forma de uso.

⁸ A página virtual da associação Abrace Esperança pode ser acessada pelo link: <https://abracesperanca.org.br/>. Acesso em: 27 dez. 2024.

para o acesso legal, a associação promove a divulgação científica e atua como um importante agente de articulação política no estado. Desenvolvo esse processo no segundo capítulo e busco refletir, a partir dos dados de campo, sobre as estratégias e desafios vivenciados por essa associação.

Por fim, no terceiro e último capítulo, abordo as narrativas dos pacientes que foram entrevistados para esta pesquisa, e suas experiências com o uso medicinal da maconha. A interlocução foi feita com mães de crianças que utilizam o remédio canábico e com adultos que também fazem uso do remédio para sanar problemas diversos. Descrevo como esses pacientes escolheram o tratamento e superaram dificuldades de acesso, quais foram os resultados obtidos e suas perspectivas sobre a planta e sua regulamentação. Com isso, busco humanizar o debate, evidenciar barreiras de acesso e destacar os impactos terapêuticos e sociais, contribuindo para a compreensão das implicações desse uso no contexto brasileiro.

De onde parti

Ao longo da minha formação acadêmica, desenvolvi pesquisas e participei de projetos de extensão relacionados ao universo prisional. A questão da “guerra às drogas” e sua relação com o aprisionamento em massa sempre foi uma pauta recorrente (Valois, 2019; IPEA, 2023). Foi durante minha atuação direta na análise de autos processuais por tráfico de drogas no RN entre 2020 e 2022⁹, que a repetição de padrões marcados pela seletividade penal tornou-se ainda mais evidente. Esses padrões se manifestam, sobretudo, em relação à classe social, escolaridade, cor e local de moradia das pessoas tidas como traficantes, fenômeno que pode ser compreendido pela noção de sujeição criminal¹⁰ (Misse, 2010).

A prática de leitura de processos aproximou-me ainda mais do universo jurídico e, com as impressões dessa experiência, pensei em desenvolver, durante o mestrado, uma pesquisa que analisasse os processos de pessoas presas por tráfico de drogas no RN. O objetivo inicial era verificar como se dava a construção da narrativa policial incriminadora presente nos autos

⁹ A pesquisa fazia parte de uma busca abrangente, desenvolvida também por outros pesquisadores vinculados ao Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Analisamos autos criminais dos tribunais de Justiça (TJs) estaduais, com o objetivo de identificar o perfil das pessoas processadas por crimes associados ao tráfico de drogas, e as características dos inquiridos e processos criminais relacionados à Lei de Drogas. O relatório com os resultados obtidos pode ser acessado pelo link: <<http://dx.doi.org/10.38116/ri221151>>. Acesso em: 17 jul. 2024.

¹⁰ A sujeição criminal, segundo Michel Misse (2010), é o processo pelo qual certas pessoas ou grupos, devido a características como classe, cor ou local de moradia, são vistos e tratados como criminosos, independentemente de atos concretos. Esse conceito revela como a seletividade penal reflete desigualdades sociais e preconceitos estruturais, transformando determinados indivíduos em suspeitos preferenciais.

processuais e sua relevância nas etapas seguintes do processo criminal (Suassuna; Donati, 2024). Entretanto, com o tempo, o tema tornou-se cada vez mais difícil de ser desenvolvido, uma vez que o contato contínuo com o pesado cenário descrito nos documentos judiciais gerava um impacto emocional significativo. A exposição constante a essas realidades reforçava em mim uma sensação de pessimismo em relação à possibilidade de um futuro mais justo no país, especialmente para as populações marginalizadas, que frequentemente se encontram como alvo de políticas repressivas estatais.

Nesse período, tomei conhecimento da associação canábica Reconstruir Cannabis, que auxilia pessoas no acesso a medicamentos à base de maconha. O tema despertou minha curiosidade, e em abril de 2022 participei de um evento expositivo na universidade, no qual a associação e outros interessados estiveram presentes, tratando de recentes conquistas legislativas no estado relativas ao uso terapêutico da maconha¹¹. O evento, intitulado “1º Seminário de estímulo à pesquisa sobre uso medicinal e industrial da cannabis no Rio Grande do Norte”, foi promovido pelo mandato da deputada estadual Isolda Dantas, do Partido dos Trabalhadores (PT). A parlamentar foi responsável pela autoria e aprovação da Lei estadual nº 11.055/2022, que dispõe sobre:

o direito ao tratamento de saúde com produtos de Cannabis e seus derivados, do incentivo à pesquisa sobre o uso medicinal e industrial da Cannabis e da divulgação de informações sobre o uso medicinal para a população e para profissionais da área de saúde. (RIO GRANDE DO NORTE, 2022, p. 1).

Aos poucos, uma nova possibilidade de pesquisa foi se desenhando diante de mim. Trilhar esse caminho investigativo logo me pareceu interessante, pois ainda dialogava com questões que me inquietavam, como o peso da moralidade nas decisões judiciais e o impacto da “guerra às drogas” na vida das pessoas, embora fosse a partir de outras perspectivas e recortes raciais e de classe substancialmente distintos. Mas, sobretudo, apontava para um caminho potencialmente mais promissor, a meu ver, que pode indicar mudanças graduais na Lei de Drogas, ainda que inicialmente limitadas.

Para além de minhas motivações e inquietações pessoais, este trabalho busca responder o seguinte problema de pesquisa: como ocorre a decisão de pacientes pelo uso terapêutico da maconha e quais estratégias acionam para acessá-la? Entre os objetivos, busco compreender o

¹¹ Mais informações sobre o evento podem ser acessadas em matéria de portal de notícias nacional sobre o uso medicinal da cannabis, através do link: <https://cannabismedicinal.com.br/seminario-debate-estimulo-a-pesquisa-sobre-cannabis-no-rn/>. Acesso em: 22 jul. 2024.

papel do associativismo canábico no acesso à planta, identificar as tensões que ocorrem entre estratégias coletivas e individuais de luta, e analisar os discursos de contraposição entre o uso recreativo e terapêutico da maconha. A partir de tais reflexões, esta pesquisa tem o intuito de enriquecer o debate público sobre a regulamentação da maconha e a garantia do direito à saúde.

Perspectivas metodológicas

Em relação à escolha terminológica ao longo deste trabalho, gostaria de esclarecer um ponto importante. O termo "uso medicinal" [da maconha/cannabis] é preferido neste trabalho em detrimento da expressão "cannabis medicinal". Embora reconheça que o termo "cannabis medicinal" seja amplamente utilizado, especialmente no campo de pesquisa, opto por evitar seu uso, pois considero que ele pode ser redutor e induzir a uma falsa dicotomia. Isto é, a expressão "cannabis medicinal" sugere que existe uma planta especificamente voltada para o uso médico, enquanto outra seria destinada ao uso recreativo ou como droga. No entanto, trata-se da mesma planta; a diferença fundamental está no modo como ela é utilizada, no contexto de seu uso e nos fins a que se destina. Assim, opto por me referir a "uso medicinal ou terapêutico" e "uso recreativo ou adulto" para evitar essa confusão semântica.

Contudo, vale ressaltar que apesar dessa preferência terminológica, o termo "cannabis medicinal" será encontrado ao longo deste texto, uma vez que é amplamente utilizado tanto no campo de pesquisa quanto na fala dos interlocutores, refletindo a linguagem predominante nesse universo específico. O contexto evidenciado em meu campo de pesquisa geralmente está associado a um público de classe média, predominantemente branco e com faixa etária aparente entre 25 e 65 anos, que participa de eventos, palestras e audiências públicas, envolvendo profissionais da saúde, profissionais do Direito, pacientes e ativistas. Boa parte desses eventos inclusive tem o termo "cannabis medicinal" presente em seus títulos, e neles a planta quase sempre é chamada exclusivamente de "cannabis".

Portanto, compreendo que a expressão adquire uma conotação particular, associada a um contexto específico de práticas e discursos sobre o uso medicinal da maconha, ao qual eu me refiro quando utilizo a expressão "cannabis medicinal" em meu texto. Além disso, é claro, o termo também aparece quando reproduzo a fala de interlocutores. Para os fins deste trabalho, essa distinção é relevante na construção da narrativa e análise.

Para abordar a metodologia desenvolvida para a pesquisa, aprofundo aqui o contexto em que ela foi executada. Como descrevi anteriormente, ao longo do ano de 2022 me aproximei

da temática, redefini meu objeto de estudo e iniciei a construção de meu campo de pesquisa. A partir de então, dei início à pesquisa bibliográfica e, através de autores como Elisaldo Carlini (2006), Gilberto Velho (2008), Edward MacRae e Wagner C. Alves (2016), Marcílio Brandão (2017), Henrique Carneiro (2019) e Frederico Policarpo (2019), fui conhecendo a história da maconha no Brasil. Indo dos primórdios de sua chegada no país, passando por sua proibição até chegar ao atual momento de transição dos marcos legais sobre a planta, que abordarei mais à frente.

No fim do ano de 2022, em novembro, foi aberto um edital pela Fundação de Amparo e Promoção da Ciência, Tecnologia e Inovação do RN (FAPERN), para selecionar propostas de pesquisa para a “inovação e sustentabilidade da utilização de plantas do gênero *Cannabis* para fins terapêuticos e industriais”. Convidei o professor e pesquisador Rodrigo Suassuna (DCS/UFRN), que propôs a pesquisa “Avaliação do acesso à justiça para utilização de *Cannabis* com fins terapêuticos no estado do Rio Grande do Norte”, e tivemos a proposta contemplada pelo edital. O projeto tem como problema central compreender o acesso à justiça por parte de cidadãos que demandam permissão para fazer uso terapêutico de cannabis, e como o sistema de justiça responde a essas demandas.

Assim, além da minha pesquisa desenvolvida no âmbito do mestrado em Antropologia Social, voltada à experiência dos pacientes e sua relação com o associativismo canábico, também passei a compor a equipe da pesquisa da FAPERN – que incluía pesquisadores bolsistas e colaboradores voluntários, como eu. Minha dupla vinculação institucional enquanto pesquisadora era de conhecimento de meus interlocutores e foi aceita com naturalidade.

O trabalho de campo teve uma dinâmica distinta da tradicional – construí um campo heterogêneo, fragmentado e extenso, de cerca de dois anos de imersão. Essa pesquisa tem caráter qualitativo, marcado pela observação participante em eventos significativos que constituem o universo social e político da "cannabis medicinal", os quais listarei adiante. Essas ocasiões propiciaram a observação de interações, narrativas e práticas coletivas que moldam esse campo em expansão.

Eram eventos de caráter público organizados por e para as pessoas que se mobilizam e/ou se interessam pelo uso terapêutico da maconha no RN, e que foram lócus em comum para a realização de campo de ambas as pesquisas¹². Em ordem cronológica, os eventos etnografados incluem:

¹² A pesquisa da FAPERN segue em andamento no momento, e produções decorrentes da pesquisa devem ser publicadas em breve.

- **VII Fórum Delta9** (23–25/01/2023): evento online organizado pela associação Reconstruir Cannabis no YouTube.
- **Audiência Pública na Câmara Municipal de Natal** (02/06/2023): discutiu o tema “Cannabis Medicinal: Não espere precisar para apoiar”.
- **Evento “Cannabis Medicinal: Avanços médicos e perspectivas jurídicas”** (17/08/2023): promovido pela Reconstruir Cannabis na sede da OAB/RN.
- **Marcha da Maconha em Natal** (03/09/2023): manifestação com o mote “Toda maconha é medicinal”.
- **Café com Cannabis** (02/03/2024): encontro organizado pela Reconstruir Cannabis na cafeteria Mahalila Café e Livros, em Natal.
- **Festival Delta9 – Cannabis & Saúde** (11–12/10/2024): evento realizado no estádio Arena das Dunas, em Natal.

Para esta pesquisa, foram cinco entrevistas ao todo, das quais duas eu fiz conjuntamente com Rodrigo Suassuna, pesquisador e coordenador da pesquisa da FAPERN. A primeira fizemos com três dirigentes da associação potiguar Reconstruir Cannabis. A outra entrevista que realizamos juntos foi com a jornalista Sofia (ver lista de interlocutores a seguir), que conheci pessoalmente no evento ocorrido na Câmara Municipal de Natal. Os demais interlocutores conheci também em eventos que participei, e eram pacientes ou familiares associados ou participantes de suas redes de relacionamento. Ao todo, foram entrevistadas oito pessoas, sendo cinco mulheres e três homens, a maioria branca e duas pessoas pardas, cujas idades aparentes variam entre 27 e 50 anos.

Para garantir a privacidade e a segurança dos interlocutores, optei por utilizar nomes fictícios em minha escrita, uma vez que este é um tema que ainda transita no limiar entre a legalidade e a ilegalidade. Essa escolha visa atender a uma preocupação ética, assegurando que não haja exposição ou prejuízo aos participantes. Embora muitos dos meus interlocutores se posicionem publicamente sobre o uso medicinal da maconha, o anonimato foi usado como recurso para proteger suas identidades. Destaco aqui um breve perfil de cada um:

1. **Rafael:** designer, integrante da diretoria da associação.
2. **Bruno:** pedagogo, integrante da diretoria da associação.
3. **Tatiane:** engenheira agrônoma, integrante da diretoria da associação.
4. **Sofia:** jornalista, mãe de uma criança neuroatípica que utiliza cannabis.
5. **Clara:** dona de casa, diretora de ONG, utiliza cannabis para tratar fibromialgia.
6. **Patrícia:** dona de casa, mãe de uma criança neuroatípica que utiliza cannabis.
7. **Gustavo:** advogado, utiliza cannabis para tratar ansiedade.
8. **Isabela:** estudante, trabalhadora do terceiro setor, utiliza cannabis para ansiedade e manejo da depressão.

O roteiro que guiou as entrevistas semiestruturadas foi desenvolvido também junto ao professor Rodrigo Suassuna e buscou explorar aspectos centrais da experiência dos interlocutores, tendo como objetivo compreender as perspectivas, estratégias e motivações desses atores na busca pelo uso terapêutico da maconha, situando suas práticas locais no contexto mais amplo das disputas por acesso à saúde e à justiça no Brasil. Os temas abordados na entrevista foram:

1. Decisão pelo uso da cannabis como recurso terapêutico;
2. Condições de saúde para as quais a cannabis é utilizada;
3. Preferências entre o acesso ao medicamento pronto ou à permissão para cultivo e extração própria;
4. Papel da associação canábica no processo de busca pelo remédio;
5. Perfil socioeconômico dos interlocutores;
6. Principais barreiras enfrentadas no acesso à justiça;
7. Estigmas associados ao uso medicinal da cannabis;
8. Percepções sobre os horizontes de legalização no Brasil

De modo geral, e como adensarei adiante, os resultados preliminares indicam o impacto positivo que o uso da planta teve na vida dos pacientes, a importância do associativismo canábico para o acesso à ela, e as diferentes concepções sobre a separação entre uso terapêutico e recreativo da maconha.

1. AS FLORES MEDICINAIS: DA PROIBIÇÃO À PROMESSA

1.1 O histórico proibicionista da maconha

A história de como a maconha chegou ao Brasil é controversa e ainda possui lacunas, como afirma o antropólogo Luiz Mott (1986). Existem versões mais conhecidas que sustentam que a planta foi trazida em forma de sementes, por pessoas do continente africano, que haviam sido sequestradas para serem escravizadas durante o Período Colonial, como apresenta o médico Elisaldo Carlini (2006). Entretanto, há outras explicações que contestam essa versão e demonstram, através de documentos históricos, que a planta havia sido trazida ao Brasil pelos portugueses desde o século XVII, no Brasil Colônia, para ser utilizada como produto industrial, matéria-prima para confecção de tecidos e cordas navais. (Brandão, 2016; Carneiro, 2019; Policarpo, 2019). Ela era denominada cânhamo, que, por sua vez, é um anagrama da palavra maconha (Brandão, 2016), ou seja, reorganizando as mesmas letras da palavra cânhamo, forma-se a outra palavra maconha.

No Brasil, não há evidências do uso recreativo nessa época. O uso foi se difundindo durante os séculos seguintes e, no Período Imperial, a maconha teria sido utilizada na corte portuguesa com fins terapêuticos (Brandão, 2016). Além disso, consta que até a segunda década do século XX, os tratamentos com a maconha eram bastante presentes nos livros de receituários médicos oficiais, e sua utilização também era comum na medicina popular (Carneiro, 2019).

Com o tempo o uso com fins recreativos foi se difundindo entre a população brasileira, sendo um hábito registrado historicamente como presente entre negros escravizados e a população indígena, que passou a cultivar a planta para consumo próprio (Carlini, 2006). A resposta repressiva veio com a famosa Lei Pito do Pango, uma das interdições da maconha mais antigas do continente americano, em 4 de outubro de 1830, ainda no período Imperial (Carneiro, 2019, p. 1). O Código de Posturas Municipais do Rio de Janeiro estabelecia a proibição da venda e do uso da erva.

No início do século XX, já no período Republicano, a discussão sobre a proibição da maconha cresceu internacionalmente. O proibicionismo pode ser compreendido como o paradigma que orienta a ação dos Estados em relação a determinadas substâncias, impondo limites arbitrários para usos de drogas permitidas e proibidas (Fernandes, 2015, p. 73). O modelo proibicionista de política de drogas é majoritariamente descrito como tendo sua origem nos Estados Unidos da América (EUA), como aborda o antropólogo Sergio Trad (2009, p. 97):

A origem desse paradigma localiza-se nos EUA, no início do século passado, e é o resultado da aliança entre os modelos explicativos, oriundos da medicina e da farmacologia científica, e o ponto de vista jurídico-legal (ESCOHOTADO, 1995). Com a internacionalização do movimento proibicionista e o apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), as novas regras sobre o consumo de drogas tornaram-se hegemônicas no Ocidente.

A difusão da onda proibicionista em relação às drogas, liderada pelos Estados Unidos, ocorreu no mesmo contexto histórico em que a nação se consolidava como a superpotência mundial dominante (Fernandes, 2015, p. 78). Esse movimento não apenas moldou as políticas internas norte-americanas, mas também exerceu influência global, promovendo uma agenda de combate às drogas que seria replicada em diversos países. Um marco significativo nesse processo foi o papel desempenhado pela Organização das Nações Unidas (ONU), que legitimou e internacionalizou a política proibicionista. Em 1961, a ONU estabeleceu a Convenção Única sobre Entorpecentes, que buscava regulamentar e proibir o uso de várias substâncias consideradas perigosas e altamente viciantes, incluindo a maconha (Ribeiro, 2023, p. 64).

Esse contexto internacional é fundamental para compreender a trajetória do proibicionismo, que se desdobrou em políticas de criminalização e estigmatização de usuários e substâncias em escala global. Minha intenção neste momento, contudo, é apenas situar o cenário mundial em que essas discussões emergem, sem me aprofundar nas raízes e implicações mais complexas do proibicionismo. Para uma análise detalhada e abrangente dessa temática, autores como Luciana Fernandes (2015), Johann Hari (2018) e Carl Hart (2021) oferecem contribuições valiosas. Suas obras exploram desde os interesses políticos e econômicos subjacentes à proibição até os impactos sociais e culturais das políticas antidrogas ao longo das décadas.

Voltando ao cenário brasileiro, é importante destacar como o proibicionismo em relação à maconha foi moldado tanto por influências globais quanto por discursos e atores locais, que refletiam as especificidades do contexto nacional. Parlamentares, como o médico sergipano José Rodrigues da Costa Dória, por exemplo, referiam-se à maconha como uma substância perigosa, venenosa e viciante, defendendo a proibição de seu uso e comércio (Dória, 1958; MacRae, 2016). Outra figura central nesse processo foi o médico potiguar Pedro Pernambuco Filho, que tratava pessoas viciadas em entorpecentes, como cocaína, heroína e morfina, no Sanatório de Botafogo, no Rio de Janeiro. Seu trabalho e suas declarações contribuíram para consolidar a visão da maconha como uma droga nociva e justificar sua criminalização no país (Cannabis & Saúde, 2020).

Há registros históricos que narram a participação do médico Dr. Pedro Pernambuco na

delegação brasileira na II Conferência Internacional do Ópio, realizada em Genebra (Suíça) pela Liga das Nações, em 1925. Carlini (2006) afirma, com base em pesquisa bibliográfica, que a postura do então delegado brasileiro na Conferência é responsável, em parte, pela intensificação da repressão à maconha no Brasil durante a década de 1930.

Constava da agenda dessa conferência a discussão apenas sobre o ópio e a coca. E, obviamente, os delegados dos mais de 40 países participantes não estavam preparados para discutir a maconha. No entanto o nosso representante esforçou-se, junto com o delegado egípcio, para incluí-la também. (Carlini, 2006, p. 316).

Durante a Conferência, o Dr. Pernambuco descreveu a maconha como “mais perigosa que o ópio”. Como os demais representantes de outros países consideraram que nos dois países, Brasil e Egito, o uso da substância era endêmico (pertencente à região), não houve oposição. A postura foi, inclusive, apoiada pela China e pelos EUA. Em 1932, as autoridades brasileiras acrescentaram a maconha à relação de entorpecentes de venda proibida no Brasil. Tal proibição também estava ocorrendo em mais países, como Estados Unidos, Canadá, África do Sul, Reino Unido, Indonésia, entre outros (Pierro Neto; Pierro; Fernandes, 2023; Ribeiro, 2023).

Posteriormente, em documento do Ministério das Relações Exteriores de 1959, apareceu uma contradição, pois o médico Dr. Pernambuco Filho sabia que a maconha não provoca dependência semelhante ao do ópio e da cocaína, como se vê no trecho do documento exposto por Carlini (2006):

Essa dependência de ordem física nunca se verifica nos indivíduos que se servem da maconha. Em centenas de observações clínicas, desde 1915, não há uma só referência de morte em pessoa submetida à privação do elemento intoxicante, no caso a resina canábica. No canabismo não se registra a tremenda e clássica crise de falta, acesso de privação, tão bem descrita nos viciados pela morfina, pela heroína e outros entorpecentes, fator este indispensável na definição oficial da OMS [Organização Mundial de Saúde] para que uma droga seja considerada e tida como toxicomanógena (idem, p. 316).

Esse processo proibicionista no Brasil refletia uma crescente preocupação com os efeitos psicoativos produzidos pela substância, o que era visto como perigoso e transgressor, por uma série de questões morais subjacentes. Foram criadas iniciativas como a realização de uma reunião nacional promovida pelo Ministério da Saúde, dois anos antes da publicação do livro "Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros", organizado pelo médico Rodrigues Dória, em 1958. Por meio de 28 artigos produzidos por médicos brasileiros, a Coletânea evidenciava uma postura alarmista unânime na época, e que se percebe por títulos como “Os Perigos Sociais da Maconha” e “O Problema Internacional do Canabismo”, por exemplo.

Na Coletânea (1958) autores de diferentes estados do país adotaram uma perspectiva condenatória da planta e a associavam a diversos males e distúrbios. A maconha era retratada como um “entorpecente terrível, de um flagelo nacional” (p. 30), “planta assassina” (p. 100), “de um poder tóxico apavorante” (p. 46). A obra, nesse sentido, é um registro histórico das percepções e posicionamentos sobre a maconha no Brasil, o que ajuda a compreender os fundamentos racistas e higienistas que levaram à sua criminalização. O médico e parlamentar Rodrigues Dória, já mencionado, traz as seguintes considerações:

A raça prêta [sic], 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 (Dória, 1958, p. 24).

Cabe ressaltar que é marcante a ausência de esclarecimentos metodológicos ou fontes de referência, bem como o estilo panfletário da escrita. A importância da questão racial no contexto histórico da proibição da planta em território brasileiro é resumida pelo historiador Henrique Carneiro (2019):

A proibição da maconha ocorreu, portanto, porque o significado da maconha que prevaleceu até hoje em dia na cultura brasileira é, antes de tudo, como uma substância alteradora da consciência identificada com a cultura negra. [...] Apesar do uso médico tradicional, a presença da maconha entre comunidades negras e mestiças levou a sua estigmatização pela ciência médica oficial como um elemento degenerativo da saúde, da moralidade e da pureza racial, devendo ser combatido por argumentos de um racismo “higienista” e “eugenista” (idem, p. 2).

Neste contexto, o uso da maconha com fins recreativos no Brasil é descrito como mais ou menos restrito a estratos populares nortistas e nordestinos, geralmente formados por negros e mestiços, até os anos de 1950 (MacRae, 2016). Porém, com o passar dos anos, foi ganhando espaço em outros segmentos da população. A partir dos anos 60, a droga passou a ser utilizada também por estudantes e pela juventude de classe média urbana. O seu uso entre jovens “adquiriu a conotação de busca por um estilo alternativo de vida, uma expressão de liberdade de pensamento e sensações” (MacRae; Simões, 2004, p. 22).

A obra Nobres & Anjos (2008), de Gilberto Velho, inclusive, tornou-se emblemática ao destacar o consumo de maconha entre jovens de classe média da Zona Sul carioca nos anos de 1970, evidenciando como as práticas de consumo estavam inseridas em redes de sociabilidade

e contextos culturais específicos. Aos poucos, o perfil do consumidor foi mudando, abrangendo pessoas de diferentes camadas sociais, idades, ocupações e locais de moradia.

Sobre tal ampliação de consumidores, o sociólogo Marcílio Brandão (2016) ressalta que durante a Ditadura Militar brasileira, fumar maconha tornou-se um símbolo de resistência cultural e política em meio a um período de tamanha repressão e restrição de liberdade. Entretanto, Brandão (2017) argumenta que essa forma de resistência (isto é, ignorar as proibições da erva e usá-la mesmo assim) antecede os tempos ditatoriais. Entre povos afro-brasileiros, indígenas, ribeirinhos do Vale do São Francisco, sertanejos de Pernambuco e moradores de grandes cidades do Nordeste (Brandão, 2017, p. 143) a resistência já ocorria, sendo documentada em várias pesquisas anteriores, desde os anos de 1930.

Para além das ações de insubordinação ao seguir utilizando a planta proibida, o ativismo canábico passou a ganhar forma no país nos anos de 1980, período de redemocratização do Brasil, como apontam Rodrigues, Lopes e Mourão (2024). O ativismo canábico se caracteriza pela realização de mobilizações culturais e políticas na luta pelo reconhecimento dos direitos relativos ao uso da maconha.

Foi nesse contexto que as discussões sobre a maconha começaram a emergir de maneira mais organizada, embora ainda discretas e com pouca visibilidade. Henrique Carneiro (2019), em seu apanhado histórico, reforça que esse período marcou o início da abertura para o tema, com o fim da Ditadura Militar permitindo maior liberdade de expressão e organização social.

Nos anos 90, o ativismo canábico extrapolou os limites acadêmicos e começou a atingir um público mais amplo. A banda Planet Hemp, por exemplo, contribuiu para popularizar o debate, abordando nas suas músicas as contradições do proibicionismo e o uso da maconha, como destacado pelo antropólogo Frederico Policarpo (2019). Esse momento de popularização foi importante para trazer o tema à esfera cultural e social, estabelecendo as bases para os movimentos que se intensificariam nas décadas seguintes.

Um marco relevante foi a realização da primeira Marcha da Maconha no Brasil, em 2002, na praia de Ipanema, no Rio de Janeiro. Organizada em sintonia com o movimento mundial "*Million Marijuana March*", iniciado em Nova York nos anos 2000, o evento foi divulgado de forma orgânica, utilizando sedas¹³ carimbadas com informações da Marcha. Apesar da adesão e do sucesso inicial, a repercussão midiática foi limitada e negativa, com ameaças de investigação por apologia ao crime, que nunca se concretizaram (Castilho, 2023).

Nos anos seguintes, a Marcha começou a ocorrer em outras cidades, mas enfrentou

¹³ Seda é o papel de fumo utilizado para “bolar”, ou seja, enrolar os cigarros de maconha.

resistência crescente. Em 2008, por exemplo, foi proibida em 12 cidades sob a alegação de apologia às drogas (Policarpo, 2019, p. 115). O ápice das tensões ocorreu em 2011, durante a Marcha da Maconha em São Paulo. A Justiça Estadual havia proibido o evento, mas os manifestantes organizaram um protesto em defesa da liberdade de expressão. A repressão da Polícia Militar foi violenta, com uso de gás lacrimogêneo, balas de borracha e spray de pimenta¹⁴.

O episódio gerou ampla repercussão e levou o Supremo Tribunal Federal (STF) a decidir, ainda em 2011, pela legalidade da Marcha, derrubando o argumento de apologia às drogas em favor da liberdade de expressão. Desde então, a Marcha da Maconha acontece anualmente em diversas cidades brasileiras, consolidando-se como uma importante ferramenta de mobilização social (Policarpo, 2019).

Nos anos 2000, outro movimento significativo contribuiu para o fortalecimento do ativismo canábico: o uso das redes sociais. Essas plataformas permitiram a conexão direta entre pessoas interessadas no uso terapêutico e no cultivo da maconha, trocando informações e experiências, mesmo em um contexto de proibição (Policarpo, 2019, p. 44). Foi também nesse período que emergiram os primeiros debates sobre os benefícios terapêuticos da planta, impulsionados inicialmente pelas ações de mães de crianças com epilepsia refratária, que começaram a importar clandestinamente o canabidiol (CBD). Essas famílias, sem orientação médica formal, desenvolveram o que Rodrigues, Lopes e Mourão (2024) chamam de “expertise leiga”¹⁵, a partir da troca de informações e da construção de conhecimentos práticos por experiências individuais.

A partir de 2010, começaram a surgir as associações canábicas no Brasil, frutos diretos desse ativismo crescente (Policarpo, 2019). Essas organizações da sociedade civil se estabeleceram como um contraponto à inércia do Estado na regulamentação da maconha, funcionando como estratégia coletiva para facilitar o acesso à planta, especialmente para fins terapêuticos.

¹⁴ A ação da Polícia Militar na Marcha da Maconha de 2011 em São Paulo foi noticiada em diversos veículos de comunicação, como o jornal O Globo. Notícia disponível pelo link: <https://oglobo.globo.com/politica/apos-violencia-na-marcha-da-maconha-dois-policiais-sao-afastados-diz-pm-2765994>. Acesso em: 15 ago. 2024.

¹⁵ A chamada “expertise leiga”, desenvolvida a partir da procura autônoma de usuários e pacientes, é uma forma de articulação que ocorre até os dias atuais, como se vê nas falas de praticamente todos os interlocutores desta pesquisa, e será mais desenvolvida no terceiro capítulo, ao longo da análise das entrevistas.

1.2 As descobertas científicas sobre a planta proibida

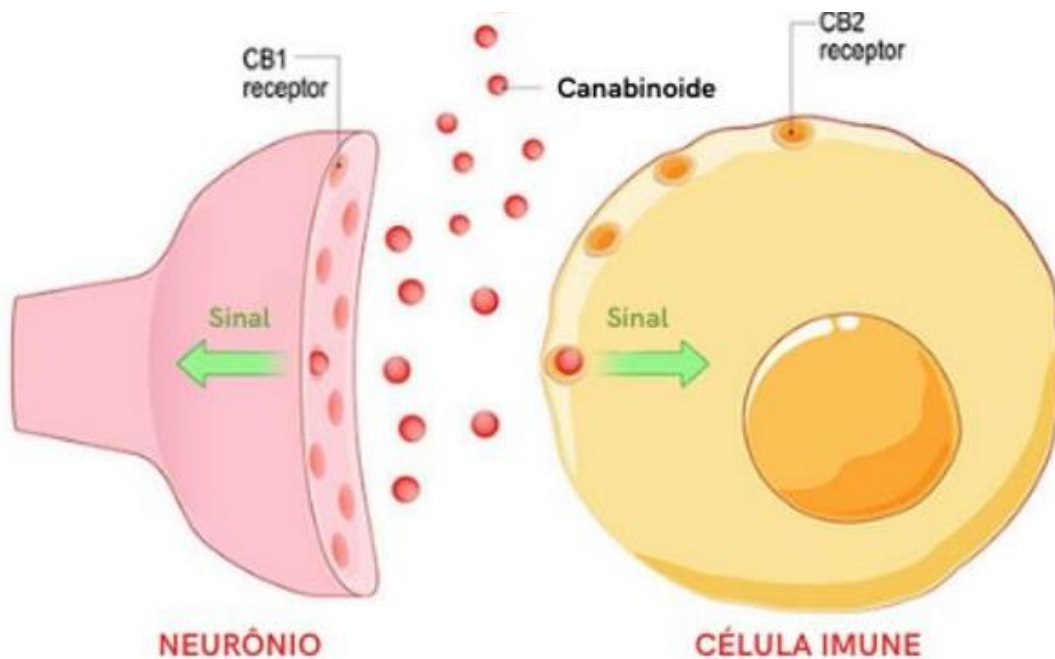
Apesar de todos os entraves por causa do proibicionismo, a transformação da maconha de uma "erva maldita" para um remédio valorizado socialmente foi impulsionada por uma revolução no conhecimento científico sobre a planta e suas propriedades. Esse processo, como descreve o neurocientista Sidarta Ribeiro, em seu livro “As flores do bem” (2023), desafiou décadas de estigmatização, trazendo à luz evidências que têm mudado a percepção global sobre os potenciais medicinais da maconha.

No centro dessa transformação, alguns cientistas desempenharam papéis cruciais, com destaque para o químico israelense Raphael Mechoulam, considerado o “pai da cannabis medicinal”. Mechoulam, ao liderar um grupo de pesquisadores do departamento de química da Universidade Hebraica de Jerusalém, inaugurou uma nova era de estudos sobre a maconha. Durante a primeira metade da década de 1960, sua equipe conseguiu identificar e isolar os principais compostos químicos da planta, que passaram a ser conhecidos como fitocanabinoides. Entre esses compostos, destacam-se o tetrahydrocannabinol (THC), principal responsável pelos efeitos psicoativos da planta, e o canabidiol (CBD), notável por sua ampla gama de efeitos terapêuticos (Martinhago; Pessoa, 2023; Pierro Neto; Pierro; Fernandes, 2023).

O cientista norte-americano William Devane também realizou descobertas pioneiras entre o final da década de 80 e o início dos anos 90, identificando os primeiros receptores canabinoides, CB1 e CB2. Os receptores são moléculas proteicas presentes nas células do corpo humano que, ao se conectar com as substâncias químicas da maconha, reagem e desencadeiam os efeitos propiciados pela planta, como relaxamento e alívio da dor. De maneira simplificada, os receptores funcionam como antenas que captam os sinais químicos enviados pelos canabinoides da planta e os transmitem para o interior de nossas células. Portanto, eles são essenciais para que possamos sentir os efeitos da planta.

O receptor CB1 é mais abundante no sistema nervoso central, que inclui o cérebro e a medula espinhal, enquanto o CB2 está presente principalmente nas células imunológicas e no sistema nervoso periférico (Grinspoon, 2021). A figura 1, a seguir, traz uma representação gráfica da interação entre os canabinoides e os receptores.

Figura 1 - Representação de troca de sinais químicos entre canabinoides e receptores



Fonte: GRINSPOON, Peter (2021), adaptado pela autora.

Em 1992, Devane e o cientista tcheco Lumír Hanuš identificaram o primeiro endocanabinoide, a anandamida (AEA), molécula produzida pelo corpo humano. O prefixo “endo” refere-se à origem interna dessa substância, cuja estrutura se assemelha aos canabinoides da planta. O nome anandamida deriva da palavra sânscrita “ananda”, que significa felicidade ou êxtase, refletindo sua associação com a sensação de bem-estar. Posteriormente, identificaram outro endocanabinoide, o 2-araquidonilglicerol (2-AG), ampliando o entendimento sobre o papel dessas moléculas no corpo humano (Dr. Cannabis, 2023).

Essas descobertas foram fundamentais para consolidar o conceito do Sistema Endocanabinoide (SEC), um sistema neuromodulador que regula a comunicação entre os neurônios e promove a homeostase do organismo. O SEC está envolvido em uma ampla gama de processos fisiológicos, como controle do apetite, regulação da dor, memória, humor e resposta inflamatória. Esses avanços científicos impulsionaram o reconhecimento do potencial terapêutico da maconha, permitindo novas aplicações médicas baseadas em evidências (Martinhago; Pessoa, 2023; Castilho, 2024).

No contexto brasileiro, o médico Elisaldo Carlini destacou-se como um dos pioneiros no estudo dos efeitos terapêuticos da maconha. Durante a década de 1950, enquanto era estudante da Escola Paulista de Medicina (Unifesp), trabalhou sob a orientação do

farmacologista José Ribeiro do Valle, que realizava experimentos com maconha em animais de laboratório, como camundongos e coelhos (Marcolin; Zorzetto, 2010). Carlini avançou nessa linha de pesquisa ao demonstrar os efeitos antiepilépticos do CBD, inicialmente em camundongos e, mais tarde, em seres humanos. Seus achados foram confirmados por ensaios clínicos rigorosos, consolidando sua importância científica (Ribeiro, 2023, p. 65).

Ressalto que para elaborar este compilado sobre as principais descobertas científicas relacionadas ao uso medicinal da maconha, utilizei diversas fontes além das acadêmicas, como *blogs* e *sites* especializados, incluindo: Cannabis & Saúde, Dr. Cannabis, Sechat, Girls in Green e Growroom¹⁶. A escolha dessas referências reflete um dado de pesquisa, da relevância da internet como ferramenta de ativismo canábico, a partir do compartilhamento de conhecimento e a ampliação da discussão sobre o tema (Brandão, 2020).

Entre as informações obtidas no portal Cannabis & Saúde¹⁷ (2021), por exemplo, destacam-se as características químicas da planta e as formas de apresentação do remédio à base dela. Por ser lipossolúvel, o extrato da maconha é comumente misturado a óleos como os de coco, oliva ou mesmo o óleo extraído das sementes da planta. Essas combinações resultam nos óleos de cannabis, frequentemente administrados por via sublingual. Outra apresentação popular é a tintura, que consiste na maceração da planta em álcool.

Além dessas formas, atualmente há uma diversidade de produtos medicinais à base de maconha, incluindo cápsulas; pomadas, loções e óleos para uso tópico; produtos comestíveis, como pirulitos e chocolates; pós solúveis ou chás; adesivos transdérmicos; vaporizadores para inalação; supositórios, indicados para questões gastrointestinais; e cosméticos, como sabonetes e cremes voltados para o tratamento de condições dermatológicas.

Ao explorar o funcionamento do sistema endocanabinoide e as propriedades químicas da planta, a proposta é conectar os discursos científicos e médicos ao universo da pesquisa, apresentando conceitos fundamentais de forma acessível para quem me lê. Essa abordagem pretende contextualizar a pesquisa e também observar a prática científica sob uma perspectiva antropológica, conforme propõem Bruno Latour e Steve Woolgar (1997).

Em “A Vida de Laboratório” (1997), Latour e Woolgar descrevem o cotidiano de um laboratório de neuroendocrinologia, demonstrando como os fatos científicos são construções

¹⁶ Os sites mencionados podem ser acessados, respectivamente, pelos links: <https://www.cannabisesaude.com.br/>; <https://www.drcannabis.com.br/>; <https://sechat.com.br/>; <https://girlsingreen.net/>; <https://growroom.net/>. Acesso em: 14 ago. 2024.

¹⁷ As informações estão presentes no artigo “Psoríase: saiba mais sobre a doença e o tratamento com a Cannabis” (2021), disponível pelo link: <https://www.cannabisesaude.com.br/cannabis-medicinal-psoríase/>. Acesso em: 24 jul. 2024.

sociais. Eles argumentam que os fatos não são descobertas objetivas e neutras, mas sim resultados das práticas, interações e negociações que ocorrem no âmbito da comunidade científica. Ao comparar a etnografia clássica, que estuda culturas distantes e consideradas exóticas, com a etnografia das ciências, voltada para ambientes modernos de pesquisa, os autores destacam como os mesmos métodos etnográficos podem revelar dinâmicas fundamentais nos processos de produção do conhecimento.

No contexto desta pesquisa, a perspectiva de Latour e Woolgar (1997) contribui de forma valiosa. Embora o foco aqui não seja etnografar diretamente os cientistas em seus laboratórios, a análise das técnicas, terminologias e avanços científicos sobre a maconha permite compreender como as interpretações sobre um mesmo objeto de estudo mudam ao longo do tempo, influenciadas pelos contextos históricos e sociais. Essa abordagem revela uma via de mão dupla: se, por um lado, a ciência molda a forma como a sociedade percebe e interage com determinados temas, por outro, os próprios avanços científicos são impactados pelas demandas e valores culturais de cada época.

A ideia de “desconfiança metodológica”, central na obra de Latour e Woolgar (1997), é particularmente relevante nesse contexto. Esse conceito propõe uma postura crítica e reflexiva diante do conhecimento científico, reconhecendo que ele é influenciado por fatores sociais, culturais e políticos (Moura, 2014). Assim, questionar tanto as práticas dos cientistas quanto as interpretações sociológicas tradicionais é essencial para compreender a ciência como um campo dinâmico, permeado por construções e negociações, em vez de um espaço de verdades absolutas.

Ao revelar os processos sociais e culturais que envolvem a produção do conhecimento, a etnografia das ciências contribui para entender debates complexos como o uso medicinal da maconha no Brasil. Essa abordagem identifica vieses e influências externas nos processos de produção do saber e explica porque certos conhecimentos são legitimados enquanto outros são marginalizados. Tais questões dialogam com os temas centrais desta pesquisa e reforçam a importância de considerar as múltiplas dimensões envolvidas no debate.

1.3 Os caminhos legais para o uso medicinal

Um marco significativo na história do uso medicinal legal da maconha no Brasil¹⁸ foi a primeira autorização de importação de um medicamento à base de cannabis, destinada ao tratamento de Anny Fischer, uma criança de cinco anos diagnosticada com a síndrome CDKL5. Essa doença rara afeta o desenvolvimento cerebral, causando convulsões e dificuldades cognitivas e motoras. A luta da família Fischer, residente em Brasília-DF, para acessar o remédio foi amplamente divulgada, especialmente no documentário “Illegal: a vida não espera”¹⁹, lançado em 2014.

Dirigido pelos cineastas brasileiros Tarso Araújo e Raphael Erichsen, o documentário de 90 minutos também foi tema de reportagem no programa “Fantástico”, da TV Globo, em março de 2014, alcançando grande repercussão. “Illegal” narra diversas histórias de pessoas que utilizam medicamentos à base de maconha, incluindo pacientes que buscam alívio para dores crônicas. No entanto, seu foco principal está nas mães de crianças com doenças raras que encontram no tratamento com cannabis uma solução eficaz e enfrentam batalhas judiciais para obter os medicamentos.

Além de documentar as dificuldades enfrentadas por essas famílias, o filme serviu como ferramenta de conscientização, ampliando o alcance da causa e ajudando a reduzir preconceitos em relação ao uso medicinal da maconha. A partir dessas histórias, outros pacientes começaram a conquistar autorizações individuais para importar medicamentos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Em janeiro de 2015, diante do aumento dos pedidos judiciais e da expansão de estudos sobre os efeitos terapêuticos da planta, a Anvisa tomou uma decisão histórica: retirou o CBD da lista de substâncias proibidas, regulamentando seu uso medicinal. Poucos meses depois, em maio, foi aprovada a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 17/2015, que permitiu a importação individual de produtos contendo canabinoides (Caetano, 2023). Esse marco regulatório inseriu o Brasil no cenário global de uma indústria bilionária já consolidada em outros países.

Desde então, novas regulamentações foram implementadas, como a RDC nº 327/2019, que estabeleceu normas para fabricação, comercialização e importação de produtos de cannabis

¹⁸ Referência de reportagem que elenca alguns dos principais marcos históricos das conquistas legislativas sobre o uso medicinal da maconha no Brasil. Link em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/relembre-marcos-dos-10-anos-de-cannabis-medicinal-no-brasil/>. Acesso em: 17 jul. 2024.

¹⁹ O filme está disponível no YouTube, através do link: <https://www.youtube.com/watch?v=c-jhJY6Q3ro>. Acesso em: 11 ago. 2024.

para fins terapêuticos, permitindo sua venda em farmácias, e a RDC nº 335/2020, que atualizou o processo de importação individual. Paralelamente, o aumento de pesquisas científicas sobre o potencial medicinal da maconha tem atraído mais interesse de cientistas e pacientes, contribuindo para a crescente aceitação social do tema.

Os pacientes desempenham um papel central nesse avanço. Conforme apontado por Lemus, Hamui, Ixtla e Maya (2017), eles são também consumidores e atuam como agentes de transformação ao impulsionar mudanças jurídicas, a ampliação da oferta de medicamentos e fomentar o surgimento de médicos prescritores especializados em cannabis medicinal.

Atualmente para conseguir a cannabis medicinal no Brasil de forma legal há quatro caminhos, identificados por Policarpo e Azeredo (2023, p. 153): a compra de medicamentos por importação ou em farmácias nacionais, o cultivo doméstico mediante *habeas corpus* e a distribuição por associações canábicas autorizadas. De toda forma, é necessária a prescrição médica, o que também acaba restringindo o acesso a um público que consegue superar barreiras financeiras, regionais e/ou burocráticas.

Em regiões com poucos médicos prescritores, pacientes recorrem a consultas virtuais ou viajam a outros estados para conseguir a receita necessária (Caetano, 2023; Policarpo, 2023). As associações canábicas cumprem uma função de mediação que é crucial nesse processo, ao facilitar o contato com médicos especializados, previamente elencados em listas de médicos parceiros.

1.4 Interesses econômicos por trás da regulamentação

Apesar dos avanços regulatórios que ampliaram as opções legais de acesso ao uso medicinal da maconha no Brasil, o cenário ainda impõe grandes desafios, especialmente para pacientes em situação de vulnerabilidade financeira. Além das barreiras econômicas e burocráticas enfrentadas por indivíduos e associações, há um entrave estrutural mais profundo: os interesses econômicos de grandes corporações, como a indústria farmacêutica, que há décadas exercem influência sobre as regulamentações. Movidas pela busca incessante por lucro e manutenção de mercado, essas corporações dificultam a implementação de políticas públicas mais acessíveis e abrangentes.

O documentário “Ilegal: a vida não espera” destaca esse cenário, trazendo relatos sobre a resistência da indústria farmacêutica em liberar o CBD. A médica pediatra Cláudia Bueno, entrevistada no filme, explica que se o CBD der muito certo, comprometerá a venda de inúmeros medicamentos destinados ao mesmo fim — mas sem a mesma eficácia. O advogado

Emílio Figueiredo complementa: “É uma situação que claramente enfrenta o lobby da *‘big pharma’*”. Em outro trecho, um jornalista entrevistado observa que falta interesse por parte da Anvisa em acelerar a regulamentação dos produtos com CBD, uma vez que “o canabidiol é baratinho, não tem patente”.

O termo *“big pharma”* é frequentemente usado para se referir ao complexo médico-industrial global ou, mais especificamente, à grande indústria farmacêutica (Corrêa; Abdalla, 2021). Esse setor figura entre os mais lucrativos do mundo, com vendas expressivas e crescimento contínuo, consolidando-se como uma das forças mais dinâmicas da economia global (Stacciarini, 2023). Os autores Raquel Corrêa e Márcio Abdalla (2021) destacam as estratégias mercadológicas utilizadas pela indústria farmacêutica para cooptar e convencer a classe médica a prescrever os medicamentos de seus laboratórios em detrimento de outros, o que revela a mercantilização da saúde.

Com o avanço do neoliberalismo e sua ênfase no livre mercado e na mínima intervenção estatal, o campo de atuação das grandes corporações se expandiu, incluindo o setor farmacêutico. A indústria adotou estratégias como a diferenciação de produtos e altos investimentos em marketing, com o objetivo de aumentar vendas e lucros. Nesse contexto, a classe médica se tornou o principal canal de venda, alvo constante de promoções e esforços de marketing agressivos.

Diante desse cenário, a Anvisa implementou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 96, em 17 de dezembro de 2008, que busca regulamentar as práticas de promoção da indústria farmacêutica. Composta por cinco membros que tomam decisões em conjunto, a diretoria da Anvisa estabeleceu, entre outras medidas, a proibição de oferecer brindes, vantagens ou benefícios a profissionais de saúde, visando impedir que tais práticas influenciem a escolha dos medicamentos prescritos (Corrêa; Abdalla, 2021).

Corrêa e Abdalla (2021) investigaram se as práticas empresariais da indústria farmacêutica estão em conformidade com essa resolução. Por meio de entrevistas com representantes do setor, constataram que muitos desconhecem a RDC Nº 96/2008, revelando a falta de consciência sobre os limites éticos de suas ações. Essa lacuna regulatória e de conhecimento contribui para a manutenção do poder da indústria sobre a classe médica e, em última instância, sobre a sociedade.

Nos últimos anos, questionamentos éticos sobre essas práticas têm se intensificado, sobretudo em relação à prescrição de medicamentos mais caros, mas com eficácia semelhante a alternativas mais acessíveis. Muitas vezes, a escolha por medicamentos de alto custo está relacionada aos benefícios oferecidos aos médicos pela indústria. Grandes corporações, como

as farmacêuticas, utilizam estratégias de cooptação e manipulação que, embora sutis, moldam o ambiente e influenciam o mercado de acordo com seus interesses econômicos.

Essas estratégias evidenciam que a regulamentação de substâncias como a maconha não se restringe a uma questão técnica ou científica, mas envolve disputas sociais e morais complexas. Nesse contexto, a construção da moralidade em torno do uso da maconha medicinal e recreativa desempenha um papel central, pois transcende o âmbito da saúde, abrangendo significados sociais, estigmas e padrões de conduta em constante transformação.

1.5 Maconha ou cannabis: disputas morais

A moralidade, nesse contexto, não se manifesta apenas como uma reflexão ética individual, mas como um sistema de normas e valores que orienta a conduta de indivíduos dentro de um grupo social, conferindo sentido às ações e estabelecendo o que é considerado correto ou incorreto. Luís Roberto Cardoso de Oliveira (2012, p. 95) destaca que as normas morais diferem das legais pela forma de sanção aplicada: enquanto as primeiras se baseiam em reprovação social, as segundas dependem de punições formalizadas e definidas pelo sistema jurídico-legal vigente. Esta definição enfatiza que a moralidade está enraizada nas práticas culturais e sociais, refletindo um conjunto compartilhado de símbolos e significados que moldam a convivência e a coesão social.

No caso da maconha, essas normas morais refletem tensões históricas e culturais que moldam a percepção da planta como algo ora medicinal, ora desviante. A relação entre moralidade e cannabis revela um processo contínuo de construção de significados, no qual o uso da substância é constantemente reinterpretado conforme os contextos sociais e as disputas de narrativas. As práticas culturais, os estigmas e os valores atribuídos à maconha são elementos que permeiam a moral coletiva da sociedade.

Para aprofundar essa compreensão de moralidade, podemos recorrer à perspectiva durkheimiana apresentada pelo antropólogo Fernando Balbi (2016). Durkheim (1951, p. 136, *apud* Balbi, 2016, p. 759) define a moral como "um sistema de normas de conduta" que se distingue por duas características: a obrigatoriedade, que confere às regras morais uma autoridade especial, e a desejabilidade, que faz com que essas regras pareçam desejáveis para os indivíduos. Assim, a moralidade não é apenas um produto social, mas também uma força que molda o comportamento individual, refletindo a interação contínua entre a sociedade e seus membros. Essa perspectiva permite compreender a moralidade como um processo dinâmico, no qual normas desejáveis e obrigatórias são constantemente criadas e recriadas por meio da

ação humana.

Em sua obra “Outsiders: estudos de sociologia do desvio”, Howard Becker (2008) propõe a teoria da rotulação, que afirma que a identidade desviante é muitas vezes o resultado da criação de regras por grupos sociais poderosos e da aplicação dessas regras a indivíduos ou grupos considerados desviantes. No caso da maconha, Becker analisa como o uso recreativo da substância é rotulado de maneira pejorativa e como o usuário, ao desafiar os padrões de moralidade convencional, acaba construindo suas próprias concepções morais sobre a droga, frequentemente por meio da interação com outros consumidores.

Em suma, uma pessoa se sentirá livre para usar maconha à medida que passe a considerar as concepções convencionais sobre ela como as ideias mal fundamentadas de outsiders e as substitua pela visão “inside” que adquiriu por meio de sua experiência com a droga na companhia de outros usuários. (Becker, 2008, p. 87).

Em muitas culturas, a maconha carrega estigmas populares, como a ideia de que ela é "porta de entrada para outras drogas" ou associada a comportamentos marginais. No entanto, para um indivíduo decidir usá-la, é preciso experimentar a planta por si mesmo e, muitas vezes, ao lado de outros usuários, que, ao se definirem como "maconheiros", ressignificam as concepções preconcebidas sobre a experiência com a erva.

Esses estereótipos vem sendo quebrados por uma crescente visibilidade de usuários que desafiam as narrativas convencionais, como as “mãeconheiras”. O termo tornou-se “uma espécie de bandeira entre mães que fumam a erva e lutam contra o proibicionismo, os preconceitos oriundos dele e a violação do direito à maternidade de mulheres que fazem o uso recreativo e medicinal da planta” (Setubal, 2024). Nesse cenário, as perspectivas de “insiders” entram em disputa com as dos “outsiders”, modificando a percepção social do que significa ser usuário de maconha.

A pesquisadora Hellen Caetano (2023, p. 187) contribui para essa análise ao destacar os caminhos da regulamentação sanitária da planta no Brasil, afirmando que os “produtos de cannabis, associados constantemente a termos como terapêutico e medicinal, circulam em contextos instáveis e mutáveis que impactarão diretamente em seu lugar como ‘medicamento’ ou como ‘droga’”. A decisão da Anvisa sobre o reconhecimento da cannabis como medicamento traz impactos diretos no acesso da população e dos profissionais de saúde a esses produtos, revelando como questões morais e políticas interagem com as práticas regulatórias.

Em suma, este capítulo abordou as complexas relações entre os interesses econômicos, a moralidade social e a regulamentação da maconha no Brasil, destacando o papel de grandes

corporações farmacêuticas que influenciam o processo regulatório. Ao mesmo tempo, examinamos as disputas morais em torno do uso da maconha, que não se limitam à saúde, mas envolvem significados sociais, estigmas e construções culturais. A regulamentação da planta, portanto, não se configura apenas como um debate técnico ou científico, mas como um campo em disputa, no qual valores sociais, interesses econômicos e transformações morais estão entrelaçados, definindo os rumos da política pública e do acesso a essas substâncias.

Em um contexto de transformação e disputa sobre o papel da maconha na sociedade, as associações canábicas têm emergido como importantes protagonistas na promoção de um diálogo mais esclarecido sobre a planta. Organizando eventos de divulgação científica e promovendo debates, essas associações atuam como espaços de resistência e educação, onde o conhecimento sobre a cannabis, suas propriedades e usos é compartilhado. No próximo capítulo, aprofundarei a análise da associação Reconstruir Cannabis, explorando alguns dos eventos realizados por ela durante meu campo da pesquisa, e como ela tem se organizado atualmente.

2 SEMEANDO A MUDANÇA: NOTAS DE CAMPO

Este capítulo aborda as experiências vivenciadas durante a pesquisa de campo junto à associação canábica Reconstruir Cannabis, destacando suas dinâmicas organizacionais, estratégias de atuação e os desafios enfrentados na luta pelo acesso à cannabis medicinal. Inicialmente, são apresentadas a história e as práticas internas da associação, com base em entrevistas realizadas com seus dirigentes. Em seguida, descrevo eventos de divulgação científica promovidos pela organização, voltados à disseminação de informações sobre o uso medicinal da planta. Por fim, analiso eventos públicos de maior alcance político, como uma audiência pública e a Marcha da Maconha, que revelam importantes tensionamentos e disputas no processo de regulamentação e descriminalização da maconha no Brasil.

2.1 As dinâmicas da associação canábica

A associação foi criada em 2018, quando a mãe de um dos fundadores, portadora de Parkinson, chegou a um estágio avançado da doença. Nesse momento, seu filho a encorajou a fazer uso da cannabis pois os remédios convencionais não suprimiam a dor. O uso foi eficaz para melhorar sua qualidade de vida, e após alguns meses o óleo de cannabis se tornou seu único tratamento. Logo iniciaram o cultivo doméstico da planta para seguir fazendo a extração de seu remédio – até então não contavam com autorização judicial. A partir de então, passaram a disponibilizar o óleo para outras pessoas conhecidas que ficavam sabendo e também estavam em busca desse tratamento.

A ONG foi criada oficialmente e posteriormente, com o aumento da demanda, moveu uma ação coletiva com seus associados para solicitar a permissão na Justiça para o cultivo da planta e produção do óleo medicinal. Após alguns pareceres desfavoráveis, a associação Reconstruir permanece aguardando a autorização judicial para poder fornecer o remédio fitoterápico aos pacientes associados²⁰. Enquanto isso, seguem cultivando as plantas e extraindo o óleo para a produção do remédio canábico, que comercializam para as pessoas associadas.

A entrevista foi realizada em março de 2023 em Natal, na sede onde atuam – também é a residência de um dos diretores. Os três dirigentes entrevistados – a quem atribuí nomes

²⁰ Essa entrevista foi realizada em março de 2023, portanto as informações são referentes a esse período e podem estar desatualizadas.

fictícios, como destacado na Introdução – compartilham algumas características em comum: são brancos, de classe média e estão na faixa dos 30 anos. Todos integram a diretoria da associação Reconstruir Cannabis, com atuações complementares. Rafael, designer de formação, tem um papel mais público, sendo o principal porta-voz em eventos, tanto organizados pela associação quanto em espaços externos. Bruno, pedagogo, participa de forma mais reservada, atuando nos bastidores das atividades da associação. Tatiane, engenheira agrônoma, contribui com seu conhecimento técnico, especialmente relacionado ao cultivo e à produção de derivados da cannabis. Essa combinação de perfis e funções reflete a dinâmica colaborativa que sustenta o funcionamento da associação.

Primeira etapa: acolhimento

A associação Reconstruir estrutura suas atividades em dois eixos principais: acolhimento e produção de medicamentos. O acolhimento ocorre atualmente de forma remota, eles são procurados em grande parte de forma online através de redes sociais, como o *Instagram* da Reconstruir. Essa etapa desempenha um papel crucial, especialmente considerando o perfil diverso dos pacientes atendidos.

Como relatou Rafael, um dos diretores entrevistados: “Temos desde pais de crianças com epilepsia, que chegam desesperados por uma solução para crises que não controlam, até idosos buscando alívio para dores crônicas ou insônia”. Essa diversidade exige uma abordagem personalizada, em que a comunicação clara é fundamental. A maioria dos pacientes, segundo ele, chega sem conhecimento prévio sobre cannabis medicinal, trazendo dúvidas e inseguranças. “Eles nos procuram confusos, sem saber por onde começar. Nosso papel é guiá-los nesse labirinto,” enfatizou Bruno, outro dirigente.

Primeiro buscam saber qual é a situação da família: qual a condição financeira, se o paciente já tem receita médica ou não, se quer importar o remédio, se quer entrar na Justiça pra que o plano de saúde custeie o remédio ou então pedir pelo SUS, plantar em casa legalmente, ou se deseja se associar a ONG e receber o remédio produzido pela associação – enfim, as diferentes alternativas possíveis.

No processo de acolhimento da associação há um direcionamento para o paciente obter atendimento médico especializado. Mas há também uma iniciativa educativa, ao oferecer instrução a profissionais da saúde que desejam se capacitar para também prescrever o remédio à base de cannabis.

Se o paciente tem um médico que não prescreve e é contra, a gente vai indicar uma lista de médicos que já trabalham e conhecem o trabalho tanto da ONG quanto o CBD importado. Então já está familiarizado com a cannabis, já entende como funciona seu uso. Se o paciente diz “tenho um médico que não prescreve mas quer aprender”, então a gente vai capacitar esse profissional de saúde pra que ele possa prescrever. (Fala de Rafael, 22 de mar. 2023).

A associação demonstra uma preocupação com a continuidade do tratamento médico e a difusão do conhecimento sobre os potenciais terapêuticos da cannabis. Rafael explica:

é muito mais interessante que a família continue com o mesmo médico do que com dois médicos diferentes. E tomando um remédio que um sabe e outro não sabe, então não faz muito sentido isso. Então o ideal realmente é que mantenha aquele médico, porque a cannabis não é uma especialidade, é um remédio, que pode ser pra reumatologia, pra oncologia, pra neurologia, psiquiatria. São diversas áreas que a abrangem, ela é uma ferramenta terapêutica. Então o ideal é que mais pessoas tenham consciência disso, não só os médicos mas também outros profissionais de saúde.

Os dirigentes destacam que a ideia é criar uma clínica da Reconstruir, que contará com profissionais como fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas, todos bem informados sobre o uso medicinal de cannabis. Dessa forma, o paciente não precisaria enfrentar o preconceito que muitas vezes ocorre nas clínicas tradicionais quando revela o uso da planta.

Segundo eles, o preconceito resulta em julgamentos, e o paciente frequentemente se vê impedido de expressar suas dúvidas ou preocupações, sendo desinformado ou até questionado e censurado sobre suas escolhas, como por exemplo: “você está dando maconha para seu filho?” ou “você está dando maconha pro seu pai?”. Como coloca Rafael: “o paciente não sabe muitas vezes como lidar com isso, e não deve lidar com isso. Então evitaria de que o paciente passe por essa situação”. Dessa maneira, ao contar com profissionais especializados, a clínica ajudaria a evitar o sofrimento e o estigma que muitos enfrentam.

Além disso, o projeto de ter um espaço físico mais adequado também tornaria melhor o processo de acolhimento:

No momento de acolhimento o nosso objetivo era ter de fato uma sede mais ampla que o paciente pudesse chegar lá e ter todas as informações necessárias “que caminho eu vou seguir agora? Quero usar cannabis na minha família – no meu filho, no meu avô, no meu pai... Como é que eu faço?” É o que a gente faz hoje online, fazemos 100% online esse processo. (Fala de Rafael).

Formas de acesso e produção de medicamentos

A organização fornece suporte aos pacientes em quatro frentes principais: a importação de medicamentos via empresas autorizadas, a obtenção de autorização judicial para cultivo

doméstico, a solicitação de cobertura por parte do Sistema Único de Saúde (SUS) ou de planos de saúde, e a aquisição de medicamentos produzidos pela própria associação. Dentro dessa última frente, 10% da produção é destinada a pacientes em situação de vulnerabilidade social. “Nossa missão é democratizar o acesso. Se não conseguimos atender quem mais precisa, estamos falhando”, disse Rafael.

Figura 2 - Frascos dos óleos produzidos pela associação



Fonte: Autoria própria (2023).

Sobre a importação, destacam que seguem o modelo da Anvisa. “Não indicamos o remédio da farmácia porque é muito mais caro e o que é barato é muito diluído. Até agora a

gente não achou um da farmácia interessante. Se um dia aparecer, que bom”, afirma Rafael. Para baratear o processo de importação, a associação costuma reunir pedidos de pelo menos 3 famílias para fazê-los de uma só vez. Assim conseguem diluir ou até tirar valor do frete dos pedidos. Ainda não quantificaram a proporção das formas de acesso mais solicitadas, mas estimam que 70% da demanda seria remédio da ONG e 30% de importação. São poucos os casos ainda de autocultivo e de judicialização, estimam que não deve dar nem 5%.

No que diz respeito à produção de medicamentos, os métodos variam de acordo com a necessidade dos pacientes. O processo de extração do óleo de cannabis, por exemplo, é feito com equipamentos que a própria associação adquiriu através de campanhas de arrecadação de fundos. Durante a entrevista, os dirigentes destacaram o cuidado em garantir a qualidade do produto final, afirmando que seguem protocolos rigorosos, mesmo “sem reconhecimento formal das autoridades”.

No entanto, a falta de reconhecimento formal das autoridades coloca em risco o acesso dos pacientes a um tratamento eficaz, como o óleo de cannabis, que embora siga protocolos rigorosos, não conta com a validação das agências reguladoras. Esse cenário reflete uma realidade comum no cuidado à saúde: o acesso a tratamentos essenciais muitas vezes depende não apenas da necessidade do paciente, mas do reconhecimento oficial – seja por regulamentações, diagnóstico médico ou comprovação científica.

O acesso ao medicamento está condicionado a uma prescrição médica, resultado de um diagnóstico formal. Esse processo de legitimação, que atesta a necessidade do tratamento, é o que garante ao paciente o direito de acesso ao cuidado. No entanto, quando um tratamento inovador ou alternativo, como os derivados da cannabis, ainda não possui aprovação institucional, os pacientes podem ser privados de uma terapia que poderia melhorar sua qualidade de vida.

Essa dependência do reconhecimento formal é, em alguns casos, um obstáculo não apenas burocrático, mas também um reflexo de como o sistema de saúde regula e valida o direito à saúde. Mesmo quando um tratamento tem eficácia comprovada, a falta de um selo oficial pode dificultar o acesso, criando barreiras sistêmicas para quem necessita de atendimento imediato.

O caso da cannabis evidencia a disparidade entre o avanço científico e a lentidão das instituições em acompanhar essas inovações. Embora as associações se esforcem para garantir a qualidade do produto, o paciente ainda enfrenta a vulnerabilidade de não ter seu direito ao cuidado plenamente reconhecido. Isso levanta a questão de como a legitimação, seja legal ou científica, é fundamental para garantir o acesso universal à saúde, não apenas como uma

formalidade, mas como uma condição essencial para a efetividade dos tratamentos.

Figura 3 - Equipamentos utilizados para feitura do óleo de cannabis



Fonte: Autoria própria (2023).

Desafios e ações educativas

Um dos desafios recorrentes enfrentados pela Reconstruir é a resistência de parte da classe médica ao uso terapêutico da cannabis. Essa resistência, conforme relatado, está profundamente enraizada na ausência de formação acadêmica sobre o tema. Como explicou um dos entrevistados: “Na grade curricular dos cursos de medicina no Rio Grande do Norte, não existe nenhuma disciplina, projeto de extensão ou atividade complementar sobre cannabis medicinal. Os médicos saem da faculdade sem qualquer preparo para lidar com isso.”

Para mitigar esse problema, a associação investe em ações educativas. Um exemplo marcante mencionado foi a realização de palestras e seminários em parceria com profissionais

favoráveis ao uso da cannabis. “Temos uma rede de médicos que, além de prescreverem, se dedicam a ensinar. É uma tentativa de quebrar o ciclo de desinformação” (Rafael, dirigente entrevistado).

Além disso, os próprios pacientes se tornam porta-vozes do tratamento, compartilhando suas histórias de sucesso em eventos promovidos pela associação. Em uma dessas ocasiões, uma mãe relatou emocionada como o óleo de cannabis reduziu as crises de seu filho de mais de 50 por dia para menos de cinco por mês. “Histórias assim ajudam a construir confiança,” comentou o entrevistado.

No campo jurídico, a Reconstruir enfrenta uma série de barreiras, que vão desde resistências institucionais até decisões judiciais carregadas de preconceito. Desde 2019, a associação tem buscado, sem sucesso, a autorização judicial para o cultivo coletivo de cannabis. “O juiz responsável pelo nosso caso declarou abertamente que ‘a maconha destrói vidas’. Como avançar com um posicionamento assim?”, questionou um dirigente da organização. Embora o medicamento seja prescrito por médicos, a decisão do juiz reflete uma visão pessoal e subjetiva, afastada de uma análise técnica ou científica sobre a planta e seu uso terapêutico.

Em busca do direito de cultivar cannabis legalmente, a associação tem mantido contato com a Justiça. Em 2019, a solicitação foi negada, e a organização recorreu. Contudo, o Tribunal Regional Federal (TRF) tem se recusado a julgar o processo, o que, segundo Rafael, ocorre de maneira deliberada. Por essa razão, a Reconstruir está elaborando novas estratégias jurídicas para resolver a questão da produção e fornecimento de cannabis no estado do Rio Grande do Norte.

Apesar dos desafios, a organização já conquistou vitórias pontuais, como a concessão de *habeas corpus* para o cultivo individual, beneficiando atualmente 14 famílias.

Figura 4 - Plantas cultivadas para produção do remédio



Fonte: Autoria própria (2023).

Outro aspecto abordado foi o alto custo da representação jurídica, que limita o acesso à regularização para famílias de baixa renda. “Isso é uma injustiça social,” enfatizou um dos entrevistados. “Quem tem dinheiro consegue lutar. Quem não tem, fica à mercê.”

A dinâmica contraditória do sistema judicial também foi destacada. Antes de obterem autorizações formais, os pacientes precisam demonstrar que o tratamento com cannabis já funciona, o que, na prática, obriga muitos a recorrerem à desobediência civil. Um dos entrevistados comentou: “Esse é um dos maiores absurdos que enfrentamos. Como provar algo sem acesso inicial? Isso é um caminho hipócrita.”

Conflitos com órgãos reguladores foram outro ponto sensível mencionado. Em um episódio específico, médicos associados à Reconstruir foram alvo de denúncias ao Conselho Regional de Medicina, supostamente por promoverem a cannabis medicinal. Rafael define o

caso como “uma tentativa clara de nos deslegitimar”. Ainda mais grave foi a recusa de um juiz em ouvir testemunhos de famílias durante uma audiência, demonstrando a desconexão entre o sistema judicial e a realidade dos pacientes.

Inovações e expansão do movimento canábico

A Reconstruir também se destaca pela promoção de iniciativas inovadoras e pela contribuição à produção de conhecimento sobre a cannabis. Entre os projetos mencionados, está a parceria com pesquisadores para explorar novos usos da planta, como o aproveitamento de resíduos para a fabricação de materiais de construção, incluindo tijolos ecológicos. Durante um dos eventos realizados, um pesquisador destacou os ganhos da proposta: “Essa abordagem não apenas amplia os horizontes de aplicação da cannabis, mas também contribui para a sustentabilidade”. A organização participa ativamente de congressos e simpósios, onde apresenta seus avanços e discute as potencialidades terapêuticas da cannabis. Além disso, promove workshops voltados à formação de novos líderes para o movimento canábico, garantindo a continuidade e a expansão da luta.

Figura 5 - Plantas em estágio inicial com cultivo indoor



Fonte: Autoria própria (2023).

O panorama do movimento canábico no Rio Grande do Norte é marcado por altos e baixos, mas, segundo os entrevistados, o momento atual é de revitalização, impulsionado pelo fortalecimento de coletivos como o Delta 9 e a própria associação Reconstruir. O nome “Delta 9”²¹, explicaram, foi escolhido estrategicamente para criar uma ponte entre o público leigo e os acadêmicos, visando a inclusão de diferentes segmentos na discussão.

“Estamos vivendo um renascimento. As pessoas estão mais conscientes, mais engajadas. Isso é fruto de muito trabalho”, afirmou um dos dirigentes, refletindo o otimismo que permeia a movimentação atual. Contudo, apesar dos avanços, os desafios continuam a ser significativos, especialmente no combate ao estigma social. Rafael resumiu essa realidade ao afirmar: “O preconceito é nossa maior barreira. Mas cada história de sucesso, cada paciente que ajudamos,

²¹ "Delta 9" se refere ao Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), um dos compostos mais famosos da cannabis. Esse canabinoide é responsável pelos efeitos de euforia e alteração de percepção associados ao uso da planta. O termo é amplamente utilizado para se referir à cannabis, especialmente em contextos médicos e culturais, como no nome de coletivos canábicos.

é um passo à frente.”

A associação, portanto, segue atuando na interseção entre saúde pública, legislações restritivas e a luta contra o estigma social, buscando, passo a passo, promover os avanços possíveis em um contexto ainda adverso.

2.2 Difundindo a cannabis medicinal

Durante minha pesquisa de campo acompanhei um evento organizado pela associação Reconstruir em 17 de agosto de 2023, na sede da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) no RN, em Natal. Intitulado "Cannabis medicinal: avanços médicos e perspectivas jurídicas", o encontro gratuito e aberto ao público reuniu profissionais das áreas de Medicina e Direito para discutir os avanços e desafios relacionados ao tema.

A divulgação dos eventos é feita principalmente por redes sociais, como Instagram, Facebook e WhatsApp, em que compartilham cartazes com as informações do evento (ver Figura 2) que se aproxima. Depois de alguns meses acompanhando os eventos da associação, passaram a compartilhar comigo o convite para os eventos, pedindo também ajuda para compartilhar com meus conhecidos e ampliar a divulgação.

Figura 6 - Cartaz de divulgação do evento



Fonte: <https://reconstruir.org.br/>. Acesso em: 20 jul. 2024.

Os três médicos convidados, todos prescritores do medicamento, eram de diferentes especialidades: Reumatologia, Geriatria e Psiquiatria. Eles falaram de suas perspectivas sobre o uso de remédios à base de maconha para as suas respectivas especialidades, abordando as comprovações clínicas dos benefícios terapêuticos.

Entre os profissionais do Direito, havia um juiz federal e dois advogados, atuantes em

casos relacionados à cannabis medicinal. A advogada trouxe muitas informações em sua palestra sobre a história por trás das estratégias para acesso legal ao remédio, da perspectiva de alguém que fez parte desse movimento ativamente.

A judicialização foi a única via que restou diante desse contexto brasileiro da política de drogas. Em 2016, Emílio Figueiredo, advogado do Rio de Janeiro, entrou com seis ações cíveis ajuizadas que fracassaram no início dessa luta, no Rio de Janeiro e em São Paulo. Até então ninguém tinha pensado em trazer o Direito Penal pra esta questão, para ser uma solução para uma área que nem deveria estar dentro do Direito Penal. A solução encontrada foram os *habeas corpus*. Foi uma solução encontrada “para agora”, para conseguir avançar minimamente. Infelizmente estamos já em 2023 e ainda estamos perpetrando *habeas corpus* para acessar o direito à cannabis. Eu não aguento mais resolver essa questão pela via do Direito Penal. [...] Os avanços nessa advocacia, ao meu ver, são muito pequenos e difíceis, depender do magistrado, de juízes para analisar... (Fala da advogada palestrante no evento. 17 ago. 2023).

Entre outras questões, a fala da palestrante retrata a elaboração da ideia de utilizar os *habeas corpus* (HC) como uma estratégia para acelerar os avanços, sem a necessidade de acompanhar a mudança legislativa. Ela ressalta, entretanto, que é ou então deveria ser uma solução temporária, pois não é sustentável a longo prazo, e é limitada por depender do posicionamento da magistratura. Sua frustração com a necessidade contínua de recorrer ao Direito Penal para garantir o acesso legal à cannabis medicinal retrata as falhas da política de drogas do Brasil.

Sobre a proposição do HC preventivo, com pedido de liminar²² para o autocultivo, a advogada refletiu:

Foi a solução que funcionou. Foi vanguarda, os advogados provocaram o Judiciário, e o mesmo não se esquivou da responsabilidade de analisar as teses. [...] É uma advocacia que, apesar de ter funcionado pela via do *habeas corpus* individual, ela ainda é muito sem critério. Mas dada a omissão do parlamento, do poder Executivo, tem que parabenizar esse caminho que a gente tá conseguindo fazer. A gente conseguiu levar o debate pro Judiciário, e fazê-lo analisar a questão. (Fala da advogada palestrante. 17 ago. 2023).

A via de judicialização da saúde é trazida como a opção possível perante à omissão dos demais setores. Além disso, é elogiado o vanguardismo de sua estratégia, e o sucesso em fazer o Judiciário se posicionar sobre o tema sobre o qual estava se esquivando.

A advogada relatou que, por volta de 2016 e 2017, os HCs individuais eram julgados apenas pela Justiça Estadual. O primeiro HC julgado na Justiça Federal foi com a tese

²² Pedido de liminar é um pedido que uma das partes da ação faz ao juiz com caráter de urgência.

construída por advogados do RN. A demanda era para importar as sementes da maconha, com o intuito de ter uma planta com uma cepa específica para um problema específico.

Como a maconha é uma planta que foi domesticada e geneticamente modificada por humanos (Ribeiro, 2023), cada cepa é constituída por uma quantidade maior ou menor de cada canabinoide que a constitui. Dessa forma, uma planta com maior quantidade de THC, por exemplo, pode ser usada para um fim medicinal específico de alguém que precisa desse composto. O mesmo se dá para o CBD, e outros compostos da planta.

Figura 7 - Banca da associação com exibição de produtos e cartaz informativo



Fonte: Autoria própria (2023).

Portanto, a tese que fundamentava o pedido de HC era a seguinte: por que focar em importar um medicamento genérico à base da planta, se posso importar a semente da cepa com os compostos ideais para tratar meu problema de saúde e ter, então, um remédio personalizado? Além disso, a demanda era pela importação constante das sementes pois usualmente no cultivo

para fins medicinais a planta é morta após gerar as suas flores – não se espera o próximo ciclo de vida da planta. Essa tese, então, prosperou e mais HCs com essa demanda foram bem-sucedidos.

Durante o evento, foi enfatizada também a necessidade de uma atuação colaborativa entre operadores do Direito e médicos no processo de acesso à cannabis medicinal, como em outra fala da advogada que palestrou:

Os advogados nem os juízes não conseguem nada sem estar de mãos dadas com os médicos. Sem prescrição médica, não tem como falar em cannabis medicinal, não tem como falar em direito à saúde, em *habeas corpus*, em ação cível para as associações. Preciso do médico prescrever, fazendo um laudo, cheio de conhecimento, de amor, empatia, profissionalismo. Eu preciso de um juiz que tenha essa competência técnica pra analisar juridicamente, que tenha empatia, que lembre que ele é humano pras falhas, mas humano pros acertos também. Ele tá tendo a oportunidade de fazer algo bom, de concretizar um direito, de trazer felicidade para as pessoas. (Fala da advogada palestrante. 17 ago. 2023).

A fala da advogada se destaca pelo tom marcadamente emocional e poético, que busca comover e engajar os ouvintes. Ao atribuir valores como amor, empatia e humanidade à atuação de médicos e juízes, a palestrante constrói uma narrativa que exalta os aspectos éticos e humanitários do processo de regulamentação e acesso à cannabis medicinal. Essa abordagem parece também ser uma estratégia para sensibilizar o público presente, composto por profissionais diretamente envolvidos, reforçando o papel transformador que podem desempenhar na concretização do direito à saúde.

Esse discurso, no entanto, também aponta para uma dimensão mais estrutural: a cooperação entre os campos médico e jurídico como um dos pilares fundamentais para os avanços relacionados à regulamentação da cannabis medicinal. Essa colaboração, embora agora seja vista como parte de um movimento de liberação, já foi historicamente central na construção das políticas proibicionistas.

Como observa Foucault (1975), as instituições médicas e jurídicas exercem poder sobre os indivíduos, moldando comportamentos e impondo normas sociais. Portanto, é interessante notar que a mesma articulação entre essas duas esferas de poder, outrora mobilizada para a criminalização de substâncias, agora se apresenta como uma via para garantir direitos e promover mudanças regulatórias.

2.3 Das ruas ao legislativo: debates e tensionamentos

Neste subcapítulo, abordarei os tensionamentos observados na luta pela regulamentação e pelo acesso à cannabis medicinal em dois eventos públicos de 2023: a audiência pública na Câmara Municipal de Natal, realizada em junho, e a Marcha da Maconha, ocorrida em setembro. Em ambos os eventos, diferentes perspectivas sobre o tema entraram em confronto, refletindo divisões dentro do movimento canábico e entre os setores políticos e sociais envolvidos. A audiência, focada no debate legislativo e científico, evidenciou a busca por regulamentação e acesso igualitário, enquanto a marcha trouxe uma postura mais radical, defendendo a liberdade total do uso da maconha, o que gerou tensões sobre os limites do movimento e as diferentes formas de abordar a questão da maconha. Analisarei esses contrastes e como cada evento contribuiu para a construção do debate público sobre o tema.

Audiência pública

A Câmara Municipal de Natal realizou em junho de 2023 uma audiência pública para debater a Cannabis Medicinal com a perspectiva da pesquisa, da ciência e dos remédios. O debate foi presidido pela vereadora Brisa Bracchi do Partido dos Trabalhadores (PT). A discussão abordou como foco principal o preconceito, e sobretudo, a dificuldade do acesso daqueles que necessitam da maconha para tratamento de doenças. Os pesquisadores que participaram do evento relataram que o processo é caro, demorado e exclui grande parte da população, ocasionando um problema de luta de classe social.

"Nós precisamos regulamentar. Não estamos aqui tratando de uma ideologia política, não se trata de tema de esquerda ou direita, estamos falando de saúde. E por isso, não podemos admitir qualquer preconceito. Precisamos, sim, unir forças para combatê-lo. Juntamos dois mandatos, o meu e o da vereadora Brisa nesse sentido. Que bom que esse debate está sendo tratado ao nível estadual e também municipal", destacou o vereador Felipe Alves do partido União Brasil.

A deputada federal Natália Bonavides do PT trouxe uma perspectiva do andamento da tramitação do projeto de regulamentação na Câmara Federal e da importância da necessidade de proporcionar aos profissionais do SUS acesso à formação científica. "Na Câmara dos Deputados a gente conseguiu aprovar a regulamentação que os profissionais estejam aptos para prescrever nos estados devidos. Hoje há, no mundo todo, um farto conhecimento científico sobre o uso medicinal para o tratamento de diversas condições", falou a deputada. Em seguida,

a deputada estadual Isolda Dantas também do PT complementou:

Nós aprovamos em 2022 uma lei, aqui no estado do Rio Grande do Norte, da nossa autoria, que determina o direito do paciente de fazer o tratamento, como também determina a capacitação dos profissionais do SUS sobre a cannabis medicinal. Estamos avançando e inclusive o RN é pioneiro nesse debate, mas nós precisamos avançar mais. Essa questão da cannabis não é apenas um debate da ciência, é um debate do acesso, onde hoje quem tem dinheiro pode ter acesso de forma muito fácil. E o nosso debate é para a liberação do cultivo e também para garantir o acesso das pessoas com baixa renda a esse tratamento.

A vereadora Brisa Bracchi, proponente da audiência, fez uma fala chamando atenção para que os profissionais de saúde do município de Natal tenham acesso aos conhecimentos tendo em vista que o tema não é bastante abordado nas graduações. Ela também se mostrou satisfeita com o debate.

A gente tá desmistificando a cannabis medicinal. Ela já é legalizada no Brasil e o debate que a gente faz hoje é sobre o acesso, que, infelizmente só quem consegue acessar é quem tem recurso suficiente para trazer o óleo importado. E as famílias que não tem uma condição financeira tão confortável como ficam? É preciso democratizar esse tratamento que faz grande diferença como vimos aqui exposto (Fala da vereadora Brisa Bracchi, 2023).

A audiência pública mobilizou parlamentares, incluindo alguns mais conservadores, como o vereador Felipe Alves, que reconheceu a necessidade de regulamentação e acesso igualitário à cannabis medicinal. Como se pode perceber, há ampla adesão à pauta da regulamentação do uso medicinal da cannabis por parlamentares do Partido dos Trabalhadores (PT) no Rio Grande do Norte, o que reflete uma postura adotada pelo partido a nível nacional²³.

A discussão foi marcada por diversas perspectivas, incluindo a de Sofia, mãe de paciente que participou ativamente da audiência e fez uma fala impactante sobre a realidade vivida por aqueles que dependem da cannabis para tratamento. Ao final do evento apresentei meu estudo e a convidei para uma entrevista. Ela se tornou a minha primeira interlocutora no campo de pesquisa.

A audiência também contou com a presença de ativistas da Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (RENFA) e organizadores da Marcha da Maconha, que tensionaram o debate ao defender que toda maconha é medicinal, independentemente de sua aplicação

²³ A posição favorável à regulamentação do uso medicinal da cannabis tem sido tomada por diversos partidos, entre progressistas e conservadores. Nacionalmente, o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) tem se posicionado inclusive de forma mais abrangente, havendo parlamentares que também defendem a descriminalização para uso recreativo. Ver reportagens: <https://www.poder360.com.br/opiniao/a-eleicao-mais-canabica-de-todos-os-tempos/>; <https://kayamind.com/partidos-e-legalizacao/>. Acesso em: 04 jan. 2025.

terapêutica específica. Esse posicionamento contrastou com o discurso predominante de que a cannabis medicinal se limita a usos médicos específicos. Também foi um dos poucos momentos em que o termo “maconha” foi utilizado, já que a maioria dos participantes se referia à planta como “cannabis”, o que revela um processo de “higienização” do termo “maconha”.

A Marcha da Maconha

No dia 03 de setembro de 2023, acompanhei a Marcha da Maconha em Natal, que contou com cerca de 150 participantes. Ela ocorreu em Ponta Negra, bairro da Zona Sul da cidade. A concentração inicial reuniu pessoas de perfis variados, entre jovens, adultos mais velhos e uma expressiva presença de pessoas negras, indígenas, trans e LGBTQIA+. Durante a concentração e ao longo do trajeto, muitas pessoas chegaram de bicicleta e skate, e também havia animais de estimação, como duas gatas transportadas em caixas e uma cachorra que acompanhava sua tutora solta. Encontrei alguns dos meus interlocutores de pesquisa, incluindo membros da associação Reconstruir Cannabis, que estavam presentes desde o início do ato com cartazes informativos sobre o uso medicinal da planta.

Durante a concentração para a saída da Marcha, um grupo iniciou a batucada com tambores improvisados, feitos de latas de tinta e tonéis de plástico (ver Figura 8). Quando a caminhada começou, os tambores seguiram à frente, marcando o ritmo da manifestação, enquanto manifestantes puxavam palavras de ordem, chamando atenção para as demandas do movimento.

Figura 8 - Batuque na concentração da Marcha da Maconha



Fonte: Autoria própria (2023).

Atrás ia um carro alegórico com sistema de som tocando músicas relacionadas ao tema, como “A Semente” de Bezerra da Silva, “Verdinha” de Ludmilla, músicas do Planet Hemp e “Maconha e Pente” de Heavy Baile. O som constante da batucada combinado com as músicas do carro de som, animava os participantes, que seguiam entoando palavras de ordem e carregando cartazes com frases como:

- “A maconha não será livre enquanto a semente não for”;
- “Eu sou maconheiro com muito orgulho, com muito amor”;
- “Ei usuário, saia do armário”;
- “Arroz, feijão, maconha e educação”;
- “Tira machistas e abusadores da Marcha” (entoadada pelas ativistas da RENFA);
- “Libera a maconha e prende Bolsonaro”;
- “Polícia é pra ladrão, pra maconheiro não”.

O mote da marcha foi “Toda maconha é medicinal”, e a frase estava estampada em

folhetos e na faixa exibida na Figura 9. O evento contou com ampla participação de pessoas que se identificavam como usuários da planta e de apoiadores da causa. O ambiente, embora festivo, também foi marcado por críticas à atuação da polícia e ao proibicionismo.

Figura 9 - Cartaz da Marcha da Maconha com o mote “Toda maconha é medicinal”



Fonte: Autoria própria (2023).

A batucada seguiu durante todo o trajeto e, em determinado momento, o grupo iniciou uma ciranda com a participação de diversos manifestantes. Ao final da caminhada, a marcha chegou à Praça do Disco por volta das 18h, onde ocorreu o encerramento. Nesse momento, o microfone foi aberto para falas e intervenções, com participantes se revezando para discutir a descriminalização da maconha, a luta antiproibicionista e o acesso ao uso medicinal.

A Marcha da Maconha em Natal evidenciou vozes dissonantes dentro do movimento, com diferentes noções sobre o que é medicinal. O mote "Toda maconha é medicinal" é provocativo, e reflete uma compreensão mais ampla do que é considerado terapêutico. Embora as demandas e estratégias variem conforme os contextos e a relação de cada público com a planta, no ato, participantes de diferentes origens e vivências — com posturas combativas ou mais moderadas — se uniram em um mesmo protesto, destacando a diversidade de perspectivas na luta pela regulamentação da maconha.

3 VOZES DA EXPERIÊNCIA: NARRATIVAS DOS PACIENTES

A partir dos dados da pesquisa tenho observado que, frequentemente, a descoberta do potencial terapêutico da maconha não ocorre no consultório médico mas sim antes disso, por iniciativa do próprio indivíduo, que busca informações para melhorar sua saúde ou a de seus familiares. Essas informações circulam principalmente em redes de contato, entre amigos, colegas e parentes.

De maneira geral, esse percurso na busca por tratamento pode ser entendido pelo conceito de "itinerário terapêutico". A antropóloga Dominique Buchillet (1991, p. 28) afirma que esse conceito “permite esclarecer a lógica subjacente às representações e aos comportamentos dos indivíduos, à escolha das instituições e dos tratamentos, assim como das estratégias concretas das diferentes categorias de indivíduos ou instituições envolvidas na resolução de um problema de saúde particular”. A partir de agora, explorarei essas narrativas e experiências.

3.1 Quando o cuidado vira resistência

Nesta seção abordo a experiência de duas mães que utilizam o remédio em seus filhos atípicos. Destaco o protagonismo das mães na linha de frente do ativismo, dado também observado na pesquisa de Ioanna Silva (2021, p. 28), que faz um retrato importante da luta pelo acesso à maconha com fins medicinais no RN, a partir do acompanhamento da Liga Canábica-RN.

Apesar da participação contínua de homens e mulheres nesses grupos e debates, fui percebendo certo protagonismo na experiência mobilizada pelas mulheres, quer sejam mulheres mães, responsáveis, pacientes ou profissionais de saúde. Grande parte da mobilização acontece por meio dessas figuras femininas, que, em grande parte, protagonizam o cuidado terapêutico com seus familiares que precisam da maconha para fins terapêuticos.

Sofia e seu filho Theo

Sofia é uma mulher branca, com cerca de 40 anos, jornalista e mãe de dois filhos — uma criança e um adolescente atípico, este último em tratamento com cannabis medicinal desde a infância. Como já relatado, eu a conheci pessoalmente em um evento em que ela participou e fez uma fala sobre sua experiência materna com filho que usa o remédio.

Ela relatou que chegou ao remédio quando já estava desesperada, pois os remédios convencionais que tentou traziam efeitos colaterais indesejados. Seu filho, que sofria com crises convulsivas desde bebê, já chegou a ter centenas de convulsões por dia. “Eram crises rápidas de espasmos que o debilitavam muito”, complementou.

Desesperada, aumentávamos a medicação, o que o deixava letárgico, mas diminuir a medicação aumentava as crises. Em pânico, busquei ajuda em um grupo de pais de crianças com deficiência. Foi quando um pai, da ABRACE, mencionou que estava conseguindo controlar as crises de seu filho com maconha medicinal. Apesar de ser ilegal na época, decidi tentar. Conseguimos o óleo através de um amigo que fazia o óleo em casa. (Entrevista com Sofia, 14 jun. 2023).

A ABRACE, a qual a entrevistada se refere, é a associação canábica Abrace Esperança localizada em João Pessoa (Paraíba), como já mencionado. O caso de Sofia exemplifica esse processo no qual o uso de óleo de cannabis aparece primeiramente como uma experimentação, uma possibilidade de tratamento de sucesso, diante de outras tentativas fracassadas com medicamentos que trouxeram efeitos colaterais sérios, como a perda da visão periférica e perda parcial da visão central, “por causa de um medicamento chamado Sabril”, como ela relata.

Além da busca por médicos, esses pacientes ou familiares também buscam a autorização judicial. Ou seja, precisam recorrer a mais uma instância de poder para se proteger e resguardar na sua escolha de utilizar o remédio canábico. Os cidadãos que buscam o acesso à justiça têm um certo conhecimento sobre seus direitos e buscam auxílio para reivindicá-los, além de acionar capitais simbólicos (Bourdieu, 2007) para tal, ou seja, utilizam também de seus prestígios, baseados em como as outras pessoas os percebem. Isso pode se dar por diferentes razões, como títulos, classe social, educação, forma de se vestir ou mesmo a reputação.

Patrícia e seu filho Lucas

Conheci Patrícia em um evento de divulgação científica sobre o uso medicinal da maconha, realizado em Natal. Durante a palestra, ela se destacou como uma das mães que participou ativamente, fazendo perguntas e compartilhando suas próprias experiências relacionadas ao tratamento de seu filho, Lucas, com cannabis medicinal. Seu envolvimento no evento demonstrava uma postura proativa em buscar informações que pudessem beneficiar a saúde de seu filho.

Ao final da palestra, me apresentei a Patrícia e conversei brevemente com ela sobre

minha pesquisa, falei sobre o objetivo da dissertação e pedi sua autorização para entrevistá-la, considerando sua experiência relevante para a pesquisa. Patrícia prontamente forneceu seu contato para que pudéssemos agendar a entrevista. Devido à sua residência no interior do estado, acabamos realizando a entrevista de forma virtual, através da plataforma *Google Meet*. Consideramos a possibilidade de fazer presencialmente, mas quando ela viajava para Natal, era geralmente para consultas médicas relacionadas à saúde de Lucas, o que tornava difícil conciliar uma entrevista presencial. Eu, tampouco, pude viajar para sua cidade.

Na entrevista com Patrícia, ela narrou sua luta como mãe de criança neuroatípica, que busca um tratamento médico alternativo para seu filho Lucas, que sofre de condições neurológicas complexas. Sua narrativa ilustra tanto os obstáculos enfrentados quanto as transformações observadas ao longo do processo de busca por terapias alternativas no Brasil, com destaque para a resistência de profissionais da saúde e a luta contra os preconceitos sociais que envolvem o uso de remédio à base de maconha.

Lucas, atualmente com 12 anos, lida com múltiplas condições de saúde, como autismo, paralisia cerebral e epilepsia. Antes de iniciar o tratamento com cannabis, ele experienciava até 172 crises convulsivas diárias, o que comprometia significativamente sua qualidade de vida e impedia que ele participasse de atividades cotidianas que crianças de sua idade normalmente desfrutam. Em suas palavras, Patrícia descreve sua motivação: "Eu quero que meu filho seja um caso de estudo", refletindo sua busca incessante por opções terapêuticas que pudessem não apenas controlar as crises de Lucas, mas também melhorar sua qualidade de vida de forma ampla e de outras crianças vivendo uma realidade próxima à da dele.

A jornada de Patrícia em direção ao tratamento com cannabis começou quando Lucas tinha apenas três anos. Na entrevista, relatou como se dedicou à pesquisa sobre alternativas terapêuticas, buscando informações de diversas fontes, como livros, vídeos e materiais especializados disponíveis na internet: "Comecei a ler, assistir vídeos, buscar informações de todas as formas que consegui acessar." No entanto, ela mencionou que o tempo e os recursos limitados, além de cuidar de outros dois filhos pequenos, dificultaram a continuidade de sua investigação, o que, segundo ela, a fez adiar algumas etapas de sua busca.

Esse esforço de autoeducação se intensificou à medida que as condições de Lucas se agravavam, levando-a a explorar cada vez mais as opções alternativas que poderiam representar uma solução. A pesquisa e a busca por um tratamento eficaz tornaram-se uma constante em sua vida e a decisão de usar a cannabis medicinal surgiu como uma tentativa de mudança de paradigma frente ao insucesso dos tratamentos convencionais.

O ponto de virada na história de Patrícia ocorreu em maio de 2023, quando ela recebeu

a primeira prescrição médica de cannabis. No mês seguinte, ela conseguiu adquirir o medicamento por meio do Centro de Pesquisa e Estudos da Cannabis Medicinal (CEBRAPCAM), localizado na Paraíba. A decisão de iniciar o tratamento, no entanto, não foi isenta de dificuldades. Ela relatou que nos primeiros dias de uso de cannabis, Lucas enfrentou complicações, como a falta de sono por dois dias consecutivos. A adaptação do organismo ao novo tratamento, no entanto, foi gradual, e após ajustes na dosagem e mudanças na alimentação de Lucas, como a redução de óleos em sua dieta, começaram a ser observadas melhorias significativas.

O uso de cannabis medicinal também trouxe resistência social. A trajetória de Patrícia foi marcada por confrontos com médicos, familiares e outras mães que questionavam suas escolhas. A resistência da classe médica, como ela mesma descreve, foi um dos maiores obstáculos: "O maior desafio que enfrentei como mãe foi a posição dos médicos", explicou, ressaltando que essa resistência está enraizada em um sistema de saúde que ainda enfrenta a desinformação sobre o potencial terapêutico da cannabis. Além disso, Patrícia mencionou o fato de muitos médicos estarem atrelados a interesses de grandes empresas farmacêuticas, o que dificultava ainda mais a receptividade ao tratamento com cannabis.

"Se está funcionando para meu filho, eu vou falar sobre isso. Não tenho nada a esconder", disse ela, evidenciando sua postura firme diante da oposição social. O tratamento com cannabis medicinal, visto por muitos como uma alternativa não convencional e até perigosa, foi, para Patrícia, uma necessidade para garantir a melhoria de vida de Lucas. Sua decisão de administrar o medicamento por conta própria, reduzindo as doses dos outros remédios de Lucas, foi um reflexo de sua confiança nos benefícios do tratamento e da sua compreensão profunda das necessidades de seu filho.

Além do ceticismo por parte de médicos e outros profissionais, Patrícia enfrentou o julgamento de familiares e de algumas mães que se opunham ao uso da cannabis. Contudo, ela nunca se deixou abalar e seguiu em frente, apoiada pela evidência de que o tratamento estava, de fato, proporcionando benefícios reais. Ela compartilhou com convicção que a melhora de Lucas era visível e concreta, o que a levou a expandir sua atuação para ajudar outras mães, criando uma rede de apoio para aqueles que enfrentam dificuldades semelhantes.

Após 28 dias de uso de cannabis, a transformação na vida de Lucas foi significativa. O controle das crises foi a mudança mais evidente e, para Patrícia, "uma graça de Deus". Antes disso, ele utilizava vários medicamentos, incluindo anticonvulsivantes (Depakene e Topiramato) e um antipsicótico (Aripiprazol), mas os efeitos eram insatisfatórios e as crises persistiam. Desde o início do novo tratamento, não houve mais episódios e sua qualidade de

vida foi profundamente alterada. "Agora podemos levá-lo para comer pizza, o que antes era impossível", compartilhou Patrícia, destacando o impacto dessas pequenas vitórias no cotidiano da família.

Além do controle das crises, Patrícia observou mudanças comportamentais importantes em Lucas. Seu comportamento na escola tornou-se "completamente diferente", e ele passou a demonstrar mais tranquilidade em casa, embora ainda tivesse dificuldades em lidar com mudanças em sua rotina, algo característico de muitos autistas. Essas melhorias também permitiram que o filho participasse de atividades sociais antes impensáveis, como brincar no parquinho e interagir com outras crianças. O que antes parecia um sonho distante para a família, tornou-se uma realidade cotidiana, reforçando o impacto positivo do tratamento.

Patrícia se revela uma mulher de grande determinação e empenho na defesa da saúde de seu filho. Ela não apenas buscou tratamento para Lucas, mas também se educou constantemente, aprofundando seus conhecimentos sobre as condições de saúde do filho e as terapias alternativas. Sua trajetória de autoeducação inclui, entre outras, a tentativa de estudar pedagogia para compreender os aspectos educacionais do cuidado com Lucas. Embora não tenha concluído essa formação, o compromisso com o aprendizado e com o bem-estar de Lucas sempre foi uma prioridade em sua vida.

A maneira como Patrícia conduziu sua defesa do tratamento com cannabis reflete sua ética de autocuidado e responsabilidade social. Ela se descreve como alguém que "nunca desrespeitou a autoridade dos médicos", mas que também "nunca abdicou da sua autoridade como mãe". Sua experiência, inicialmente solitária, agora se estende para o apoio a outras mães e famílias que buscam tratamentos alternativos para condições semelhantes, tornando-a uma defensora ativa do acesso à cannabis medicinal.

Sua história é um exemplo claro da luta não apenas por alternativas terapêuticas para o filho, mas também por um acesso mais justo e legal a tratamentos que ainda enfrentam barreiras institucionais e preconceitos sociais. A trajetória de Patrícia e Lucas não se limita a uma simples história de sucesso individual, mas representa um movimento mais amplo pela defesa dos direitos dos pacientes, pela conscientização sobre os benefícios da cannabis e pela transformação das práticas médicas tradicionais.

O relato de Patrícia, portanto, oferece uma perspectiva valiosa sobre a importância da persistência e da educação na defesa de tratamentos alternativos, além de destacar o papel fundamental da mãe como agente de mudança social, capaz de transformar a dor de uma experiência pessoal em uma plataforma para o fortalecimento de um movimento coletivo em busca de melhores cuidados médicos para crianças em situações semelhantes.

3.2 Percursos individuais, vivências coletivas

Aqui apresento a narrativa de três adultos com perfis variados que fazem uso do tratamento à base de cannabis para alívio de sintomas e busca de qualidade de vida.

Clara

Clara é uma mulher branca na faixa dos 40 anos que convive com a fibromialgia, doença caracterizada por uma dor difusa e crônica em todo o corpo. Eu a conheci em um evento promovido pela associação Reconstruir Cannabis – ela fez uma participação ativa, fazendo perguntas e falas a partir de suas experiências com o remédio.

Em 2019, ela iniciou sua militância tanto pela causa da fibromialgia quanto pelo acesso ao tratamento com cannabis medicinal. Antes disso, embora tivesse conhecimento superficial sobre o tema através da mídia, o tratamento parecia inacessível devido aos custos elevados e à complexidade burocrática. Como ela relata: "Na época que eu fui procurar, era um frasco tipo esses de dipirona de 10ml, num custo de 2 mil reais só a medicação. Ainda tinha que pagar a importação, a burocracia, de ter um profissional para prescrever, de ter uma consulta, de passar pelo advogado para fazer todo o trâmite legal."

O contato mais próximo com o tratamento se deu por meio de sua participação em eventos e pela troca de experiências com outros pacientes, especialmente depois de conhecer alguém que usava a cannabis e estava disposto a compartilhar sua vivência. Isso ajudou a quebrar o silêncio de outros usuários, que, temendo o estigma social, mantinham o tratamento em segredo. A entrevistada lembra: "Eu fazia o tratamento escondido, porque ninguém podia saber. Senão, me rotulavam, me discriminavam."

O impacto do tratamento em sua qualidade de vida foi significativo. Antes, Clara utilizava 11 tipos diferentes de medicamentos, três vezes ao dia, e ainda assim enfrentava dificuldades imensas: "Eu ficava 72 horas sem conseguir pregar meu olho e drogada, sabe assim, totalmente alheia ao tempo, caindo, sofrendo acidente, totalmente desorientada, mas eu não conseguia dormir, era um zumbi." O contraste com sua experiência inicial com o óleo de cannabis foi marcante: "No primeiro dia que eu tomei o óleo, às 10 horas da noite eu já estava dormindo."

A melhora em sua condição permitiu que ela retomasse atividades básicas do cotidiano que antes eram impossíveis, desde a higiene pessoal até os cuidados com a casa. Como ela descreve: "você vê que você está conseguindo limpar a sua casa, que passava um mês sem ver uma vassoura [...] hoje eu consigo cuidar da minha vida, cuidar da minha casa, eu voltei a ter a

autonomia que eu não tinha."

Atualmente, Clara coordena uma associação que auxilia cerca de 700 pessoas com fibromialgia, das quais aproximadamente 100 fazem tratamento com cannabis. Seu trabalho voluntário inclui acolhimento, orientação e apoio para tornar o tratamento mais acessível financeiramente. Contudo, ela ainda enfrenta preconceitos: "eu sofro esse preconceito bem ferrenho mesmo de ser chamada de maconheira, de traficante".

Sua história ilustra os desafios do acesso ao tratamento com cannabis no Brasil, onde questões econômicas, burocráticas e sociais ainda representam grandes obstáculos. Embora o tratamento não seja uma cura definitiva, – "100% infelizmente a gente não vai ficar" – ela acredita que ele melhora significativamente a qualidade de vida. Sua militância também mostra como pacientes podem se tornar protagonistas na construção de redes de apoio e na luta por mais acesso a tratamentos alternativos.

A trajetória da entrevistada com a fibromialgia é longa, diagnosticada em 2009, embora os sintomas tenham começado na infância, particularmente com a primeira menstruação. Durante a juventude, enfrentava períodos de até 15 dias acamada, sem poder ir à escola ou praticar atividades físicas devido às dores e ao cansaço crônico. Naquela época, a fibromialgia era pouco reconhecida, e ela era rotulada como preguiçosa. "Ninguém se preocupava em investigar. Só me diziam que eu era preguiçosa".

Foi na fase adulta que começou a questionar a normalidade de sua dor constante: "Não, isso não é normal. Não é possível viver 24 horas sentindo dor." Sua condição se complicou com um histórico de traumas, como abandono parental e violência sexual, que resultaram em depressão severa e múltiplas tentativas de suicídio, além de uma internação psiquiátrica de dois meses durante a pandemia. "Quando você está sofrendo, quer se livrar daquela dor."

Profissionalmente, ela foi cabeleireira, mas teve que abandonar a profissão devido às limitações impostas pela fibromialgia, já que as dores frequentes dificultavam o atendimento aos clientes. Aos 46 anos, enfrenta dificuldades comuns a pessoas com doenças crônicas: dificuldades de reintegração no mercado de trabalho e de acesso à educação formal.

A fibromialgia parece ser uma condição hereditária em sua família. Sua avó, tias, mãe e irmã também foram diagnosticadas, e sua irmã, que mora na Argentina, também faz tratamento com cannabis devido à regulamentação mais favorável naquele país. Essa prevalência familiar gera preocupação sobre o futuro, especialmente com relação à sua filha de 8 anos e à sua sobrinha de 17, que já apresentam sintomas semelhantes aos que ela teve na juventude.

A entrevistada, atualmente presidente da Associação de Pacientes com Fibromialgia do

Rio Grande do Norte (APAFRN), dedica-se a melhorar as condições de vida de pessoas com fibromialgia e outras doenças crônicas, lutando também por políticas públicas que garantam o acesso ao tratamento com cannabis medicinal. Entre suas conquistas, destaca-se a implementação de uma lei que assegura preferência para esses pacientes em filas e estacionamento, inicialmente em Natal e posteriormente em todo o estado. Ela compartilha como o reconhecimento da gravidade de sua condição por parte da família só ocorreu após sua internação psiquiátrica, uma realidade que muitos pacientes enfrentam ao buscar apoio.

Clara defende que o tratamento da fibromialgia deve ser abordado de forma biopsicossocial, integrando medicação, apoio emocional e social. Sua experiência pessoal e o trabalho desenvolvido na APAFRN demonstram como o acesso à cannabis medicinal se insere em uma luta mais ampla por reconhecimento e apoio, além de políticas públicas adequadas para pacientes com doenças crônicas.

A atuação da associação também reflete as dinâmicas de gênero e solidariedade no contexto das doenças crônicas. Dos cerca de 100 pacientes que fazem tratamento com cannabis, apenas cinco são homens, dos quais apenas dois têm fibromialgia. Isso não apenas evidencia a maior prevalência da doença entre as mulheres, mas também aponta para as barreiras culturais que dificultam o diagnóstico e o tratamento da fibromialgia em homens.

Inicialmente voltada para pacientes com fibromialgia e dores crônicas, a APAFRN expandiu seu alcance de forma orgânica, por meio das redes familiares dos próprios pacientes. Clara explica: "Os pacientes identificavam um familiar com ansiedade, Parkinson, Alzheimer, e me procuravam, e assim, os novos casos foram sendo integrados." Esse crescimento demonstra como as redes de apoio e o acesso a tratamentos alternativos se desenvolvem por meio de vínculos interpessoais e familiares.

A associação também adotou uma estratégia para tornar o tratamento mais acessível financeiramente, oferecendo descontos especiais para pacientes com doenças crônicas e fibromialgia. Os medicamentos são adquiridos por meio de um centro em Goiânia, o que representa uma alternativa às importações caras que antes eram a única opção. Embora a APAFRN tenha abrangência em todo o estado, a maior concentração de atendimentos ocorre na capital, devido à maior facilidade de acesso.

Além disso, Clara e outros voluntários da associação trabalham para viabilizar o acesso ao tratamento com cannabis, oferecendo um desconto de 50% nos medicamentos por meio de uma parceria com a empresa fornecedora. O trabalho realizado na associação é voluntário e está intrinsecamente ligado à sua missão de promover a saúde e o bem-estar dos pacientes. A abordagem adotada é inclusiva, reconhecendo que muitos pacientes com fibromialgia ainda

dependem de tratamentos convencionais com outros medicamentos, sem impor uma escolha exclusiva.

Embora a APAFRN atenda a cerca de 100 pacientes, a associação não oferece serviços pagos, operando de maneira filantrópica. A falta de recursos financeiros e de associados impede a viabilidade de tratamentos pagos. Para contornar esse obstáculo, a associação adota uma estratégia de compra coletiva, que permite reduzir o custo dos medicamentos e torna o tratamento mais acessível a todos os membros. Clara assegura que o processo de distribuição dos medicamentos seja eficiente, garantindo que todos possam se beneficiar das condições mais favoráveis.

Por fim, Clara expressa seu desejo de lutar pela inclusão do tratamento com cannabis no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de ampliar o acesso a todos os pacientes da associação. Essa luta é fundamental não apenas para o bem-estar individual, mas também para fortalecer a comunidade e garantir direitos e melhores condições de saúde para todos os pacientes com doenças crônicas. A trajetória de Clara com o uso medicinal de cannabis para tratar a fibromialgia ilustra os desafios que surgem quando se busca um tratamento alternativo em um contexto marcado pelo preconceito social, barreiras econômicas e estigma institucional, além de destacar como o acesso a tratamentos muitas vezes depende de redes informais de apoio e solidariedade.

Gustavo

Conheci Gustavo em um evento organizado pela associação Reconstruir, onde ele participou ativamente, fazendo perguntas e demonstrando seu interesse pela área. Na ocasião, mencionou sua atuação como advogado e, também, como paciente usuário da cannabis medicinal. Ao final do evento, apresentei minha pesquisa a ele, que demonstrou entusiasmo em contribuir.

Ele é um homem pardo, de cerca de 40 anos, pai e com uma carreira profissional diversa. Sua trajetória começou na produção cultural, mas ao se mudar para Natal, enfrentou resistências no campo, o que o motivou a redirecionar sua carreira para o Direito. Ingressou na faculdade por meio de uma bolsa integral conquistada no ENEM e seguiu sua formação com especializações em diversas áreas, como Civil, Trabalhista, Previdenciário, Consumidor e Família. Porém, foi no campo jurídico relacionado à cannabis medicinal que encontrou uma convergência entre sua profissão e seu engajamento social, especialmente após se deparar com

casos em sua própria família de pessoas que obtiveram benefícios do uso de CBD ou cannabis medicinal.

Uma das preocupações centrais do entrevistado é a desigualdade no acesso à cannabis medicinal. Ele observa que o sistema atual favorece principalmente as classes média e alta, enquanto as populações mais carentes enfrentam enormes dificuldades. Como ele mesmo afirma: "Isso hoje só funciona para as pessoas de classe média ou rica, só para quem tem algum certo privilégio." Essa disparidade se intensifica no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), onde ele percebe que os pacientes são muitas vezes desencorajados a buscar tratamentos com cannabis devido ao alto custo.

Sobre a reforma legislativa da cannabis no Brasil, Gustavo defende uma abordagem gradual, com base em exemplos internacionais. Ele acredita que, em países como a Holanda e o Canadá, a legalização do uso medicinal foi o primeiro passo para a abertura social em relação à cannabis. Contudo, ele vê com preocupação as recentes decisões da Anvisa, como a suspensão da importação de sementes por pessoas jurídicas, o que prejudica organizações que fornecem cannabis medicinal a preços acessíveis.

Meu interlocutor considera que o uso recreativo da cannabis atrapalha a luta pelo acesso medicinal, uma vez que restrições como a da Anvisa são frequentemente uma reação ao uso inconsequente de uma minoria, em sua perspectiva. Ele afirma: "Essas empresas que fazem um trabalho sério acabam sendo prejudicadas por uma pequena parcela de pessoas que usa de forma recreativa".

Com relação à sua atuação jurídica, ele planeja seguir carreira na Defensoria Pública ou na Promotoria, visando combater as desigualdades sistêmicas no sistema legal. Ele afirma: "Estou estudando para concurso, espero entrar ou na Defensoria Pública ou na Procuradoria, mas especialmente na Defensoria, porque tenho um grande senso de justiça social".

Ao refletir sobre a legalização da cannabis no Brasil, Gustavo descreve o cenário como um "horizonte nublado", afetado por obstáculos sociais e culturais. Embora critique o uso recreativo por prejudicar a legitimação do uso medicinal, ele reconhece que o maior entrave é o estigma social e histórico em torno da planta, um reflexo da hipocrisia presente em outros tipos de preconceito na sociedade brasileira. Ele defende mudanças em várias frentes: na visão dos legisladores, na postura do judiciário e na forma como os usuários se relacionam com a sociedade. Em relação ao uso medicinal, o entrevistado enfatiza a importância do papel dos médicos em desassociar a cannabis do tráfico de drogas, comparando-a com outras plantas medicinais legítimas, como o boldo.

Gustavo propõe a criação de espaços regulamentados para o uso medicinal, permitindo

que os pacientes possam utilizar o tratamento de maneira discreta e socialmente responsável. Para ele, essa estratégia não cede aos preconceitos, mas sim facilita uma transição gradual e consciente para a aceitação da cannabis medicinal.

Ele também reflete sobre sua experiência pessoal ao tentar obter a prescrição para o uso de CBD, destacando as dificuldades encontradas, como a falta de informação dos médicos sobre as diferentes concentrações de CBD e THC. Mesmo com a receita, ele precisou recorrer a uma ONG para obter o óleo adequado, evidenciando as complexidades desse processo.

Em sua reflexão, meu interlocutor sublinha a importância de distinguir entre o uso recreativo e o medicinal para garantir o avanço da legalização terapêutica. Ele acredita que, para o progresso do uso medicinal, os usuários recreativos devem adotar uma postura mais discreta, sem prejudicar a percepção pública do uso terapêutico.

No campo jurídico, o entrevistado planeja atuar com base em sua experiência pessoal, especialmente com sua sobrinha – que faz uso do remédio para tratar a psoríase, doença de pele crônica e psicossomática, para apoiar o acesso de pacientes à cannabis medicinal. Ele analisa criticamente o sistema judiciário, destacando a influência das relações de poder entre advogados, juízes e promotores, e como essas dinâmicas podem afetar decisões judiciais. Em um contexto conservador, ele sabe que um juiz pode rejeitar um caso envolvendo cannabis medicinal, o que reforça a necessidade de adotar uma estratégia baseada em decisões favoráveis de tribunais superiores.

Apesar de estar no início de sua carreira, Gustavo demonstra um compromisso com a causa, destacando que deseja garantir a reparação social para aqueles que necessitam do uso medicinal da cannabis, utilizando seu conhecimento técnico e sua compreensão das dinâmicas sociais e políticas que permeiam o sistema judicial para facilitar o acesso ao remédio.

Isabela

Isabela, 27 anos, é uma mulher que, ao longo de sua trajetória acadêmica e profissional, vivenciou os impactos negativos da ansiedade exacerbada. Ela sentiu o impacto especialmente durante a pandemia, quando a carga de trabalho associada ao mestrado e somada ao trabalho remoto, causaram um colapso na separação entre sua vida pessoal e profissional. Em suas palavras, descreve esse período como um momento de sobrecarga, destacando a intensificação de sua ansiedade: "Eu me sobrecarreguei bastante" e acrescenta que essa mistura de casa e trabalho aumentou muito sua ansiedade. Isabela foi então levada a buscar alternativas para lidar com o que sentia, e a cannabis entrou em sua vida de forma gradual. Inicialmente, ela a utilizava

de maneira recreativa, mas foi no contexto do aumento da ansiedade durante o mestrado que ela percebeu a função terapêutica da substância: "Quando eu fumava, percebia que minha ansiedade diminuía."

Bióloga de formação com mestrado na área, ela atualmente estuda Direito e está trabalhando com o terceiro setor. Ela se define como uma grande ativista da causa: "porque sei do potencial de salvar vidas e [sei] como me abraçou nos meus momentos de crise, de ansiedade mesmo, e ainda me abraça".

Acredito muito no poder que essas associações tem. E as associações canábicas então. No caso da Reconstruir pra mim, uma das coisas que foi incrível foi a acessibilidade com os médicos e a rapidez entre ter um lado, ter uma receita... Acho que foi coisa de 20 minutos pro remédio chegar. [...] Eu parei um pouco de tomar porque estou sem grana mas há uns 2 meses atrás eu fiz uma compra, nem consegui pagar ainda e isso não foi uma barreira, chegou em mim [o remédio]. As associações cumprem essa função também anticapitalista, sabe? Porque se a gente vai importar da Califórnia, que é de onde a maioria vem, daqui que chegue, daqui que aconteça tudo, você já enlouqueceu de ansiedade.

A entrevistada tem uma postura diferente dos meus demais interlocutores até então, pois já possuía um contato mais próximo com a planta e a princípio não fazia distinção entre o uso recreativo e medicinal, pois para ela o uso recreativo já tinha uma função terapêutica:

Eu já conhecia a cannabis de forma recreativa, porém mesmo no recreativo, pra mim tinha uma função terapêutica. Então ao fumar, eu já percebia que diminuía minha ansiedade, e no mestrado eu intensifiquei muito, fumei muito. Saí de quase não fumar, pra fumar mesmo. Era o que me dava também criatividade, quando eu estou chapada fico muito criativa. E aí depois de um tempo, quando eu fui avançando com meus estudos, eu fui entendendo as diferenças, quando as pessoas falavam CBD, da cannabis medicinal... Eu fui entendendo as diferenças nem foi tão de cara. Existia a diferença entre o fumo recreativo e a cannabis medicinal.

Foi um tempo depois que ela pensou em utilizar de fato a maconha de forma medicinal, fazendo depois a distinção entre os dois tipos de uso. No momento inicial, a questão financeira se apresentou como um obstáculo.

Eu fui demorando um tempo, acho que ano passado (2022) eu fui na Marcha da Maconha, encontrei o pessoal da Reconstruir lá, vendendo as coisas e como eu trabalhava no terceiro setor, eu olhei aquilo e tipo assim: o que eu trabalho, com uma coisa que me cura é o que eles fazem. Então eu fiquei curiosa, não entendi muito de cara mas depois de um tempo eu fui entendendo a causa, soube que existia, e aí o namorado de uma amiga minha começou a tomar CBD, mas era importado. Aí ele estava usando pra parar de tomar antidepressivo, enfim, e estava mudando muito. Então foi uma pessoa do meu ciclo, que não estava usando de forma recreativa, mas de uma forma medicinal. Ali eu já fui abrindo, depois fui entendendo que a Reconstruir também tinha esse acesso, mas a primeira coisa que eu botei na minha cabeça foi: não tenho dinheiro.

Diante do exposto, o uso da cannabis passou a ser uma resposta imediata para os sintomas ansiosos de Isabela. A substância, além de reduzir os efeitos da ansiedade, também proporcionava um aumento de criatividade, o que ela considerava útil em sua rotina acadêmica. No entanto, esse uso se transformou à medida que ela começou a aprender mais sobre os benefícios terapêuticos da cannabis. Foi participando de eventos como a Marcha da Maconha que a entrevistada começou a se aprofundar nas possíveis aplicações medicinais da cannabis, especialmente no tratamento de transtornos de ansiedade, com foco no CBD. A partir da experiência de amigos, que utilizavam CBD para substituir antidepressivos, ela se sentiu motivada a investigar mais sobre o uso medicinal da cannabis.

Um momento importante em sua trajetória foi seu processo de aceitação da própria condição de saúde mental e a necessidade de buscar ajuda, mudando sua abordagem terapêutica. Em um momento crítico, a entrevistada passou por uma crise de ansiedade intensa que a levou a reconhecer a necessidade de ajuda especializada e procurar um psiquiatra.

Até que um dia eu estava na aula e eu me lembro que eu acho que saí do meu corpo e me tornei observadora de mim. O meu corpo estava ali mas nada mais estava, a cabeça não estava, nada, nada. E eu me lembro da sensação de palpitação, das minhas mãos, da agonia, da ansiedade... E eu me lembro que me olhei diante dessa crise, olhei pra mim e pensei: eu sou uma pessoa ansiosa, eu não posso ignorar isso. Então na mesma hora eu já fui mandando mensagem pro pessoal da Reconstruir, consegui um psicólogo, e entendi que eu precisava fazer esse movimento. E foi coisa de 3 dias, talvez 1 dia. Entre eu ter tomado a decisão, e no outro dia já estava com o laudo. Consegui um psiquiatra rápido, acessível, o que foi uma grande sorte, porque nem está mais acessível hoje (em questão de valor).

Este momento de autoidentificação da necessidade de tratamento médico foi importante no percurso de Isabela pois, a partir de então, ela passou a buscar de forma consciente alternativas medicinais além de continuar com a terapia psicológica. A partir dessa percepção, minha interlocutora recorreu a associação Reconstruir Cannabis para obter o remédio. O processo foi facilitado por meio do WhatsApp, onde preencheu um formulário, enviou sua receita médica e recebeu os produtos rapidamente em casa. Isabela enfatizou a importância da acessibilidade oferecida por essas associações, afirmando que "esse formato aproxima muito as associações da nossa realidade", em contraste com a lentidão de outros processos do sistema de saúde. Sua escolha de um médico foi orientada pela necessidade de um atendimento acessível financeiramente e ela descreve a flexibilidade financeira do profissional como essencial para o sucesso do tratamento.

Isabela destaca o impacto do tratamento em sua qualidade de vida, afirmando que a

cannabis ajudou a eliminar sintomas físicos da ansiedade, como o coração acelerado e os tremores, que antes eram comuns em sua rotina diária: "Antes, acordava todos os dias com o coração acelerado, tremores e outros sintomas físicos de ansiedade. O uso da cannabis eliminou esses sintomas". Ela reconhece, no entanto, que a cannabis não substituiu outros aspectos do tratamento – continua fazendo terapia e sendo acompanhada por uma psicanalista, sugerindo que o uso da cannabis é uma ferramenta complementar em um tratamento integrado.

Em seu relato, a entrevistada destaca a importância do acesso a tratamentos alternativos, como o uso medicinal da cannabis, em contextos onde as opções tradicionais podem ser limitadas ou inacessíveis. A experiência dela é um reflexo da necessidade de uma abordagem mais ampla para o tratamento da ansiedade, integrando terapias convencionais e alternativas, como o CBD. Esse tipo de tratamento pode representar uma resposta válida para aqueles que enfrentam dificuldades com tratamentos convencionais, como antidepressivos, além de demonstrar como as associações canábicas desempenham um papel crucial em tornar o acesso a esses tratamentos mais viável, especialmente no contexto de um sistema de saúde muitas vezes excludente, que demora em oferecer atendimento.

Como já mencionado, do ponto de vista científico, estudos recentes têm demonstrado os benefícios do CBD no tratamento de transtornos de ansiedade. A substância, um dos principais compostos da cannabis, tem mostrado propriedades ansiolíticas (anti-ansiedade), sem os efeitos psicoativos do THC, o que a torna uma opção atraente para aqueles que buscam alívio para a ansiedade sem os riscos de efeitos adversos. Diversas pesquisas sugerem que o CBD pode regular a atividade de receptores cerebrais relacionados à ansiedade, melhorando sintomas em pacientes com transtornos de ansiedade generalizada, fobias sociais, entre outros. O relato de Isabela corrobora esses achados, destacando a redução de sintomas físicos da ansiedade, como palpitações e tremores, como um dos principais benefícios do tratamento.

Além disso, a experiência de minha interlocutora também revela as dificuldades financeiras enfrentadas por aqueles que dependem do tratamento com cannabis medicinal. O custo, embora variável, continua sendo uma barreira significativa para o acesso a esse tipo de tratamento, um desafio que muitas pessoas enfrentam ao buscar alternativas mais acessíveis para o manejo de doenças como a ansiedade. A flexibilidade financeira oferecida pelos médicos e pela associação que a entrevistada procurou pode ser vista como um modelo para melhorar a acessibilidade ao tratamento, algo que precisa ser mais explorado e expandido no sistema de saúde.

Assim, o relato de Isabela não só ilustra a experiência pessoal de alguém que encontrou na cannabis uma resposta para a regulação de sua saúde mental, mas também aborda a

importância da integração entre tratamentos convencionais e alternativos, a relevância das associações no acesso a esses tratamentos e os desafios financeiros que muitos enfrentam.

De modo geral, nesse capítulo trouxe as histórias de vida de meus interlocutores com o uso medicinal da maconha, suas perspectivas sobre o tema, engajamento com a pauta e o tratamento, além dos desafios enfrentados, como resistência médica, entraves burocráticos, dificuldade financeira e preconceitos. Entre os pontos positivos se destacam a busca por autonomia para conhecer mais a respeito de seu tratamento terapêutico, os benefícios encontrados no uso da planta para manejo de sintomas variados, como convulsões, ansiedade e dores crônicas.

Considerações finais

Esta pesquisa apresenta um panorama da luta pelo uso medicinal da maconha, a partir da análise qualitativa de um conjunto de pessoas e experiências associadas à Reconstruir Cannabis, uma das principais associações canábicas do Rio Grande do Norte. As particularidades locais refletem as transformações que o estado tem vivenciado nos últimos anos, caracterizando um momento de virada tanto na percepção social quanto na evolução legislativa. Esses dois aspectos estão intimamente entrelaçados e, juntos, configuram um cenário de progressos e desafios. Ao considerar o trabalho de Ioanna Silva (2021), que documenta a articulação da Liga Canábica no RN entre 2017 e 2021, observamos um amadurecimento do debate e dos avanços políticos, os quais agora ganham maior visibilidade no contexto estadual.

O ativismo canábico tem se expandido e, com isso, diversas conquistas legislativas e regulatórias se tornam mais tangíveis, grande parte das quais devem seu avanço à mobilização de famílias, especialmente o papel fundamental das mães. A experiência da associação Reconstruir exemplifica como diferentes estratégias de diálogo têm contribuído para que a sociedade receba com mais abertura a pauta do uso medicinal. Uma das abordagens notáveis é o uso do termo “cannabis medicinal”. Essa escolha de terminologia, segundo meus interlocutores, tem sido eficaz para contornar estigmas, permitindo que o debate alcance um público mais amplo. No entanto, essa separação também acaba reforçando o estigma sobre o uso recreativo da planta.

Contudo, é importante observar que, assim como na proibição, onde questões raciais e de classe tiveram um papel central, essas mesmas questões ainda permeiam o debate sobre a descriminalização. A disparidade entre aqueles que têm acesso legal à planta e os que continuam a procurá-la de forma ilícita torna-se ainda mais pronunciada. Esse abismo é particularmente visível nos eventos sobre “cannabis medicinal”, onde a maioria dos participantes apresenta um perfil homogêneo, tanto racial quanto socialmente, refletindo as desigualdades estruturais que persistem no acesso a esse tratamento.

Nos eventos públicos, como a audiência na Câmara Municipal de Natal e a Marcha da Maconha, a diversidade de participantes tem gerado novas perspectivas sobre as estratégias de mobilização. As tensões resultantes dessas diferenças, longe de serem prejudiciais, podem ser benéficas pois promovem um debate mais abrangente sobre o tema, embora também revelem

as divisões ainda profundas em torno da legalização e do uso da maconha.

A maconha, em sua representação no imaginário brasileiro, se insere em um território em disputa, especialmente entre os usos medicinal e recreativo. Essa divisão reflete não só questões econômicas e políticas, mas também estratégias práticas, especialmente entre pacientes e seus familiares, que buscam acelerar os avanços legislativos para garantir o acesso a tratamentos médicos. Nesse sentido, o discurso emotivo e o compartilhamento de experiências familiares têm desempenhado um papel central na mobilização da opinião pública, evidenciado em slogans como "Não espere precisar para apoiar".

Outro ponto relevante é a “expertise leiga”, que se manifesta na atuação autônoma de pacientes e cultivadores na busca por informações, frequentemente com o apoio das associações canábicas. Essas iniciativas, amparadas por decisões judiciais que garantem o direito à saúde e à cidadania, refletem uma batalha constante pela legitimidade do uso da planta. O campo entre crime e saúde se torna uma arena de disputa, onde o judiciário assume uma postura ambígua: enquanto por um lado tenta moralizar o debate, por outro, abre espaço para uma discussão mais ampla sobre o direito ao acesso à cannabis medicinal.

É interessante observar como os médicos e especialistas que tive contato durante o campo de pesquisa frequentemente descrevem a maconha como uma planta com uma relação quase simbiótica com os seres humanos, domesticada e aprimorada ao longo do tempo para atender às nossas necessidades. A descoberta do sistema endocanabinoide, um mecanismo regulador da homeostase do organismo, tem gerado novas perspectivas sobre como a planta pode restaurar o equilíbrio de processos fisiológicos desregulados. Com isso, surge uma crença de que praticamente toda disfunção no corpo humano — e também em animais, uma vez que o sistema endocanabinoide também foi identificado em outros mamíferos — podem ser "regulados" pela administração adequada da variante correta da cannabis, em doses específicas. Esse discurso reflete a empolgação atual em relação aos potenciais benefícios da maconha, que são comparados, como afirmou o cientista Sidarta Ribeiro (Stevanim, 2020), à revolução dos antibióticos na medicina do século 20.

No entanto, em meio a esse entusiasmo científico, a ideia de “desconfiança metodológica”, proposta por Latour e Woolgar (1997), surge como um ponto importante. Esse olhar crítico nos leva a questionar como o conhecimento científico sobre a maconha tem sido produzido e validado, especialmente durante o processo de reconfiguração do seu uso

medicinal. Ao adotar essa perspectiva, fica claro que a ciência não é um campo neutro, mas um espaço permeado por construções sociais, culturais e políticas que influenciam diretamente a maneira como a maconha é percebida e tratada. Assim, a legitimação do uso medicinal da planta não pode ser dissociada das disputas ideológicas e das questões de poder que modelam esse debate. A ciência, longe de ser uma busca pura pela verdade, é também um campo de negociações. Portanto, compreender as vitórias e desafios do movimento canábico exige que consideremos essas disputas mais amplas.

A resistência à regulamentação do uso medicinal da maconha, alimentada por desinformação e estigmas sociais, continua impondo desafios significativos a pacientes, familiares e ativistas. Contudo, o crescente compartilhamento de experiências e a busca por informações verificadas têm demonstrado o poder transformador do conhecimento, impulsionando a discussão e desafiando preconceitos profundamente enraizados. Nesse cenário, as redes sociais desempenham um papel essencial, amplificando vozes e conectando pessoas em busca de apoio e mais dados sobre o tema.

O associativismo canábico tem sido decisivo na mobilização da sociedade civil, ajudando a construir um movimento mais forte e coeso. A união de pessoas com interesses e vivências comuns tem possibilitado uma pressão contínua por mudanças legislativas, garantindo que as demandas dos usuários sejam ouvidas e consideradas.

Embora já se tenha conquistado avanços importantes, como o aumento da visibilidade do movimento e a mobilização crescente da sociedade civil, o futuro da regulamentação do uso terapêutico da maconha permanece incerto. O compartilhamento de experiências e a busca por dados confiáveis continuam sendo ferramentas essenciais nesse processo. Contudo, obstáculos culturais e as desigualdades no acesso ao conhecimento ainda limitam o alcance dessas iniciativas. Superar esses desafios requer a construção de um movimento mais inclusivo e representativo, capaz de garantir que os benefícios da regulamentação cheguem a todos os segmentos da população.

Referências bibliográficas

- APPADURAI, Arjun. Introdução: Mercadorias e a política de valor. In: APPADURAI, Arjun. *A vida social das coisas: as mercadorias sob uma perspectiva cultural*. Niterói: EdUFF, 2008.
- BALBI, Fernando Alberto. A moral como parte integral da produção da vida social. Uma leitura heterodoxa dos escritos de Émile Durkheim. *Sociologia & Antropologia*, v. 6, n. 3, p. 755–778, set. 2016.
- BECKER, Howard S. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BOURDIEU, Pierre. *A distinção: crítica social do julgamento*. São Paulo: Edusp; Porto Alegre, RS: Zouk, 2007.
- BRANDÃO, Marcílio. D. Os ciclos de atenção à maconha e a emergência de um “problema público” no Brasil. In: MACRAE, E.; ALVES, W. C. Fumo de Angola: canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade. Salvador: Edufba, 2016.
- BRANDÃO, Marcílio. D. Dito, feito e percebido: controvérsias, performances e mudanças na arena da maconha. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/27601/1/TESE Marcílio Dantas Brandão.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/27601/1/TESE%20Marcilio%20Dantas%20Brandao.pdf). Acesso em: 13 ago. 2024.
- BRANDÃO, Marcílio D. Criatividade do ativismo canábico em meio à crise sanitária no Brasil. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS (44., 2020: Online). Anais [...]. São Paulo: ANPOCS, 2020. p. 1-12.
- BRASIL. Resolução RDC nº 327, de 09 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Poder Executivo, Brasília, DF, nº 239, 11 de dezembro de 2019. Seção 1, p 194.
- BRIGATTI, Fernanda. Liberação de drogas pelo STF atrapalha mercado medicinal da maconha. Folha de São Paulo, 10 de junho de 2023. Painel S. A. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painelsa/2023/06/liberacao-de-drogas-pelo-stf-atrapalha-mercado-medicinal-da-maconha-diz-setor.shtml>
- BUCHILLET, Dominique. *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi; CEJUP, 1991. 504 p.
- CAETANO, Hellen. Controvérsias em torno da regulamentação sanitária de Cannabis no Brasil. In: POLICARPO, Frederico *et al.* *Maconha: erva boa para pensar*. Rio de Janeiro: Autografia, 2023.
- CANNABIS & SAÚDE. Os brasileiros que mudaram a história da Cannabis medicinal. *Cannabis & Saúde*, 28 jul. 2020. Disponível em: <https://www.cannabisesaude.com.br/os-brasileiros-que-mudaram-a-historia-da-cannabis-medicinal/>. Acesso em: 30 jul. 2024.
- CANNABIS & SAÚDE. Psoríase: saiba mais sobre a doença e o tratamento com a Cannabis.

Cannabis & Saúde, 04 nov. 2021. Disponível em: <https://www.cannabisesaude.com.br/cannabis-medicinal-psoriase/>. Acesso em: 22 jul. 2024.

CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. *Jornal brasileiro de Psiquiatria*, vol. 55, n. 4, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a08v55n4.pdf>

CARNEIRO, Henrique. Proibição da Maconha: racismo e violência no Brasil. *Cahiers des Amériques latines* [online], n. 92, 2019. Disponível em: <http://journals.openedition.org/cal/10049>. Acesso em: 27 abr. 2024.

CASTILHO, Thaís. Marcha da Maconha: conheça a história do movimento. SOUCANNABIS. 14 jun. 2023. Disponível em: <https://soucannabis.org.br/marcha-da-maconha-conheca-a-historia-do-movimento/#:~:text=A%20Marcha%20da%20Maconha%20no,de%20forma%20violenta%20e%20truculenta>. Acesso em: 13 ago. 2024.

CASTILHO, Thaís. O sistema endocanabinoide e a segunda revolução na medicina. SECHAT. 24 mai. 2024. Disponível em: <https://sechat.com.br/noticia/o-sistema-endocanabinoide-e-a-segunda-revolucao-na-medicina>. Acesso em: 01 ago. 2024.

CASTRO, Marco Vinicius de. Moralidades contra as normas: desacordos morais e o uso medicinal da cannabis no Brasil. In: FRAGA, Paulo; ROSA, Lilian; REZENDE, Daniela (Orgs.). *De maconha à cannabis: entre política, história e moralidades*. Juiz de Fora: Editora UFJF/Aldeia, 2023.

CORRÊA, R. de S.; ABDALLA, M. M. “AJUDE AÍ DOUTOR!” PODER, HEGEMONIA E COOPTAÇÃO NA BIG PHARMA À LUZ DA ANÁLISE CRÍTICA DO DISCURSO. *Revista Sociais e Humanas*, [S. l.], v. 34, n. 1, 2021. DOI: 10.5902/2317175844522. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/44522>. Acesso em: 21 jul. 2024.

DÓRIA, Rodrigues. Os Fumadores de Maconha: Efeitos e Males do Vício. In: *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*. Brasil. Ministério da Saúde. Serviço Nacional de Educação Sanitária. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1958. pp. 12-25.

DR. CANNABIS. História da Cannabis Medicinal: linha do tempo das descobertas. *Dr. Cannabis*, 31 ago. 2023. Disponível em: <https://new-blog.drcannabis.com.br/historia-da-cannabis-medicinal-linha-do-tempo-das-descobertas/>. Acesso em: 1 ago. 2024.

FERNANDES, Luciana Costa. *Drogas: proibicionismo, redução de danos, anti-proibicionismo e horizontes*. Florianópolis: Captura Críptica, 2015.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*. Petrópolis: Vozes, 1975.

GÓES, Luciano. “Abolicionismo penal. Mas que abolicionismo penal, cara pálida?”. *Revista InSURgência*, Brasília, ano 3, v.3, n.2, 2017.

GRINSPOON, Peter. The endocannabinoid system: essential and mysterious. *Harvard Health Blog*, 11 ago. 2021. Disponível em: <https://www.health.harvard.edu/blog/the-endocannabinoid-system-essential-and-mysterious-202108112569>. Acesso em: 18 jul. 2024.

GURGEL, H. L. DE C. *et al.* Uso terapêutico do canabidiol: a demanda judicial no estado de Pernambuco, Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 3, p. 283–295, jul. 2019.

HARI, Johann. Na fissura: uma história do fracasso no combate às drogas. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

LEGAL - A vida não espera. Direção de Tarso Araújo e Raphael Erichsen. Produção de 3filmgroup.tv e Superinteressante. Música: Abre Caminho. 2014. (82 min.), son,color. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=c-jhJY6Q3ro> . Acesso em 15 mai. 2024

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Perfil do processado e produção de provas nas ações criminais por tráfico de drogas: relatório analítico nacional dos tribunais estaduais de justiça comum. Brasília, DF: Ipea, 2023. 107 p. DOI: <<http://dx.doi.org/10.38116/ri221151>>.

LATOUR, Bruno; WOOLGAR, Steve. A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos. Tradução de Angela R. Vianna. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

LEMUS; HAMUI; IXTLA; MAYA. Una mirada crítica sobre la noción: paciente/usuario/cliente desde la antropología en salud. *Revista CONAMED*. 2017;22(2):98-103.

MACHADO, Leandro; SOUZA, Felipe. A 'legalização silenciosa' da maconha medicinal no Brasil. *BBC News Brasil*, 3 ago. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53589585>. Acesso em: 20 jul. 2024.

MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis. *Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas*. Salvador: EDUFBA. CETAD/UFBA, 2004.

MACRAE, Edward; ALVES, Wagner Coutinho. *Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade*. SciELO-EDUFBA, 2016.

MARCOLIN, Neldson; ZORZETTO, Ricardo. Elisaldo Carlini: O uso medicinal da maconha. *Revista Pesquisa FAPESP*. Fev. 2010. Disponível em <https://revistapesquisa.fapesp.br/elisaldo-carlini-o-uso-medicinal-da-maconha/>. Acesso em: 1 ago. 2024.

MARTINHAGO, Ciro; PESSOA, Rafael. Genetic testing for cannabinoid use. *Br JP*, v. 6, p. 85–89, 2023.

MARTINS, Luana; POLICARPO, Frederico. “Dignidade”, “doença” e “remédio”: uma análise da construção médico-jurídica da maconha medicinal. *Antropolítica – Revista Contemporânea de Antropologia*, n. 47, 27 jan. 2020.

MISSE, Michel. Crime, sujeito e sujeição criminal: aspectos de uma contribuição analítica sobre a categoria "bandido". *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, n. 79, p. 15–38, 2010.

MORAIS, Dayana; SILVA, Martinho. A cannabis na ONU: políticas de drogas ou políticas de saúde? In: POLICARPO, Frederico *et al.* *Maconha: erva boa para pensar*. Rio de Janeiro: Autografia, 2023.

MOTTA, Yuri José de Paula. O paciente dedo verde: uma etnografia sobre o cultivo e consumo de cannabis para fins terapêuticos na cidade do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Sociologia e Direito, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

MOURA, Breno Arsioli. O que é natureza da Ciência e qual sua relação com a História e Filosofia da Ciência? *Revista Brasileira de História da Ciência*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 32-

46, jan./jun. 2014. Disponível em: https://www.sbh.org.br/arquivo/download?ID_ARQUIVO=1932. Acesso em: 15 ago. 2024.

OLIVEIRA, Luís Roberto Cardoso de. In: *Antropologia e direito: temas antropológicos para estudos jurídicos / coordenação geral [de] Antonio Carlos de Souza Lima*. – Brasília / Rio de Janeiro / Blumenau: Associação Brasileira de Antropologia / laced / Nova Letra, 2012.

PIERRO NETO, Pedro Antonio; PIERRO, Luiz Marcelo; FERNANDES, Sergio Tadeu. Cannabis: 12,000 years of experiences and prejudices. *BrJP*, v. 6, p. 80– 84, 2023.

POLICARPO, Frederico. O debate em torno da maconha no Brasil: um breve panorama das controvérsias e disputas atuais. In: Fraga, P; Carvalho, M. C. *Drogas e Sociedade: estudos comparados Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2019.

POLICARPO, Frederico. Compaixão canábica: as dimensões simbólicas e políticas no manejo da dor e do sofrimento no Brasil. *Revista Ingesta*, São Paulo, Brasil, v. 1, n. 1, p. 41–52, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistaingesta/article/view/151891>. Acesso em: 20 jul. 2024.

POLICARPO, Frederico; AZEREDO, Rebeca. Um estudo etnográfico sobre o acesso à cannabis como via de tratamento terapêutico. In: POLICARPO, Frederico *et al.* *Maconha: erva boa para pensar*. Rio de Janeiro: Autografia, 2023.

PORTILHO, Fátima. Consequências políticas do deslocamento da questão ambiental para o campo do consumo. In: *Sustentabilidade Ambiental, Consumo e Cidadania*. São Paulo, Editora Cortez, 2005.

RIBEIRO, Sidarta. *As flores do bem: a ciência e a história da libertação da maconha*. 1. ed. São Paulo: Fósforo, 2023.

RIO GRANDE DO NORTE. Lei nº 11.055, de 14 de janeiro de 2022. Natal, RN: 2022. 4 p.

ROBINSON, Rowan. *O Grande Livro da Cannabis*. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

RODRIGUES, Ana Paula Lopes da Silva; LOPES, Ivonete da Silva; MOURÃO, Victor Luiz Alves. Sobre ativismos e conhecimentos: a experiência de associações canábicas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 29, n. 2, e18462022, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.18462022>>. Epub 02 fev. 2024. ISSN 1678-4561.

ROLIM, Lorenzo. Cultivo de cannabis no Brasil: monopólio e a necessidade de regulamentação equitativa. *Sechat* [online], 29 out. 2023. Disponível em: <https://sechat.com.br/coluna/cultivo-de-cannabis-no-brasil-monopolio-e-a-necessidade-de-regulamentacao-equitativa>. Acesso em: 17 jul. 2024.

SAHLINS, Marshall. *La penseé bourgeoise: a sociedade ocidental como cultura*. In: SAHLINS, Marshall. *Cultura e Razão Prática*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

SCARPETA, Felipe; ORSI, Claudio; PRANDI, Luiz. O princípio da vida e dignidade da pessoa humana – plantar Cannabis sativa em residência privada. *Rev. Ciênc. Juríd. Soc. UNIPAR. Umuarama*. v. 21, n. 1, p. 93-102, jan./jun. 2018.

SETUBAL, Yasmin. Mãeconheiras iniciam movimento contra o proibicionismo e ameaças de

perda da guarda dos filhos. *O Globo*, 11 maio 2024. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/ela/gente/noticia/2024/05/11/maeconheiras-iniciam-movimento-contra-proibicionismo-e-ameacas-de-perda-da-guarda-dos-filhos.ghtml>. Acesso em: 02 jan. 2025.

SILVA, Ioanna Augusta Costa da. O cultivar da legalidade: articulações digitais, políticas e morais para legalização da maconha medicinal em Natal. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2021.

SOUZA, Jonathan. *Separar o THC, concentrar em CBD ou aproveitar a planta inteira?* Uma etnografia sobre a fabricação de “medicamentos” na ABRACE (PB). Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

STACCIARINI, J. H. S. A consolidação do setor farmacêutico na economia global: crescimento, influência, desvios e marketing. 2023. 167 f. Tese (Doutorado em Geografia) - Instituto de Estudos Socioambientais, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2023.

STEVANIM, Luiz Felipe. Entrevista com Sidarta Ribeiro: Hora de navegar pelo cérebro. *Radis Comunicação e Saúde*, Rio de Janeiro, n. 209, p. 10-17, fev. 2020. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/entrevista/neurociencia-entrevista/hora-de-navegar-pelo-cerebro/>. Acesso em: 03 jan. 2025.

SUASSUNA, Rodrigo F.; DONATI, Luisa G. A produção do fluxo de justiça para o tráfico de drogas: o que “dizem” os autos criminais. *Antropolítica - Revista Contemporânea de Antropologia*, v. 56, n. 3, 28 ago. 2024.

TRAD, Sergio. Controle do uso de drogas e prevenção no Brasil: revisitando sua trajetória para entender os desafios atuais. In: NERY FILHO, Antônio; MACRAE, Edward; TAVARES, Luiz Alberto; RÊGO, Marlize (Orgs.). *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador: EDUFBA/CETAD, 2009.

VALOIS, Luís Carlos. *O direito penal da guerra às drogas*. 3. ed. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2019.

VELHO, Gilberto. *Nobres & anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia*. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2008.