



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – CAMPUS DE SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

BRUNO FALCÃO BATISTA

REDE DE USUÁRIOS DE CANNABIS MEDICINAL DO CEARÁ: UMA LUTA
POLÍTICA POR REGULAMENTAÇÃO

CLÍNICA, SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS

SOBRAL

2023

BRUNO FALCÃO BATISTA

REDE DE USUÁRIOS DE CANNABIS MEDICINAL DO CEARÁ: UMA LUTA
POLÍTICA POR REGULAMENTAÇÃO

Dissertação apresentada para o Curso de Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará. Como requisito parcial à obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé.

SOBRAL

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B1r BATISTA, Bruno.
REDE DE USUÁRIOS DE CANNABIS MEDICINAL DO CEARÁ: UMA LUTA POLÍTICA
POR REGULAMENTAÇÃO / Bruno BATISTA. – 2024.
79 f.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa
de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, Sobral, 2024.
Orientação: Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé.
Coorientação: Prof. Dr. Paulo Henrique Dias Quinderé.

1. Proibicionismo. 2. redes sociais de usuários. 3. cannabis medicinal. I. Título.

CDD 302.5

BRUNO FALCÃO BATISTA

REDE DE USUÁRIOS DE CANNABIS MEDICINAL DO CEARÁ: UMA LUTA
POLÍTICA POR REGULAMENTAÇÃO

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará. Como requisito parcial à obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Psicologia.

Aprovada em: 27/11/2023

BANCA EXAMINADORA

Paulo Henrique Dias Quinderé
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Regina Cláudia Barroso Cavalcante
Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Renata Guimarães de Carvalho
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Ao professor Dr. Paulo Quinderé pela oportunidade e apoio durante esse processo de pesquisa. Aos membros da banca professora Dra. Regina e a Professora Dra. Renata pela disponibilidade e auxílio.

Aos colegas de turma do mestrado e ao grupo de estudos psicoativos, gratidão pelas partilhas! Aos meus familiares, Irmã, Mãe e Pai, por ter suportado comigo todo esse processo, cada queda me ajudaram a me erguer. Não foi fácil chegar até aqui e só nós sabemos como foi a caminhada. Em especial, minha companheira Cris, seu apoio também foi fundamental durante todos esses anos, se estou aqui é muito por você Cris, muito obrigado!

Por fim e não menos importante aos maconheiros e maconheiras cearenses que participaram dessa pesquisa com toda boa vontade de fazer acontecer. Agradeço ao Pai e Mãe criador do cosmos por ter nos dado a Santa Maria e suas infinitas possibilidades de uso! *Jah Bless!*

RESUMO

Desde os tempos antigos, no início da aventura agrária humana, a planta cannabis sativa marca os registros históricos de diversas sociedades ao redor do mundo. A maconha nome comum no Brasil, cria raízes em solos nacionais no período colonial. Desde então, seu manejo vem passando por transformações até os dias atuais. O movimento de proibição das drogas, encarregou-se de proibir o seu uso no Brasil e no mundo inserindo novos conceitos e estigmas relacionados à planta. Com o avanço na produção científica em torno da utilização terapêutica da cannabis, grupos de usuários se organizam politicamente para garantir o acesso a terapia canábica no país para melhorar sua qualidade de vida. Nesse sentido, essa pesquisa fez um resgate histórico sobre a proibição da cannabis no Brasil e de seus desdobramentos sociais até os dias atuais. A pesquisa contou com a participação de seis pessoas, duas mulheres e quatro homens que formam uma rede de usuários de cannabis medicinal no Ceará, uma rede diversa, aberta e política. A análise da rede social indica a existência de associações e grupos de apoio com trocas materiais e imateriais em uma rede aberta para novos participantes. De acordo com as análises da rede, existe um movimento social em busca de garantir o acesso à terapia à base de cannabis medicinal no estado a partir de laços e trocas de amizade, profissionais e confiança. Os dados produzidos, indicam que o proibicionismo em forma de lei, dificulta o acesso ao tratamento à base de maconha, impactando diretamente na qualidade de vida desses pacientes e familiares. Nesse sentido, podemos inferir que a organização social a partir da formação de grupos e associações formais e informais estão buscando mitigar os efeitos produzidos pela proibição da planta no Brasil. Conclui-se que o estado do Ceará possui movimentos sociais em formato de rede que lutam a partir de várias conexões entre diversos setores da sociedade permanente pelo o acesso ao uso medicinal da cannabis.

Palavras chaves: proibicionismo; redes sociais de usuários; cannabis medicinal.

ABSTRACT

Since ancient times, at the beginning of the human agrarian adventure, the cannabis sativa plant has marked the historical records of various societies around the world. Marijuana, a common name in Brazil, takes root in national soils in the colonial period. Since then, its management has undergone transformations until the present day. The drug prohibition movement was responsible for prohibiting their use in Brazil and around the world, introducing new concepts and stigmas related to the plant. With advances in scientific production around the therapeutic use of cannabis, groups of users are organizing politically to guarantee access to cannabis therapy in the country to improve their quality of life. In this sense, this research provided a historical review of the prohibition of cannabis in Brazil and its social consequences up to the present day. The research involved the participation of six people, two women and four men who form a network of medicinal cannabis users in Ceará, a diverse, open and political network. Social network analysis indicates the existence of associations and support groups with material and immaterial exchanges in a network open to new participants. According to network analyses, there is a social movement seeking to guarantee access to medical cannabis-based therapy in the state through ties and exchanges of friendship, professionals and trust. The data produced indicates that prohibitionism in the form of law makes access to marijuana-based treatment difficult, directly impacting the quality of life of these patients and their families. In this sense, we can infer that social organization, through the formation of formal and informal groups and associations, is seeking to mitigate the effects produced by the plant's ban in Brazil. It is concluded that the state of Ceará has social movements in a network format that fight through various connections between different sectors of society for access to the medicinal use of cannabis.

Keywords: prohibitionism ; user network ; medicinal cannabis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - Identificação dos participantes.....	29
QUADRO 2-Temas desenvolvidos durante os dois dias de evento.....	32
FIGURA 1-Rede de Usuários de cannabis medicinal no Ceará.....	35
QUADRO 3- Característica da rede de usuários.....	36

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABRACAM	Associação Brasileira de Cannabis Medicinal
AMECE	Associação Medicinal do Ceará
ANVISA	Agência nacional de vigilância sanitária
CBD	Canabidiol
HC	Habeas corpus
PL	Projeto de lei
SUS	Sistema único de saúde
THC	Tetrahydrocannabinol

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 PROBLEMA DE PESQUISA E MARCO TEÓRICO	14
2.1 O paradigma proibicionista e os danos sociais	14
2.2 Proibição da Cannabis no Brasil.	18
2.3 A luta de usuários de cannabis por uma nova política de drogas.	20
2.4 Redes de usuários de cannabis e a luta pela qualidade de vida: clandestinidade x autorização judicial.	24
3 OBJETIVOS	26
3.1 Geral	26
3.2 Específicos	26
4 METODOLOGIA	26
4.1 Delineamento da pesquisa	
4.2 Análise e interpretação.	28
4.3 Cenário e Participantes dos estudos.	29
4.5 Procedimentos para coleta das informações e análise das informações	29
4.6 Evento organizado	31
4.5 Aspectos Éticos	32
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	33
5.1 Da porta de entrada ao despertar medicinal e a caracterização da rede de usuários	
5.2 Cannabis medicinal uma luta coletiva no estado	43
5.3 Uma luta coletiva pela regulamentação: “Política pública não existe”.	50
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO-TCLE	65
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADA AOS PARTICIPANTES DAS REDES DE USUÁRIOS DE CANNABIS.	68
ANEXOS	70

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da minha caminhada de vida, a maconha foi uma planta presente. Desde o uso recreativo no início da fase adulta ao contato terapêutico a partir do cultivo doméstico. Mas foi com o desenvolvimento do Alzheimer da minha avó paterna e o contato com a saúde mental na residência multiprofissional que a cannabis medicinal com seus símbolos e possibilidades terapêuticas se tornaram uma realidade concreta. A busca em mitigar os efeitos do Alzheimer que aflorava em minha avó e as barreiras encontradas para iniciar o tratamento com o auxílio da maconha foi o combustível para o desenvolvimento dessa pesquisa.

Em diversos períodos, em culturas diferentes ao redor do mundo, com nomenclaturas distintas, a *cannabis sativa*¹, foi e é uma planta utilizada para diversos fins durante o processo histórico humano. O uso histórico da cannabis pelo ser humano, possivelmente data do período Neolítico (MACRAE,2016). As palavras do professor Macrae, foram comprovadas em um estudo publicado em 2021, que analisou o processo de domesticação da planta a partir do re-sequenciamento de todo o genoma de 110 acessos de origens mundiais, concluindo que a domesticação da cannabis é datada de 12.000 anos atrás na China (GUANGPENG *et. al.*, 2021).

A maconha, nome comum no Brasil, ocupa o *status* de terceira droga mais utilizada ao redor do mundo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2016, a planta *cannabis sativa* é considerada a substância psicoativa ilícita mais utilizada no planeta, com cerca de 181,8 milhões de usuários com idades entre 15 e 64 anos. De acordo com o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz, 7,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos usaram maconha pelo menos uma vez na vida (FIOCRUZ,2019). O debate em torno da utilização da planta em contextos religiosos, recreativos ou medicinais ganha, cada dia, mais espaços em mesas de discussões acadêmicas/científicas.

Apesar de ser uma planta de origem oriental e exótica no Brasil, a *cannabis* e o Brasil possuem uma relação um tanto peculiar. Segundo o professor Carlini, “de

¹ Optamos por nomear com esta grafia, ao termo latino *cannabis*, que por sua vez vem do grego κάμβηβις (*kánnabis*).

certa maneira a história do Brasil, está ligada à planta *Cannabis Sativas L*” (CARLINI,2006, p.315). As velas e cordas das embarcações dos portugueses em 1500 eram feitas de cânhamo, nome dado à planta, “aliás, a palavra maconha em português seria um anagrama da palavra cânhamo.” (*op.cit.*, p.315).

No entanto, não foi somente com a chegada dos primeiros navios portugueses que marcou a história da *cannabis* no país, mas sua chegada com as populações africanas escravizadas adicionaram um sentido singular nessa relação. “Em síntese, sabe-se que a maconha não é uma planta nativa do Brasil, tendo sido trazida pelos escravos africanos.” (CARLINI, 2006, p.316). De acordo com este autor, com o passar do tempo o uso recreativo da *cannabis* passou a se popularizar entre negros escravizados e também indígenas passaram a cultivar para seu próprio consumo.

Com o bioma brasileiro favorável para o plantio dessa cultura, a incorporação do cultivo e o manejo da *cannabis* logo se difundiu entre negros e índios inicialmente, se firmando em regiões como o nordeste brasileiro. Para o historiador Henrique Carneiro,

[...] a maconha (*Cannabis*) teve, ao menos, três tipos de usos no Brasil: como um produto para a indústria de cordame, desde o período colonial, denominado de cânhamo; no século XIX, como medicamento presente nas farmacopeias oficiais; e, desde esse mesmo século, mas especialmente a partir do século XX, como uma substância psicoativa criminalizada, com seu uso atribuído a camadas subalternas e pobres da população, especialmente entre os afro brasileiros e os nordestinos, que foram associados com esta planta (CARNEIRO,2019,p.135).

Se a introdução da cultura canábica no Brasil ocorreu de maneira orgânica, com o passar dos anos, o seu uso medicinal, recreativo e religioso por parte da população negra, indígena e nordestina criou-se um novo capítulo a partir da abolição da escravatura—a criminalização da planta. Segundo Lunardo, essa criminalização nasce a partir da contraditória abolição da escravidão no Brasil “com a perda da ferramenta da escravidão há de se criar outras para que se possa controlar a cultura negra que agora luta para fazer parte do tecido social existente.” (LUNARDO,2015, p. 6).

A criminalização da erva é um capítulo importante da *cannabis* no Brasil e no mundo. Se desde os primeiros contatos em solos brasileiros, a *cannabis* pode ser manuseada em seu potencial industrial, terapêutico e recreativo, o alvorecer do século XX trouxe por parte de uma elite higienista brasileira e mundial, o potencial de

criminalizá-la. Para Barros e Peres (2011), as raízes da criminalização da maconha em solo brasileiro estão ligadas diretamente à diáspora africana por parte de uma construção elitista a partir do conhecimento produzido na época.

Nesse sentido, o movimento de proibição da planta passou a servir de controle aos grupos sociais que possuíam uma ligação cultural com a *cannabis*. Medida esta que segue em vigência até os dias atuais, sustentada por discursos político moral ou pelo o que Becker (2011) chamou de “*empreendedorismo moral*”². Segundo o autor,

[...] elites, classes dominantes, patrões, adultos, homens, brancos – grupos de status superior em geral – mantêm seu poder tanto controlando o modo como as pessoas definem o mundo, seus componentes e suas possibilidades, e também pelo uso de formas mais primitivas de controle. Podem usar meios mais primitivos para estabelecer hegemonia. Mas o controle baseado na manipulação de definições e rótulos funciona mais suavemente e custa menos, e os grupos de status superior preferem. (BECKER,2011,p. 204).

O movimento proibicionista, encarregou-se de criminalizar e proibir a utilização de algumas substâncias psicoativas elegendo como “o grande mal da humanidade” plantas que outrora tiveram um papel curativo, religioso, recreacional e industrial. Segundo Fiore (2012), o proibicionismo é uma forma simplista e moral de classificar o paradigma que norteia a atuação dos estados em relação a determinado conjunto de substâncias. A atual política de drogas brasileira, a lei 11.343/2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), é orientada pela narrativa proibicionista.

Realizando um breve relato histórico do papel do paradigma proibicionista, vale destacar que desde o início do XX o consumo de drogas começou a ser proibido e a carregar padrões ético-morais estigmatizantes. Sobre o conceito de *estigma*, em Goffman (2013 [1963]) é importante considerar que,

[...]embora se possa argumentar que os processos de estigmatização parecem ter uma função social geral [...] deve-se ver que parecem estar implícitas aí funções adicionais que variam muito marcadamente segundo o tipo de estigma. A estigmatização [...] pode, nitidamente, funcionar como um meio de controle social formal (pp. 149-150).

² Para Becker “onde quer que regras sejam criadas e aplicadas, deveríamos estar atentos quanto à possível presença de um indivíduo ou grupo empreendedor. Suas atividades podem ser propriamente chamadas de *empreendimento moral*, pois o que empreendem é a criação de um novo fragmento da constituição moral da sociedade, seu código de certo e errado.” (BECKER,2011,p.151).

Em meio a essa construção histórica em torno da planta no Brasil, a resposta popular a essa criminalização instituída, se deu em meio a uma luta social organizada que uniu usuários, profissionais e familiares em prol da descriminalização da *cannabis* no Brasil. Se com o início da proibição os discursos morais médicos-científicos e jurídicos-legais deram sustentação a essa proibição, criando uma única verdade em torno da *cannabis*, o que Foucault chamou de *estatuto da verdade*. Em uma leitura Foucaultiana (1981) existe um combate em torno da verdade, na qual se desempenha um papel econômico-político em torno dessa verdade. A verdade se aplica como um conjunto de regras na quais se distingue o verdadeiro do falso atribuindo assim o verdadeiro efeito específico de poder. Hoje, estudos desenvolvidos nas áreas farmacológicas³ e sociais⁴ nos alertam dos malefícios dessa proibição, reafirmando os potenciais seguros da utilização terapêutica da erva.

Foi a pressão social pelo acesso medicinal da *cannabis* que se iniciou em passos lentos, uma mudança estrutural no acesso à *cannabis* no país. No início de 2015, o Canabidiol(CBD) foi classificado como substância controlada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Em 6 de maio de 2015, a Resolução nº 17 da ANVISA estabeleceu os critérios e os procedimentos para a importação, excepcionalmente, “de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.” (MIRANDO; SANTOS,2019, p.16)

Nesse sentido, a ANVISA permite a comercialização de remédios à base de *cannabis*, permitindo a importação de fármacos à base de CBD (*Canabidiol*), um dos princípios ativos da erva. No entanto, a disponibilidade ao tratamento com a planta nesse modelo dificulta o acesso de diversas famílias brasileiras. Há toda uma *burocracia estatal* para a importação de remédios à base de CBD. Em sua leitura de Weber, o sociólogo belga Frédéric Vandenberghe (2012) comenta que “a burocracia é o vetor histórico da dominação legal formalmente racional”, ou seja, esta “dominação legal aparece em sua forma mais pura na administração burocrática-monocrática.” (p. 327). Para Weber, "o processo de burocratização progressiva de todos os setores da

³ LESSA, Marcos; CAVALCANTE, Ismar; FIGUEIREDO, Nubia. Derivados canabinóides e o tratamento farmacológico da dor. **Rev. dor** , [s. l.], 1 mar. 2016.

⁴ SANTOS, Solange; MIRANDA, Marlene. Uso medicinal da *cannabis* sativa e sua representação social. **Rev. Baiana da saúde pública** , [s. l.], 1 set. 2022.

vida é irreversível, ele considera que a dinâmica da racionalização formal tende, fatalmente, à reificação.” (p.270).

Segundo Marcus Bruno (2021), somente em abril de 2021 mais de 600 famílias aguardavam a liberação de seus medicamentos na alfândega. Outro ponto levantado é em relação ao preço dos produtos, que poderiam ser facilmente produzidos no quintal de casa: “A proibição do plantio em solo brasileiro faz os remédios custarem nas farmácias brasileiras cerca de 2,5 mil a 2,9 mil reais.” (BRUNO, 2021).

Em busca de garantir o acesso ao medicamento, famílias brasileiras se organizaram em torno de movimentos sociais para garantir o tratamento à base de *cannabis medicinal*, buscando melhorar sua qualidade de vida. Numa forma de desenvolver um contraponto ao movimento de proibição da planta. Assim se inicia uma vertente do movimento social brasileiro, pelo direito universal de acesso à “maconha medicinal”. Uma luta social contemporânea, que ganha maior organização no século XXI, e já conta com diversas organizações sociais espalhadas pelo Brasil como a Marcha da Maconha, a Rede Jurídica pela Reforma da Políticas de Drogas (REFORMA), a Associação Brasileira de Cannabis Medicinal (ABRACAM), a Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (ABRACE), além dos cultivadores individuais e/ou organizados em protooperativas canábicas ilegais. Na rede social analisada foram identificadas associações como a AMECE (Associação Medicinal do Ceará) e A CURA Caucaia e a Sativoteca.

No atual cenário de mudanças, a organização dos usuários dessa rede social⁵ analisada empreende uma luta por uma nova política de drogas e o acesso à *cannabis medicinal* ganha cada dia novos capítulos. No Ceará a sociedade civil, está se organizando através da frente cearense pelo uso medicinal da maconha. Este movimento social, possui o intento democratizar o acesso à terapia à base da maconha. Durante o mês de junho no ano de 2023, a frente cearense junto de outros coletivos sociais, conseguiu em uma reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde (CESAU), pautar e aprovar a criação de um projeto de lei para que o estado do Ceará passe a fornecer tratamento a pacientes à base de *cannabis*, distribuídos

⁵ Zanata e Silva (2012) definem a rede social como qualquer conjunto de atores que se relacionam entre si podem ser definidos como constituindo uma rede social.

pela rede pública de saúde do Estado. O projeto de lei segue para a assembleia para ser aprovado (RIBEIRO,2022).

Entre o uso recreativo e terapêutico, a legalização e a proibição, esse projeto tornou-se relevante à medida em que, buscou compreender esse momento histórico da *cannabis medicinal* no Ceará, divididos em alguns intentos i) descrever como a rede de usuários se relaciona ,ii) como essa possível rede se organiza com outros setores da sociedade iii)quais são os desafios e possibilidades de construção nesse atual cenário.

Para responder e atingir os intentos desta pesquisa, utilizamos a metodologia de Análise de Rede Sociais (ARS),sendo que “A ARS se constitui em um instrumento metodológico orientado para a busca, sistematização e análise de informações sobre as relações entre os atores sociais que constituem a rede social específica que é objeto de investigação do pesquisador.” (SILVA; ZANATA,2012,p.118). Esta pesquisa possui relevância pois, pode produzir novos conhecimentos a respeito dos desdobramentos sociais da utilização terapêutica da cannabis. A pesquisa pode fomentar o diálogo entre a população e a universidade em forma de seu produto técnico, o 1º simpósio de Redução de Danos, Cannabis Terapêutica e Psicodélicos, no município de Sobral-Ce.

2 PROBLEMA DE PESQUISA E MARCO TEÓRICO

2.1 O paradigma proibicionista e os danos sociais

O paradigma proibicionista tornou-se uma política hegemônica internacional no último século. A ideia central é sustentada pela tônica de que *algumas* substâncias psicoativas são danosas para o indivíduo e para a sociedade, portanto, precisam ser combatidas e exterminadas do tecido social. Esta é a lógica que pauta a criação da atual lei de drogas brasileira, a Lei 11.343 (BRASIL, 2006). Para Rodrigues (2008), o proibicionismo é uma prática moral defendida pelo Estado a partir da criação de leis para proibir determinadas substâncias e reprimir o seu consumo e sua comercialização.

Pensando o proibicionismo a partir de uma abordagem historicista, vale pontuar a participação dos Estados Unidos da América liderando o controle sobre as leis que pautam a regulamentação das substâncias psicoativas a nível global. Foi antes

mesmo do período das grandes guerras mundiais, na conferência de Xangai, em 1909, já apontavam o desejo norte Americano em controlar e liderar a questão das drogas a nível mundial. Segundo Carvalho a conferência de Xangai serviu em três aspectos, para o governo norte americano, líder da agenda sobre o controle de drogas no mundo, “fortalecer a ideia de “uso legítimo”, cujo a legitimação passava pela autoridade médica e por fim estabelecer o alvo , isto é , a oferta, o que significava um ofensiva a países produtores”(CARVALHO,2013,p.59).

Logo após essa conferência na qual os objetivos por parte norte-americano não foram atingidos, os EUA convocaram outra conferência, em Haia, em dezembro de 1911. Tal conferência inclui no debate a regulamentação de alcaloides industrializados como a morfina e a cocaína (Carvalho,2013) (Rodrigues,2008). Nos anos seguintes tiveram outras conferências visando o controle hegemônico de uma política de drogas mundial, como as conferências do Ópio que desenrolou-se em três encontros entres os anos de 1912, 1913 e 1914 onde somente a primeira edição não teve a participação brasileira(CARVALHO,2013).Mas foi no período pós guerra onde o modelo atual de controle sobre as drogas ganhou tons que se aproximam com os dias atuais. Precisamente no início dos anos 60, Maurício Fiore, pontua que,

[...] defendida, patrocinada e sediada pelos EUA, já sob a coordenação da ONU, a Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961, implantou globalmente o paradigma proibicionista no seu formato atual. Os países signatários da Convenção se comprometeram à luta contra o "flagelo das drogas" e, para tanto, a punir quem as produzisse, vendesse ou consumisse. (FIORE,2012,p.09).

Os Estados Unidos foram os maiores incentivadores desta política proibicionista. Nos anos 80, Burgman, relata que, o então presidente norte-americano Ronald Reagan, montou uma enorme campanha publicitária para salvar a juventude dos males das drogas, Apenas diga não. “Era esse o mote da grande campanha publicitária que seu governo lançou para mostrar à juventude o caminho da salvação.” (BURGMAN,2011,p.11). Para além da ofensiva publicitária, o governo Reagan, também aumentou a pena para usuário e traficante, criando leis ainda mais extremas(*op.cit.*). A ofensiva contra as drogas só aumentou nos anos noventa e início dos dois mil, as políticas públicas de drogas dos países que seguiram as diretrizes dos EUA, tiveram uma superpopulação carcerária como no Brasil, onde ocupamos o terceiro lugar mundial no que diz respeito a pessoas privadas de liberdade.

No entanto, a partir da última década o proibicionismo vem se comprovando uma política retórica, deletéria e genocida. O proibicionismo acaba causando mais males até que o próprio uso responsável das substâncias psicoativas combatidas. Burgman (2011) , segue apontando que a ofensiva de Regan nos anos 80 e 90 foi o maior desastre em política públicas do século XX. Tal desastre foi reconhecido por líderes mundiais, “A guerra global contra as drogas fracassou, com efeitos devastadores para indivíduos e sociedades no mundo todo”, “disseram no relatório *War On Drugs*, lançado em 2 de junho de 2011, em Nova York.”(p.13) Nesse ponto de fracasso corroboramos com o Autor, no que diz respeito a retirada do mercado clandestino a droga ilegal mais usada no mundo a maconha, seria um golpe estratégico no financiamento do tráfico de drogas global.

O proibicionismo também possibilitou o surgimento da política de *guerra às drogas*. De acordo com o pesquisador Orlando Zaccone, numa leitura foucaultiana, este padrão belicista de repressão às substâncias psicoativas ilícitas tem uma função econômica, a de encarcerar as populações marginalizadas: “Tal processo é desencadeado pelas agências executivas do sistema penal, onde se inclui a polícia, o Ministério Público, o Poder Judiciário, o sistema penitenciário, e mesmo os veículos de comunicação” (FILHO, 2007, p. 130)⁶. Para o autor, esta política “evidentemente ofende mais à saúde pública do que à própria circulação destas substâncias.” (*op.cit.*, p. 27).

Esta guerra está em vigor no Brasil ao longo dos últimos sessenta anos, causando diversos danos sociais, tornando-se um empecilho à produção de conhecimento e à utilização das plantas proibidas no tratamento de saúde de milhares de pessoas. O modelo de atenção à saúde é pautado pela lógica proibicionista, que possui como característica o autoritarismo das intervenções propostas. A proibição criminaliza o usuário de drogas, repercutindo na garantia de direitos sociais e de cidadania (QUINDERÉ, 2013).

A proibição das drogas causa um ciclo deletério no qual, os alvos dessa política se tornam explícitos quando analisamos os dados sociais. A pesquisadora, Natalia Marcial, faz uma comparação entre os números do Departamento Penitenciário

⁶ Segue o pesquisador: “A atual política criminal de ‘combate’ às drogas, longe de eliminar o comércio de substâncias consideradas entorpecentes, acaba por reforçar e concentrar o grande negócio do tráfico nas mãos dos grandes grupos econômicos e financeiros” (FILHO, 2007, p. 25)

Prisional (DEPEN) pré e pós a lei de 2006 antidrogas no país. A autora, lança mão de dados do Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada (IPEA, 2018;2019) sinalizando que a maioria das mulheres presas responde por crimes relacionados ao tráfico de drogas (62%), enquanto entre os homens o número é de 29% dos encarcerados. A taxa de aprisionamento de mulheres aumentou 525% entre 2000 e 2016, indo de 6,5 mulheres encarceradas para 40,6 a cada 100 mil. Essas mulheres, possuem no geral um perfil específico, são jovens (50%), negras (62%) e possuem filhos (74%). Na entrada em vigor da atual lei de drogas, em 2006, havia 47.472 pessoas presas por crimes relacionados a drogas, já em 2017 havia 156.749 (MARCIEL, 2020).

Para Foucault (1981), a repressão é o poder em forma de lei. Para o teórico, existe um enquadramento *disciplinar do corpo social*, no qual os aparatos legais servem de alicerce para *disciplinar os corpos* e conseqüentemente seu enquadramento no sistema. Segundo o filósofo francês, o controle sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. “Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu na sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política.”(FOUCAULT,1981, p.80).

No Brasil, o paradigma proibicionista ganha mais destaque no atual governo federal. Relatório desenvolvido por pesquisadores do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (CUNHA *et. al.*, 2019) aponta que a tônica do Estado brasileiro é tratar usuário de substância psicoativa como criminoso e orientar suas ações na reprodução (in)consciente do racismo estrutural e na repressão judicial, criando um aparato legal de controle das grandes massas. A pesquisa (*op.cit.*) afirma que o investimento do governo federal em política de drogas nos últimos 15 anos saiu de um patamar de R\$ 1,8 bilhão para 476 milhões no primeiro semestre do atual governo.

O relatório aponta que os investimentos no Ministério da Saúde com políticas públicas para o tratamento, prevenção ao uso abusivo e promoção de saúde tiveram seu menor investimento nos últimos 15 anos, um recurso de R\$ 22,6 milhões em 2019, representando 0,2% do total de investimento na política. Em contrapartida, os investimentos em políticas de drogas via Ministério da Justiça bateram recorde na última década e meia, atingindo o maior investimento na pasta, chegando a mais de R\$ 420 milhões em 2019.

Os primeiros governos brasileiros neste século incentivaram políticas de Redução de Danos como a orientação geral no tratamento de usuários, através da Atenção Psicossocial. No atual governo, a lei de drogas foi alterada em 2019⁷ - e reforçou o paradigma proibicionista. O foco do modelo de tratamento está na abstinência, baseada em uma moralidade religiosa, via Comunidades Terapêuticas, que tiveram um salto orçamentário de incentivo do governo federal de R\$ 146,2 milhões para 330 milhões em 2018. (CUNHA *et. al.*, 2019).

Por sua vez, este projeto buscou compreender junto com os usuários e familiares participantes de grupos/ associações de *cannabis* o desenrolar dessa política no seu cotidiano as possibilidades e desafios enfrentados com a atual política de drogas no Brasil.

2.2 Proibição da Cannabis no Brasil

Como citado anteriormente, a *cannabis* chega ao Brasil inicialmente, no período colonial numa perspectiva industrial, nos fios das velas e cordas das embarcações portuguesas. Contudo, foi através dos navios negreiros trazida junto da cultura africana, numa perspectiva recreativa, terapêutica e religiosa, a chamada diamba(maconha), logo se popularizou no país. O intercâmbio cultural entre indígenas e africanos possibilitou a criação de raízes da *cannabis* em solos brasileiros e sua história começou a ser escrita nesse país. (SANTOS; MIRANDA,2019).

Em seu ensaio sobre a proibição da maconha no Brasil, o historiador Henrique Carneiro (2019), faz um resgate dos caminhos brasileiros para criminalizar a planta. Foi na câmara municipal do Rio de Janeiro que a expressão “pito do pango” foi utilizada pela primeira vez para criminalizar uma cultura e punir seus adeptos. A proibição naquela época “mostra uma intenção de criminalização das diversões e manifestações públicas, especialmente dos escravos e de suas músicas, danças, cultos e o seu uso do pango.” (*op.cit.*, p.138).

Como aponta Carneiro, mesmo com a cultura tradicional de cura que carregava a maconha, sendo prescrita inclusive por médicos, a presença da erva entre comunidades negras e mestiças “levou a sua estigmatização pela ciência médica

⁷ Lei nº 13.840 de 05.06.2019, que retira a Redução de Danos da política de drogas, prevendo um tratamento baseado na abstinência dando destaque para as comunidades terapêuticas e deixando ainda mais subjetiva a diferença entre usuário e traficante. (BRASIL, 2019).

oficial como um elemento degenerativo da saúde, da moralidade e da pureza racial, devendo ser combatido por argumentos de um racismo ‘higienista’ e ‘eugenista.’” (CARNEIRO, 2019, p.140).

Mas foi com a participação brasileira em conferências mundiais sobre drogas onde as diretrizes da criminalização foram aplicadas com o aval médico-científico da época. Os grandes responsáveis pela reprodução dos discursos médico-científicos difundidos a partir das conferências mundiais de drogas em solos brasileiros, foram os médicos Rodrigues Dória⁸ e Pernambuco Filho⁹.

Foi somente após a segunda Conferência do Ópio no início dos anos 30, que o Estado brasileiro se apropria do discurso de proteção a saúde pública, definindo o uso da *cannabis* como parte do atraso civilizatório deixado como herança pelas populações africanas. Foi no ano de 1932, através do decreto nº20.930/1932, a nível nacional a *cannabis* teve sua inclusão na lista de substâncias proscrita (SAAD,2019).

Inicia-se uma criminalização institucionalizada em busca de eugenia racial no país. Como podemos observar, a diáspora da elite brasileira medico científica da época constitui um movimento de negação da cultura canábica no país e controle de grupos sociais ligados a maconha, ,

[...] psiquiatras brasileiros elaboraram uma série de teses criminalizando negros, nativos, mulheres, capoeiristas, sambistas, maconheiros, prostitutas, macumbeiros, cachaceiros, explorando certo tipo de discurso que estigmatizava todos que não fossem supostamente brancos “puros”, próximo daquele que viria a originar também ideias fascista e nazista da superioridade de raças. (BARROS; PERES,2011, p.12).

Para o professor MacRae (2016), no Brasil, existem dois complexos em torno da *cannabis*. O complexo da Ganja, associado ao uso cultural da planta no país que vai desde a colonização e ao tráfico negreiro e sua utilização por povos africanos e indígenas com finalidades medicinais, recreativas, religiosas e de resistência cultural. O segundo ele chama de complexo da *marihuana* , associado ao uso industrial do cânhamo mas que ganha mais destaque com o movimento contracultura desenvolvido

⁸ Rodrigues Dória foi o representante brasileiro no 2o Congresso Científico Pan Americano, em Washington,EUA, em 1915, onde regressa o tema do ópio aplicando todo discurso alarmista da dependência opiácea para a *cannabis* ,defendida por ele, e representado assim, toda a visão racista da medicina da época, como uma nefasta herança africana(CARNEIRO,2019).

⁹ Na segunda conferência do Ópio teve seu representante o doutor Pernambuco Filho I, realizada em 1924 pela Liga das Nações, apoiou a inclusão da *cannabis* nas discussões, por reforçar a tese de considerá-la “mais perigosa que o ópio”, contribuindo assim de forma relevante para a proibição de seu uso e comércio internacional e no Brasil(CARLINI, 2006)(MACRAE,2016).

por jovens de classe média durante as décadas de 60 e 70. O complexo da *marihuana*, possibilitou a inserção da *cannabis* em classes sociais mais abastadas que até então eram responsáveis pela sua criminalização e estigmatização. A partir disso, novos discursos foram produzidos e iniciou-se uma organização social em prol do uso da planta no Brasil.

Hoje, surge um terceiro *complexo* (MACRAE,2016) do uso da planta. Com o advento das comprovações científicas nos últimos anos, o uso medicinal da erva, que outrora foi criminalizado, (re)surgiu como um potente medicamento legal com diversas possibilidades de uso, gerando receitas milionárias para a indústria farmacêutica. Nesse sentido, o complexo da *cannabis medicinal* é uma realidade e fomenta atualmente no Brasil uma mudança de paradigma em relação à Maconha.

A partir deste retrato histórico, observa-se que a proibição da maconha no Brasil foi e tem sido um ato racista, eugenista e xenofóbico difundido por uma elite branca e que sua permanência como droga ilícita continua sendo a reprodução cultural deste mesmo ato. É nas periferias das grandes cidades, à margem das grandes decisões políticas e econômicas destas metrópoles, que o efeito da proibição das drogas é sentido e ganha sentido.

A *guerra às drogas* nos guetos permite ações truculentas do Estado, humilhando, vigiando e controlando moradores. Na qual sabe-se que o controle social sobre as periferias das cidades é uma das decisivas funções políticas do Estado. “No Brasil contemporâneo, a proibição da maconha e de outras drogas promove o super encarceramento pela seletividade penal que incide sobre negros e favelados” (MACIEL, 2019, p.10).

2.3 A luta de usuários de cannabis por uma nova política de drogas

Hoje no Brasil diversas famílias encontram no cultivo da *cannabis* uma solução para a melhoria de sua qualidade de vida, uma vez que esta erva tem diversas propriedades medicinais. Estes jardins cultivadores de *cannabis* são sonoros atos políticos subversivos, uma atitude existencial agrária e pacífica – contudo, desobediente à lei de drogas brasileira. O filósofo e poeta estadunidense Henry Thoreau salientava com sua contundência que “a lei jamais tornou os homens mais

justos, e, por meio de seu respeito por ela, mesmo os mais bem-intencionados transformam-se diariamente em agentes da injustiça (2013[1849], p. 11)”.

O campo das políticas públicas de saúde no Brasil é marcado por uma *luta social* (WEBER, 1991)¹⁰ pelo direito ao acesso à saúde. Movimentos sociais surgiram ao longo dos anos exigindo uma nova política de saúde. O movimento da Reforma Sanitária foi responsável pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a organização social, conseguiu-se o direito garantido na Constituição Federal de 1988, que versa em seu art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, pp.118-119).

No âmbito da Saúde Mental, o movimento da luta Antimanicomial, iniciado nos anos 1970, possibilitou a efetivação da Reforma Psiquiátrica nesta política, instituindo a Atenção Psicossocial no SUS, instituindo o CAPS álcool e outras drogas em 2002. Existe uma ligação direta entre a reforma sanitária e a construção do próprio estado democrático brasileiro (AMARANTE; NUNES, 2018). Apesar das conquistas das últimas três décadas, os movimentos sociais organizados no Brasil, do campo da saúde, empreendem uma luta social permanente pelo acesso sanitário público e universal de qualidade.

Na atualidade, o uso da cannabis medicinal é uma realidade ao redor do mundo e o *complexo da cannabis* medicinal (re)conquista cada dia mais espaço. A ciência produzida reconhece os potenciais terapêuticos da *cannabis*, capaz de tratar diversas doenças mentais, inclusive o próprio consumo abusivo de outras substâncias psicoativas. No Brasil, esse reconhecimento caminha a passos lentos mesmo com a comprovação dos efeitos terapêuticos da planta. Sidarta Ribeiro (2020) , aponta que a proibição do uso terapêutico da *cannabis* foi erro colossal histórico de proporções mundiais, “por seus efeitos sociais extremamente adversos e pela constrangedora ausência de qualquer base científica que pudesse justificar tanta violência e opressão

¹⁰ Estamos pensando no conceito de luta social a partir dos postulados weberianos: “Uma relação social denomina-se *luta* quando as ações se orientam pelo propósito de impor a própria vontade contra a resistência do ou dos parceiros. Denominamos ‘pacíficos’ aqueles meios de luta que não consistem em violência física efetiva” (WEBER, 1991, p. 23).

a cultivadores, pacientes, médicos prescritores, pesquisadores e a toda a sociedade” (p.10).

O cultivo canábico tem se mostrado uma forte tendência cultural agrária no século XXI, atraindo cada vez mais adeptos nos grandes centros urbanos, sejam organizações ou indivíduos. Levantamento realizado sobre o perfil das associações de cannabis no Brasil apontou que existem cerca de 40 associações espalhadas por todo o país (LIMA *et. al.*, 2020). A pesquisa indica que número reduzido destas possui autorização jurídica para plantar; as poucas que possuem *habeas corpus* para o cultivo tratam com cannabis uma gama de patologias físicas e mentais como transtorno do espectro autista, epilepsia, dores crônicas, Alzheimer, Parkinson, depressão, ansiedade, entre outras.

Com a literatura científica que se tem acumulado nas últimas décadas, não resta dúvidas sobre os múltiplos efeitos terapêuticos da cannabis e sua grande margem de segurança para o uso medicinal. Apesar dos pareceres científicos em várias áreas do conhecimento (neurologia, psiquiatria, psicologia, traumatologia), o tratamento com remédios à base canábica no Brasil se restringe a preparações farmacológicas alopáticas importadas com custos altíssimos, tornando-se inviável para as classes pauperizadas. Para garantir o amplo acesso do povo brasileiro ao tratamento canábico deve-se reivindicar a legalização do plantio por indivíduos, associações e cooperativas sem fins lucrativos, com suporte técnico das universidades (RIBEIRO, 2020).

Nesse sentido, diversos grupos organizados emergem em um contexto de proibição movidos pelo desejo e a autonomia de escolher o seu tratamento terapêutico, expressar sua religião ou até fazer um uso adulto da *cannabis*. Nessa construção, vale pontuar o caso de Anny Fischer. Seus familiares foram os primeiros a conseguir na justiça o direito de importar medicamentos à base da planta, em abril de 2014, dando início a uma sequência a uma mudança na lei brasileira. Segundo Soares,

[...] diante da grande demanda proveniente de determinações judiciais, bem como da pressão social relacionada ao ativismo de pacientes, a Anvisa passou a deliberar sobre o assunto. Em um primeiro momento, promovendo a reclassificação do Canabidiol (CBD), de “proscrito” para “prescrito” e, na sequência, instituindo um regime simplificado de autorização excepcional das importações, em funcionamento desde 2015. (SOARES, 2020, p.58).

Algumas famílias travam na justiça uma luta para obter o direito de plantar a erva para uso próprio particular desde 2016 (COLLUCI, 2019). Um levantamento realizado pela Folha de S.Paulo apontou um aumento nos pedidos na Justiça para custeio do medicamento a base de *cannabis* em São Paulo aumentaram 1.750% entre 2015 e 2019(*op.cit*,2019).

Como desdobramentos dessa luta surgem associações como a Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (Abrace) que foi autorizada a plantar cannabis para atender os seus 151 associados, por decisão da Justiça Federal da Paraíba de abril de 2017. Outro movimento de destaque na luta contra uma nova política de drogas capitaneado pela uso da cannabis é a “Marcha da Maconha” – como ficou conhecida no Brasil – surgiu com o objetivo de lutar por mudanças legislativas a fim de que houvesse “novas políticas públicas que regulamenta o comércio, o cultivo e o uso da maconha para fins recreativos, medicinais ou industriais. Inicialmente, manifestações e marchas com essa finalidade foram objeto de dura repressão” (ROSATTI,2017,p.22).

No Ceará, no dia 29 de maio de 2022 ocorreu a 12º edição da Marcha da Maconha em Fortaleza. O movimento reivindica além da legalização da cannabis uma nova lei de drogas, mais justa pautada no cuidado aos usuários. O movimento também denuncia a violência e o genocídio causado pelas forças do estado nas periferias das cidades brasileiras, além de promover um super encarceramento da população brasileira(VIERA ,2022).

Os avanços em torno da legislação sobre a *cannabis* medicinal mostram-se tímidos mas significativos nos últimos 7 anos. Soares (2020) faz um resgate cronológico das mudanças da Anvisa em relação aos compostos da *cannabis*. Com a primeira mudança em 2015, ocorreram mudanças significativas em 2016 com o RC nº 66 de 18/03/2016, onde excepcionalmente incluiu o THC para uso medicinal no cumprimento de decisão judicial. A autora sinaliza que, em 2019, a Diretoria Colegiada da Anvisa, pôs em pauta duas proposta regulatórias sendo a primeira reprovada e arquivada sobre o plantio de *cannabis* para fins medicinais e científicos no Brasil e a segunda aprovada sobre a flexibilização das regras para registro de fármacos a base da erva.

Outro ponto polêmico nessa história foi a aprovação na comissão especial da Câmara, do texto base do Projeto de Lei (PL) 399/15, que contempla somente o cultivo medicinal por pessoas jurídicas, não reconhecendo o potencial terapêutico do THC (*Tetraidrocanabino*) e não alterando estruturalmente nenhuma das estigmatização que a lei antidrogas provoca desde sua criação. O PL segue agora para o Senado. Podemos presumir que todos os esforços durante o século XX para criminalizar a planta no país seguem arraigados em muitos dos legisladores, juristas e médicos nos dias atuais. A manutenção de certas proibições continua a reproduzir todo o ciclo deletério em torno da planta e favorecendo todo um sistema financeiro hegemônico no Brasil

Para que haja uma transformação estrutural neste campo, é preciso uma reparação histórica com as populações marginalizadas. Serão esses os atores e atrizes que movimentam a cena canábica no Ceará que serão ouvidos para atingir os objetivos desta pesquisa.

2.4 Redes de usuários de cannabis e a luta pela qualidade de vida: clandestinidade x autorização judicial

No atual cenário brasileiro, para conseguir fazer uso da terapêutica com *cannabis* o sujeito possui dois caminhos, o uso ilegal a partir do tráfico de drogas/auto cultivo ou a utilização prescrita por médicos. A lei brasileira de droga, através do art. 33 enfatiza que, tornasse crime:

fabricar, adquirir, utilizar, transportar, oferecer, vender, distribuir, entregar a qualquer título, possuir, guardar ou fornecer, ainda que gratuitamente, maquinário, aparelho, instrumento ou qualquer objeto destinado à fabricação, preparação, produção ou transformação de drogas (BRASIL,2006,p.07).

Nesse sentido, a organização política de usuários, pacientes e trabalhadores é de uma importância valiosa como estratégia de enfrentamento à proibição difundida em forma de lei no país. A conexão em rede, entre os usuários, se apresenta como uma possibilidade real desse enfrentamento.

Em seu estudo sobre redes de cultivadores de cannabis no Brasil, Fraga e Castro (2021) definem a rede de usuário de *cannabis* pesquisada como uma fonte de relações morais *sui generis*. Os autores apontam que, na rede estudada, plantar maconha para o uso adulto se apresentou como um sentimento de libertação do

discurso moral em relação à repressão social vivida pelos usuários. Os pesquisadores seguem, afirmando que isso faz com que essa rede se estabeleça a partir de relações de solidariedade, cooperação e reciprocidade de interesse e sentimento.

Nessa conjuntura, surgem diversas possibilidades de usuários que empreendem uma luta política autônoma ou na coletividade para fazer valer sua liberdade de escolha. Surgem associações legais e clandestinas para tentar minimizar esses efeitos. A partir da conexão entre usuários de *cannabis* redes se formam em configurações formal ou informal que surgem pelo Brasil.

Em outra pesquisa¹¹, o cultivo da *cannabis* pode se considerar uma tecnologia social. Os autores da pesquisa, entrevistaram usuários/familiares de *cannabis* medicinal que iniciaram sua produção no formato *informal* ou clandestino fornecendo óleo caseiro em alternativa ao industrializado de alto custo e difícil acesso. “O contato com o auto cultivo e a possibilidade de experimentar outro tipo de óleo que não o importado fez com que muitas famílias passassem a questionar a ideia de que só o CBD industrializado, “isolado”, poderia ter efeito benéfico”(OLIVEIRA;VIEIRA;AKERMAN,2020,p.07).

A organização dos usuários e a criação de associações auxiliam na circulação de tecnologia produzida e conhecimento entre os usuários da *cannabis* no Brasil. O movimento do auto cultivo e a formação de associações é uma realidade no Brasil. Tais usuários possuem um papel político e educacional de extrema importância para a população em geral. Nesse sentido, essa pesquisa busca compreender como esse momento histórico se desenrola no Ceará, como os usuários e militantes do Estado, se organizam, se conectam para empreender mais uma luta social em prol do acesso à liberdade e à qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar a conformação das redes sociais de usuários de Cannabis medicinal como estratégia de luta política no estado do Ceará.

¹¹ OLIVEIRA, Monique; VIEIRA, Miguel; AKERMAN, Marco. O auto cultivo de Cannabis e a tecnologia social. **Saúde soc**, [s. l.], 1 dez. 2020

3.2 Específicos

- Identificar pessoas e grupos/associações de usuários e suas relações com outros setores da sociedade e a organização política em torno do acesso à terapêutica canábica.
- Realizar o 1º simpósio de Redução de Danos , Cannabis Terapêutica e Psicodélicos no município de Sobral-Ce.
- Identifica aspectos estruturais e relacionais das redes de usuários de cannabis medicinal como tipo de laços, elementos trocados e formação de subgrupos

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da pesquisa

Esta pesquisa trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório, na qual buscou reconhecer a formação da rede social existente de grupos e associações de *cannabis* no Ceará. A abordagem qualitativa relaciona-se ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2008).

No processo de coleta de dados para a pesquisa, foi utilizado inicialmente a *amostragem por conveniência*, Segundo Veluto (2001) a amostragem por conveniência é um método adequado e corriqueiramente utilizado em pesquisas exploratórias. Para o autor, o método de amostragem conveniente é utilizado para contatar unidades convenientes para a participação da pesquisa. Sendo possível contactar diversos setores sociais de forma simples.

Para atingir o objetivo geral da pesquisa, foi feita uma ida ao campo, onde o 1º Simpósio de Redução de Danos, Cannabis terapêutica e Psicodélico foi utilizado como ferramenta. Foi a partir do evento que os participantes foram recrutados para a realização de uma entrevista semi estruturada que ocorreu posteriormente via plataforma *Google Meet*. As entrevistas foram realizadas mediante a apresentação do

TCLE(ver apêndice A) aos participantes com a aprovação do comitê de ética de UVA(Universidade Vale do Acaraú).

A pesquisa se dividiu em quatro momentos: i) *realizar o 1º simpósio de redução de danos, cannabis terapêutica e psicodélicos* ii) mapear os usuários e familiares e associações de cannabis no Ceará; iii) Coletar dados com os sujeitos dessa possível rede mediante diário de campo e um questionário/entrevista; iv) analisar os discursos produzidos em campo.

4.2 Análise e interpretação

As análises surgiram a partir do conteúdo produzido por meio da entrevista semi estruturada realizada em campo. As entrevistas semi estruturadas foram gravadas produzindo discursos nos quais foram transformados em textos para uma análise junto à literatura científica.

No segundo momento foi realizada uma estruturação do texto organizando recortes dos discursos dos participantes e transformando em um único texto dividido por temas nos quais contemplavam os objetivos da pesquisa. Em seguida foi realizado um diálogo entre os discursos produzidos e a literatura científica disponível para promover uma compreensão do texto numa forma abrangente.

Em um terceiro momento ocorreu uma análise e interpretação do material coletado contemplando os intentos da pesquisa. A figura 1 representa a rede analisada, os dados produzidos foram colocados nos programas *Netdraw* e *Ucinet* onde foram elaboradas as conexões existentes na rede.

Utilizamos para analisar essa rede a metodologia de Análise de Redes Sociais (ARS),a partir da construção de um sociograma. Para Silva e Zanata “às relações constituídas a partir de interações face a face e/ou pela mediação de distintos atores ou meios podem ser denominadas de redes sociais e analisadas como tais” (SILVA;ZANATA,2016 p.116).

Vale pontuar a diferenciação entre Redes Sociais utilizada no dia a dia a partir a evolução tecnológica e da conexão via internet entre sujeitos, segundo Silva e Zanata, a ARS , “as redes não são uma característica de um contexto histórico-social específico, mas conformam a estrutura de todas as sociedades (apresentando, obviamente, características distintas em cada contexto)”(SILVA;ZANATA,2016,p.117). De acordo com as autoras, a ARS se diferencia da definição de “redes sociais” do uso

no cotidiano mediado por tecnologias virtuais como *Whatssap; Instagran; Facebook* e etc.

Na interpretação do material textual produzido, foi utilizado a análise dos discursos (PÊCHEUX, 2002). Para Michel Pêcheux (2002), os discursos são analisados não somente enquanto forma linguística, mas numa perspectiva de materializar a ideologia e seu contexto histórico, pois são nesses pontos em que os discursos se materializam para serem analisados.

4.3 Cenário e Participantes dos estudos

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010, o Estado do Ceará possui 184 municípios e 8.452.381 habitantes. Possui uma densidade demográfica de 56,76 hab/km² e um índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,682 segundo o último realizado. Os participantes do projeto foram maiores de 21 anos, usuários de *cannabis medicinal* ou familiares no estado do Ceará. Foram entrevistadas por meio virtual seis pessoas, duas mulheres e quatro homens. Os participantes eram profissionais de diversas áreas, participantes de associações e familiares de pacientes medicinais da cannabis.

Os participantes da intervenção, foram informados de que se trata de uma pesquisa e que não receberam e nem dispensaram qualquer forma de pagamento pela participação nesta pesquisa, devendo oficializar seu aceite após ter lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A). Foram excluídos da pesquisa usuários menores de 21 anos e usuários que fazem uso religioso ou recreativo da planta.

Os nomes dos participantes da rede são fictícios, fazem alusão ao universo canábico do Brasil e do mundo. São indicações de personalidades que são reconhecidas como usuários de maconha. A classificação das profissões foi de acordo com o que cada participante se identificou como exercício laboral.

Quadro 1 - Identificação dos participantes

Nome do participante	Idade	Naturalidade	Grau de ensino	Profissão
Maria Joana	39	Fortaleza	Pós-graduação	Empreendedora social

Marcelo	37	Juazeiro do Norte	Pós-graduação	Advogado
Gil	24	Fortaleza	Superior incompleto	Design gráfico
Marisa	37	Quixadá	Médio completo	Ser Mãe
Marley	35	Fortaleza	Pós graduação	Médico
Skunk	34	Fortaleza	Superior incompleto	Artista independente

Fonte: próprio autor

4.4 Procedimentos para coleta das informações e análise das informações

O contato inicial com a rede ocorreu a partir de um dos produtos técnicos da pesquisa. Foi através do **1º simpósio de redução de danos, cannabis terapêutica e psicodélicos** que as pessoas foram recrutadas a partir da amostragem por conveniência.

A partir desse primeiro contato, foram marcadas entrevistas individuais semi estruturadas com os participantes. As entrevistas ocorreram no formato *online* com dias e horários pré agendados como técnica de produção de dados para pesquisa. As entrevistas semi estruturadas ocorreram através da plataforma *Googlemet*. As entrevistas foram gravadas e o conteúdo analisado posteriormente a partir dos discursos produzidos.

O critério de limite dos participantes da pesquisa foi a partir da disponibilidade dos participantes. Por se tratar de um uso criminalizado no Brasil, destaca-se a dificuldade de realização das entrevistas, pois muitos usuários não se sentiram confortáveis diante da pesquisa. A entrevista *semi estruturada* auxiliou no levantamento do perfil sociodemográfico dos entrevistados, contemplando características gerais como: nome, sexo, faixa etária, naturalidade e escolaridade. A entrevista foi baseada em um roteiro previamente estabelecido (GODOI; MATOS, 2010) contemplado os objetivos dessa pesquisa, a saber: os grupos de usuários e suas relações com outros setores da sociedade, como os usuários de articular politicamente para garantir o acesso a terapêutica canábica, mapear os tipos de relações dos usuários e identificar os aspectos estruturais das redes de apoio mapeadas (ver apêndice B).

O mapeamento da rede social ocorreu no transcorrer da fala do participante, com a identificação dos sujeitos que forneceram ajuda/apoio para o acesso ao medicamento à base de cannabis. As pessoas citadas formaram uma rede com conexões de amizade, de trabalho, confiança e foram identificados a formação de subgrupos com as associações. Foram identificados os tipos de trocas materiais e imateriais efetivadas. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas, sendo resguardado o sigilo e a identidade dos participantes. A transcrição dos áudios das entrevistas ocorreu literal, com elementos da fala formal e informal dos participantes.

Para análise dos dados coletados utilizamos a análise de discurso de Pêcheux (PÊCHEUX, 2002). Para elaborar o diagrama da rede social e definir os indicadores que respondessem aos objetivos da pesquisa foram utilizados os softwares *Ucinet* e *NetDraw* (BORGATTI; EVERETT; FREEMAN, 2002).

4.5 Evento organizado: primeiro simpósio de Redução de Danos, Cannabis Terapêutica e Psicodélicos

O evento foi realizado na cidade de Sobral, Ceará. Segundo dados do IBGE(2022), a cidade de Sobral localiza-se no estado do Ceará, com uma população residente de aproximadamente 203.000 mil habitantes e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,714 no ano de 2010. O intento do simpósio foi fomentar o debate social em torno do campo da redução de danos, assim como, da utilização da *cannabis* terapêutica e dos psicodélicos na melhoria da qualidade de vida das pessoas. O evento tornou-se um dos produtos técnicos desta pesquisa.

Trata-se de um simpósio articulado numa perspectiva coletiva, a partir de uma rede em todo território nacional. O evento foi idealizado dentro do campus de Sobral da Universidade Federal do Ceará pelo núcleo de estudos: *Psico Ativos* e o mestrado profissional em psicologia do curso de psicologia da UFC com a Associação Psicodélica do Brasil e com a coordenadoria Municipal de Políticas sobre Drogas de Sobral-Ce.

O evento foi realizado a partir do desejo de um grupo de pessoas que compreendem a importância de uma política de drogas humanizada. A ideia principal foi trazer à luz uma discussão extremamente necessária nos dias atuais sobre a

utilização de substâncias psicoativas, até então proibidas, no tratamento de saúde. Por se tratar de um evento no qual manipulou-se uma substância psicoativa proibida, não tivemos apoio financeiro da gestão municipal de Sobral. O tema foi tratado como delicado, fazendo com que nos anúncios de divulgação do simpósio não tivesse nada em alusão aos equipamentos municipais da cidade. No entanto, apesar das inseguranças o evento ocorreu de maneira tranquila, sem intervenções dos órgãos de segurança, pois este era um dos receios dos organizadores do evento.

Realizado nos dias 01 e 02 de junho de 2023 o evento ocorreu no formato híbrido, virtual com transmissão no canal do *YouTube* da pós -graduação em psicologia e políticas públicas da UFC, campus Sobral. O quantitativo presencial do evento totalizou 392 inscrições. No canal na plataforma *Youtube* até o dia 09/11/23 concentram um montante de mais de 600 visualizações (<https://www.youtube.com/watch?v=liknp8EI6pQ&t=306s>). O evento possuiu como público alvo estudantes, profissionais da saúde, pesquisadores, usuários e familiares de pessoas que fazem uso terapêutico ou que buscam realizar ou compreender melhor como realizar seu processo terapêutico utilizando a cannabis e os psicodélicos. Foram desenvolvidos durante os dois dias de simpósio oficina de extração de óleo a base de cannabis, roda de conversa e mesas de debates.

Nesse sentido, o evento foi de suma importância para trazer à luz do debate social em uma cidade interiorana do Ceará um novo paradigma em relação a utilização dessas substâncias psicoativas na terapêutica de sujeitos que buscam e necessitam. Segue na tabela os temas desenvolvidos no formato de oficina, mesa de debate e roda de conversa durante o simpósio.

Quadro 2 - Temas desenvolvidos durante os dois dias de evento

Temas/Ações	Dia
Esquenta. Roda de conversa sobre cannabis terapêutica	01/06/23
Oficina de extração de óleo e Testagem Colorimétrica REAJA.BR	01/06/23
O uso de psicodélicos e saúde mental: pesquisa e redução de danos na prática clínica	01/06/23
Redução de danos como ampliação do modelo de cuidado: O uso de drogas pelas mulheres e a população LGBTQIA+	02/06/23
Aspectos legais e políticos da oposição cannabis e psicodélicos no Brasil	02/06/23
Os benefícios terapêuticos e o papel das associações na promoção do acesso seguro e legal à cannabis.	02/06/23
Integração psicodélica: desafios e oportunidades para a prática clínica.	02/06/23

Fonte: O próprio autor. Sobral,2023

4.6 Aspectos Éticos

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos a condução desta pesquisa foi embasada na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova normas regulamentadoras para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, incorporando referenciais da bioética tais como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú(UVA/Ce) como número do parecer 6.256.412(ver anexos).Esta pesquisa contou com risco mínimos para os participantes que tiveram sua identidade preservada, para evitar qualquer tipo de constrangimento aos participantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Da porta de entrada ao despertar medicinal e a caracterização da rede de usuários.

Um dos produtos técnicos da pesquisa foi o 1º Simpósio de Redução de Danos, Cannabis Terapêutica e Psicodélicos. Este evento foi de suma importância na pesquisa pois, foi durante os dois dias de mesas de debate e oficinas que os participantes da pesquisa foram identificados. A realização do evento serviu para conhecer sujeitos que estão atuando no Estado do Ceará como pontes para o acesso à terapia à base da maconha. A partir deste primeiro contato, selecionamos as pessoas para participar da pesquisa.

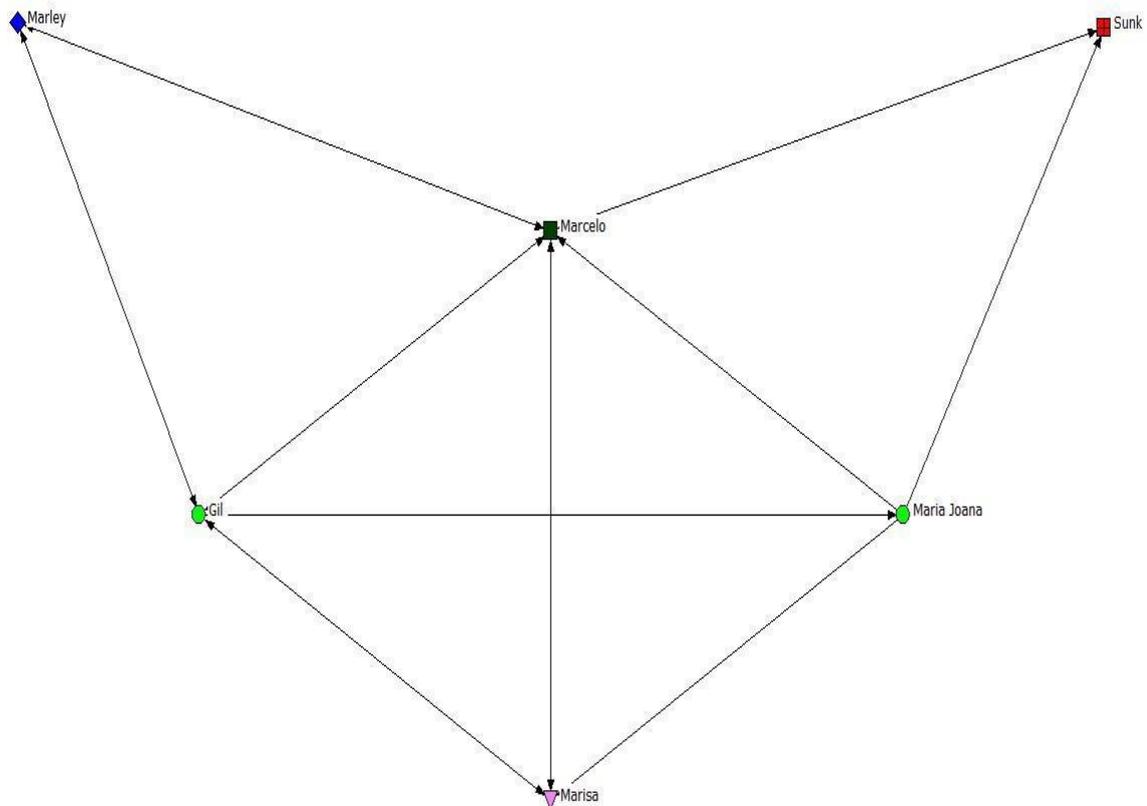
A análise da pesquisa, aponta uma rede heterogênea, onde cada participante possui um papel e características distintas. A rede pesquisada é formada por seis pessoas, sendo duas mulheres e quatro homens. São profissionais da saúde, profissionais da área jurídica, familiares e integrantes de associações que formam esta rede analisada (ver figura 1).

As análises sinalizam que é uma rede aberta, que se utiliza da internet e de aplicativos sociais para informar e dar acesso às pessoas ao tratamento à base da maconha. De acordo com as análises da rede no Ceará existe um contraponto na literatura feita a partir da análise da rede de cultivadores de cannabis feita por Castro e Fraga (2021). Na rede estudada pelos pesquisadores, existe uma certa partilha moral do certo e errado entre os cultivadores. Segundo os autores, “plantar a própria maconha para o uso social recreativo também se apresentou como um sentimento moral de libertação em relação às repressões formais e informais que esses atores sofrem” (Castro; Fraga, 2021, p.104).

A rede estudada no Ceará, aponta uma diferença desta rede estudada por Fraga e Castro (2021), o cultivo doméstico praticado pelos participantes da pesquisa surge como uma alternativa de para tratamento de saúde e não somente para o uso recreativo. Cada participante da rede segue um caminho distinto, mas que se encontram e compartilham das dificuldades de acesso ao tratamento à base da planta criminalizada. As informações circulam dentro da rede identificada no estado. A

partilha moral na rede analisada fica em segundo plano visto que a utilização da planta surge a partir da necessidade de saúde e qualidade de vida.

Figura 1 – Rede de Usuários de cannabis medicinal no Ceará



Fonte: Elaborado pelo autor

Nesse sentido, nesta sessão iremos caracterizar os participantes e sinalizar como a proibição dificulta o acesso ao tratamento e como a rede se mobilizou e se mobiliza para democratizar tal acesso popular.

Quadro 3 - Característica da rede de usuários

Participante	Característica
Marley	Representado por um losango azul indicando prescritor de cannabis no estado.
Marcelo	Representado por um quadrado azul escuro como o advogado da rede.

Skunk	Quadrado vermelho indicando paciente medicinal
Gil	Círculo verde claro indicando representante de associação do grupo
Maria Joana	Círculo verde claro indicando Representante de associação do grupo
Marisa	Triângulo lilás indicando familiar(mãe) de paciente

Fonte: Elaborado pelo autor

Sobral,2023

A Maria Joana é profissional da Saúde, formada em Fisioterapia, mãe e hoje atua como empreendedora social. Possui diversas formações como pós-graduação na sua área profissional, nascida em Fortaleza, Maria possui seu primeiro contato com a maconha numa perspectiva recreativa da erva. No entanto, foram os problemas ligados á sua saúde mental que a fez buscar a alternativa canábica, fazendo com que ela consiga na justiça, autorização para cultivar sua maconha com fins medicinais. Hoje Maria, é uma das organizadoras da Associação Medicinal do Ceará (AMECE), ela também participa na organização da Marcha da Maconha e da Frente Cearense pelo uso medicinal da Maconha. Atualmente a AMECE atende mais de 100 pessoas, fornecendo óleo e apoio para usuários e familiares que necessitam dessa terapêutica.

A outra participante da rede é Marisa, mãe solo, natural da cidade de Quixadá no estado do Ceará. Ela iniciou seu contato com a cannabis de forma recreativa. A partir desse primeiro contato ela reconheceu os potenciais terapêuticos da planta, porém foi a condição de saúde do seu filho de 8 anos que fez com que ela desenvolvesse uma luta pelo acesso medicinal da erva. Hoje ela concentra sua militância com atuações individuais em seu perfil de aplicativos sociais e participa de movimentos sociais como na Frente Cearense pelo uso medicinal da maconha. Atualmente ela reside em Fortaleza e empreende uma luta diária por melhores condições de qualidade de vida para ela e seu filho. Nessa sua luta, Joana conseguiu a autorização judicial para o cultivo medicinal da maconha e atualmente pode cultivar no seu jardim a cannabis.

Marley é formado em medicina, natural de Fortaleza, e possui especialidade médica em urgência e emergência, mas hoje atua também como prescritor de cannabis medicinal. Ele teve seu primeiro contato com a maconha numa perspectiva

recreativa, porém, encontrou em cursos e pesquisas o potencial terapêutico da cannabis. Hoje ele desenvolve um trabalho como prescritor em parceria com a associação cearense ACURA Brasil, localizada no município de Caucaia , Ceará. Rafael também realiza um trabalho informativo nos seus aplicativos sociais quebrando barreiras e estigmas relacionados à maconha.

Marcelo é formado em direito, casado, natural de Juazeiro de norte, hoje ele reside na cidade de Fortaleza. Seu primeiro contato com a ganja foi através do uso recreativo. Através da necessidade de um familiar, Daniel começou a se aprofundar no uso terapêutico da maconha. Atualmente ele presta serviços jurídicos para diversas associações no estado. Daniel também se considera um militante em pro do uso medicinal da maconha, utilizando sua profissão como um meio para democratizar o acesso medicinal da maconha no país.

Sunk morador de Fortaleza, ele atua profissionalmente como autônomo, desenvolvendo trabalhos sociais a partir da sua arte de rua. Sua condição de saúde o fez se aproximar da cannabis medicinal pois a planta era a única que reduzia suas dores com baixos efeitos colaterais. Hoje João possui HC para cultivar a maconha e produzir seu medicamento.

Gil teve seu primeiro contato com a maconha, já no contexto medicinal. Ele é estudante de *design* e atua profissionalmente nesta área. Divide seu tempo profissional e sua militância pelo uso da cannabis medicinal. Atualmente ele desenvolve um trabalho na organização da Associação Acura Brasil localizada no município de Caucaia- Ceará. Hoje ACURA desenvolve trabalhos sociais para facilitar o acesso ao óleo de cannabis e atende mais de 80 pessoas fornecendo o óleo, consultas e apoio jurídico.

De acordo com as análises, esta rede de usuários está aberta para mais conexões, pois o objetivo dos participantes é democratizar o acesso ao uso da cannabis medicinal. Os resultados indicam que os benefícios do uso medicinal da maconha sentido pelos participantes é o combustível para o desenvolvimento da luta social pela regulamentação da cannabis medicinal no estado.

As análises indicam que Marcelo possui uma maior ligação com todos os participantes, possivelmente sua condição de advogado militante da causa medicinal corrobora para essa maior conexão. Os dados indicam que Marley e Skunk possuem

menos conexões ou laços de aproximação nessa rede. No entanto podemos sinalizar que, esta aproximação maior entre todos os atores da rede é questão de tempo, pois a rede aponta estar aberta para novas conexões.

Os dados analisados sinalizam que existem trocas materiais e imateriais entre os atores da rede. Inicialmente os laços vão se aproximando a partir da necessidade do acesso ao medicamento, existe uma troca formal e profissional. Como no caso para conseguir o HC, onde Marcelo possui um papel importante nesta rede.

O Marcelo me ajudou no processo de retirada do meu HC, ele facilitou demais a forma de pagamento(Maria Joana).

A partir desses primeiros contatos, os integrantes da rede vão trocando elementos materiais e imateriais como trabalhos profissionais, informações e um vínculo de amizade que se configura entre os participantes. Os laços são estreitados e coletivos ou subgrupos começam a surgir como a formação da Frente Cearense pelo acesso medicinal da maconha. Laços imateriais de confiança, amizade e respeito vão se fortalecendo à medida em que a luta política pelo acesso terapêutico da maconha se desenrola no estado. As trocas imateriais e materiais são diversas na rede, vão desde informações sobre o cultivo da erva até trabalhos profissionais. Na rede de cultivadores, encontrada na literatura o contato com outros cultivadores, também proporciona formando subgrupos com partilhas de conhecimento e informações sobre o manuseio da planta. “O conhecimento sobre o plantio da própria cannabis deve ser passado adiante e compartilhado com outros atores que têm os mesmos interesses, sentimentos e ideias tenham um norte na prática” (Castros e Fraga, 2021,p.104).

Existe uma semelhança entre as redes, pois a identificação através do cultivo da maconha cria uma rede de associativismo que se multiplica pelo Brasil. “Quando esses atores conhecem outros atores que também cultivam a própria maconha e se identificam, eles se dispõem a se ajudarem na prática de plantar a própria maconha para o uso próprio”(Castro;Fraga,2021,p.104).

As análises apontam que a partir da dificuldade do acesso ao uso da cannabis terapêutica os atores e atrizes da rede formam relações de solidariedade e cooperação. Essas características também são encontradas em outras redes na literatura. Segundo o estudo de Castro e Fraga (2021), “estes atores formam relações solidárias e suscitam sociedades de amigos através de suas redes morais na

disposição de ajudar quem se coloca a correr também o risco de plantar a própria maconha” (p.103). Nesse sentido, conexões de associativismo começam a existir na rede pesquisada.

Os resultados indicam laços imateriais de solidariedade e confiança na rede, pois atualmente a legislação brasileira não oferece regulamentação sobre o funcionamento das associações produtoras de óleo canábico. Nesse sentido, a proibição da planta dificulta criando um pequeno limite entre o traficante e o fornecedor de remédios. Podemos observar que a falta de regulamentação faz com que políticas públicas sejam inexistentes, o Estado brasileiro não possui uma linha de apoio às associações aos coletivos fazendo com que esses grupos se organizem e se apoiem entre si. Como representado nas falas dos participantes Skunk e Marisa.

“[...] .Aí ele me deu uma amostra dele, do óleo dele [...]”.(Skunk)

“[...]Só me associei, né? As 3 associações, para que a gente pudesse ter acesso ao óleo que eles iam nos doar, entendeu?”(Marisa)

A proibição de décadas da maconha no Brasil, fomentou um terreno fértil de preconceitos e desinformação que dificultam o acesso inicial dos participantes da rede ao tratamento. Observa-se na rede que os usuários possuem seu primeiro contato com a maconha numa perspectiva recreativa via tráfico de drogas. Esse uso inicial se torna a porta de entrada para um “despertar” para a possibilidade do uso medicinal da maconha. A utilização medicinal, acaba por vezes também sendo inicializada a partir do mercado clandestino e com poucas informações e possibilidades de uso restritos. Para Marcelo e Maria Joana o primeiro acesso medicinal se deu de forma clandestina.

Mas não tinha muita informação e nem regulamentação né, ai eu comecei a comprar o dobro que eu comprava pra mim fumar né, e fazia manteiga né, dai dessa manteiga a gente faz uns "cookies" (Marcelo).

Eu cheguei inclusive a comprar a matéria-prima do tráfico pra fazer remédio porque as pessoas me procuravam muito (Maria Joana).

A narrativa construída em torno da planta cannabis sativa no Brasil advém de preconceitos com a população afrodescendente. Esta narrativa é introduzida nos sujeitos que não percebem os benefícios que a utilização da planta pode trazer. Santo e Miranda (2019) apontam que o senso comum brasileiro em relação a maconha associa diretamente o uso da planta à marginalidade. A sociedade brasileira conecta o uso da maconha aos males sociais a uma dependência química no qual o sujeito

precisa tratar se curar do mal que é fumar maconha. Segundo as autoras, a população no geral não admite pensar no uso da maconha numa perspectiva terapêutica, mesmo que possua diversas propriedades medicinais, proporcionando melhor qualidade de vida para crianças e adultos que possuem determinada condição de saúde. Nesse sentido existe uma psicopatologização do uso da erva ilustramos na fala de Maria Joana:

Meus pais fizeram uma intervenção missionária minha tia, meu pai, minha mãe que bloquearam assim a porta do quarto e perguntaram se eu não queria ficar um mês ou três meses na Vila Serena pra me desintoxicar da cannabis detalhes eu não estava usando .(Maria Joana)

A partir do uso recreativo da erva, os dados indicam na rede que existe um “despertar” dos participantes para a terapêutica que não era percebido antes da desconstrução pelos participantes da narrativa criada em torno da maconha no Brasil.

Mesmo com o uso recreativo proibido no Brasil, sem supervisão de um profissional adequado, os participantes da rede começam a sentir o efeito positivo na qualidade de vida. O uso da cannabis cria uma espécie de “despertar” para além da criminalização da planta, conhecida popularmente como porta de entrada para outras drogas. O contado com planta faz com que os participantes da pesquisa comecem a desenvolver outros conceitos que vão na contramão do que é circulado livremente como informação pelo país.

Segundo Marley, um dos prescritor de cannabis medicinal no estado, os relatos dos pacientes corroboram com essa primeira percepção da potencialidade da maconha numa perspectiva terapêutica. Numa visão simplista a utilização da maconha numa perspectiva terapêutica está associada ao uso dos canabinóides que não possuem efeitos psicoativos como Canabidiol(CBD). Já o uso recreativo a busca é pelo efeito psicoativo da planta que é encontrada no tetrahydrocannabinol (THC) .

Muitos dos meus pacientes, eles vêm até mim com a história de que começaram com os recreativo, notaram que melhoravam de alguma demanda que eles tinham. E aí buscaram o uso medicinal (Marley)

De acordo com os resultados, a proibição da planta dificulta ainda mais o acesso ao tratamento, muitas vezes encarecendo o preço de insumos e da matéria prima do medicamento. Para conseguir uma prescrição para a terapia, os dados indicam diversas barreiras como a financeira, preconceitos e falta de informação. A

rede sinaliza como familiares e profissionais da saúde acabam dificultando o acesso dos participantes desta rede para conseguir utilizar a cannabis numa perspectiva terapêutica.

Podemos pensar também com o trecho acima, de quantas pessoas não iniciam o consumo recreativo como uma forma de aplacar alguns sintomas que apresentam, e tem vergonha, medo, preconceito de dizer aos seus familiares e por isso fazem um uso de cannabis como uma forma de se tratar ou até mesmo de sofrer calado. daí há uma pressão para que estas pessoas parem de usar de forma abrupta e sem um acompanhamento profissional.

É, e aí, macho, resumindo, tipo assim, o médico quando me avaliou e disse, mas tu, eu não vou te dar isso não, eu não vou te dar uma receita pra tu e conseguir esse remédio .E vários outros outros dr que eu passei lá, doutor Ernesto, doutor Lincoln, nenhum deram.(Skunk).

Eu tive uma grande frustração com a com a neurologista que acompanhava ele, né? Ela não quis prescrever a cannabis para ele, dizendo que. . Não tinha comprovação. (Marisa).

De acordo com as análises, podemos observar um paradoxo entre a classe médica no país. Na medida em que o número de prescritores aumenta e a ANVISA busca regulamentar o uso medicinal, muitos profissionais optam por se recusar a iniciar um tratamento à base da maconha com seus pacientes. Na história da proibição da maconha no Brasil, juristas, políticos e médicos tiveram um papel fundamental na construção da narrativa proibicionista em torno da cannabis medicinal.

Argumentos de que “não se tem comprovação científica”, como o da médica que acompanhava o filho da Marisa, representam essa situação. Com a construção e aval de profissionais criou-se uma cultura de aversão a planta no país, onde familiares também acreditam somente no potencial negativo da planta. “A comunidade médica e científica encontra muita dificuldade com relação à prescrição de medicamentos à base de cannabis, devido à existência de leis que proíbem o uso em alguns países, falta de conhecimento técnico e até mesmo preconceitos da população” (Lima et.al. 2023).

As análises dos dados indicam que de fato existe um certo preconceito ou uma desinformação por parte de profissionais em relação ao uso da cannabis, para o médico entrevistado o tema não é visto nas universidades de medicina isso facilita o ciclo deletério preconceituoso dessa classe trabalhadora.

Ela é uma profissão, uma classe extremamente elitista, extremamente racista, misógina e preconceituosa, né? Hoje em dia é, é. É muito triste saber que realmente a medicina é extremamente elitista e preconceituosa. (Marley)

Sabemos que historicamente a proibição da maconha foi influenciada por discursos das classes trabalhadoras de médicos, juristas e políticos. No livro “Fumo de Negro”, Saad (2019) infere que existe uma visão pejorativa do uso da maconha, visão está desenvolvida a partir de preconceitos que foram justificados a partir da produção científica eugenista de natureza racista e misógina no início do século XX. Para a pesquisadora, existiu uma visão estigmatizada da maconha por parte de médicos e jurista brasileiros da época por ser uma planta associada aos negros e indígenas brasileiros.

A compreensão do uso da cannabis em tratamento, pelos profissionais da saúde é bastante heterogênea. Na literatura científica podemos encontrar diversas variáveis que influem o olhar sobre a cannabis medicinal. Segundo a pesquisa realizada por (Melo, *et al.*,2018) a percepção e suas consequências do uso da cannabis variam entre os profissionais da saúde no geral. Para os autores, essa compreensão é de suma importância pois, são esses profissionais que são responsáveis pela a organização, elaboração e execução de políticas públicas, também como a prescrição da terapêutica como aconselhamentos(*op.cit.*).

Em outra pesquisa realizada com psiquiatras do Estado do Rio Grande do Sul e com usuários de uma comunidade terapêutica, indicou que , a maioria é contrário à legalização da cannabis para uso recreativo no Brasil (WINK,et al.,2019). Segundo a pesquisa, o posicionamento contrário à legalização da planta está vinculado à falta ou ineficiência de políticas públicas de saúde, educação e segurança. A falta de produção técnica que indiquem a legalização do uso recreativo somado aos prejuízos associados a esse uso, foram os motivos explicitados na pesquisa (*op.cit.*).

Artigos apontam para possíveis variáveis que influenciam o olhar do profissional a respeito da cannabis. As pesquisas apontam que características sociodemográficas foram associadas a opiniões distintas em relação a afirmações distintas. Profissionais que possuem filhos ou que já fizeram uso da planta tiveram opiniões mais favoráveis quanto ao uso e sua aplicabilidade terapêutica (Melo, et.al.,2018). A pesquisa dividiu os entrevistados em dois grupos: médicos e não médicos. O grupo não médico

concorda mais com afirmativas como: a maconha causa prejuízos cognitivos e produz dependência do que os médicos(*op.cit.*).

As discussões nos sinalizam, que o tema causa opiniões diversas e diversos fatores podem interferir na opinião dos trabalhadores da saúde em relação à cannabis. Fatores como religião, idade, possuir filhos, perfil sociodemográfico são citados como possíveis determinantes nessa opinião. O que precisamos é de mais pesquisas na área e uma lei clara para definir como o Brasil vai se relacionar com a cannabis no futuro.

Podemos inferir que existe uma mudança de paradigma em relação ao uso da maconha para diversos fins. Os atores da rede analisada encontram diversas barreiras para iniciarem seu tratamento a base da maconha, porém tais barreiras, serviram de força para que eles realizassem uma luta para além do acesso a cannabis medicinal, mas uma luta de reparações históricas e por uma melhor qualidade de vida para as pessoas. Os dados apontam a necessidade de uma legislação que ofereça segurança aos profissionais e aos usuários e familiares de cannabis medicinal no Brasil.

5.2 Cannabis medicinal uma luta coletiva no estado

Os resultados apontam, que a formação da rede se inicia a partir da necessidade compartilhada em um determinado ciclo social em que amigos(as) se reúnem e dividem os custos para acessarem o tratamento à base da maconha. Podemos observar como a proibição da maconha no Brasil, dificulta e dificultou o acesso de pacientes e familiares brasileiros ao remédio encarecendo custo de consultas, medicamentos e insumos para o cultivo doméstico.

A sativoteca fazia uma consulta não, várias consultas com o médico, mas a gente ratiava entre os pacientes. Pois o custo de trazer o médico para Fortaleza, alimentação mais hospedagem era alto, então quando mais pessoas iam se consultar mais barato ficava. (Maria Joana).

Observa-se que na rede essa união social proporcionou a criação de coletivos, movimentos sociais que militam e buscam regulamentar esse acesso no estado. Na rede estudada, identificou-se a formação de três movimentos sociais que iniciaram a democratização ao acesso medicinal da planta de forma autônoma e organizada. Os dados analisados indicam que para iniciar o tratamento os usuários e familiares

iniciam uma “luta” pelo acesso, pois, existiam poucas informações e quase nenhuma regulamentação no estado e no Brasil que oferecesse um norte legal à terapia.

Nesse sentido, podemos identificar o primeiro grupo/ associação da rede analisada. essa associação surge a partir do primeiro HC adulto do Brasil, no caso do Rodrigo Bardon. No ano de 2017, Rodrigo conseguiu essa permissão para produzir o óleo usado para aliviar suas dores neuropáticas e espasmos frequentes (Trindade,2023). A partir das suas dificuldades Rodrigo e seu advogado juntos buscam criar estratégias para mitigar os efeitos da proibição da planta e democratizar o seu acesso. A ideia era organizar as informações em forma de uma biblioteca de cannabis sativa, surgindo assim a Sativoteca.

Para ajudar os pacientes que buscavam essas informações porque ele viveu muita dificuldade em buscar informações ele foi montando isso nessa biblioteca de sativa(..) A Sativoteca virou uma associação de pacientes Porque muitas pessoas carentes também, não sabem como faz, muita gente precisando do remédio e gente que já faz uso, que já planta, que já foi presa. Tudo isso ajudou , né?(Marcelo)

A Sativoteca surge na rede como um dos primeiros movimentos sociais organizados aqui no Ceará em torno do acesso a terapia canábica. Foi com o auxílio dessa associação que diversos usuários conseguiram acesso a tratamento, informações sobre médicos prescritores e apoio jurídico para quem necessita de um *habeas corpus* para cultivar seu próprio remédio. Através desse movimento social a pauta política avança no estado em busca de uma regulamentação e um acesso democrático ao tratamento à base da planta proibida.

De acordo com as análises da rede, os participantes acabam tomando para si, compreendendo a importância do tratamento a base de cannabis, o espaço no qual o Estado brasileiro deveria ocupar para garantir o acesso à saúde como está previsto na constituição de 1988. Este é o painel que influencia a criação de movimentos sociais em prol do uso medicinal da maconha no estado.

É através desse encontro, dessa organização de pessoas que, a luta social pelo acesso a cannabis terapêutica se inicia aqui no Ceará. A segunda associação identificada foi a Associação Medicinal do Ceará (AMECE), essa associação se forma através da organização de amigos e amigas que se unem em uma rede clandestina de apoio para produção do seu próprio remédio. A representante desta associação nesta rede estudada foi a participante Maria.

E a associação se formou porque o um amigo tinha o recurso tinha pro cultivo, tinha lâmpada, tinha isso, mas não tinha espaço. E eu tinha espaço (Maria Joana).

Observa-se que na rede existe um apoio coletivo na divisão de trabalhos e custos. As associações vão se configurando a partir do trabalho coletivo onde cada sujeito contribui com o que pode para que todos da rede possam ter acesso ao seu medicamento.

Velho era desafio atrás de desafio. É hoje é cada um tem uma ocupação na direção, né? Eu sou diretor social, aí tem um débito, quer diretor executivo, vai ter o fulano tem um pai dele, tem o sicrano, né? Só um grupo de pais dos amigos e tem o pai do amigo nosso que ele era diretor administrativo, né? (Gil)

A rede estuda, inicia sua produção de forma clandestina, porém, a partir dessa condição, os participantes da rede conseguem uma autorização judicial para poder produzir seu remédio através do auto cultivo da planta. Essa condição é uma realidade compartilhada por diversos grupos e associações que se formam pelo Brasil.

No Brasil a literatura indica que existe uma crescente nos números de autorizações individuais para pacientes ou familiares que cultivam a planta e possam produzir de maneira artesanal o óleo da cannabis. Segundo a pesquisa sobre HCs preventivos realizada por Vittodo (2021) a maioria dos magistrados tem dado parecer favorável ao auto cultivo com uma alternativa de tratamento visando a saúde individual do sujeito. No entanto, o autor sinaliza que existe um impasse entre o judiciário e a ANVISA no processo de regulamentação e conseqüentemente o acesso social do tratamento a base de maconha.

O preço do medicamento importado e vendido nas farmácias brasileiras também dificulta esse acesso tornando inviável o tratamento à base da maconha para muitos brasileiros e brasileiras. Nota-se que existe uma legalização da planta e um acesso ampliado às classes sociais mais favorecidas no Brasil.

Em seu artigo Ramos(2023), aponta para o boom dos HCs em solos brasileiros. Para a autora, os HCs são artigos de luxo, com valores consideráveis para uma família que possuem uma renda menor. No texto a pesquisadora sinaliza que, “Informações fornecidas por Emílio Figueiredo, também advogado da Reforma, mostram que houve uma multiplicação na concessão de HCs entre 2016 e 2022 no Brasil, saltando de 3 em 2016 para 2.500 no ano passado”(RAMOS,2023). Na rede estudado os altos

custos também são sinalizados com uma barreira tornando muitas vezes inviável o acesso ao medicamento.

Então foi muito caro. Foi muito caro. Aí botando na ponta do lápis bom e importando sai seis mil. Fazer o cultivo está dando mais de oito(Maria Joana).

No entanto, na rede observa-se laços materiais de parceria profissional e imateriais como uma militância de profissionais sensíveis à causa, com um olhar humano de consciência social e de classe. Podemos ilustrar essas trocas na rede nos discursos do Skunk no qual Marcelo enquanto advogado barateia e facilita formas de pagamentos para que eles possam ter acesso ao medicamento e conseqüentemente qualidade de vida.

Eu não vivo uma vida de Luxo, disse até pagava. Mas não tinha essa grana toda, entrando nessa parada do HC cara me cobrou 20.000 e ele deixou bem mais barato .(Skunk).

Abrimos um ponto em que a ajuda entre os participantes se dá mediante e a situação delicada onde cada sujeito se encontra num determinado momento da vida. O olhar humano e a vontade de ajudar o próximo mesclasse com uma consciência social e política. É através das trocas entre os usuários que esta rede de apoio e de suporte ela se organiza. Como os derivados terapêuticos da cannabis não estão disponíveis facilmente no mercado, os usuários bancam/custeiam o acesso a esta substância.

Nesse sentido, existe um apoio mútuo entre os participantes da rede. A terceira organização social em forma de associação identificada no estudo possui uma formação inicial similar às outras associações. Grupos de pessoas se organizam para ter acesso a terapia à base de cannabis. Como podemos observar a associação A cura Brasil surge na cidade de Caucaia -Ceará também dessa rede de apoio social, com poucas informações sobre o uso terapêutico.

No caso, Na Na época, quando a gente começou a, digamos, inserir nisso, a gente não fez consulta, a gente ainda não tinha feito nenhum contato médico, ainda assim direto, né?(Gil).

No Brasil atualmente nota-se esta tendência de organização em torno da planta. Muitas associações iniciam de forma clandestina com poucas informações,

porém as relações sociais desenvolvidas pelos grupos auxiliam na organização para que consigam democratizar a terapia a base da planta.

[...] as associações acabam por ser os espaços capazes de promover o uso autogestionado das tecnologias de produção independente de Cannabis para fins medicinais (tanto o cultivo como a extração do óleo)(...). Além de orientarem as famílias em relação ao autocultivo, essas organizações buscam estabelecer a jurisprudência para que tais práticas possam ocorrer. (OLIVEIRA; VIEIRA; KEMAN, 2020 p. 07).

Após a formação dos grupos, os participantes vão se organizando socialmente e construindo um capital social para avançarem na pauta no Ceará. Os grupos/associações criam uma rede com advogados, médicos prescritores, cultivadores e produtores de óleo canábico que vão auxiliar outras pessoas que necessitam da terapia. Nesse sentido, as associações estão fomentando o debate social e o acesso para a prática terapêutica no estado.

Observamos nas análises que as associações iniciam no formato clandestino com poucas informações iniciais a partir da formação de pequenos grupos sociais, mas vão trilhando o caminho e se organizando com diversos setores sociais até chegarem ao ponto de expandirem a rede para mais pessoas que necessitam do óleo com toda uma estrutura que auxilie na busca pelo medicamento .

Hoje a gente atende em média. É 80 pacientes cadastrados com receita médica. Com laudo, né? Dentro de um sistema e a gente já trabalha, trabalha, fornecendo óleo. Certo? E a isso a gente vem trabalhando de aparelhos já em passos de tartaruga mesmo pra conseguir aí entrar na nos padrões necessários, né? Para dar entrada na justiça Visa e etc.(Gil)

Segundo podemos encontrar na literatura, nos últimos anos brasileiros e brasileiras, em busca de terapias alternativas, empreendem uma luta pelo direito da utilização de medicamentos à base de cannabis no tratamento de diversas doenças. Tal busca faz com que surjam vários grupos ou associações que produzem o medicamento a base da maconha e forneçam para a população criando um contraponto aos tratamentos tradicionais. Nesse sentido, atualmente existe um debate bastante heterogêneo e polêmico em torno desse fármaco, feito a base de uma planta de cultivo e produção proibida em solo brasileiro (Gurgel et al.,2019).

Com isso, em meados de 2015, a importação do Canabidiol (composto da planta) o CBD, através da pressão social, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da resolução por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC)

nº 3/2015, inseriu a substância na lista C1 da Portaria nº 344/1998 (Brasil, 2015), reclassificando-a de “proscrita” para “de uso controlado”. Assim, o uso legal do derivado do composto da planta foi autorizado para fins medicinais e tratamentos individuais (Gurgel et al.,2019).

Segundo Marley, participante desta rede, o *start* inicial para toda essa revolução verde foi a pressão popular a partir da busca de familiares, mais especificamente, a luta de Mães para terem acesso à eficácia do medicamento à base da maconha.

A mães de crianças epilépticas as de controle que começaram a lutar, começaram a se arriscar, começaram às vezes até traficar, né (Marley).

A lógica proibicionista começou então a ser invertida e os discursos em torno da maconha, começaram a sofrer alterações fazendo com que a planta passasse de a “erva do diabo” para ser a planta que salva vidas. A fala do nosso participante corrobora com as pesquisas científicas

A cronologia da regulação recente trata de uma conquista altamente significativa que deve ser atribuída, principalmente, às mães das crianças epilépticas que tiveram suas histórias e pleitos veiculados na mídia impressa, televisiva e internet. Essas mães vêm ocupando a liderança da cannabis medicinal no Brasil, se articulando com movimentos ativistas, instituições de ensino e pesquisa, levando a demanda de democratização do acesso que impulsiona o desenvolvimento de pesquisas (CARVALHO; BRITO; GANDRA,2017,p. 14)

A mãe participante dessa rede, nos relata a dificuldade de superar barreiras para conseguir ter acesso a terapia à base de cannabis e como a planta auxilia numa melhor qualidade de vida para ela e seu filho.

Então, assim, a minha busca pela cannabis era que. Eu sabia que a cannabis, ela não dopava. Entendi. Então, quando a cannabis chegou, que eu vim ver a diferença, né, dos ansiolíticos que meu filho é, já usava e uso de 8 ansiolítico, né? (Marisa)

O pontapé inicial dado pelas mães iniciou uma profunda mudança em relação à planta e ao Brasil. Com o início em 2014 com a autorização para a família de Anny, uma menina de 5 anos, desde então a mudança não parou. A cada ano a ANVISA e o ministério da saúde foram criando Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC), com alterações na lei para a autorização de brasileiros e brasileiras acessarem o tratamento canábico. Em 2015 o RDC de número inclui o Canabidiol(CBD) na lista de substâncias com possibilidade de prescrição, no mesmo ano o RDC de número 17

permite a importação por pessoa física de produtos à base de CBD para uso próprio mediante prescrição médica legalmente habilitada. As mudanças não pararam no ano de 2019 a ANVISA estabelece regras sanitárias para a produção e comercialização de produtos a base de maconha no Brasil, em 2020 o RDC de número 335 simplifica a burocratização para a importação de produtos à base de cannabis. E as mudanças não param até os dias atuais.

No entanto, apesar da liberação, indivíduos que possuem indicação médica para o uso do CBD, precisam em muitos dos casos, judicializar o acesso ao tratamento, pois o custo elevado ao qual o fármaco chega nas farmácias brasileiras, dificulta o acesso da população ao medicamento. Para além da questão financeira, o acesso ao CBD é dificultado por entraves burocráticos impostos pela agência e o Estado (Gurgel, et al., 2019).

No Ceará a realidade não difere das encontradas na literatura científica. A rede analisada aponta que existe uma união entre os atores e de suas próprias redes sociais para que consigam ter acesso a terapia canábica no país. Para conseguir utilizar a cannabis numa perspectiva terapêutica, observa-se que os usuários desta rede analisada, buscam vários contatos a partir de suas redes sociais individuais para acessar a substância. Este primeiro contato é fruto de uma necessidade de saúde para uso próprio ou para o uso de pessoas próximas (amigos ou familiares).

Podemos concluir que o acesso ao tratamento à base da cannabis, ainda é dificultado pela proibição que a planta sofre em nosso território nacional. Com isso, familiares, usuários, e trabalhadores são afetados no seu trabalho com a produção do óleo. A solução encontrada pela rede foi a formação de grupos com os objetivos afins que vão desde divisão de custos até apoios jurídicos para terem acesso a terapia cannábica. Esses grupos formados inicialmente por um grupo social restrito vão se transformando em redes de apoio social com diversos serviços para sujeitos que buscam o acesso à terapia à base da planta no estado do Ceará.

5.3 Uma luta coletiva pela regulamentação: “Política pública não existe”

O título dessa seção é retirado a partir da fala de uma participante da pesquisa simbolizando o que usuários e familiares enfrentam para poder ter acesso ao tratamento a partir da cannabis terapêutica. Na rede estudada, os atores e atrizes

encontram na cannabis uma melhor qualidade de vida. A partir dessa percepção observa-se uma busca por meios de democratizar o acesso à cannabis medicinal no estado. O engajamento político torna-se uma marca nesta rede de pacientes medicinal. Esta militância se desenvolve a partir de ferramentas sociais e políticas onde a rede vai se ramificando e formando diversos subgrupos. A rede sinaliza que o auto cultivo da maconha é um ato político compreendido como uma desobediência civil

A lei de drogas de 2006 impossibilita brasileiros e brasileiras que necessitam ter amplo acesso a uma planta com diversos potenciais terapêuticos. O estado brasileiro exerce em forma de lei um poder nos corpos do seu povo que opta por usar a maconha. Assim como sinaliza rede estudada nas palavras o médico participante da rede.

Eu acho realmente que não tem como o Estado querer dar conta do que é que você faz com o seu próprio corpo. Não pode definir o que é que a pessoa vai fazer com o próprio corpo, contando que ele não vai ferir ninguém.
(Marley)

Tais palavras corroboram com o pensamento de Foucault (1979), para o francês o sistema judiciário é com um canal permanente de dominação, “o direito deve ser visto como um procedimento de sujeição , que ele desencadeia , e não como uma legitimidade a ser estabelecida”(p.182). Os participantes desta rede compreendem esta lei como uma forma de controle social de classes periféricas, uma lei que possui nas suas raízes um racismo estrutural das elites brasileiras contra pretos, pobres e indígenas e encontram no cultivo da planta uma resistência a esse controle. Rossatti(2017) complementa que “não é razoável que o Estado do Bem-Estar Social seja substituído pelo Estado de controle, onde as normas sociais são sucumbidas pelas normas penais, culminando na criminalização de condutas normais da vida cotidiana, por não idealizar para além do proibicionismo”(p.25)

Para o filósofo norte americano Henry Thoreau (2013) , a desobediência civil é o único caminho a ser trilhado, quando as leis impostas pelo país são injustas e quando as ações do Estado levam o sujeito a cometer ou ser conivente com ações inadequadas. Thoreau continua em seu ensaio sobre a *desobediência civil*: Se a “justiça” for de “natureza tal que exija que nos tornemos agentes de injustiça para com

os outros, então proponho que violemos a lei” (p.21). Para os cultivadores de cannabis, esta é uma das formas encontradas de libertação das verdades opressoras que residem na consciência dos oprimidos (FREIRE,1979).

Podemos observar tal organização no discurso do advogado participante da pesquisa.

É muito doido porque há 3 anos atrás 4, isso não tinha existia, e agora estão aí organizada fazendo uma desobediência civil aí , porque o cultivo não é crime , mas não é regulamentado também , então precisa de uma coragem , muitas não tem registro. (Marcelo).

Existe um abismo na lei brasileira de drogas onde submete pacientes, familiares e associações de cultivadores a transgredirem a lei. Em uma reportagem feita por Ramos (2023) chamada “Desobediência civil: por que associações de pacientes de maconha medicinal precisam transgredir a lei” nota-se uma realidade do contexto brasileiro vividos por grupos e associações em todo Brasil. De fato, existe uma falta de regulamentação clara pois como Ramos (2023) destaca na sua matéria que a legislação brasileira prevê a autorização para da planta em seu artigo 2º exclusivamente para fins terapêuticos ou científicos. No entanto, existe uma falta de regulamentação específica para o funcionamento necessário para o cultivo medicinal das associações e pacientes. Atualmente associações e usuários ficam à mercê se forem pegos em flagrante cultivando seu remédio sem autorização judicial, podem ser considerados traficantes com possibilidades de pena até 20 anos de acordo com o artigo 33 da mesma lei.

Nesse sentido, faz-se necessária a criação de regras claras, leis bem definidas que possam diferenciar a exploração medicinal do ato de traficar a maconha, pois cultivadores medicinais e associações que fornecem remédios para brasileiros e brasileiras não podem ser considerados traficantes como sugere a lei brasileira. Observa-se também que na rede a falta de regulamentação causa receios, medos, pois apesar do trabalho desenvolvido ser exclusivamente para atender pacientes com indicações médicas a lei antidrogas brasileira dá a margem para serem interpretados como tráfico de drogas o ato de fornecer medicamento para aliviar a dor do outro. Outro ponto é o perigo em relação ao tráfico de drogas, as facções que comanda a região, isso faz com que as Associações não revelem o seu cultivo e trabalhem nesse

sentido no silêncio. Essa realidade é uma realidade que ocorre em todo território nacional, como ocorreu na Paraíba, na Associação Brasileira de Apoio Cannabis e Esperança (Abrace) que teve neste ano seus insumos de cannabis para a fabricação do óleo roubados por 15 homens armados na cidade de Campina Grande. A Associação possui autorização judicial para desenvolver tal trabalho. (PortalG1, 2023).

Ainda na situação, com muitas outras associações e de fato é a realidade. Desobediência civil zero investimento, perigo o tempo todo, tanto perigo de justiça com perigo local (Gil).

Nessa perspectiva, existe uma relação de confiança e apoio dentro da rede entre os participantes, pois existem sentimentos em comum compartilhados por todos. A rede aponta que o movimento das redes clandestinas encontradas no Brasil também se reflete no estado do Ceará. Os altos custos do tratamento nas farmácias ou de importação do óleo faz com que grupos criados para produzir o próprio óleo começam a fornecer para pessoas que buscam e necessitam também desse remédio. Com o aumento da demanda, surge a necessidade de regulamentação dessas redes, pois o fornecimento do medicamento pode ser configurado como tráfico de drogas no país. Podemos observar com a participante Maria Joana, este movimento da rede que ela formou, com o aumento da demanda.

“E aí eu digo galera é o seguinte estamos numa situação que precisamos de algum suporte no que a gente faz porque primeiro a gente já não está dando conta segundo a gente precisa ter segurança de que a gente não vai ser presa porque tem muita gente já dependendo da gente são mais de cem pessoas cadastradas aí foi quando a gente começou essa luta política junto com a Frente Cearense pelo uso medicinal da maconha(Maria Joana).

Os dados apontam que na rede o engajamento dos participantes na construção de um projeto de lei (PL) que organize a distribuição da cannabis no estado. Atualmente o trabalho das associações no estado, funciona sem nenhuma regulamentação, são pacientes que possuem autorização judicial, se organizam para em um formato de rede, associativista iniciam a produção do óleo para auxiliar as pessoas que buscam essa terapia e não possuem poder aquisitivo para bancar o tratamento com os custos da que o medicamento chega na farmácia ou a importação.

Com a falta de regulamentação e poucos investimentos do poder público, as associações empreendem uma batalha a favor do ser humano, a favor de uma

qualidade de vida melhor para pessoas que necessitam do tratamento. O trabalho das associações apesar da falta de uma regulamentação clara no Ceará, vem ocupando o lugar no qual o estado brasileiro deveria ocupar. Em matéria realizada pelo jornal O povo, Trindade (2023) a partir de dados da secretaria de saúde expõe que, no ano de 2023 o estado o Ceará atende cerca de 51 pacientes com o uso do Canabidiol com um custo em média de 14 mil por paciente atendido totalizando mais de 700 mil reais somente neste no ano de 2023 que ainda nem acabou. “Conforme a Sesa, hoje são atendidos 51 pacientes com o recebimento de Canabidiol via Governo do Estado. De perfil majoritariamente de crianças e adolescentes, essas pessoas são diagnosticadas principalmente com fibromialgia, epilepsia, microcefalia ou malformação cerebral” (Trindade,2023).

A partir desse dado, observa-se que o trabalho do estado é pequeno comparado com o trabalho das associações. Além de atender uma demanda irrisória, os gastos são elevados comparados com o que as associações podem e estão proporcionando para cearenses que necessitam da terapêutica. Para nossa participante Maria Joana a associação na qual ela representa atende aproximadamente 4 vezes a mais do que o estado do Ceará com custo seguramente mais 100 vezes mais barato.

Essa reportagem que saiu agora no Jornal nos revelou que a AMECE atende quatro vezes o número que a que a Secretaria de Saúde atende hoje, então nós damos acesso de uma maneira barata pra cento e noventa pessoas enquanto a Secretaria de Saúde de Estado o estado atende cinquenta e quatro Entendeu? Se juntar todas as associações o trabalho da do estado é irrisório. Nada, não faz nada, né? Política pública não existe”. (Maria Joana).

Para além de ofertar o óleo a pacientes que, possuem demanda e receita médica para o tratamento, as associações no Ceará, realizam um papel importante de acesso à informação, engajamento político e diversas ações sociais Tais ações visam quebrar as barreiras impostas pelo paradigma proibicionista em torno da planta. Os resultados sinalizam o empenho dos participantes da rede em construir uma outra narrativa em relação a maconha no Brasil.

Observa-se o desenvolvimento de ações coletivas que vão desde a realização da marcha da maconha a pautar na secretaria de saúde a regulamentação da cannabis medicinal no Estado. Como fez Jorge através da associação Acura em

conjunto com o Marley, realizou um mutirão na com mães indígenas que moram no município de Caucaia-Ceará.

Nosso propósito é gerar acesso. Acessibilidade, inclusive, tipo a nossa origem. A gente já surgiu das raízes conectadas com o povo da Tabela lá de Caucaia, que é a tribo indígena nativa de Caucaia. Se liga? E todos prescreveram cannabis, também, tá entendendo? para é a comunidade indígena em si e mães carentes, com crianças com TEAS, se liga mano?(Gil).

Nas palavras do professor MacRae(2019), o uso da maconha no Brasil foi considerado por muito tempo uma prática quase que exclusiva de indígenas , afrodescendentes residentes principalmente no Norte, Nordeste e Rio de Janeiro. Segundo o autor, a maconha foi objeto de perseguição por partes das elites que compreendiam esses grupos sociais como uma “classe perigosa”. Inicia-se então o combate a esta práticas culturais desses grupos com o intento de promover o controle policial e social.

Tal ação é uma maneira prática de realizar uma reparação histórica que a recente proibição brasileira criou. Hoje a proibição da planta, afastou-a de grupos sociais que construíram sua história em torno dessa cultura. Mas uma vez as associações ocupam o lugar do Estado e tomam para si ações que deveriam ser políticas públicas. Enquanto a elite brasileira com seus representantes políticos pauta projetos como o marco temporal e apoiam o genocídio que historicamente afeta os povos originários do Brasil, tendo como exemplo o recente caso do povo yanomamis. Brasileiros comuns, pessoas simples, maconheiros e maconheiras realizam essa reparação histórica com os povos originários, afro descendentes e com sua cultura no país. Compreende-se que o serviço e legado social de maconheiros e maconheiras pode ser muito maior que o trabalho de diversos políticos ditos representantes do povo.

É com essa força que os participantes da rede buscam gerar acesso a terapia canábica em terras cearenses. A frente cearense pelo uso medicinal da maconha, surge como um enfrentamento político que visa regulamentar o acesso à cannabis medicinal no Ceará. Com a formação de um grupo heterogêneo com usuários, familiares, pesquisadores, médicos, advogados, entre outros, a frente cearense busca regulamentar o acesso à planta medicinal no Ceará. A frente cearense se configura como um subgrupo da rede. Os participantes da pesquisa compreendem a

importância de tal regulamentação no estado. No Brasil, alguns estados estão avançando nesta pauta de regulamentação das associações e a distribuição de medicamentos à base de maconha pelo SUS.

A pesquisa revela que precisamos avançar nessa pauta no estado. Nessa perspectiva, a ação política de membros da rede realiza uma grande força tarefa para essa regulamentação no estado. Os resultados das análises sinalizam uma união de diversos setores sociais para que o projeto de lei seja construído e aplicado. Inclusive políticos como Renato Roseno do Psol, que está a frente da pauta enquanto político no estado do Ceará.

Então quem está quem está quem fez esse projeto de lei foram as associações, são os usuários, são os familiares, estão se reunindo na câmara aqui municipal, estadual. A gente se apresentou na Assembleia Legislativa. Legislativo. Diretamente pro mandato do Roseno que é o que está nessa luta já. O Roseno, o Renato Roseno foi a pessoa que chamou toda a discussão (Maria Joana)

Observa-se a importância de tal regulamentação no Brasil e no estado. E como o grupo possui articulações com diversos setores da sociedade que possuem esse interesse afim. Podemos ilustrar essas interações da rede com outros grupos na matéria de Trindade(2023), segue o jornalista, do dia 19 de junho de 2023 diversos setores da sociedade lotaram a audiência pública realizada na Assembleia Legislativa do Ceará(Alece), comandada pelo deputado Renato Roseno do Psol. Segundo o jornalista estiveram presentes membros de associações, grupos que lutam pela defesa do uso diverso da maconha, bem como médicos, pesquisadores, advogados e políticos estiveram presentes no evento.

Para os participantes da rede, o PL pode trazer esperança para pessoas que necessitam do tratamento e não possuem condições financeiras para arcar com os altos custos do medicamento atualmente nas farmácias ou importado.

É, então, assim a PL estadual. Ela é de extrema importância, né? Para a minoria, né? Tenha acesso, entendeu? Como eu disse agora há pouco? Eu não tenho grana para comprar nem na associação, né? E então assim, se tivesse a distribuição no SUS. Eu. Maravilhoso seria ótimo, né? Então, assim o PL ele é, ele vem aí, né? Trazendo, né? Um pouco mais de Esperança, né? No coração de muitas famílias de muitas pessoas, né? E não tenho acesso ao óleo, né? E que não tem acesso, que não tem a grana para comprar nem mesmo na associação. (Marisa)

Os resultados indicam que os participantes dessa rede estão empenhados para conseguir essa regulamentação, pois o projeto de lei irá regulamentar o papel das Associações no Estado. A regulamentação em forma de Projeto de Lei no Brasil avança cada dia mais. Lopes (2023) afirma que 11 Estados brasileiros possuem tramitações para essa regulamentação. Estados como Acre, Alagoas, Amapá, Distrito Federal, Mato Grosso, Goiás, Paraná, Piauí, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima, São Paulo e Tocantins já possuem projetos de leis aprovadas.

No Estado do Ceará, a frente cearense pelo uso medicinal da maconha (uma subgrupo identificado na pesquisa) busca pautar essa regulamentação junto com diversos setores da sociedade cearense. Segundo os participantes da rede o PL aqui no Estado terá características próprias e inovadoras que possam gerar para além da democratização do acesso ao tratamento, emprego e renda para quem está desenvolvendo trabalhos nesta área e pesquisas científicas em parceria com as universidades do estado. Segundo o Marcelo, o projeto de lei no estado possui 4 pontos básicos. Incentivo à pesquisa, apoio e regulamentação às associações, distribuição gratuita através do SUS e capacitação dos profissionais de saúde.

Esses 4 pontos fazem com que nosso projeto seja muito mais avançado do que no Brasil todo sabe. (Marcelo).

Outro ponto singular do PL cearense é a produção do medicamento fitoterápico a partir do projeto da farmácia viva existente no estado. Segundo Silva Júnior et al (2023) “a Farmácia Viva é um programa que cultiva, prepara e orienta o uso de plantas medicinais, buscando reduzir a medicalização e o uso inadequado de ervas” (p.02). Em seu artigo os autores evidenciam que o programa fortalece o uso de ervas/plantas fitoterápicas com um contraponto a medicações tradicionais com um custo reduzido além de incentivar práticas sanitárias baseadas na medicina tradicional promovendo uma melhor aproximação entre a unidade básica de saúde e a comunidade. “Farmácia Viva oferece acesso facilitado a fitoterápicos a preços acessíveis, beneficiando especialmente as populações de baixa renda” (Silva Júnior et al. 2023, p.02).

E essa coisa da farmácia viva é um... por que assim a gente teve uma audiência pública uma assembleia até a Juliane que é da farmácia viva lá, inclusive a gente teve até uma reunião hoje. ela disse olha tem uma lei no estado de fitoterápicos que o se o governador quiser ele faz um decreto e...e aí a gente tá com isso né, fechando o texto do projeto e estamos em articulação e tal na assembleia legislativa e vai ser aprovado. (Marcelo)

A Lei estadual de Nº 12.951 dispõe sobre como a fitoterapia pode ser desenvolvida na rede de saúde pública do estado do Ceará. A lei estadual organiza a distribuição dos fitoterápicos discriminando os modelos de produção e distribuição para a comunidade com horto de referências e três níveis de modelos de produção e distribuição através do SUS por todo território cearense.

Nessa perspectiva, o estado do Ceará possui um solo fértil para o desenvolvimento desta regulamentação para a distribuição no SUS de medicamentos fitoterápicos à base da maconha. Podemos afirmar que os dados indicam uma luta permanente dos participantes da rede pela regulamentação no estado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da pesquisa desnudam uma realidade enfrentada pelos cearenses em busca de garantir qualidade de vida para si ou para familiares. Durante a busca pelos medicamentos, os resultados indicam diversas barreiras existentes criadas a partir dos discursos pautados no paradigma proibicionista. A proibição da planta em solos brasileiros está ligada a uma construção histórica a partir de uma produção científica pautada na eugenia racial, onde negros e indígenas foram vistos como uma “raça inferior” de brasileiros. As análises indicam que a forma de acessar o medicamento encontrada pela rede foi a construção de grupos e subgrupos de pessoas que buscavam a mesma terapêutica.

Os grupos formados inicialmente esbarram em uma condição clandestina no qual os impossibilitam de avançar na produção do medicamento à base de maconha. Nesse sentido, os resultados sinalizam que surge uma rede de apoio no qual ocorrem trocas materiais e imateriais entre os participantes. O maior desafio encontrado pela rede foi a regulamentação em forma de lei para a produção e distribuição do óleo à base da erva proibida. A primeira solução encontrada da rede foi a busca pela autorização judicial em formato de HC para os usuários.

Podemos concluir que existem diversos grupos e subgrupos em formatos de associações realizando uma luta social política diária por uma regulamentação em formato de lei que os diferencie do crime de tráfico de drogas. Nesse sentido, na atualidade movimentos sociais estão pautando em conexões com diversos setores da sociedade cearense. São políticos, médicos, advogados, pesquisadores, pacientes,

usuários e familiares que se organizam para reconstruir uma nova narrativa em torno da maconha no país.

No Ceará , a lei que regulamenta as farmácias vivas serve de base, para que possamos incluir a terapêutica canábica como um medicamento distribuído pelo SUS no Estado. As análises indicam que existe um movimento político social que busca permanentemente , através de um Projeto de Lei, regulamentar o papel das associações gerando emprego, renda e pesquisa com a distribuição do medicamento no SUS. Podemos concluir que o Estado possui uma grande potencialidade para democratizar o acesso à cannabis medicinal. Podemos pontuar também a necessidade de mais pesquisas sobre o tema que se mostra uma tendência social, com urgência para uma regulamentação.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada. RESOLUÇÃO - RDC N° 335, DE 24 DE JANEIRO DE 2020. **Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.** 27/01/2020.

Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-335-de-24-de-janeiro-de-2020-239866072>. Acesso em 06/06/2021

AMARANTE, Paulo .; NUNES, Mônica. Oliveira. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios.** Ciências e Saúde Coletiva,2018,p.2067-2074. Rio de Janeiro,2018.

BARROS, André; PERES, Marta. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. **Revista Periferia**, v. 3, n. 2, jul./dez. 2011.

BECKER, Howard. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio.** Trad. Maria Luiza X. de Borges. Rio de Janeiro: Zahar, 2011 [1973].

BRASIL (2014), "**Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais**", Resolução n.º 2.113 do Conselho Federal de Medicina, *Diário Oficial da União*, Brasília-DF, Imprensa Nacional.

BRASIL (2015), "**Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto a base de canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde**", Resolução n° 17 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, *Diário Oficial da União*, Brasília-DF, Imprensa Nacional.

BRASIL (2015), **Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, da Portaria SVS/MS n.º 344/1998 e da outras providências**". Resolução n° 03 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, *Diário Oficial da União*, Brasília-DF, Imprensa Nacional

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 24 setembro, 2022.

_____. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019.** Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas. Diário Oficial da União, Brasília (DF), p. 2, 19 junho 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm. Acesso em: 25 jun.2021.

_____. **Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Diário Oficial da União, Brasília (DF), p. 2, 24 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/. Acesso em: 25 jun.2021.

BORGATTI, S. P.; EVERETT, M. G.; FREEMAN, L. C. Ucinet for Windows: Software for social network analysis. Harvard, MA: Analytic Technologies, 2002

BURGMAN, Dennis. **O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas.** São paulo: Leya, 2011. ISBN 9788580445879.

BRUNO, Marcus. Entraves Burocráticos e prisão de cultivadores dificultam acesso à cannabis medicinal. IN: **Brasil de Fato**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/04/12/entraves-burocraticos-e-prisao-de-cultivadores-dificultam-acesso-a-cannabis-medicinal>. Acesso em: 15, junho de 2021

CARNEIRO, H. Proibição da maconha: racismo e violência no Brasil. **Open Edition Journals**. 2019,p.135-152. Disponível em : <https://journals.openedition.org/cal/10049>. Acesso em: 10 jun.2021.

CARLINI, E. A.. **A história da maconha no Brasil.** In: **Cannabis sativa L. e substâncias canabinóides em medicina.** CARLINI, E. A.; RODRIGUES, E.; GALDURÓZ, J. C. F. CEBRID: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas. São Paulo, 2006.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06.** São paulo: Saraiva, 2013.

CARVALHO, V.,BRITO, M. GANDRA, M.. **Mães pela cannabis medicinal em um Brasil aterrorizado entre luzes e fantasmas.** Forum Sociológico, [s. l.], 30 out. 2017.DOI: 10.4000/sociologico.1747

CASTRO, Marco; FRAGA, Paulo. Redes de usuários -cultivadores de cannabis no brasil môdeis morais e relações sociais. **Sociologia on line**, [s. l.], ed. nº 25, p. 86-107, 1 abr. 2021. DOI 10.30553/sociologiaonline.2021.25.4. Disponível em: <https://revista.aps.pt/wpcontent/uploads/2021/04/SociologiaAPS202125Capitulo4.pdf>. Acesso em: 6 set. 2022.

Ceará. **Decreto No 30.016, De 30 De Dezembro De 2009. Regulamenta a Lei nº12.951, de 07 de Outubro De 1999**, que dispõe sobre A Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará e da e outras Providências. Política de Implantação da Fitoterapia em Saúde Pública no Estado do Ceará.

COLLUCCI, C. **Ações para acesso à Cannabis crescem 1.750% em quatro anos em São Paulo**. Folha de S.Paulo, São Paulo, 5 out. 2019. Disponível em: <Disponível em: <https://bit.ly/2AZMOr> Acesso em: 11 mar. 2020.

CUNHA, Alexandre; RIBEIRO, Camila; PONTES, Karine; MATTOS, Pâmela; ALMEIDA, Raquel. **Análise das Políticas Públicas sobre Drogas no Orçamento Federal – 2005 a 2019**. IPEA: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/pubpreliminar/210510_analise_das_politicas_publicas_sobre_drogras_no_orcamento_federa_2005_a_2019.pdf Acesso em: 25 jun.2021.

DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional. **Relatório analítico INFOPEN**, dez. 2006. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-analiticos/br>. Acesso em: 22 jun. 2021.

_____. Levantamento nacional de informações penitenciárias, jun. 2017 (atualização). Consultor: Marcos Vinícius Moura Silva. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2019. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun--2017-rev-12072019-0721.pdf>. Acesso em: 19 maio. 2022.

_____. Quantidade de incidências por tipo penal: período de julho a dezembro de 2019. Levantamento nacional de informações penitenciárias, 24 jun. 2020 (atualização). Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYWY5NjFm-ZjctOTJmNi00MmY3LThtImTEtNWYwOTImODFjYWQ5liwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDN- mNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 24 mar. 2022

Pêcheux, M. **O Discurso: estrutura ou acontecimento**. Campinas (SP): Pontes; 2002.

FILHO, Orlando Zaccone D'Elia. **Acionistas do nada: quem são os traficantes de drogas**. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

FIORE, M.O lugar do estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. IN **Novos Estudos CEBRAP** .p 9-21. São Paulo,2012

FOUCAULT, Michael. **Micro física do poder**. [S. l.: s. n.], 1981.

GODOI, C. K.; MATTOS, P. L. C. L. Entrevista qualitativa: Instrumento de pesquisa e evento dialógico. In A. B. SILVA; C. K. GODOI; R. BANDEIRA-DE-MELLO (Orgs.), Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: Paradigmas, estratégias e métodos. São Paulo, Saraiva, 2010.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Trad. Mathias Lambert. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013 [1963].

GUANGPENG, Ren et al. Large-scale whole-genome resequencing unravels the domestication history of *Cannabis sativa*. **SCIENCE ADVANCES**, [S. l.], v. Vol 7, p. 23-50, 16 jul. 2021. DOI: 10.1126/sciadv.abg2286. Disponível em: <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.abg2286>. Acesso em: 5 abr. 2022.

GURGEL, Hannah; LUCENA, Gabriela; FARIA, Marcelo; MAIA, Gabriela. Uso terapêutico do canabidiol: a demanda judicial no estado de Pernambuco, Brasil. **Saúde Soc**, [s. l.], p. 283-295, 26 jul. 2019.

G1, PORTAL. Insumos de cannabis são roubados em terreno da associação, em Campina Grande. **PORTAL G1**, [S. l.], p. 1-2, 29 abr. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2023/04/29/insumos-de-cannabis-sao-roubados-em-terreno-de-cultivo-legalizado-em-campina-grande.ghtml>. Acesso em: 1 nov. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

INSTITUTO OSVALDO CRUZ. **3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileiro**. FIOCRUZ, 2019, disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 30 de ago. 2022

LESSA, Marcos; CAVALCANTE, Ismar; FIGUEIREDO, Nubia. Derivados canabinóides e o tratamento farmacológico da dor. **Rev. dor**, [s. l.], 1 mar. 2016

LIMA,L.T.;SURJUS,S.;SONCINI,F.;RODRIGUES,E.;COQUEIRO,L.;FEGADOLLI,C. **Levantamento do perfil de Associações Canábicas no Brasil: resultados preliminares. Terapia com canábis**. IN: Em Introdução ao associativismo canábico. ZANATTO,R.(ORG) p.86-102.Editora Disparo comunicação e educação. São Paulo,2020.

LUNARDO, Jonas. **Ei, polícia, maconha é uma delícia!” O proibicionismo da maconha como uma política de criminalização social**. 2015. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015., [S. l.], 201

MACIEL, Natalia. A criminalização da favela por meio da categoria “lugar da ação” em sentenças de crime da Lei de drogas no Rio de Janeiro.**PLATÔ**,2020. Disponível em: <https://pbpd.org.br/publicacao/leia-a-integra-da-plato-n-4/>. Acesso em: 16, junho de 2021.

MACRAE. Edward. **Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade**. Salvador: EDUFBA, 2016.

MELO, Patricia; CARDOSO, Luciana; MALBERGIER, André. Percepção dos profissionais de saúde mental sobre maconha. **J. bras. psiquiatria** ; , [s. l.], p. 247-254, 5 dez. 2018.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

OLIVEIRA, Monique; VIEIRA , Miguel; AKERMAN, Marco. O auto cultivo de Cannabis e a tecnologia social. **Saúde soc**, [s. l.], 1 dez. 2020

OMS. Organização das Nações Unidas .**Cannabis é droga ilícita mais consumida no mundo**. 2016 mai 5 Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-cannabis-e-droga-ilicita-mais-consumida-no-mundo-com-180-milhoes-de-usuarios> . Acesso 05 jul 2022.

QUINDERÉ,P.H. **A experiência do uso de crack e sua interlocução com a clínica: dispositivos para o cuidado integral ao usuário**. Tese (Doutorado em saúde coletiva)-Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2013.

RAMOS , Beatriz. Desobediência civil: por que associações de pacientes de maconha medicinal precisam transgredir a lei. **Ponte**, [S. l.], p. 1-2, 16 nov. 2023. Disponível em: <https://ponte.org/desobediencia-civil-por-que-assocacoes-de-pacientes-de-maconha-medicinal-precisam-transgredir-a-lei/>. Acesso em: 30 out. 2023

LOPES, Raquel. Estados aprovam distribuição de Cannabis medicinal pelo SUS em meio a indefinição federal. **Folha de são paulo** , [S. l.], p. 1-2, 31 jul. 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/07/estados-aprovam-distribuicao-de-cannabis-medicinal-pelo-sus-em-meio-a-indefinicao-federal.shtml#:~:text=Foram%20aprovadas%20leis%20em%20Acre,Roraima%2C%20S%C3%A3o%20Paulo%20e%20Tocantins>. Acesso em: 27 out. 2023.

RIBEIRO, Claudio. Cannabis: aprovada proposta para uso em tratamentos médicos pela rede pública no CE. IN: **Jornal O povo**, Fortaleza, 2022. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/noticias/ceara/2022/06/14/cannabis-aprovada-proposta-para-uso-em-tratamentos-medicos-pela-rede-publica-no-ce.html>. Acesso em : 01, agosto de 2022.

RIBEIRO, Sidarta. **Terapia com canábis**. In Em Introdução ao associativismo canábico ZANATTO,R.(ORG).p.10-12.Editora Disparo comunicação e educação, São Paulo,2020.

RODRIGUES , Thiago. Tráfico, Guerra, Proibição. In: LABATE, Beatriz *et al.* **Drogas e cultura: novas perspectivas**: novas perspectivas. [S. l.]: Edufba, 2008.

ROSATTI, Laís. **Maconha: aspectos de uma construção facetada do chamado "ópio do pobre" e as vítimas preferenciais das políticas criminais beligerantes.** BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) ; 18(1): 7-24, Jul. 2017

SAAD, Luiza. **"Fumo de Negro": a criminalização da maconha no pós-abolição.** Bahia: Edufba, 2019.

SOARES, Milena. Ignorância e Políticas Públicas: a regulação de cannabis medicinal no Brasil. **Boletim de Análise Político-Institucional**, [s. l.], ed. 24, 1 nov. 2020.

SANTOS, Solange; MIRANDA, Marlene. Uso medicinal da cannabis sativa e sua representação social. **Rev. Bahiana da saúde pública** , [s. l.], 1 set. 2022.

SILVA, M. K., & ZANATA JUNIOR, R. **"DIZ-ME COM QUEM ANDAS, QUE TE DIREI QUEM ÉS": UMA - BREVE - INTRODUÇÃO À ANÁLISE DE REDES SOCIAIS.** SÃO PAULO, 2012. Revista USP, (92), 114-130.
<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i92p114-130>

Silva, Junior, EB, Nunes, XP, da Silva, ISMA, Pereira, GMCL, Vieira, DD, & Nunes, XP . **Farmácia viva: promovendo a saúde por meio da fitoterapia no Brasil - uma revisão sistemática.** *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES* , 16 (8), 9402–9415. <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.8-074>

TRINDADE, Wanderson. **Cannabis medicinal : uma luta que ganha fôlego no Ceará.** O povo , [S. l.], p. 1-2, 16 nov. 2023. Disponível em:
<https://mais.opovo.com.br/jornal/reportagem/2023/08/23/cannabis-medicinal-uma-luta-que-ganha-folego-no-ceara.html>. Acesso em: 7 nov. 2023.

THOREAU, Henry. **A desobediência civil.** Porto Alegre: L&PM, 2013 [1849].

VANDENBERGHE, Frédéric. **Uma história filosófica da sociologia alemã: alienação e reificação – Volume 1: Marx, Simmel, Weber e Lukács.** Trad. Daniel P. P. Costa. São Paulo: Annablume, 2012 [1997].

VIEIRA, Alexia. Marcha da maconha reúne manifestantes na Beira Mar para pedir legalização da droga. **Jornal OPOVO.** Fortaleza, 29 mai. 2022 . Disponível em:
<https://www.opovo.com.br/noticias/fortaleza/2022/05/29/marcha-da-maconha-reune-manifestantes-na-beira-mar-para-pedir-legalizacao-da-droga.html>. Acesso em 01 julho 2022

VIDOTTO, Cassio. **HABEAS CORPUS PREVENTIVO COMO INSTRUMENTO DESCRIMINALIZAÇÃO DO CULTIVO DOMÉSTICO DE CANNABIS SATIVA COM FINS MEDICINAIS.** 2021. Trabalho de conclusão de curso (Graduação Direito) - Universidade Federal de Santa Catarina, [S. l.], 2021.

VELUDO, Tânia. Amostragem não Probabilística: Adequação de Situações para uso e Limitações de amostras por Conveniência, Julgamento e Quotas. **Administração online. 2001**

WEBER, Max. **Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva**. [S. l.: s. n.], 1991.

WINK, Giovanna; MEA, Cristina. Cannabis Legalization: Perceptions of Psychiatrists and Recovering Users. **Trends in Psychology** , [s. l.], v. 27, ed. 3, p. 721 - 733, 18 set. 2019.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO-TCLE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – CAMPUS DE SOBRAL CURSO DE
PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO-TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de REDES DE USUÁRIOS DE CANNABIS: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO CEARÁ, sob responsabilidade do pesquisador Bruno Falcão Batista. O projeto buscará analisar a conformação das redes de usuários de Cannabis medicinal do estado do Ceará. O objetivo desta pesquisa é compreender a conformação das redes de usuários de Cannabis do estado do Ceará.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de uma entrevista no qual ocorrerá de maneira virtual através da plataforma google meet ou no formato presencial. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa serão algum desconforto durante o encontro. Caso se sinta assim, o acolheremos e caso necessário, o desligaremos do projeto. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a compreensão da rede de usuários de cannabis no Ceará.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de

participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação nessa pesquisa, você receberá assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, obedecendo os dispositivos legais vigentes no Brasil. Caso você sinta algum desconforto relacionado aos procedimentos adotados durante a pesquisa, o senhor(a) pode procurar o pesquisador responsável para que possamos ajudá-lo.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade Federal do Ceará – Campus de Sobral, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Paulo Henrique Dias Quinderé, Bruno Falcão Batista, na Universidade Federal do Ceará – Campus de Sobral no telefone (88 992183250), disponível inclusive para ligação a cobrar, e no email brunofalcaob@gmail.com

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da (CEP/UVA) da Universidade Estadual do Vale do Acaraú. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone [\(88\) 3677-4229](tel:(88)3677-4229) ou do e-mail ouvidoria@uvanet.br, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/UVA se localiza na Av. Padre Francisco Sadoc de Araújo, 850 - Alto da Brasília, Sobral.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Bruno Falcão Batista

Sobral, ____ de _____ de _____

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADA AOS PARTICIPANTES DAS REDES DE USUÁRIOS DE CANNABIS.

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Perfil sócio demográfico

Nome:

Escolaridade:

Sexo:

Função Ocupacional:

Idade:

Estimativa de rendimento (Opcional)

Naturalidade:

Grupos e associações

Com qual grupo/usuário de cannabis medicinal você se relaciona?

Você poderia citar?

Como se desenrola essa relação?

Qual a sua proximidade?

Você poderia citar 2 nomes de pessoas da sua rede pessoal que fazem uso da terapia canábica?

Engajamento político

Você se considera militante em prol do movimento cannabis no Ceará, se sim, como é sua participação? (fale sobre sua participação no movimento para garantir o acesso ao terapêutica canábica)

Como você compreende a importância política dos grupos/associações a favor do uso medicinal da cannabis?

Qual a importância, para você, do PL que visa a distribuição da cannabis terapêutica no Ceará?

Mapeamento das relações

Quais foram as pessoas que forneceram ajuda ou apoio quando você buscou a terapêutica com cannabis? Indique os nomes (se foi um familiar, vizinho, amigo, um profissional e etc).

Qual foi o tipo de apoio que você recebeu?

Articulação com outros setores da sociedade

Como você acha que os outros setores da sociedade (profissionais da saúde, políticos, movimentos sociais e etc) poderiam contribuir com os movimentos terapêuticos da cannabis?

Qual contribuição desses grupos seriam de suma importância?

ANEXOS



**1º SIMPÓSIO DE
REDUÇÃO DE DANOS**

**Cannabis Terapêutico
e Psicodélicos**

**1 E 2 DE JUNHO
SOBRAL - CE**



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Redes de usuários de cannabis: desafios e possibilidades no Ceará.

Pesquisador: BRUNO FALCAO BATISTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71712623.9.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.256.412

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa se propõe a compreender e analisar a conformação das redes de usuários de cannabis medicinal no estado do Ceará. Nesse sentido, esse projeto faz um resgate histórico sobre a proibição da cannabis no Brasil e de seus desdobramentos sociais até os dias atuais. Como intento, o projeto buscará descrever e analisar as redes sociais de usuários de Cannabis do estado do Ceará, como um modo de organização política, apoio, senso de coletividade/identidade (aspectos psicossociais), como se estabelece suas relações e os impactos na sua qualidade de vida. Espera-se com essa pesquisa, produzir dados sobre esse momento histórico do uso da cannabis medicinal no Brasil e no estado do Ceará e seus desdobramentos.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a conformação das redes de usuários sociais de usuários de Cannabis medicinal no estado do Ceará.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios estão claros e bem descritos. Os riscos e enfrentamentos, são bem descritos no TCLE, mas constam nas informações básicas e no projeto de pesquisa no item aspectos éticos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa segue todos os aspectos legais do ponto de vista ético e da legislação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos pertinentes e necessários constam e estão presentes nessa submissão.

Endereço: Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150			
Bairro: Derby		CEP: 62.041-040	
UF: CE	Município: SOBRAL		
Telefone: (88)3677-4255	Fax: (88)3677-4242	E-mail: cep_uva@uvanet.br	Página 01 de 03



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
Campus de Sobral

Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e
Políticas Públicas Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas
Públicas

Relatório de Evento Organizado¹

I Simpósio de Redução de Danos, Cannabis Terapêutica e Psicodélicos: Desafios da Política Antiproibicionista.	
Linha de Pesquisa: Psicologia e Políticas Públicas	
Projeto de Pesquisa: Redes de usuários de cannabis: desafios e possibilidades no ceará	
Equipe de Organização ²	
Nome	Função
Bruno Falcão Batista	Organizador
Paulo Henrique Dias Quinderé	Organizador
Claudine Aguiar	Organizadora
Marcelo Vilela	Organizador
	Escolher um item.
	Escolher um item.
Tipo de Evento	Simpósio
Entidades Patrocinadoras ou Financiadoras ³ : Grupo de estudo Psicoativos e Associação Psicoelica do Brasil	
Local ou Plataforma (se online) em que o Evento foi Realizado: You Tuber canal da pós em psicologia	
Período de Realização do Evento: 01 e 02 de junho de 2023	
<p>Demanda⁴: A planta Cannabis Sativa , é a terceira droga mais utilizada ao redor do mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2016, a planta cannabis sativa é considerada a substância psicoativa ilícita mais utilizada no planeta, com cerca de 181,8 milhões de usuários com idades entre 15 e 64 anos. De acordo com o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela , População Brasileira, realizado pela Fundação Osvaldo Cruz, 7,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos usaram maconha pelo menos uma vez na vida (FIOCRUZ,2019). O debate em torno da utilização da planta em contextos religiosos, recreativos ou medicinais ganha, cada dia, mais espaços em mesas de discussões acadêmicas/científicas.</p> <p>Nos últimos anos, a utilização da cannabis como uma ferramenta terapêutica, vem se tornando realidade no Brasil. Trazer a luz ao dabte públbico ,sobre essa utilização que vem proporcionando qualidade de vida para usuários torna necessario, visto que a proibição da planta no Brasil limita o acesso dos cidadãos brasileiros à esse tipo de terapia. Foi a pressão social pelo acesso medicinal da cannabis que se iniciou em passos lentos, uma mudança estrutural no acesso à cannabis no país. No início de 2015, o Canabidiol(CBD) foi reclassificado como substância controlada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Em 6 de maio de 2015, a Resolução nº 17 da ANVISA estabeleceu os critérios e os procedimentos para a importação, excepcionalmente, “de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.” (MIRANDO; SANTOS,2019, p.16). Nesse sentido, a ANVISA permite a comercialização de remédios à base de cannabis, permitindo a importação de fármacos à base de CBD (Canabidiol),</p>	

um dos princípios ativos da erva. No entanto, a disponibilidade ao tratamento com a planta nesse modelo dificulta o acesso de diversas famílias brasileiras. Nesse sentido, este produto técnico serviu para minimizar os efeitos deletérios da proibição da planta e sua utilização como terapia no Ceará.

Objetivo do Evento: Fomentar o debate social em torno do campo da redução de danos, assim como da utilização da *cannabis* terapêutica e dos psicodélicos na melhoria da qualidade de vida das pessoas usuárias trazendo contrapontos sobre a política proibicionista e seus impactos sociais.

Público-alvo: Estudantes, Profissionais da saúde, Pesquisadores, Usuários e Familiares.

Programação e Convidados: **Dia 01 de junho 2023**

10:00 as 11:00 - Esquentando. Roda de conversa sobre cannabis terapêutica- Clínica Espaço Vida

14:00 às 16:00 - Oficina de extração de óleo e Testagem Colorimétrica REAJA.BR

Ministrantes:

Ana Carla Bastos- coordenadora da AMECE

MESA DE ABERTURA

19:00 - O uso de psicodélicos e saúde mental: pesquisa e redução de danos na prática clínica.

Palestrantes:

Rafael Baquit - Coordenador do Coletivo Balance Redução de Riscos e Danos e Centro Aya. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Psiquiatria, atuando principalmente nos seguintes temas: Redução de Danos, Transtornos relacionados ao uso de substâncias, saúde penitenciária, educação em saúde e primeiros socorros.

Luiz Fernando Tófoli - professor de psiquiatria na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (UNICAMP), onde é membro dos Programas de Pós-Graduação em Ciências Médicas/Saúde Mental e Saúde Coletiva. Coordena o Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (LEIPSI) e é membro do Conselho Estadual de Política de Drogas do Estado de São Paulo. É o responsável pela Cooperação Interdisciplinar para Pesquisa e Divulgação da Ayahuasca (ICARO) na UNICAMP e tem publicado

nos campos de saúde mental, na atenção primária, políticas de drogas e uso de psicodélicos (particularmente a ayahuasca).

Mediador: Paulo Quinderé - Psicólogo. Doutor em Saúde Coletiva. Prof. Dr. Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará - UFC Campus Sobral-CE. Prof. Programa de Pós Graduação em Psicologia e Políticas Públicas UFC Campus Sobral-CE.

02 de junho

08:00 - Redução de danos como ampliação do modelo de cuidado: O uso de drogas pelas mulheres e aspectos psicossociais.

Palestrantes:

Claudine Aguiar - Coordenadora Municipal das Políticas sobre Drogas de Sobral-Ce. Foi Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Apoiadora Institucional da RAISM (Rede de Atenção Integral à Saúde Mental) de Sobral-CE e Coordenou a Escola de Redutores de Danos.

Anna Rodrigues - Diretora Geral coletivo Celebrateup. Gestora de Políticas Públicas. Colaboradora do Observatório de saúde mental da UFRN. Renfa/br. APB Núcleo Nordeste.

Maria Leuça Teixeira - Indígena e Feminista Antiproibicionista. Membro co-fundadora da Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas Possui graduação em Pedagogia (1988), Mestrado (2004) e Doutorado (2015) em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2015). Foi Apoiadora de Território do Curso Saúde e Segurança na Escola Modalidade Semi-presencial de Junho/19 a março/20. Projeto Prevenção ao Uso de Álcool e outras Drogas no Território Educacional. Este projeto resulta do processo de concertação ensejado entre a Fundação Oswaldo Cruz em Brasília/Fiocruz Brasília e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Ministério da Justiça SENAD/MJ. Atuou como Professora na Equipe de Orientação Pedagógico no Curso de Pós-Graduação Lato Sensu - Especialização Atenção Integral ao

Consumo e aos Consumidores de Substâncias Psicoativas no Estado do Rio Grande do Norte CETAD/UFBA da Faculdade de Medicina da Bahia/FMB agosto/16 a março/18. Exerceu a função de coordenadora de educação e pesquisa da Secretaria de Juventude do RN (2015-2016), atuando em pautas da População em Situação de Rua, Comunidades Periféricas, População Carcerária e Políticas sobre Drogas. Foi Articuladora Social no Projeto Mulheres em situação de Vulnerabilidade Social, Vítimas de Violência e/ou Usuárias de Substâncias Psicoativas (MVVVSPA)-FIOTEC/RJ-2017. Também foi multiplicadora do Programa de Prevenção #TamoJunto. Foi Professora substituta do magistério superior da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2016). Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Educação Popular (Paulo Freire e Metodologias em Educação Popular), em Educação para Diversidade Sexual e de Gênero e Formação de Professores/as (continuada: presencial e a distância). Foi voluntária da Pastoral Carcerária de Natal/RN, acompanhado as Audiências de Custódia de setembro/2015 a junho/16 Foi Especialista Perm Nível 4-E do Governo do Estado do Rio Grande do Norte APOSENTADA/2019 Desenvolve assessoria em Teoria Queer/Teoria Tranviado e atenção ao consumo e consumidores de substâncias psicoativas.

Regina Barroso - Psicóloga (UFC-1998), Especialista em Gestão de Redes de Saúde (FIOCRUZ - 2017), Mestre em Saúde Pública (UECE-2008) e Doutora em Saúde Coletiva (UFC-2016). Atuo nas áreas social e de saúde, agregando vivências profissionais relacionadas à execução, coordenação e consultoria de projetos sociais (com ênfase nas temáticas de saúde mental, prevenção ao uso de drogas e redução de danos, prevenção às dst/aids e educação em saúde)

Mediadora: Bárbara luiza - Graduada de Psicologia UFC - SOBRAL.

10:00 - Aspectos legais e políticos da cannabis e psicodélicos no Brasil.

Palestrantes:

Italo Coelho Alencar - Advogado especialista em Lei de Drogas e Direito Penal, usuário, conselheiro estadual de Políticas sobre Drogas, assessor jurídico de pacientes, associações e empresas de cannabis e psicodélicos, membro da Rede Reforma, da Associação Psicodélica do Brasil e Centro Aya.

Robson Mata - Doutor em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Mestre em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC-2009), Graduado em Direito pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR-2013), Graduado

em Ciências Sociais pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA-2006). É professor do curso de Direito e de Psicologia da Faculdade Luciano Feijão (FLF). Tem experiência na área de Direito Penal, Criminologia e Sociologia do Direito. Autor do livro Cotidiano Encarcerado: o tempo como pena e o trabalho como "prêmio".

Mediador: José Adalberto de Vasconcelos - Graduando de Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. Membro do PSICO ATIVOS: Núcleo de Estudos Pesquisa e Extensão em Saúde Pública, Psicologia e Substâncias Psicoativas

14:00 - Os benefícios terapêuticos e o papel das associações na promoção do acesso seguro e legal à cannabis

Palestrantes:

Rodrigo Bardon - Servidor Público, Primeiro brasileiro a conseguir Habeas Corpus para o cultivo de cannabis com finalidade terapêutica e Fundador do Sativoteca.

Ursula Catarino - Médica Universalista, residência médica em Medicina Preventiva e Social na Unicamp.

Amanda Maia - Terapeuta nas Práticas Integrativas de Saúde; Paciente e mãe de paciente cannábica com HC; Graduanda em Agronomia no IFCE campus Limoeiro do Norte onde é bolsista Pibic/CNPq em um projeto de desenvolvimento de produtos naturais com óleos essenciais de plantas. Membro da Frente Cearense pelo uso medicinal da maconha; Fez o curso "Terapêutica endocanabinoide: fundamentos e prática clínica integrativa e multiprofissional, oferecido pela UFG;

Igor Maia - Médico de Família e Comunidade, prescritor de Maconha Medicinal, antiproibicionista, antimanicomial, redutor de danos, em defesa do SUS, membro da Rede Nacional de Médicos Populares, Associação Psicodélica do Brasil, Sativoteca e Centroaya.

16:00 - Redução de Danos e Terapia de integração psicodélica: desafios e oportunidades.

Palestrantes:

Daniela Monteiro - Membro do Conselho Diretor, co-fundadora do Núcleo Nordeste da Associação Psicodélica Brasileira, é Membro do Comitê Gestor da TRIP - Terapeutas em Rede pela Integração Psicodélica, estruturou e coordenou os Grupos de Estudos da TRIP - GE/TRIP. Autora do Capítulo - Plantas de poder e a anatomia dos corpos sutis - Psicodélicos no Brasil - Ciência e Saúde - 2020. Co-autora do artigo - Uso terapêutico de psicodélicos: por uma perspectiva latinoamericana - Revista Platô - 2021

Bruno Ramos Gomes - Doutor em Saúde Coletiva pela FCM- UNICAMP. Possui graduação em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (2006), e mestrado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP (2011). Atua principalmente nos seguintes temas: drogas, redução de danos, vulnerabilidade, crianças e adultos em situação de rua, direitos humanos, ayahuasca, ibogaína, Uso de plantas e substâncias no tratamento de dependência.

Handersson Barros - Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Mestrando em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (UFRN). Possui formação em Psicologia Transpessoal, Redução de Danos pelo Coletivo CelebraTe e Conciliação de conflitos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Foi bolsista de Iniciação Científica pelo programa Jovens Talentos da Ciência (CAPES) onde desenvolveu pesquisas com foco em Psicologia Evolucionista. Possui experiência em Psicologia Experimental e Análise Qualitativa decorrentes de projetos de pesquisa. Possui interesse em pesquisas acerca do potencial terapêutico de substâncias psicodélicas e atualmente estuda inovações tecnológicas em saúde para o tratamento de transtornos mentais graves. Atua como Psicólogo Clínico (CRP-17/5210), enquanto psicoterapeuta, em consultório particular e Redutor de Danos prestando suporte físico e psicológico à experiência com psicodélicos.

Mediador: Marcelo Vilela - Graduado de Psicologia. Membro do Núcleo Nordeste da Associação Psicodélica do Brasil, Centro Aya, Balanceará e Sativoteca.

Se pertinente, informe links que mostrem registros em vídeo, áudio ou fotos do evento:

<https://www.youtube.com/watch?v=liknp8El6pQ&t=306s>

<https://www.youtube.com/watch?v=ZurV2JoUbuo&t=5s>

Impacto quantitativo⁵: Inscritas para o evento presencial 397 pessoas . Visualizações no canal do You Tube 392 no dia 01 e 188 no dia 02

Impacto qualitativo⁶: O evento movimentou um rede de profissionais de diversas áreas do Brasil. Com o evento realizamos um diálogo direto entre a Universidade Federal do Ceará campus Sobral

com a sociedade cearense. Estudantes, usuários dos serviços de saúde, familiares , profissionais da rede de saúde do município, professores e demais seguimentos foram contemplados com o evento.

Abrangência Realizada⁷: Estado do Ceará

¹ **Definição:** produto da atividade de divulgação e/ou propagação do conhecimento técnico-científico pelo Programa de Pós-Graduação para público acadêmico ou geral por meio de atividades formalmente concebidas. Exemplos: congresso, seminário, festival, olimpíada, competição, feira ou convenção realizada pelo Programa de Pós-Graduação.

² Acrescente quantas linhas forem necessárias para indicar toda a equipe de organização

³ Em caso de financiamento obtido por editais de fomento, explicitar o número do edital e demais informações que possam identificar o financiamento recebido.

⁴ **Demanda** (critério CAPES): este critério avalia se o PT atende a uma lacuna, ou seja, se responde a uma necessidade da sociedade ou de um determinado segmento social. Não é necessário que tenha havido uma solicitação explícita, mas o relato do PPG precisa evidenciar que o público-alvo atingido carece de um PT daquela natureza. Nesse sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do PT.

⁵ Número de participantes

⁶ **Impacto qualitativo** (critério CAPES): este critério diz respeito ao impacto qualitativo e/ou quantitativo do PT. Aqui deve ser avaliado o mérito do produto desenvolvido pelo PPG, considerando a relevância e o significado para as pessoas ou áreas beneficiadas, bem como a utilidade do que foi desenvolvido pelo PPG. Neste sentido, a descrição feita tem que evidenciar a aplicabilidade do produto, tendo em vista o(s) seu(s) público(s)

Abrangência Potencial⁸: Como desdobramentos do evento, formou-se um grupo para pensar a realização de um segundo evento. Usuários do serviço de saúde mental do município se organizou em buscar o direito de realizar suas terapias também com a utilização da cannabis medicinal. Foi criado um grupo de usuários e profissionais que irão buscar pautar nos órgãos competentes a utilização da cannabis como alternativa as terapias tradicionais. Assim como, a criação entre usuários que lute por uma qualidade de vida melhor utilizando a terapia cannábica.

Replicabilidade⁹: Os métodos utilizados foram mesas de debates que articularam um rede de pesquisadores, profissionais e representantes de movimento sociais. Os temas das mesas foram escolhidos pelo grupo de estudos Psicoativos, temas esses, pertinentes a utilização da cannabis terapêutica.

Complexidade¹⁰: O evento movimentou uma rede de trabalhadores e pesquisadores no Brasil. O evento foi organizado através de uma ação intersetorial, entre a APB(Associação Psicodélica do Brasil), o Grupo de estudos Psicoativos da UFC campus Sobral e trabalhadores da saúde do município. Com o financiamento partindo dos próprios participantes. A ideia era proporcionar um diálogo entre a universidade e a população cearense.

Inovação¹¹: Tratou-se do primeiro simpósio/evento realizado sobre a temática na cidade de Sobral.

⁸ **Abrangência potencial** (critério CAPES): este critério considera a possibilidade de expansão em termos de incrementar o alcance do PT ou de gerar outros produtos a ele vinculados. A avaliação dessa possibilidade de expansão deve estar referendada em uma descrição que deixe explicitados esses cenários de desdobramento do produto

⁹ **Replicabilidade** (critério Capes): este critério considera a possibilidade de outros PPGs ou outros pesquisadores/profissionais reproduzirem o PT que foi desenvolvido. A avaliação desse critério deve estar referendada em evidências de registro do que foi desenvolvido (método e procedimentos adotados em seu desenvolvimento).

¹⁰ **Complexidade** (critério CAPES): este critério busca avaliar se o PT demanda um esforço expressivo do PPG, considerando a dificuldade de construção daquele produto. Aspectos cognitivos, tecnológicos e sociais

seriam exemplos de sinalização de um processo de desenvolvimento de produto complexo.

¹¹ **Inovação** (critério CAPES): este critério considera em que medida o PT aponta para uma novidade em termos do que é produzido pela área. Nesse sentido, deve ser avaliado se o produto introduz alguma mudança, em termos de forma ou de conteúdo, que possa ser considerada um diferencial para a área. A avaliação de inovação depende, necessariamente, da argumentação do PPG, que demonstre o caráter inovador daquele PT.

Referências

OMS. Organização das Nações Unidas .**Cannabis é droga ilícita mais consumida no mundo**. 2016 mai 5 Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-cannabis-e-droga-ilicita-mais-consumida-no-mundo-com-180-milhoes-de-usuarios> . Acesso 05 jul 2022.

RIBEIRO, Claudio. Cannabis: aprovada proposta para uso em tratamentos médicos pela rede pública no CE. IN: **Jornal O povo**, Fortaleza, 2022. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/noticias/ceara/2022/06/14/cannabis-aprovada-proposta-para-uso-em-tratamentos-medicos-pela-rede-publica-no-ce.html>. Acesso em : 01, agosto de 2022.

SANTOS, Solange; MIRANDA, Marlene. Uso medicinal da cannabis sativa e sua representação social. **Rev. Bahiana da saúde pública** , [s. l.], 1 set. 2022