



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
CAMPUS DE TOLEDO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM SERVIÇO
SOCIAL – PPGSS – NÍVEL MESTRADO**

ADRIEL JOSÉ DE QUADROS

**“BEM-BOLADO”: O PROTAGONISMO FAMILIAR E O PAPEL DAS
ASSOCIAÇÕES CANNABICAS NO ENFRENTAMENTO POLÍTICO DIANTE
DO USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS.**

**TOLEDO - PR
2021**

ADRIEL JOSÉ DE QUADROS

**“BEM-BOLADO”: O PROTAGONISMO FAMILIAR E O PAPEL DAS
ASSOCIAÇÕES CANNABICAS NO ENFRENTAMENTO POLÍTICO DIANTE
DO USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social – PPGSS da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE/Campus Toledo, como requisito parcial para a obtenção de título de mestre.

Área de Concentração: Serviço Social, Políticas Sociais e Direitos Humanos.

Linha de Pesquisa: Política Social – Fundamentos, Gestão e Análise.

Orientadora: Professora Dra. Maria Isabel Formoso Cardoso e Silva.

ADRIEL JOSÉ DE QUADROS

**“BEM-BOLADO”: O PROTAGONISMO FAMILIAR E O PAPEL DAS
ASSOCIAÇÕES CANNABICAS NO ENFRENTAMENTO POLÍTICO DIANTE
DO USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social – PPGSS da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE/Campus Toledo, como requisito parcial para a obtenção de título de mestre.

Área de Concentração: Serviço Social, Políticas Sociais e Direitos Humanos.

Linha de Pesquisa: Política Social – Fundamentos, Gestão e Análise.

Orientadora: Professora Dra. Maria Isabel Formoso Cardoso e Silva.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora - Profa. Dra. Maria Isabel Formoso Cardoso e Silva
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – *Campus* Toledo - UNIOESTE

Membro titular interno - Profa. Dra. Diuslene Rodrigues da Silva
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – *Campus* Toledo - UNIOESTE

Membro suplente interno - Profa. Dra. Esther Luiza de Souza Lemos
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - *Campus* Toledo - UNIOESTE

Membro titular externo - Prof. Dr. Marcos Alexandre Veríssimo da Silva
Universidade Federal Fluminense - UFF

Membro suplente externo – Profa. Dra. Claudimara Cassoli Bortoloto
Universidade Tecnológica Federal do Paraná – *Campus* Medianeira – UTFPR

Toledo, 03 de dezembro de 2021.

ATA DE DEFESA

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha família Tatiane (esposa) e Isabelly (filha), pela paciência e compreensão pelos dias em que deixei de dar a devida atenção, vocês são tudo pra mim.

Aos meus pais, Zeni e Antonio e à minha irmã Adrieli, pelos direcionamentos e por também compreender as minhas ausências em feriados e finais de semanas, mas agora o resultado está vindo.

Aos meus amigos/as/es (não citarei nomes para não esquecer ninguém!), mas, em especial aos/as alunos/as/es da turma 2019 do PPGSS, unidos nesse processo que, não bastasse ser árduo, foi agravado pela pandemia. Alguns perto outros longe, porém, sempre conectados, principalmente nesse período de *lockdown*, sendo as possibilidades de conversas diante de tantas tristezas e alegrias, juntos pelo mesmo objetivo: a conclusão do mestrado. “Um brinde a nós!!!”.

A Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, através da Reitoria, administração, servidores e estagiários que passaram ou que ainda desempenham suas atividades nessa instituição de ensino, que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte ainda maior de possibilidades, com base na confiança e ética aqui presentes.

Ao colegiado do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social – PPGSS – da UNIOESTE Campus de Toledo/PR que, através da coordenação, secretaria e quadro de professores/as sempre me apoiaram e me deram o respaldo necessário ao qual essa formação exige.

Ao colegiado do Curso de graduação em Serviço Social – da UNIOESTE Campus de Toledo, através da coordenação, secretaria e quadro de professores/as, em especial ao professor Dr. Alex Fabiano de Toledo, por me auxiliar como professor regente durante o Estágio de docência na disciplina de Fundamentos Históricos Teóricos e Metodológicos em Serviço Social. Estendendo os agradecimentos também para a turma em que desenvolvi as atividades entre os meses de março e abril de 2021. E também, um agradecimento especial à professora Dra. Maria Carmelita Yazbek, que além de ser uma referência para minha área, foi orientadora do professor Alex e dividiu

espaço comigo em uma aula ministrada durante o período do estágio docência. “Experiência incrível!!!”

A todos os professores que em algum momento tive algum contato, por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, pelo tempo que dedicaram a transmissão do conhecimento, não somente por terem me auxiliado, mas por ser parte constitutiva da formação de uma sociedade melhor.

Em especial a minha amiga, professora, orientadora (e mãe acadêmica... risos...) Dra. Maria Isabel Formoso Cardoso e Silva, por me proporcionar momentos de reflexão, debates, estudos, “viagens” e por caminhar junto na compreensão desse debate e dessa realidade que é o debate sobre Cannabis (maconha), sempre me conduzindo e orientando nessa pesquisa, levando o discurso das políticas públicas e do acesso à saúde a uma concepção além do que está escrito, corrigindo, sugerindo, indicando leituras e se dedicando para que eu pudesse concluir com êxito esse trabalho.

Em especial a professora Dra. Diuslene Rodrigues da Silva, por, além de transmitir um vasto conhecimento, ter aceitado ser membro titular interno da minha banca de qualificação e de defesa da dissertação, repassando indicações de leituras, formas de abordagem e direcionando a construção desta pesquisa.

Em especial a professora Dra. Esther Luíza de Souza Lemos, que, além de estar à frente da coordenação do PPGSS e também transmitir um vasto conhecimento, por ter aceitado ser membro suplente interno da minha banca de qualificação e de defesa da dissertação.

Em especial ao professor Dr. Marcos Alexandre Veríssimo da Silva, do Instituto de Estudos Comparados em Administração Institucional de Conflitos (INCT – InEAC), Universidade Federal Fluminense/RJ, por ter aceitado ser membro titular externo da minha banca de qualificação e de defesa da dissertação, repassando indicações de leituras, formas de abordagem e direcionando a construção desta pesquisa e por possuir discussões que integraram minha pesquisa. (Valeu por me “levar” aos *growers* portenhos!!!)

Em especial a professora Dra. Claudimara Cassoli Bortoloto, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR Campus de Medianeira/PR por ter aceitado ser membro suplente externo da minha banca de defesa da dissertação, e por me procurar

para seguirmos juntos nessa discussão (ainda polêmica) sobre a Cannabis. (Como falei, as energias positivas do universo conspiraram para que pudéssemos ter esse contato!!!).

Em especial ao Cassiano Gomes, representante da Associação Brasileira de Apoio à Cannabis Esperança – ABRACE, da Paraíba, que me deixou adentrar a associação (mesmo que virtualmente) e contribuiu com a pesquisa, concedendo a entrevista e repassando informações essenciais para a conclusão da dissertação. Estendo também os agradecimentos a Kaeliny Costa (Kel), com a qual tive os primeiros contatos dentro da ABRACE e com isso, aproveito também para agradecer todos/as/es as pessoas que fazem parte direta ou indiretamente da Associação Cannabica ABRACE.

Em especial ao Pedro Luis Sabaciauskis Pereira, representante da Associação de Cannabis Medicinal de Santa Catarina – SANTA CANNABIS, de Florianópolis/SC, que me deixou adentrar a associação (mesmo que virtualmente) e contribuiu com a pesquisa, concedendo a entrevista e repassando informações essenciais para a conclusão da dissertação. Estendo também os agradecimentos à todos/as/es as pessoas que fazem parte direta ou indiretamente da Associação Cannabica SANTA CANNABIS.

Em especial a Margarete Santos de Brito, representante da Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal – APEPI, do Rio de Janeiro, que me deixou adentrar a associação (mesmo que virtualmente) e contribuiu com a pesquisa, concedendo a entrevista e repassando informações essenciais para a conclusão da dissertação. Estendo também os agradecimentos a Carol Freitas e ao Romário Nelvo, com os quais tive os primeiros contatos dentro da APEPI, enviando materiais para este estudo, e com isso, aproveito também para agradecer todos/as/es as pessoas que fazem parte direta ou indiretamente da Associação Cannabica APEPI.

Em especial a Nágila da Silva Araújo Bandeira, representante da Associação de Cannabis Medicina de Rondônia – ACAMERO, de Rondônia, que me deixou adentrar a associação (mesmo que virtualmente) e contribuiu com a pesquisa, concedendo a entrevista e repassando informações essenciais para a conclusão da dissertação. Estendo também os agradecimentos ao Grieco, com o qual tive os primeiros contatos dentro da ACAMERO e com isso, aproveito também para agradecer todos/as/es as pessoas que fazem parte direta ou indiretamente da Associação Cannabica ACAMERO.

Em especial ao Yuri Bem Hur da Rocha Tejota, representante da Associação Goiana de Apoio e Pesquisa à Cannabis Medicinal - AGAPE, de Goiânia/GO, que,

mesmo passando por problemas de saúde que o impediram de realizar a entrevista, contribuiu com a pesquisa, enviando os dados escritos e repassando informações essenciais para a conclusão da dissertação. Estendo também os agradecimentos à todos/as/es as pessoas que fazem parte direta ou indiretamente da Associação Cannabica AGAPE.

Em especial a Jackeline Lourenço Aristides, representante da Associação de Apoio à Cannabis Medicinal do Norte do Paraná - CURA EM FLOR, de Apucarana/PR, que me convidou para falar sobre minha pesquisa em um evento on-line, contribuindo com a pesquisa para que eu pudesse compreender esse debate de consolidação das associações, essenciais para a conclusão da dissertação. Estendo também os agradecimentos a todos/as/es as pessoas que fazem parte direta ou indiretamente da Associação Cannabica CURA EM FLOR.

A Sociedade Brasileira de Estudo da Cannabis – SBEC, que de maneira acessível mantém um site atualizado com informações de suma importância para pesquisadores da área da Cannabis. Estendo também os agradecimentos a todos/as/es as pessoas que fazem parte direta ou indiretamente da SBEC.

A Sheila Dantas Geriz, presidente da Federação das Associações de Cannabis Terapêutica – FACT – e com isso, estender aos agradecimentos para todas as Associações de Cannabis e Coletivos de Ativistas, assim como instituições que se dispõem a debater esse tema e lutar por uma regulamentação da maconha justa e acessível. (Estamos juntos/as/es nessa luta!!!).

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, por permitir que eu usufrísse de uma bolsa (demanda social) que foi de suma importância para minha subsistência.

A Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Pato Bragado, em especial a equipe do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, atualmente meu local de trabalho, que também compreenderam o quão importante esse momento se tornou.

Ao governo do Estado do Paraná, que apesar das turbulências e enfrentamentos, apesar do descaso com alunos e professores que lutavam pela garantia de uma educação pública, gratuita laica e de qualidade, e apesar do desrespeito e descaso com a educação, me proporcionou a oportunidade de cursar o mestrado em uma universidade pública e

gratuita. Espero que venham dias melhores e que nossas lutas e bandeiras levantadas sejam respeitadas.

A todos/as/es (sem esquecer ninguém!!!) que, de alguma maneira, contribuíram direta ou indiretamente, para que eu pudesse chegar até aqui, apesar de ser cansativo e esgotante (quase 3 anos de mestrado, sendo 2 deles na pandemia!!!), é gratificante. Fico extremamente orgulhoso de ter chego até aqui. Espero de coração, que esse trabalho possa contribuir para aprimorar os conhecimentos de quem e a quem interessar.

LEITURA NA MENTE

(Waldemar Valença Pereira “Pé de Maconha – Che Cannabis nas Andanças da Ciência”)

*Tome um livro,
leia-o e o plante em sua mente,
criticando-o, de modo conveniente,
ou então,
peça com fé
um “Pé de Maconha”,
pra você dividir com cidadania
ou exibir na sua estante, no jardim da poesia.
E depois intime nossos contemporâneos,
quase democráticos,
a fazer valer nosso direito de ver
aquele “Pé de maconha” no cardápio do brasileiro,
lido, compreendido e legalizado,
ou seja, livre e sem coisa,
seja no calor ou seja na frescura.
Tome um livro, leve-o consigo na mente.
Plante um “Pé de maconha”, espalhe as sementes
da ideologia cannábica, ou fique na tua só lendo,
e repare qual o sentido da vida sem leitura,
pois quando chegares às berlotas do conhecimento
resinoso, criativo e sativo,
faremos uma pausa e um bom proveito do THC
aqui derramando e derramado, tão nosso.
Depois, façamos vista a quem não o leu,
nem o plantou em pensamentos.
Então, qual fênix sob ervas sagradas,
adote um outro livro emprestado pra ler.
Só assim é que de um jeito, ou de outro,
namorando-me de boca, você saberá quem sou
e eu, uma louca robusta MISS SATIVA,
uma espécie feminina bem plantada
e catalogada de corpo inteiro,
dos pés às cabeças,
nas berlotas do conhecimento,
mais uma vez,
posso chegar à frente com senso crítico
e só assim, cowboy, você me lendo,
é que eu mergulho contente
na mitologia cannábica
entre a solidão de Zumbi dos Palmares
e a soberania de Nísia Floresta.*

DEDICATÓRIA

“À todos/as/es que, de alguma maneira contribuem para mudar a fatídica história do proibicionismo, *in memoriam* daqueles que se foram vítimas do descaso e da falta de seriedade na condução das políticas sociais, seja no enfrentamento direto da “guerra às drogas” ou pela falta de acesso aos direitos e serviços públicos.”

“Às famílias que assumiram o protagonismo diante da (des)proteção do Estado visando melhorar as condições de qualidade de vida por este negligenciado”

“Aos “maconheiros/as” por não deixarem a cultura cannabica desaparecer e por nos ensinar o caminho da “Desobediência Civil Pacífica”, que atualmente, tornou-se instrumento de enfrentamento ao Estado repressor e suas expressões de violência”.

QUADROS, Adriel José de. *“Bem-Bolado”*: o Protagonismo Familiar e o Papel das Associações Cannabicas no Enfrentamento Político Diante do Uso Terapêutico da Cannabis. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Serviço Social - PPGSS. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – Campus de Toledo/PR. 2021.

RESUMO

A presente pesquisa tem por objetivo discorrer em que medida o papel das Associações Cannabicas frente ao uso terapêutico da Cannabis, em uma sociedade proibicionista, pode ser fundamental e de que modo tais associações têm engendrado as transformações necessárias frente ao proibicionismo, no que tange aos processos de descriminalização do uso recreativo da Cannabis, bem como em relação à busca de apoio ao uso terapêutico. Para isso, utilizaremos algumas contribuições de Lüchmann (2011), a qual trata dos modelos de associações; a Lei 10.406/023 que institui e assegura a criação das associações; a Lei 11.343/06 que institui a política de drogas no Brasil; abordamos também as considerações de Thoreau (1849) que trata sobre a “desobediência civil pacífica”, mecanismo utilizado pelas Associações Cannabicas e pacientes para assegurar o direito ao cultivo de maconha para fins medicinais. Fazemos uso também das contribuições de Pereira-Pereira (2006), que fala sobre a família ser responsabilizada em sua função protetiva; também as contribuições de Campos (2015) que trata sobre a participação da família no contexto da proteção social como resposta ao desenvolvimentismo empurrado pelo capitalismo. Também utilizamos as contribuições de Ferrugem (2019), que trata das questões raciais que envolvem o uso de substâncias tidas como drogas e como as famílias em situação de vulnerabilidade são perseguidas pelas condições socioeconômicas dentro do contexto de criminalização de pessoas pretas, pobres e periféricas. Dessa forma, o Estado, ao manter uma lógica proibicionista e ao apostar na “guerra às drogas” como fundamento de suas ações, acaba por negligenciar o acesso à saúde e criminalizar famílias e usuários/as. Assim, nos detemos à seguinte problemática: Partindo-se do pressuposto de que a defesa do proibicionismo por parte do Estado implica em sua desresponsabilização frente à proteção social dos indivíduos, levando as famílias a assumirem o exercício da função protetiva, em relação ao uso terapêutico da Cannabis, de que modo a família tem conseguido ser protagonista no enfrentamento político por esse uso, junto ao Estado? Para responder a essa inquietação principal, utilizamos pesquisa bibliográfica, documental e empírica, seguido de entrevista com as Associações Cannabicas Abrace, Apepi, Agape, Acamero e Santa Cannabis, escolhidas de maneira que pudessem contemplar as cinco regiões brasileiras buscando compreender a relação entre Estado, Proteção Social e Família, refletindo sobre contradições que as levaram a assumir o papel de proteção social. Nesse sentido, identificamos que a formação de associações é extremamente relevante, pois, por meio delas, as famílias procuram maneiras de assumir aquilo que o Estado deixa de lado, judicializando situações que poderiam ser facilmente resolvidas com uma regulamentação e uma lei de drogas que prezasse pela garantia de direitos e de acesso, e não por políticas que criminalizam as pessoas.

PALAVRAS-CHAVE: Cannabis; Famílias; Associações Cannabicas; Proteção Social; Maconha; Uso Terapêutico da Cannabis.

QUADROS, Adriel José de. *“Bem-Bolado”*: El Protagonismo familiar y el papel de las Asociaciones Cannabicas en el enfrentamiento político ante el uso terapéutico del Cannabis. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Programa de Postgrado Stricto Sensu en Trabajo Social - PPGSS. Universidad Estatal de Paraná Occidental - UNIOESTE - Campus de Toledo / PR. 2021.

ABSTRACTO

Esta investigación tiene como objetivo discutir hasta qué punto el papel de las Asociaciones Cannabicas en relación al uso terapéutico del Cannabis, en una sociedad prohibicionista, puede ser fundamental y cómo tales asociaciones han engendrado las transformaciones necesarias en relación al prohibicionismo, en lo que respecta a los procesos de despenalización de la marihuana. el uso recreativo de Cannabis, así como en relación con la búsqueda de apoyo al uso terapéutico. Para ello, utilizaremos algunas contribuciones de Lüchmann (2011), que trata sobre modelos de asociación; Ley 10.406 / 023 que instituye y asegura la creación de asociaciones; Ley 11.343 / 06 que instituye la política de drogas en Brasil; También nos acercamos a las consideraciones de Thoreau (1849), quien se ocupa de la “desobediencia civil pacífica”, un mecanismo utilizado por las Asociaciones Cannábicas y los pacientes para garantizar el derecho al cultivo de marihuana con fines medicinales. También hacemos uso de los aportes de Pereira-Pereira (2006), quien habla de la responsabilización de la familia en su función protectora; también los aportes de Campos (2015), que aborda la participación de la familia en el contexto de la protección social como respuesta al desarrollismo impulsado por el capitalismo. También utilizamos los aportes de Ferrugem (2019), que aborda temas raciales que involucran el uso de sustancias consideradas drogas y cómo familias vulnerables son perseguidas por condiciones socioeconómicas en el contexto de criminalización de personas negras, pobres y periféricas. Así, el Estado, al mantener una lógica prohibicionista y apostar por la “guerra contra las drogas” como fundamento de sus acciones, termina descuidando el acceso a la atención de salud y criminalizando a familias y usuarios. Así, nos enfocamos en el siguiente tema: Partiendo del supuesto de que la defensa del prohibicionismo por parte del Estado implica en su no responsabilidad con respecto a la protección social de las personas, llevando a las familias a asumir el ejercicio de la función protectora, en relación al uso terapéutico. del Cannabis, ¿de qué manera la familia ha podido ser protagonista en el enfrentamiento político por este uso, con el Estado? Para responder a esta preocupación principal, utilizamos una investigación bibliográfica, documental y empírica, seguida de una entrevista con las Asociaciones Cannabica Abrace, Apepi, Agape, Acamero y Santa Cannabis, elegidas para que pudieran contemplar las cinco regiones brasileñas que buscan comprender la relación. entre Estado, Protección Social y Familia, reflexionando sobre las contradicciones que los llevaron a asumir el rol de protección social. En este sentido, identificamos que la conformación de asociaciones es sumamente relevante, ya que, a través de ellas, las familias buscan formas de asumir lo que el Estado deja de lado, judicializando situaciones que podrían resolverse fácilmente con un reglamento y una ley de drogas que valore por garantizando derechos y acceso, y no por políticas que criminalicen a las personas.

PALABRAS CLAVE: Cannabis; Familias; Asociaciones de cannabis; Protección social; Marihuana; Uso terapéutico del cannabis.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Distribuição dos eixos temáticos e das categorias.....	163
Quadro 2: Perfil das Associações Cannabicas participantes da pesquisa	163
Quadro 3: Lista da Regionalização das Associações Cannabicas Brasileiras.....	168
Quadro 4: Eixo temático1.....	171
Quadro 5: Núcleos de sentido, fragmentos das entrevistas e categorias do eixo temático.....	172
Quadro 6: Eixo temático 2.....	184
Quadro 7: Núcleos de sentido, fragmentos das entrevistas e categorias do eixo temático.....	184
Quadro 8: Eixo temático 3.....	193
Quadro 9: Núcleos de sentido, fragmentos das entrevistas e categorias do eixo temático 3....	193

Sumário

RESUMO	11
ABSTRACTO	12
LISTA DE QUADROS	13
INTRODUÇÃO	16
CAPÍTULO 1 – “PRENSADO, MOFADO E DE MÁ QUALIDADE” - A PROTEÇÃO SOCIAL E A FAMÍLIA	24
1.1 “Bolando um fininho”: a Relação Entre Estado e Políticas Sociais no Capitalismo.....	29
1.2 “Pastel de ganja”: Políticas Sociais e Administração Pública.....	38
1.2.1 Políticas Públicas e Famílias	40
1.3 “O <i>Beck</i> está queimando”: Relação entre Estado e Família.....	48
1.4 “Fazendo Fumaça”: violência e repressão no Estado proibicionista.....	58
CAPÍTULO 2 –“CULTIVANDO SEU JARDIM”: A PROTEÇÃO SOCIAL NO ESTADO PROIBICIONISTA	67
2.1 Raízes do Proibicionismo.....	71
2.1.1 “Substrato inerte”: a violência, o preconceito e a criminalização como pressupostos do proibicionismo.....	75
2.1.2 “Germinação forçada”: Caso de Política x Caso de Polícia – a “desresponsabilização” do Estado transformada em “repressão”	79
2.1.3 “Medicalização forçada”: a indústria farmacêutica como empecilho para a descriminalização e regulamentação	86
2.2 “ <i>Grow</i> cheio e colheita garantida”: Estado e Proibicionismo - a “função (des)protetiva” no contexto proibicionista e a articulação militante da Cannabis	94
2.2.1 “Porta de Entrada”: As Associações Cannabicas como mecanismos “paliativos” de proteção social frente ao proibicionismo através da desobediência civil pacífica	99
CAPÍTULO 3 – “BEM-BOLADO”: O PROTAGONISMO FAMILIAR E O PAPEL DAS ASSOCIAÇÕES CANNÁBICAS NO ENFRENTAMENTO POLÍTICO DIANTE DO USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS.	122
3.1 “Dichavando” os Percursos metodológicos	124
3.1.1 Procedimentos Metodológicos da Pesquisa	125
3.1.2 Materiais e métodos	126
3.1.3 Sujeitos da pesquisa	126
3.1.4 Locais de pesquisa.....	129
3.1.5 Procedimentos de coletas de dados	130

3.1.6 Procedimentos de análise dos dados	134
3.2 O “fino” da erva: as Associações e a luta transformação de crime em direitos	137
3.3 “Pré-bolado”: Trabalho voluntário das famílias frente à inoperância do Estado	143
3.4 “Bem-Bolado 1”: a saúde como direito fundamental.....	148
3.5 “Bem-Bolado 2”: o protagonismo familiar, a militância e as Associações Cannabicas .	158
3.6 “Hora da sessão 1”: levantando os dados da pesquisa	161
3.7 “Hora da sessão 2”: analisando os dados da pesquisa.....	171
3.7.1 A família como agente principal da proteção social	175
3.7.2 A desobediência civil é o principal mecanismo para resolver as questões políticas	177
3.7.3 O uso medicinal é o aspecto central do uso da Cannabis.....	179
3.8 O proibicionismo e a guerra às drogas como solução política.....	183
Eixo Temático 2: A falta de uma política de drogas efetiva, menos criminalizante e com	
foco no bem-estar dos usuários/a e familiares.....	184
3.8.1 A transmissão do conhecimento e a garantia de acesso aos direitos negligenciados	
como estratégia de reparação social diante do proibicionismo por meio da desobediência	
civil pacífica	186
3.8.2. A falta de uma política de drogas efetiva, menos criminalizante e com foco no bem-	
estar dos usuários/a e familiares como prerrogativas da judicialização da saúde	188
3.8.3 A perseguição às pessoas jovens, pretas, pobres e periféricas e a seletividade do	
sistema judiciário enquanto resposta à falha interpretação da política de drogas.	190
3.8.4 A perseguição às pessoas jovens, pretas, pobres e periféricas e a seletividade do	
sistema judiciário.....	191
3.9 O trabalho das Associações Cannabicas na defesa do uso da Cannabis enquanto um	
direito à saúde	193
Eixo Temático 3: O trabalho das Associações Cannabicas na defesa do uso da Cannabis	
enquanto um direito à saúde.....	193
3.10 O papel e a legitimação das Associações Cannabicas como enfrentamento ao Estado	
proibicionista.....	195
3.11 O acesso aos derivados da Cannabis é o foco principal de defesa das Associações	
Cannabicas e de luta das famílias.....	198
3.12 Os desafios das Associações Cannabicas na busca pela garantia de acesso	201
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	205
REFERÊNCIAS.....	209
APÊNDICES	222
ANEXOS	275

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias, a partir do séc. XIX passou a ser visto e encarado como problema social, destacando-se desse seu caráter perigoso, associado àquilo que muitos especialistas chamam de vício, o qual, diante da visão moralista e dos bons costumes, pode “desencaminhar” a família e a sociedade. Isso levou as autoridades a investirem no propósito de combate ao inimigo comum, disseminando-se assim o proibicionismo, que ganhou contextos mundiais a partir da década de 1920, durante a qual, com a chamada revolução farmacêutica, muitas substâncias foram proibidas e seu uso passou a ser criminalizado, abrindo caminho para o que ficou conhecida mundialmente como “a guerra às drogas”.

Tal preocupação (moralista) com a família – especialmente às mais pobres e periféricas, justifica-se socialmente, pelo fato de que ela é tida como principal esfera de formação, de socialização e de sustento dos indivíduos e, portanto, não pode ser “desencaminhada” de tal “missão”, uma vez que, desde a década de 1970, no Brasil, com os processos socioeconômicos e políticos de retração estatal, ela vem sendo redescoberta como agente privado/domiciliar/íntimo de proteção social de seus membros, assumindo a função de suprir as necessidades e os cuidados principalmente com as crianças. Nesse sentido, são articuladas a criação e a execução de políticas públicas com o intuito de assegurar benefícios sociais que assegurem o bem estar social, garantindo acesso a programas e ações que vão desde a redução da pobreza até distribuição de renda.

Quando o Estado se omite de responsabilidades fundamentais, verificamos que a função protetiva do mesmo fica comprometida, criando uma lacuna que força as famílias a buscarem seus direitos utilizando-se de todos os recursos disponíveis, sejam eles legais ou ilegais, o que, muitas vezes, pode gerar conflitos entre o Estado e as necessidades familiares.

Dessa forma, a relação entre família e políticas públicas se materializa no campo da reprodução social, fator que se reflete no esforço das famílias em tornarem-se interlocutoras do Estado, executando a função protetiva da qual ele deveria ser responsável.

Assim, a família é apontada, não apenas como elemento para a sobrevivência

dos indivíduos, mas também para a proteção, socialização e transmissão do capital cultural, do capital econômico e da propriedade, além das relações de gênero e de solidariedade entre as gerações. Em sua forma clássica, a família compreende uma instância mediadora entre indivíduo e sociedade, atuando como espaço de produção e transmissão de saberes e práticas culturais, além da organização responsável pela existência cotidiana de seus integrantes, produzindo, reunindo e distribuindo recursos para a satisfação de suas necessidades básicas.

Essa responsabilização das famílias denota o descompromisso do Estado em suprir as necessidades de bem estar social, incumbindo esse peso a elas, as quais, por sua vez, não se encontram em condições suficientes de cumprirem com tal reponsabilidade social e, principalmente, econômica.

O Estado, além de se abster de sua função protetiva, cobra das famílias para que elas sejam parte integrante do movimento de proteção; no entanto, essas se veem sobrecarregadas pelo contexto histórico de políticas para trabalhadores/as contributivos/as. Entretanto, o conceito de “proteção” que a família deve exercer extrapola o âmbito da segurança material e bem-estar econômico dos seus membros e, segundo nossas legislações, abrange as relações e os valores, bem como o princípio formativo e socializador decorrente desses; relações, valores e princípios que uma família desenvolve junto aos seus entes.

O estabelecimento da família como principal ator das políticas sociais, em detrimento da desresponsabilização do Estado no provimento das necessidades sociais, contribui para a manutenção da ordem capitalista vigente, corroborando com a ampliação da violência nesse contexto, entendida como uma das expressões da Questão Social. Dessa forma, mais precisamente no último século, podemos observar a formação de um vasto espaço de violência, praticada em suas mais variadas formas, as quais nos levam a questionar sobre o tipo de sociabilidade que enfrentamos e quais suas consequências na contemporaneidade.

Uma dessas expressões de violências manifesta-se por meio de um intento e de ações higienistas (e restritivas, pois muitas vezes são policiais) junto às famílias em situação de vulnerabilidade. Em consequência disso, muitas famílias, cotidianamente, enfrentam estigmas e preconceitos e são perseguidas por serem pretas, pobres e periféricas; mas não bastasse isso, ainda ficam “à sombra” de programas sociais, não

sendo inseridas, de fato, em políticas públicas.

Semelhante “ideário” higienista e normatizador/normalizador também é reproduzido, no tocante à questão das drogas e irá se refletir no preconceito direcionado às questões proibicionistas, compactuando com perseguições à população jovem, preta, pobre e favelada.

Sabe-se que muitas substâncias psicoativas fazem parte de nossa sociedade (como medicamentos e alimentos), consideradas lícitas ou ilícitas; algumas já utilizadas há tempos, mas que foram proibidas por anos e hoje estão novamente no auge do uso terapêutico, como é o caso da Cannabis. Para além dos prazeres ao uso¹ de certas substâncias –, atualmente vislumbramos o grande aumento no uso terapêutico de substâncias derivadas da planta Cannabis, utilizada principalmente na forma de óleo, que contem cannabinóides que auxiliam no tratamento de doenças.

Em relação ao potencial terapêutico da Cannabis, a proibição dificulta o acesso à saúde para as famílias que dela necessitam, uma vez que os medicamentos e derivados que são autorizados pela ANVISA extrapolam a casa dos dois mil reais, inviabilizando o acesso das famílias mais vulneráveis. Nesse sentido, o proibicionismo e a Lei de Drogas brasileira vêm sendo usados como instrumentos de violação de direitos pelo próprio Estado, que faz da “guerra às drogas” uma política de extermínio.

Nesse sentido, famílias acabam enfrentando, além da violência burocrática do Estado, a violência física, financeira e psicológica, uma vez que medicamentos importados são demasiadamente caros, o que inviabiliza sua aquisição “legal”. Devido aos altos custos, muitas famílias começam a plantar Cannabis, a fim de extraírem o óleo para o tratamento, dentro de um contexto de desobediência civil pacífica; porém, estão sujeitas a denúncias, à subjugação, às forças policiais e ao medo de serem incriminadas por tráfico, levando em consideração o contexto de plantio de algo ilícito, o local de cultivo, sendo as regiões periféricas historicamente marginalizadas.

Ao proibir e criminalizar o uso e o plantio, o Estado viola e desprotege as famílias que necessitam fazer uso terapêutico da Cannabis, lançando-as à própria sorte e levando-as a um processo de “auto-proteção”.

Visando corroborar a melhora do quadro de saúde de seus familiares, buscando

¹ Uso referido, aqui, como uso adulto.

tratamentos menos invasivos e que possam ser de fácil acesso, muitas pessoas, em sua maioria mães de crianças com transtorno mental ou outras doenças e patologias que afetam o funcionamento do Sistema Endocannabinoide – SEC – procuram por soluções realmente efetivas, como é o caso do uso de derivados da maconha para tratamentos dessas condições, conforme dissemos. Dessa maneira, constituem grupos que se unem para formar Associações Cannabicas, que atuam de diferentes formas possibilitando acesso aos direitos dos/as usuários/as e seus familiares. O primeiro ponto que citamos é o motivo pelo qual se constituiu a grande maioria dessas entidades: garantir o acesso de seus entes aos medicamentos e derivados da maconha.

Partindo do pressuposto de que a defesa do proibicionismo por parte do Estado implica sua desresponsabilização frente à proteção social dos indivíduos, levando as famílias a assumirem o protagonismo no exercício dessa função protetiva em relação ao uso terapêutico da Cannabis, questionamos de que modo a família tem conseguido ser protagonista no enfrentamento político por esse uso, junto ao Estado?

A hipótese inicial da qual partimos nessa pesquisa, a fim de respondermos ao seu problema central relativo ao protagonismo político da família na luta pelo uso terapêutico da Cannabis frente ao proibicionismo e à desresponsabilização do Estado no que tange à proteção social dos indivíduos, passa pelo entendimento sobre a formação e ao papel fundamental das Associações Cannabicas, que historicamente se constituem como elementos de força política motriz ao incremento e ao direcionamento dessa luta, bem como elementos de apoio e orientação técnica às famílias associadas. Nesse sentido, partimos do entendimento de que nesse campo de enfrentamentos políticos ao proibicionismo e às suas consequências (criminalização, ilegalidade, discriminação, preconceito e outras), as quais aprofundam as vulnerabilidades socioeconômicas das famílias e aumentam sua desproteção social, as Associações Cannabicas têm se apresentado como esteio às famílias desamparadas pela regulação estatal e pelas políticas públicas, e somente por meio delas, tais famílias têm conseguido exercer algum protagonismo na proteção de seus membros (especialmente os carentes da medicação à base de cannabidiol). Resta saber se e quanto tal protagonismo tem avançado para além do campo judicial, a fim de se materializar em transformações políticas na esfera legal.

Para responder aos questionamentos aqui abordados realizaremos pesquisa

qualitativa, que, de acordo com Minayo (2002, p. 21-22), compreende aquilo que não pode ser quantificado, “[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos [...]”; e pesquisa quantitativa, que embora seja uma prática menos usual em ciências humanas, é tratada pela autora como um complemento importante à pesquisa qualitativa, uma vez que [...] “trabalha com estatísticas e apreende dos fenômenos apenas a região visível, ecológica, morfológica e concreta” [...]. Sendo assim, é importante frisar que dados quantitativos e qualitativos se complementam, porém, a corrente qualitativa coloca como centralidade a compreensão da realidade humana.

Dentro dos objetivos da pesquisa buscamos: a) Compreender a relação do Estado, Proteção Social e Família na sociedade brasileira, refletindo sobre contradições que levaram as famílias a assumirem o papel de proteção social; b) Desvelar e refletir sobre o proibicionismo como mecanismo utilizado pelo Estado para “resolver” a questão política da regulamentação das drogas, eximindo-se dela e se desresponsabilizando pela proteção social dos indivíduos; c) Historicizar brevemente o uso da Cannabis no Brasil, levando em conta os aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos, refletindo sobre o processo de criminalização de indivíduos e famílias frente ao proibicionismo e a legitimação do Estado em criar leis proibicionistas; d) Identificar, apreender, compreender e analisar o papel das Associações Cannabicas no enfrentamento político das famílias quanto ao uso terapêutico da Cannabis.

Para atender aos objetivos elencados utilizamos acesso virtual aos sites que permitam identificar o quantitativo de associações existentes e as formas de contatos com cada uma, verificando, assim: as tipologias documentais e a realidade situacional dos arquivos das Associações Cannabicas, sendo este, um dos primeiros contatos formais realizado com essas instituições; acesso a documentos institucionais que permitiram conhecer, mapear e caracterizar a trajetória dessas associações, selecionando destes, os documentos mais pertinentes para essa pesquisa. Também foram contempladas as Leis e Estatutos que dão embasamento para a criação de uma associação e que definem os caminhos para tal constituição. Também nos utilizamos do Estatuto interno que dá embasamento jurídico para a constituição de uma Associação Cannabica, bem como para o regimento, composição de equipe, e destinação financeira

(quando houver arrecadação); além dessas legislações, tivemos acesso a documentos legais oficiais destacando-se a Lei 11.343/06, que dispõe sobre a política de drogas no Brasil, bem como a Lei 13.840/2019 que altera a lei de drogas e aumenta a carga de repressão aos usuários/as. Também nos respaldamos na Constituição Federal de 1988 e suas alterações, que embasam os direitos sociais individuais e coletivos, bem como os deveres do Estado. Foi elaborado questionário para obtenção de dados quantitativos e um roteiro de entrevista semiaberta com questões previamente formuladas a serem respondidas pelos participantes da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, deixando-os cientes da destinação das informações, para que pudessem dar seu consentimento, seguindo as diretrizes e princípios éticos contidas no artigo 3º da Resolução 510/2016-Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata dos princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais.

Para selecionar as associações participantes, utilizamos o disposto no site da SBEC, publicado anteriormente a dezembro de 2020, em cujo projeto denominado Rede de Apoio à Cannabis, as associações encontram-se divididas por regiões (Centro Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul, respectivamente). Dentro de cada região elencada, escolhemos aquela associação que mais se enquadraram nos objetivos dessa pesquisa, uma vez que algumas regiões concentram mais do que uma instituição. Dessa maneira, cabe destacar que nas regiões Nordeste e Sudeste, as associações escolhidas foram aquelas que possuíam autorização judicial para cultivo da Cannabis nas suas dependências² Na região Centro-Oeste, onde se encontram duas associações, a escolha deu-se por sorteio e, nas regiões Norte e Sul, até o momento de início da pesquisa, existia apenas uma associação cadastrada em cada região.

Realizamos vídeo-chamadas com as seguintes associações: Associação Goiana de Apoio e Pesquisa à Cannabis Medicinal - AGAPE, localizada em Goiás (região centro-oeste), escolhida através de sorteio; Associação Brasileira de Apoio à Cannabis Esperança - ABRACE, localizada na Paraíba (região nordeste), escolhida por possuir autorização de cultivo; Associação De Cannabis Medicinal – ACAME, localizada em Rondônia (região norte); Associação de Apoio à pesquisa e à Pacientes de Cannabis

² Até o desenvolvimento da presente pesquisa, apenas duas Associações Cannabicas possuíam autorização para cultivo no Brasil.

Medicinal – APEPI, localizada no Rio de Janeiro (região sudeste), escolhida por possuir autorização de cultivo, e; Associação Brasileira de Cannabis Medicinal – SANTA CANNABIS, localizada em Santa Catarina.

Para atingir os pressupostos da entrevista e identificar como a família tem conseguido ser protagonista no enfrentamento político junto ao Estado, utilizamos a análise de conteúdo, definida como [...] “uma técnica de investigação que, através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações” [...] (BERELSON, 1952, apud GIL, 2008). Dessa maneira fazendo a leitura buscando identificar o conteúdo, e não o discurso, atentando para informações que respondam ao problema apresentado.

Para tanto, após as análises realizadas, este estudo resultou no presente texto dissertativo organizado em três capítulos.

No primeiro capítulo, intitulado: “*Prensado, Mofado e de Má Qualidade*” - *A Proteção Social e a Família* discutimos sobre a participação da família no contexto da proteção social, abordando a relação entre Estado e Políticas Sociais no capitalismo, o que nos leva a identificar que, quando o Estado se omite de responsabilidades fundamentais, a função protetiva do mesmo fica comprometida, criando uma lacuna que força as famílias a buscarem seus direitos utilizando-se de todos os recursos disponíveis, sejam eles legais ou ilegais, fato que, muitas vezes, pode gerar conflitos entre o Estado e as necessidades familiares.

Diante disso, buscamos analisar como a responsabilidade estatal básica em prol dos cidadãos propõe ampliar as capacidades políticas com a redução das divisões sociais e com a premissa de extinção das expressões da questão social.

No segundo capítulo, intitulado: “*Cultivando seu Jardim*”: *A Proteção Social no Estado Proibicionista*, buscamos compreender como o proibicionismo contribui para definir as relações sociais e como o uso da maconha vem sendo utilizado como mecanismos de debates que culpabilizam os/as usuários/as corroborando para uma má interpretação do uso terapêutico. Assim, percebemos que as condições de pobreza e vulnerabilidade passaram a ser perseguidas atribuindo às famílias a culpa pela sua condição, eximindo o Estado de suas atribuições reais frente às desigualdades produzidas pelo capitalismo e sustentadas por essa dinâmica proibicionista e

discriminatória.

Também buscamos identificar algumas raízes do proibicionismo que revelam como a violência, o preconceito e a criminalização das substâncias tidas como drogas, em especial a maconha, veem sendo utilizadas como pressupostos do proibicionismo para justificar a repressão estatal e como as Associações Cannabicas estão revertendo esse entendimento através de mecanismos “paliativos” de proteção social, frente ao proibicionismo através da desobediência civil pacífica, na garantia de acesso às políticas sociais, em especial, o acesso à saúde.

Já no terceiro capítulo, intitulado: *“Bem-Bolado”: O Protagonismo Familiar e o Papel das Associações Cannabicas no Enfrentamento Político Diante do Uso Terapêutico da Cannabis* buscamos mostrar como o Estado vem falhando em sua função protetiva e como as Associações Cannabicas estão auxiliando as famílias a ter uma esperança diante do processo de judicialização da saúde; este que, embora cause ônus ao Estado, vem atuando como alternativa diante da omissão estatal.

Nesse capítulo também demonstramos como ocorreu o percurso metodológico para chegar aos resultados e quais foram as perspectivas das análises que seguiram, adentrando ao trabalho das Associações Cannabicas, através da pesquisa de campo e, evidenciando de que maneira ocorre o protagonismo familiar através da análise das informações coletadas.

Esperamos que os dados aqui apresentados possam contribuir para pesquisas futuras na área da Cannabis e que também possam proporcionar ganhos com base nas transformações das políticas públicas, além de propor novos debates que possam ampliar as abordagens nas mais diversas áreas do conhecimento, corroborando nas transformações das e ampliação do trabalho das Associações Cannabicas em prol das famílias e usuários/as da terapia cannabica, por um acesso justo e igualitário.

CAPÍTULO 1 – “PRENSADO, MOFADO E DE MÁ QUALIDADE” - A PROTEÇÃO SOCIAL E A FAMÍLIA

Embora a Saúde seja uma das bases do tripé da proteção social no Brasil, juntamente com Assistência Social e Previdência Social, as condicionalidades impostas pelas políticas, programas e serviços sociais para acesso a ela são preocupantes, uma vez que tais condicionalidades desconsideram aspectos biopsicossociais³. Entretanto, para discutirmos a proteção social, é necessário um resgate histórico de como se desenvolveu esse conceito e qual modelo de proteção social foi seguido no Brasil, que a partir do pós-guerra buscou centralidade na família.

A participação da família no contexto da proteção social existe desde os primórdios de política social no Brasil, surgindo como resposta ao desenvolvimentismo empurrado pelo capitalismo industrial europeu, prezando pelas condições e garantias para a força de trabalho e a busca pela redução de conflitos, assegurando a hegemonia do capital no pós-guerra (CAMPOS, 2015).

No Brasil, a partir de 1930 houve a reformulação para implementação de políticas de seguridade social, assim:

O chamado Seguro Social, política de natureza contributiva, foi a primeira proposta destinada a trabalhadores com contratos de trabalho formalizados. Essa experiência deu surgimento a hoje denominada Previdência Social, destinada a

³ Biopsicossocial é um conceito mencionado no Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa da Michaelis, o qual pode ser decomposto em suas unidades constituintes para entender precisamente a que ele se refere. O prefixo “bio” refere-se à vida; “Psico” está ligado à psicologia (a atividade da mente ou as questões da alma); “Social”, finalmente, é aquilo que está ligado à sociedade (a comunidade de indivíduos que compartilham uma cultura e que interagem uns com os outros). A noção de biopsicossocial, portanto, integra questões biológicas, psicológicas e sociais. Costuma-se dizer que o ser humano é biopsicossocial. Seu potencial é determinado por suas características biológicas (físicas), mas por sua vez sua ação é influenciada por aspectos psicológicos (como desejos, motivações e inibições) e pelo ambiente social (pressão exercida por outras pessoas, restrições legais, etc.). Esses três aspectos (bio, psico e social) não podem ser divididos, mas constituem um todo. O comportamento do homem, de fato, constitui uma unidade biopsicossocial. No campo da Saúde, fala-se de um modelo biopsicossocial com referência à abordagem que cuida da saúde das pessoas a partir da integração dos fatores biológicos, psicológicos e sociais. Esse modelo entende que o bem-estar do homem depende das três dimensões: não basta que o indivíduo seja fisicamente saudável. Medicina, psicologia e sociologia se combinam no modelo biopsicossocial, que considera a conexão entre corpo, mente e contexto para o tratamento de doenças, transtornos e incapacidades (CONCEITO, 2019). Disponível em: <<https://conceito.de/biopsicossocial#:~:text=Biopsicossocial%20%C3%A9%20um%20conceito%20mencionado,da%20L%C3%ADngua%20Portuguesa%20da%20Michaelis.&text=Fala%20de%20um%20modelo,fatores%20biol%C3%B3gicos%20%20psicol%C3%B3gicos%20e%20sociais>>.

combater os principais riscos sociais: doença, morte, desemprego, envelhecimento e/ou invalidez mediante transferência direta de renda às famílias feita pelos governos (GONÇALVES, 2015, p. 21).

A partir dos anos 1970, a família passa a ser redescoberta como agente privado/domiciliar/íntimo de proteção social de seus membros, assumindo a função de suprir as necessidades e os cuidados principalmente com as crianças. Dessa maneira, as agendas governamentais preveem a criação e a execução de políticas públicas com o intuito de assegurar benefícios sociais que versem pelo bem estar social, garantindo acesso a programas e ações que vão desde a redução da pobreza até distribuição de renda (PEREIRA-PEREIRA, 2006).

Assim, entendemos como família:

Uma unidade dinâmica constituída por pessoas que se percebem como família que convivem por determinado espaço de tempo, com estrutura e organização para atingir objetivos comuns e construindo uma história de vida. Os membros da família estão unidos por laços consangüíneos, de adoção, interesse e ou afetividade. Tem identidade própria, possui e transmite crenças, valores e conhecimentos comuns influenciados por sua cultura e nível sócio-econômico. A família tem direitos e responsabilidades, vive em um determinado ambiente em interação com outras pessoas e familiares em diversos níveis de aproximação. Define objetivos e promove meios para o crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar de seus membros (ELSEN et al., 1992, p. 6).

Assim, percebemos que ocorre uma demanda por garantias sociais que possam preservar os aspectos da família, possibilitando que ela possa cumprir com seu papel enquanto agente da construção da sociabilidade; entretanto, não há investimento em prevenção de fatores que interfiram na realidade social (habitação, saúde, educação, lazer, etc.), sendo necessária a intervenção de políticas de qualidade que não culpabilizem famílias pela desresponsabilização estatal (GONÇALVES, 2015).

Faria (2001) menciona três áreas de intervenção pública relacionadas às famílias, das quais se referem: à regulamentação legal do comportamento familiar; à garantia da renda da família e; à provisão de serviços que atendam essas famílias. Essas áreas deveriam ser de cunho estatal, ou seja, são garantias que o Estado deveria fornecer à proteção social familiar; no entanto, isso não ocorre, pois a família,

independentemente de suas condições objetivas, é protagonista e culpada por sua própria subsistência, além de dependente do poder do Estado.

Martins (2011), cita que para se manter como poder político, o Estado precisa traçar caminhos para administrar as expressões da questão social⁴, que são, de acordo com Iamamoto (1999), frutos da apropriação privada e monopolizada do capital. Diante das ações que os governos propõem ao enfrentamento das expressões da Questão Social, no quesito da seguridade social, Pereira-Pereira (2006, p. 26-27) menciona que:

Alguns países dão especial suporte material às famílias monoparentais com crianças e dependentes adultos. Outros incentivam a reinserção da mãe trabalhadora no tradicional papel de “dona de casa”, com o chamativo apelo da importância do cuidado direto materno na criação saudável dos filhos. [...]. Essas políticas, por sua vez, assumem não só a forma de provisão de benefícios e serviços, mas também de tributos, seja para arrecadar recursos, e criar fundos públicos, seja para promover subsídios e isenções fiscais; de leis ou normas referentes ao casamento, divórcio, comportamento sexual, controle da natalidade, aborto; e de segurança social, relacionadas à saúde, à educação, à habitação e ao emprego.

Dessa maneira, não podemos afirmar que exista uma política voltada propriamente para a família no Brasil; em contrapartida, alguns países se destacam pela atenção que dão a esse ponto, tendo em vista o conjunto de ações coerentes deliberadas e confiáveis de seus governos como a definição de políticas públicas. Portanto:

Está certo que definições de política de família tendem a estar impregnadas de particularismos culturais. Assim, da mesma forma que não existe um padrão homogêneo de política social, e mesmo de *Welfare State*, não há também um único padrão de política familiar. Na verdade, os Estados nacionais variam muito nas suas intervenções sociais. No tocante à família, a Inglaterra, por exemplo, nunca teve uma explícita política [...]. Em compensação, [...], na Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Portugal e Espanha, há essa explicitação. Alguns desses países, como a Alemanha e a França, têm, inclusive, um Ministério da Família (PEREIRA-PEREIRA, 2006, p. 27).

⁴ Entende-se por Questão Social a contradição entre o Capital e o Trabalho, e esta se expressa em suas múltiplas refrações que são entendidas como “[...] o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura [...]” (IAMAMOTO, 1999: p.27).

Portanto, a exemplo do Brasil, o Estado passa atuar minimamente, mesmo propagando o discurso neoliberal de que a família é fator essencial e central. Assim, essa relação entre família e Estado se mantém pelo controle, na qual as famílias foram de certa forma, obrigadas a cumprir com o dever de serem capazes de cuidar e proteger seus membros (MIOTO, 2006).

Nesse sentido, temos um mecanismo de intervenção profissional para a área da assistência social, e também para a área da saúde, propiciando observar as famílias que conseguem subsistir através do mercado de trabalho, cumprindo a função social, e as que não conseguem desempenhar as funções atribuídas enquanto proteção social, ou até mesmo em questões relacionadas aos cuidados paliativos e/ou medicinais, sendo necessária a intervenção das políticas setoriais, características da intervenção profissional das/os Assistentes Sociais, que buscam combater as mazelas da Questão Social, principalmente a partir da Constituição de 1988, conhecido como o marco legal da Assistência Social enquanto Política Pública no âmbito da Seguridade Social Brasileira (MIOTO, 2006).

Dentro do contexto de que as situações de vulnerabilidade e riscos sociais implicam diretamente na formulação e execução de políticas públicas, levando a um condicionante de agravo e que, por conseguinte, implica na atenção voltada à saúde, percebemos que a judicialização⁵ desta é vista como um “caminho alternativo” para acelerar a morosidade estatal no cumprimento da sua parcela de responsabilidade no que diz respeito à sua função protetiva.

O conservadorismo e o neoliberalismo se refletem na precarização dos direitos sociais, rebatendo diretamente também na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), assim:

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) orienta-se pela matricialidade sócio-familiar, entendida como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), cujo modelo de gestão reconhece as pressões e os processos de exclusão

⁵ A judicialização da saúde ocorre como forma de reivindicar o acesso à saúde por meios processuais. Isso ocorre quando um indivíduo tenta utilizar um tratamento de saúde ou medicamento específico não disponível no SUS, assim, diante da problemática acerca da saúde como dever negligenciado pelo Estado, ocorre o agravamento do fenômeno da judicialização da saúde, o qual é complexo e também urgente tanto para o sistema de saúde, quanto para o sistema de justiça, e que, de acordo com alguns levantamentos, compromete boa parte dos recursos destinados para a política de saúde (IGNÁCIO, 2020).

socioculturais a que as famílias brasileiras estão submetidas. Nessa perspectiva, a “família constitui-se no espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros”. Isso significa sua “centralidade no âmbito das ações da política de assistência social” e que deve estar “condizente com a tradução da família na condição de sujeito de direitos”, conforme a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a LOAS e o Estatuto do Idoso (MESQUITA *et al*, [S.d.], p. 11-12).

Nesse contexto, a atuação e as reflexões produzidas pelo Serviço Social são de extrema importância, pois visam ao enfrentamento das contradições do modo de produção capitalista, bem como das políticas sociais nele construídas e gestadas, as quais se fundamentam no ideário neoliberal, especialmente a partir do Consenso de Washington, ocasião em que foram propostas as reformas no aparelho Estatal, a partir de 1980⁶.

Assim, o Serviço Social contribui para que não sejam reproduzidos discursos moralistas que acabam culpabilizando e responsabilizando os indivíduos e as famílias pela pobreza, sendo a pobreza, entendida como herança do capital e que reduz o papel do Estado às suas funções protetivas.

Segundo Raichelis (2007, p. 16):

O modelo de proteção social para pobres, no qual se inserem os programas de transferência de renda, é uma resposta necessária frente às urgências sociais, mas pontual e transitória a uma questão estrutural, portanto persistente. Responde ao presente, atendendo necessidades imediatas, adota uma perspectiva reducionista da pobreza como expressão monetária, mas não ataca seus determinantes estruturais, especialmente os relacionados à política econômica e ao modelo de desenvolvimento, mantendo inalterados os índices de desigualdade no Brasil.

A proposta desses programas de transferência de renda é reduzir a pobreza, entretanto, várias condicionalidades e exigências são impostas às famílias, que se veem amarradas ao contexto social; esse processo converte a condição em punição, caso seja descumprida. Como exemplo disso, podemos citar o Programa Bolsa Família (PBF),

⁶ Dessa maneira, o modelo que o Fundo Monetário Internacional (FMI) propunha, desde 1970, programas de ajuste estrutural propostos pelas agências financeiras, com a premissa de superar os problemas socioeconômicos, estando ligados ao estágio de desenvolvimento do capitalismo (SIMIONATTO, 2000).

conforme o qual se uma família consegue uma renda complementar, os benefícios podem ser cortados, levando a um círculo vicioso que não permite o direito mínimo de subsistência, tornando-se coercitivo.

Nesse sentido, Mônica Senna (2007, p. 93) também questiona que:

[...] a perspectiva de punir as famílias, que não cumprem as condicionalidades, parece incompatível com os objetivos da promoção social do Programa [Bolsa Família]. Assim não se pode deixar de considerar as condições que as famílias dispõem para atender as requisições impostas, tendo em vista às dificuldades cotidianas de sobrevivência as quais a maioria está exposta.

No entanto, a promoção do bem-estar social não se relaciona apenas à obtenção de uma pequena renda; é necessário levar em conta vários fatores biopsicossociais essenciais, dentre eles a saúde, caracterizada como direito humano e dever do Estado. Entretanto, atualmente vivenciamos um desmonte dos direitos humanos e sociais e percebemos que o descaso muitas vezes está relacionado à gestão desse Estado.

Da mesma maneira que os programas de transferência de renda, as condicionalidades impostas para acessar a saúde também perpassam por tipos de acesso e qualidade do serviço prestado, mesmo compondo o parágrafo de direito garantido na Constituição Federal de 1988, caracterizando um abandono por parte do Estado, o qual se mantém inerte ao mesmo tempo em que necessita de recursos advindos do capital financeiro, recursos esses, nem sempre disponibilizados ou existentes.

Esse “abandono” do Estado em relação às famílias e essa falta de empatia é oriundo do próprio capitalismo, já que nesse modo-de-produção, devido à contradição entre capital e trabalho, pouquíssimas pessoas podem ser donas da riqueza socialmente produzida, em detrimento do elevado o número de pessoas e famílias pobres e/ou miseráveis.

1.1 “Bolando um fininho”: a Relação Entre Estado e Políticas Sociais no Capitalismo

Independentemente de seus arranjos, as famílias são responsáveis pela

reestruturação da mobilidade de uma sociedade, principalmente em um modo de produção capitalista regido pelo consumo e pela acumulação, oriundos do imperialismo. Dessa maneira, a competitividade do capitalismo rege as relações intrafamiliares, as quais são mediadas pelo Estado por meio das políticas públicas, compreendidas como oportunas para remeter às famílias a culpa pelo aumento das expressões da questão social.

As políticas sociais não são apenas espaços de confrontação de tomadas de decisão, mas constituem elementos de um processo complexo e contraditório de regulação política e econômica das relações sociais (BEHRING; BOSCHETTI, 2006).

No mesmo sentido, percebemos que as políticas sociais possuem papel fundamental na mediação das relações estabelecidas pela família com outras esferas da sociedade, como Estado, trabalho e mercado, configurando as relações sociais.

Como parte essencial do processo de acumulação capitalista, principalmente com a privatização de programas e serviços que compunham políticas públicas, a família é novamente evidenciada como parte desse mecanismo, principalmente no tocante aos cuidados de seus membros e dependentes. Reconfigura-se e responsabiliza-se a família como um elemento-chave do sistema de proteção social, notavelmente pelo aumento das relações mercadológicas, tornando serviços essenciais e indispensáveis em atividades lucrativas apenas para quem pode pagar (MIOTO, 2015).

Assim, de maneira genérica, o Estado busca “jogar em cima” dos próprios sujeitos a culpa pela sua condição, seja de pobreza ou de falta de recursos objetivos e subjetivos e, até, criminaliza algumas formas de acesso aos direitos, como o uso de medicamentos oriundos de substâncias consideradas proscritas, proibidas, em um contexto socioeconômico, relacionado, especialmente às classes mais pobres e periféricas.

A família, diante desse cenário social, para além de sua importância como núcleo de sociabilidade e reprodução social, também é percebida no neoliberalismo

como instrumento de organização e reorganização das forças produtivas baseadas no capitalismo, ampliando a lógica de minimização do Estado⁷.

Quando analisamos como o Estado é formado e qual o seu papel na sociedade, percebemos que esse aparato estatal possui poder de zelar e tomar decisões em nome da coletividade. Percebemos que somos parte integrante de instituições ou sociedades, as quais, por sua vez, são formadas de interesses, parentescos, objetivos, etc. É na convivência com essas sociedades que desenvolvemos nossas características físicas, morais e intelectuais, ou seja, nossa sociabilidade. Dessa forma, entende-se que o Estado configura-se em uma sociedade constituída por um grupo de indivíduos organizados, que buscam objetivos em comum, e tais objetivos podem ser caracterizados por ações realizadas pelas pessoas com finalidades em comum (ao menos deveria ser) (AZAMBUJA, [s.d.]).

Em tese, temos, pois uma configuração de Estado que se importa com a sociedade e com o bem-estar coletivo, entretanto, a burocracia para acessarmos serviços básicos nos mostra uma prática que não corresponde às reais necessidades. Um exemplo que evidencia essa questão, são as judicializações no campo da saúde, quando necessário, para acesso aos medicamentos, como é o caso do acesso aos derivados da Cannabis.

Além disso, o Estado se apresenta como sociedade política, onde existem normas jurídicas escritas (Leis, Códigos, Resoluções, Decretos, etc.), que, ao mesmo tempo em que orientam e direcionam o bom funcionamento e as condutas das pessoas, também são mecanismos de controle social, estabelecendo uma hierarquia entre os governantes e governados, que orienta todos os sujeitos a buscarem o bem público, materializado nos âmbitos da saúde, da educação, da justiça e da segurança. Assim, a sociedade pode ser compreendida como [...] “o conjunto de relações por intermédio das quais vários indivíduos vivem e atuam solidariamente, de forma ordenada, visando estabelecer entidade nova e superior” [...] (SOARES, 2004, p.13).

De acordo com o que está expresso no inciso III do Art. 1º da Constituição Federal da República do Brasil de 1988, é assegurada a Dignidade da Pessoa Humana,

⁷ Entretanto, ainda que pese à sua institucionalidade, a família deve ser vista também, como contraponto necessário à lógica estatal neoliberal do Estado, constituindo-se como força de resistência e de luta pela efetivação de direitos sociais.

assim como o Direito Social à Saúde, expresso no Art. 6º e colocado como Dever do Estado no Art. 196º, que ainda dispõe sobre o acesso ser universal e igualitário para promover, proteger e recuperar acometidos de doenças e outros agravos.

No inciso IV do Art. 3º, as palavras muito bem destacadas, dão conotação de um Estado realmente “preocupado” com seu povo, pois coloca como dever [...] “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” [...], fazendo jus ao modelo de Estado Democrático de Direitos (BRASIL, CF 1988).

Concordamos, então, em definir o Estado como:

[...] organização jurídico-política por excelência das sociedades civilizadas, deve ser considerado categoria essencialmente histórica, que sucede outras formas de organização política. Como ordenamento democrático, funda-se no reconhecimento da dignidade da pessoa, na inviolabilidade dos direitos e no livre desenvolvimento da personalidade (SOARES, 2004, p. 79).

Complementando essa ideia, podemos considerar que o Estado é uma sociedade, constituída de um grupo de indivíduos unidos e organizados permanentemente para realizar um objetivo comum, dessa forma, pode ser denominada sociedade política, mantendo sua organização determinada por normas que zelem pelo bem público. Entretanto, isso só se concretiza estando em perfeita sintonia com a consciência e dedicação dos indivíduos (AZAMBUJA, s.d. p.02).

Mas, a saber, essa organização não é de fato algo simples, tampouco organizada, dadas as disputas e correlação de força que recorrentemente inferem na sua devida condução. Assim, embora o parágrafo único do Art. 1º da nossa constituição destaque que o poder emana do povo, o Estado se utiliza de aparatos de violência e repressão para desencorajar esse poderio, assumindo assim o controle social contrapondo a própria Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Embora, falar de poder não significa necessariamente falar de povo x Estado, pois as discussões acerca do poder são ainda mais amplas. Relações de poder estão presentes em diversas situações pela sociedade: seja entre pessoas, como em relações de trabalho (patrão/empregado); relações amorosas entre pais e filhos; ou em relações mais complexas como grandes corporações, escolas, ou até mesmo relações governamentais;

seja nas esferas municipal, estadual ou federal, por exemplo.

Frente a isso, no Brasil, percebemos o poder correlacionado com o fator econômico, pois:

[...] o projeto reformista absorveu toda a sociedade de forma molecular, “como força coesiva das classes dirigentes” (GRAMSCI, 1999, p. 115), condição imprescindível para promover o crescimento econômico e inserir o país no quadro da modernidade globalizada. As contrarreformas entranharam-se na agenda pública, ganhando materialidade nas diferentes esferas de governo, alterando as relações Estado-sociedade, principalmente no campo das políticas sociais e no esvaziamento da participação democrática da sociedade civil (SIMIONATO e LUZA, 2011, p. 216).

Nesse sentido o Brasil passou a partir da década de 1990, por um modelo de reconfiguração estatal em que a chamada contrarreforma é caracterizada pela eliminação ou redução das conquistas das classes menos abastadas, evidenciando o neoliberalismo e as condições postas pelo capitalismo na atualidade (SAIMIONATO e LUZA, 2011).

Ainda verificamos a reconfiguração do Estado e da sociedade civil, sondando a realidade brasileira no aceleração das contrarreformas, principalmente nas políticas sociais, em que a mercantilização e a filantropia passaram a mascaradamente, enfrentar a questão social com políticas de privatização, terceirização, parcerias público-privado e fundações, expondo a desresponsabilização do Estado (SIMIONATO e LUZA, 2011).

Azambuja (s.d.) afirma que na história de todas as sociedades existe a busca por algo maior, assim, a busca coletiva por supremacia leva ao Estado, este sendo definido com “artifício” da inteligência humana. Para o autor, com exceção da família em que se nasce e é forçado a pertencer, qualquer indivíduo pode entrar e participar voluntariamente de qualquer sociedade que ele venha a escolher, assim como pode renunciar e deixar de seguir quando achar pertinente, entretanto, [...] “da tutela do Estado, o homem não se emancipa jamais” [...].

O Estado, como já mencionado, é dividido entre governantes e governados e modela as sociedades que querem pertencer a ele, exercendo sua supremacia de poder. As formas de exercício de poder podem ser legítimas ou não. São consideradas legítimas aquelas em que a influência exercida é aceita por aqueles aos quais a decisão

ou ordenamento é direcionado, e não legítimas aquelas em que o uso da força é o único meio para a imposição de uma determinada vontade (AZAMBUJA, [s.d.]).

De acordo com Webber (1982), o Estado é o único que detém legitimidade para o uso da força num determinado território através de instituições militares ou as forças armadas, que são fontes legítimas de violência ao seu controle. O verdadeiro poder está nas mãos da burocracia militar e civil, pois o Estado é uma relação de homem dominando homem, mediante violência legítima, e para que exista essa relação, é necessário que os dominados obedeçam à autoridade dos que detêm o poder.

Existem três formas de dominação legítima: a tradicional, a exemplo da monarquia; a carismática, que se dá pelas qualidades heroicas, popularidade, liderança; e a legal ou racional legal: através das leis, institucionalizada e organizada, segundo a qual o Estado detém as leis e exerce a dominação da população. Sendo assim, é uma organização sem conteúdo inerente, sendo apenas mais uma das muitas organizações burocráticas da sociedade (WEBBER, 1982).

Nesse contexto percebemos o uso da força, da coerção e da dominação, atributos que coexistem com a conquista de territórios por determinadas nações. Muitas conquistas são oriundas de guerras ou disputas onde os mais fracos (perdedores) ou se submetiam ao controle daqueles que os derrotaram ou eram exterminados, mostrando o jogo de força e o poder envolto pela violência. O que era condecorado como conquistas para uns, não passavam de massacres de familiares e amigos de outrem.

Ainda no intuito de definir o Estado, percebemos que muitos autores contribuíram com esse assunto. Marx (2005), por sua vez, não formulou uma teoria específica sobre Estado e poder, tendo em vista que seu objeto de estudos era a economia política e o trabalho; no entanto, em seus textos, sempre abordou que Estado é aquele que deveria representar o interesse geral, que deveria existir para defender os interesses comuns de toda a população, entretanto, a população não é homogênea, pois é dividida em classes sociais, e, sendo assim, o Estado, de um modo geral, abre mão da representação dos interesses gerais, a fim de proteger a propriedade privada. A natureza e as finalidades do Estado, portanto, são permeadas pelas pressões advindas das diversas classes sociais e subordinada aos seus interesses, estabelecendo-se um conflito entre a defesa da esfera pública (e do direito público) e do interesse geral, frente aos interesses privados, conforme as próprias palavras de Marx (2005 [1843], p. 27):

[...] em face das esferas do direito privado e do bem privado, da família e da sociedade civil, o Estado é, de um lado, uma necessidade externa e sua potência superior, a cuja natureza as leis daquelas esferas, bem como seus interesses, encontram-se subordinados e da qual são dependentes; porém, de outro lado, é o Estado seu fim imanente e tem sua força na unidade de seu fim último geral e no interesse geral e no interesse particular dos indivíduos, na medida em que tais indivíduos têm deveres perante ele assim como, ao mesmo tempo, têm direitos.

Os capitalistas detêm a propriedade dos meios de produção e os trabalhadores vendem sua força de trabalho; o Estado, por seu turno, articula seus recursos militares e jurídicos para a proteção dessa propriedade privada dos meios de produção. No entanto, a defesa e a proteção da propriedade privada por parte do Estado, apenas não bastam para que se garanta a reprodução da sociedade e das relações de produção como um todo; é necessário que o Estado, também, forneça, ainda que minimamente, proteção social à classe trabalhadora, por meio da garantia de certos direitos sociais, a fim de que essa possa se reproduzir saudavelmente e mantenha seu valor de uso e de troca. Além disso, com o atendimento de certas demandas e direito da classe trabalhadora, por meio da proteção social, o Estado, ao inseri-la, também, nos patamares de consumo, tenta minimizar as desigualdades sociais mais gritantes e prevenir/evitar o desencadeamento de conflitos sociais (PEREIRA, 2016).

Vemos então uma contradição, segundo a qual os direitos são muitas vezes deixados à margem, priorizando-se o zelo à propriedade privada; o Estado capitalista, mesmo atendendo a umas poucas demandas para a sobrevivência da classe trabalhadora, entende como seu “dever”, nesse modo de produção, a acumulação, mesmo que esta usurpe ou segregue direitos.

Para Marx (2006), embora esse controle exercido pelo Estado pareça necessário para a sociedade, ele é cruel, pois atende ao mercado e às grandes corporações, deixando de lado os trabalhadores suas famílias. Mesmo com as chamadas relações livres, o que se vivenciou, desde os primórdios do capitalismo industrial, foi a expropriação em massa dos trabalhadores, que sem ter outra opção, eram submetidos à repressão e à tortura. Dessa forma, enquanto a burguesia ascendia, usando a violência como condutor, utilizava o Estado, com sua característica opressora para regular os

proventos (mais tarde o salário) e as jornadas de trabalho.

Em suma, entre dois direitos, a força define quem ganha, ou seja, para Carvalho (2009) o medo em sofrer penalidades pelo descumprimento de normas e legislações faz com que as pessoas cumpram essas normas, embora existam pessoas que não sigam as regras; nesse sentido, o “poder” do Estado, com seus mecanismos de coerção os força a “obedecerem”.

Assim, a máquina estatal, com sua força de repressão e sua burocracia, além do plano hierárquico de divisão do trabalho, em que uns se subordinam a outros, cuja origem se dá no absolutismo, serve à emergente sociedade de classe média como uma arma poderosa nas suas lutas contra o feudalismo (Marx, 1871).

Durkheim (1893) era preocupado com a organização da sociedade, por isso, considerava o Estado fundamental e necessário, pois para ele a sociedade era complexa e o Estado era o condutor, que direcionava essa sociedade e suas instituições, proporcionando um espaço mais amplo para desenvolvimento da liberdade individual. Para ele, cada instituição e cada indivíduo tem uma função e a intermediação entre Estado e indivíduo deve ser feita por profissionais organizados, que são a base da representação política, partidos políticos, sindicatos, etc., cujo conteúdo inerente são os interesses coletivos (DURKHEIM, 1893 *apud* CABRAL, 2004).

Ressaltamos que a violência e a conquista de territórios por meio da força e da coerção estão diretamente ligadas à história da formação de territórios, fator que mais uma vez nos remete à propriedade como forma de delimitação e de demonstração de poder. Entretanto, destacamos que a luta coletiva pela garantia dos direitos constitucionais surgiu justamente pelo conflito, já que as pessoas se uniram para fazer valer minimamente o que decidiam no coletivo, enfrentando o Estado e suas determinações.

No Brasil, a edificação como Estado se deu com fortes influências do clientelismo, definido como uma maneira de agir que consiste numa troca de favores, benefícios ou serviços políticos ou relacionados à vida política. Em outras palavras, consiste numa troca de favores entre quem detém o poder e quem vota; a popular compra de votos (na política); também uma forma de corrupção⁸. O Coronelismo

⁸ Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/clientelismo>. Acesso em 13 de janeiro de 2021.

também foi outra característica bem marcante. Trata-se de um sistema autoritário baseado no poder dos coronéis latifundiários do interior do Brasil, vigente durante a chamada república velha (1889-1930)⁹.

Os coronéis exerciam seu poder dando emprego em suas propriedades, entretanto, havia um elevado grau de exploração e autoritarismo, inclusive exercendo o poder militar sobre suas terras. Dessa maneira, na constituição do Estado federativo, os governantes se aliaram com os coronéis para obter votos e, em troca, concediam benefícios, ficando esse ato conhecido como “voto de cabresto”, por meio do qual os coronéis obrigavam as pessoas a votarem em quem eles queriam, caso contrário, havia perseguição e repressão, caracterizando a influência do autoritarismo no Brasil, demarcando um sistema político em que o poder se concentra nas decisões de uma autoridade (ou grupo autocrático) que o exerce com rigor, caracterizando um regime opressivo de poder.

Conforme podemos ver, o Estado brasileiro desenvolve-se, desde seu início demarcado por interesses de certos grupos, os quais lançam mão de relações corruptas, desonestas, fraudulentas e ilegais para sustentarem seu poder político e econômico; relações essas, que subjagam as classes trabalhadoras, mantendo certo controle social sobre elas e sobre a concessão de seus direitos sociais.

Nesse sentido, a política social se desenvolveu também como forma de controle e tutela do Estado sobre os indivíduos e suas famílias; tutela essa que vai desde a regulação legal sobre os direitos individuais e coletivos, até as normas disciplinares (por meio de saberes especializados) sobre as relações sociais e familiares e prescrições morais de condutas. Conforme aborda Teixeira (2010, p. 537):

Através da tutela terapêutica, o corpo, o sexo, os comportamentos, os sentimentos, as relações afetivas entre os membros da família são modificados, instaurando o sentimento moderno de família privada, de intimidade, que se caracteriza pela valorização do convívio exclusivo entre pais e filhos, do contato pessoal para educar as crianças, ou seja, como salienta Costa (1999), interesse pelo desenvolvimento físico-sentimental dos filhos, educando-os de maneira mais individualizada, sob laços afetivos de amor maternal e paternal, dando origem a novos papéis sociais, como o do pai/provedor material dos filhos e do lar e o

⁹ Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/coronelismo>. Acesso em 13 de janeiro de 2021.

da mãe/educadora/cuidadora.

O controle e a tutela do Estado sobre a população, entretanto, nem sempre se traduzem em garantias de direitos aos trabalhadores e às suas famílias. Ao contrário, podem se refletir em práticas estatais higienistas, circunscritas especialmente às famílias mais pobres, e podem representar ainda mais perda de direitos sociais dessas famílias, especialmente quando estas são sobrecarregadas com seu próprio auto provimento, em especial as mulheres, sendo co-responsabilizadas pela ineficácia estatal, o que discutiremos a seguir.

1.2 “Pastel de ganja”: Políticas Sociais e Administração Pública

Nos anos 90, a América do Sul foi marcada pela instauração do Estado Democrático de Direito, evidenciado no Brasil pela Constituição Federal de 1988, configurando uma democracia liberal, que se estendia por outros países do continente. Contudo, essa democracia se instala em países pouco democráticos, ou que não tinham tradição de mobilização social, evidenciando sua coexistência junto ao autoritarismo (VIEIRA, 2000).

Mesmo com a promulgação da CF de 1988 no Brasil, nossa sociedade sempre emanou problemas coletivos, sociais, políticos e econômicos, os quais atingem as instituições e corroboram a ampliação das expressões da Questão Social, perpetuando a reprodução da sociabilidade capitalista. Esta impõe a necessidade de consumo e produção econômica; entretendo, aqueles que, por algum motivo, não seguem (ou não conseguem seguir) os padrões impostos, são desqualificados e marginalizados. Assim, o diferente passa a ser individualizado, sendo apartado de suas condições históricas e sociais que o engendraram (COLOMBANI e MARTINS, 2017).

Diante da grandiosidade territorial e cultural e da complexidade que nosso país apresenta, é de suma importância falar de Políticas Públicas, pois, por meio delas é que podemos acessar serviços e garantir direitos, assim, “[...] política pública geralmente envolve mais do que uma decisão e requer diversas ações estrategicamente selecionadas para implementar as decisões tomadas (RUA, 2014, p. 17).

Desse modo, o principal mecanismo de proteção aos direitos humanos e sociais

e de bem-estar social dos cidadãos utilizado pelo Estado, as Políticas Públicas estão diretamente ligadas à qualidade da administração pública, uma vez que os valores monetários e a própria execução dessas políticas são de responsabilidade dos governos, sejam eles municipais, estaduais ou federal (RUA 2014).

Além disso, nosso bem-estar e a nossa qualidade de vida dependem diretamente de nossas escolhas político-ideológicas e da consolidação de determinados governos e de suas concepções político-administrativas, econômicas e sociais, e essas decisões políticas podem ser retratadas como: [...] uma escolha dentre um conjunto de possíveis alternativas, conforme a hierarquia das preferências dos atores envolvidos, expressando – em maior ou menor grau – uma certa adequação entre os fins pretendidos e os meios disponíveis (RUA, 2014, p. 17).

Grosso modo, podemos, então, dizer que as Políticas Públicas funcionam como um conjunto de programas, ações e decisões tomadas pelos governos (municipais, estaduais e federal) e que contam com a participação direta ou indireta da sociedade e de instituições públicas ou privadas, atuando diretamente no enfrentamento e combate das expressões da Questão Social (FREY, 2000).

Dessa maneira, afirmamos, com base em Saraiva e Ferrarezi (2006, p. 28), que a política pública:

Trata-se de um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade. Decisões condicionadas pelo próprio fluxo e pelas reações e modificações que elas provocam no tecido social, bem como pelos valores, ideias e visões dos que adotam ou influem na decisão. É possível considerá-las como estratégias que apontam para diversos fins, todos eles, de alguma forma, desejados pelos diversos grupos que participam do processo decisório [...].

Rua (2014, p. 15) afirma que Políticas Públicas compreendem “[...] um conjunto de procedimentos formais e informais que expressam relações de poder e que se destinam à resolução pacífica de conflitos quanto a bens públicos [...]”; no entanto, quando o Estado deixa essa responsabilidade de lado, aumentam os embates entre sociedade e governo, fazendo com que toda essa carga de responsabilidade recaia de maneira torrencial sobre as famílias.

A autora ainda complementa que:

[...] embora uma política pública implique decisão política, nem toda decisão política chega a constituir uma política pública. Podemos encontrar um exemplo na emenda constitucional para reeleição presidencial, ou na CPMF, ou, ainda, na criação de um novo estado da federação. Observe que essas situações apresentadas são decisões, mas não são políticas públicas. Já a reforma agrária, o Sistema Único de Saúde, o financiamento da educação superior ou a adoção de mecanismos de transferência de renda são políticas públicas (RUA, 2014, p. 18).

Diante da definição de Políticas Públicas, cabe retomar o dispositivo de nossa Constituição Federal de 1988, que traz o que compete ao Estado enquanto dever. Esses deveres são distribuídos em várias sessões, contemplando segurança pública, saúde, educação e incentivo à prática de esportes etc.; sendo assim, deve-se garantir acesso, mediante políticas sociais e econômicas que subsidiem tais ações, visando incentivo e colaboração da sociedade para executá-las.

Quando o Estado se omite de responsabilidades fundamentais, verificamos que a função protetiva dele fica comprometida, criando uma lacuna que força as famílias a buscarem seus direitos, utilizando-se de todos os recursos disponíveis, seja eles legais ou ilegais, o que, muitas vezes, pode gerar conflitos entre o Estado e as necessidades familiares.

1.2.1 Políticas Públicas e Famílias

De acordo com Teixeira (2010), a relação entre família e políticas públicas se materializa no campo da reprodução social, o que se reflete no esforço das famílias em tornarem-se interlocutoras do Estado, executando a função protetiva da qual ele deveria ser responsável.

No Brasil, onde a família nunca deixou de ser uma unidade produtora e provedora de serviços, realizados, em grande parte, pelo trabalho não pago da mulher – entre eles o do cuidado, as tarefas de socialização, educação e proteção –, o seu reforço pela política com centralidade na família, significa a permanência dessas funções no âmbito privado, a reprodução da divisão sexual do trabalho, além de onerar ainda mais as mulheres e ter severas consequências no

desenvolvimento de sua cidadania social (TEIXEIRA, 2010, p. 536).

Segundo Campos (2015), entender a estrutura de bem-estar social ajuda-nos a compreender a posição da família na política social, uma vez que são chamadas a fazer parte do sistema de proteção social, pois, desde meados dos séculos XIX e XX, concomitantemente ao desenvolvimento industrial na Europa, surge essa união entre política social e família como pressuposto para se garantir a hegemonia do capital, uma vez que se buscava garantir a força de trabalho e a redução de conflitos. Assim, esse fenômeno do bem-estar surge como uma resposta coletiva ao enfrentamento das desigualdades sociais colocadas pela expansão do desenvolvimento capitalista.

Em relação ao conceito de “políticas”, devemos ter em mente que são basicamente estratégias governamentais para intervir nas relações de produção, no entanto, não podemos abordar as políticas sociais sem fazer uma amarração com as políticas econômicas, uma vez que uma complementa a outra e vão compor o direcionamento governamental do Estado (VIEIRA, 2000).

De acordo com Vieira (2000), no Brasil praticamente não se formula políticas sociais, apenas planos de gestão, que se refazem periodicamente e por embate político, e que acabam por não ter continuidade, mesmo estando vigente o Estado democrático de direitos, que deveria fazer a constituição federal funcionar; no entanto, o alto índice de pessoas paupérrimas demonstra o quão é falho esse sistema pode ser.

Após 1910, a social-democracia, que propunha a transição do capitalismo para o socialismo, ganha conotação de projeto reformista, na Europa. Em 1930, após a crise da bolsa de Nova Iorque (1929), admite-se o capitalismo com o propósito de vencer a crise. Com a intenção de humanizar o capitalismo, principalmente no período conhecido pela influência keynesiana¹⁰, amplia-se a intervenção do Estado na economia, a fim de se garantirem os direitos sociais. Dessa forma, o Estado de Bem-estar Social (*Welfare State*) foi possível em países onde se acentuou o crescimento econômico no pós 2^a

¹⁰ A doutrina Keynesiana ficou conhecida como uma “revisão da teoria liberal”, na qual o Estado deveria intervir na economia sempre que necessário, a fim de evitar a retração econômica e garantir o pleno emprego e o desenvolvimento acelerado. Esta doutrina também corroborou a concretização do Estado de Bem-Estar Social (*Welfare-Sate*), que foi assumido pelo partido dos trabalhadores britânicos no início do século XX (VIEIRA, 2000). Para o precursor Keynes, a teoria liberal-capitalista não disponibiliza mecanismos e ferramentas capazes de garantir a estabilidade empregatícia de um país, para isso, o poder público deveria investir em áreas em que as empresas privadas negligenciavam (POLITIZE, 2019). Disponível em: <https://www.politize.com.br/keynesianismo/>.

guerra mundial, inexistindo em países como o Brasil, onde a chamada rede de proteção social configura-se como “tapa buraco” desconjuntado (VIEIRA, 2000).

Além do mais:

Assim, o Brasil constituiu seu sistema de proteção social público, cuja montagem, desenvolvimento e reestruturação são contraditórios e marcados pela reprodução das desigualdades sociais nas formas de inclusão. Além disso, tem como característica marcante e particular as interações com o sistema privado (mercantil e não mercantil) e com a família na prestação de bens e serviços. Em linhas gerais, essa fase - de introdução, consolidação, expansão do sistema de proteção social (até o final da década de 1970) - assume características que o assemelham, segundo Draibe (1990), ao regime de bem-estar social conservador, de acordo com a tipologia de Esping-Andersen (1991) (TEIXEIRA, 2010, p. 538-539).

Para Vieira (2000), o liberalismo nunca foi aplicado plenamente e as operações mundiais do capitalismo se tornaram incontroláveis. Desde os anos 1970, o capital investido na produção industrial foi sendo transferido para bolsas de valores (e não na produção), tendo como consequência o desemprego estrutural, pois se extinguíram postos de trabalho, caracterizando uma nova fase a acumulação capitalista. Nesse período, países em ascensão criaram o Estado de Bem-estar Social, já países periféricos como o Brasil, criaram serviços sociais setorizados, fragmentados e emergenciais.

Devido à crise orçamentária e pressão ideológica dos defensores do livre mercado, ocorreu a mercantilização desses serviços sociais que asseguravam o mínimo para as pessoas, passando a serem vendidos, dentre eles a saúde e a educação, mostrando que quem pode pagar tem acesso e quem não pode, fica à mercê da sorte. Pregava-se a globalização¹¹, entretanto, essa não se deu por igual nos diversos países, os quais se organizaram em torno de competições econômicas, política e social, como forma de driblarem a crise; no entanto, tais competições, devido às condições e contextos socioeconômicos desses países, sempre foram desiguais, inclusive para as

¹¹ Dentro do meio econômico, podemos dizer que a globalização é considerada como o incremento da internacionalização da produção, distribuição e *marketing* de bens e serviços. Quando usado de maneira mais abrangente, o termo leva a uma ampla variedade de tendências políticas, sociológicas, ambientais e econômicas que são o centro das atenções da mídia, das instituições e dos atores, sejam eles a nível nacional ou global. Entretanto, pode-se definir globalização de uma maneira simples, como sendo o desenvolvimento que está causando um profundo impacto nos conceitos da economia como um todo e particularmente no campo da economia internacional (SOUZA, 2003, p. 8).

sociedades brasileira e latino-americanas (VIEIRA, 2000).

O Estado e sua função protetiva sempre foi ponto crucial de debates, principalmente no que tange à correlação de forças presente na sociedade e nas suas lutas coletivas, trazendo para o rol de discussão as políticas públicas e o descumprimento da função social estatal, marcados pelo neoliberalismo e as tentativas de organizar a sociedade de maneira distinta do capitalismo clássico (liberal). Com o surgimento do Estado de Bem-Estar Social, emergiu o chamado reformismo, que pode ser, sucintamente, caracterizado pelas melhores condições de trabalho, devido aos governos da chamada social-democracia; entretanto, por melhores que sejam tais condições, não se eliminaram as premissas do capital, segundo as quais a rentabilidade era essencial e calcada na exploração da força de trabalho, o caráter de classe fica ainda mais marcado, a partir da de 1987 (OURIQUES, 2000).

A saída encontrada pelo capital foi o neoliberalismo, que, segundo Ouriques (2000), se caracteriza pela financeirização das relações econômicas:

A expressão é imprecisa, mas segundo nossa compreensão pretende designar a fase do desenvolvimento capitalista marcada pela explosão financeira, como modalidade dominante de acumulação de capital em detrimento daquela característica do período anterior, quando o capital produtivo representava interesses dominantes (OURIQUES, 2000, s.p.).

Dessa maneira, o endividamento estatal acarreta déficit de políticas públicas, implicando ajustes que acabam por extinguir programas sociais e ampliar as taxas de juros que resultam na estabilização econômica. Além disso, a valorização do capital mundial e a superexploração das periferias, somadas ao alto índice de desemprego, nos mostram como o Estado pode ser cruel e excludente (OURIQUES, 2000).

Para Soares (2000), áreas denominadas sociais, a exemplo da saúde, caracterizam-se pelos conflitos e pela sensibilidade das condições financeiras¹²,

¹² A sensibilidade financeira, ou análise de sensibilidade é uma prática do mercado de capitais que busca estudar o impacto de algumas variáveis caso uma delas acabe por ser alterada. Para que a empresa possa se preparar para a sazonalidade e definir estratégias que permitam a manutenção do lucro, é importante entender a sensibilidade dos resultados financeiros diante de dinâmica do preço de venda de seus produtos e da sazonalidade do mercado. (THE CAPITAL ADVISOR, 2021). Disponível em: <<https://comoinvestir.thecap.com.br/analise-de-sensibilidade/>>.

direcionadas pelo desmonte do Estado brasileiro. Isso dá margem a uma crescente desresponsabilização governamental, diante da qual municípios ficam limitados pelo abandono federal, o que rebate diretamente sobre as classes menos abastadas da população, nas quais os próprios indivíduos e seus familiares são tidos como responsáveis por prover aquilo que o Estado não deu conta, caracterizando o abandono por parte do Estado.

A década de 1990 foi marcada pelas reformas¹³ neoliberais, afirmando que a CF de 1988 seria o maior empecilho para a modernização. Dessa maneira, essa sobrecarga de demandas para o Estado passa a ser entendida como uma sobrecarga fazendo com que o Estado se desresponsabilize, limitando a implementação de políticas públicas pela rigidez administrativa, e essa limitação causa precarização de alguns serviços ou até extinção de outros, se configurando na crise, diante da qual, uma das saídas possíveis seria transferir para o setor privado as atividades que podem ser controladas pelo mercado (SOARES, 2000).

O neoliberalismo econômico teve lugar apoiando os princípios capitalistas, estimulando o desenvolvimento econômico. O conceito passou a designar pejorativamente a onda de desregulamentação dos mercados, de privatização e de desmonte do Estado de bem-estar ao redor do mundo, cujas principais características eram: a privatização de empresas estatais; a livre circulação de capitais internacionais; a abertura econômica para a entrada de empresas multinacionais; a adoção de medidas contra o protecionismo econômico; a redução de impostos e tributos cobrados indiscriminadamente. (Boas & Gans-Morse, 2009; Venugopal, 2015 *apud* ANDRADE, 2019).

Outro ponto que Soares (2000) nos faz refletir, diz respeito ao baixo investimento estatal na saúde, na qual os poucos recursos são mal distribuídos. A

¹³ [...] as reformas do Governo FHC consistiram inicialmente em um processo de estabilização econômica seguido por reformas estruturais, segundo o que preconiza o Consenso de Washington, ou seja, acabar com a inflação, privatizar e deixar o mercado regular a sociedade, por meio da redução do papel do Estado. Assim, no direito previdenciário, procedeu-se a uma releitura do princípio da solidariedade e um redimensionamento do sistema, com um movimento de substituição do direito de feição estatal, impulsionado por uma exagerada previsão dos efeitos do crescimento e do envelhecimento da população, o que levou a uma dilatação de prazos de aposentadorias (GODOY, 2004, *apud* LUIZÃO, 2011). Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=7c6f8dba4a02404f#:~:text=O%20neoliberalismo%20tem%20como%20texto,interven%C3%A7%C3%A3o%20do%20Estado%20na%20economia>>.

burocracia imposta para cumprir as portarias ministeriais torna-se recurso de poder contrários ao Sistema Único de Saúde – SUS – na sua matriz originária, abandonando-se o caráter de seguridade social e restringindo os financiamentos destinados ao setor de assistência social e saúde.

O desmonte nessa área, que há anos vem assolando o Estado brasileiro, se evidenciou a partir da década de 2000, com a promulgação da Emenda Constitucional da Saúde, o que implicou uma desigualdade entre municípios, refletida no processo de municipalização do SUS, diante das reformas nos serviços públicos direcionados aos pobres. Dessa maneira, órgãos públicos estatais são transformados em organizações sociais, que nada mais são do que agências privadas camufladas, que cobram serviços que deveriam ser executados de forma gratuita pelo Estado (SOARES, 2000).

Tudo isso é reflexo de um sistema em que a acumulação toma a frente, passando por cima dos direitos e fazendo com que as famílias sejam culpabilizadas pela sua situação, mesmo que esta situação seja decorrente de um Estado neoliberal corrupto que se exime das responsabilidades.

O chamado Estado Neoliberal segue os ditames do liberalismo clássico. Sua principal característica é a defesa de maior autonomia dos cidadãos nos setores político e econômico, tendo pouca intervenção estatal. Aparece no século XVIII em oposição ao Mercantilismo da Revolução Industrial. Sofre um declínio com o surgimento do keynesianismo, após a Segunda Guerra Mundial e pregava ideias opostas a esse, defendendo a minimização do Estado. Entretanto, o modelo do keynesianismo foi criticado, dando oportunidade para o regresso dos ideais do liberalismo econômico, em meados do século XX (ANDRADE, 2019).

De acordo com Pereira-Pereira (2003), essa regressão se dá pelas iniciativas voluntárias como um substituto às intervenções sociais estatais, em que a interdependência entre os setores governamentais e não-governamentais aumenta exponencialmente em vez de diminuir. Com consequência, o "terceiro setor" se configura como forma de cooperação voluntária, incorporando a família, e as relações sociais atreladas a esta, não sobrevivendo sem o respaldo do Estado.

Isso está intrínseco à lógica da política social no capitalismo, especialmente na sua fase neoliberal, corroborando a associação entre Estado, mercado e sociedade, historicamente conhecida como "economia mista do bem-estar" (ou "*welfare mix*" ou

“pluralismo de bem-estar”, de acordo com Pereira (2010)). Para tanto, se reforça que nenhum tipo de governo pretendeu assumir sozinho a responsabilidade de responder às demandas e necessidades sociais engendradas pelo próprio sistema, ou seja, sempre cobrou a responsabilização das famílias para tal fim (PEREIRA-PEREIRA, 2003).

Assim:

Diante da ausência de políticas de proteção social à população pauperizada, em consequência do retraimento do Estado, a família é chamada a responder por esta deficiência sem receber condições para tanto. O Estado reduz suas intervenções na área social e deposita na família uma sobrecarga que ela não consegue suportar tendo em vista sua situação de vulnerabilidade socioeconômica (GOMES, PEREIRA, 2005, p.362, *In*: FREITAS, 2017).

Cabe salientar que desse modo o voluntariado é entendido como proposta de proteção social, evidenciando a omissão estatal:

Portanto, tudo indica que a perspectiva futura da política social capitalista será – como sempre foi – a de um processo que resulta da relação contraditória entre atores estratégicos (Estado, mercado e sociedade), mas sem a certeza de que o Estado exercerá a sua função de garantia de direitos sociais, pois é o desmantelamento destes que está na raiz da valorização do voluntariado pelo ideário neoliberal ainda hegemônico (PEREIRA-PEREIRA, 2003, p. 79).

Para Pena (2021), a crítica direcionada pelo neoliberalismo ao Estado liberal voltado ao bem-estar dos cidadãos é a de que o “Estado forte” é oneroso e limita as ações comerciais, prejudicando aquilo que chamam de “liberdade econômica”, sendo adotado no Brasil pelo governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), o qual implementou reformas consideradas “essenciais” para a modernização do país.

O neoliberalismo não resolveu os graves problemas sociais do país. As aspirações neoliberais surtiram efeito em vários campos das políticas sociais. No campo da educação, por exemplo, a escola é vista como um mercado, sob a ótica neoliberal, e também o ensino começa a ser privatizado. Intensificam-se os cursos profissionalizantes, os quais preparam o aluno para o mercado de trabalho, mas limitam

a sua capacidade crítica. Além disso, outro fato que corrobora o pensamento neoliberal é o maior número de aprovações de alunos, apesar de baixa qualidade de aprendizagem (PENA, 2021).

Em relação ao trabalho, além de defender a máxima desregulamentação da força de trabalho, com a diminuição da renda, houve enfraquecimento ou aparelhamento das forças sindicais, o que se traduziu em uma diminuição gradativa dos direitos trabalhistas e no padrão médio de vida da classe trabalhadora em todo o mundo, e a flexibilização do processo produtivo, prezando pelo desaparelhamento do Estado e pautando-se pela concepção de que o Estado é um péssimo gestor e que somente atrapalha do mercado (PENA, 2021).

Os mesmos ajustes também trazem limitações para a área da saúde, demonstrando a necessidade de retomar a defesa do SUS, resgatando seus princípios constitucionais de universalidade, integralidade e acesso igualitário, além de atentar para a qualidade dos serviços, com equipes qualificadas e condições de trabalho para as mesmas. Este desmonte que o SUS vem sofrendo força uma resposta no que diz respeito às respectivas capacidades de intervenção e de resposta frente às crescentes demandas sociais e de saúde, que por vezes, acabam aprofundando as desigualdades sociais. Assim, percebemos um retrocesso a uma visão "comunitária", que, de acordo com Soares (2000), faz as famílias serem as responsáveis últimas por sua saúde e bem estar.

Desse modo, esse modelo de Estado pode ser deveras cruel, pois:

[...] é imoral porque é surdo ao sofrimento e à miséria de milhões de excluídos do processo produtivo, porque justifica essa exclusão em nome da racionalização dos custos e da competitividade entre os agentes privados, defendendo a utilização egoísta da propriedade privada acima da função social que toda propriedade deve cumprir, desconsiderando como objetivo a realização, também, da felicidade alheia (ANDRADE, 2019).

Em outras palavras, a desresponsabilização estatal força as famílias a suprirem suas necessidades, mesmo que isso lhes traga ainda mais sofrimento, reforçando o caráter de crueldades, estereotipando sujeitos que estão à margem da sociedade capitalista e ampliando o *roll* de expressões da questão social.

1.3 “O Beck está queimando”: Relação entre Estado e Família

A partir da década de 1930, particularmente no Brasil, iniciou-se a configuração de um sistema de proteção social que vigorou até meados de 1970, caracterizado como Estado Intervencionista ou Estado Social (DRAIBE, 1990).

O sistema de proteção social emerge no Brasil com os mesmos objetivos que o modelo europeu, na tentativa de regular o processo de acumulação e as relações de trabalho. Dessa maneira, acaba voltando-se para a família, pois, esta era tida como favorecedora de harmonia social, sendo de grande interesse do Estado e do capital (TEIXEIRA, 2010).

A família era vista como reprodutora de operários para o capital, respaldado no processo de industrialização e modernização. Além da execução d função de reprodução da classe trabalhadora a família considerada “saudável” era aquela que não gerava os chamados “problemas sociais”. A Igreja se uniu ao chamado Estado Novo, nesse período, para oferecer seu aparato religioso na contrapartida de padronizar comportamentos familiares e individuais, tidos como adequados perante a sociedade (TEIXEIRA, 2010).

Isso se configura como o primeiro modelo de proteção social no Brasil, que, a partir de 1970, passa a apontar a família, não apenas como elemento para a sobrevivência dos indivíduos, mas também para a proteção, socialização e transmissão do capital cultural, do capital econômico e da propriedade, além das relações de gênero e de solidariedade entre as gerações. Assim, de forma tradicional, a família compreende uma instância mediadora entre indivíduo e sociedade, atuando como espaço de produção e transmissão de saberes e práticas culturais, além da organização responsável pela existência cotidiana de seus integrantes, produzindo, reunindo e distribuindo recursos para a satisfação de suas necessidades básicas (CAMPOS, 2015).

Para Gonçalves (2015), o chamado Seguro Social, que mais tarde passou a ser a Previdência Social, foi uma das primeiras propostas destinadas ao combate dos riscos sociais, através de transferência de renda feita pelo governo, desde que a família possuísse contrato de trabalho formalizado¹⁴. Entre avanços e retrocessos, a família

¹⁴ Reforçamos que esse trabalho formalizado ficava a encargo da figura masculina, o que corroborava a exclusão da mulher do sistema de proteção. “[...] Para além da diferença biológica e sexual entre homens

sempre foi o ponto central das políticas sociais, sobre a qual recaía a responsabilidade da manutenção e emancipação das necessidades, eximindo o Estado de tais atribuições.

Não obstante, as famílias eram patriarcais, nas quais o homem era incumbido do sustento e condução da mesma, tendo colaboração da mulher¹⁵. Vale ressaltar que famílias nas quais não houvesse a presença do pai, eram tidas como incompletas, logo, desajustadas aos padrões daquela época (retratados ainda hoje, como herança conservadora). Para Pimentel (2002), a falta de autonomia da mulher e o machismo eram tantos que:

[...] até 1962, as mulheres casadas eram consideradas relativamente incapazes e colocadas juridicamente ao lado dos silvícolas, pródigos e menores púberes. Mesmo sendo corrigida tal situação com o Estatuto da Mulher Casada (lei nº. 4.121 de 29/08/1962), que revogou essa disposição [...].

Observamos as famílias são convocadas para corroborar como forma de enfrentamento aos riscos sociais, mas, diante de um desequilíbrio na capacidade de lidar com tais riscos, evidenciado pela diferença entre os sexos, motivos pelo qual a figura da mulher/mãe/cuidadora/protetora era essencial, porém, desvalorizada. Outras interferências ocorrem pelos tipos de família, fase do ciclo de vida, número de membros dependentes, tempo despendido ao trabalho doméstico e a existência de chefia feminina compactuando com uma dupla – até tripla – jornada de trabalho para prover renda e cuidados. Nesse sentido, esses fatores sobrecarregam as mulheres, que são, tradicionalmente e em sua maioria, responsabilizadas pelos trabalhos domésticos, vulnerabilizando ainda mais as famílias paupérrimas, principalmente, as dirigidas por mulheres/mães/solteiras/cuidadoras/protetoras (TEIXEIRA, 2010).

e mulheres, as sociedades elaboram de maneira diferenciada, social, econômica e culturalmente determinada, um conjunto de normas, valores, costumes e práticas que definem modos de ser, atitudes e comportamentos próprios a homens e mulheres. Esta construção prescreve as próprias relações entre ambos, frequentemente caracterizadas por assimetria na distribuição de poderes” (CAMPOS e TEIXEIRA, 2010, p. 21).

¹⁵ Além disso, mulher e filhos só conseguiam acessar o seguro de proteção social na condição de dependentes do marido/pai/provedor, ficando, conforme Campos e Teixeira (2010), prejudicadas e sem a cobertura do sistema quando solteiras e sem vínculo de trabalho, ou como mães solteiras com filhos dependentes, etc. o que evidencia, inclusive, a precariedade das uniões conjugais, com situações agravadas por fatores econômicos.

Para Teixeira (2012), embora seja estratégico e econômico contar com a família para potencializar a proteção social oferecida, percebemos alguns pontos em que a proteção familiar não pode ser estendida e a família, sobrecarregada acima de sua capacidade objetiva, sendo necessário se atentar, por exemplo, para a ausência de cuidadores em tempo integral, a inserção das mulheres no mercado de trabalho formalizado, o compartilhamento da função provedora com o cônjuge ou até mesmo, em sua grande maioria, seu desempenho solo pela figura feminina. Esses e outros fatores evidenciam a fragilidade de renda e de proteção pública, somados à redução dos programas e da rede de apoio governamental que, paralelamente, ampliam a vulnerabilidade e reduzem a capacidade cuidativa da família, além de comprometer a disponibilidade das mulheres para o efetivo cumprimento desse papel (TEIXEIRA, 2012, p. 76).

Além do mais:

A presença de mulheres no mercado de trabalho passou a ser crescente, assim como a difusão e a utilização de práticas anticoncepcionais e a fragilização dos laços matrimoniais, com o aumento das separações, dos divórcios e de novos acordos sexuais. Esses fenômenos associam-se a uma significativa redução da fecundidade e do tamanho médio das famílias e a sua maior diferenciação, com a persistência de arranjos mais tradicionais, ao lado de outros genuinamente emergentes. No âmbito da família estão-se constituindo novas relações, com o relaxamento dos controles sociais sobre o comportamento dos cônjuges, o deslocamento da importância do grupo familiar para a importância de seus membros, a idéia de que o “amor” constitui uma condição para a permanência da conjugalidade e a substituição de uma “educação retificadora”, corretora e moral das crianças, por uma “pedagogia da negociação” (MACHADO, 2001; DÉCORET, 1998 *apud* CARVALHO e ALMEIDA, 2003).

Outro fator que afetava as famílias dizia respeito à pobreza, pois famílias que não possuíam formas de suprir suas próprias necessidades, que não possuíam trabalho formalizado, passavam a ser desassistidas, uma vez que não contribuía com fundos governamentais, reforçando a inibição do Estado com a proteção social das famílias mais pobres. Dessa forma, com a intenção de responsabilizar a família surge o “familismo”, termo empregado com o sentido de atribuir responsabilidade e um sistema

de bem-estar ao núcleo familiar.

Embora houvesse preocupação com a família, Cunha (2017) nos leva a refletir sobre essa responsabilidade familiar, tal que:

O cuidado dispensado às crianças passou a inspirar sentimentos novos, uma nova afetividade que não era vivenciada séculos antes. Os pais não se contentavam mais em pôr os filhos no mundo, em estabelecer apenas alguns deles, desinteressando-se dos outros. A família deixou de ser apenas uma instituição do direito privado para a transmissão dos bens e do nome, e assumiu uma função moral e espiritual, passando a formar os corpos e as almas (ARIÈS, 2015, p. 195).

Complementa Cunha (2017, p. 2):

Nesta época os pais começaram a preocupar-se com a sobrevivência dos filhos, pois era comum o óbito de crianças devido as doenças. A constituição de uma nova família, no século XV e XVI, devia-se a necessidade de manutenção da riqueza, das terras, dos bens; a esposa tinha a função de procriação e organizava e participava da vida social. As crianças não eram ligadas aos pais, como hoje, eram amamentadas por amas de leite e cresciam em torno da comunidade (CUNHA, 2017).

Percebe-se, então, que a centralidade da família nunca foi, para o Estado, seu completo e efetivo bem-estar, entretanto, fica nítido o cunho econômico dessa proteção, no sentido de que famílias ideologicamente assistidas fossem mais produtivas e, concomitantemente, cobra-se da família sua autorresponsabilidade, evidenciando-se o caráter familista da proteção social estatal.

Para Miotto e Campos (2003), [...] “A expressão “familismo”, tal como usada por Saraceno (1994) e Esping-Andersen (1999), é utilizada como um indicador para medir o grau em que as famílias absorvem os riscos sociais nos regimes de bem-estar social”. Segundo tais autores, ocorre uma distribuição dos regimes de bem-estar social, com um dos extremos representado pelos países do norte da Europa, com o maior grau de “desfamiliarização”¹⁶, compreendida como coletivização das necessidades das famílias,

¹⁶ “[...] Desfamiliarizar não significa opor-se à família; ao contrário, o termo desfamiliarização pretende descrever em que medida as responsabilidades de atenção, cura e bem-estar das famílias foram reduzidas. (...) Um sistema é familista, não se é a favor da família, mas se a sua política pública assume (e age para) que qualquer núcleo familiar seja o primeiro responsável pelo bem-estar dos seus membros. (...) O

a partir das quais são requeridas mais responsabilidade do conjunto da sociedade sobre o bem-estar e a satisfação das necessidades de todos os seus membros, resultando em um aumento nos gastos, já que requerem serviços domiciliares, cobertura de creches, auxílio aos idosos, etc. Percebemos então que esses serviços socializam os custos da família, colocando os indivíduos como seres não dependentes, e protagonistas de sua própria legitimação, principalmente a figura feminina, na condição de mulher, mãe, cuidadora, submetendo-se à baixa qualidade dos serviços dirigidos às famílias e cobertos pelo Estado (MIOTO e CAMPOS, 2003).

Com a ascensão do pensamento neoliberal, a partir da década de 1990, alguns conceitos começaram a mudar, entretanto, a responsabilização da mulher, que em sua maioria, são chefe de família, continua e se acentua, pois, além do papel da mãe, a ênfase na condução e formulação dos programas sociais faz com que ela se desdobre em turnos de trabalho esgotantes. Nesses casos, para Moser e Dal Prá (2016), os afazeres domésticos e a responsabilidade pelos cuidados são direcionados às familiares, as quais têm seus membros diretos em situação de dependência, como crianças, idosos, doentes e pessoas com deficiência.

Nesse sentido, a responsabilização familiar fica reforçada como essencial para provisão de bem-estar, e diante das novas configurações de famílias, que trazem a figura da mãe solteira, o cuidado é assumido com ênfase pela figura feminina, a qual se sobrecarrega e incorpora a responsabilidade domiciliar, o que reforça as atribuições da mulher na tônica dos cuidados de natureza financeira, emocional e, em especial, da atenção e do trabalho no cuidado às famílias.

Assim o "familismo" deve ser entendido como:

[...] uma alternativa em que a política pública considera – na verdade exige – que as unidades familiares assumam a responsabilidade principal pelo bem-estar social. Justamente porque não provê suficiente ajuda à família, um sistema com maior grau de "familismo" não deve ser confundido com aquele que é pró-família (MIOTO e CAMPOS, 2003, p. 170 *apud* GONÇALVES 2015).

conceito de desfamiliarização é paralelo àquele de desmercadorização; com efeito, para as mulheres, a desfamiliarização é em geral uma precondição da sua capacidade de se mercadorizar” (ESPING-ANDERSEN, 2000, p. 94).

Essa responsabilização das famílias denota o descompromisso do Estado em suprir as necessidades de bem estar social, incumbindo esse peso às famílias, as quais, por sua vez não se encontram em condições suficientes de cumprirem com tal reponsabilidade social, e principalmente, econômica. Em termos das políticas públicas que poderiam dar um suporte às famílias, para que elas pudessem exercer essa função protetiva a contento, temos, comumente, os programas de transferência de renda, os quais sanam apenas o básico, não garantindo acesso a serviços de qualidade; dessa maneira, de acordo com Gonçalves (2015, p. 103), “[...] a política social deixa de cumprir seu papel como parte de um sistema de proteção social e passa a ser vista como um conjunto de programas de atendimento para os mais pobres [...]”.

A família então assume o protagonismo para dar conta da omissão estatal que marca:

A participação da família como estratégia de proteção social e como agente dessa proteção é constantemente acionada pelas políticas sociais que visam potencializar essa sua função protetiva. Como destacam Marcondi e Soares (2010) essa nova perspectiva centra-se no que a família tem como recurso, em lugar do que lhe falta (MIOTO; CAMPOS; CARLOTO, 2015, p. 225).

Com isso observamos a fragilidade das políticas sociais e o tensionamento da família na responsabilização do cuidado, que, somados à ascensão do pensamento neoliberal, começaram a mudar, como o fato da mulher, em sua maioria, ser chefe da família, cabendo ao papel da “mãe”, a ênfase na condução e formulação dos programas sociais.

Dessa forma, são nítidos os resquícios do enfrentamento das desigualdades de gênero, que também compreendem situações cujo direito já foi violado. Portanto, o combate às desigualdades sociais deve abarcar desde a concentração de renda, aliada à adequada provisão de serviços de saúde, educação, assistência, dentre outros.

Assim sendo, pressionar o Estado a implementar políticas sociais universais consiste num importante mecanismo para se combaterem as violações de gênero, tendo em vista que extrapolam, em muito, a dimensão exclusivamente conjugal ou intrafamiliar (BORBA, 2017).

O Estado, além de se abster de sua função protetiva, cobra das famílias para que elas sejam parte integrante do movimento de proteção; no entanto, essas se veem sobrecarregadas pelo contexto histórico de políticas para trabalhadores/as contributivos/as. Além do mais, o conceito de “proteção” que a família deve exercer extrapola o âmbito da segurança material e bem-estar econômico dos seus membros e, segundo nossas legislações, abrange as relações e os valores, bem como o princípio formativo e socializador decorrente desses, que uma família desenvolve junto aos seus entes.

Diante disso, muitos indivíduos não dispõem de um núcleo familiar consanguíneo que lhes possa garantir essa segurança e/ou proteção, agregando a amizade e outros valores que chamamos de relações de afinidade, e que são costumeiramente chamados de relações familiares. Desse modo, a família, em sua função protetiva “[...] operaria como espaço de produção e transmissão de pautas e práticas culturais e como organização responsável pela existência cotidiana de seus integrantes, produzindo, reunindo e distribuindo recursos para a satisfação de suas necessidades básicas” (CARVALHO e ALMEIDA, 2003, p. 110).

Durante anos, o ciclo evolutivo da família compreendeu desde aspectos consanguíneos, até de aspectos de sociabilização e costumes; ou seja, as famílias não são mais como eram há anos. São compostas por pessoas que se reconhecem como família e procuram atingir um objetivo comum, visando o bem-estar de seus membros (GONÇALVES, 2015).

Embora a definição de família, de acordo com Saraceno e Mulino (1996), seja considerada como sendo o lugar dos afetos e dos processos de socialização, percebemos que, mesmo que o Estado faça um discurso moderno, atualizado e inclusivo, a família é perpetuada como tradicional; em outras palavras, mantém-se a ideologia de família se respaldando nos ideários tradicionalistas da década de 1930, refletido nos discursos moralizantes de “Pai, Mãe e filho”, e que, qualquer indício que denote que a família destoe desses princípios, passa a ser indício de que ela deva ser culpabilizadas por ser “incompleta”.

O termo família, podendo ou não ser consanguínea, remete à compreensão de núcleo familiar como constituinte base para a formação da sociabilidade, atribuindo características únicas aos indivíduos, influenciando na formação pessoal e de caráter dos

sujeitos. Sendo assim, percebemos a família como o primeiro contato com a sociabilidade, pois, não é possível construir a sociabilidade sem o contato com outros, seja por afetividade ou consanguinidade. Desse modo, nossas características e personalidades vão sendo formadas aos poucos, por influências de quem está ao nosso convívio. Assim:

A família extrapola a residência; ela não é apenas uma unidade residencial, mas também [...] uma unidade econômica e jurídica. Ainda mais importante, é uma comunidade moral, no sentido de um grupo com o qual os membros se identificam e mantêm envolvimento emocional [...] (BURKE, 2000, *apud* CARVALHO E ALMEIDA 2003).

A família também se tornou elemento central, sobretudo no potencial emancipatório das políticas sociais para as mulheres ocorridos a partir dos anos 70, que garantiu o direito ao divórcio, ao uso de anticoncepcionais, dentre outros (PEREIRA-PEREIRA, 2006). Isso deve ser observado levando em conta essa nova categorização de família, já que anteriormente, a mulher era vista como mera propriedade dentro de um contexto patriarcal, não possuindo direito político. Além disso, Da Matta (1997, p. 26-27) sinaliza que:

O mundo diário pode marcar a mulher como o centro de todas as rotinas familiares, mas os ritos políticos do poder ressaltam apenas os homens; a vida diária centra a vida da casa nos adultos, mas num cerimonial como o do Natal as crianças adquirem uma importância extraordinária; as regras normais de denominação e trabalho se certificam da manutenção da hierarquia e das fronteiras rígidas entre as pessoas que representam essas posições no desenrolar da vida comum, mas no entrudo e no carnaval essas posições podem perfeitamente se inverter.

Colocando a mulher como centralidade, muitas das políticas focadas nas famílias apontam para medidas paliativas que possam contribuir com o contexto do desenvolvimento econômico, proporcionando transferência de renda para essas mulheres e crianças. No entanto, existe uma série de condicionalidades para se cumprir

para isso, mas tais condicionalidades, diante das condições materiais de existência, especialmente de famílias chefiadas por mulheres, são impraticáveis na realidade. Mães solteiras precisam dar conta de jornada tripla de trabalho, além dos cuidados com seus filhos/as, fator que leva essas mulheres a arranjar “bicos”, que em sua maioria pagam pouco e não oferecem as garantias da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, não sendo contributivas e evidenciando a precarização das relações trabalhistas e a divisão sexual do trabalho, a qual tem foco nas contratações de homens, já que as mulheres podem vir com “uma bagagem extra”, o que é entendido como algo que pode “prejudicar” seu desempenho e se tornar oneroso para os contratantes.

Com dificuldades de formalização no emprego, muitas mulheres acabam por não contribuírem com a previdência social; tal contribuição configura-se como condicionalidade para se acessar um programa essas novas configurações e composições de famílias são levadas em conta para ascender a uma política? A provável resposta é que tais configurações e arranjos familiares são deixados de lado, já que o que vemos diante dessa relação entre Estado, família e políticas sociais é uma espécie de “adequação da pobreza” às condições impostas pelos programas de assistência e apoio sócio familiar, segundo a qual as famílias precisam provar, por meio daquilo que Mioto (2010) chama de “cidadania invertida”, sua condição de pauperismo para cumprirem os pré-requisitos necessários ao acesso, sendo pressionadas a adequarem-se.

Seguindo essa mesma lógica, percebemos que:

Enquanto, entre pessoas da elite, prevalece a família como linhagem (pessoas orgulhosas de seu patrimônio), que mantêm entre elas um espírito corporativista, as camadas médias abraçam em espírito e em prática a família nuclear, identificada com a modernidade. Para os grupos populares o conceito de família está ancorada nas atividades domésticas do dia-a-dia e nas redes de ajuda mútua. Essa maneira de tentar associar certo modo de vida a determinada configuração familiar – agora num contexto diferente – pode ser observada na pesquisa da antropóloga norte-americana Rayna Rapp (1992), na qual ela faz uma comparação de famílias brancas de camadas médias e famílias negras pobres dos Estados Unidos. Conforme essa pesquisadora, na ideologia altamente individualista das classes médias americanas, os parentes são assimilados à categoria de “amigos”, de forma a poder eliminar os que não respeitam as regras da amizade. Dessa forma, os indivíduos com muitos problemas são afastados da convivência familiar, tal como uma perna gangrenada é cortada para manter a saúde do corpo. O filho perdulário é deserdado, o sobrinho

doente é esquecido, a avó caduca é deixada numa instituição – tudo em nome do bom desenvolvimento e ascensão da família nuclear. A noção de família é reduzida a unidade linear – de pais para filhos % para evitar os riscos de dissipar recursos. Tudo é investido nos filhos, na sua educação, na sua carreira profissional. Por outro lado, as famílias negras pobres, que vivem em condições de grande precariedade econômica, só conseguem sobreviver porque criam extensas redes de ajuda mútua. Tornam-se membros pertinentes dessa rede familiar não somente pais, mas irmãos, tios, primos, ex-sogros, compadres e até amigos. Assim, é comum encontrar na casa de uma mulher, além dela e dos filhos, uma diversidade de indivíduos: um primo, recém chegado do interior para procurar trabalho, dormindo no sofá, um sobrinho, cujos pais acabam de se separar, comendo na mesa da cozinha, etc. A dona de casa vai ajudar essas pessoas, por carinho, mas sobretudo porque eles a ajudaram ou a ajudarão. A família aqui se estende horizontalmente, numa partilha constante, nem sempre pacífica, de recursos (FONSECA, 2005).

Para Gonçalves (2015), há uma contradição em tais políticas, que podem diminuir os índices de pobreza extrema, respondendo a uma demanda imediata, mas que não mexem nas bases estruturais que geram as desigualdades sociais, especialmente as políticas monetárias para o desenvolvimento econômico do modo-de-produção capitalista.

Percebemos, então, que muitas políticas são criadas, mas poucas são efetivamente úteis, ou proporcionam e asseguram os direitos constitucionais, mostrando mais uma vez a ineficácia e a desresponsabilização do Estado.

Assim:

[...] o objetivo da política social em relação à família, ou ao chamado setor informal, não deve ser o de pressionar as pessoas para que elas assumam responsabilidades além de suas forças e de sua alçada, mas o de oferecer-lhes alternativas realistas de participação cidadã. [...]. Para tanto o Estado tem que se tornar partícipe, notadamente naquilo que só ele tem como prerrogativa ou monopólio – a garantia de direitos. Isso não significa desconsideração da chamada solidariedade informal e do apoio primário, próprios da família, mas, sim, a consideração de que essas formas de proteção não devam ser irreais a ponto de lhes serem exigidas participações descabidas e impraticáveis (PEREIRA-PEREIRA, 2006 *apud* SALES; MATOS; LEAL, 2010. P. 40).

Então, se pensarmos em contextos familiares nos quais seus membros não

possuem as garantias de acesso às políticas, também nos remetemos às famílias de baixa renda que necessitam adquirir um medicamento que possui um valor superelevado, e também não conseguem, por exemplo.

1.4 “Fazendo Fumaça”: violência e repressão no Estado proibicionista

Isso é ainda mais proeminente, quando se trata do “esquema” de proteção social, pois o estabelecimento da família como principal ator das políticas sociais em detrimento da responsabilização do Estado no provimento das necessidades sociais contribui para a manutenção da ordem capitalista vigente, corroborando a ampliação da violência, nesse contexto, entendida como uma das expressões da Questão Social.

Dessa forma, de acordo com Ianni (2002), no último século, podemos observar a formação de um vasto espaço de violência, praticada em suas mais variadas formas, as quais nos leva a questionar sobre o tipo de sociabilidade que enfrentamos e quais suas consequências na contemporaneidade.

Assim, para Ianni (2002, p. 8):

Não se trata de simplificar a problemática da violência, como se ela coubesse no conceito, idéia ou interpretação. Vista em toda a sua complexidade, em suas múltiplas manifestações coletivas e individuais, históricas e psicológicas, objetivas e subjetivas, é evidente que a violência é um acontecimento excepcional que transborda das várias ciências sociais; revela dimensões insuspeitadas da realidade social, ou da história, em suas implicações político econômicas, sócio-culturais, objetivas e subjetivas. A fúria do tirano, o terrorismo de Estado, a guerra, o massacre, o escravismo, o racismo, o fundamentalismo, o tribalismo, o nazismo, sempre envolvem alegações racionais, humanitárias, ideais, ao mesmo tempo em que se exercem em formas e técnicas brutais, irracionais, enlouquecidas. Em geral, a fúria da violência tem algo a ver com a destruição do "outro", "diferente", "estranho", com o que busca a purificação da sociedade, o exorcismo de dilemas difíceis, a sublimação do absurdo embutido nas formas da sociabilidade e nos jogos das forças sociais.

Uma dessas expressões de violências manifesta-se por meio de um intento e ações higienistas (e restritivas, pois muitas vezes são policialescas) junto às famílias em

situação de vulnerabilidade, as quais se materializam nas ações “educativas” e nas medidas socioeconômicas de complementação e transferência de rendas e concessões de benefícios sociais, implementadas pelo Estado, visando o enquadramento, o ordenamento, a vigilância, a normatização e a classificação (em “suficientes” e “insuficientes” ou em “boas” e “mas”, conforme Miotto (2008)) dessas famílias.

De acordo com Teixeira, (2010, p. 537):

Deve-se ressaltar que grande parte dessas estratégias higienistas se dirige à família branca, patriarcal e à burguesia nascente urbana. Junto às classes populares, surge um aparato policaresco e assistencial, na fase do Estado intervencionista, com o objetivo de normatizar, controlar e prevenir as perigosas consequências políticas da miséria, do pauperismo e dos padrões de organização familiar.

Em consequências disso, muitas dessas famílias enfrentam, cotidianamente, estigmas e preconceitos e são perseguidas por serem pretas, pobres e periféricas; mas não bastasse isso, ainda são (des)tratadas e (des)classificadas pelos governos, ficando “à sombra” de programas sociais, não sendo inseridas, de fato, em políticas públicas. Dessa forma, em concordância com Ianni (2002), a violência revela fatores sociais, políticos, econômicos e culturais e o jogo de forças existente que impactam diretamente na sociabilidade individual e coletiva, pois:

A violência está presente e evidente, escondida e latente, em muitos lugares, nos mais diversos setores da vida social, envolvendo indivíduos e coletividades, objetividades e subjetividades. É um fenômeno eminentemente histórico, no sentido de que se constitui no curso dos modos de organização social e técnica do trabalho e da produção, das formas de sociabilidade e dos jogos de forças sociais. Pode atingir um indivíduo isolado ou uma coletividade inteira, selecionar uns e esquecer outros. Possui conotação político-econômica e sócio-cultural, podendo ser principalmente ideológica ou principalmente física. Atinge não somente as idéias, as gentes e as coisas, mas também a natureza. Há toda uma longa história de violência contra a natureza, de permeio à história do Mundo Moderno (CROSBY, 1993; MORIN & KERN, 1991; PONTING, 1991 *apud* Ianni 2002, p.13).

Assim, a violência compõe, segundo Ianni (2002), a própria estrutura do sistema social e econômico da sociedade moderna e, se nasce das contradições desse sistema, também as fomenta (e com elas, também as desigualdades sociais), manifestando-se nos modos de produção e reprodução social, afetando diretamente a produção da sociabilidade, não somente do ponto de vista social e cultural, mas também no sentido de seu ordenamento econômico e político.

A produção e a perpetuação das desigualdades no capitalismo pautam-se na necessidade de consumo e de produção, desqualificando condutas diferenciadas das já instituídas, tratando as condições sociais, especialmente das famílias excluídas do consumo e da produção, como naturais a elas e, por conseguinte, seu “fracasso” e exclusão socioeconômica, como resultado de causas individuais, e não como uma produção sócia histórica.

Em outras palavras, desde os primórdios da colonização brasileira, quem não seguia as normas impostas era segregado ou até extinto pelo incômodo que causava, a exemplo dos indígenas, que foram forçados a seguir crenças religiosas (catequização) que não faziam parte de sua cultura, e aqueles que não se sujeitavam a mudar suas crenças eram caçados e mortos.

Mais tarde, já com o advento do modo de produção capitalista, pessoas que não se “enquadravam no sistema” eram criminalizadas, assim como descrito no Decreto-Lei 3.688 de 03 de outubro de 1941 da Lei de Contravenções Penais – LCP – (ainda em vigor) que prevê, em seu artigo 59, prisão para quem se entregar à ociosidade (BRASIL, 1941).

Além desse decreto, que também previa criminalizar a capoeira, a mendicância, a embriaguez e a prostituição, tal documento objetivava manter a “moral” e “os bons costumes”, assegurando a “ordem do progresso” da sociedade brasileira, no entanto, ao refletirmos sobre quem eram as pessoas criminalizadas, percebemos a conotação racista e preconceituosa presente em nossa sociedade até os dias atuais (da mesma forma como ocorre com a focalização existente nas políticas sociais).

Anteriormente ao Decreto Lei 3.688/41, a vadiagem, ou seja, a opção por não trabalhar, já era tida como ilícita pelas Ordenações Filipinas¹⁷, que vigoraram de 1603 a

¹⁷ As Ordenações Filipinas foram instituídas num período histórico conhecido como União Ibérica, em que o rei da Espanha era o mesmo de Portugal. A legitimação deste modelo era a do poder de soberania.

1830, quando foi instituído o Código Criminal do Império, que manteve em seu capítulo IV sobre “vadios e mendigos”, seu artigo 295, como crime punido com prisão e trabalho para quem não tivesse ocupação útil. Posteriormente, no Decreto 847, de 11 de outubro de 1890, que promulgou o Código Penal dos Estados Unidos do Brazil, foi mantida a tipificação do Império acrescida de uma vinculação aos praticantes da capoeira, que eram considerados vadios (ROESLER, 2018).

Analisando a questão de forma atemporal, entende-se que a contravenção penal visava à mobilização da população quanto à necessidade de ser um cidadão “produtivo” a fim de “colaborar” com o crescimento do país e, assim, não o onerar em virtude da indisposição para o trabalho. Preocupa quando o governo interino adota o lema “ordem e progresso”, retornando ao positivismo de Auguste Comte, porque percebe-se que os ranços da discriminação e da segregação social que permeiam a sociedade brasileira e o ordenamento jurídico penal vigente não sairão de cena tão cedo (ROESLER, 2018).

Percebemos que esses decretos e a Lei de Contravenções Penais que ainda vigora, são carregados de todo o preconceito social e violência movida pelo sistema capitalista, que trata os pobres com ódio e aposta na falácia da meritocracia, trazendo à tona o sistema excludente do qual fazemos parte e no qual, o aumento das refrações da questão social preza por tornar caso de política em caso de polícia, prevalecendo a ordem da “moral e dos bons costumes”.

Somente a partir do início do século XX é que foram adotadas medidas que pudessem conter a chamada “desordem social”, ou seja, a atenção voltou-se para aqueles que não se enquadravam nas normas (COLOMBANI e MARTINS, 2017). Nesse sentido, criaram-se práticas higienistas, com o intuito de “colocar em ordem” aquilo que destoava:

Com o advento da ciência médica moderna, esta passou a incorporar a

A figura real concentra a unidade da lei e das armas. É o monarca que impõe as normas e os castigos. “A teoria do poder real e seu exercício supõe sua articulação com um saber, com a sabedoria. Assim o poder e a sabedoria se unem no exercício da real justiça.” (MOTTA, 1830, *apud* MIGOWSKI, 2018). Disponível em: <<https://www.justificando.com/2018/10/12/das-ordenacoes-filipinas-ao-codigo-criminal-de-1830/>>.

tarifa de atuar como aparato normatizador, criando critérios para identificar binômios como: saúde-doença, normal-anormal, ordem-desordem, louco-não louco e por fim, raças superiores-inferiores. Ao passar pelo crivo pré-concebido do que é esperado, desejado e aceito, marginalizou-se desde então o diferente, vendo-o como algo a ser combatido e eliminado. Contudo, os bons costumes, a moral, as doenças físicas e psíquicas passaram a ser vistos sob uma ótica higienista, o que instituiu a rejeição dos indivíduos que destoariam dos padrões ditos normais, excluindo-os ou silenciando-os de várias formas (COLOMBANI e MARTINS, 2017, p 280).

Essas ações tidas como higienistas eram entendidas como política pública no início do século XX, unindo saúde e educação, sendo aplicada nas escolas com a intenção de atingir os familiares. Nesse contexto, os professores eram vistos como aliados dos médicos, tendo a função de olho clínico, identificando e diagnosticando alunos tidos como “anormais”, tentando todas as maneiras para “endireitá-los” (MARQUES, 1994, *apud* COLOMBANI e MARTINS, 2017).

Entendemos o pensamento higienista como materialização de práticas e mecanismos disciplinares para reestruturar o núcleo familiar através do poder médico para compensar as deficiências da lei e adentrar a norma, garantindo assim a formação de cidadãos domesticados e normatizados que colaborariam com o progresso do Estado (COLOMBANI e MARTINS, 2017).

Essa normatização promovida pelo higienismo, por ser “oferecida” às famílias de modo impositivo e disciplinador, desconsiderando a possibilidade de sua existência social não padronizada a fim de atender às demandas da produção econômica do capitalismo, constituiu-se (e ainda se constitui) como uma forma de violência, estruturando a sociabilidade capitalista. Assim, regras, apelos ideológicos, valores morais, delimitações relativas ao pertencimento a classes econômicas, concepções culturais, étnico-raciais, políticas, jurídicas e médicas formam o pano de fundo em que tal sociabilidade se assenta, circunscrevendo os limites da inclusão social. Assim, no Brasil, antes de 1930, as estratégias de controle social estavam voltadas à repressão de caráter militarista e excludente, com pouca ênfase na educação e na assistência, típico do Estado Republicano liberal (Teixeira, 2010, p. 537).

Semelhante “ideário” higienista e normatizador/normalizador também é reproduzido, no tocante à questão das drogas e irá se refletir no preconceito direcionado

às questões proibicionistas, compactuando com perseguições à população jovem, preta, pobre e periférica.

Ferrugem (2019), alerta como a “Guerra às Drogas” ergue-se sobre o discurso moralizante da proibição de comportamentos por perigos dos mesmos, mostrando a perseguição sobre a população mais vulnerável, criando normas pra “ajustar os desajustados”, estigmatizando uma população que sofre conotações marginalizadas devido a um histórico racial, classista e preconceituoso.

Dessa forma, percebemos um conceito (pré)estabelecido que associa o uso de substâncias com condutas marginalizadas, principalmente quando esse uso envolver pessoas que são histórica e socialmente estigmatizadas.

Conforme Antunes (2016), quando aborda “Persecução Penal”, que é o caminho percorrido pelo Estado na apuração e julgamento dos crimes, esses conceitos ficam ainda mais evidentes. Segundo o autor, ainda no processo de investigação, que é de responsabilidade dos órgãos policiais (Militar, Civil e Federal) e do Ministério Público, são analisadas a materialidade dos fatos e a autoria; também são levados em conta aspectos como natureza da substância, quantidade, local da abordagem, contexto da ação, circunstâncias sociais e pessoais de quem portava a substância e, conduta e antecedentes da pessoa.

Percebemos, então, que toda essa violência, expressa em forma de lei e regulamentações, serve na realidade como controle social da população, uma vez que os órgãos do Estado trabalham para coibir atitudes contrárias às tidas como corretas, predominando o familismo, responsabilizando, mais uma vez, essa família caso haja alguma dissonância entre o certo e o errado.

Mioto, Campos e Carloto (2015), atentam para o que chamam de gestão em rede, que vem a ser uma nova proposta de organização e descentralização da proteção social. Com isso, a articulação do bem-estar social seria em forma de cooperação mútua entre o Estado, o mercado, organizações não governamentais, a comunidade e os próprios indivíduos e famílias. Nesse sentido, o Estado é entendido como o regulador e coordenador dessa rede, entretanto, flexível, que almeja o fortalecimento da sociedade civil, dessa forma, com visão liberal, responsabiliza a própria sociedade pela implementação e execução das políticas sociais.

Ao citar as contribuições de Brant de Carvalho, (2008, p.3), eles alertam para o

compromisso e a responsabilidade de prover a justiça social transferido para a sociedade, o que leva a uma desresponsabilização do Estado. Assim, pressupõe que essa corresponsabilidade derramada sobre a sociedade conota uma maneira naturalizada e contemporânea de potencializar as políticas públicas (MIOTO; CAMPOS; CARLOTO, 2015, p. 222-223).

Nesse contexto, isso nos leva a perceber que algumas instituições e ONG's assumem compromisso de auxiliar essas famílias diante do abandono estatal, formando uma "rede alternativa" que visa suprir algumas necessidades como o acesso à saúde através de mecanismos jurídicos que "obrigam" o estado a resolver o problema.

Dessa forma, ficando à margem das políticas sociais efetivas, as pessoas oriundas de regiões paupérrimas são tratadas, em sua maioria, como um/a possível criminoso/a, ou seja, a condição socioeconômica, associada com o desmonte das políticas públicas reforça a lógica familista, que por sua vez, cobram e responsabilizam as famílias por sua condição de vulnerabilidade.

Em uma realidade de desmonte das políticas públicas que, concomitantemente, culpabiliza-se seus indivíduos, não suprimindo a falta de efetividade destas, o que por consequência, amplia a vulnerabilidade das famílias, e, sabemos que a depender da cor e local em que vivemos e condições financeiras, essas situações, que parecem ser pontuais, tornam-se motivos para nos preocuparmos, inclusive com injustiças e até óbitos.

Exemplo disso é a questão do uso de substâncias (drogas), pois, historicamente as pessoas fazem uso, no entanto, com o advento do proibicionismo e o famoso jargão de "guerra às drogas", o Estado passa a tratar usuários como o problema central, mais uma vez se eximindo de sua função protetiva, incorporando ações de repressão e controle social como a solução para sanar as expressões de violência, seja nas formas físicas, psicológicas ou financeiras.

De fato, muitas substâncias psicoativas fazem parte de nossa sociedade, sejam elas medicamentos, alimentos, substâncias consideradas lícitas ou ilícitas, incluindo algumas que eram utilizadas, foram proibidas por anos e hoje estão novamente no auge das discussões e do consumo, como é o caso da Cannabis.

Para além do fator prazer, proporcionado pelo uso dessas substâncias, levamos em consideração o uso terapêutico, que parte de saberes histórico-culturais e

transformam-se em adjuvantes, auxiliares ou até em tratamentos de doenças e patologias, seja na forma de chás, comestíveis ou outros variados modos de utilização.

Nunes (2020) faz um resgate histórico sobre o uso de substâncias, pesquisas relacionadas a tratamentos de saúde e nos direciona para reflexões sobre o advento do proibicionismo (a ser desvelado no próximo capítulo), disseminado pelos Estados Unidos, mas, que se iniciou no Brasil a partir da década de 1930, respaldado no combate ao inimigo interno, no caso a Cannabis, momento em que a repressão tomou rumos violentos.

Dada a crença de que a repressão e o proibicionismo funcionariam que até hoje, a Lei 11.343/06, conhecida como Lei de Drogas Brasileira, não conseguiu parâmetros que distinguíssem tráfico de uso, ocasionando encarceramento em massa que reflete diretamente na saúde, tornando cadeias e penitenciárias locais de contaminação em massa, sendo usados como instrumentos de violação de direitos dentro do Estado, em que a “guerra às drogas” é tida como política de extermínio (ARIMA, 2020).

Nesse sentido, tais famílias, diante do embate frontal com o Estado, em decorrência das questões proibicionistas, sofrem inúmeras violências até conseguirem autorização judicial para que essa situação não ocorra mais. Assim:

Em sociedades que não dispõem de sistema de políticas sociais mais efetivo e abrangente, como o Brasil, as condições de subsistência das famílias são determinadas por seu nível de rendimentos. Associado, fundamentalmente, tanto à renda obtida pelo seu chefe como à existência, ao número e a características de outros parentes inseridos no mercado de trabalho, e que auferem rendimentos adicionais. Por isso mesmo, as mudanças e os fenômenos assinalados vêm tendo claros e fortes impactos sobre a organização e as condições de vida das famílias brasileiras, e que afetam negativamente sua capacidade de atender às necessidades básicas de seus membros e propiciar-lhes efetiva proteção social (CARVALHO e ALMEIDA, 2003, p. 115).

Nesse sentido, fica evidente que o Estado passa a cobrar das famílias aquilo que deveria ser de sua responsabilidade, e com a tônica familista. Isso pode denotar a compreensão de que o proibicionismo e a própria Lei de Drogas brasileira são usados como recursos para o Estado não exercer a função protetiva, tornando-se controlador.

No tocante ao envolvimento das famílias frente a esse cenário conservador e

proibicionista surgem indagações acerca da função protetiva do Estado nos levando a perceber a, utilização do conservadorismo e do proibicionismo como recursos ou estratégias para não cumprir sua função protetiva, criando políticas familistas e focalizadas, que atuam no controle social e na responsabilização familiar.

Com isso, as famílias passam a ser protagonistas de ações frente ao Estado, através de mecanismos que concedem maneiras de garantir a proteção social através de mecanismos jurídicos que proporcionam acesso a políticas negligenciadas, como é o caso do acesso à medicamentos e substâncias que foram proibidos com o advento da “guerra às drogas”, que será discutido adiante.

CAPÍTULO 2 –“CULTIVANDO SEU JARDIM”: A PROTEÇÃO SOCIAL NO ESTADO PROIBICIONISTA

No último século, o uso de substâncias, em especial as ilícitas (habitualmente tidas como drogas), passou a ser encarado como um “mal a ser combatido”, o que desconsiderou, por completo, a etimologia da palavra droga, que basicamente significa “folhas secas”, original do holandês antigo *droog*, fazendo referência à maioria dos remédios e medicamentos que eram feitos com partes das plantas (UNIFESP/EPM, s.d.).

Essa construção social de que “há um mal e que precisa ser combatido”, historicamente tem se refletido em questões de violência, objetivando a “guerra às drogas”. Assim:

Tal qual a violência, a miséria e as doenças, o uso de “drogas” foi alocado no panteão dos males que afligiram a humanidade no século passado. Portanto, pode-se afirmar que muito do conhecimento produzido sobre o uso de “drogas” se construiu sob o ponto de vista do enfrentamento, do combate a um mal. (LABATE; FIORE; GOULART *et all*, 2008, p.23).

De acordo com Rodrigues (2004), o chamado proibicionismo surge em meados dos séculos XVIII e XIX nos Estados Unidos, a partir de então, começam a serem elaboradas políticas de repressão e perseguição aos usuários/as, na tentativa de exterminar “o mal”, principalmente ligadas a atos xenofóbicos e racistas, pois, até então, se disseminava a ideia de que usar substâncias, principalmente a maconha, eram atitudes de criminosos e marginais, e que se uma pessoa branca começasse a usar poderia “ficar louca”.

Podemos dizer, em termos irônicos, que “loucura” era reproduzir discursos meramente políticos e discriminatórios, pois, em uma sociedade que acreditava na soberania da classe burguesa, o fato de ser pobre era motivo para ser taxado como criminoso/a, desviante ou até “louco”.

Esse discurso discriminatório e proibicionista oriundo dos EUA foi semeado por todo o mundo, incluído as regiões das Américas Central e do Sul, região em que países

chamados latino-americanos eram considerados o epicentro dos cultivos, preparação e exportação de substâncias denominadas drogas, dentre elas a folha de coca, da qual se produz a cocaína e a Cannabis, popular maconha (no Brasil) ou *marijuana/marihuana* nos países de língua espanhola (RODRIGUES, 2004; OLMO, 2009).

Nesse sentido, percebemos que as questões voltadas à pobreza sempre foram tratadas como um problema, em que o Estado deveria intervir de maneira a assegurar condições de subsistência para as pessoas, entretanto, o que se expressa é a relação do capital, que trata a pobreza como algo prejudicial ao Estado e à burguesia.

Assim, pessoas em condições de pobreza passaram a ser perseguidas atribuindo-se a elas a culpa pela sua condição, eximindo-se o Estado de suas atribuições reais frente às desigualdades produzidas pelo capitalismo e sustentadas por essa dinâmica proibicionista e discriminatória. Tais atribuições acabam por serem deslocadas para ações compensatórias, residuais e focalizadas, que têm como intuito minimizar, encobrir ou, ainda, “corrigir” as mazelas produzidas pelo proibicionismo, fazendo uso autoritário da lei e, inclusive e não poucas vezes, da violência, como força de repressão estatal necessária à manutenção da ordem (burguesa), a fim de se perseguir as classes menos abastadas, e principalmente, pessoas jovens, pretas, pobres e periféricas, a exemplo das invasões que ocorrem frequentemente nas favelas do Brasil (mas nunca nos bairros de classe média/alta), com a justificativa de combater o tráfico de drogas.

Em relação ao uso de maconha, alguns estudos mostram que o primeiro país a emitir uma lei proibicionista foi o Brasil, que, assim como citamos no capítulo anterior, desde a década de 1830 criava leis proibicionistas como o Código Criminal do Império e, segundo Barros (s.d):

No mesmo ano em que este código entrou em vigor, o Brasil foi o primeiro país do mundo a editar uma lei contra a maconha: em 4 de outubro de 1830, a Câmara Municipal do Rio de Janeiro penalizava o “pito de pango”, denominação da maconha, no § 7º da postura que regulamentava a venda de gêneros e remédios pelos boticários[...].

Além da proibição do “pito do pango”, houve perseguição à cultura africana, já que nessa mesma lei criminalizavam-se a capoeira e as expressões religiosas de mesma

matriz, uma vez que pessoas negras eram perseguidas pela condição de escravatura, ainda vigente no Brasil.

Mas, para responder ao problema colocado nesta pesquisa partimos de um direcionamento inicial que se expressa no que trataremos como o objetivo geral dessa discussão que indaga de que modo a família tem protagonizado o enfrentamento político pelo uso terapêutico da Cannabis frente a uma sociedade proibicionista perante desresponsabilização do Estado no que tange à proteção social dos indivíduos, lembrando que o proibicionismo corrobora a dificuldade de acesso a essa medicina, já que a planta ainda é restrita por aqui.

Para tanto, se faz necessário retomar a historicidade da proteção social no Brasil. Basicamente a:

Lei 3.397/1888 que foi a Primeira Lei de Amparo aos Empregados da Estrada de Ferro que previa ajuda nos períodos de doença e auxílio funeral; Decreto 10.269/1889 que cria o Fundo de Pensões do Pessoal das Oficinas de Imprensa Nacional; Promulgação do direito a 15 dias de férias para os trabalhadores do abastecimento de água da capital federal, mais tarde estendido aos ferroviários e portuários; Decreto 493/1890 que expressa preocupação com a mão de obra infantil; Decreto 1.313/1891 que regulamentou o trabalho infantil nas fábricas da capital federal (SANTOS, 1979 *apud*. TEIXEIRA, 2015).

Além disso, ao resgatar as bases históricas do nascimento da Proteção Social, percebemos um fenômeno difundido a partir do modelo europeu, alcançando a sua essência humanitária, baseada no princípio solidário do amparo social prestado pelo Estado, atrelado à égide do capitalismo, que ficou conhecido como *Welfare State*, no entanto, esse modelo de Bem-Estar não se contemplou o Brasil, pois em geral, somente países considerados desenvolvidos conseguiram atender aos objetivos proponentes, e em nosso caso, o que se viu foi um aumento de atos proibitivos e leis que criminalizavam ao invés de dar suporte às pessoas.

Cabe ressaltar que essa tentativa de implementação de um modelo de Estado de Bem-Estar social ocorreu concomitantemente ao processo de desenvolvimento industrial urbano. De acordo com Iamamoto (2008), a partir de 1937, com a implantação do Estado novo, encerrava-se o período de transição iniciado em 1930,

durante o qual ocorreu o aprofundamento do modelo corporativista através da nova Carta Constitucional e uma política industrialista. Nesse sentido, é possível observar que a política econômica se submete ao capital, ou seja, coloca-se a serviço da industrialização e o Estado busca incentivar as indústrias na intenção de viabilizar a expansão do setor industrial, organizando e apoiando a acumulação desse setor. A partir dessa lógica, a burguesia passa a gerir o Estado corporativamente através de representantes que planejam e implementam políticas estatais.

O crescimento da população urbana, oriunda do êxodo rural, juntamente com a massificação das atividades produtivas geram carências, que se refletem nas expressões da Questão Social, dessa forma, o prosseguimento da acumulação capitalista exige que essas expressões sejam mantidas como proposta de controle social, assegurando a lógica da contradição Capital x Trabalho, segundo a qual o aumento da acumulação faz aumentar a miséria e, conseqüentemente, a subordinação ao capital. Assim, é necessário um jogo de repressão complexo, no qual o Estado tenta utilizar-se de aparatos estratégicos para “enquadrar” aqueles que são considerados desajustados, ou seja, que por algum motivo não colaboram com a acumulação e crescimento econômico, dentre os quais se concentram as pessoas pobres, periféricas, ou usuárias de substâncias (IAMAMOTO, 2008).

Em relação às substâncias psicotrópicas, atualmente podemos dizer que evoluímos muito em relação aos anos proibitivos, porém, ainda nadamos “contra a corrente”, principalmente no Brasil, que apesar de rever conceitos e, recentemente regulamentar o uso medicinal de substâncias derivadas da Cannabis¹⁸, ainda se convive

¹⁸ A probabilidade de autorizar cultivos e medicamentos à base de Cannabis spp . está prevista na Convenção de Drogas da ONU de 1961, que foi promulgada por meio do Decreto no 54.216, de 27 de agosto de 1964, onde define: “As Partes adotarão todas as medidas legislativas e administrativas que possam ser necessárias: à limitação exclusiva a fins médicos e científicos, da produção, fabricação, exportação, importação, distribuição, comércio, uso e posse de entorpecentes, dentro dos dispositivos da presente Convenção.” A ANVISA tem competência legal para a regulamentação, de acordo com a Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, a qual: “Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências”. Regulamentada pelo Decreto no 5.912/2006, com o parecer da Procuradoria. A RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019, que “Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências”. Além de estar tramitando na câmara dos deputados o PL 399 de 2015, que: “Altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006,

com preconceito e falta de informações para a população e com a “guerra às drogas”, fatos que são combatidos com militância de usuários/as, familiares, movimentos sociais e entidades que lutam junto por uma nova política de drogas, de acordo com a qual os benefícios não sejam apenas para as grandes indústrias, e sim, voltados a quem mais necessita.

Outro fator histórico e evidente em relação às forças proibicionistas e seus anseios de perseguição são discutidos com relação ao racismo estrutural, que como aborda Ferrugem (2019), são heranças de um sistema escravista que, embora teoricamente extinto, mantém resquícios que se refletem no preconceito, miscigenação, preconceito, perseguição, morte e sentimento de revolta.

2.1 Raízes do Proibicionismo

Embora não seja muito antigo, esse controle sobre o uso de substâncias é um marco histórico coletivo que, ao passar dos anos, intensificou a perseguição a usuários/as como se estes fossem o cerne do problema, tendo como ponto de partida a reunião sobre o Ópio em Xangai, em 1909, e Primeira Conferência Internacional sobre o Ópio, no ano de 1912, em Haia:

O controle internacional sobre narcóticos e substâncias psicotrópicas remonta ao início do século XX. Preocupados com o alto índice de consumo de ópio na época e as consequências desse consumo para a saúde, diversos países se reuniram pela primeira vez para discutir o problema das drogas na Comissão do Ópio de Xangai, em 1909. (UNODC, 2017, on-line).

Entretanto, como já mencionamos anteriormente, o caráter de proibicionismo e seletividade, tanto para quem fazia uso de substâncias, como para outras demonstrações culturais e/ou religiosas era regido pela divisão de classes, ainda anteriormente ao período das grandes convenções, sendo esse uso “bem visto” apenas entre a alta

para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta *Cannabis sativa* em sua formulação” (BRASIL, 2020).

burguesia e, quando ficou acessível para as classes menos abastadas, passou a ser criminalizado e utilizado como mecanismo de controle social. Embora tivesse como objetivo controlar e reduzir o uso de substâncias ilícitas, nesse momento nasce o que mais tarde viria a ser chamado de “guerra às drogas”, que visivelmente não funcionou, acarretando violência, controle e perseguição das pessoas que faziam o uso, e não coibindo a oferta das substâncias.

Nesse sentido:

São incontáveis consequências da política de drogas e de seu exercício, principalmente no reflexo da dualidade gerada entre licitude/ilicitude do consumo de determinadas substâncias e nos aspectos referentes aos processos de criminalização, encarceramento, segregação territorial, entre outras. Certo é que política de drogas é articulada sobre um fundamento moral e sensibilidade jurídica que permite sua operacionalização – trata-se de uma relação que envolve uma complexidade de saberes, práticas e instituições (SOUZA e MORAES, 2018, p. 134).

Assim, Rodrigues (2004) nos fornece argumentos que exemplificam essa complexidade e que abordam o surgimento da proibição, como o fato disso interferir diretamente na aplicação de políticas públicas, identificando como grupos foram marginalizados no decorrer da chamada “guerra às drogas”, uma vez que as normas de controle sanitário, que se deram a partir do século XX, passaram a construir uma sociedade baseada nos saberes médicos-científicos, tratando-se literalmente de um “higienismo social”.

Rodrigues (2004) e Olmo (1990) discorrem sobre a experiência (malsucedida) de proibição nos Estados Unidos, que foi o caso da lei seca, cujas bebidas alcoólicas ficaram proibidas no país entre os anos de 1920 a 1933, abrindo espaço para a ilegalidade, como a fabricação e venda de bebidas clandestinas, além de possibilitar o fortalecimento das máfias, que lucravam com essa proibição, atingindo diretamente as classes mais baixas da sociedade.

Isso porque a proibição não acabou propriamente com o uso e sim, criou precedentes para elevação dos valores e queda abrupta da qualidade dos produtos, que, sem controle sanitário adequado, eram produzidos ilegalmente em porões e locais de

difícil acesso, contribuindo para ludibriar o governo e ampliar a “rede” de varejo clandestina.

Outro ponto que deve ser destacado é que, com a baixa qualidade e origem duvidosa dos ingredientes, falta de higiene e boas práticas de produção, e uma população sedenta por bebidas alcoólicas, a lei seca tornou-se problema de saúde pública, devido às mazelas do uso de uma substância sem regulação e controle de teores e graduação alcoólica, fazendo pessoas adoecerem muito mais no contexto proibicionista do que em momentos de exagero, reforçando que o problema em questão nunca foi as drogas (RODRIGUES, 2004).

Além disso, não somente a maconha, mas, até substâncias do nosso cotidiano como o café, já foram motivos de alardes e proibições no decorrer da história, com falácias distribuídas e republicadas por pequenas parcelas dominantes (leia-se parcela dominante economicamente) de pessoas:

Uma droga não é apenas um determinado composto com certas propriedades farmacológicas, podendo receber muitos outros atributos. No Peru, as folhas de coca eram um símbolo do Inca, reservadas exclusivamente para a corte e outorgada aos servos como prêmio. Na Roma pré-imperial, o uso do vinho era liberado apenas para os homens maiores de trinta anos, sendo que o costume admitia executar qualquer mulher ou homem mais jovem descobertos nas proximidades de uma taberna. Na Rússia, durante meio século, beber café foi um crime punido com tortura e mutilação das orelhas. Fumar tabaco causava a excomunhão entre os católicos e a amputação de membros na Turquia e na Pérsia. Até a erva-mate, usada hoje em infusão pelos gaúchos dos pampas, foi considerada uma beberagem diabólica, e somente as missões jesuítas no Paraguai, dedicadas ao cultivo comercial desta planta, conseguiram convencer o mundo cristão de que suas sementes não foram trazidas à América por Satã, mas por São Tomás, o mais desconfiado dos primeiros Apóstolos (ESCOHOTADO, 1997, p. 27).

Além disso, a proibição e o preconceito em relação à Cannabis nos EUA e na América Latina contribuíram para um grande aumento da estigmatização, preconceito e criminalização, principalmente de imigrantes, que tradicionalmente usavam Cannabis,

seja para o lazer ou em ritos religiosos, e que passaram a ser criminosos diante dos “bons costumes” impostos pela sociedade da época (RODRIGUES, 2004).

Exemplificando esse “combate” à desordem, criavam-se formas de controlar a população, alegando que o que a sociedade dominante ditava era o correto. Para Souza (2015), o controle social, que se popularizou, passou a ser utilizado como mecanismo do Estado e, conseqüentemente, das classes dominantes para a manutenção da “ordem”, entendida como a forma pela qual a sociedade se organiza, fundamentando os meios para o bem comum, sendo estes meios sociais de controle distribuídos em diversas instituições, formados a partir da própria constituição de sociabilidade, tornando o controle algo socialmente construído para “endireitar” quem estivesse à margem ou destoasse do “coreto”.

Com a máxima de “civilizar” e ditar comportamentos, começam a surgir expressões de controle que forçam sua aceitação, dessa maneira, a violência é iminente. As considerações acerca das expressões de violência, que são praticadas nas suas mais variadas formas, nos levam a refletir sobre que tipo de sociabilidade que temos e/ou queremos. Essas violências se refletem de várias formas, sendo físicas, psicológica ou financeira, dadas as condições de cada família.

Para Yamamoto e Carvalho (2008), a chamada “paz social”, nada mais é que o controle social do Estado e corrobora a emergência de novas instituições (seguro social, justiça do trabalho, assistência social, etc.), que aparecem como respostas ao desenvolvimento das contradições geradas pelo modo de produção capitalista e, assim como o desenvolvimento das legislações sindicais prima o controle das massas nos espaços de trabalho. O higienismo também é estratégia utilizada para ilustrar o modelo que o capital quer, perseguindo pessoas que não se enquadram nos padrões sociais e jogando a responsabilidade para as famílias.

Da mesma maneira, quando uma família não dá conta de suprir as necessidades básicas de seus componentes por falta de condições financeiras, muitas vezes ela não consegue acessar outros serviços, como por exemplo, a compra de medicamentos. Ao recorrer ao Estado, este reforça que a família “tem” que dar conta, incumbindo uma carga de responsabilidade que muitas vezes afeta o âmbito psicológico das pessoas, e dessa forma, o Estado se exime de responsabilidades e acaba por criminalizar as pessoas que são forçadas a encontrar maneiras alternativas (e por vezes violenta) para se

sustentar, e essas formas alternativas nem sempre são práticas lícitas, mas, ao menos garantem o sustento daquelas pessoas (IANNI, 2002).

Souza (2015) ainda complementa que existem dois tipos de controle social, um caracterizado como normal, de forma positiva, gerando solidariedade e integração social por meio de bens, serviços e políticas, promovendo equilíbrio natural, o qual é responsável por integrar conflitos produzidos em uma organização social, moral e com coesão social; e o outro controle social seria o perverso, que mascara a desigualdade e/ou nega diferenças, se expressando através das refrações da questão social, com conflitos sociais e interesses meramente capitalistas, como a política proibicionista das drogas, com postura de enfrentamento que visam a estigmatização e a pobreza, além de tomar os/as usuários/as como o inimigo a ser combatido, atrelando o trabalho informal ou desemprego e baixa escolaridade, a cor da pele e outros tantos condicionantes, ao crime, refletindo em insegurança e medo.

Essa perversidade em forma de controle solidifica preconceitos, estigmas e reafirma a lógica da criminalização da marginalidade, uma vez que entende que os crimes violentos, também chamados de “violência das ruas” estão relacionados com a situação de marginalidade (COELHO, 1978, *apud* SOUZA 2015 p. 69).

Esse caráter de violência de rua é interpretado como insegurança pelos grandes centros, trazendo novamente a estigmatização das regiões periféricas, entendidas como o cerne da criminalidade e marginalidade, colocando a segurança pública como uma benesse das classes mais ricas e vendo a periferia como o “problema ou o mal que deve ser combatido”.

Assim, para Souza (2015), as “[...] políticas de segurança pública orientadas por práticas de controle social perverso buscam excluir o conflito com a finalidade de impor a ordem [...]”, deixando evidente que a “ordem” a ser seguida é a do modo de produção capitalista vigente.

2.1.1 “Substrato inerte”: a violência, o preconceito e a criminalização como pressupostos do proibicionismo

Quando nos referimos aos tipos de violência (física, psíquica, financeira, etc.), precisamos resgatar a abordagem de Barcellos (2017), que trata das prescrições da Lei 11.343/06, em relação ao uso indevido de drogas e a atenção dada a estes usuários/as. No entanto, quando vemos a articulação em relação ao uso da Cannabis, a lei é a mesma, entretanto, agora falamos do uso devido, ou seja, o uso de uma planta/substância (ainda) proibida no tratamento de saúde, o que contradiz um direito fundamental.

Em outras palavras, se entende como necessária a abordagem de que a Cannabis (maconha) é sim, de acordo com inúmeros estudos científicos de profissionais renomados como o israelense Raphael Mechoulam¹⁹ e o brasileiro Elisaldo Luiz de Araújo Carlini (1930-2020)²⁰, uma substância que auxilia os tratamentos de saúde, estando no *roll* de prescrições médicas mas, as leis brasileiras (baseadas no famigerado proibicionismo), ainda dificultam o acesso à esta substância, contradizendo a própria constituição, que afirma que existe a possibilidade de uso de substâncias desse tipo, não sendo essa a realidade vivenciada por inúmeros indivíduos e famílias.

Para conseguir acesso e garantir a saúde, essas famílias partem para o enfrentamento político do Estado, através dos processos de judicialização da saúde, agora respaldados por entidades e profissionais habilitados, que passam a abordar a lei no intuito de descriminalizar o/a usuário/a, partindo do pressuposto da “violação do direito para assegurar direito”. Entretanto, sem uma regulamentação eficiente que garanta acesso, famílias ainda são violadas, principalmente porque há uma criminalização da pobreza, evidenciada pelo proibicionismo (BARCELLOS, 2017).

Após a alteração da Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976 e da Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002, que originou a Lei 11.343/06, usuários/as de substâncias

¹⁹ Raphael Mechoulam, químico orgânico israelense e professor de química medicinal na Universidade Hebraica de Jerusalém, fez descobertas inovadoras em torno da estrutura dos compostos de cannabis CBD e THC em 1963 e 1964, seguidos de testes clínicos com CBD publicados em 1980 (SECHAT, 2020). Disponível em: < <https://sechat.com.br/raphael-mechoulam-o-pai-da-cannabis-medicinal-e-o-convidado-do-tgh-talks-desta-quarta-26/>>.

²⁰ Elisaldo Luiz de Araújo Carlini, médico, psicofarmacólogo, professor universitário e pesquisador brasileiro considerado referência mundial e um dos pioneiros nos estudos farmacológicos sobre o potencial terapêutico da Cannabis e de outras substâncias psicotrópicas. Junto com Mechulam, trabalharam para isolar os principais cannabinoídeos da maconha, o CBD e o THC. Faleceu em 16 de setembro de 2020, aos 90 anos de idade (FAVC, 2020). Disponível em: < <https://femsantacasasp.edu.br/falecimento-do-dr-elisaldo-luiz-de-araujo-carlini/>>.

deveriam ser abordados com menos rigor, não podendo serem presos e sendo resguardado o direito à liberdade de uso. Todavia, não se propôs critérios para diferenciar traficantes de usuários/as, sendo que a quantidade e a natureza da droga são elementos avaliados, mas não determinantes, colocando como pressuposição “o local e as condições em que se desenvolveu a ação, as circunstâncias sociais e pessoais, bem como a conduta e aos antecedentes da pessoa [abordada]” (ANTUNES, 2015).

Ainda pior, temos a alteração mais recente que é a Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, que abre pré-disposição e possibilita a internação involuntária do usuário de drogas, retomando as práticas higienistas superadas pela reforma psiquiátrica, possibilitando regressões ainda mais severas aos direitos conquistados, eximindo o Estado e colocando mais uma vez a família como “protagonista sem voz”.²¹

Dessa forma, abre-se a uma brecha, uma vez que a política de segurança pública, por meio do sistema de justiça criminal é regida pelo controle social, ou seja, através da aplicabilidade e execução da lei penal, que, reproduzindo preconceitos e estigmas, mantem os interesses das classes hegemônicas, determinantes para incriminar pessoas pretas, pobres e periféricas (SOUZA, 2015).

Como atenuante:

[...] os estereótipos que os policiais têm do criminoso ou do infrator contumaz das leis constituem referências importantes para sua atuação; e, como os indivíduos de status socioeconômico baixo são aqueles que mais se ajustam a tais estereótipos, são eles que constituem os alvos por excelência da repressão policial (COELHO, 2005, p. 276, *apud* SOUZA, 2015, p. 71).

Diante disso, somos levados a questionar as contradições da própria Lei 11.343/06, a qual, devido à ausência de parâmetros claros sobre o que pode ser considerado crime de tráfico, retira, ao invés de garantir, direitos à população que faz uso pessoal da Cannabis em geral, seja para fins de tratamento de saúde ou de recreação, e cria um problema ainda maior, que se reflete no âmbito da saúde pública, ao encarcerar tal população. De acordo com Arima (2020), a Lei de Drogas Brasileira

²¹ Discussão completa disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/quentes/303844/lei-permite-internacao-involuntaria-de-usuarios-de-drogas>>.

não conseguiu estabelecer parâmetros que divergem tráfico de uso pessoal, ocasionando encarceramento de usuários/as em massa, tornando as cadeias e penitenciárias em locais de contaminação em massa, pois com a superlotação, pessoas adoecem e contaminam os demais, deixando claro que a questão da saúde pública nunca foi posta como deveria e que essa lei tem servido como agravante dessa situação de descaso com a saúde pública, mostrando a necessidade de ser reavaliada e até modificada, para ser um instrumento de garantia de direitos e não de retirada desses.

Bicalho *et all* (2008, p. 420), afirma que:

Democracia não pode ser entendida apenas como direito ao voto. Democracia é também a aposta na concepção de que não há uma essência na ideia de classes perigosas, de que ela é produzida. Sua emergência ocorre a partir de determinados momentos históricos, os quais devem ser contextualizados. Tal emergência promove ações e acontecimentos, como ações tópicas e políticas de segurança pública. Porque a ‘lógica do inimigo interno’, herdada da Doutrina de Segurança Nacional, e a afirmação de que vivemos uma situação de guerra civil em algumas cidades brasileiras têm sido utilizadas em muitos momentos para justificar perseguições, violações e o domínio de certos grupos sobre outros, adotando-se medidas de exceção que abusiva e violentamente, muitas vezes, ferem os mais elementares direitos, como a intervenção federal, a utilização das forças armadas na segurança pública e o endurecimento de penas. Contra quem, efetivamente? Em cima de quem têm recaído essas medidas, esse rigor penal?

Os questionamentos que os autores fazem ao final da citação leva-nos a refletir sobre a centralidade da violência em uma democracia, que ainda necessita de aparatos e mecanismos impetuosos (em suas mais variadas formas de expressão), para fazer valer os direitos, que por si só, deveriam ser garantias, mas, nos colocam como meras “peças” em um “jogo de poder” que habitualmente mantém a legitimidade do capital e enfatizam a desresponsabilização do Estado.

Para Ferrugem (2019), “[...] o processo de criminalização da pobreza é antigo e, em momentos de crise do capital, os pobres experimentam o recrudescimento do controle do Estado sobre os cidadãos, numa espécie de controle de riscos para a ordem do capital [...]”. Dessa maneira, entendemos que o sistema econômico evidencia os

reflexos da desresponsabilização do Estado como o próprio perigo à manutenção deste Estado, ou seja, a falta de recursos e a criminalização dos indivíduos e locais paupérrimos fazem com que, ao solicitar o processo de judicialização da saúde na busca pelo acesso aos medicamentos ora proscritos, por exemplo, essas pessoas sejam questionadas e culpabilizadas pela (des)assistência governamental.

Da mesma forma, embora haja avanços significativos em prol da democracia contemporânea, os ditames da acumulação sempre se sobrepuseram de tal maneira que:

Os padrões de concentração de riqueza e de desigualdade social permaneceram os mesmos de quatro décadas. A desigualdade de direitos e de acesso à justiça agravou-se na proporção mesma em que a sociedade se tornou mais densa e mais complexa. Os conflitos sociais tornaram-se mais acentuados (ADORNO, 2002, p.87).

Assim, percebemos, de acordo com Ianni (2002), que a violência é perpetuada pela acumulação capitalista, que, mesmo com a criação de programas e políticas de transferência de renda, não conseguem contribuir para a redução da pobreza extrema, assim como já explicitado no primeiro capítulo, no qual tratamos sobre a minimização do Estado e como isso é condicionante para desencadear sucessivas proliferações de atos violentos que vem do próprio governo, que ao invés de proteger as pessoas, tenta proteger o bolso da alta burguesia da crise do capital.

2.1.2 “Germinação forçada”: Caso de Política x Caso de Polícia – a “desresponsabilização” do Estado transformada em “repressão”

Grah e Dal Prá (2015) discutem o contexto histórico que propiciou a face da política social em épocas contemporâneas, refletindo sobre a crise de um Estado de bem-estar pós-guerra, evidenciando o que Pereira (2010), chama de desequilíbrio fiscal e perda da legitimidade das políticas sociais públicas.

Com forte influência neoliberal, o principal agente regulador era o Estado, influenciado pela atuação da iniciativa privada, que salientava a responsabilidade e a

transferia para a família e sociedade, colocando a provisão da proteção social para múltiplas fontes. Evidencia-se, desse modo, uma estratégia de esvaziamento da política social como um direito de cidadania, rompendo com esses direitos e enaltecendo a “valorização do papel voluntarista da família como fonte privada de proteção social” (PEREIRA, 2010, p.36).

A família, com o anseio de cuidar e a predisposição para proteger e educar, vai sendo estrategicamente utilizada como ponto de responsabilização em detrimento do “abandono” pelo Estado, que cobra das famílias, além da responsabilidade sobre o bem-estar dos seus membros, que se enquadrem em certo ideal, norma ou padrão, sob o risco de sofrerem diversas formas de repressão estatal, para fins de manutenção da ordem, caso não sigam os padrões impostos pelo Estado.

Com o intento da repressão aos atos e/ou condutas considerados “desviantes” e às chamadas ações de “desordem”, desde o Período Joanino, no Brasil, não se mediam esforços para coibir e “ajustar” as pessoas que não se enquadravam nas regras sociais²². Dessa maneira, o Estado dispunha de forças específicas de repressão, que mais tarde vieram a serem as forças policiais.

Conforme Barros e Perez (s.d.), em 1809 foi criada a Guarda Real de Polícia, com a intenção de coibir a desordem, reprimindo expressões culturais principalmente de origem afro-brasileiras, como cachaça, música e o uso de maconha, tidos como costumes de “vadios e ociosos”, que eram, em sua maioria, escravos. Em 1824, D. Pedro I outorgava a primeira Constituição do Brasil, denominada “liberal”, onde já constavam alguns Direitos Humanos, entretanto, convivia-se, ainda naquele período, com o Código Criminal de 1830, marcado pela crueldade das penas.

O artigo 46 determinava o trabalho forçado dentro das prisões, deixando os direitos individuais constitucionais apenas como fachada, pois se apostava na punição como método eficaz. Assim, as raízes da criminalização da maconha no Brasil estão indiscutivelmente ligadas à historicidade racial escravocrata, onde a violência racial perpetua a crueldade histórica no Brasil, mostrando a brutalidade da escravidão (BARROS e PEREZ, s.d.).

²² “[...] A ética e os valores ordenavam às condutas no convívio social, modelando o indivíduo para que sua vida privada e familiar seguisse atrelada aos anseios políticos de uma determinada classe social - a burguesia” (COLOMBANI e MARTINS, 2017, p. 283).

Ianni (2002, p.9) reforça que essa violência “[...] Nasce como técnica de poder exercita-se também como modo de preservar, ampliar ou conquistar a propriedade [...]”. Além disso, converte-se em elemento da cultura política, transformando relações entre os donos do poder (capitalistas), os governantes e a população, na qual os atos de violência revelam aspectos camuflados, escondidos e fundamentais dos jogos das forças sociais. Assim, as expressões de violência se dão de formas variadas, inclusive quando se nega acesso à saúde, por exemplo.

No período que compreende a Primeira República, alguns debates sobre saúde saíram dos círculos médicos, passando a serem observados pela ótica criminalizadora. A saúde era posta como agente transformador de uma sociedade doente, pois, grande parte da população era considerada degenerada em virtude de “vícios” ou de atitudes consideradas desajustadas; compreendia-se, assim, o alcoolismo, a prostituição e a vadiagem, como um perigo à moral e aos bons costumes, que poderiam conduzir à criminalidade e, devido a isso, passaram a ser tratados pela lógica higienista (GOMES *et all*, 2013).

Colombani e Martins (2016) consideram que a chamada desordem social, que a partir do século XX passou a marginalizar o que “era diferente”, se traduziu no que veio a ser chamado de lógica higienista, que tinha como finalidade “ajustar os desajustados”, criando parâmetros comportamentais, físicos e de sociabilidade. Até os dias atuais, essa lógica é muito presente, principalmente no tocante à parcela paupérrima da sociedade, que é geralmente afastada dos grandes centros e recorrentemente invadida pelas forças de segurança do Estado, com o intuito de “combater o crime”, que se traduz mais uma vez em um controle social da população periférica.

Esse conceito de higienismo foi uma ação que se constituiu como política pública no início do século XX, cujo intento era unir saúde e educação nas escolas com a finalidade de identificar “famílias com problemas”. Direcionada pelos ideais eugenistas, a medicina passou a ver o professor como aliado²³, desenvolvendo nele o

²³ “[...] O professor passara então a pensar além das questões metodológicas de sala de aula, devendo identificar os alunos anormais e tomar providências para “endireitá-los” – expressão utilizada pelo médico Carlos Sá, inspetor sanitário do Departamento Nacional de Saúde Pública, que ficou famoso por criar os “Pelotões de Saúde” (MARQUES, 1994). Nos “Pelotões de Saúde” havia uma investigação acerca do cotidiano da criança, que regulavam desde a escovação dos dentes até a formação do caráter. A partir daí surgiram nas escolas condutas que se caracterizavam como higiene mental e diversos dispositivos normalizadores, que se instituíram por meio da inspeção médica, ficha sanitária do aluno

“olho clínico” para identificar vias de intervenção partindo de um modelo positivista de ajustamento de condutas tidas como erradas do ponto de vista científico. Pensando para além das questões metodológicas de sala de aula, os professores deviam então identificar os alunos “anormais” e oriundos de famílias “desajustadas”, na tentativa de “endireitá-los”, já que não seguiam os padrões comuns para a época (MARQUES, 1994 *apud* COLOMBANI e MARTINS, 2017).

Dessa maneira, a instituição escolar disciplinava as famílias de forma higienista, tendo essas tratativas como escopo de política pública, que atuava com o propósito de extinguir todo comportamento indesejável. Assim, a educação passa a construir uma cumplicidade ideológica com a medicina, começa a ser influenciada por ações provenientes de ideais europeus, em que a educação pedia por cuidados médico assistencialistas, caracterizando assim a ideia de biopoder²⁴ (COLOMBANI e MARTINS, 2017).

Em suma, para Colombani e Martins (2017), o pensamento higienista tinha como objetivo reestruturar o núcleo familiar compensando os princípios básicos: o status social, uma boa saúde física e uma boa formação moral, tidos como premissas da ordem higienista, possibilitando uma norma familiar capaz de formar cidadãos domesticados pensando no progresso do Estado.

Para além do higienismo vigente, com mais vigor no início do século XX, este continuou sendo utilizado como política de Estado, se agravando com o início da contrarreforma. Assim:

Sob a égide do neoliberalismo, as estratégias do grande capital nos anos 1990 não se limitaram às reformas de natureza econômica. As restrições sociopolíticas abarcaram, na mesma proporção, a reforma do aparelho estatal e sua relação com a sociedade. A palavra reforma,

(preenchida pelo professor todos os dias) e da figura do professor soldado, cujo currículo de formação passou a ter disciplinas de conteúdo das áreas médica e biológica. Assim, fica claro que a instituição escolar foi marcada pelo poder disciplinar, que nasceu no cenário de uma sociedade eugenista e higienista e fez do corpo biológico instrumento de análise e de investidas políticas, com o propósito de extinguir todo comportamento indesejável. Com isso, a educação passa a banhar-se nas águas da medicina social e a construir uma cumplicidade ideológica que marcou desde então, a prática educacional no Brasil [...]” (COLOMBANI e MARTINS, 2017, p. 281-282.).

²⁴ Conceito apresentado por Michel Foucault (1926-1984), que, resumidamente, refere-se a uma técnica de poder que busca criar um estado de vida em determinada população para produzir corpos economicamente ativos e politicamente dóceis.

historicamente vinculada às lutas das classes subalternas e à perspectiva de ampliação de direitos, foi capitaneada pela ideologia neoliberal para justificar o combate à presença e às dimensões democráticas do Estado, resultando num processo de contrarreformas, cujo objetivo central consiste em reduzir e eliminar os direitos conquistados historicamente pela classe trabalhadora (SIMIONATO e LUZA, 2011, p. 216).

Dessa maneira, percebemos que o Estado se utiliza de aparatos que mantêm viva a busca pela proteção do capital na sociedade, se desresponsabilizando e colocando a família como agente responsável pela própria subsistência. Concordamos então com Simionatto e Luza (2011), quando afirmam que:

A expansão e valorização da esfera pública não estatal, representada por grupos de interesse ou, no dizer de Gramsci (2000), de aparelhos privados de hegemonia, não ocorreu somente em nível mundial ou regional. No âmbito do Estado-nação, a ênfase na chamada “sociedade civil ativa” passou a integrar as propostas dos governos, mediante um apelo moral à participação em torno da cidadania e das ações voltadas à superação da pobreza e das desigualdades. Essa pedagogia participacionista articulou homens e mulheres em torno das demandas mais caras ao projeto societário do grande capital, e deu suporte ao fortalecimento ideológico e político da hegemonia burguesa (NEVES, 2005). É sob esta lógica que as administrações municipais vêm construindo seus procedimentos de gestão e de execução de programas e serviços sociais, com ampla participação do setor público não estatal, cujas ações de indivíduos e grupos contribuem direta e indiretamente na materialização da perspectiva de descentralização, focalização e privatização das políticas sociais e, no mesmo curso, para a despolitização da sociedade civil.

Tal perspectiva se torna mais evidente quando famílias tomam a dianteira e protagonizam a busca pelo acesso à saúde, principalmente no tocante à saúde mental, que ainda possui traços que configuram preconceito e desrespeito, dado o histórico institucionalizante que nominavam esses aspectos como “loucura”.

Segundo Rosa (2017), mudanças na política de saúde mental e no seu curso tem dado maior visibilidade à realidade das famílias cuidadoras de pessoas com transtorno

mental²⁵, opondo demandas de produção de cuidados dentro do seio familiar e impactos das políticas desinstitucionalizantes, que em sua maioria se reduzem aos cuidados principalmente das mulheres (mães, irmãs, companheiras). Segundo a autora, esses cuidados no âmbito domésticos são caracterizados por ensaios, erros e acertos, tendo em vista que são poucos os casos em que cuidadores dispõem de um profissional da saúde em tempo integral para lhes orientar.

Dessa maneira:

[...] observa-se que os cuidadores familiares protagonizam ações principalmente em prol da inserção social e laboral da pessoa com transtorno mental, no reconhecimento de sua cidadania, na melhoria da qualidade assistencial e na mudança da sua identidade social, visando alterar identidades, de uma identidade estigmatizada para uma positiva, como a de trabalhador (SARACENO, 1999, apud Rosa 2017).

Esse movimento ficou mais evidente com o processo de desinstitucionalização e da reforma psiquiátrica a partir dos últimos anos da década de 1970²⁶, orientadas por uma atenção psicossocial de caráter universal, com serviços de fácil acesso, com a perspectiva de conquista dos direitos humanos e da cidadania dos/as usuários/as, buscando incorporar pessoas com transtornos mentais à sociedade, com o intuito de (re)construir as relações sociais, retirando essas pessoas de locais onde havia negligência quanto aos serviços prestados.

²⁵ De acordo com Amarante (2011), transtornos mentais são anormalidades em que uma ou mais funções desta área não funcionam corretamente, alterando ou modificando funções psíquicas. Amaral (2011) complementa que isso prejudica o desempenho das pessoas tanto no âmbito físico/motor quanto no âmbito social e familiar. Para a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS/OMS (2021) existem diversos transtornos mentais, com apresentações diferentes. Eles geralmente são caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, que também podem afetar as relações com outras pessoas.

²⁶ Apesar de ter iniciado no ano de 1978, com o movimento pelos direitos de pacientes psiquiátricos, que ocorreu em meio à eclosão do “movimento sanitário”, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da coletividade, equidade e protagonismo dos trabalhadores/as e usuários/as dos serviços de saúde na gestão e produção de tecnologias de cuidados, a Reforma Psiquiátrica só se materializou em lei, em 2001, por meio da Lei 10.216, que redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando e oferecendo tratamento em serviços de base comunitária, além disso, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a extinção dos manicômios. Ainda assim, impõe ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil (BRASIL, 2005).

No entanto, apesar da luta dos familiares, dos usuários/as e dos profissionais do campo da Saúde Mental, essa responsabilidade e cuidados com essas pessoas acabam por recair sobre as famílias, já que o Estado se abstém quanto ao fornecimento de suporte técnico às famílias. No Brasil, por ser país semiperiférico, só se projetaram políticas sociais universais a partir da década de 1980, quando o ciclo de bem-estar social já estava esgotado nos demais países desenvolvidos e a expansão do neoliberalismo se fazia crescente no mundo; assim, devido aos ajustes neoliberais implementados, as políticas sociais – dentre elas a política de saúde mental – ficaram marcadas pelas refrações da correlação de forças entre governos e movimentos sociais, o que se refletiu em ambiguidades quanto ao entendimento e às possibilidades de participação e protagonismo familiar (VASCONCELOS, 2016).

Com o fato de serem responsáveis pelos cuidados com os familiares acometidos de transtornos mentais e doenças que afetam de várias maneiras essas pessoas, grupos se formam com a intenção de trocar informações e até obter alento quanto ao modo de encarar essa nova situação. Dessa maneira, quando familiares se unem para defender determinados segmentos ou ações, geralmente buscam ou criam associações, as quais unem forças para discutir interesses em comum.

Visando corroborar a melhora do quadro de saúde de seus familiares, buscando tratamentos menos invasivos e que possam ser de fácil acesso, muitas pessoas, em sua maioria mães de crianças com transtorno mental ou outras doenças e patologias que afetam o funcionamento do Sistema Nervoso Central – SNC e o Sistema Endocannabinoide – SEC²⁷, procuram por soluções realmente efetivas, como é o caso do uso de derivados da maconha, grande aliada para tratamentos dessas condições.

Dessa forma, famílias que se colocam na condição de enfrentar o Estado e a violência na forma de direito negado, ainda precisam se defender das forças de

²⁷ O Sistema Endocannabinoide – SEC - foi identificado por Raphael Mechoulam em 1964, e de acordo com pesquisas, esse sistema coordena e regula os demais sistemas do organismo. O SEC é responsável por regular processos fisiológicos, como apetite, dor, inflamação, termorregulação, pressão intraocular, sensação, controle muscular, equilíbrio de energia, metabolismo, qualidade do sono, resposta a estresse, motivação/recompensa, humor e memória, trabalhando em sinergia com o Sistema Nervoso Central – SNC – que é responsável por receber e transmitir informações para todo o organismo. (CANNABIS E SAÚDE, 2020). Disponível em: <

segurança, pois, o que deveria se constituir como acesso a uma política pública que é a saúde, é entendida como infração; assim, além das várias formas de violência que essas famílias passam, o acesso à saúde se torna caso de polícia, por conta de um Estado opressor que não reavalia suas formas de governo, levando a população a desacreditar que a mudança possa ser uma benesse, dadas as condições inerentes ao acesso à saúde, segundo as quais quem tem dinheiro consegue e os demais ficam à mercê da sorte.

2.1.3 “Medicalização forçada”: a indústria farmacêutica como empecilho para a descriminalização e regulamentação

Para compreendermos um pouco mais a relação da humanidade com substâncias psicoativas, tratamos de alguns conceitos abordados por Nunes (2020), como a etnofarmacologia, que compreende a relação entre as culturas e o uso de substâncias, baseados em abordagens das áreas da antropologia, cultura, botânica e zoologia, que, através de uma sinergia, buscam analisar o sentido do uso de determinadas substâncias (principalmente plantas) em determinadas culturas. Esses estudos são abordados principalmente para compreender o uso da Cannabis, que embora date de milhares de anos, ainda causa um grande debate por ser uma planta que ainda está na lista de substâncias “socialmente perigosas”.

Vários relatos do uso da maconha em diversas culturas, como a chinesa, a indiana, assíria, asiática e caribenha, além de variadas formas de uso que estão descritas em estudos antigos, que abordam a Cannabis como uma planta sagrada para várias civilizações, são muitas vezes deixados de lado por conta do preconceito que “anda de mãos dadas” com essa planta. Muitos dos saberes indígenas das práticas médicas/xamânicas acreditavam que a diferença entre o uso da maconha em relação a outras plantas está no período que a substância fica no organismo, sendo que a Cannabis é metabolizada mais rapidamente, portanto, também é eliminada do corpo mais rapidamente. Entretanto, dificuldades em concluir algumas pesquisas, tendo em vista um cerceamento de conhecimento e legislações que impedem a realização de estudos sobre plantas e substâncias usadas por indígenas, fazem com que muitos dos conhecimentos se percam em detrimento do proibicionismo (NUNES, 2020).

A fitoterapia, como técnica de prevenção e tratamento de doenças com o uso de plantas, a exemplo das farmácias vivas do Sistema Único de Saúde, possibilita que conhecimentos e saberes antigos sejam passados através da medicina natural, com o uso de chás e muito conhecimento popular. Dessa maneira, Nunes (2020) afirma que o Brasil possui um grande banco de potencialidades de fitoterapia, uma vez que existe uma grande diversidade biológica associada com uma grande diversidade cultural, porém, existe pouco ou nenhum investimento em pesquisas nessa área, além da degradação ambiental que ocorre em todos os biomas do nosso país, pondo em risco de extinção plantas e culturas que poderiam beneficiar toda a nação.

As legislações que regulamentam e permitem que algumas plantas sejam usadas como fitoterápicos, e que ainda mantém a Cannabis fora dessa lista de plantas permitidas, abre espaço para o monopólio da indústria farmacêutica, porém, devido aos valores elevados dos medicamentos industrializados, a existência de uma medicina ou de um produto à venda nas farmácias não garante possibilidade de acesso para as pessoas que mais necessitam.

Em território brasileiro é possível comprar alguns medicamentos e produtos de Cannabis, entretanto, somente destinados a tratamentos refratários ou uso passivo, ou seja, quando já esgotadas as possibilidades de tratamentos com outras substâncias farmacêuticas regulamentadas. No entanto, precisamos discutir mais sobre esse acesso à terapêutica cannábica, pois somente assim podemos possibilitar a desconstrução desse viés proibicionista que ainda cerca essa planta, para que a mesma não se torne um produto elitizado, onde somente a indústria vá obter lucro, mas, que se possa possibilitar a terapia que cada um necessita, podendo ser cultivada e acessada por todos/as.

Mas, para seguirmos nessa discussão é necessário retomar a historicidade do uso de algumas substâncias e abordar a revolução farmacêutica, que foi o ponto central do proibicionismo no Brasil. Cabe lembrar que embora a presente discussão faça uma abordagem em relação à Cannabis, existem outras plantas que fazem parte do *roll* de substâncias proibidas, entretanto, não conotam perseguição aos seus usuários/as, por não possuírem um histórico étnico-racial, nem econômico, com tanta ênfase como é o caso da Cannabis.

Autoridades médicas colaboravam para a demonização da maconha no período inicial do proibicionismo. Alguns tinham muita preocupação com as consequências do

uso erva, a qual era associada à degradação e à loucura, e vinculada aos negros e, através de estudos mal elaborados, concluíram que o uso dessa substância poderia levar ao cometimento de crimes e ao suicídio. Outras preocupações com o risco que a sociedade civilizada corria devido ao flagelo trazido pelos africanos, que representava uma ameaça à nação, uma vez que o consumo da maconha poderia levar os negros a “agirem como brancos” (SAAD, 2013).

O debate acerca dos males advindos dos usos da maconha estava a circular nos ambientes médicos, sanitários e psiquiátricos dentro do contexto nacional. Já no tocante ao contexto internacional, esse debate tinha intensa inserção política por causa de um forte movimento proibicionista encabeçado pelos Estados Unidos. A partir da década de 1920, a política externa brasileira, influenciada pelos norte-americanos, segue as tendências internacionais de criminalização de drogas psicoativas e se alinha à questão proibicionista, o que se reflete na criação das primeiras leis antidrogas no país, nos anos de 1921 e 1932 (FIGUEIREDO; SILVA; SILVA, 2009).

No período compreendido entre os anos de 1820-1880, a Europa era marcada pelas inovações farmacêuticas de primeira geração, introduzidas pelo pesquisador Lavoisier e pela Escola Francesa de Química. A partir dos anos 1880 a 1930, ocorreram as inovações de segunda geração no setor farmacêutico, realizadas pelos laboratórios públicos de pesquisa médica, a fim de produzir soros e vacinas e com experiência em química orgânica. A partir dos anos 1920, iniciou-se o período conhecido como Revolução Farmacêutica, que entre 1930 até 1960, passa pela terceira geração de inovação, que conduziu ao isolamento e à síntese de vitaminas, corticosteroides, hormônios sexuais e antibacterianos (ACHILLADELIS et al, 1990)

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, brotaram inúmeras indústrias farmacológicas, inclusive a indústria farmacêutica norte americana, que se baseou nos preceitos europeus com foco na sintetização química. A partir daí a produção de medicamentos se massificou como consequência da diversificação e demanda por medicamentos, além de processos de pesquisa e desenvolvimento de novos fármacos, produção industrial desses insumos, produção de especialidades farmacêuticas, *marketing* e comercialização (KORNIS, 2012).

Dessa forma, o mercado farmacêutico passou a caracterizar oligopólios com base na classe terapêutica, compondo a liderança farmacêutica mundial com

medicamentos campeões de vendas. Essa emergência se deu através das inovações tecnológicas, tal qual Magalhães; Boechat; Antunes (2008, p. 3) afirmam que:

[...] o cenário mundial, após a Segunda Guerra, serviu de berço para a empresa farmacêutica moderna, com incremento da competitividade das empresas através de estratégias de internacionalização de suas atividades. As indústrias conquistaram posição de liderança no desenvolvimento das estruturas corporativas e práticas de marketing e vendas. Tal fato garantiu o retorno dos investimentos em pesquisa e desenvolvimento e a lucratividade da indústria farmacêutica em todo mundo.

Atualmente o mercado é capaz de disponibilizar tanto compostos orgânicos naturais como sintéticos, uma mudança significativa em relação ao século XIX, quando só se dispunha de plantas naturais para a fabricação de remédios. Entretanto, como já mencionado, essa prática ainda perdura, uma vez que muitas plantas estão disponíveis nos quintais e hortas, tornando-se uma via rápida e barata de acesso; porém, deve-se ter cuidado, pois muitos medicamentos modernos foram obtidos através da imitação de substâncias extraídas de plantas consideradas medicinais, e assim como qualquer substância, as reações dos organismos vão depender de condicionantes como quantidade, modos de administração e estado físico e psíquico do organismo, o qual pode se beneficiar ou não daquela substância em questão.

A assertiva que devemos observar em relação ao uso de drogas, sejam ilícitas ou regulamentadas, é que:

A humanidade tem consumido e vai continuar consumindo. A forma de regulação das drogas mediante a lei penal, mediante convenções e marcos jurídico, é relativamente recente. Há uma longa tradição de regulação cultural, e particularmente religiosa, na história da humanidade [...] (CALZADA, 2013, p. 12-13. Tradução nossa).

Esse consumo, independentemente da substância ser natural ou sintética, se dá diante da impossibilidade de pensarmos em extinguir as drogas, já que remédios e

medicamentos também são drogas e, dessa forma, seu uso é iminente, sendo necessário “ensinar a usar drogas corretamente”; em outras palavras, é essencial o movimento educacional em que se mostrem os riscos, benefícios, quantidade, qualidade, além de formas de redução de danos²⁸ e muitas outras maneiras inerentes ao uso, contradizendo a lógica proibicionista.

Cabe ressaltar que se não fosse pela ciência, não haveria a possibilidade de produzir compostos de forma sintética, e somente com pesquisas e tecnologias estes medicamentos podem ser produzidos em larga escala pela Indústria farmacêutica, tomando como base a síntese/análise, onde a síntese corresponde à reação que permite produzir uma determinada substância e a análise se refere ao processo que permite determinar a estrutura da molécula de uma dada substância.

Em resumo, são extraídas das plantas as substâncias de efeito curativo, faz-se a análise para determinar sua estrutura molecular e em seguida realiza-se a síntese feita em laboratório, que possibilita introduzir variações na molécula da substância, buscando a eficácia da substância e reduzindo os efeitos colaterais. Entretanto, a alteração desses compostos pode alterar drasticamente outras funções do organismo, trazendo efeitos contrários aos desejados (SOUZA, 2021).

O investimento das Indústrias farmacêuticas chega à casa dos bilhões de dólares anualmente na produção de medicamentos e insumos, garantindo uma boa parcela dos tratamentos de saúde, principalmente no SUS, que conta com parcerias para a aquisição dessas substâncias. Entretanto, o ponto principal, assim como qualquer indústria, é a obtenção lucros, ou seja, trazer de volta os investimentos e ampliar seu capital financeiro, e infelizmente, isso se reflete no monopólio, deixando a saúde em segundo plano.

A antropóloga e educadora cannabica Luna Vargas, brasileira que atualmente reside e trabalha na indústria da Cannabis no Canadá, onde a legalização, a regulamentação, assim como o auto cultivo, as forma de uso tanto terapêutico quanto

²⁸ Redução de danos é um conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas. Por definição, redução de danos foca na prevenção aos danos, ao invés da prevenção do uso de drogas; bem como foca em pessoas que seguem usando drogas. Redução de danos ganhou maior dimensão depois do reconhecimento da ameaça da disseminação do HIV entre e a partir de pessoas que usam drogas. Entretanto medidas similares vinham sendo usadas por mais tempo e em outros contextos para uma série de outras drogas. (IHRA Briefing, 2010). Disponível em: https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf.

recreacional (uso adulto) já são realidades, traz em suas redes sociais várias discussões inerentes ao mercado cannabico, além de nos conceder muitas informações técnico-científicas em relação aos caminhos que podem ser seguidos e criados dentro desse mercado emergente.

Em um vídeo informativo que Luna disponibilizou em seu perfil no *Instagram*²⁹, ela aborda justamente a questão que hoje causa muito furor entre brasileiros: “Indústria Cannabica não é Indústria Farmacêutica” (VARGAS, 2020). Diante dos questionamentos sobre essa afirmação, ela faz uma abordagem sobre a Resolução da ANVISA RE N° 1.186, DE 20 DE ABRIL DE 2020, que concedeu a farmacêutica Prati-Donaduzzi a autorização para produção e venda do primeiro fármaco de Cannabis no Brasil³⁰. Em seus argumentos fica claro que o insumo utilizado para a produção de tais substâncias é importado dos Estados Unidos, que tem a produção de cânhamo (*hemp*) autorizado e regulamentado para fins industriais. Isso implica esclarecer que existem diferenças entre cânhamo e Cannabis e que essas diferenças³¹ vão refletir diretamente na qualidade do produto ofertado nas farmácias, que não serão completos e ainda, por ser compostos isolados, não terão eficácia sobre todas as patologias que podem ser tratadas com Cannabis, além de não possuir uma regulação de preço e outras contradições a respeito do produto (VARGAS, 2020).

Isso nos leva a perceber como o monopólio dessas indústrias são intermediados pelo Estado, baseado nos órgãos de regulamentação que não contemplam a população, em especial as menos abastadas, sendo acessível apenas pela alta burguesia. Também nos remete à necessidade de uma regulamentação e legalização que possa contemplar o

²⁹ Vídeo completo em: <https://www.instagram.com/tv/B_Tk3aSBwOO/>.

³⁰ Para saber mais sobre o produto de Cannabis da farmacêutica Prati-Donaduzzi acesse: <<https://www.pratidonaduzzi.com.br/canabidiol>>.

³¹ Diferença entre Cannabis e Cânhamo: Cannabis é o nome dado às plantas da família Cannabaceae. Dentro desta família, existem três subespécies mais conhecidas: Sativa, Indica e Ruderalis. As variedades de Cannabis Sativa podem ser diversas, tanto na aparência quanto no conteúdo químico. Devido a essa versatilidade, as plantas Cannabis Sativa podem ser conhecidas como cânhamo. No entanto, um fator, em particular, é mais comumente considerado o fator determinante de qual área uma planta se enquadra: teor de Delta9Tetrahydrocannabinol (THC). Diferentes jurisdições ao redor do mundo estabeleceram seus próprios limites de THC para que uma planta de Cannabis seja classificada como cânhamo. Em grande parte da Europa, esse limite é de 0,2% de THC. O limite nos EUA é de 0,3%, enquanto em alguns outros países, como a Suíça, é de 1,0%. Em resumo, o que difere Cannabis de cânhamo são as concentrações de THC. Disponível em: <<https://sechat.com.br/saiba-as-diferencas-entre-canhamo-e-cannabis/#:~:text='Cannabis'%20%C3%A9%20o%20nome%20dado,Indica%20s%C3%A3o%20conhecidas%20como%20maconha>>.

auto cultivo e a produção artesanal com qualidade e acessível, realizando também uma reparação histórica que há anos vem criminalizando pessoas pretas, pobres e periféricas.

Uma demanda muito antiga aos adeptos do uso da Cannabis e de estudiosos/as do assunto é a regulamentação, ou, como sugere o grito militante: “Legalize Já!!!”. Diante de todos os entraves, desde 2015, roda pela câmara um Projeto de Lei que visa contribuir (ou não) com o processo da “tão sonhada” regulamentação da Cannabis no Brasil. O projeto (PL 399/15), de autoria do deputado Fábio Mitidieri (PSD-SE), altera a Lei 11.343/06, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham partes da planta Cannabis³². Pela proposta, o plantio será feito por empresas farmacêuticas e de pesquisa e o comércio só poderá ocorrer se existir comprovação de sua eficácia terapêutica atestada em laudo médico para todos os casos de indicação de seu uso, e apenas com autorização da ANVISA (BRASIL, 2020).

O PL 399/2015, abre precedentes de acesso à Cannabis e autorizar o cultivo industrial, porém, deixou o auto cultivo de fora, demanda defendida por pessoas que não tem condições financeiras de arcar com os altos custos dos medicamentos industrializados, optando por produzir sua terapia em casa, ou mesmo por pessoas que desejam parar de contribuir com o tráfico e poder cultivar sua própria erva.

Esse PL, embora já seja um pequeno passo para a regulamentação, não está contemplando pessoa física, se tratando de uma questão de Direitos Humanos, uma vez que as pessoas podem votar e pagar impostos, mas, não podem plantar sua medicina,

³² Embora o Brasil não tenha autonomia estadual assim como ocorre nos EUA e no Canadá, alguns estados mantêm discussões adiantadas sobre a regulamentação da Cannabis. Exemplo disso se deu com os deputados do Rio de Janeiro que aprovaram por unanimidade, no dia 04 de março de 2020, na Assembleia Legislativa do Rio (ALERJ), o projeto de lei que autoriza o estado a implementar uma política de prevenção da saúde e produção de pesquisas científicas com a cannabis medicinal. Tal projeto de lei, de autoria do deputado estadual Carlos Minc (PSB), tem como objetivo garantir suporte institucional e orientação para pacientes e familiares (G1, 2020, disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/04/alerj-aprova-lei-que-incentiva-pesquisas-com-cannabis-medicinal.ghtml>>). No estado do Paraná, a Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) da Assembleia Legislativa do Paraná aprovou no dia 06 de julho de 2020 o Projeto de Lei 962/2019, de autoria do deputado Goura (PDT), que assegura o acesso a medicamentos e produtos à base de canabidiol (CBD) e tetrahidrocanabinol (THC) para tratamento de doenças, síndromes e transtornos de saúde. As substâncias são encontradas na planta cannabis sativa, conhecida popularmente como maconha. A matéria foi aprovada na forma de um substitutivo geral apresentado pelo relator, deputado Paulo Litro (PSDB), com votos contrários dos deputados Homero Marchese (PROS) e Delegado Jacovós (PL) (ALEP, 2021, disponível em: <<https://www.assembleia.pr.leg.br/comunicacao/noticias/ccj-aprova-proposta-que-assegura-medicamentos-a-base-de-cannabis-sativa>>).

fator primordial para descriminalizar o uso dessa planta milenar, garantindo autonomia para as pessoas e acabando com a (já falida) “guerra às drogas”.

Outro ponto muito importante que se deve acrescentar ao PL é o uso veterinário, que diverge em relação às concentrações de CBD e THC, e que inclusive já está em discussão, inclusive, nas Associações Cannabicas, e ao que parece, não condiz com as reais necessidades. Sabemos que, a exemplo do Uruguai, o cultivo caseiro, assim como a regulamentação para uso recreativo/adulto é uma opção contra o tráfico, mas, dadas as circunstâncias e as sucessivas investidas do Estado na manutenção da proibição, não há tanto interesse em combater o tráfico no Brasil, e diante da criminalização de usuários/as, vemos explicitado o fracasso de tal política, além de tornar perceptível a desresponsabilização do Estado no tocante à saúde.

No Brasil a indústria da Cannabis caminha a passos lentos, aguardando uma possível legalização, entretanto, a indústria farmacêutica, a qual visa essencialmente o lucro, tenta de todas as formas incorporar seus produtos no mercado, inclusive através do Estado, pelo viés do Sistema Único de Saúde – SUS, ou até mesmo interferindo na atuação das próprias Associações Cannabicas, a exemplo da tentativa de derrubada das autorizações de cultivo que algumas associações possuem³³, com a retórica de que não seguem os padrões de produção farmacêutica, sem adentrar ao mérito de que não é indústria farmacêutica e sim ONG de apoio às famílias. Também visualizamos uma perseguição das forças militares a estas associações, onde a polícia “invade” as sedes e fazendas de cultivo sem ao menos ter mandatos em mãos, e desconsiderando todo o trabalho realizado pelas instituições, tentando boicotar o direito de acesso à saúde, não a

³³ Exemplo dessas tentativas de derrubadas das autorizações pode ser citado quando no dia 13 de novembro de 2020, a Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal (APEPI) teve sua liminar de autorização suspensa. Essa liminar concedia a APEPI autorização para pesquisar, plantar, colher, cultivar, manipular, transportar, extrair óleo, acondicionar, embalar e distribuir aos associados os extratos oriundos da Cannabis, e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recorreu da liminar que havia sido deferida pela 4ª Vara Federal do Rio de Janeiro, no dia 15 de julho do mesmo ano (SECHAT, 2020, disponível em: < <https://sechat.com.br/anvisa-recorre-e-liminar-que-garantia-a-apepi-produzir-cannabis-medicinal-deve-cair/>>.)

Outro exemplo, podemos citar quando o Tribunal Regional Federal da 5ª Região (TRF5), determinou a suspensão da liminar que permitia que a Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (ABRACE), localizada em João Pessoa, na Paraíba, cultivasse maconha com fins medicinais, atividade que a associação vem desenvolvendo desde 2017 perante autorização. A medida foi tomada no dia 25 de fevereiro de 2021, após um pedido feito (ANVISA) à Justiça (G1 PARAÍBA, 2021, disponível em: <<https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2021/03/01/justica-suspende-autorizacao-de-associacao-da-pb-para-cultivar-maconha-com-fins-medicinais.ghtml>>.

mando do Estado propriamente dito, mas, da burguesia e das grandes corporações às quais o Estado se torna submisso desfocando a dimensão de políticas públicas e garantindo a manutenção da repressão e criminalização pelo viés da “guerra às drogas”.

2.2 “Grow cheio e colheita garantida”: Estado e Proibicionismo - a “função (des)protetiva” no contexto proibicionista e a articulação militante da Cannabis

O Serviço Social surge e se legitima frente às questões sociais que emergiram em um momento onde a realidade social passou por transformações que atingiram os sujeitos e o meio em que viviam. Diante disso, a prática do Serviço Social se objetivou, direcionando suas ações profissionais ao processo de construção de sujeitos autônomos em busca de sua cidadania e dignidade humana (IAMAMOTO e CARVALHO, 2008).

Historicamente, o Serviço Social brasileiro vem sendo associado a práticas caritativas de cunho assistencialista e filantrópico, entretanto, com o processo de urbanização e industrialização ocorridas a partir da década de 1930, período em que se admite o capitalismo com o propósito de vencer a crise e humanizar o sistema, observamos várias transformações no mundo do trabalho, período em que se estabeleceram relações entre o capital x trabalho, assim como conquistas advindas de muitas lutas coletivas e demandas por melhores salários, saúde, educação, habitação, entre outras (SILVA, 2011).

A política econômica se coloca a serviço da industrialização e o Estado busca incentivar as indústrias básicas para viabilizar a expansão do setor industrial, organizando o mercado e apoiando a acumulação desse setor, utilizando-se de métodos de repressão aos movimentos operários na busca pelo controle social.

A trajetória do Serviço Social perpassa esse contexto histórico da sociedade, permitindo a reflexão crítica dos problemas sociais e possibilitando aos profissionais Assistentes Sociais o enfrentamento das expressões da Questão Social, que emergem e se intensificam. Dessa maneira, os elementos teóricos-metodológicos oportunizam as condições para que a prática profissional seja articulada aos conhecimentos adquiridos e relacionados ao contexto da realidade emergente, onde ocorre o enfrentamento aos desafios e limites em sua atuação (YASBECK, 2009).

Diante disso, retomamos o que foi abordado no primeiro capítulo, onde trazemos que o enfrentamento ao conservadorismo e ao neoliberalismo se reflete na precarização dos direitos sociais, rebatendo diretamente na Política Nacional de Assistência Social. É nessa perspectiva, pois, que a atuação se consolida, formando profissionais generalistas comprometidos e engajados em trabalhar nas diversidades culturais, sociais, econômicas e religiosas peculiares de cada grupo, com capacidade de atuar no âmbito das políticas públicas, iniciativa privada e organizações não governamentais, na tentativa de reverter o contexto de desproteção e desresponsabilização por parte do Estado.

De acordo com dados do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), nos últimos anos, houve redução em verbas destinadas a políticas de atenção à saúde dos usuários, entretanto, recursos destinados a ações de repressão registraram elevação recorde³⁴. Para Alexandre Cunha, responsável pelo levantamento desses dados, em

³⁴ O levantamento inédito realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) mostra que os gastos diretos de recursos orçamentários federais voltados à prevenção e ao combate às drogas apresentaram diminuição nos últimos anos. Em 2017, essas despesas atingiram valor de R\$ 1,863 bilhão. Em 2018 e 2019, porém, os gastos foram de R\$ 447 milhões e de R\$ 476 milhões, respectivamente.

Os dados foram apresentados no relatório institucional preliminar “Análise das Políticas Públicas sobre Drogas no Orçamento Federal – 2005 a 2019”, publicado no dia 12 de maio de 2021, de autoria dos pesquisadores Alexandre dos Santos Cunha, Camila Callegario Ribeiro, Karine Vargas Pontes, Pâmela Vieira Mattos e Raquel da Silva Almeida, do Ipea. O trabalho informa que as políticas federais sobre drogas concentram seu gasto direto nos ministérios da Saúde (MS), Justiça e Segurança Pública (MJSP), por meio do Fundo Nacional Antidrogas, e Cidadania (MC). Nos dois primeiros, ao longo dos quinze anos analisados, o percentual gasto nessas políticas, em relação ao total aplicado na respectiva área de atuação, foi de 0,44% no MS e 1,68% no MJSP.

O estudo trata ainda do planejamento orçamentário e mostra casos em que as despesas realizadas estiveram consideravelmente abaixo dos valores orçados. Por exemplo, em se tratando do combate à criminalidade realizado por meio da repressão às organizações criminosas e ao tráfico ilícito de drogas pela Polícia Federal, foi liquidado apenas 1% do previsto nas Leis Orçamentárias Anuais (LOAs), no acumulado do período em estudo.

O documento avalia ainda que cada organização federal analisada possui especificidades orçamentárias próprias, o que resulta em dificuldades para mensurar os valores efetivamente executados com a política, especialmente no que diz respeito a gastos indiretos. “Como o entrave está na falta da transparência da designação dos recursos públicos de modo a entender quanto o Brasil gasta com políticas sobre drogas, é importante rever como as peças orçamentárias são criadas e a forma de planejamento e execução desenvolvida pelas instituições que promovem gasto indireto”, sugerem os pesquisadores na conclusão do relatório, realizado a partir de demanda da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) do MJSP (Texto extraído do site do IPEA, disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=37961&catid=8&Itemid=6>. Relatório completo disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/pubpreliminar/210510_analise_das_politicas_publicas_sobre_drogas_no_orcamento_federa_2005_a_2019.pdf>).

entrevista para a BBC News, algumas políticas sofreram cortes expressivos, como de saúde mental, outras tiveram aumento, como de repressão, onde, diante de um orçamento do Estado cada vez mais reduzido, enfatizou-se a redução nos gastos com as políticas de drogas, mostrando o redirecionamento das prioridades. Para Cunha (2021):

“[...] a política de atenção ao usuário de álcool e outras drogas dentro da lógica de redução de danos foi “abortada”. Não chegou efetivamente a estar estruturada e a gente ainda não tem distância suficiente para avaliar êxito. Para avaliar política pública, precisamos de pelo menos cinco anos de implementação da política para fazer avaliação para medir impacto” [...].

Outro ponto a ser destacado, é que a última reformulação da política de drogas brasileira abre precedentes de apoio e incentivo às comunidades terapêuticas, com práticas de internação involuntária e compulsória, não respeitando as pessoas que não querem, não podem ou não conseguem deixar de usar drogas, já que tais instituições pregam a abstinência total, fato que vai contra o direito de liberdade e que se caracteriza como desumano. Vale ressaltar que, embora a lei diga que esses locais devam oferecer projetos terapêuticos aos usuários/as e/ou dependente de drogas visando à abstinência, e que esses locais precisam ter um ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, algumas acabam tornando-se “depósitos” de pessoas, não se respeitando suas particularidades.

Com essa inércia do Estado, em relação à proteção social e aos direitos constitucionais, as famílias acabam por assumir o protagonismo, não porque conseguem, mas, para não deixar seus entes desamparados. Entretanto, como já mencionado no capítulo anterior, foi a partir dos anos 1970, que a família passa a ser redescoberta como agente privado/domiciliar/íntimo de proteção social de seus membros, assumindo a função de suprir as necessidades e os cuidados principalmente com as crianças. Dessa maneira, constituem grupos que se unem para formar associações e, no caso do uso terapêutico da Cannabis, formam Associações Cannabicas, que atuam de diferentes formas possibilitando acesso aos direitos dos/as usuários/as e seus familiares. O primeiro ponto motivador de formação dessas

associações é a garantia de acesso de seus entes aos medicamentos e derivados da maconha.

Como exemplo, podemos citar o que se passa no documentário “ILEGAL – A Vida Não Espera (2014)³⁵”, no qual se mostra o drama de famílias que, de forma clandestina, importam derivados de Cannabis para tratamento de seus filhos, porém, acabam esbarrando na burocracia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – a qual, por se tratar de produtos originários de uma planta proibida no país, acaba por dificultar a entrada de tais substâncias, mesmo com respaldo judicial, “obrigando” famílias a cultivarem a planta Cannabis em casa e a fazer a extração dos óleos e outras propriedades por conta própria, podendo ser enquadradas no crime de tráfico de drogas, disposto no art. 33, da Lei 11.343/06, que dispõe sobre a política de drogas no Brasil.

De acordo com o documentário, muitas famílias são agraciadas com a possibilidade de ter um novo membro, ou seja, um/a filho/a, porém, algumas crianças nascem ou desenvolvem inúmeras patologias, sendo que algumas são diagnosticadas logo no início e com sintomas leves e outras são diagnosticadas apenas quando ocorre, em algum momento, crises agudas que, se não contidas a tempo podem se agravar e ocasionar óbitos. Muitos familiares são surpreendidos quando isso ocorre, e acabam por entrar em desespero, sem saber a quem recorrer.

Com os diagnósticos médicos já em mãos, começa outra parte do dilema, o tratamento, que geralmente é composto de rigorosos tratamentos com medicação controlada, cujos componentes acabam por ocasionar inúmeros efeitos colaterais ou até mesmo não surtirem efeito sobre determinadas doenças. Diante dessa realidade, algumas famílias recorrem a tratamentos alternativos, como por exemplo, o uso de derivados da Cannabis, que vem sendo estudado e apresentando efeitos satisfatórios no controle e tratamento de inúmeras patologias.

Diante de uma nova possibilidade de tratamento, aparecem outros encaixes que, são abordados durante o documentário e um deles é o alto custo de importação dessas substâncias. Sendo assim, as famílias se unem na busca por um objetivo maior, que é proporcionar o acesso ao medicamento ou derivado da Cannabis. Essa luta coletiva

³⁵ Documentário produzido por 3FilmGroup.tv e Superinteressante, roteiro e direção de Tarso Araujo e Raphael Erichsen, disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=vxjdPCPrkA>>.

muitas vezes se externaliza de forma a compor e/ou participar de uma Associação Cannabica.

Esse modo de organização das famílias para o enfrentamento desse problema relaciona-se à nossa indagação científica – partindo-se do pressuposto de que a defesa do proibicionismo por parte do Estado implica em sua desresponsabilização frente à proteção social dos indivíduos, levando as famílias a assumirem o protagonismo no exercício dessa função protetiva, em relação ao uso terapêutico da Cannabis, de que modo à família tem conseguido ser protagonista no enfrentamento político por esse uso, junto ao Estado? – sendo necessária a reflexão sobre a vinculação das famílias às Associações Cannabicas

Estando vinculadas a uma Associação Cannabica, as vozes dessas famílias ganham força, pois, como já mencionado anteriormente, essas instituições buscam estreitar esse caminho burocrático entre a “doença e o tratamento/cura”, criando caminhos legais, através de ações judiciais rápidas, por meio das quais se coloca em jogo vidas humanas, assumindo o papel de proteção social, ora negligenciado pelo Estado, o que responde à segunda questão norteadora dessa pesquisa, que visa identificar de que modo tais associações têm engendrado as transformações necessárias frente ao proibicionismo, no que tange aos processos de descriminalização do uso terapêutico da Cannabis.

Outro elemento que enaltece a atuação dessas associações é a equipe interdisciplinar de que dispõem, sendo composta pelos seguintes profissionais: Advogados/as, que atuam como mediadores nas relações burocráticas e documentais; Médicos/as que prescrevem medicamentos, derivados e o tipo de tratamento, além de realizar acompanhamentos com os/as pacientes; Assistentes Sociais e Psicólogos que realizam acompanhamento psicossocial com pacientes e familiares; além de outros inúmeros profissionais de áreas afins que buscam somar esforços para garantir o acesso e efetivação dos direitos constitucionais (ILEGAL, 2014).

Diante do contexto proibicionista brasileiro, percebemos que as Associações Cannabicas formam uma “comissão de frente” no que diz respeito a garantir um direito fundamental – o acesso à saúde, tornando efetiva a militância, pois, além de proporcionar espaço para essas lutas e debates, são enfrentamentos cotidianos que essas famílias passam, como o preconceito, a burocracia e até mesmo a injustiça.

Katiele Fischer, mãe da Anny, relata como foi descobrir que sua filha era acometida de uma síndrome rara e como foi conturbado o caminho para conseguir um tratamento que realmente surtisse efeito. Ela diz ainda que o fato de importar produtos à base de Cannabis para tratar sua filha não a eximia do crime de tráfico internacional de drogas, ressalta ainda que foi a esperança de ver sua filha andar novamente que fez a família procurar o CBD para tratar as inúmeras crises convulsivas que a menina, com três anos na época, tinha (ILEGAL, 2014).

Os esforços de Katiele e outras mães, pais e familiares são argumentos que solidificam ainda mais o trabalho das Associações Cannabicas, pois proporcionam local onde as pessoas podem procurar orientações para saber onde e a quem recorrer para prestar condições mínimas de apoio a seus familiares, sejam essas condições documentais e burocráticas ou mesmo físicas, quando passam a trocar experiências e vivências.

2.2.1 “Porta de Entrada”: As Associações Cannabicas como mecanismos “paliativos” de proteção social frente ao proibicionismo através da desobediência civil pacífica

Segundo Zanatto (2020), caracterizado como parte importante do socialismo, o associativismo fez parte da história e do movimento de industrialização do século XIX, defendido por Robert Owen, que lutou pela redução da jornada de trabalho naquela época.

Quando compreendida a qualidade de vida dos operários no século XIX, ao mesmo tempo em que se buscava a ampliação da produtividade, Robert Owen buscou construir casas para as famílias e proporcionar acesso a produtos e serviços acessíveis a todos os trabalhadores, formando assim a primeira cooperativa. Com o advento da crise europeia, muitos trabalhadores morreram por conta da “competição” entre homem e máquina, onde a sobrecarga e exploração atingiam diretamente os mais pobres, dessa forma, foi proposta a formação de vilarejos para concentrar os desempregados num modelo produtivo autossustentável, com a utopia de melhoria na qualidade de vida. Isso chamou a atenção dos governantes da época, entretanto, aos poucos o modelo se

converteu em um transformador das relações sociais e de produção, tornando-se uma ameaça aos interesses dos grandes capitalistas, os quais se mobilizaram para destruir e reprimir esses atos (ZANATTO, 2020).

Zanatto (2020) afirma que, no Brasil, o associativismo impeliu na segunda metade do século XIX, onde as associações poderiam ser de qualquer ordem, desde que defendessem seus interesses materiais, ideológicos, políticos ou civis. Tal modelo reunia desde a elite burguesa e política do país, até ex-escravos que coletivamente lutavam por interesses dos grupos. Com a emergência da industrialização de São Paulo entre o final do século XIX e início do XX, o aumento exponencial de tais instituições entre os trabalhadores urbanos era tida como resposta à ausência de mecanismos institucionais que regulassem as relações capital x trabalho.

Para Yamamoto e Carvalho (2008), a participação da burguesia na gestão do Estado aparece no quadro corporativo através de representantes com funções de planejamento e articulações de políticas públicas. Como consequência, o êxodo rural contribuiu para a massificação urbana, pois muitos não se adaptavam à disciplina do trabalho industrial-urbano, alterando a composição política e social das cidades, espaço em que o Estado e a burguesia impunham uma forma de controle social. O regime que procura dinamizar a economia para superar a crise busca elementos adicionais de legitimação, dessa maneira, a violência, que caracteriza o Estado Novo, objetiva acabar com as lutas de classes, utilizando-se de aparatos de repressão tortura.

Assim fica evidente um jogo complexo de repressão que intenta a manutenção da estrutura corporativa, onde o Estado não permite a organização da população, mas também não pode contribuir e aceitar o esvaziamento desses mecanismos criados para absorver os movimentos, pois assim negaria uma fonte de legitimação política da população, abrindo espaço para projetos de hegemonia (IAMAMOTO e CARVALHO, 2008).

Além do mais, para Yamamoto e Carvalho (2008), por intermédio de mecanismos de controle social o Estado procura integrar e mobilizar os trabalhadores, pressupondo o surgimento de novas instituições as quais aparecem como respostas ao desenvolvimento das contradições geradas pelo modo-de-produção capitalista, cuja legislação sindical esboça esse processo e os sindicatos proporcionam supostos benefícios para quem aderir. A função do sindicato fica descaracterizada causando desinteresse do proletário e

consequente esvaziamento institucional, criando um efluxo político, onde ações estatais buscam preencher esse espaço através de ações assistenciais.

Em parceria com os sindicatos, as associações assumem papéis importantes na sociedade ocupando e organizando os povos negligenciados pelo Estado e pelo capital, dessa maneira, o associativismo chega aos nossos dias como ferramenta importante construção de um novo modelo de gestão da política de drogas e das nuances da famigerada “guerra às drogas” (ZANATTO, 2020).

Por outro lado, percebemos uma apropriação, por parte do Estado, da autonomia dessas associações, principalmente no teor burocrático, que acaba por dificultar e atrapalhar o desenvolvimento das atividades. Exemplo disso, pode ser observado no âmbito dos entraves e das cobranças administrativas que emergiram nos últimos anos.

Associações são criadas com o objetivo de suprir a “falta” do Estado, que diante da complexidade da temática, se exime de sua função protetiva. Diante disso, o protagonismo familiar busca a judicialização para pressionar o Estado a cumprir sua função protetiva, entretanto, por judicialização desviar dos reais interesses econômicos por parte do Estado, percebemos um conformismo deste diante do fato de que as associações estão suprindo aquilo que o Estado não faz, consequentemente, o que passa a ser entendido como “questão superada”, não abrindo precedentes para apoiar as ações que, “fragilizadas”, tomam à frente em detrimento da desproteção social.

Também observamos, com base em Cohem e Rogers (1995) que algumas relações entre as associações e o Estado proporcionaram o ideal do bem comum, com significativo aumento do poder das associações e da eficiência do Estado e do mercado, fortalecendo a democracia, se configurando em um processo positivo, pois, as associações são entendidas como reprodutoras de informações, espaço de voz e voto das minorias ou de grupos que não eram reconhecidos quando isolados, além de proporcionar virtudes cívicas e representação política, além de serem vistas como essenciais na formulação de governanças alternativas.

Pelo fato de sua maior proximidade com os problemas e maior conhecimento da realidade em que estão inseridas, as associações são recursos imprescindíveis para a produção e oferta de informações, pois estão estrategicamente inseridas dentro das comunidades vulneráveis, executando política que deveriam ser de responsabilidade estatal e equalização a representação política, oportunizando e coletivizando as vozes e

demandas dos indivíduos e seus familiares (COHEM e ROGERS, 1995, p. 43 *apud* LÜCMANN, 2011, p. 160-161).

Diante disso percebemos que surgimento das Associações Cannabicas no Brasil não se deu da noite para o dia, houve um caminho árduo a ser percorrido até se consolidarem as instituições que hoje assumem esse papel aliado aos movimentos sociais e de militância em prol do uso da Cannabis no tratamento de patologias.

Para compreendermos a necessidade histórica dessas associações, é essencial regressarmos ao surgimento das associações que, em sua maioria, “[...] são grupos e organizações mais ou menos estruturadas ou hierarquizadas [...]”. Assim, além da autonomia organizacional, são voluntárias e com relações internas mais igualitárias e menos hierarquizadas, existindo também todo um conjunto de associações mais estruturadas, a exemplo de associações profissionais e sindicatos. Vislumbramos também os movimentos sociais, que podem se articular em redes estabelecidas por grupos, coletivos e indivíduos, compartilhando identidades e objetivos igualitários. Assim, “movimentos sociais são definidos como redes de interações informais entre uma pluralidade de indivíduos, grupos e/ou organizações, engajados em conflitos políticos ou culturais e com base em identidades coletivas compartilhadas” (DIANI, 1992, p.1, *apud* LÜCHMANN, 2011, p. 141).

O conceito de associação, em sua acepção legal, em sua funcionalidade e no que tange aos seus mecanismos de constituição, configura-se, de acordo com Lüchmann (2011), em um debate sobre formas alternativas de representação política, em que suas contribuições à democracia e à representação, em especial, a representação conselheira, ampliam os benefícios democráticos.

Frente à emergência de diferentes reivindicações, muitos espaços se institucionalizam, ampliando e complexificando o leque de modalidades de ação política das associações e dos movimentos sociais, concentrando e fundamentando esses espaços na ampliação e aprofundamento da democracia, de modo que o associativismo preenche requisitos essenciais para uma sociedade democrática, defendendo demandas dos grupos mais vulneráveis ou excluídos, assumindo caráter pedagógico, promovendo educação política, denunciando as relações de poder, e promovendo o enriquecimento das bases da participação e representação política na sociedade (LÜCHMANN, 2011).

Para Lüchmann (2011), a ampliação e a pluralização das ações associativa fazem esse movimento construir novos fenômenos de representação política nas suas relações com as práticas de participação, principalmente através da representação conselheira, que, além de promoção de campanhas, organização de protestos, representação de interesses de grupos, etc., colocam a representatividade perante a formulação de políticas públicas de acesso mais amplo.

As associações são contempladas pelo Capítulo II, da Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002, referente ao Código Civil Brasileiro, em cujo artigo 53 encontra-se que “Constituem-se as associações pela união de pessoas que se organizem para fins não econômicos”. Surgiram como alternativa para estabelecimento de um grupo com objetivos e interesses em comum. São organizações sem fins lucrativos, caracterizadas pela união de pessoas físicas (CPF) ou jurídicas (CNPJ) com o objetivo de conquistar benefícios e desenvolvimento mútuo para o segmento que representam, nesse caso, a saúde de seus familiares, como já citado anteriormente (BRASIL, 2002).

Dessa forma:

Associação, em sentido amplo, é qualquer iniciativa formal ou informal que reúne pessoas físicas ou outras sociedades jurídicas com objetivos comuns, visando superar dificuldades e gerar benefícios para os seus associados. Formalmente, qualquer que seja o tipo de associação, pode-se dizer que a associação é uma forma jurídica de legalizar a união de pessoas em torno de necessidades e objetivos comuns. Sua constituição permite a construção de melhores condições do que aquelas que os indivíduos teriam isoladamente para a realização dos seus objetivos (CARDOSO, 2014, p.7).

Percebemos, então, que a maneira mais básica de organização jurídica, visando alcançar objetivos em comum é fundar uma associação, cuja função, em seu sentido mais amplo, pode variar de acordo com o segmento da sociedade que está inserida. Representando um coletivo de indivíduos ou entidade, elas podem ter objetivos como: ter mais força política, aumentar a competitividade de um setor, desenvolvimento profissional entre seus membros, impacto social e de amparo aos mais vulneráveis. Assim:

As associações assumem os princípios de uma doutrina que se chama associativismo e que expressa a crença de que juntos pode-se encontrar soluções melhores para os conflitos que a vida em sociedade apresenta. Esses princípios são reconhecidos no mundo todo e embasam as várias formas que as associações podem assumir: OSCIP, cooperativas, sindicatos, fundações, organizações sociais, rede de empresas e clubes. O que diferenciá-las a forma jurídica de cada tipo de associação são basicamente os objetivos que se pretende alcançar (CARDOSO, 2014, p.8).

No entanto, essa relação Estado-sociedade civil, assimilada como colaboracionista se destacou com apoio de alguns programas que favoreciam a emergência das empresas cidadãs, as quais buscavam o desenvolvimento sustentável. Assim, foram surgindo empresas de responsabilidade social, que, “sob a noção de capitalismo ético e de empresa cidadã”, buscaram “humanizar o mercado capitalista”. Também surgem as Organizações Sociais (OSs) e as Organizações Sociais da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), que no Brasil se mostraram como incentivos e estímulos fiscais, por meio de parcerias público-privada, levando ao que Neves (2005), chamou de “um associativismo prestador de serviços sociais de ‘interesse público’, em oposição ao associativismo majoritariamente reivindicativo dos anos 1980” (LUZA e SIMIONATTO, 2011).

As associações são instituições que emergiram neste contexto, através do programa de publicização, as entidades que se constituem em novas modalidades institucionais de direito privado no Brasil, fomentadas a partir de estímulos fiscais (isenções) a fim de partilhar, por meio de parcerias, responsabilidades com a aparelhagem estatal nas áreas de Educação, Saúde e Assistência Social (NEVES, 2005 *apud* LUZA e SIMIONATTO, 2011, p. 2018).

O modelo que demarcou a década de 1990 vislumbrou uma movimentação da sociedade civil através de práticas consideradas revolucionárias na construção do controle social sobre as políticas dentro da esfera pública não estatal, esta que, de acordo com Durighetto (2007), foi abordada:

“[...] a partir de duas tendências teórico-políticas: uma “regressiva” (inspirada nos princípios liberais e neoliberais, em que a defesa do mercado como esfera reguladora das relações sociais é a tônica

central) e outra de “(suposta) intenção progressista”, que concebe a sociedade civil como “uma nova esfera pública, não estatal e democrática” (DURIGHETTO, 2007, p. 204 *apud* SIMIONATTO e LUZA, 2011).

Seguindo então os mesmos moldes de fundação de associações dos mais variados segmentos que constam na lei, as Associações Cannabicas surgem e atuam para fortalecer a comunidade usuários/as, pacientes, familiares e de entusiastas da Cannabis no Brasil, promovendo iniciativas e criando caminhos para influenciar as políticas públicas e representar os interesses de quem defende a causa.

Da mesma maneira que o associativismo, o consumo grupal de maconha surge na Europa no início do século XIX, nos chamados Clubes dos *Haxixins*, locais de reuniões e exposições artísticas embaladas pelo consumo de *Haxixe*³⁶, que, segundo seus adeptos, estimulava a criação e a expressão artística. Já no Brasil, registros datados do início do século XX apontam para um espaço conhecido como Clube dos *Diambistas*, no Maranhão, onde seus adeptos eram mantenedores da cultura africana, uma vez que se acreditava que o “vício” em tal substância era resquícios do período escravocrata (ZANATTO, 2020).

Mas essa configuração de associações, embora nos mesmos moldes de interesse comum de um determinado grupo, é bem diferente do modelo atual no Brasil, pois, o modelo europeu que particularmente se disseminou na Espanha tinha como premissa o consumo social/recreativo, ou seja, a união de pessoas que buscavam um local comum em que pudessem produzir e consumir sua substância, assim como os *Coffeshops* na Holanda, entretanto, sem obtenção de lucro, de maneira que em outras partes da

³⁶ O Haxixe nada mais é do que a extração do THC para alcançar maior potência psicoativa, o qual é formado pela separação da substância da planta buscando assim encontrar uma maior concentração de pureza. Sua extração consiste em encontrar os Tricomas mais resinados de uma planta, ou seja, aqueles cristais resinados e pegajosos, que costumam ficar junto das flores das plantas fêmeas. Esses Tricomas ou cristais podem ser extraídos de diferentes maneiras: manualmente, com solventes ou até mesmo com a submersão da Cannabis em água gelada. Disponível em: <<https://growroom.net/o-que-e-haxixe-e-como-fazer-extracoes-de-maconha/>>. O mais popular é o método de extração manual, conhecido como charas, feito de forma artesanal, utilizando somente as mãos para friccionar as flores resinadas. É considerada uma das formas mais antigas e puras de concentrado cannabico, sendo até hoje referenciado como o “ouro negro” dos Himalaias, utilizado há milhares de anos com fins medicinais, terapêuticos e ritualísticos. Disponível em:< <https://maryjuana.com.br/2018/10/o-que-e-charas/>>.

América, como o Uruguai, por exemplo, que regulamentou toda a cadeia de produção, transporte e consumo a partir de 2013, esses espaços são conhecidos como Clubes Cannabicos ou, do espanhol, *Club de Membresia*³⁷, destinados à reunião de cultivadores e consumidores de Cannabis (ZANATTO, 2020).

Inclusive, em alguns locais onde ocorrem esses tipos de clubes, é comum ocorrerem também eventos conhecidos como Copas Cannabicas, as quais, segundo Veríssimo (2013), trata-se de competições organizadas por *growers* (cultivadores) e que consistem em analisar as flores em disputa; tudo para verificar alguns quesitos como sabor, efeito, tempo de permanência no organismo, etc., identificando qual a melhor amostra ou qual a variedade indicada para determinado uso.

³⁷ Os Clubes Cannabicos são constituídos sob a forma de Associações Cívicas, devendo tramitar a aprovação do seu estatuto e o reconhecimento do seu estatuto jurídico na Direção-Geral dos Registos do Ministério da Educação e Cultura (MEC) do Poder Executivo. O nome da Associação Civil deve incluir o termo "Clube Cannabico" em seu nome. Os Clubes Cannabicos são exclusivamente dedicados à produção de flores de Cannabis psicoativas destinadas ao uso de seus membros. Complementarmente e apenas para os seus membros, podem realizar atividades de divulgação e educação sobre o consumo responsável de Cannabis. O Clube Cannabico deve ter entre 15 e 45 membros. Só podem ser sócios as pessoas físicas capazes, maiores de idade, cidadãos uruguaios ou naturalizados, ou titulares de residência permanente. A plantação está limitada a 99 plantas femininas de Cannabis psicoativa por Clube. A produção e o armazenamento não podem ultrapassar 480 gramas por ano por associado, não podendo entregar mais que esta quantidade a cada um deles. Cada Clube deve ter um gerente técnico que é responsável por controlar o cumprimento das normas vigentes estabelecidas pelo IRCCA. O Club terá uma única sede onde serão realizadas todas as atividades acima mencionadas, incluindo o plantio, cultivo, colheita, processamento e distribuição de Cannabis psicoativa aos seus membros, sendo vedado o desenvolvimento dessas atividades fora de tais instalações. Qualquer mudança de local deve ser previamente solicitada ao IRCCA, bem como reformas que alterem significativamente as instalações. (Do original: Los Clubes de Membresía son constituídos bajo la forma de Asociaciones Cívicas, debiendo tramitar la aprobación de su estatuto y el reconocimiento de su personería jurídica en la Dirección General de Registros del Ministerio de Educación y Cultura (MEC) del Poder Ejecutivo. El nombre de la Asociación Civil debe incluir en su denominación el término "Club Cannábico". Los Clubes de Membresía tienen por objeto exclusivo la producción de flores de cannabis psicoactivo destinado al uso de sus miembros. Complementariamente y solamente con destino a sus socios, podrán realizar actividades de divulgación de información y educación en el consumo responsable del cannabis. El Club de Membresía tiene que contar entre **15 y 45 socios**. Solo podrán ser miembros aquellas personas físicas, capaces, mayores de edad, ciudadanos legales o naturales uruguayos, o los detentores de residencia permanente. La plantación está limitada a **99 plantas** de cannabis psicoactivo hembras por cada Club. La producción y acopio no puede superar los **480 gramos anuales por socio**, no pudiendo entregar más de esta cantidad a cada uno de ellos. Cada Club de Membresía **debe contar con un Responsable Técnico** que se encargue de controlar el cumplimiento de las normativas vigentes fijadas por el IRCCA. El Club de Membresía tendrá una única Sede donde se desarrollarán todas las actividades citadas precedentemente, incluyendo la plantación, cultivo, cosecha, procesamiento y distribución del Cannabis psicoactivo a sus socios, quedando prohibido el desarrollo de estas actividades fuera de dicho local. Cualquier cambio de Sede deberá ser solicitado previamente al IRCCA así como también las reformas que alteren significativamente el local) Disponible em: <<https://infocannabis.uy/clubes-6?sid=406>>.

Esses eventos também colaboram para manter um *roll* de variedades ou *strains* que podem ser utilizadas para fatores terapêuticos, garantindo assim a perpetuação de determinada genética, o que também foi mantido diante da ilegalidade, através de redes de cultivadores, já que muitas pessoas cultivavam escondido, mesmo em países que são conservadores, e que mantêm o proibicionismo vigente, como o Brasil.

A respeito desse movimento, o advogado Erick Torquato, em uma *live* no *Instagram*, afirmou que o protagonismo das pessoas taxadas como “maconheiras”, ou seja, aquelas que, mesmo correndo variados riscos, plantaram, cultivaram e mantiveram sementes, são de suma importância para o surgimento do movimento das Associações Cannabicas no Brasil, uma vez que, desprovidas de conhecimento e técnicas de cultivo, produção e extração, as famílias buscavam o apoio dessas pessoas para se somar ou ensinar, e mais tarde, poder desenvolver e evoluir com autonomia (TORQUATO e FILEV, 2021).

Embora o acesso a informações tenha suprimido grande parte da lacuna entre o desconhecido, proibido, efeitos do uso de substâncias, em especial no que se refere à Cannabis, um longo caminho foi percorrido até se perceber o fracasso da “guerra às drogas” e suas políticas de repressão e extermínio às drogas. Dessa forma, surge a necessidade de reformulações nas políticas, tanto de drogas como de saúde, já que muitos dos conhecimentos tidos como “o perigo das drogas” foram refutados, mostrando-se que algumas substâncias podem ser usadas em tratamentos terapêuticos, exigindo uma nova forma de compreender, de se relacionar e de regular as substâncias (ZANATTO, 2020).

Com o advento e a popularização da terapia cannabinoide, muitas famílias viram uma possibilidade de tratamento de seus familiares enfermos, entretanto, esbarraram na burocracia Estatal, sendo necessário acionar juridicamente órgãos competentes a fim de resguardar direitos constitucionais, como o acesso à saúde, por exemplo. Para tanto passam a se utilizar dos argumentos da Desobediência Civil Pacífica, que segundo Thoreou (1849), [...] “compreende um protesto político pacífico, onde se opõe a alguma ordem que encerra uma injustiça ou contra um governo opressor” [...], por meio do qual as famílias, respaldadas por um *Habeas Corpus*³⁸ (HC), iniciam o cultivo de Cannabis

³⁸ Consiste em uma ação existente na experiência jurídica brasileira para proteção da liberdade de locomoção dos indivíduos, isto é, serve para fazer parar ou prevenir qualquer restrição ilegal ao direito de

com apoio associativo, beneficiando seus membros com acesso à saúde que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), contempla o estado de bem estar físico, mental e social, e não somente a inexistência de doenças.

Desse modo, famílias buscam estratégias para enfrentar as dificuldades, o acesso às informações, os contatos, ou mesmo a aquisição de produtos de Cannabis, transformando demandas em necessidades e unindo-se em associações para beneficiar seus entes. Mas como se trata de um conjunto de fatores, a melhora de uma pessoa não se restringe à ingestão de um remédio; dessa forma, outras associações focadas na cultura e na espiritualidade, também se organizaram nos últimos anos, publicando estudos e trabalhos educativos e práticos para combater os mitos e as falácias do senso comum sobre a maconha, orientando familiares e usuários sobre seus direitos, assim como, sobre os possíveis benefícios e malefícios que acompanham o uso da planta (ZANATTO, 2020).

Atualmente, existem no Brasil cerca de 40 Associações Cannabicas além dos inúmeros coletivos e movimentos sociais que apoiam uma legalização legítima e justa. Dessas associações, 34 fazem parte da Federação das Associações de Cannabis Terapêutica – FACT, que surgiu da necessidade de unir e coletivizar as várias frentes existentes em relação à Cannabis, baseadas na saúde, na educação e na pesquisa. Para a presidente da FACT, Sheila Geriz, que também é fundadora da primeira Associação Cannabica, a Liga Canábica da Paraíba, no ano de 2015, em entrevista para o site *Smoke Buddies*, [...] “havia o desejo e a necessidade de se agrupar, de se organizar, de ter um corpo que dissesse para o Brasil o que a gente quer, quais são as nossas necessidades, que proposta de regulação a gente tem” [...]. Complementa ainda que [...] “É um caminhar junto de todas as associações, desde as maiores até as que estão nascendo agora” [...] (GERIZ, 2021).

Além dos ensejos de uma regulamentação justa e que contemple todos os segmentos e que também proporcione reparação aos danos sócio históricos, a luta das Associações e dos coletivos antiproibicionistas requer o fim da “guerra às drogas”, que, desde a sua implementação com mecanismos de repressão legais e policiaesca, faz o

ir e vir livremente: na prática é usado para soltura de pessoas presas ilegalmente ou para prevenir uma possível prisão ilegal. Disponível em: <<https://alvesaraujoadv.jusbrasil.com.br/artigos/399991130/o-que-e-habeas-corpus>>.

combate das pessoas pobres e periféricas, sendo ineficaz em seus anseios de “acabar com as drogas”, gerando gastos desnecessários que poderiam ser empregados na efetivação de políticas públicas nas áreas da saúde, educação, cultura etc., visando realmente melhorias para a sociedade.

Grillo, Policarpo e Veríssimo (2011), nos fazem refletir sobre as questões voltadas às pessoas que fazem uso de algumas substâncias, em especial maconha, e que moram nas comunidades periféricas: suas residências são severamente invadidas na “busca” por drogas, movidas por um sistema e por uma lei que insiste em combater pessoas, encarcerando usuários/as por uso, se mostrando como uma política que é falha e contraditória, e que permite e estimula tais abusos de autoridade, descaracterizando a ideologia de política voltada ao bem-estar das pessoas, não manifestando usuários como criminosos, entretanto, também não oferece parâmetros que possa distinguir uso de tráfico. Dessa forma:

A punição pode passar apenas pelo prejuízo monetário conjugado à intimidação e à admoestação verbal dos indivíduos flagrados. Todavia, dependendo das circunstâncias, pode ser agravada pelo acréscimo da humilhação e da agressão física, como o “tapa na cara” ao qual alguns interlocutores aludem. A esse último tipo de punição, os usuários referem-se como “esculacho” [...] (GRILLO, POLICARPO, VERÍSSIMO, 2011).

Resguardadas as diretivas de atuação das Associações Cannabicas, ainda vislumbramos que suas atividades são fonte preciosa de divulgação dos benefícios do uso terapêutico da maconha. Elas também auxiliam as famílias e usuários/as no combate ao preconceito, ainda persistente mesmo quando se trata de uso medicinal/terapêutico; nesse sentido, pelo fato da maconha ainda ser grande tabu na sociedade em geral, o apoio e acolhimento das pessoas que fazem uso da planta, mesmo para fins de tratamento, e seus familiares, pelas associações cannabicas, são essenciais.

Zanatto (2020) aborda que as associações concordam que há uma separação entre o terapêutico e o uso adulto, o qual está atrelado à lógica mercantil. Dessa maneira, estas instituições também conseguem produzir dados, campanhas, materiais informativos, cursos, além de facilitar contatos entre profissionais da saúde e da justiça

com jardineiros, pacientes, familiares, organização burocrática, tudo respaldado em seu estatuto e pensando no bem estar de seus/suas associados/as.

Igualmente, algumas dessas instituições direcionam seus trabalhos para a produção de pesquisa e difusão de informações. Além de material impresso e digital, produção cultural, realização de eventos, debates, cursos de jardinagem, manifestações musicais, ativismo, etc., visam formar e perpetuar a difusão de cultura cannabica, fornecer assessoria jurídica, a qual presta serviços e informações às famílias em caso de abordagens e/ou prisões e apreensões (ZANATTO, 2020).

Outro enfoque é a concepção de trabalho para o desenvolvimento do país em termos sociais, culturais e terapêuticos, à medida que buscam mostrar as falhas e o fracasso da proibição, buscando reparar os equívocos históricos da criminalização e perseguição sistemática, envolta por violência e morte da população. Também visa reparo social e racial, uma vez que esse combate se dá pelo extermínio da população jovem, preta, pobre e periférica, direta ou indiretamente envolvidos nos conflitos entre Estado x sociedade, que acabam por encarcerar, seja em prisões ou clínicas psiquiátricas ou comunidades terapêuticas, muitas vezes insalubres para a sanidade de qualquer pessoa e que perpetuam a opressão e a violência em suas versões multifacetadas (ZANATTO, 2020).

Também se vislumbra um reparo sanitário, pois, apesar dos milênios de conhecimento acerca da terapia cannabica, obstáculos médicos, sanitaristas e farmacêuticos fizeram com que a maconha e outras plantas medicinais fossem retiradas do rol das terapias disponíveis, que segundo Zanatto (2020), foram amparados pelos governos para fortalecer a indústria, em especial a farmacêutica, condicionando o acesso universal à saúde e à qualidade de vida. Isso se evidencia quando lembramos que a Cannabis era amplamente utilizada para curar e tratar questões de saúde, e, a partir da década de 1920, passou a ser proibida e criminalizada, como já mencionado neste trabalho.

Atualmente percebemos a grande procura por terapias menos invasivas e de origem natural, também nominada de fitoterapia, por meio da qual, pessoas substituem inúmeros medicamentos alopáticos por óleos, tinturas ou até a vaporização da maconha, fato que implica diretamente os desdobramentos para o futuro. Desse modo, as associações, além de resistirem à incorporação do mercado, buscam apoiar as famílias e

fornecer opções de uso, tornando-se peças centrais na busca pela redução dos possíveis riscos e danos provocados pelas enfermidades e outras substâncias (ZANATTO, 2020).

Mesmo diante dos ditames proibicionistas e conservadores, que aos poucos estão sendo refutados por estudos e pesquisas científicas que atestam a eficácia de terapias envolvendo substâncias popularmente conhecidas como drogas (em especial maconha e cogumelos psicodélicos), uma nova interpretação das legislações se faz necessária, de forma que, de acordo com Vidal (2010), as convenções sobre drogas sempre trataram sobre formas de regular o uso “medicinal” e reprimir os cultivos e usos em desacordo com tais legislações; entretanto, uma interpretação equivocada, principalmente em países que defendem a “guerra às drogas”, como é o caso brasileiro, o que fez com que a repressão massiva perpetuasse, assim:

Apesar do foco das regulamentações propostas através das Convenções Internacionais terem sido desde o princípio a repressão de condutas destinadas à comercialização não-autorizada, as Leis brasileiras pós-Convenções reproduziram os equívocos históricos das Leis e Decretos anteriores, que tendiam a centralizar os esforços da repressão nas condutas relacionadas com o consumo pessoal. Além disso, as autoridades brasileiras também optaram pela interpretação mais repressora das Convenções, negando qualquer nível de regulamentação, mesmo que para fins médicos ou científicos, em flagrante oposição às Convenções (VIDAL, 2010, p. 41).

Dessa forma, percebemos que, embora as convenções da Organização das Nações Unidas (ONU) deem aos seus signatários alguma parcela de autonomia para criarem leis e políticas sobre drogas, seguindo e adaptando tais políticas às particularidades e às realidades de cada país, muitos governos dão prioridade e concentram seus objetivos na repressão às condutas de porte, aquisição e plantio destinadas ao consumo próprio, fato que vem sendo, mesmo de forma basicamente inerte, combatido com a judicialização da saúde, o qual já citamos como sendo a maneira burocrática através de *Habeas Corpus* – HC e outros mecanismos jurídicos para este fim, dificultando o acesso universal à saúde.

Uma mudança na atual política de drogas brasileira se faz essencial, pois:

“Além de ocultar os riscos e danos à saúde pública, o proibicionismo oculta ainda o fato de que, com a intervenção do sistema penal sobre as condutas de produtores e distribuidores das substâncias e matérias primas proibidas, o Estado cria e fomenta a violência. Não são as drogas que criam a violência. A violência só acompanha as atividades econômicas de produção e distribuição das drogas classificadas de ilícitas porque o mercado é ilegal” (KARAM, 2008, *apud* VIDAL, 2010, p. 42).

Em um artigo, Policarpo, Prado e Veríssimo (S.D.) nos trazem relatos jornalísticos de um fato ocorrido em Belo Horizonte no ano de 2017, no qual pessoas foram presas, com base em denúncias anônimas e sob a “égide” do Artigo 33, da Lei 11.343/06, que trata do tráfico de drogas, por cultivarem pés de Cannabis. Esse fato gerou um grande debate nas redes sociais, pois se alegava que eram pessoas que forneciam matéria prima para uma associação e que foram incriminados mesmo se tratando de cultivo terapêutico; ou seja, mesmo sendo pra tratamento de saúde, plantar maconha no Brasil “ainda” é crime.

Isso nos faz refletir justamente sobre as questões de violência advindas do proibicionismo, levantadas por Karam (2008), e que são cotidianamente enfrentadas por pessoas que necessitam da Cannabis terapêutica. Se pessoas organizadas em coletivos são perseguidas, como que pessoas pobres e periféricas vão poder ter acesso e/ou realizar um cultivo doméstico sem incorrer em crime? Essa pergunta é o que move algumas associações que, como já mencionadas, direcionam seus atendimentos para o enfrentamento ao Estado e garantia do acesso à saúde através da judicialização da saúde e mecanismos que permitam e resguardem o uso e o auto cultivo.

Além disso, a proibição corrobora para piorar os danos à saúde, pois:

[...] impede um controle de qualidade das substâncias entregues ao consumo, impõem obstáculos ao uso medicinal, dificulta a informação e a assistência, cria a necessidade de aproveitamento de circunstâncias que permitam um consumo que não seja descoberto, incentivando o consumo descuidado ou anti-higiênico[...]. (KARAM, 2003 *apud* VIDAL, 2010).

Nesse contexto percebemos que, uma vez que se estabelece a proibição de um determinado produto amplamente utilizado, cria-se pré-disposição para o mercado clandestino, pois, proibir não significa acabar com a venda, que pode seguir mesmo não sendo autorizada. Em resumo, surgem novas formas de comércio, uso e possibilidades de altos ganhos, em detrimento da pouca oferta, gerando assim um novo mercado inclusive, mais lucrativo (VERÍSSIMO, 2017).

Para fugir dessa ilegalidade:

[...] novos e antigos consumidores medicinais da maconha, além de ativistas de longa data conseguiram até o momento no Brasil foi à manifestação da ANVISA no sentido de permitir a importação legal de remédios produzidos no exterior, contendo moléculas da planta, por pacientes que comprovem, com atestados médicos, que já tentaram todas as terapias disponíveis no mercado. Os custos são muito altos, de modo que um número muito reduzido de pacientes ou suas famílias possuem recursos suficientes para arcar com a despesa da importação. Por outro lado, o cultivo caseiro realizado há décadas por consumidores sociais (e muitas vezes também terapêuticos) de maconha desenvolveu saberes naturalísticos sobre as propriedades de várias cepas desta planta que são apropriados com sucesso no alívio de dores e outros sintomas, como crises convulsivas, falta de apetite, insônia etc. Porém, como já vimos, uma vez que o cultivo da maconha é proibido no Brasil, ao buscar esta via para sua terapia, muitas pessoas arriscam a própria liberdade (POLICARPO, PRADO e VERÍSSIMO, 2016, p. 3).

Assim percebemos que essa judicialização se faz necessária, e as Associações Cannabicas colaboram para viabilizar essa “ponte” entre o direito e a burocracia estatal, entretanto, não é algo simples, tal qual aborda Barros e Perez (2008, p. 19):

Estamos caminhando para a legalização, mas a reação dos punitivos proibicionistas é notória. Delegados, Promotores e Juízes não aplicam a lei e condenam milhares de jovens consumidores como traficantes, numa espécie de vingança pelos avanços de dispositivos libertários, como o fim da pena de prisão para consumidores e plantadores de pequena quantidade previstos no artigo 28 da Lei 11343/2006 [...].

E no meio desse impasse ficam as famílias e usuários/as que querem somente viver dignamente, controlando suas dores e outras afecções que os impede de ter uma qualidade de vida. Assim, o apoio institucional por meio das Associações Cannabicas se torna mecanismo essencial de luta e enfrentamento ao Estado e seu sistema proibitivo e opressor.

Como já mencionado, o marco histórico da emergência das Associações Cannabicas no Brasil se deu com o documentário “ILEGAL: a vida não espera”, o qual retratou os caminhos e as dificuldades para acessar os derivados da maconha em um país essencialmente proibicionista, que vislumbra o combate às pessoas como forma de sociabilidade, obrigando as pessoas a fazerem muitas coisas de forma escondida, inclusive, produzir seu próprio remédio.

Esse acesso através de uma “rede secreta” de pessoas detentoras dos mais variados conhecimentos propiciou o surgimento de muitos coletivos organizados e associações, desta forma:

A Rede Secreta é composta por uma rede de cultivadores de maconha, também conhecidos como *growers*, que em sua maioria estão espalhados pelo estado do Rio de Janeiro, onde produzem e distribuem sem nenhum custo, fitoterápicos feitos a partir da maconha *in natura* para pessoas com doenças graves. A expressão *grower* vem de um neologismo derivado do *verbo to grow*, crescer em inglês. E se refere à prática de cultivar maconha caseiramente em interiores (como armários) através da utilização de luzes artificiais que simulam as estações do ano, estratégia para cultivar uma planta ilegal sem ser descoberto (VERÍSSIMO, 2013 *apud* POLICARPO, PRADO e VERÍSSIMO, 2016, p. 4).

Essa “rede” é muito bem abordada por Veríssimo (2017), quando cita que sua formação se deu para “ajudar” as pessoas nas questões burocráticas em relação ao uso de uma terapia caseira, cultivada e extraída em sua casa ou na associação de vínculo. Outro ponto essencial é o enfrentamento político, que torna usuários/as e familiares protagonistas desse fenômeno, ou seja, com a desresponsabilização estatal, ocorre uma lacuna entre o direito e o acesso, e essa lacuna precisa ser preenchida para extrapolar o campo da judicialização, viabilizando minimamente o que é garantido constitucionalmente: a saúde.

Em resumo, além de intermediar o acesso à Cannabis terapêutica, as associações lutam pelo reparo social e racial, em apelo ao quantitativo de jovens, pretos, pobres e periféricos que são assassinados, encarcerados ou atirados em clínicas e comunidades terapêuticas, pensando também nas famílias esperançosas, mas que esbarram nas políticas mal elaboradas e que apenas favorecem o capital.

Tendo em vista todo o percurso decorrido desde a proibição até os dias atuais, durante o qual vislumbramos os desdobramentos para o futuro da Cannabis, percebemos as Associações Cannabicas como peças centrais para a vida de usuários/as e familiares que procuram alento nessa substância. Entretanto, algumas ainda se encontram no obscurantismo, ou seja, atuam sem serem registradas e/ou formalizadas como instituições.

Para Zanatto (2020), a formalização desse tipo de instituição é peça fundamental no processo de legitimação. Para ele, primeiramente se deve criar um estatuto para regulamentar a associação, que é caracterizada como uma pessoa jurídica de direito privado e que não visa lucro entre seus membros, incorrendo em atividades de cunho social cultural, educacional, terapêutico, e cultivo para consumo dos associados como forma de redução de danos e acesso seguro a este grupo restrito. A partir daí devem ser especificados a denominação, o endereço, objetivos sociais, finalidades, procedimentos e admissão de novos associados e orientações. Devem ser descritos também como serão arrecadados e distribuídos os recursos financeiros se por meio de mensalidades, doações, dentre outros. Definidos esses procedimentos dar-se início a Assembleia de Constituição, que contará com a presença de todos os associados e que deverão escolher o nome e a sede e aprovar o estatuto, além de eleger os representantes dos órgãos de direção. Após isso, encaminha-se a documentação para registro em um cartório de registro.

Faz-se necessário ter uma atenção especial quando se trata de registro de pacientes, finalidades e respeitabilidade do que é uma Associação Cannabica, pois, podem frequentemente ser alvos de interesses ocultos e mal-intencionadas, que visam atrair associados para outras entidades ou até distribuir produtos e derivados de Cannabis com finalidade de lucro (ZANATTO, 2020).

No contexto do Serviço Social, Yasbeck (2009) nos mostra as mudanças históricas que alteram as relações de trabalho na sociedade, com isso, uma nova

perspectiva surge para afirmar as particularidades da intervenção profissional diante das reformulações e das protoformas emergentes para tratar das expressões da Questão Social e dos desafios às políticas sociais na contemporaneidade. Assim, novas demandas são incorporadas, assumindo novas configurações e representando experiências de desqualificação e de exclusão social, refletindo na capacidade da sociedade "tolerar" e banalizar a pobreza permanecendo inerte no sentido de minimizá-la ou erradicá-la.

Pereira (2003) alerta para a desresponsabilização do Estado e a desvinculação daquilo que vem a ser justiça social frente às desigualdades, pois muitas ações e instituições acabam sendo corrompidas por influência do sistema capitalista vigente, demandando políticas específicas que não resolvem, mas, evidenciam as expressões da questão social.

Assim, a premissa de que o Estado desloca o sentido da atuação que, ao invés de um problema de direito cívico ele acaba tratando como mérito, deixando a cargo dos próprios indivíduos, pelo seu esforço. Nesse sentido:

“[...] nas políticas públicas, e em especial na política social, o mérito pode vincular-se a um merecimento não relacionado a um fato elogioso ou louvável; o louvável, neste caso, residirá no critério seletivo da atenção social, que determina quem de fato é suficientemente pobre e, por conseguinte, destituído de meios para se autossustentar, para ser merecedor da proteção social, que muitas vezes é punitiva (PEREIRA, 2003, p. 57).

Nesse sentido, muitas dessas questões de direitos passam a ser tratadas com indiferenças ou como “normais”, fator que corrobora a emergência de ações no campo da filantropia e organizações não governamentais, sem fins lucrativos, criadas e mantidas pela ênfase na participação voluntária. Dessa maneira, a desresponsabilização do Estado e a falta de garantia da Proteção Social são fatores que fazem tais instituições surgirem como “alternativas” envolvidas na construção de uma esfera de interesse público não estatal (YASBECK, 2009).

Ficam evidenciadas que a maioria das políticas sociais, segundo Yasbeck (2009), em especial as voltadas para o acesso à saúde, se mostram distantes da

universalidade, ou seja, não é acessível à maioria dos que necessitam, possuindo uma direção compensatória e seletiva, centrada em particularidades e direcionadas aos mais pobres ou incapazes de competir no mercado. Por outro lado, o Estado “apela” para a solidariedade social e se põe como “parceiro”, quando deveria ser executor, de suas responsabilidades sociais, redesenhando as ações e políticas, transferindo essa responsabilidade para as famílias, evidenciando a subordinação do social ao econômico, relação na qual o social acaba sendo estrangido, refilantropizado, despolitizado e despublicizado.

Assim pontuamos que no campo profissional do/a Assistente Social:

Embora a presença do setor privado na provisão de serviços sociais não se constitua novidade na trajetória do trabalho profissional, é inegável que lidamos hoje com novas alternativas nesse campo, sobretudo com o crescimento de ONGs e de modernas fundações empresariais, que vêm movimentando um corpo considerável de voluntários e muitos recursos na prestação de serviços sociais. (YAZBEK, 1995, p. 17).

Diante disso, Luza e Simionato (2011) alertam que, frente à efetivação da contrarreforma nos processos das políticas sociais, afirma-se a importância da sociedade civil diante da desresponsabilização do Estado. Porém, as formas associativas de políticas, embora tenham caráter de protagonismo perante a possibilidade de transformação sociopolítica, podem também, de um lado oposto, manter esse processo de inércia do Estado, pois quando existem meios ou instituições que se colocam para resolver as questões problemáticas que o Estado não resolve, o próprio Estado não se importa com a essência do problema, ou seja, se está ou não sendo executado de maneira correta, ocorrendo a refilantropização da questão social e da organização do Estado.

Nesse sentido:

Com a intensificação e legitimação do repasse de serviços do Estado para a esfera pública não estatal e a iniciativa privada, a gestão das políticas sociais assume uma perspectiva fragmentada, haja vista que a execução não é originária do mesmo lugar em que estas são pensadas,

existindo uma instância do planejamento das ações e outra de execução dos serviços, autônoma, quase que isenta da interferência do Estado, retratando a fragmentação existente neste processo (LUZA e SIMIONATTO, 2011, p. 224).

Assim, para as autoras, da mesma forma que amplos setores da população ficarão descobertos pela assistência estatal, também não terão condições de acesso aos serviços privados, assim, transfere-se para a própria sociedade civil a responsabilidade, regadas por práticas caritativas, de ajuda mútua ou de autoajuda, tudo dentro de uma lógica de mercado.

Percebemos, então, que a formação das associações, independentemente de seu âmbito de atuação, também pode ser entendida por parte do Estado como algo que está resolvido – em outras palavras é como se o Estado refletisse: “se as associações já deram conta de resolver os problemas da proibição, o estado não precisa se preocupar” – o que nos leva a compreender que, nesse caso, pode não haver protagonismo social, tampouco político.

Contudo, no que se refere às Associações Cannabicas, a superação dos estigmas e tabus pelo uso da maconha, assim como a efetivação da proteção social com as garantias de direitos, não são incorporados como dever cívico e o Estado se exime disso, mesmo com tantos estudos e discussões provando a eficácia dos derivados da Cannabis, por exemplo.

Nesse sentido, as Organizações Não Governamentais e as próprias Associações Cannabicas podem ser compreendidas como mantenedoras da lógica de desresponsabilização, apesar do enfrentamento em relação ao Estado, não por iniciativa própria, mas, por um jogo de estratégias políticas estatais que dão a falsa sensação de direito, ou melhor, até se acessa o direito por elas, mas como medida compensatória e paliativa (direito por meio da judicialização das políticas públicas) e não como fundamento sociopolítico democrático (direito político [a partir das transformações na política], para além do direito legal), caindo num conformismo.

Com as afirmações de Duriguetto (2017), percebemos que com esse “abandono” por parte do Estado, a execução de políticas sociais, nas suas mais variadas áreas, fica a cargo das entidades não governamentais, geralmente vinculadas às ações filantrópicas

de cunho religioso. Assim, evidenciam-se a participação social no repasse de funções estatais para uma variedade de organizações, que precisam dar conta dessas mudanças instauradas pelo processo de acumulação produtiva, ao mesmo tempo em que ocorre o desmonte dos mecanismos de proteção social (LUZA e SIMIONATO 2011).

Esse ponto coloca em debate a compreensão que o próprio Estado tem sobre as entidades não governamentais, criando o que podemos encarar como “co-dependência”, ou seja, se as ONGs conseguem dar conta das demandas, é mais “lucrativo” extinguir os serviços (públicos) ao invés de melhorá-los.

Nessa mesma linha de raciocínio:

[...] o empreendedorismo e o assistencialismo, considerados relevantes na atividade de “cuidar” das pessoas demandantes dos serviços, além de reforçar o retrocesso na construção dos direitos universais, fortalece as formas despolitizadas de enfrentamento à questão social. Empreendedorismo e assistencialismo, na visão de Vianna (2008, p. 150), “constituem os pilares de uma ‘nova’ concepção de política social, tida nesses tempos bicudos que correm, como capaz de substituir com vantagens o supostamente jurássico Estado de Bem-Estar Social e seu padrão universalista de proteção social”. Para a autora, as duas estratégias juntas convergem para fortalecer tendências como “desresponsabilizar o Estado pela manutenção da ordem republicana e a de delegar tarefas de combate à exclusão ao mercado ou à própria sociedade”. Aqui a tendência à refilantropização da questão social é recorrente, construída não a partir de referências políticas, mas “de iniciativas morais de ajuda ao necessitado. Trata-se de um processo caracterizado pela defesa de alternativas privatistas, que envolvem a família, as organizações sociais e a comunidade em geral” (YAZBEK, 2010, p. 63).

Da mesma maneira, percebemos que as ações das Associações Cannabicas sofrem o mesmo descaso por parte do Estado, uma vez que assumem, juntamente com indivíduos e familiares, aquilo que viria a ser responsabilidade constitucional.

Pereira (2003) trata justamente dessa emergência dos setores de voluntariado, também chamado de terceiro setor, que ocorreu a partir do ponto de “esgotamento” das ações estatais e que exigiu novas demandas para manutenção da acumulação capitalista com o advento da “crise”, a partir da década de 1970/1980; entretanto, ela observa que, independentemente do ramo de atuação, tais instituições não seriam possíveis sem o

respaldo do Estado, pois, embora ele tenha sido incapaz de superar a pobreza por si só, e com isso tenha aberto oportunidade para o ingresso do voluntariado, este não se tornou autônomo nem dominante em relação ao Estado.

Para isso, Pereira (2003) traz a seguinte definição com base em Jhonson (s.d.):

“O voluntariado, ou trabalhadores voluntários, em seu sentido mais puro, são pessoas que não recebem remuneração pelo que fazem, ainda que possam ser reembolsadas pelos gastos que efetuam no exercício de suas ações. Não obstante, atualmente, o termo ‘voluntário’ tem sido também empregado para designar pessoal não profissionalizado que recebe uma pequena remuneração pelos seus serviços” (p. 135).

Por sua vez, a “organização voluntária define-se como uma entidade não oficial cuja criação não foi determinada por lei parlamentar, mas pela decisão de um grupo de pessoas que deseja praticar ajuda mútua (...), promover ou proteger seus próprios interesses (...), prestar serviços a segmentos particulares da população, ou fazer campanhas em prol desses segmentos (...) e defender causas sociais ou políticas” (p. 136).

Para todos os efeitos, no Brasil, a definição de serviço voluntário é dada pelo Art. 1º da Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998:

Considera-se serviço voluntário, para os fins desta Lei, a atividade não remunerada prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza ou a instituição privada de fins não lucrativos que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência à pessoa (BRASIL, 1998).

Todavia, Pereira (2003) cita a Lei nº 9.790, de 23 de março de 1998, que identifica as organizações do terceiro setor como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP, as quais podem ter fins lucrativos desde que os lucros sejam investidos na própria organização (através de ampliação, melhorias estruturais, compra de equipamentos, adequações às normas vigentes, etc.), mas, não podem manter vínculos empregatícios com voluntários. Outro ponto abordado pela autora é o termo “Associação”, que vem ganhando espaço e notório envolvimento na representação de

alguns segmentos, como é o caso das Associações Cannabicas, como objeto do presente estudo.

Ainda compartilhando as contribuições de Jhonson (s.d.), Pereira (2003), nos brinda com algumas classificações das atividades voluntárias que seriam: a) ações de grupos vicinais – caracterizados por proximidades e por proporcionar assistência contínua e de longa duração, compreendendo relações de vizinhança; b) a autoajuda ou ajuda mútua – compreendida como a união de esforços com base em um interesse comum de determinado grupo, a fim de suprir o fracasso dos serviços públicos, constituindo autocontrole e reduzindo a dependência destes do Estado, garantindo-lhes voz e auto sustentação; c) grupos de pressão – que buscam pressionar as autoridades públicas ao comprometimento social, reivindicando ações e serviços com vistas a influenciar na política e mudar legislações para propiciar respostas às demandas sociais, sendo espaço de intermediação entre a população e a burocracia estatal; d) provisão de serviços – sendo está a mais comum, podendo ter parceria com o Estado, o qual compra serviços privados para atender a população e não prover diretamente, sendo conhecido como corresponsabilidade entre público e privado.

Frente a isso, concordando com Pereira (2003), percebemos que cada vez se torna mais raro a oferta de serviços estatais públicos, fator que exige articulação entre grupos a fim de manter acesso dos que mais necessitam em detrimento da acumulação capitalista, fato que externaliza o abandono ou a desproteção social estatal, evidenciando o conformismo deste com a maneira paliativa que muitas instituições e, nesse caso. tomando como exemplo as Associações Cannabicas, empregam para proporcionar e garantir direitos aos cidadãos, direitos que, como já elencamos, são deveres do Estado, mas que recaem como obrigação sobre as famílias já pauperizadas e desassistidas.

CAPÍTULO 3 – “BEM-BOLADO”: O PROTAGONISMO FAMILIAR E O PAPEL DAS ASSOCIAÇÕES CANNÁBICAS NO ENFRENTAMENTO POLÍTICO DIANTE DO USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS.

Retomando o que foi discutido nos primeiros capítulos, percebemos que os direitos se contradizem com conceitos ideologicamente criados para manter a chamada “ordem social”, desresponsabilizando o Estado em sua função protetiva e burocratizando várias questões que poderiam ser resolvidas com políticas públicas realmente efetivas. Dessa maneira, a fim de suprir essa lacuna, o papel garantidor de direitos acaba recaindo sobre as famílias, “convocadas” a viabilizarem a proteção social de seus membros.

Diante das configurações de família apresentadas, algumas se destacam pelos tipos e graus de dificuldades que podem apresentar, seja dificuldade financeira, de relacionamentos ou de enfrentamentos políticos na busca pelo acesso à saúde; mas de qualquer modo, empenham-se para assumir o protagonismo político frente ao Estado, organizando-se em grupos e associações a fim de assegurarem que seus direitos e de seus familiares sejam garantidos; que o acesso à saúde e a qualidade de vida sejam superiores ao escopo do capitalismo; que, a cada negligência do Estado, vidas não sejam extintas e que esses direitos possam ser universais.

Entretanto, algumas questões centrais corroboram para compreender essa discussão: em que medida o papel das Associações Cannábicas frente ao uso terapêutico da Cannabis, em uma sociedade proibicionista, pode ser fundamental? De que modo tais associações têm engendrado as transformações necessárias frente ao proibicionismo, no que tange aos processos de descriminalização do uso recreativo da Cannabis, bem como em relação à busca de apoio ao uso terapêutico?

Partindo do pressuposto de que a defesa do proibicionismo por parte do Estado implica sua desresponsabilização frente à proteção social dos indivíduos, levando as famílias a assumirem o protagonismo no exercício dessa função protetiva, em relação ao uso terapêutico da Cannabis, questionamos de que modo a família tem conseguido ser protagonista no enfrentamento político por esse uso, junto ao Estado.

Como abordamos até aqui, desde meados do século XIX, acentuam-se evidências de que as condições de saúde de uma população estão relacionadas com

características do contexto social e ambiental em que esta vive. A pobreza, condições de moradia extremamente precárias, o ambiente urbano inadequado, condições de trabalho insalubres, etc., e o próprio proibicionismo, são fatores que afetam negativamente as condições de saúde de uma população, ou de parte dela.

Para Barreto (2017), com o surgimento da biomedicina, essas condições passam a ser encarados como problemas de saúde e das doenças, colocando em segundo plano, fatores socioambientais. Porém, mesmo as teorias biomédicas não davam contas de explicar fatos como melhores condições de saúde para pessoas mais ricas ou para países mais ricos, pois, a saúde era [é] tida como universal.

Sendo agravadas pelas contradições do modo de produção capitalista, a incidência e a ocorrência das mais diversas doenças e problemas de saúde se aprofundam, principalmente entre os grupos mais vulneráveis e periféricos, os quais são historicamente discriminados, criminalizados e perseguidos. Diante disso, é possível observar que os países mais pobres apresentam condições de saúde indubitavelmente piores em detrimento dos considerados ricos, assim, se evidencia que políticas que melhorem as condições econômicas ou fortaleçam a proteção social, têm impactos positivos nas condições de saúde (BARRETO, 2017).

Como abordado até o presente momento, o trabalho desenvolvido pelas Associações Cannabicas precisa ser apresentado, divulgado e enfatizado para que possa ser acessível às camadas menos abastadas, já que para a parcela elitizada da população (entendendo aqui como a parte privilegiada, com bons rendimentos e que consegue arcar com as despesas decorrentes de tratamento médicos, sem suprimir necessidades básicas) pode acessar a via já legalizada através da compra nas farmácias, mediante receita oriunda de consultas particulares, as quais também podem ser facilmente acessadas por essa minoria, desprendendo certo valor.

Regressamos então ao que foi tratado anteriormente a despeito do início das Associações Cannabicas, que ocorreu em meados de 2015, decorrente das abordagens e relatos para o documentário “ILEGAL: a vida não espera” de 2014, o qual retratou, de forma comovente, a dificuldade e burocracia em torno do acesso aos derivados da maconha.

3.1 “Dichavando” os Percursos metodológicos

Tomamos as indagações e a problemática dessa pesquisa e, para responder a essa discussão, utilizamos pesquisa de caráter exploratório, que compreende desenvolver, esclarecer e modificar conceitos, deixando um caminho em aberto para pesquisas posteriores. Esta forma é utilizada quando o tema é pouco explorado, e torna-se difícil formular hipóteses precisas e operacionalizáveis (GIL, 2008). De acordo com Minayo (2002), a metodologia vai muito além dos métodos e técnicas, pois compreende escolha dos instrumentos e procedimentos para analisar os dados. Portanto, realizamos levantamento de dados bibliográficos e documentais para que atingiram os objetivos já destacados.

A metodologia é compreendida como o caminho entre o pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade, do qual fazem parte as concepções teóricas e as técnicas utilizadas para a construção da realidade, composta de instrumentos claros e coerentes para superar os impasses e responder aos nossos propósitos (MINAYO, 2002).

Para Severino (2013, p. 100), a utilização das técnicas para uma pesquisa não se dá de forma aleatória, ela segue um roteiro e um plano de utilização, além disso, “[...] toda modalidade de conhecimento realizado por nós implica uma condição prévia, um pressuposto relacionado à nossa concepção da relação sujeito/objeto [...]”.

Em resumo, “Pode-se definir método como caminho para se chegar a determinado fim. E método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento” (GIL, 2008, p. 8).

Todo conhecimento necessita de um método, o qual não existe sem um corpo teórico, exigindo também uma crítica, pois o método não é absoluto, sendo este composto por categorias e construções teóricas. Desse modo, o materialismo histórico dialético proposto por Marx será o método fundante nesse processo, uma vez que:

A dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc. Por outro lado,

como a dialética privilegia as mudanças qualitativas, opõe-se naturalmente a qualquer modo de pensar em que a ordem quantitativa se torne norma. Assim, as pesquisas fundamentadas no método dialético distinguem-se bastante das pesquisas desenvolvidas segundo a ótica positivista, que enfatiza os procedimentos quantitativos (GIL, 2008, p. 14).

Dessa maneira, realizamos pesquisa qualitativa, que, de acordo com Minayo (2002, p. 21-22), compreende aquilo que não pode ser quantificado, “[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos [...]”; e pesquisa quantitativa, que embora seja uma prática positivista, é tratado pela autora como complemento, uma vez que “[...] trabalha com estatísticas e apreende dos fenômenos apenas a região “visível, ecológica, morfológica e concreta [...]”. Sendo assim, é importante frisar que dados quantitativos e qualitativos se complementam, porém, a corrente qualitativa coloca como centralidade a compreensão da realidade humana.

Levando em consideração a atual conjuntura e o cenário de pandemia que vem ocorrendo desde o mês de março de 2020 no Brasil, alguns aspectos da pesquisa como ida a campo, observações *in loco* e entrevistas presenciais ficaram impossibilitadas, exigindo uma reinvenção nos modelos de coletas de dados, os quais serão descritos adiante, levando em conta o caráter bibliográfico e documental e remoto em que esta produção de conhecimento se circunscreve.

3.1.1 Procedimentos Metodológicos da Pesquisa

De acordo com Minayo (2002), a metodologia vai muito além dos métodos e técnicas, pois compreende escolha dos instrumentos e procedimentos para analisar os dados. Portanto, foram realizados levantamento de dados bibliográficos e documentais para que possibilitaram atingir os objetivos já destacados.

3.1.2 Materiais e métodos

Em relação aos materiais, utilizamos: a) acesso virtual aos sites que permitiram identificar o quantitativo de associações existentes e as formas de contatos com cada uma, verificando assim as tipologias documentais e realidade situacional do arquivo das Associações Cannabicas, sendo este um dos primeiros contatos formais a ser realizado com essas instituições; b) acesso a documentos institucionais que permitiram conhecer, mapear e caracterizar a trajetória dessas associações, selecionando os documentos mais pertinentes para essa pesquisa. Foram contempladas as Leis e Estatutos que dão embasamento para a criação de uma associação e que definem os caminhos para tal constituição. Também nos utilizamos do Estatuto interno que dá embasamento jurídico para a constituição de uma Associação Cannabicas, bem como o regimento, composição de equipe, e destinação financeira (quando houver arrecadação). C) nos respaldamos nos documentos legais oficiais destacando a Lei 11.343/06, que dispõe sobre a política de drogas no Brasil, bem como a Lei 13.840/2019 que altera a lei de drogas e aumenta a carga de repressão aos usuários/as. Também nos respaldamos na Constituição Federal de 1988 e suas alterações, que embasam os direitos sociais individuais e coletivos, bem como os deveres do Estado. D) utilizamos um questionário para obtenção de dados quantitativos em forma de roteiro de entrevista semiaberta (Apêndice 6) com questões previamente formuladas, respaldadas pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, o qual foi lido aos participantes da pesquisa antes de iniciar a entrevista e encaminhado para assinatura, deixando-os cientes da destinação das informações, e garantindo seu consentimento, seguindo as diretrizes e princípios éticos contidas no artigo 3º da Resolução 510/2016, que trata dos princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais.

3.1.3 Sujeitos da pesquisa

Para Minayo (2002), é necessário definir os sujeitos que têm uma vinculação significativa com o problema a ser investigado, garantindo uma boa amostra a ser considerada. Para delimitar quais Associações investigaríamos, tomamos por base o

descrito no site da Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis – SBEC, o qual trata, em um de seus projetos, sobre a Rede de Apoio à Cannabis, trazendo a divisão das Associações por regiões brasileiras até dezembro de 2020.

Para isso, selecionamos as que tinham sua constituição solidificada, ou seja, abordamos apenas aquelas oficialmente constituídas através de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, garantindo solidez nos dados coletados. Para selecionar as associações, elencamos uma por regiões (Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul) respectivamente. Dentro de cada região elencada, escolhemos aquela associação que mais se enquadrava nos objetivos dessa pesquisa, uma vez que algumas regiões concentram mais do que uma instituição. Dessa maneira, cabe destacar que nas regiões Nordeste e Sudeste, as associações escolhidas foram aquelas que possuem autorização judicial para cultivo da Cannabis nas dependências da mesma, reafirmando que até o momento da coleta dessa informação, apenas duas Associações Cannabicas possuíam autorização para cultivo no Brasil.

Na região Centro-Oeste, onde se encontram duas associações, a escolha se deu por sorteio e, nas regiões Norte e Sul, até o momento da coleta da informação (dezembro de 2020), existia apenas uma associação cadastrada em cada região. Ressaltamos que, devido ao projeto Rede de Apoio à Cannabis ainda estar em construção, algumas associações ainda não estavam contempladas no mesmo, uma vez que a coleta das informações para o respectivo projeto da SBEC se dá por espontaneidade, não sendo menos importante, porém, não adentrando aos objetivos dessa pesquisa.

Portanto, foram contempladas então cinco Associações Cannabicas, sendo uma de cada região, devidamente inscrita no CNPJ e que estivesse de acordo com as prerrogativas da pesquisa a qual foram submetidas. Dentro das associações, foi resguardado o sigilo dos dados e informações obtidas, e quando imprescindível nominar, utilizamos a nomenclatura “Associação Cannabica”, a fim de seguir o disposto na Resolução 510/16³⁹ “[...] Considerando que a pesquisa em ciências humanas e

³⁹ Esta pesquisa segue o disposto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que determina diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais (CHS) e é resultado de anos de trabalho de pessoas e instituições que há muito apontavam a inadequação de uma única orientação de cunho biomédico para pesquisas em diferentes áreas. Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a

sociais exige respeito e garantia do pleno exercício dos direitos dos participantes, devendo ser concebida, avaliada e realizada de modo a prever e evitar possíveis danos aos participantes [...]”.

Dessa maneira, resguardamos toda e qualquer informação obtida, a fim de não causar exposição de informações confidenciais e/ou que possam, de qualquer maneira, causar ônus aos envolvidos. Ainda:

[...] Considerando que as Ciências Humanas e Sociais têm especificidades nas suas concepções e práticas de pesquisa, na medida em que nelas prevalece uma aceção pluralista de ciência da qual decorre a adoção de múltiplas perspectivas teórico-metodológicas, bem como lidam com atribuições de significado, práticas e representações, sem intervenção direta no corpo humano, com natureza e grau de risco específico; [...] (BRASIL, 2016).

Ressaltamos que diante do potencial risco de comoção nos relatos e nas entrevistas, poderíamos nos deparar com a possibilidade de não continuidade de relatos por parte dos/as entrevistados/as, sendo reavaliada a possibilidade da coleta das informações de outra maneira que não viesse acarretar danos morais, constrangimentos, choro, etc.

Utilizamos também as contribuições do Código de Ética dos/as Assistentes Sociais (CE), que direcionam, juntamente com outros documentos, como realizar os trabalhos desses profissionais resguardando o sigilo de informações, quando necessário, além de dar aporte teórico para realização das entrevistas, frequentemente utilizada como ferramenta para obtenção das informações que necessitam, garantindo que a pesquisa seja idônea e correta.

Para isso, nos respaldamos em nosso CE de 1993, que dentre as disposições trata sobre a ética e pesquisa, uma vez que, tratamos de uma pesquisa que envolveu seres humanos e muitas das informações não puderam ser divulgadas, principalmente sem o consentimento dos/as envolvidos/as. Dessa maneira, o CE dos/as Assistentes Sociais,

utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução (BRASIL, 2016).

em seu artigo 5º visa “[...] Informar a população usuária sobre a utilização de materiais de registro áudio visual e pesquisas a elas referentes e a forma de sistematização dos dados obtidos [...]”, também prezou por “[...] Devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos usuários, no sentido de que estes possam usá-las para o fortalecimento de seus interesses [...]” (CFESS, 1993, p. 25).

Salientamos ainda, que por se tratar de uma pesquisa científica de comum acordo entre as partes, não houve benefícios de cunho financeiro, tampouco pagamentos ou cobranças de materiais e/ou informações prestadas para nenhuma das partes - pesquisador e pesquisados - sem que possa ter gerado vínculo empregatício e/ou prejuízos entre os envolvidos. De forma a manter a integridade da pesquisa, adotamos o disposto no artigo 2º, inciso V da Resolução 510/16, o qual dispõe sobre:

[...] “consentimento livre e esclarecido: anuência do participante da pesquisa ou de seu representante legal, livre de simulação, fraude, erro ou intimidação, após esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, sua justificativa, seus objetivos, métodos, potenciais benefícios e riscos; [...] (BRASIL, 2016).

Isso reforça o caráter de seriedade com o tratamento dos dados e informações coletados, sendo parte constituinte e imprescindível para o desenvolvimento de pesquisas de qualidade, respeitando os/as envolvidos/as.

3.1.4 Locais de pesquisa

Como já mencionado, o contexto de pandemia, exigiu reformulação nas formas de pesquisas, devido aos decretos que incidem em isolamento social com a prerrogativa de não disseminar o vírus da COVID-19, sendo então de forma remota, ou seja, as entrevistas foram realizadas por meio de equipamentos de vídeo-chamadas, através da plataforma digital *Microsoft Teams*, que possibilitou a aproximação com o campo, proporcionando conhecer as instalações de algumas associações, mesmo que de forma virtual.

Foram então, realizadas vídeo-chamadas com a Associação Brasileira de Apoio à Cannabis Esperança - ABRACE, localizada na Paraíba (região nordeste), escolhida por possuir autorização de cultivo; Associação de Cannabis Medicinal de Rondônia – ACAMERO, localizada em Rondônia (região norte); Associação de Apoio à Pesquisa e à Pacientes de Cannabis Medicinal – APEPI, localizada no Rio de Janeiro (região sudeste), escolhida por possuir autorização de cultivo, e; Associação Brasileira de Cannabis Medicinal – SANTA CANNABIS, localizada em Santa Catarina.

Cabe justificar que a Associação Goiana de Apoio e Pesquisa à Cannabis Medicinal - AGAPE, localizada em Goiânia (região centro-oeste), escolhida através de sorteio, não conseguiu participar da entrevista *on-line* por motivos que fugiram à nossas possibilidades. Quando do primeiro contato, a entidade passava por um momento de reestruturação de equipe de trabalho, dessa forma, as pessoas que adentraram à gestão naquele momento ainda não haviam sido informadas sobre a pesquisa. Dado um segundo contato, devido ao grande número de correspondências (físicas e eletrônicas) que a instituição acumulou, acabou por se perder os contatos, dentre eles, a solicitação para participação da referida pesquisa. Num terceiro contato, após colocar a Associação AGAPE à par da discussão pretendida, ela aceitou participar, entretanto, no dia da entrevista, recebemos a fatídica informação do adoecimento do responsável pelo campo, fato que novamente impossibilitou a realização da entrevista.

Diante da escassez de tempo hábil, visto que os prazos para a integralização da pesquisa se findavam, optou-se por não realizar a entrevista de forma *on-line* com a referida associação, a qual respondeu ao questionário de maneira escrita, o enviando posteriormente ao pesquisador responsável, sem prejuízos e não acarretando, de maneira alguma, a descredibilidade da instituição, tampouco considera irrelevante seu trabalho e atuação, reforçando a importância de tal organização para a sociedade e para seu público-alvo: pessoas e famílias que buscam acolhimento acerca da medicina cannabinoide.

3.1.5 Procedimentos de coletas de dados

Foram realizados, conforme as fontes de informação da pesquisa, três tipos de procedimentos de coleta de dados: a) pesquisa bibliográfica; b) pesquisa documental; e c) pesquisa de campo.

a) Pesquisa Bibliográfica:

Iniciando os estudos propostos, partimos do conceito de pesquisa bibliográfica, que é o tipo de pesquisa a partir de materiais já elaborados, que, embora seja parte integrante da maioria das pesquisas, nesta não se dará isolada, porém, será de grande valia para uma cobertura mais ampla dos dados a serem investigados (GIL, 2008). Outro fato apontado por Gil (2008), é que a principal vantagem desse tipo de pesquisa se dá por permitir uma cobertura mais ampla dos fenômenos, se comparada com a pesquisa direta, sendo largamente utilizada quando necessitamos acessar informações históricas ou que requeiram percorrer um longo espaço de tempo.

Nesse sentido, a pesquisa bibliográfica teve como objetivo investigar algumas categoriais, das quais destacamos o proibicionismo, a proteção social, aspectos sociais e o enfrentamento político, que são pontos centrais na estruturação dessa discussão, pois, de acordo com Lofland (1971), a organização das informações é essencial para orientar a coleta dos dados (GIL, 2008), esta compreendida como produção de dados a partir das informações levantadas. Para Gomes (2002), “[...] significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito [...]”.

b) Pesquisa Documental:

Para poder alcançar os pressupostos desta pesquisa, necessitamos nos aproximar também dos documentos de constituição da associação, pois, se fez necessário conhecer o histórico de formação, equipe, movimento que realizaram para se consolidar enquanto instituição e objetivos aos quais desenvolvem seu trabalho.

A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa.

O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Apenas há que se considerar que o primeiro passo consiste na exploração das fontes documentais, que são em grande número. Existem, de um lado, os documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico, tais como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações etc. De outro lado, existem os documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc. (GIL, 2008, p. 51).

Dessa forma, buscamos mapear e caracterizar a trajetória dessas associações através de seus documentos, tais como as legislações que norteiam a fundação de uma associação, documentos oficiais do Estado que validam esses equipamentos enquanto organizações, além de pesquisar documentos da própria instituição que dão subsídios para sua consolidação, tais como atas, transparência nos dados e prestação de contas, regimento interno, relatórios que nos permitam entender em que medida as famílias se organizam e de que modo as Associações Cannabicas expressam a omissão do Estado frente à proteção social.

Realizou-se a leitura dos documentos disponíveis nos endereços eletrônicos das instituições, bem como aqueles de acesso público disponibilizados nas redes sociais, tomando o devido cuidado com o tratamento das informações bem como o cuidado com informações falsas ou distorcidas (as populares *Fakes News*). Lembrando que o atual contexto pandêmico não nos permitiu de momento, ir até estes locais e realizar a pesquisa de campo *in loco*, então a solicitação e leitura de tais documentos se deu através de computadores.

c) Pesquisa de Campo:

Mesmo que de forma remota, ou seja, por meio de vídeo-chamadas, as pesquisas de campo foram realizadas, através da entrevista e de troca de ideias e saberes que subsidiaram a coleta de dados (números de associados; quantidade de produção; familiares atendidos; etc.) que “[...] se apresenta como uma possibilidade de conseguirmos não só uma aproximação com aquilo que desejamos conhecer e estudar, mas também de criar um conhecimento, partindo da realidade do presente campo [...]”,

observando o resguardo e sigilo das informações, assim como a concordância dos/as envolvidos/as através do TCLE. (MINAYO, 2002, p. 51).

c.1) Questionário (Apêndice 5):

Uma técnica de coleta de dados é o questionário, definido por Gil (2008) como: [...] conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado etc. Dentre algumas vantagens do uso de tal instrumental, destacamos o baixo custo; ampla possibilidade de alcance; garantia de anonimato; permite que respondam quando acharem mais conveniente; não expõe pesquisadores a influências (GIL, 2008). Entretanto, para este momento, não foi possível a utilização de tal instrumento, pois, as informações obtidas revelariam quais instituições participaram da pesquisa, dadas as objetividades dos dados. Dessa maneira, optou-se por não utilizá-lo, entretanto, reforçamos que é um instrumental de suma importância.

c.2) Entrevistas⁴⁰ (Apêndice 6):

Como técnica de coleta de dados utilizamos entrevistas semiabertas, com o intuito de obter informações acerca de como ocorreu a formação das associações e como se dá o trabalho delas. De acordo com Gil (2008, p. 109):

Pode-se definir entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação.

⁴⁰ A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos autores sociais. Ela não significa uma conversa despreocupada e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos autores, enquanto sujeitos-objetos da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Suas formas de realizações podem ser de natureza individual e/ou coletiva (MINAYO, 1994).

Para realização de tal procedimento foram utilizadas tecnologias que permitiram a gravação e o armazenamento das informações, como computador *notebook* e a plataforma Microsoft Teams, uma vez que, diante do contexto pandêmico, ficamos impossibilitados de realizar tal procedimento pessoalmente no campo. Enviamos de antemão um roteiro, apenas para direcionar a discussão, dessa maneira foi possível conduzir a entrevista sem fugir do assunto, no entanto, deixamos livre para expressões e falas que, da melhor maneira possível, foram de encontro à discussão proposta pelo/a entrevistado/a.

Em data previamente estipulada com cada associação, foi realizada uma videochamada através da plataforma digital Microsoft Teams, além de contatos extras via *whatsapp*, que possibilitaram a coleta dos dados, repasse de informações e comunicado de intercorrências, garantindo e resguardando a saúde dos/as envolvidos/as, tendo em vista a preocupação com possíveis contaminações diante do atual cenário referente à propagação da COVID-19.

De acordo com Neto (2002), através das entrevistas conseguimos acessar dados objetivos, que também estão expressos em documentos e relatórios, e dados subjetivos, que englobam mais os valores pessoais e opiniões dos entrevistados, não sendo apenas uma conversa, mas, com informações importantes que contribuem para a coleta de dados essenciais para a pesquisa.

3.1.6 Procedimentos de análise dos dados

Essa fase de análise se deu de maneira a identificar informações que puderam suprir as lacunas e responder às questões postas nos objetivos dessa pesquisa. Sendo assim, [...] “teve como objetivo organizar e sumariar os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para a investigação” (GIL, 2008, p. 156).

Utilizamos como técnica também o método comparativo⁴¹ entre as associações, com o intuito de identificar se todas seguiam uma mesma legislação que direciona seus

⁴¹ Estes métodos têm por objetivo proporcionar ao investigador os meios técnicos para garantir a objetividade e a precisão no estudo dos fatos sociais. Mais especificamente, visam fornecer a orientação

trabalhos ou se possuíam regimentos que divergiam na busca pelo atendimento comum às famílias e usuários/as, já que, de acordo com Gil (2008, p. 16), [...] “procede pela investigação de indivíduos, classes, fenômenos ou fatos, com vistas a ressaltar as diferenças e similaridades entre eles”, desse modo, podemos observar a maneira com que cada associação desenvolve seus trabalhos frente à desresponsabilização do Estado, garantindo acesso à saúde e direito de promoção dessa saúde, nas suas mais variadas expressões.

De acordo com Minayo (2002), analisar é estabelecer compreensão dos dados coletados, confirmar pressupostos e responder às questões que norteiam a pesquisa para ampliar o conhecimento. Severino (2013) complementa que análise é buscar elementos importantes para o trabalho.

Por ser uma pesquisa que contemplou leitura de bibliografias, documentos e entrevistas, é importante ressaltar que a pesquisa em fontes seguras é o melhor caminho para se obter dados sobre o que já foi escrito em relação ao assunto abordado, dessa maneira, “[...] convém aos pesquisadores assegurarem-se das condições em que os dados foram obtidos, analisar em profundidade cada informação para descobrir possíveis incoerências ou contradições e utilizar fontes diversas [...]” (GIL, 2008, p. 51).

O autor ainda complementa sobre a pesquisa documental:

O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Apenas há que se considerar que o primeiro passo consiste na exploração das fontes documentais, que são em grande número. Existem, de um lado, os documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico, tais como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações etc. De outro lado, existem os documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc. (GIL, 2008, p. 51).

Todas as informações coletadas requereram um tratamento adequado, ou seja, separamos dados que são relevantes para a abordagem em questão, de maneira que pudéssemos retransmiti-los sem que se alterasse o significado ou o objetivo traçado. Dessa maneira:

O tratamento dos dados, a inferência e a interpretação, por fim, objetivam tornar os dados válidos e significativos. Para tanto são utilizados procedimentos estatísticos que possibilitam estabelecer quadros, diagramas e figuras que sintetizam e põem em relevo as informações obtidas. À medida que as informações obtidas são confrontadas com informações já existentes, pode-se chegar a amplas generalizações, o que torna a análise de conteúdo um dos mais importantes instrumentos para a análise das comunicações de massa (GIL, 2008, p.153).

Para contemplar a análise dos dados do questionário, utilizamos programas computadorizados, importante ferramentas na aferição de dados estatísticos. Dessa forma, Gil (2008, p. 178) nos traz que:

Não se pode negar que os procedimentos estatísticos são muito úteis e devem, sempre que possível, ser utilizados nas pesquisas sociais. Afinal, a Estatística é uma ciência e sua contribuição para o desenvolvimento de pesquisas nos mais diversos campos do conhecimento é inquestionável. Pode-se até mesmo dizer que algumas disciplinas só alcançaram o status de ciência graças à utilização de métodos estatísticos. Além disso, não há por que temer a utilização dos métodos estatísticos, pois graças ao desenvolvimento de programas eletrônicos torna-se possível hoje eliminar muitas das tarefas ingratas a que se tinham que se submeter os pesquisadores que apenas há algumas décadas decidiam-se pela realização de pesquisas quantitativas [...].

Três etapas que geralmente são seguidas na análise de dados: redução, que compreende seleção e simplificação dos dados coletados; exibição ou apresentação, que corresponde à seleção de informações para verificação e comparação, e; conclusão/verificação, que significa fazer uma revisão buscando abordar se as informações responderam aos objetivos (MILES e HUBERMAN, 1994, apud GIL, 2008).

É prudente destacar que a essas três ações ocorreram ao longo de todo o processo de pesquisa, sendo necessário, muitas vezes, retomar às fases anteriores. Esse período de análise e interpretação foi crucial, pois deteve o momento em que procuramos finalizar o trabalho, ancorando-nos em todo o material coletado e locucionando esse material aos propósitos da pesquisa e de sua fundamentação teórica. Ressaltamos que não existem fronteiras entre coleta de dados, início do processo e análise e interpretação (GOMES, 2008).

Para o desenvolvimento desta pesquisa, precisamos lembrar que muitas informações são de uso exclusivo das instituições que foram pesquisadas, principalmente por envolver pessoas e

a Cannabis, que ainda é uma planta proscrita em território brasileiro, tornando “crime” a divulgação pública.

3.2 O “fino” da erva: as Associações e a luta transformação de crime em direitos

Conforme mencionado no capítulo anterior, o acesso à terapêutica cannábica é regado de judicialização e incidência no âmbito da saúde, fato que leva muitas famílias ao extremo em busca de uma solução, mesmo que pontual, para suprir as demandas negligenciadas pelo Estado. Isso pode resultar em um mecanismo jurídico chamado “desobediência civil pacífica”, mencionado no capítulo anterior, o qual retomamos como uma forma de acesso aos direitos contrapondo o poder do Estado.

Assim, Thoreau (1849, s.p.), afirma que:

Afinal, quando o poder está nas mãos do povo, a razão prática pela qual uma maioria tem permissão para governar (e assim o faz por um longo período) não é o fato de essa maioria provavelmente estar certa, nem tampouco que isso possa parecer mais justo à minoria, mas sim porque ela é fisicamente mais forte. Mas um governo no qual a decisão da maioria se impõe em todas as questões não pode ser baseado na justiça, mesmo no entendimento limitado que os homens têm desta.

Nesse sentido reforçamos o contexto de que o proibicionismo não se materializou por ser algo “correto”, pois, historicamente foi atrelado ao contexto econômico, ao controle social e ao poder, conforme já expusemos nos capítulos anteriores. Entretanto, após mais de um século de proibição e de muitos enfrentamentos com as populares “drogas”, é possível verificar uma nova linha de discussão que surge refutando muitos dos conhecimentos populares, e reforçando outros, agora com embasamento científico.

Conforme as discussões supracitadas, a partir de 2012/2013, com a descriminalização da marcha da maconha, que possibilitou o debate acerca da Cannabis,

o Estado brasileiro começa a discutir novas regulamentações, ainda timidamente, reclassificando o CBD, em 2015, e em seguida do THC, em 2016; estes que já eram pesquisados desde a década de 1950 pelos professores o brasileiro Dr. Elisaldo Luiz de Araújo Carlini (09/06/1930 – 16/09/2020) e o israelense Dr. Raphael Mechoulam (05/11/1930), sendo estes estudos, passos importantes para o acesso ao direito à saúde no país.

A partir daí, debates e discussões foram sendo levantadas, assim como o exposto no documentário “Illegal: a vida não pode esperar”, que mostra as famílias e os pacientes como os principais protagonistas dessas mudanças junto ao acesso da maconha medicinal. Isso fica evidente na fala de Katiele Fischer:

“Quando a gente ficou sabendo do CBD, que nós decidimos importar tínhamos a consciência de que era um produto derivado da cannabis sativa, e por isso, ilegal no país. Mas o desespero de você ver a sua filha convulsionando todos os dias e a todos os momentos é tão grande que nós resolvemos encarar da forma que fosse necessária. Mesmo que fosse traficando. E foi o que a gente fez, a palavra é essa, é traficar” (ILEGAL, 2014).

Tendo em vista que, até o momento o cultivo, a venda e consumo da maconha são ilegais no Brasil, fato que vem se modificando ano após ano em várias partes do globo devido à quebra de tabus, desconstruções ideológicas e revisão de paradigmas que, historicamente estruturaram o proibicionismo nas sociedades, os estereótipos e preconceitos em relação à Cannabis demonstram a dificuldade de mudanças na sociedade, e isso implica diretamente nas questões de acesso à saúde.

Nesse sentido, Policarpo (2013), explica que essas ideologias históricas legitimam o paradigma médico jurídico, em que campos da biomedicina e do direito são os únicos vistos com entendimento para falar sobre o que é uma droga ilícita e o que não é, permitindo-se, com isso, restringirem-se as liberdades individuais através dos mecanismos estatais de controle.

Grande parte dessa controvérsia a respeito da Cannabis se dá por conhecimentos tidos como corretos e que hoje em dia questionam os próprios saberes médicos, que são forçados a realizar novas pesquisas para comprovar ou refutar teorias. Assim:

O uso medicinal da substância vem se intensificando e remonta a muitos séculos. Paralelamente ao aumento generalizado do uso recreativo da droga em todo o mundo, especialmente entre os jovens adultos, houve movimentos para a descriminalização do uso de Cannabis em várias partes do mundo e, em alguns países, a prescrição de Cannabis é agora permitida para outras condições clínicas do que era para a dor tradicional do câncer e a neuropatia (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, p. 8 – a tragédia da maconha).

Contudo, é dentro dessa lógica repressiva que, desde 2014, matérias sobre os benefícios da maconha medicinal se tornaram notícias na televisão ou são compartilhadas através das redes sociais, em especial no que se referia ao seu uso em crianças portadoras de doenças raras, epilépticas, ou de adultos com câncer, AIDS, glaucoma e outras doenças. Isso ajudou a despertar a empatia de grande parte da sociedade por aqueles que começaram a lutar pela legalização da maconha medicinal.

Ainda que boa parte do Conselho Federal de Medicina – CFM considere que:

Embora o uso recreacional generalizado da maconha se deva principalmente aos seus conhecidos efeitos neurológicos e cognitivos, os efeitos dessa droga sobre outros sistemas e órgãos, como os cardiovasculares e respiratórios permanecem pouco claros e as percepções de risco associadas ao uso de Cannabis parecem ser amplamente subestimadas, sendo erroneamente difundida a ideia de que ela seja inofensiva por se tratar de uma erva natural (CFM, 2019, p. 8-9 – a tragédia da maconha).

Isso não é consenso de classes específicas, assim como outras áreas, que divergem em seus entendimentos e compreensões sobre as mais variadas informações, e que através do debate saudável e de estudos com base científica, podem proporcionar ganhos para todos os envolvidos.

Mas, quando esse debate ou, a manutenção de um discurso acaba por violar direitos, precisamos repensar algumas situações pois, de acordo com Thoreau (1849, s.p.), “Todos os homens reconhecem o direito de revolução; isto é, o direito de recusar obediência ao governo, e de resistir a ele, quando sua tirania ou sua ineficiência são grandes e intoleráveis [...]”.

Todavia, não temos a intenção de nos rebelar ou induzir alguém a tal feito contra o Estado, entretanto, sendo as garantias constitucionais violadas, devemos nos munir de aparatos que superem a ineficiência, assim como é o caso do acesso à Cannabis terapêutica, por exemplo, que ainda encontra muitas barreiras burocráticas e difíceis.

Não obstante, a prática do que é (tido) certo, além das ações baseadas em princípios individuais e de como isso afeta as relações, é algo revolucionário, pois não divide apenas estados e igrejas, ou opiniões. Ela divide famílias e indivíduos, que são forçadas a separar aquilo que o outro julga certo, e não o que realmente é justo. Assim, Thoreau (1849, s.p.) reforça que:

Leis injustas existem: devemos nos contentar em obedecê-las? Ou nos empenhar em aperfeiçoá-las, obedecendo-as até obtermos êxito? Ou devemos transgredi-las imediatamente? Em geral, sob um governo como o nosso, os homens julgam que devem esperar até que tenham convencido a maioria a alterar as leis. Pensam que, se resistissem, o remédio seria pior que os males. Mas é culpa do próprio governo que o remédio seja de fato pior que os males [...].

Se a injustiça faz parte da máquina de governo, certamente essa máquina se desgastará, exigindo que ações sejam tomadas, entretanto, ao violar a lei em busca de algo maior, pode haver condenação por exigir, de forma mais sagaz, que o Estado supra seus déficits. Assim, em um governo que aprisiona qualquer um injustamente, o verdadeiro lugar para um homem justo é também a prisão (THOREAU, 1849).

Diante disso, evidenciamos o fato de que muitas pessoas que necessitam de tratamentos com Cannabis cometerem a chamada “Desobediência Civil Pacífica”, nome dado ao ato de plantar, cultivar e produzir derivados medicinais para consumo próprio, também denominado auto cultivo, ação requerida como pré-requisito para quem deseja

adentrar com um processo de judicialização na tentativa de impetrar ou requerer um *Habeas Corpus* – HC ou uma autorização para cultivo medicinal.

Para Zanatto (2020), a inclusão da maconha no *roll* dos medicamentos fitoterápicos e o chamado “uso terapêutico”, são sinalizados como estratégia de redução de custos do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à inclusão da planta no programa Farmácias Vivas, destituindo a necessidade de compra de produtos importados e, por consequência, mais caros. Assim, a autorização através dos HC’s preventivos viabiliza o cultivo doméstico sem que as famílias incorram em crime, ou seja, são resguardadas e não podem ter suas plantas recolhidas e/ou apreendidas.

Mesmo sendo um respaldo jurídico, cabe ressaltar que nem todos os cidadãos terão condições de garantir sua terapia através do cultivo doméstico, seja por não deterem técnicas de cultivo ou simplesmente porque não querem desprender tempo para tal ação ou, ainda, por outros motivos, cabendo ao Estado regular outras formas de obtenção das substâncias derivadas da maconha, como o associativismo, a produção farmacêutica, entre outras (ZANATTO, 2020).

Isso é necessário devido ao fato de que:

A atual política criminal da chamada “guerra contra às drogas” evidentemente ofende mais a saúde pública que a própria circulação destas substâncias. Se é verdade que o direito busca ao reprimir as condutas descritas como tráfico de drogas, proteger o estado em que o organismo social exerce normalmente todas as suas funções (saúde pública), como entender que a violência criada pela guerra contra o tráfico no Rio de Janeiro tenha atingido níveis de homicídios superior aos da guerra de Bush no Iraque? (ZACCONE, 2007, p. 37).

Assim, voltamos a Thoreau (1849) quando o mesmo afirma que, não há confronto intencional entre o Estado e a consciência, intelectual ou moral, de um homem. Assim, se observa que essa violência e poder da proibição não dispõem de inteligência ou honestidade superiores, mas, de força física e política maiores.

Nesse sentido, não se pode vislumbrar que um Estado será deveras livre e esclarecido se não houver o reconhecimento do indivíduo como um poder mais elevado e independente, do mesmo modo que a ideologia de Estado perfeito, por assim dizer,

que possa se permitir ser justo com todas as pessoas, e tratar o indivíduo respeitosamente como semelhante, que não veja nos indivíduos os potenciais criminosos, desde que cumpram todos os seus deveres de cidadãos e seres humanos, é utópico.

Para Erwin (2018), a desobediência civil se caracteriza como um protesto pacífico contra uma injustiça, mostrando que há muito tempo existe o consagrado direito a se opor ao arbítrio e à tirania.

Observamos também que:

As táticas de desobediência foram aplicadas por Gandhi na Índia e replicadas por Marthin Luther King e posteriormente na luta contra a guerra no Vietnã que levou muitos norte americanos se negar a servir o exército por serem contra a guerra. Ou nos movimentos pacifistas que invadiram base americana contra a possibilidade de guerra nuclear (ERWIN, 2018).

Além disso, a autora reforça que Gandhi buscava através da luta pacífica denunciar a ação violenta e desumana das autoridades, as quais lutavam contra a justiça e os direitos. Assim, a desobediência civil, eleva os questionamentos sobre injustiças visando manter a democracia, contrapondo e exigindo que se assegurem os direitos dos cidadãos, que assim como a classe burguesa, pagam seus impostos, mas, não obtém as mesmas garantias (ERWIN, 2018).

Diante do exposto, entendemos as injustiças como a força motriz da desobediência civil, esta que pode ser retratada através das ocupações da propriedade privada, por exemplo, que forçam o governo busca estratégias e enfrentamentos ao elevado número de sem tetos ou, até mesmo o ponto central desta discussão que é plantar maconha para tratamento de saúde, diante na ineficácia das políticas públicas para acessos aos direitos constitucionais.

É possível verificar então que no Brasil a desobediência civil já é exercida de inúmeras maneiras e, dessa forma, Erwin (2018) reforça que:

“[...] Sim, mas no tempo atual do Estado de exceção, retrocessos e perda de direitos precisamos ampliar nossas ações quando ocorre “um julgamento político” que ameaça os direitos de todos. O judiciário se fecha e não quer ouvir o clamor popular e julga para satisfazer a mídia e o grande capital. Tempos em que o povo perde direito e se vê quase escravizado. Tempos em que a esperança do pobre é surrupiada pelos poderosos e se quer aprofundar o desastre social que vivemos e nos levar a um cenário de mais miséria [...]”

Assim, conforme Zanatto (2020), cada vez fica mais evidenciado que os Tribunais de Justiça acatam as solicitações de HC's, geralmente impetrados pelo setor jurídico das Associações Cannabicas, para o cultivo doméstico, reafirmando que a demanda pelo uso da maconha é um direito de todos, e isso contempla uma vida digna e com saúde, sendo a Desobediência Civil um meio de se exercer a cidadania, defendendo os direitos violados ou negligenciados pelo Estado que, em prol do modo de produção dominante, ponham em risco os direitos civis, políticos ou sociais de indivíduos e familiares.

3.3 “Pré-bolado”: Trabalho voluntário das famílias frente à inoperância do Estado

De acordo com a legislação vigente, a Convenção Única de Entorpecentes da Organização das Nações Unidas, de 1961, e suas atualizações permitem o uso médico e científico de qualquer substância proibida; entretanto, percebemos que o uso médico no contexto pós-proibição foi severamente impedido pela regulação sanitária. Dessa forma, após anos à sobra da proibição, os tratamentos com Cannabis no Brasil estão novamente no auge das discussões, impulsionados pelo acesso às informações da internet e pela popularização da medicina cannabinoide por intermédio das associações, que inicialmente divulgavam a substância para controle de convulsões em crianças com epilepsia refratária, um tipo de distúrbio cerebral crônico que causa convulsões (CARVALHO; BRITO; GANDRA, 2017).

Evidenciam-se nesse ponto as conquistas atribuídas às mães das crianças que sofriam com quadros graves de epilepsia e que tiveram suas histórias propagadas pelas

mídias, assim como no “documentário Illegal”. Além dessa divulgação, as articulações com movimentos ativistas, instituições de ensino e pesquisa, levaram a uma democratização do acesso às informações, conseqüentemente, impulsionando novas pesquisas na área. Entretanto, apesar do pequeno avanço na regulação do uso da maconha que se evidenciou nos últimos anos, o tratamento ainda é considerado experimental por grande parte da classe médica, além de não possuir ampla aceitação, sendo considerado como uso compassivo, ou seja, apenas quando já esgotadas todas as outras possibilidades de tratamentos com medicação alopática (medicação tradicional) (CARVALHO; BRITO; GANDRA, 2017).

Percebemos então um movimento para acesso democrático que possa beneficiar pacientes com doenças crônicas ou outras desordens graves, em especial crianças, as quais, em sua maioria, dependem dos familiares responsáveis por seu provimento que, diante da desproteção social, assumem o protagonismo diante dos enfrentamentos.

Para Carvalho, Brito e Gandra, (2017, p. 64):

O movimento de mães pelo acesso democrático ao tratamento medicamentoso, apoiado por ativistas que lutam pela legalização total do uso de cannabis, tanto recreativo quanto medicinal, teve impacto decisivo na transformação da opinião pública. Os ativistas pelo uso recreativo, que já tinham experiência empírica no cultivo, garantiram o acesso de famílias a plantas e extratos artesanais e passaram a ser apoiados por mães que se juntaram ao Movimento Marcha da Maconha [...].

Além disso, é notável um potencial de mercado que despertou o interesse da indústria farmacêutica que, por um lado, “não quer” a regulação para não perder seu mercado já consagrado de venda e lucratividade, mas, por outro lado, vislumbra um novo mercado em potencial crescimento, pois, usuários/as e pacientes são consumidores em potencial, dessa forma, manteriam ou até ampliariam a margem de lucro dessa indústria, visto o aumento significativo de pessoas que estão aderindo à terapêutica Cannabica.

Outro ponto que merece destaque é o modelo de desobediência civil pacífica exercida pelas mães e familiares, que, com o apoio de instituições de pesquisa e

movimentos ativistas empregaram o ciberativismo⁴², divulgando através de meios eletrônicos o potencial da Cannabis transpondo as barreiras do preconceito e convencendo a sociedade brasileira o acesso ao uso da maconha é urgente e legítimo (CARVALHO; BRITO; GANDRA, 2017).

Percebemos então que, ao responder as inquietações dessas famílias e ao colocar as ações das associações como modelo paliativo de política pública, através do voluntariado:

[...] o Estado empresta ao problema maior ou menor importância, define seu caráter (social, de saúde, policial etc.), lança mão de instrumentos para seu equacionamento, define responsabilidades (ministérios, Congresso, Judiciário etc.) e adota, ou não, planos de trabalho ou programas" (Teixeira, 1997). Portanto as políticas públicas são gestadas e implementadas pelo Estado para o enfrentamento de problemas sociais, dentre eles aqueles relacionados à saúde. É fácil perceber que existe uma discrepância entre o conjunto de problemas sociais e a capacidade do Estado de enfrentá-los. (ACURCIO, s.d, p.1).

Mas nem tudo são flores. Alguns pesquisadores alertam para o aumento do uso de maconha, que se apresenta com maior intensidade em homens, jovens e desempregados, geralmente na forma ilícita, corriqueiramente associado ao tráfico. Nesse sentido, algumas preocupações da área médica são pontuadas e se contrapõem com a eficácia da terapêutica cannabica, sendo necessário apontar as consequências do uso indiscriminado da maconha.

Para Guilherme (2014, *et all*), interromper o uso da maconha em humanos pode acarretar ou induz à abstinência, propiciando o aparecimento de sintomas como fraqueza, hipersonia, retardo psicomotor, ansiedade, inquietação, depressão e insônia.

⁴²A partir dos anos 1990, com o avanço tecnológico e o surgimento da internet, as formas de interação social foram drasticamente modificadas, influenciando novas dinâmicas nos campos políticos, econômicos e simbólicos, reformulando as relações sociais e políticas no mundo todo. Com isso surge o Ciberativismo, caracterizado como [...] o conjunto de práticas realizadas em redes cibernéticas, com o objetivo de ampliar os significados sociais por meio da circulação na rede de discursos e de ferramentas capazes de colaborar na defesa de causas específicas. Trata-se de uma nova cultura de ligação com os assuntos de uma cidadania em contexto global" (Araújo e Freitas, 2012: 114) Mais informações sobre ciberativismo em: SANTOS, *et all*, 2017).

Isso pode ocorrer em até 24 horas após o último uso podem acarretar picos em dois ou três dias. Alguns estudos e tratamentos ambulatoriais, psicossociais e comportamentais apontam a eficácia na redução e abstinência do uso da maconha, auxiliando e incentivando a modificação de alguns hábitos que levam à adicção, ou seja, ao vício e dependência.

Evidenciam-se as políticas públicas como objeto e campo de disputa entre diversos grupos, nos quais se estende o que é considerado como problema público e, portanto, deve ser encarado como alvo da ação regulatória do Estado. Porém, a intervenção estatal pode ser regada de violência e, assim, a depender das agendas públicas, problemas que devem ser alvo de políticas acabam por se tornar caso de polícia. Assim, percebemos o contraditório, pois, “[...] é nesse sentido que podemos compreender qualquer política pública como uma resposta dada pelo Estado a um conjunto de demandas postas pela sociedade” (Mattos, 1999 *apud* ACURCIO, s.d., p.2) mas, essas políticas não são efetivamente executadas, reforçando o caráter de omissão e desproteção por parte do Estado.

Para Acurcio (s.d.), ao citar outro texto de sua autoria (1998), o processo de implementação de políticas públicas possui um conceito social, mas, também se entende que, diante de um problema, necessita-se satisfazer algo para se responder a esse problema; assim, em determinadas situações, o que é problema para uns pode tornar-se oportunidade para outros. Desse modo, são colocadas condicionalidades para determinados ramos de atuação que, desprovidos de uma legislação justa, acabam por beneficiar algumas indústrias que vão contra os princípios das associações, ou seja, apenas se respaldam nos lucros.

Nesse sentido, a elaboração, a implementação e a execução de determinada política pública possuem relação direta com a disputa de poder dos diversos atores sociais interessados. Com isso, cada ator escolhe seu ramo de defesa e monta estratégias de ações a serem desenvolvidas no âmbito institucional, como é o caso da judicialização da saúde por meio das Associações Cannabicas em detrimento do uso terapêutico da Cannabis. Assim, Acurcio (s.d., p.2), reforça que:

"A política de saúde de uma época reflete o momento histórico no qual foi criada, a situação econômica, os avanços do conhecimento

científico, a capacidade das classes sociais influenciarem a política etc." (CEFOR, s.d.). O êxito e o grau de implementação de seu(s) projeto(s) dá a dimensão da capacidade de determinados atores/forças sociais influenciarem a política de saúde em um contexto histórico, em detrimento de outros atores e projetos.

Contudo, conforme mencionado nos capítulos anteriores, a ideia da cidadania é colocada na centralidade da democratização das políticas públicas, o que acaba por explicitar a desproteção do Estado, pois, Marshall (1967), compreende a cidadania como um conjunto de direitos civis, políticos e sociais⁴³, os quais materializam a liberdade individual, como o direito à participação no exercício do poder, através do voto ou como membro das instituições; e os direitos sociais como a igualdade, por exemplo, que estão relacionados ao modelo de desenvolvimento social, manifestados através dos serviços públicos.

Para Marshall (1967), a cidadania, se desenvolvia vagarosamente no âmbito da Inglaterra, primando os direitos civis, no século XVIII e somente no século XIX, os direitos políticos. Já os sociais, foram conquistados apenas no século XX. Para o autor, além de sequência cronológica ela é também lógica, apontando para as liberdades civis, reivindicando o direito de votar e de participar do governo do país. Com isso, possibilidades se abriram para a eleição de operários e a criação do Partido Trabalhista, responsável pela introdução dos direitos sociais. Ele também sinaliza para a educação popular, considerada direito social, mas, colocada como pré-requisito para a expansão dos outros direitos.

Dessa forma, em países com a cidadania mais rapidamente desenvolvida, inclusive na Inglaterra, a educação popular oportunizou as pessoas tomarem conhecimento dos direitos e lutar por eles, sendo sua ausência, um dos principais obstáculos à construção da cidadania civil e política. Assim, o autor afirma que a cidadania só é plena se dotada de todos os três tipos de direito: Civil - inerentes à

⁴³ De acordo com Carvalho (2002), no Brasil, a trajetória dos direitos seguiu lógica inversa daquela descrita por Marshall (1967), caracterizando primeiro os direitos sociais, implantados em período de supressão dos direitos políticos e de redução dos direitos civis pela repressão ditatorial, e somente depois vieram os direitos políticos, oportunizando direito do voto em outro período ditatorial, em que a repressão era o carro chefe do regime militar.

liberdade individual, liberdade de expressão e de pensamento; direito de propriedade e de conclusão de contratos; direito à justiça; que foi instituída no século 18; Político: de participação no exercício do poder político, como eleito ou eleitor, no conjunto das instituições de autoridade pública, constituída no século 19 e; Social: relativos ao bem-estar econômico e social, desde a segurança até ao direito de partilhar do nível de vida, segundo os padrões prevaletentes na sociedade, que são conquistas do século 20.

Porém, com a omissão do Estado em sua função protetiva, toda a discussão de direitos fica subjetiva, pois, não se assegura aquilo que está expresso na constituição, como a saúde, por exemplo.

3.4 “Bem-Bolado 1”: a saúde como direito fundamental

Machado (2010) nos leva a refletir sobre o desenvolvimento e a reestruturação de uma sociedade no contexto em que o imperialismo do consumo rege as relações sociais e, dessa forma, a competitividade do sistema socioeconômico capitalista interfere nas relações intrafamiliares através de mediadas através e políticas públicas, as quais trazem as demandas implícitas de uma ordem neoliberalizante, na qual as obrigações transferidas do “Estado Protetor” são entendidas assimetricamente entre Estado e sociedade, responsabilizando a família.

No mesmo sentido, a transferência de responsabilidade para as famílias, assim como os cuidados zelosos com seus membros, não pode ser compreendida como uma culpabilização da família pelo “descontrole”, mazelas, precarizações que permeiam a sociabilidade.

Para Freitas (s.d.) a família está em constante transformação, e assim, a depender do grau de parentesco, a família é vista pelo Estado como a instituição responsável pelos cuidados com seus entes. Nesse sentido, quando ocorrem casos de enfermidades em uma família, os entes que estão no convívio se tornam encarregados das responsabilidades com aqueles que não são mais capazes de garantir a saúde por si só. Dessa maneira, independentemente da idade, as limitações advindas da incapacidade fazem com que a autonomia dos indivíduos seja surrupiada, forçando os familiares a

assumir a figura de cuidador, gerando grandes transformações na dinâmica familiar (FREITAS, s.d).

Podemos dizer que é neste cenário que se evidencia a importância das políticas públicas e a atuação do Estado, garantindo auxílio e proteção aos indivíduos e evitando também a sobrecarga das famílias. Entretanto, esta não é a realidade observada nessa discussão, pois conforme já viemos abordando, o Estado se omite e se exime de sua função protetiva, fato duramente vivenciado com destaque nas políticas de assistência social e de saúde.

A situação de vulnerabilidade das famílias se evidencia de tal forma que:

“Diante da ausência de políticas de proteção social à população pauperizada, em consequência do retraimento do Estado, a família é chamada a responder por esta deficiência sem receber condições para tanto. O Estado reduz suas intervenções na área social e deposita na família uma sobrecarga que ela não consegue suportar tendo em vista sua situação de vulnerabilidade socioeconômica” (GOMES; PEREIRA, 2005, p. 362).

Além disso, mesmo diante do fato de que a saúde é um bem tutelado pelo Estado e um direito constitucional, a legislação atualmente vigente no país (Art. 196 CF 1988) também prevê expressamente a responsabilidade do poder público em dar atendimento aos cidadãos enfermos:

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. Todavia, o direito à saúde, mencionado no referido dispositivo legal refere-se apenas àquele que pode ser satisfeito por meio do fornecimento de insumos e medicamentos aos indivíduos que não possuem meios de custeá-los, excluindo-se o direito ao auxílio de um cuidador em situações de total incapacidade.

A respeito das raízes históricas da saúde como direito constitucional, percebemos que, no período colonial, o Brasil se encontrava à margem do capitalismo mundial, submisso a Portugal, se configurando apenas como base da exploração econômica. Essa exploração era realizada pelas classes senhoriais, que mais adiante, no período da República, assume o controle do desenvolvimento social e reestrutura a sociedade capitalista brasileira, inexistindo, até esse momento, um sistema de saúde formalmente estruturado. O que havia, eram apenas ações focais e, a grande parcela da população utilizava-se da medicina “*folk*” (tradicional), enquanto que os senhores das fazendas tinham acesso aos profissionais médicos capacitados, vindos da Europa. Nesse mesmo período foi criada a Academia Real de Medicina Social, na Bahia, com objetivos de proteção da saúde da população a partir do modelo europeu (BERTOLOZZI e GRECO, 1996).

Também é possível perceber que a Saúde Pública no Brasil passou a ter intervenções sanitaristas e higienistas, conforme mencionado anteriormente, operando no âmbito urbano, apadrinhado pelo processo de revolução industrial, com foco em medidas promovidas sob a forma de campanhas pontuais, que, segundo Bertolizzi e Greco (1996), deixavam de existir logo após o controle dos surtos presentes na época.

Os chamados programas de Saúde Pública, volveram-se para criar condições sanitárias que favorecessem a infraestrutura para suporte do contingente migratório, entretanto, permaneciam limitados pelos gastos do Estado e pelos sanitaristas da época.

Algumas respostas imediatistas eram ofertadas pelo Estado, mas, com olhos ao acúmulo capitalista e pensando no bem-estar e crescimento econômico que, paliativamente respondia algumas demandas da classe trabalhadora, como o salário mínimo, que se limitava aos gastos para a sobrevivência. Paralelamente, a alta inflacionária acentuou a piora das condições de vida, refletindo nas demandas por saúde e assistência médica. Os Institutos de Assistência Previdenciária (IAPs) não forneciam a cobertura necessária para a assistência médica, regado pelo crescimento do pauperismo e pelas divisões de classes de trabalhadores, e assim, diante das demandas, inúmeras instituições passam a criar serviços de atendimento ambulatorial, de caráter terapêutico e de reabilitação (IYDA, 1994).

A emergência neoliberal do modelo econômico reforçou a exclusão social que, de acordo com Escorel (1993, p. 50), é vista como:

"[...] a impossibilidade de realizar plenamente a condição humana, é não poder ser um cidadão de sua polis. Essa exclusão é distinta da abolição de direitos políticos e da supressão do espaço público levado a cabo pelos regimes autoritários, despóticos e ditatoriais. É uma exclusão que não apenas impossibilita o exercício das potencialidades máximas da condição humana, como ainda reduz os indivíduos à condição de *animal laborans*⁴⁴, cuja única ação é sua preservação biológica [...]"

Com a prerrogativa de pontuar as funções do Estado na saúde, ressaltamos o exposto no Art. 200, incisos II e VIII, da Constituição Federal, que exprime como atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras, a execução de “ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como, as de saúde do trabalhador” e “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”. (BRASIL, 1988).

Então, sendo obrigação do Estado manter a saúde e preservação da vida, precisamos pontuar que o proibicionismo e os mecanismos de controle do mesmo, atrelados à desproteção social, ocasionam a criminalização da população jovem, preta, pobre e periférica que, diante da condição de vulnerabilidade social, expressa pelo modo de produção capitalista, evidenciam os agravos no problema de saúde pública do Brasil, afetando a saúde individual e coletiva da população.

Cabe também pontuar que o Sistema Único de Saúde – SUS defende, através de seus princípios, a universalização: tendo a saúde como direito de cidadania de todas as pessoas, cabendo ao Estado assegurá-lo, garantindo o acesso às ações e serviços a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais; a equidade: objetivando diminuir desigualdades, pois, mesmo possuindo direito aos serviços, as pessoas não são iguais, possuindo necessidades distintas, o que significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a vulnerabilidade é maior, e; integralidade: a qual considera as pessoas como um todo, atendendo suas necessidades, integrando ações e incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação, articulando a saúde com outras políticas públicas,

⁴⁴ Grifos do autor.

assegurando a atuação intersetorial nas diferentes áreas que repercutam na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2000).

Vale ressaltar que as questões de saúde e assistência vão muito além e se cruzam em determinados pontos, sinalizando que melhorias na execução de uma refletem diretamente na eficiência doutra, enfatizando o tripé da seguridade social: saúde, assistência social e previdência social.

Nesse sentido, reconhecemos a pobreza ou vulnerabilidade como um dos fatores que contribuem para a ampliação de doenças de base neurológicas, pois, segundo o Instituto do Cérebro de Brasília (ICB), estudos revelam que, em países desenvolvidos, a prevalência de pessoas com doenças ou retardos neurológicos fica entre 3-5/1000 indivíduos, já em comparação com países subdesenvolvidos ou periféricos, esse número pode chegar a cinco vezes mais, indicando que a vulnerabilidade e o pauperismo estão por trás dos principais fatores de risco, sendo eles, principalmente, a deficiência nutricional e a ausência de estímulo cerebral.

Do ponto de vista da saúde pública, isso deveria ser tratado como uma epidemia neurológica escondida, pois, a pobreza e a vulnerabilidade gera grande impacto sobre o estado neurológico das massas menos abastadas, uma vez que a parcela rica da população, com suas organizadas sociedades médicas e associações de pacientes, e com o fácil acesso aos seus medicamentos, movem o *business* da saúde (INSTITUTO DO CÉREBRO DE BRASÍLIA, 2021).

De acordo com publicações da revista *Neurology*, o baixo desempenho cognitivo é visível, mesmo que não se desenvolva retardo mental em crianças que crescem em situação de pobreza e vulnerabilidade, denotando que o cérebro envelhece mais que o corpo, refletindo as condições paupérrimas da população (TEIXEIRA, 2021⁴⁵).

Os fatores que influenciam estas condições estão ligados diretamente às questões econômicas, pois, a falta de recursos e a própria omissão do Estado em implementar e executar políticas públicas assertivas, se refletem na qualidade de vida das comunidades e, conseqüentemente, nas condições sociais e de saúde.

Resolver as questões da pobreza vai muito além da questão de humanismo e de direitos humanos. Para o Banco Mundial, as intervenções em saúde e o controle da

⁴⁵ Dr. Ricardo Teixeira em entrevista para o Instituto do Cérebro de Brasília (ICB). Disponível em: <https://www.icbneuro.com.br/portal/pobreza_e_o_cerebro/>.

desnutrição infantil apresenta melhor custo-benefício, principalmente no período que compreende a primeira infância de uma criança, pois, o desenvolvimento do cérebro está diretamente ligado com fatores sociais, estes que podem começar a serem cuidados desde a concepção, acompanhados por pré-natal, oportunizando condições dignas e saudáveis tanto para a mãe como para as crianças e familiares, pois, a falta de cuidados e a ineficácia das políticas públicas corroboram a menor chance de desenvolvimento saudável dessas pessoas (INSTITUTO DO CÉREBRO DE BRASÍLIA, 2021).

Nitidamente, a negação do direito humano fundamental à saúde, que compreende reflexos dos fenômenos da pobreza e da exclusão social, permite compreender o caráter de desresponsabilização do Estado e dos agentes não-governamentais (em especial, as indústrias farmacêuticas), as quais violam o direito universal à saúde, pois, com o caráter mercadológico assumido nos dias atuais, o preço abusivo dos fármacos inviabiliza seu acesso, complementando a negação a um direito humano elementar.

Para tanto, conforme expressado por Ventura (2010), percebemos os fenômenos da pobreza e exclusão social como obstáculos à efetivação do direito à saúde e do direito ao desenvolvimento, explicitado pelas doenças negligenciadas, através de estratégias governamentais e não-governamentais, as quais desencadeiam a responsabilização familiar pela não efetivação dos devidos cuidados paliativos, violando direitos e perpetuando ações político-econômicas descomprometidas com os princípios dos direitos humanos, dentre os quais está a saúde.

Diante dessas questões, reitera-se que a liberdade é requisito fundamental do desenvolvimento, sendo assim, é tida como um meio para o desenvolvimento, pontuando escolhas individuais, assim como liberdades políticas, oportunidades econômicas, condições sociais (como a educação básica e a saúde adequada), as quais direcionam as pessoas em seus anseios, entretanto, essas liberdades são condicionadas pelo sistema capitalista e refletem diretamente na participação das escolhas sociais e nas tomadas de decisões públicas.

Isso é também observado na legitimidade da utilização de licenças compulsórias de medicamentos pelos países em desenvolvimento, no acesso a esses medicamentos e na concretização do direito à saúde, pois, a limitada ou a inexistente liberdade econômica dos países em desenvolvimento os torna submissos e dependentes pela

pressão político-econômica exercida pela indústria farmacêutica e pelos países desenvolvidos, o que conduz à privação da liberdade social, consubstanciada na negação do acesso a medicamentos e ao próprio direito à saúde (VENTURA, 2010).

Nesse mesmo sentido, temos os direitos humanos como instrumentos essenciais na defesa da liberdade contra os abusos de poder, pois, são regulações internacionais que suavizam as relações nacionais e internacionais, garantindo a promoção de uma liberdade equitativa. Assim, Ventura (2010), ainda afirma que a harmonização dos conflitos entre público e privado, estabelece limites mais precisos inerentes a todos os indivíduos, apontando condição fundamental para que se respeitem a efetiva participação no exercício do poder público. Assim, a saúde não se configura apenas como direito social, mas, sobretudo, como direito humano fundamental, reiterando a importância das políticas públicas para sua efetivação, sendo legítima e desejável a intervenção dos cidadãos e das entidades não governamentais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a saúde como direito humano, conceituando-a como o completo bem-estar físico, mental, social e não apenas como a ausência de doença ou de outros agravos, conforme já mencionado no decorrer deste debate. Da mesma maneira, o acesso a medicamentos essenciais se constitui como uma das vertentes do direito à saúde, assim como à prevenção, ao tratamento ou à cura de patologias, mediante o fornecimento de fármacos, especialmente para pacientes economicamente insuficientes. Então, a questão da gratuidade do medicamento é também abarcada pelo direito à saúde, ação que, no tocante do acesso à medicina cannabinoide, se expressa nas atividades das Associações Cannabicas, as quais serão pontuadas mais adiante.

Nesse jogo de força, temos, de um lado, as farmacêuticas que determinam os preços dos medicamentos no mercado, estes que, dentre outras variantes, colocam os investimentos realizados em pesquisas e desenvolvimento para a elaboração do produto em contrapartida do retorno financeiro. Por outro lado, temos a população civil que, desprotegida e vulnerável, não possui condições objetivas de arcar com os altos custos dos medicamentos e se vê impotente diante ineficácia de medicamentos que atendam a doenças típicas de países subdesenvolvidos (VENTURA, 2010).

Ventura (2010), frisa a importância do “terceiro setor”, que em condições de necessidades, consegue articular e auxiliar o Estado na execução das políticas

negligenciadas por ele próprio, dentre as quais destacamos o uso terapêutico da Cannabis e o suporte dado a famílias quanto ao suprimento de suas de saúde, fornecendo medicamentos de Cannabis com preço acessível.

Contrapondo essa ideia Montañó (2002), entende-se como “primeiro setor” o Estado, que não responda às demandas por ser ineficiente; seguido do setor privado, que vem a ser o “segundo setor”, que apenas visa o lucro e; o “terceiro setor”, caracterizado pelas Organizações Não Governamentais, sem fins lucrativos, com a premissa de suprir essa “lacuna” na execução das políticas públicas. Assim, o autor reforça que o “terceiro setor” se encontra dentro da lógica de reestruturação do capital, descaracterizando o entendimento de forma encontrada pela “sociedade civil” para suprir a desresponsabilização do Estado.

Montañó (2002, p.17) reforça a importância do papel ideológico que o "terceiro setor" cumpre na implementação das políticas neoliberais, entretanto, frisa que o Estado, permanece consolidado na hegemonia do capital mediante seu papel central no processo contrarreforma estatal, assim:

O “terceiro setor” que, aparentemente, pode parecer um espaço de participação da sociedade, representa a fragmentação das políticas sociais e, por conseguinte, das lutas dos movimentos sociais. Neste sentido, como vimos pela Reforma do Estado, levada a cabo por Bresser Pereira, o “terceiro setor” é colocado num patamar de “corresponsabilização” das questões públicas junto ao Estado, propiciando a sua desresponsabilização com o eufemismo de “publicização”.

Dessa maneira, verificamos que o autor reafirma que o que está por trás da “publicização” é a diminuição dos custos da atividade social, não pela maior eficiência das entidades, mas pela precarização e focalização dos serviços, pela perda da universalidade e pela desoneração do capital.

Diante de todo o exposto, isso implica admitir que, com a negação ao direito à saúde, origina-se um obstáculo que é a piora nas da condição de proteção social diante das condições de pobreza, de igual maneira como a exclusão social que lhe é imposta. Nesse sentido, vislumbra-se a relevância da liberdade para viver sem miséria, o que requer a erradicação da pobreza, tida como grave problema global contemporâneo, que se explicita pelo emprego de recursos, voltados ao combate de doenças que atingem, sobretudo, as massas mais vulneráveis (VENTURA, 2010).

Cabe notar que o progresso e avanço das áreas da biomedicina e da biotecnologia contribuíram para possibilitar ampliação da longevidade humana, assim como uma melhora significativa na qualidade de vida. Entretanto, à sobra dessa evolução científica vislumbrada no campo da saúde, cresce a manutenção de doenças como malária, tuberculose, doença do sono, a doença de Chagas, a dengue, dentre outras, levando-nos a criticar esse quadro epidemiológico mantido nos países menos desenvolvidos, os quais possuem agravamento das situações, devido à ausência de políticas públicas efetivas, mantendo tratamentos obsoletos que inviabilizam sua cura e que causam um completo desequilíbrio econômico devido à judicialização da saúde.

Para Ventura (2010), essas doenças negligenciadas são enfermidades que afetam principalmente pessoas pobres e excluídas, sendo enfermidades marginalizadas pelos programas de pesquisa, por acometer as pessoas em situação de vulnerabilidade, pobres e que não possibilitam retorno suficiente em termos de lucro para que a indústria farmacêutica invista em pesquisa e desenvolvimento de medicamentos voltados para a cura dessas doenças, mantendo tratamentos, em sua maioria, paliativos, porém, vitalícios.

Isso reforça o fato de que a indústria farmacêutica não vise que a possível regulamentação/regulação da Cannabis se efetive, ou melhor, que se efetive sem a participação dela. Não por ver na regulamentação uma concorrência em potencial, mas, por desejar que esse público se converta em seus clientes, corroborando o lucro da indústria. Em outras palavras, dentro do âmbito da indústria farmacêutica já é possível perceber a indústria capitalista de medicamentos, que de certo modo, é a mesma de produção de alimentos, a qual tenta acompanhar as demandas e inovações e se insere no comércio, com produtos chamativos, atraentes, práticos e que instigam ao consumo, pois, a lógica da indústria de produção é ter vários itens para consumo para várias camadas consumidoras.

Assim, é possível afirmar que a indústria tem muito interesse na produção da Cannabis, tanto é que ela já atingiu e já pesquisou a exemplo da patente requerida pela farmacêutica paranaense Prati-Donaduzzi:

No Brasil, é o Instituto Nacional da Propriedade Intelectual (INPI) o órgão responsável por estas concepções. A carta patente do INPI BR

112018005423-2 concede à Prati-Donaduzzi a “invenção” de “uma composição farmacêutica oral de cannabidiol” “útil no tratamento de distúrbios neurológicos, em especial a epilepsia refratária” (BRUNO, 2021, Portal Cannabis e Saúde).

A indústria só não encontrou [ainda] a viabilidade econômica porque no Brasil tem essa questão de ilegalidade para os bancos de fomento como o Banco Nacional do Desenvolvimento (BNDS). Dante disse, a Indústria farmacêutica já sintetizou um dos componentes através da chamada biossíntese laboratorial, sistema de produção semelhante ao da insulina, que é um sistema caro, mas, com estudos comprovados, instigando a busca por consumidores, apenas aguardando as legislações pertinentes.

Para Bruno (2021), na reportagem do Portal Cannabis e Saúde, “Não se pode patentear o que é estado da arte”, sendo assim, ele reforça que a patente que foi concedida à farmacêutica e que foi derrubada poucos meses depois:

“É uma patente fraca, porque tem que ter inventividade, novidade e descrição da tecnologia. A molécula do cannabidiol é estado da arte, e todos os processos de obtenção dela não são nenhum segredo há décadas. Não se pode patentear uma molécula neste estado dentro dos direitos da propriedade intelectual [...]”. “Além disso, dissolver uma molécula em uma base oleosa é andar para frente em termos de tecnologia farmacêutica. Não há nada de novo nisso [...]. O estado da arte é uma referência ao estado atual de conhecimento sobre um determinado tema” (BRUNO, 2021, Portal Cannabis e Saúde).

Percebemos então que os motivos pelo qual não demos conta de uma regulamentação da maconha no Brasil são essencialmente da cultura de aceitação social. O princípio disso tudo antecede legislação e está colocado no campo da formação dos profissionais da saúde, pois, a formação médica ainda carrega resquícios do tradicionalismo formado no Brasil e que somente agora, em pleno século XXI, se voltam efetivamente para os cuidados da saúde da família, começando a mudar esse panorama, tanto no perfil dos profissionais como na abordagem da medicina, que, sob um olhar atento e consensual e respaldado pelas diretrizes da OMS, o Ministério da

Saúde aprova, a Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, que trata da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) (BRASIL, 2021).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) mostraram que dentre as patologias de maior prevalência, os prejuízos acarretados por doenças mentais são superiores aos das outras doenças, que, além do sofrimento e incapacidade do indivíduo, mobilizam a reconfiguração familiar e também representam custos diretos em recursos médicos e custos indiretos em perda de produtividade (VENTURA, 2010).

3.5 “Bem-Bolado 2”: o protagonismo familiar, a militância e as Associações Cannabicas

O advogado Emílio Figueiredo, em uma aula ministrada no VI Curso da Cannabis Medicinal, em 11 de agosto de 2020, fez um breve relato abordando a luta da Marcha da Maconha, movimento coletivo de adeptos ao uso da Cannabis que, em meados de 2011/12, conquistou o direito de ir para a rua manifestarem-se sobre a legalização da maconha, tendo em vista que até então, a marcha era proibida e condenada por apologia. Em 2013, o uso da Cannabis passa a ser interpretado como ferramenta terapêutica no Brasil, deixando-se de lado o paradoxo de que ela causa danos e poderia, portanto, a ser utilizada no tratamento de doenças. Emílio reforça que a regulação está junto com o processo histórico, devido às pessoas que “meteram a cara” e foram para a rua marchar, foram para os tribunais manifestarem-se e encarar esse Estado repressor.

Como destacou Veríssimo (2017), os *growers* (cultivadores), merecem um destaque especial na cena cannabica, pois estas pessoas, por meio da chamada “rede secreta”, contribuíram de forma significativa para o surgimento das associações, munidos de informações que não podiam ser divulgadas abertamente, dadas as perseguições por apologia, assim como o porte de objetos e itens de jardinagem, os quais, em um contexto proibitivo e respaldado por uma legislação falha, poderiam levar

à incriminação desses cultivadores; estes, por medo das represálias e pensando na segurança dos seus familiares e da própria rede, mantinham a descrição e até o sigilo.

Quando adentramos o “mundo cannabico” e passamos a observar o contexto histórico social por uma ótica para além da maconha popularmente conhecida como “droga”, vislumbramos pessoas que se colocam à frente das discussões e que detêm um arcabouço de conhecimento enorme. Estas pessoas são, em sua maioria, pessoas que encontraram no uso da Cannabis (seja por qual forma for), um alento, uma medicina ou, até mesmo, uma possibilidade – dentro de tantas negativas já vivenciadas, em virtude de familiares enfermos, filhos desenganados pelos médicos, ou somente o prazer diante de uma substância que altera os sentidos.

A popular Cannabis Medicinal é um termo recente e que foi introduzido para possibilitar o debate aberto, este que, arregrado de tradicionalismo, trata a “maconha como droga” e a “Cannabis como Medicina”; termos que sob a ótica do proibicionismo, escondem o fato de que é a mesma planta. Assim, reforçamos a importância dos cultivadores que, enfrentando a elitização da planta e com toda a experiência acumulada, conseguiram levar informações e técnicas para os familiares e pacientes, baseados em suas experiências pessoais e, muitas vezes, em seu próprio tratamento.

Muitos desses “*growers*” estão dentro das associações, como pessoas capacitadas para dar suporte ao cultivo ou, ainda, são pessoas que fundaram suas próprias associações de pacientes, trazendo a experiência dos anos de militância para prática cotidiana. Podemos dizer que, por meio de seus conhecimentos, hoje as associações podem ter variedades determinadas de plantas para determinadas doenças, cada uma com sua quantidade de cannabinoide e com o efeito desejado, conhecimento que antes ficava restrito ao círculo de convivência dos cultivadores.

Temos, então, associações sem fins lucrativos, que reúnem pacientes e familiares, profissionais de diversas áreas, estudantes, pesquisadores, ativistas, políticos e demais cidadãos e cidadãs, que acreditam no potencial terapêutico da Cannabis, contribuindo para a construção de políticas públicas de qualidade, além de ser importantes mecanismos de garantias de acesso às diversas formas de usos terapêuticos dessa planta e seus cannabinoides.

Identificamos, por meio dos estudos teóricos que direcionaram essa pesquisa, que estas instituições incentivam a produção e replicação de conhecimentos científicos

sobre a planta e suas possibilidades terapêuticas, além de criar e aperfeiçoar os debates das leis que regulam o cultivo, a produção, a distribuição de derivados da Cannabis, propondo assistência aos usuários terapêuticos políticas públicas efetivas, com acolhimento e superação de preconceitos em relação às pessoas que fazem algum tipo de uso, buscando, incentivar o uso de uma medicina tradicional, tal qual era utilizada antes da proibição.

Para Cruz (2021):

Enquanto a regulamentação não vem, os pacientes devem se adaptar às exigências determinadas pelos juízes que concedem o salvo-conduto para o cultivo e produção de derivado de maconha. Essas determinações variam de juiz para juiz, de paciente para paciente, mas costumam girar sobretudo em torno da exigência de manter um total controle na produção do remédio, para que não haja desvio da matéria prima e toda a produção seja usada exclusivamente para fins medicinais. Os magistrados podem exigir que anualmente ou trimestralmente o paciente (ou seus responsáveis) apresente um relatório assinado pelo médico a fim de comprovar a continuidade e a imprescindibilidade do tratamento, e em alguns casos relatar quantidade de plantas, sementes e óleo produzido. Há ainda juízes que chegam a ser específicos quanto ao descarte dos resíduos da planta, como as podas, determinando que esses resíduos não sejam descartados junto com o lixo comum, especificando que sejam usados apenas como adubo.

Nesse sentido, seguindo as determinações da judicialização posta, as associações auxiliam os pacientes a se adequarem às exigências de cada processo e/ou juiz. Outras colaboram para garantir a qualidade da medicação extraída nos laboratórios das próprias associações, ou ao menos daquelas que possuem tal espaço, pois:

“É possível preparar o óleo de cannabis em casa, usando panelas e banho maria para separar o óleo das plantas do álcool usado na extração. No entanto, é bem melhor que o óleo seja feito aqui no laboratório da associação, para garantir maior precisão na dosagem, além de total segurança e higiene no preparo, usando o equipamento laboratorial mais adequado, tudo sob a supervisão do químico e da farmacêutica” (BALIEIRO, 2021. In: CRUZ 2021).

3.6 “Hora da sessão 1”: levantando os dados da pesquisa

Conforme já mencionado, utilizamos a análise de conteúdo nas entrevistas, definida como [...] “uma técnica de investigação que, através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações” [...] (BERELSON, 1952, apud GIL, 2008).

Para Minayo (2019):

Inicialmente procuramos fazer uma leitura compreensiva do conjunto de material selecionado, de forma exaustiva. Trata-se de uma leitura de primeiro plano para atingirmos níveis mais profundos. Nesse momento deixamo-nos impregnar pelo conteúdo do material. Através da leitura buscamos: (a) ter uma visão de conjunto; (b) apreender as particularidades do conjunto do material a ser analisado; (c) elaborar pressupostos iniciais que servirão de baliza para a análise e a interpretação do material; (d) escolher formas de classificação inicial; (e) determinar os conceitos teóricos que orientarão a análise.

Dessa maneira “[...] podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação [...]” (GOMES, 2008, p. 74), fazendo a leitura e buscando identificar o conteúdo, e não o discurso, atentando para informações que respondam ao problema apresentado.

Após a coleta dos dados realizados com as associações já nominadas, esclarecemos que, para preservar a identidade na transcrição das entrevistas e evitar possíveis constrangimentos, resguardando o sigilo das/os envolvidos, desta maneira, neste capítulo, tratamos de nominar as Associações Cannabicas como: (A. 1); (A. 2); (A. 3); (A. 4) e (A. 5). Já as Associações que, em algum momento, foram citadas por algum participante, foram nominadas como; (A. W); (A. X); (A. Y) e (A. Z).

Diante disso:

[...] Nesse momento, procuramos: (a) distribuir trechos, frases ou fragmentos de cada texto de análise pelo esquema de classificação inicial (escolhido na primeira etapa); (b) fazer uma leitura dialogando com as partes dos textos da análise, em cada classe (parte do

esquema); (c) identificar, através de inferências, os *núcleos de sentido* apontados pelas partes dos textos em cada classe do esquema de classificação; (d) dialogar os *núcleos de sentido* com os pressupostos iniciais e, se necessário, realizar outros pressupostos; (e) analisar os diferentes *núcleos de sentido* presentes nas várias classes dos esquemas de classificação para buscarmos temáticas mais amplas ou eixos em torno dos quais podem ser discutidas as diferentes partes dos textos analisados; (f) reagrupar as partes dos textos por temáticas encontradas; (g) elaborar uma redação por tema, de modo a dar conta dos sentidos dos textos e de sua articulação com o (s) conceito (s) teórico (s) que orienta (m) a análise. Nessa redação podemos entremear partes dos textos de análise com nossas conclusões, dados de outros estudos e conceitos teóricos (MINAYO *et al.*, 2019, p.83).

A exploração dos dados levantados possibilitou a obtenção de conteúdos e informações relevantes ao esclarecimento das características dos textos e, dessa forma, foi realizado um recorte do material levantado, para então, realizarmos a análise, que permitiu definir os “núcleos de sentido”, que pela sua presença ou frequência de aparição, sugere algo frente ao tema escolhido, denominados eixos temáticos⁴⁶.

Por sua vez, os eixos temáticos, possibilitaram o registro da frequência de sua aparição e mensurar o quão significativo isso é para a interpretação da realidade que se pretende desvelar. Esse processo permitiu a categorização como uma forma de analisar os discursos dos participantes. A categorização permite o desdobramento do discurso em classes que reúnem um grupo de elementos que possuem características comuns (BARDIN; 2010; GOMES, 1994).

Por fim, chegamos ao tratamento dos resultados e sua interpretação, de acordo com a qual foram levantados os conteúdos das falas dos/as entrevistados/as e, relacionados aos objetivos da pesquisa. De acordo com Minayo (1992), as falas dos entrevistados devem entrar em consonância com o campo da especificidade histórica e da totalidade, permitindo uma aproximação da realidade. Assim, a conjuntura política foi levada em conta, pois também auxiliou no processo de levantamento das categorias de pesquisa, uma vez que, neste momento, tais categorias são decorrentes de um contexto de proibição e repressão.

Para Gomes (2010), a fase de análise e interpretação das informações levantadas, leva o pesquisador a articular o material coletado, articulando os propósitos da pesquisa

⁴⁶ Ver **Quadro 1**: Distribuição dos eixos temáticos e das categorias de pesquisa

e ao referencial teórico, caracterizando a etapa concluinte do processo de investigação, fornecendo respostas aos objetivos ora propostos de acordo com o perfil⁴⁷ de cada instituição.

Para articular sobre as entrevistas realizadas, levamos em consideração o perfil de cada associação, bem como regionalização, número de associados, ano de fundação e distribuição das áreas do conhecimento, visto que são, em sua maioria, trabalhos coletivos e com equipes interdisciplinares, fato que auxiliou o contato com os coordenadores/as, equipe de trabalho e aproximações sucessivas com a realidade dos serviços e a forma de trabalho ofertada para os pacientes e/ou familiares.

De acordo com as informações obtidas, as Associações Cannabicas são “Associações Terapêuticas” que iniciaram seus trabalhos de forma ilegal, por meio da “Desobediência Civil Pacífica”, entre os anos de 2014 a 2018, foram regulamentadas (com inscrição de CNPJ) entre 2015 à 2019, atendem entre 15 e 20 mil pacientes e consideram que a “guerra às drogas” é um grande desafio e um dos objetivos de atuação das associações frente à desresponsabilização estatal num contexto proibicionista.

Quadro 1: Distribuição dos eixos temáticos e das categorias

Eixo temático 1: Relação entre Estado, Proteção Social e Família
Categorias levantadas:
1. A família como agente principal da proteção social; 2. A desobediência civil é o principal mecanismo para resolver as questões políticas; 3. O uso medicinal é o aspecto central do uso da Cannabis.
Eixo temático 2: O proibicionismo e a guerra às drogas como solução política
Categorias levantadas:
1. A transmissão do conhecimento e a garantia de acesso aos direitos negligenciados como estratégia de reparação social diante do proibicionismo por meio da desobediência civil pacífica; 2. A falta de uma política de drogas efetiva, menos criminalizante e com foco no bem-estar dos usuários/a e familiares como prerrogativas da judicialização da saúde; 3. A perseguição às pessoas jovens, pretas, pobres e periféricas e a seletividade do sistema judiciário enquanto resposta à falha interpretação da política de drogas.
Eixo temático 3: O trabalho das Associações Cannabicas na defesa do uso da Cannabis enquanto um direito à saúde
Categorias levantadas:
1. O papel e a legitimação das Associações Cannabicas como enfrentamento ao Estado proibicionista; 2. O acesso aos derivados da Cannabis é o foco principal de defesa das Associações Cannabicas e de luta das famílias; 3. A regulamentação da Cannabis enquanto desafio das Associações Cannabicas na busca pela garantia de acesso.

Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2021.

Quadro 2: Perfil das Associações Cannabicas participantes da pesquisa (ordem alfabética)

Nome da Associação	ABRACE	ACAMERO	AGAPE	APEPI	SANTA CANNABIS
Segmento de	Associação	Associação	Associação	Associação	Associação

⁴⁷ Ver **Quadro 2:** Perfil das Associações Cannabicas participantes da pesquisa.

atuação principal da Associação	terapêutica	terapêutica	terapêutica	terapêutica	terapêutica
Região em que está localizada a sede principal da Associação	Nordeste	Norte	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
Ano de início das atividades (antes da consolidação dos documentos e CNPJ)	2014	2016	2017	2013	2018
Ano de fundação da Associação (consolidação dos documentos e CNPJ)	2015	2017	2018	2016	2019
Número aproximado de colaboradores/as (efetivos/as, estagiários/as, temporários/as, voluntários/as)	Acima de 20	5-10	Acima de 20	15-20	Acima de 20
Áreas do conhecimento e/ou de atuação fazem parte da Associação	Administração Agronomia Biologia Direito Educação Enfermagem Farmácia Medicina Nutrição Psicologia Química	Administração Direito Educação Enfermagem Medicina	Administração Direito Medicina Medicina Veterinária Comunicação Logística	Administração Agronomia Biologia Direito Psicologia Designer Analista de Sistemas Comunicação História Antropologia	Administração Agronomia Biologia Direito Farmácia Medicina Medicina Veterinária Química E-commerce Comunicação Marketing
Número de pacientes atendidos/as pela Associação	20.000	15	120	1.400	550
Número total de associados/as (incluindo pacientes e familiares) atendidos/as pela Associação	60.000	45	360	4.200	1.650

Origem dos recursos financeiros que mantém a Associação	Das contribuições de associados/as e familiares; De doações espontâneas; De projetos de captação de recursos; Loja on-line.	Das contribuições de associados/as e familiares; De doações espontâneas; De projetos de captação de recursos.	Das contribuições de associados/as e familiares; De doações espontâneas; De projetos de captação de recursos.	Das contribuições de associados/as e familiares; De doações espontâneas; De projetos de captação de recursos; Loja on-line.	Das contribuições de associados/as e familiares; De doações espontâneas; De projetos de captação de recursos; Loja on-line.
A desresponsabilização do Estado frente ao uso terapêutico da Cannabis, colabora para a criminalização das famílias e manutenção da "guerra às drogas"?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
O enfrentamento à "guerra às drogas" é um dos objetivos da atuação da Associação?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2021.

Para fins de definição do que é uma associação, além do que já apresentamos no decorrer dos capítulos, há um entendimento geral, respaldado pela legislação, entre as associações. Sendo assim:

[...] *“Bem, uma associação ela tem a natureza de um grupo de pessoas voltada para algum benefício da sociedade. Elas não têm fins lucrativos e elas são protegidas pela constituição, né, onde a gente tem o livre exercício, desde que não seja ilícito né. Então, nós temos direito de nos associar desde que não seja para fins ilícitos[...]* (A. 1).

[...] *ela nasce da necessidade de pacientes que têm indicação para uso de Cannabis medicinal, é... dentro de um país que não tem regulamentação pro uso, né [..]* (A. 2).

[...] *para mim, ela prioritariamente, ela tem um trabalho educativo e político, antes de qualquer coisa. Eu acho que tem muitas associações que, elas nascem pensando em vender remédio e eu não acho, nunca achei isso muito legal [...]* (A. 3).

[...] a legislação deixa bem claro essa questão, é a união de pessoas, né, para fins não lucrativos, né, a gente sabe disso, né, e tem um objetivo comum, a gente tem aquela, aquela luta, né, aquele perfil, qual que é, qual que é a causa que a associação tem, né [...] (A. 4).

[...] “A principal proposta para uma Associação Cannabica é a de auxiliar o paciente a ter o acesso a um tratamento seguro e eficaz. As associações possuem um papel não somente com seus associados, mas também com a população em geral. As Associações recebem uma denominação de não possuir fins lucrativos, porque o principal foco é fazer com que o tratamento chegue ao paciente [...] (A. 5).

Percebemos então que as entidades aqui denominadas como associações, se configuram o que Lüchmann (2011) trouxe como instituição formalmente organizada o que, segundo Zanatto (2020, *et all*), também é definido como uma pessoa jurídica de direito privado que, sem visar distribuição de lucro, dedica-se ao desenvolvimento de atividades sociais, culturais, educacionais, terapêutico, etc., no caso abordado por esta pesquisa, o cultivo de Cannabis e derivados para tratamento de doenças.

Entretanto, também observamos que as Associações Cannabicas se autogestionam, ou seja, ainda não possuem um projeto político unificado, pois, embora a partir de 2021 tenha surgido a Federação das Associações de Cannabis Terapêutica do Brasil – FACT, a simples filiação não faz com que todos os direcionamentos sigam um padrão, fator que, de acordo com os entrevistados/as ainda causa desentendimentos e, por vezes, brigas, discussões e até afastamento de membros, conforme trechos destacados:

[...] “Existe uma divergência muito grande né, quanto a atuação, né, quanto a as prioridades, e é natural porque o Brasil é um país muito grande, e ele tem regiões culturais completamente diferentes. Então se já não basta um país tão grande, com tantas diferenças, ainda existe as associações ali dentro da FACT, com ideias diferentes, e prioridades diferentes [...] (A. 1).

[...] “Cara, eu acho que não, eu acho que, como a gente tem uma diversidade grande de associação, o paciente acaba achando aquela associação que tem mais a ver com ele, sabe, eu acho que existe aí sim uma representatividade, porque como eu falei, são quatro tipos de associação, então, se ele não for por um lado ele vai por outro[...] .

[...] a gente é uma grande “Torre de Babel”, cada um falando a sua língua, é um grande desafio, porque, quando você tem quatro, quatro tipos de entidades diferentes, todas elas acham que aquele formato é o certo e aí cria a divergência e isso é uma mentira, porque não tem

ninguém certo, até porque não tem lei para dizer quem é certo, que tá errado, então aqui, todas estão certas, cada um no seu caminho, é... acho que às vezes existe um ruído, e um gasto de energia por parte das associações, e não deveria existir [...] (A. 2).

[...] ...[risos]... É...assim... como que eu posso falar... acho que, todo, todo ambiente onde tem muito ativista, é... existem divergências. É impossível não ter divergência, qualquer grupo tem divergência, imagina de, de Cannabis, que é uma coisa que envolve muita paixão, né. Então, lá na FACT parte entende que tem que ser de um jeito, outra parte entende que tem que ser de outro...[...] (A. 3).

[...] Eu acredito que tem sim, eu não posso afirmar, né, não posso afirmar, mas, eu acredito que sim, tem divergência sim, entre um ou outro, talvez poucas, não muitas divergências, né. Eu acredito que, que existe sim, alguns objetivos comuns entre as associações, mas, eu não consigo te afirmar, mas acredito que, que possa ter sim, né, inclusive para essa questão de abraçar todos, né, quem que vai abraçar o maior número de enfermos, né, aí essa é a maior discussão, e a gente sabe também do poder da indústria farmacêutica, da influência que se tem, então pode se dividir, nesse sentido [...] (A. 4).

[...] O modelo de negócio das Associações não é estabelecido comercialmente, portanto, não existe uma diretriz que diz exatamente o que ela deve fazer ou não. Porém, a grande maioria das Associações de Pacientes estabelecem esses serviços relativos à produção, dispensação, e atendimento médico de pacientes que precisam de tratamento. As diferenças sempre existirão, e sem dúvidas a melhor forma de superar tais divergências é com a conversa entre a comunidade para que as famílias não sejam afetadas [...] (A. 5).

Percebemos então que há algumas divergências que, por vezes, até causam um desconforto; entretanto, até nas divergências de pensamentos verificamos que há uma intenção que direciona os trabalhos dessas instituições: possibilitar o acesso de seus familiares aos derivados da Cannabis sem a intenção do lucro, conforme já mencionado.

Outro ponto que é importante salientar é que o trabalho interdisciplinar consegue suprir algumas lacunas no processo de divergência, pois, profissionais com conhecimentos diferentes e com atuações em campos diferentes podem trazer contribuições significativamente benéficas para o processo político, em contrapartida, pelo mesmo fato de serem áreas que convergem, divergem em mesmo teor.

Outrossim, as divergências também se evidenciam pela regionalização das associações⁴⁸, visto que a vulnerabilidade pode influenciar as demandas, que por consequência, alteram o foco de atuação das instituições. Por apontar questões de caráter socioculturais, atividades e direcionamentos que ocorrem em uma instituição podem não ser bem aceitos em outras, assim como o caráter ideopolítico, que, conforme já mencionado, coloca em evidência questões morais, sociais, culturais e econômicas, que conotam as heranças do proibicionismo presente no Brasil até os dias de hoje.

Quadro 3: Lista da Regionalização das Associações Cannabicas Brasileiras

CENTRO-OESTE	NORDESTE	NORTE	SUDESTE	SUL
AGAPE/GO	ABRACE/PB	ACAMERO/RO	APEPI/RJ	SANTA CANNABIS/SC
ARCANAB/GO	LIGA CANÁBICA/PB		ABRACANNABIS/RJ	ABRAFLOR/SC
DIVINA FLOR/MS	ABRACAN/CE		AHC/RJ	ACANPA/PR
CURANDO IVO/GO	RECONSTRUIR/RN		CANAPSE/RJ	APRACAM/PR
ALIANÇA VERDE/DF	AMME/PE		CCMVR/RJ	*FLORESCER/PR
	CANNAPE/PE		ACUCA/SP	*AMEMM/SC
	OBEC/BA		FLOR DA VIDA/SP	*ABUC/PR
	CANNAB/BA		MÃESCONHAS/SP	*CURA EM FLOR/PR
	ÍNDICA/BA		CULTIVE/SP	
	*ACOLHER/PE		INSTITUTO CURAPRO/SP	
	*AMPARA CANNABIS/PB		ACUBE/SP	
	*ABACCANS/SE		ACCURA/SP	
	*AATAMED/BA		MALÉLI/SP	
	*SATIVOTECA/CE		ITHC/SP	
	*MÃE INDEPENDENTES/P E		ACAMC/ES	
			AMA+ME/MG	
			*ACALME BRASIL/RJ	
			*JARDIM FLOR DE MARIA/RJ	
			*ABRACUCA/SP	
			*PRÓ-VIDA CANNABIS/SP	

Fonte: Elaborado pelo pesquisador. Informações obtidas do *Instagram* da FACT e do site da SBEC, 2021.

*Associações e/ou coletivos ainda não federalizados.

Nesse sentido, tais questões relacionadas à vulnerabilidade e a realidade de cada associação se evidenciam nas falas dos/as entrevistados/as:

⁴⁸ Ver **Quadro 3:** Lista da Regionalização das Associações Cannabicas Brasileiras

[...] “Então, eu tive cuidado, no início da (A. 1), em 2015, quando a gente fundou, lá atrás, de a gente garantir, no estatuto de fundação, 20% para pessoas de baixa renda, participante de programas sociais, que não tinham como arcar com os custos do óleo nem os custos do transporte” [...].

[...] “Eu já ofereci um curso né, de cultivo, que só teve uma inscrição. Então, a necessidade das pessoas não era aqui, na (A. 1), cultivar, era ter o acesso. Era, geralmente pessoas necessitadas, que precisavam com urgência” [...] (A. 1).

[...] “No caso da (A. 2), paga quem pode e recebe de graça que não pode, simples assim. Não tem muito segredo, como que a gente faz? Anamnese social” [...] (A. 2).

[...] “Bom, tem duas questões de pessoas mais carentes que vivem em áreas de vulnerabilidade, né: uma coisa, na verdade tem várias coisas assim. Tem assim, ah, será que ela vai ter, ela vai querer ter acesso a um remédio que tem o mesmo nome, que na comunidade dela, é a causa de toda, toda mortandade, não sei, o que muitas vezes ela nem vai querer. Então assim, esse público eu não faço ideia do quanto já tá para eles tranquilo ouvir falar e querer, por alguma patologia seja do filho, seja dele, seja da mãe, a gente tem pessoas que são, associados... ...[tosse forte]... que vivem nessas áreas, né, de guerra às drogas, no tráfico, nos morros, e que chegam aqui porque é isso assim, não tem mais o que, não tem mais o que dá pro filho, né” [...] (A. 3).

[...] “Na verdade, a gente, nosso contexto aqui, claro que existe as periferias, os bairros, né, nessa questão, temos visto, né, essas questões mais de briga às drogas, nessa questão, de luta, né, com olhos de que, continuamos afirmando que a medicina é para todos, inclusive os bairros, as pessoas socioeconômicas, de diferentes classes sociais, raça, cor, enfim, então a gente sabe que o tratamento, que uso medicinal, que uso terapêutico, né, é para todos, nesse sentido. Então, nós, nós temos algumas realidades sim, temos, nós não fechamos os olhos para elas, elas existem também (região do Brasil), né, mas, caminhamos nesse sentido, fazemos, queremos para todos, né” [...] (A. 4).

[...] “A melhor forma de fazer com que o tratamento chegue às populações mais fragilizadas da nossa sociedade é, primeiramente, oferecer um produto/serviço de baixo custo. O desenvolvimento e a produção de óleos que possam ser utilizados por pacientes durante o tratamento não necessita da aplicação de tecnologia de ponta, portanto, não se justifica o emprego de custos elevados para que seja disponibilizado para a população um tratamento de qualidade” [...] (A. 5).

Com base nas informações levantadas junto ao perfil da rede social *Instagram* da FACT e também no site da SBEC, a Região Norte é a que mais carece de quantitativo de instituições para atender pacientes e familiares e Cannabis Terapêutica, isso pode ser observado tanto pelo caráter sociocultural, quanto pela localização geográfica. Entretanto, vale ressaltar a importância dessa representatividade em todas as regiões do Brasil.

Assim, conseguimos identificar que existe uma preocupação com as pessoas mais vulneráveis, mas, o medo da coerção, justamente pela situação e contexto de vulnerabilidade social, tal como Ferrugem (2019) aborda, quando trata da perseguição às pessoas pretas, pobres e periféricas, é também um condicionante para inibir muitas pessoas de chegar até as associações, denotando alguns dos desafios enfrentados.

Também vale salientar que a extensa faixa de fronteira que integra o Brasil, preocupa, além das autoridades, que colocam esse fator como um dos impedimentos para a regulamentação, como algumas associações, que, devido ao histórico do proibicionismo e de questões de preconceito, acabam por se somar e, de certa forma, causam medo e receio. Para expressar isso, destacamos que:

[...] estamos próximo a regiões com apreensão, de tráfico de droga, drogas, né, enfim, e nós temos, sofremos muito isso. Nós temos muitas pessoas, ainda muito resistente, e a nossa estratégia, que a gente tem trazido, desde o início, e nós estamos falando de Cannabis ou de maconha, por esse contexto, por mais que eu, enquanto pessoa, enquanto... tenho outras concepções da questão, para mim, eu vejo que (familiar) hoje, faz um uso de uma medicação um gasto, né, numa terapia alternativa né para (familiar), mas, é esse leque do terapêutico, a gente sabe que envolve outras questões, que no momento, ainda na nossa fala, a gente preferiu não fazer essa, essa abordagem, né, do contexto terapêutico, vamos caminhando ainda né, com a questão da Cannabis Medicinal, da maconha Medicinal, nós tivemos inclusive alguns questionamentos entre pais, entre nós mesmo, porque a gente recebe, que a gente tem resistência dentro da própria família, né, você sabe por exemplo, eu não tive essa dificuldade, mas tem mães que fala assim, eu que tive que falar assim, eu vou dar e depois que o pai viu que a criança estava melhor que ele flexionou, né, mas, tem outras famílias que até hoje dizem eu não sei, eu quero muito dar, eu li sobre o assunto, mas meu esposo não concorda, então ele não vai me disponibilizar dinheiro para comprar, e eu não vou dá escondido para ele. Então, tem enes e enes questões, no início, a gente falou, ó, pra você ver, outros termos, né, Cannabis e maconha, né, o que usar, o que que usar, que usar, teve até membros, pessoas da própria, membros, né, vocês vão usar maconha? Mas não

pode ser maconha, maconha todo mundo sabe que a maconha é a droga da boca de fumo, né, é droga, maconha é droga, Cannabis não seria” [...] (A. 4).

Isso nos mostra, de acordo com Olmo (1990), como a partir dos anos 1930, o cultivo e uso da Cannabis e de seus derivados vem sofrendo criminalização e repressão, chegando a ser proibida em várias partes do globo. Essa proibição está de fato atrelada a várias questões políticas e econômicas que, diante de um modo de produção que visa o lucro e a acumulação de capital, acaba por isolar segmentos da sociedade que poderiam vislumbrar uma cultura, denominada de Cultura Cannabica, cuja incidência tanto nos debates teóricos quanto na militância e, concomitantemente nas pesquisas, abriram caminhos para criação de Associações, entretanto, esses resquícios causam desconforto e tabus, além de criminalizar a população periférica nos dias atuais.

3.7 “Hora da sessão 2”: analisando os dados da pesquisa

Trazemos aqui as análises referentes ao eixo temático 1⁴⁹, com o objetivo de identificar os princípios e fundamentos teórico-metodológicos que norteiam a compreensão acerca da relação Estado-Sociedade, articulada à proteção social e a família, refletindo sobre o papel e a atuação das Associações Cannabicas. Dessa forma, o quadro a seguir evidencia quais os fatores que direcionam essa compreensão, baseada no trabalho de cada instituição ao longo do processo que ainda está em curso, e como isso abre precedentes para ampliar o caráter de desresponsabilização estatal.

Quadro 4: Eixo temático 1.

Eixo temático 1: Relação entre Estado, Proteção Social e Família
Categorias levantadas: 1. A família como agente principal da proteção social; 2. A desobediência civil é o principal mecanismo para resolver as questões políticas; 3. O uso medicinal é o aspecto central do uso da Cannabis.

Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2021.

⁴⁹ Ver **Quadro 4:** Eixo temático 1.

A partir das categorias levantadas com base nos núcleos de sentidos⁵⁰, realizamos separadamente a descrição da categoria e, em seguida, executada a análise interpretativa dos dados levantados, buscando alinhar o levantamento dos dados com a abordagem dos sujeitos (pessoas que concederam a entrevista) e com o problema e objetivos que norteiam essa pesquisa. Essa análise nos permitiu vislumbrar as percepções que cercam a Proteção Social. Tal levantamento possibilita identificar os núcleos de sentidos e, com isso, realizar o levantamento das categorias⁵¹.

Quadro 5: Núcleos de sentido, fragmentos das entrevistas e categorias do eixo temático1.

Eixo temático 1: Relação entre Estado, Proteção Social e Família		
Núcleos de sentidos	Fragmentos das entrevistas	Categorias
A judicialização da saúde como forma paliativa de suprir a desproteção estatal	<p>[...] <i>Então, o movimento de Cannabis no Brasil, digamos, o movimento pró-saúde, que visava o acesso ao cannabidiol (CBD) e se iniciou em 2014, ele inicia com processos judiciais das famílias, em prol do acesso, do fornecimento pelo SUS e ele se estendeu, eu acredito, que até hoje, pois ainda se ajuíza esse tratamento [...]</i> (A. 1).</p> <p>[...] <i>A (A. 2), ela faz isso hoje, primeiro com ação civil pública na justiça, pedindo a autorização da produção, plantio e produção do remédio, que não é um medicamento, tem uma diferença entre remédio medicamento, é um remédio, que se dá para se fazer em casa, não precisa de grandes segredos e grandes máquinas, de grandes invenções, estão querendo gourmetizar a Cannabis, ela não, não precisa ser gourmetizada [...]</i> (A. 2).</p>	A família como agente principal da proteção social;
O direito à saúde e a desproteção do Estado	<p>[...] <i>eu acho que a questão do direito à saúde, né, da questão versus proibição do cultivo, ou dificuldade de acesso [...]</i> (A. 3).</p> <p>[...] <i>quando você tem uma proibição de uma planta que é remédio, numa lei penal, de um lado, e de outro lado você tem uma constituição federal, que te dá que te dá uma garantia fundamental do direito à saúde, você tem aí um conflito né, um conflito constitucional, inclusive, aonde o Estado é, teoricamente é obrigado a te dá esse direito [...]</i> (A. 3).</p>	
A experiência caseira e os saberes populares como determinante na luta pelo direito ao acesso	<p>[...] <i>eu venho de uma família que se curou em casa, né, então eu venho de pessoas que tinha no quintal plantado, aí nós podemos, e talvez algumas pessoas vão precisar de um óleo industrial mesmo, com as tecnologias que se tem, sim nós não somos contra ela, mas, nós queremos também direito de ter a planta, esse é um desejo nosso, que o Brasil entenda e que a legislação nos favoreça [...]</i> (A. 4)</p> <p>[...] <i>outra questão é do enfrentamento, de briga mesmo, via judicial, dos pedidos na formalização da judicialização do processo, da necessidade, nós temos, né, dentro do nosso direito, né, um direito nosso, podemos requerer às instâncias, né, hoje saúde, é urgência, né, então a gente sabe que tem documentos</i></p>	

⁵⁰ Ver **Quadro 5:** Núcleos de sentido, fragmentos das entrevistas e categorias do eixo temático1.

⁵¹ Ver **Quadro 1.**

	<i>que nos assegura isso, mas infelizmente a gente tem que passar por essa questão [...] (A. 4).</i>	
Eficácia e segurança com um tratamento alternativo	<i>[...] a qualidade dos produtos é um assunto importantíssimo, e que um controle de qualidade rigoroso é extremamente necessário para que os pacientes possam fazer um tratamento com eficácia e segurança. Porém, a implementação destes processos e tecnologias custam caro para as Associações de pacientes que tratam com Cannabis [...] (A. 5).</i>	
Repasse de informações e direcionamento para aquisição de autorizações	<i>[...] o caminho judicial da do auto-cultivo, do plantio em casa da produção de seu próprio medicamento, do seu próprio remédio [...] (A. 1).</i> <i>[...] então, essas coisas todas a gente tem que estar disseminando mesmo, sabe, é informação, é clareza, é aquela, aquela questão bem pedagógica, né [...] (A. 4).</i>	
Associações como mecanismos de acesso aos tratamentos	<i>[...] Acreditamos que o papel das Associações seja a de auxiliar e representar os pacientes frente à uma luta que tem como principal papel ampliar o acesso ao tratamento com esta planta [...] (A. 5).</i> <i>[...] objetivo de fazer com que a Cannabis seja descriminalizada, apoio pesquisa, apoio cultural, divulgação, cursos, então, é bem vasto a nossas atividades né [...] (A. 1).</i> <i>[...] É pensado na autossuficiência do paciente, a gente, a gente tem curso de cultivo na (A. 3), tem curso de extração, a gente faz doação de semente, quando a gente tinha curso presencial a gente oferecia as mudas para os pacientes, a gente sabe que, que assim, plantar maconha não é uma coisa simples [...] (A. 3).</i> <i>[...] Os advogados auxiliam os pacientes em possíveis assuntos legais que precisam de solução ou até mesmo de informação [...] (A. 5).</i>	A desobediência civil é o principal mecanismo para resolver as questões políticas;
Modelo de enfrentamento necessário para pedir autorização	<i>[...] é o que justifica as associações ou as pessoas fazerem a tal da desobediência civil que a gente fala sempre [...] (A. 3).</i>	
Maneiras de obtenção e acesso aos derivados da Cannabis	<i>[...] Então ela, quando elas podem plantar, né, quando elas podem plantar elas buscam o caminho judicial da do auto-cultivo, do plantio em casa da produção de seu próprio medicamento, do seu próprio remédio [...] (A. 1).</i> <i>[...] algumas delas que também não tem recurso buscam o Estado, né para acionar o fornecimento [...] (A. 1).</i> <i>[...] Outras que encontram médico né, que orientou elas por caminhos de importação [...] (A. 1).</i> <i>[...] agora nós temos uma nova forma, que é o medicamento que já está vendido na farmácia né, que tem um direcionamento e custa R\$ 2.800,00 [...] (A. 1).</i> <i>[...] o cara que tem dinheiro, à família que tem dinheiro, o paciente que tem dinheiro, ele, ele já pode consumir Cannabis [...] (A. 2).</i> <i>[...] tem muita gente que, que às vezes chega até comprar, ter que comprar maconha no tráfico, já houve gente que lava o prensado para poder fazer óleo, tem gente que fuma prensado, porque pessoas, que dependendo da patologia tem que fumar ou vaporizar, não tem acesso, aí usa prensado, esses são os caminhos ilegais, ou as pessoas trazem óleos importados</i>	

	<p><i>clandestinamente [...] (A. 4).</i></p> <p><i>[...] tudo as formas de obtenção dos extratos eram de ou via tráfico de drogas ou importação de produtos. Ambas as formas ainda são praticadas atualmente, uma vez que a regulamentação total dos produtos ainda não ocorreram [...] (A. 5).</i></p>	<p>O uso medicinal é o aspecto central do uso da Cannabis.</p>
<p>Outras formas de uso da Cannabis</p>	<p><i>[...] que o medicinal precisa ser o caminho agora, que não dá para pedir o auto-cultivo nesse momento, que primeiro pedimos uma coisa, depois a gente pede outra, entender a estratégia [...] (A. 2).</i></p> <p><i>[...] antigamente você conseguiu, no máximo fazer tecido, hoje você vai de tecidos flexíveis, leves, gostosos, bacana, ecologicamente correto, passando por biodiesel, passando por baterias, por geração de energia, para o bioplástico, tecnologia de concreto, o hemp-concret, então, quer dizer, “cê” (sic.) tem aí, e fora que você tem, você vai limpando a terra dessa produção que o milho e a soja detonam [...] (A. 2).</i></p>	
<p>Caminhos e aspectos positivos nas formas de usar a Cannabis</p>	<p><i>[...] eu acho que, que o uso medicinal da Cannabis na questão, porque quando a gente fala drogas, a gente, a gente não pensa só na maconha, né, a gente tem que pensar e várias outras [...] (A. 3).</i></p> <p><i>[...] a gente parte, né, pra essa questão desse, desse cuidado, né, desse acesso e cuidado, né. A gente sabe, né, da forma, do uso da maconha, e também considera que essas formas, então, que envolve indivíduos, em diversos, por consequências de algumas questões que é muito, muito e é claramente identificada questões de vida, questões né, de acesso, acesso à educação, acesso a tudo, a gente tem muito isso no nosso Brasil, é muito, muitas questões que poderiam, né, ser amenizados, políticas públicas serem mais trabalhadas efetivamente, é efetivamente feitas, né, acontecendo no nosso, no nosso país, não só dizeres, a gente poderia amenizar toda essa questão que envolve criminalidade, enfim, todas as questões que envolve também, as questões de ter a maconha envolvida nisso tudo, né, no histórico que a gente tem, nas questões econômicas, históricas, sociais e culturais [...] (A. 4).</i></p> <p><i>[...] O Brasil caminha mais uma vez para uma nova crise, resultante não só da pandemia, mas também da má gestão federal de recursos, portanto, a legalização da Cannabis integralmente nos mostra como uma possível chance de reerguer nossa economia e gerar empregos [...] (A. 5).</i></p>	

Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2021.

Nesse primeiro momento, as categorias levantadas proporcionaram a sintetização dos dados sobre o que leva as famílias a assumirem esse protagonismo frente à desresponsabilização do Estado, possibilitando uma melhor compreensão da realidade vivenciada em cada Associação Cannabica, bem como as estratégias utilizadas para acessar os derivados da maconha em um contexto de proibição.

A seguir, apresentamos as análises das categorias separadamente, convergindo com os pressupostos desta pesquisa.

3.7.1 A família como agente principal da proteção social

Essa primeira categoria nos faz regressar às abordagens de Polaro (2013) e Mioto (2010), ambas apresentadas nos capítulos anteriores, pra os quais, a responsabilização familiar pelo cuidado leva as famílias a assumirem certo protagonismo diante da omissão do Estado. Nesse sentido, essa primeira categoria advém da necessidade de acesso à um medicamento ora controlado e/ou proscrito (proibido), levando à necessidade de proporcionar qualidade de vida aos pacientes e familiares.

Assim, verificamos os seguintes núcleos de sentidos: a judicialização da saúde como forma paliativa de suprir a desproteção estatal; o direito à saúde e a desproteção do Estado; a experiência caseira e os saberes populares como determinante na luta pelo direito ao acesso e; a eficácia e segurança com um tratamento alternativo e; a eficácia e segurança com um tratamento alternativo.

Dessa forma, percebemos que o protagonismo familiar acaba, por pressão social, absorvendo demandas além das capacidades objetivas das famílias, ampliando as situações de vulnerabilidade social, esta expressas na falta de recurso para acessar a medicação, falta de capacidade do SUS em solucionar os problemas da saúde, os gastos nas ações judiciais que obrigam o Estado a suprir essas demandas, e a proibição, que coloca pacientes e famílias na condição de criminosos. Essas situações são evidenciadas em algumas das respostas dos/as entrevistados/as:

[...] esse conflito, esse conflito de lei, digamos assim, ele é o que dá brecha para gente fazer um cultivo de uma planta que é teu remédio, com base nesse argumento, né, ó, Eu estou me, é uma auto-tutela, digamos assim, dentro do direito tem assim a auto-tutela, então eu acho que é um pouco isso sim, ...[tosse]... e o paciente, em geral, hoje em dia, que busca através da judicialização, seja do habeas corpus, seja dada a judicialização dos remédios importados, em geral, tão tendo sucesso [...] (A. 3).

[...] na formalização da judicialização do processo, da necessidade. Nós temos, né, dentro do nosso direito, né, um direito nosso, podemos requerer às instâncias, né, hoje saúde, é urgência, né, então a gente sabe que tem uma, documentos que nos assegura isso, mas infelizmente a gente tem que passar por essa questão, né, é posição, é briga, esse essa burocracia e ainda recebendo as negativas do Estado, né, que maioria das vezes a gente tem, né, cada vez mais vistos esses órgãos, sonhar no Sistema Único de Saúde, né, disponibilizando a gente também almeja isso, né, não sei que forma isso e quando isso vai ser possível no Brasil, mas, a gente é, é

enfrentando mesmo, em busca, judicializando ações contra o Estado, é Estado, plano de saúde, que quando, quem puder nos socorrer, na verdade, né [...] (A. 4).

Outro ponto debatido é o direito à saúde, que mesmo expresso constitucionalmente, por vezes acaba ficando à margem, exigindo lutas e embates para reforçar aquilo que já está definido e que é negligenciado. Nesse sentido:

[...] Nós temos, né, dentro do nosso direito, né, um direito nosso, podemos requerer às instâncias, né [...] (A. 4).

[...] que estas associações tenham sua produção destinada a atender também famílias através do SUS, de forma gratuita, assim como é feito pelas Farmácias Vivas por todo o Brasil [...] (A. 5).

[...] muita gente, muitas vezes, a pessoa primeiro tá plantando ilegalmente, e depois entra pedindo uma, o salvo-conduto, né, mostrando pro juiz que ele precisa daquela proteção [...] (A. 3).

Em resumo, temos a saúde como um bem tutelado pelo Estado e um direito constitucional, conforme a legislação atualmente vigente no país (art. 196 CF 1988), que garante o acesso e assegura uma das hastes do tripé da seguridade social, que segundo Pereira-Pereira (2006), não possui política voltada propriamente para a família no Brasil, entretanto, de acordo com Miotto (2006), trata a CF de 1988 como o marco legal da Assistência Social enquanto Política Pública no âmbito da Seguridade Social Brasileira.

Para garantir esse acesso, verificamos que as Associações Cannabicas acabam exercendo essa função protetiva que deveria ser responsabilidade do Estado. De acordo com as informações coletadas:

[...] A abordagem multiprofissional preenche lacunas importantes principalmente com relação a área da saúde, na qual já é uma tendência consolidada para que o paciente seja avaliado por uma equipe composta por diferentes profissionais da saúde [...] (A. 5).

[...] o movimento pró-saúde, que visava o acesso ao cannabidiol (CBD) e se iniciou em 2014, ele inicia com processos judiciais das famílias, em prol do acesso, do fornecimento pelo SUS e ele se estendeu, eu acredito, que até hoje, pois ainda se ajuíza esse tratamento [...] (A. 1).

Assim sendo, o trabalho coletivo em tais instituições proporciona aquilo que muitas famílias já não acreditavam ser possível, tornando-se caminho de superação diante das adversidades impostas pelo atual modelo de políticas públicas sobre drogas.

A experiência caseira e os saberes populares como determinante na luta pelo direito ao acesso proporcionam que as substâncias fornecidas no âmbito das associações sejam eficazes e seguras como um tratamento alternativo, que, alinhado à pesquisas científicas produzidas por essas instituições, asseguram tratamento acessível para famílias vulneráveis.

3.7.2 A desobediência civil é o principal mecanismo para resolver as questões políticas

Como mencionado, o Estado aparece como antagonista nessa cena, pois, de um lado vemos as Associações Cannabicas exercendo a função protetiva e, ao mesmo tempo, medindo forças com o Estado omissivo. Dessa forma há uma inversão de valores que afeta diretamente as famílias, as quais, por meio dos mecanismos jurídicos, movem ações judiciais para garantir algo que, de fato, não está assegurado, que é a saúde. Verificamos alguns desses mecanismos de enfrentamento ao Estado nos trechos a seguir:

[...] a gente tem mais de 500 brasileiros, hoje, com HC, autorização de cultivo, é um habeas corpus preventivo para poder cultivar e fazer seu próprio óleo [...] (A. 2).

[...] de todas as pessoas que ingressaram com habeas corpus para cultivar, 90% ou mais, tiveram sucesso também, então, acho que esse caminho que é que a gente percorreu nesses anos, tem mostrado que o Estado, via poder judiciário, tem confirmado, tem chancelado esse nosso direito à saúde [...] (A. 3).

[...] a gente fornece auxílio jurídico para que a pessoa peça o habeas corpus e possa plantar em casa. Então, a associação, ela é uma reunião, de diversas pessoas, que num primeiro momento se organizaram para resolver o seu problema, mas, diante de, da falta de apoio dentro do país, ela passou a ser um berço, um oásis, vamos chamar assim, para diversos setores [...] (A. 2).

[...] a pessoa faz tudo direitinho, vai no médico, pega a receita, manda pra ANVISA, se for comprar importado traz o bonitinho pelo, via Fedex, ou entra em contato com a associação se tiver, tem que ter uma receita, tem que estar lá cadastrado bonitinho, pagando

mensalidade, o que é (R\$ XX) por mês, na verdade, é uma anuidade que a gente divide e tal. Ou entra com habeas corpus, muita gente que quer plantar tem que começar, a regra é que o habeas corpus, que foi a ferramenta jurídica que permitiu muita gente hoje tem autorização para plantar em casa [...] (A. 3).

[...] A associação vai diretamente ao encontro dessa necessidade e faz justamente o que o governo não faz, por isso que as associações são sucesso, por isso já tem 36 com CNPJ e mais umas 20 tirando CNPJ e vai ser uma tendência, eu espero, o ideal é que tivesse uma por quarteirão, o ideal mesmo, que é utopia mas, que utopia e até romântico, da minha parte dizer, seria ver para cada maconheiro do bairro, o excesso de produção transformado em remédio para distribuir para as pessoas que precisam em volta dele, se a gente conseguisse fazer isso, a gente resolveria o problema de todo mundo, não teria briga, não teria a guerra, não teria prisão lotada, e ainda teria uma vizinhança em paz, um convivendo com outro em paz sabe [...] A. 2).

Verificamos que Soares (2004) nos trouxe um conceito de sociedade política, baseadas em legislações (Leis, Códigos, Resoluções, Decretos, etc.) as quais são entendidas como mecanismos de controle social. Quando articulamos isso com os trabalhos desenvolvidos pelas Associações Cannabicas, percebemos o confronto da legislação com os próprios mecanismos legisladores, entretanto, proporcionando resultados contrários pensando no bem estar dos pacientes e familiares.

Com isso, percebemos alguns atos que complementam a desobediência civil, que segundo abordamos com base em Thoreau (1849), compreende infringir ou desobedecer a uma lei pensando em um bem maior, no caso, o acesso à terapia cannabica. Nesse sentido, além dos mecanismos jurídicos (HC's e salvo-condutos), entendemos o repasse de informações e direcionamento para aquisição de autorizações, além das trocas de informações referentes aos cultivos, conforme destaca Veríssimo (2013), ao abordar os trabalhos dos *growers*, também como mecanismos auxiliares e complementares à desobediência civil pacífica, na busca por tratamento digno e eficiente.

Destacamos, também, que existem alguns modelos de enfrentamentos necessários para os pedidos de autorização; assim, a mobilização para que o Ministério Público “obrigue” o Estado a conceder a terapia cannabica através do SUS, pode ser entendido como uma via, bem como o debate acerca dos convênios e planos privados de

saúde, que, embora visem o lucro, são pressionados a se adequar às exigências para conceder a medicação.

No tocante às Associações Cannabicas como mecanismos de acesso aos tratamentos, percebemos que acabam assumindo o protagonismo e interpondo recursos e direcionamentos, além de assumirem o caráter educativo, repassando informações e ensinando os caminhos básicos, seja para ensinar a plantar, a mostrar quais mecanismos utilizar para ter direito ao uso ou, em casos mais específicos, contribuindo para o desencarceramento daqueles que, em algum momento, foram presos na tentativa de exercer a desobediência civil pacífica, já que, nas palavras de Lima (2020), a Lei de Drogas brasileira vêm sendo usados como instrumentos de violação de direitos dentro do Estado, em que a “guerra às drogas” é utilizada como política de extermínio.

3.7.3 O uso medicinal é o aspecto central do uso da Cannabis.

Conforme já abordado, o uso da Cannabis no contexto terapêutico/medicinal ainda é um tabu, entretanto, com a ajuda das pesquisas e dos trabalhos de base das associações, essa realidade vem aos poucos mudando e proporcionando um debate mais saudável em todas as frentes.

Percebemos que o uso maconha e a própria “legalização” já são realidades, mas, não para todas as classes sociais, visto que o contexto econômico é determinante tanto no acesso, nas formas desse acesso e na repercussão do uso, seja este uso das mais variadas formas (através da forma fumada, através de óleos, pomadas, comestíveis, etc.).

Esse contexto segregacionista se evidencia em alguns fragmentos das entrevistas:

[...] a medicina também fica desvalorizada quando a gente não informa, e não, né, cuida dos casos. A maioria, eu diria, dos casos, não tem condições de ir lá para comprar o da (farmacêutica), então assim, tá aí na farmácia, que está de acesso, pode prescrever e muitas famílias corre risco mesmo de adquirir um produto não óleo, e de novo tenho assim também, o tratamento descontinuado ou clandestinos, de óleos de baixa qualidade segurança [...] (A. 4).

[...] quando a gente tá lutando por, pelo auto-cultivo, a gente tá lutando pelo direito. Quando a gente tá lutando pelas associações, a gente tá lutando pelo acesso. E aí quando a gente cruza esse dois, acaba dando um atrito, tendo atrito, porque sabe-se que uma batalha judicial, uma batalha por direito, ele precisa passar pelo STF e o direito ao porte, ao cultivo, ele já é garantido, né, por vários

princípios do direito, mas cabe ao STF julgar a (upa de ir RR (sic.)), também que vai descriminalizar a Cannabis [...] (A. 1).

[...] Então, não é porque eu hoje penso diferente, eu hoje talvez use a maconha, que eu vou perder aquilo que nós tínhamos antes, de deixar a vida em primeiro lugar, então, seja importando, seja traficando, seja via ANVISA, farmácia, o importante é que tenha o medicamento. Então, nós não podemos ser contra ao medicamento da (farmacêutica). Nós não podemos ser contra o auto-cultivo. Nós também não podemos ser contra que as associações também façam o óleo, até mesmo em larga escala como hoje a (A. 1) faz, que pode ser chamado uma produção industrial, né. E também a gente não pode ser contra o uso social, né [...] (A. 1).

Exemplo dessa “pré-regulação” enviesada que estamos vivenciando atualmente no Brasil é muito bem descrita por Barcelos (2017), conforme já abordamos, quando o mesmo cita que, sem uma regulamentação eficiente que garanta acesso, famílias ainda são violadas, principalmente porque há uma criminalização da pobreza, evidenciada pelo proibicionismo, isso é facilmente verificado quando se observa o número de HC’s e salvo-condutos impetrados através de mecanismos jurídicos, acarretando em gastos que poderiam ser investidos na execução das políticas e não na judicialização, conforme vem ocorrendo.

Dentre as maneiras de obtenção e acesso aos derivados da Cannabis destacamos a via ilícita, que por vezes se torna mais rápida, diante da fatídica burocracia, ou até mesmo mais barata, se analisarmos os valores praticados pela indústria farmacêutica.

Dentro das associações, ocorre o chamado cooperativismo, que, segundo Zanatto (2020), proporciona essa troca (de experiências, conhecimentos, técnicas e até produto acabado), suprimindo momentaneamente a demora que ocorre até as liberações serem concedidas.

Também temos outras formas de uso da Cannabis, para além do uso do “óleo medicinal”, ocorrendo de forma orgânica, através da vaporização ou fumo (uso adulto); comestível, através de técnicas de produção de alimentos e/ou incorporação dos extratos da maconha no âmbito da culinária, que por consequência requer estudos e apreensões, tanto na maneira de administração, quanto na dosificação, que é um processo mais elaborado e quer pode variar de pessoa para pessoa.

Nesse sentido, algumas pessoas que optam por realizar testes (não clínicos) em casa, com suas próprias plantas, podem colaborar para ampliação dos caminhos e

aspectos positivos nas formas de usar a Cannabis, assim como podem expor experiências malsucedidas, que também contribuem para que outras pessoas não cometam os deslizes e/ou equívocos.

Outro ponto observado se relaciona ao “mercado cannabico”; este que não está atrelado apenas ao uso terapêutico, mas, também se configura como uma forma de uso da Cannabis. A respeito desse mercado, temos as seguintes considerações:

[...] O que eu não gosto, e torço nariz mesmo, é para duas coisas assim: um é aquele mercado, aquela pessoa Business, mercadão mesmo, punk heavy metal (sic.), que quer se passar por bonzinho, quer, quer parecer associação... eu fico, eu fico “pê” da vida com essa galera, e a outra coisa, que eu fico “pê” da vida, são pessoas que, eles estão, tão focado em ganhar dinheiro com Cannabis, ainda dentro de um ambiente de proibição, porque ainda não tá legalizado pra indústria, ainda tá muito restrito, eles burlam e aí é assim, aí vira, e aí vira quem, quem é mais malandro ganha mais dinheiro, entendeu, então isso eu também torço muito nariz, eu sempre olho, olha, tá fazendo tudo direitinho, tamo junto (sic.). Ah, tá querendo ser malandro, então, não quero ser seu amigo não [...] (A. 3).

[...] o mercado, eu não queria ter mercado, né, eu queria ter na minha casa, então, ter esse acesso, por mais que a gente aí, a gente, a gente também, sabe dessas questões, né, hoje eu tenho um pedido, né, do médico para ver o perfil, o perfil genético da/o (familiar)se é para THC ou se é para CBD. Então, olha o ponto que a gente chegou né, aí a gente fala do comércio, né, da indústria farmacêutica, né, para Cannabis, e eu não posso negar o avanço científico para isso, e mais ainda, eu sei que eu posso salvar uma vida tendo um pé de maconha em casa, eu posso dar qualidade de vida a alguém, então, assim é ter o acesso de forma justa, né [...] (A. 4).

[...] O Brasil caminha mais uma vez para uma nova crise, resultante não só da pandemia, mas, também da má gestão federal de recursos, portanto, a legalização da Cannabis integralmente nos mostra como uma possível chance de reerguer nossa economia e gerar emprego [...] (A. 5).

[...] eu acredito, que as empresas que veem importando para o Brasil ou exportando Brasil, elas têm sido hoje o maior foco do, desse mercado que nasce. E aí eu, e aí eu deixo a minha insatisfação porque, não é somente a venda do óleo que nós precisamos, nós precisamos de tecnologia, nós precisamos de consultoria, nós precisamos de pesquisa, nós precisamos de recursos, nós precisamos de acesso. Então a importação ela acabou sendo o mercado né, e muito disputado, diga-se de passagem, muitas empresas que vieram para cá estão disputando a importação e isso empobrece bastante a nossa o nosso ecossistema tá, então eu tenho maiores expectativas, né através das associações, eu acredito que as associações serão a pedra

fundamental para que o acesso ele seja mais barato que gera emprego que nasça várias iniciativas para as próprias associações como eu tenho visto nascer empresas que estão se especializando em dar consultoria em equipamentos, empresas que estão iniciando buscando a autorização para fazer a testes de teor, então empresas que estão nascendo com sistemas de informática para gestão e rastreabilidade das associações, então eu acredito que esse mercado ele tem uma, ele nasce com as importações, em 2014, mas, ele, com a alta do dólar, e com a proximidade de uma aprovação de uma lei e vai permitir que as associações e as empresas possam desfrutar de do direito, então eu acho que nessa luta vai ganhar ou ecossistema. Então a gente vai ter aí longos anos para a gente ter uma estrutura que a gente possa apenas fazer uma ligação e consegui um técnico, conseguir um equipamento, conseguir uma semente, conseguir um substrato [...] (A. 1).

Nesse ponto, Faria (2001) menciona três áreas de intervenção pública relacionadas às famílias, das quais se referem: à regulamentação legal do comportamento familiar; à garantia da renda da família e; à provisão de serviços que atendam essas famílias. Nesse sentido, tais áreas deveriam ser de cunho estatal, ou seja, as garantias que o Estado deveria fornecer à proteção social familiar, no entanto, isso não ocorre, pois a família, independentemente de suas condições objetivas, é culpada e protagonista de sua própria subsistência, dependente do poder do Estado, precisa se autogerir para não sofrer as mazelas da proibição. Pensando nisso, percebemos que o mercado cannabico poderia ser uma estratégia de difusão de emprego e renda, assim como já ocorre em outros países.

Martins (2011) aborda que para se manter como poder político, o Estado precisa traçar caminhos para administrar as expressões da questão social, estas que são, para Yamamoto (1999), resultados da apropriação privada e monopolizada do capital. Nesse caso, diante das ações de enfrentamento das expressões da Questão Social, a regulação de um mercado justo e não monopolizado, pudesse contribuir para superação das mazelas capitalistas.

Entende-se então que, conforme Mioto (2006), o Estado passa atuar minimamente, propagando o discurso de que a família é fator essencial e central, mas, mantém a tônica do controle, por meio da repressão, fato que se reflete no acesso não condizente aos derivados da Cannabis.

Conforme já nos trouxe Mioto (2015), o processo de acumulação capitalista é eminente, principalmente no que diz respeito a privatização de programas e serviços

públicos, desse modo, as famílias, principalmente as vulneráveis, são colocadas na centralidade: de um lado como aqueles grupos que sofrem com o avanço capitalista e vistos como “o problema; de outro, possíveis “clientes” de um mercado em ascensão que, devido às suas condições de agravos definidos pelo contexto sócio-histórico, tornar-se-ão codependentes e ao mesmo tempo engrenagens do modelo de acumulação.

Isso se destaca quando vemos por exemplo, um projeto de lei que abre precedentes para a indústria farmacêutica, como é o caso do PL 399/15, que está avançando sob os olhares do capital, e também, isso pode ser visto com base em Achildelis (1990, *et all*), que trouxe as questões que já movimentaram o setor industrial como os períodos conhecidos como “Revolução Farmacêutica”, períodos históricos e de significativa relevância, pois, as inovações no âmbito dos remédios e medicamentos contribuíram para controle de várias doenças, e isso é novamente evidenciado, agora com a tentativa de retirar a proibição de mais de cem anos de cima da maconha e, com pesquisas, mostrar que ela pode ser utilizada como terapia, ou, comumente chamada, medicinal.

3.8 O proibicionismo e a guerra às drogas como solução política

De acordo com o entendimento que obtivemos até aqui, baseando-nos nas contribuições de Ferrugem (2019), Nunes (2020) e Arima (2020), a proibição dificulta o acesso à saúde para as famílias que necessitam os medicamentos e derivados proscritos, pois, sendo autorizados pela ANVISA, extrapolam os valores que famílias vulneráveis podem pagar. Dessa maneira, o proibicionismo e a Lei de Drogas brasileira, quando usados como instrumentos de violação de direitos dentro do Estado, por não permitirem o cultivo da Cannabis de forma mais descriminalizada, projetam a “guerra às drogas” para esta virar política de extermínio, levando as famílias a situações de violência burocrática do Estado, a violência física, financeira e psicológica.

Como forma de enfrentamento, as famílias começam a plantar Cannabis pra extrair o óleo de maneira artesanal (caseira) dentro de um contexto de desobediência civil pacífica, que não as exime de denúncias, subjugação, truculência das forças

policiais e o medo desencadeado pelo proibicionismo. No quadro a seguir, evidenciamos algumas categorias que demarcam essa falsa solução política.

Quadro 6: Eixo temático 2.

Eixo temático 2: O proibicionismo e a guerra às drogas como “solução” política
Categorias levantadas:
1. A transmissão do conhecimento e a garantia de acesso aos direitos negligenciados como estratégia de reparação social diante do proibicionismo por meio da desobediência civil pacífica; 2. A falta de uma política de drogas efetiva, menos criminalizante e com foco no bem-estar dos usuários/a e familiares como prerrogativas da judicialização da saúde; 3. A perseguição às pessoas jovens, pretas, pobres e periféricas e a seletividade do sistema judiciário enquanto resposta à falha interpretação da política de drogas.

Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2021.

As categorias deste eixo foram levantadas a partir das entrevistas e das abordagens teóricas ao longo da pesquisa baseada nos núcleos de sentidos listados abaixo.

Quadro 7: Núcleos de sentido, fragmentos das entrevistas e categorias do eixo temático 2

Eixo Temático 2: A falta de uma política de drogas efetiva, menos criminalizante e com foco no bem-estar dos usuários/a e familiares		
Núcleos de sentidos	Fragmentos das entrevistas	Categorias
Transmissão de conhecimento científico em prol das famílias e pacientes	<p>[...] <i>ela tem um trabalho educativo e político, antes de qualquer coisa</i> [...] (A. 3).</p> <p>[...] <i>mas é nesse sentido mesmo, de levar, disseminar informação, conhecimento científico, dar informação dos benefícios da planta a gente considera assim né, uma fala do [médico] Sidarta, né, que a medicação, a Cannabis, a maconha está para o século XXI como medicamento que a gente teve, né, antibióticos, né, que salvou vidas</i> [...] (A. 3).</p> <p>[...] <i>se a gente tivesse também uma regulamentação, como é toda do mundo, a gente não teria associações, não teria o direito de discutir, e ia vir de cima para baixo, um remédio ruim, caro, industrializado, que só atenderia o público que tem grana e o interesse das indústrias farmacêuticas. Então, até no lado, até quando é ruim, a gente consegue achar um lado bom, sabe</i> [...] (A. 2).</p> <p>[...] <i>e o paciente, em geral, hoje em dia, que busca através da judicialização, seja do habeas corpus, seja dada a judicialização dos remédios importados, em geral, tão tendo sucesso</i> [...] (A. 3).</p>	A transmissão do conhecimento e a garantia de acesso aos direitos negligenciados como estratégia de reparação social diante do proibicionismo por meio da desobediência civil pacífica
O trabalho das associações e os saberes populares em consonância	[...] <i>a associação, ela, ela procura de forma coletiva, né, o objetivo comum para todos, atender todos, né, então, acredito que esse é o objetivo, é a finalidade de uma associação, buscar o bem comum ali, da coletividade das pessoas que estão ali naquela luta</i> [...] (A. 4).	

	<p>[...] a gente consegue fazer o óleo, as mães que começaram, eles faziam o óleo em casa, numa panela, em banho-maria, então quer dizer, está aprovado por A+B (sic.) que não precisa de grandes invenções, e grandes maquinários, e grandes, e grandes controles [...] (A. 2).</p>	
Os atritos decorrentes de posicionamentos divergentes e a omissão do Estado e a superação da desproteção social	<p>[...] as forças políticas elas são desgastante, né, às vezes existe os danos morais, e acaba que havendo atrito, né, e uma discordância, né, e acaba aqui sucumbe o objetivo principal [...] (A. 1).</p> <p>[...] as políticas públicas, elas tendem a ser caracterizadas por partido né, por reiteiros (sic.), por mitos falsos, uma mídia injusta, imparcial e ou seja, em resumo, a democracia está doente [...] (A. 1).</p> <p>[...] a gente mostrou que as associações e as famílias elas podem ser melhor, né, e até mesmo mais efetiva do que o próprio Estado [...] (A. 1).</p> <p>[...] então, a associação, quando ela entra em cena, sobretudo, na cena política, eu acho que ela tá dando assim, Ah, tá, ela tá mandando uma resposta pro Estado, né, aqui, a gente está fazendo uma coisa que vocês não estão fazendo, e a gente está fazendo exatamente porque vocês não estão fazendo ...[risos]...[...] (A. 3).</p>	<p>A falta de uma política de drogas efetiva, menos criminalizante e com foco no bem-estar dos usuários/a e familiares como prerrogativas da judicialização da saúde</p>
O auto-cultivo como solução para reduzir a criminalização da pobreza, o PL399 dificultando a efetiva e o protagonismo do terceiro setor na superação da omissão estatal	<p>[...] o auto-cultivo, por exemplo, que seria uma grande forma de você regulamentar boa parte dos crimes ligados a maconha, então, aquele, aquele menino preto, pobre, da favela, que foi preso com 3 baseados, que tá lá esquecido, enchendo e custando pro Estado é, tanto quanto aquele policial, que vai pra operação e acaba sendo morto, tá ruim para todo mundo, a guerra às drogas tá ruim pra todo mundo [...] (A. 2).</p> <p>[...] e apesar, né, apesar do avanço na questão, e puramente, do uso medicinal, isso não seria um avanço propriamente dito, porque, mesmo que o PL 399 ele, ele se torne lei daqui a pouco tempo, daqui a dois anos, sei lá (sic.), a gente ainda vai ter os pretos, pobres, periféricos sendo presos por uso de pequenas quantidades de maconha [...] (A. 3).</p> <p>[...] Eu acho que as atividades das associações, terceiro setor, elas têm que ser sempre mostradas né porque, quando você, ...[silêncio]... eu sempre digo que, quando você faz as coisas escondidas, escondendo, parece que você tá fazendo alguma coisa de errado [...] (A. 3).</p>	<p>A perseguição às pessoas jovens, pretas, pobres e periféricas e a seletividade do sistema judiciário enquanto resposta à falha interpretação da política de drogas.</p>

Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2021.

As categorias levantadas nesse eixo temático permitiram um entendimento de forma mais clara sobre o protagonismo da família no cotidiano das Associações Cannabicas, proporcionando um melhor entendimento sobre a centralidade da pesquisa

e também dos objetivos propostos em relação aos trabalhos de tais instituições. A seguir, fazemos a descrição e análise de cada categoria separadamente.

3.8.1 A transmissão do conhecimento e a garantia de acesso aos direitos negligenciados como estratégia de reparação social diante do proibicionismo por meio da desobediência civil pacífica

De acordo com Campos (2015), a transmissão de saberes e práticas culturais, além da organização de seus integrantes, produzindo, reunindo e distribuindo recursos para a satisfação de suas necessidades básicas se construiu concomitantemente à proteção, socialização e transmissão do capital cultural, do capital econômico e da propriedade, além das relações de gênero e de solidariedade entre as gerações. Em outras palavras, alguns saberes são passados de geração em geração e podem ser influenciados e/ou modificados pelo meio ambiente e pelas relações sociopolíticas originadas neste contexto.

Nesse sentido, a família é entendida como uma ponte entre o sujeito em sofrimento e a necessidade de acesso efetivo ao direito à saúde, sendo este um movimento de enfrentamento que visa à responsabilização familiar. Dessa forma, tal constatação deu-se com o levantamento dos seguintes núcleos de sentido: Transmissão de conhecimento científico em prol das famílias e pacientes e; o trabalho das associações e os saberes populares em consonância. Percebemos nos segmentos abaixo que há um grande esforço em disseminar os conhecimentos:

[...] mas é nesse sentido mesmo, de levar, disseminar informação, conhecimento científico, dar informação dos benefícios da planta [...]
(A. 3).

[...] a Cannabis, a maconha está para o século XXI como medicamento que a gente teve, né, antibióticos, né, que salvou vidas [...] (A. 3).

Todo esse esforço em prol da transmissão de conhecimentos denota um investimento das famílias associadas e dos indivíduos que estão sob sua responsabilidade, no autocuidado e na autoproteção, diante do desmonte das políticas

sociais, em virtude da configuração do Estado e da sociedade civil, ocorrida por meio da contrarreforma neoliberal dos anos de 1990. Tal configuração desencadeou processos e políticas de privatização, terceirização, parcerias público-privado e fundações, que deixaram de lado a responsabilidade e o investimento estatal em políticas públicas, serviços e benefícios sociais, obrigando a família a “se puxar pelos cabelos”⁵² de diversas maneiras e em várias situações, mediante o abandono do Estado (SIMIONATO e LUZA, 2011). Assim, a transmissão de conhecimentos científicos, pode ser um dos mecanismos que muito podem contribuir, não somente para o protagonismo técnico das famílias na construção de uma “expertise cannabica”, mas também de outras formas de protagonismos que atuam em favor de sua sobrevivência material e do acesso aos direitos, especialmente à saúde, dos familiares acometidos por doenças que requerem tratamentos à base de cannabidiol.

Nesse sentido, isso também pode levar aos atritos, pois, embora ocorra essa construção do protagonismo, algumas ideias pontuais se confrontam, como a própria discussão entre uso medicinal e uso adulto/social, citados pelos entrevistados contribuem para que haja ainda mais dificuldades nos debates:

[...] às vezes existe os danos morais, e acaba que havendo atrito, né, e uma discordância, né, e acaba aqui sucumbe o objetivo principal [...] (A. 1).

[...] já existe esse inimigo a combater dentro do congresso, e aí voltando para sua pergunta, da gente trazer essas divergências, essas acusações e os atritos que houveram, né, dentro da FACT, pra que se aprovasse ou não, apoiasse, o apoio a 399, foi sem sentido, né, eu diria mais, foi sem gosto, foi uma, foi desleal inclusive, né [...] (A.1).

⁵² Esse termo, aqui, objetiva fazer a alusão à fabula sobre as aventuras do Barão de Münchhausen (que salvou-se a si mesmo e ao seu cavalo, sozinho, apenas “se puxando pelos cabelos” da areia movediça), utilizada metaforicamente por Michel Löwy, a fim de empreender uma severa crítica à concepção positivista da realidade social. Em conformidade com o positivismo (e as teorias sociais agregadas sob sua égide), os indivíduos devem ser autossuficientes e totalmente autônomos em suas ações e atitudes (no caso, Löwy refere-se ao cientista social que, de acordo com essa concepção positivista, deve estar livre de preconceitos e julgamentos relativos à realidade, sendo totalmente neutro frente a ela; no entanto, tal visão não se limita ao campo científico, já que resulta em teorias e princípios metodológicos que acabam por fundamentar certa concepção de Estado e práticas de (des)proteção social, em que os indivíduos e as famílias, a exemplo o cientista neutro e do Barão, devem “se puxar pelos cabelos” a fim de se resguardarem dos riscos sociais) (LÖWI, 1994).

Nesse sentido, Campos (2015) reforça que a participação da família no contexto da proteção social existe há tempo como resposta ao desenvolvimentismo oriundo do capitalismo industrial europeu, prezando melhorar a força de trabalho e a redução de conflitos, assegurando a hegemonia do capital.

Conforme informações levantadas, vivemos diariamente à mercê da contradição e, mesmo com embasamento científico quanto aos benefícios da maconha, bem como efeitos colaterais e até os malefícios elencados a depender da forma de uso e da procedência da substância, um direcionamento coletivo propicia maior confiabilidade, tanto para pessoas que já são “pacientes”, como aqueles que possuem o desejo de experimentar essa alternativa terapêutica.

Assim, a união através de uma federalização, traz sustância para ampliar o movimento e, conforme aborda Geriz (2021) para o site *Smoke Buddies*, “[...] havia o desejo e a necessidade de se agrupar, de se organizar[...]”, fragmento que nos leva a perceber a importância de uma articulação bem fundamentada e não apenas superficial.

3.8.2. A falta de uma política de drogas efetiva, menos criminalizante e com foco no bem-estar dos usuários/a e familiares como prerrogativas da judicialização da saúde

Como já abordamos anteriormente, Thoreau (1849) compreende a desobediência civil como protesto pacífico em oposição a uma injustiça, neste contexto que leva as famílias a impetrarem um Habeas Corpus (HC) para iniciar um cultivo de Cannabis com apoio associativo, embora muitos iniciem o cultivo (pré-requisito para HC) de forma clandestina:

[...] a gente fornece auxílio jurídico para que a pessoa peça o habeas corpus e possa plantar em casa [...] (A. 2).

[...] então a gente consegue ter um estoque de óleo da (farmacêutica) de, para paciente que já chega com prescrição para essa marca, a gente consegue fazer um preço mais barato, e tal (sic.), ...[tosse]...é no esquema de cooperação né, todo mundo que tem autorização vai emprestando, e aí, eles todos já conscientes, de que se hoje você pegou muito rápido, que alguém emprestou. Então, você vai

emprestar também? Quer? Você topa? É assim que a gente faz, aí as pessoas vão emprestando, e a gente vai fazer essas importações, que ajuda muita gente também. O que mais...é isso, acho que é isso, basicamente”[...] (A.3).

Diante disso, Zanatto (2020) reforça que os pedidos de HC's são geralmente mecanismos acionados dentro das associações, pelos setores jurídicos, sendo estes HC's formas de resguardar (parcialmente) o direito e evitar (ao menos se objetiva) a violência repressiva do Estado.

Concordamos então que as Associações têm engendrado as transformações necessárias frente ao proibicionismo, através da defesa dos direitos através da judicialização da saúde, no que tange ao processo de regulamentação da Cannabis, garantindo acesso e apoio ao uso terapêutico da maconha.

Nesse sentido, aquilo que já nos trouxe Arima (2020), de que a política de drogas brasileira, materializada pela Lei 11.343/06 e pela 13.840/19, configuram-se em mecanismos de repressão e de negação de direitos, é evidenciado pois, ao precisar acionar mecanismos judiciais contra o Estado para assegurar e garantir aquilo que se expressa na constituição que rege esse Estado, abre-se caminhos para mostrar que sim, o Estado é falho e que alguma coisa precisa ser feito para retomar e assegurar a proteção social.

Vidal (2010) nos trouxe as contribuições de Karam (2008), ao afirmar que, com a intervenção do sistema penal sobre as condutas de produtores e distribuidores das substâncias proibidas, o Estado cria e fomenta a violência. Assim, percebemos uma construção social de violência, que acompanha as atividades econômicas das drogas, em especial as ilícitas, recaindo sob a égide da perseguição ao preto, pobre e periférico, já abordado por Ferrugem (2019).

Dessa forma, percebemos, ainda que utópico, o protagonismo das famílias, alicerçados pelas Associações Cannabicas, na busca pelo acesso ao tratamento digno e justo negligenciado pelo Estado e criminalizado pelo capitalismo.

3.8.3 A perseguição às pessoas jovens, pretas, pobres e periféricas e a seletividade do sistema judiciário enquanto resposta à falha interpretação da política de drogas.

Conforme já mencionado, a herança do período escravocrata ainda está enrustada no nosso cotidiano, evidenciando-se na perseguição aos morros e aos moradores de zonas periféricas, espaços que vivenciam a contradição do modo de produção capitalista.

Nesse sentido, as contribuições de Ferrugem (2019) nos auxiliaram a compreender que, dentro do proibicionismo, fatores socioeconômicos e étnico-culturais são determinantes na avaliação dos mecanismos de segurança pública e, caso se enquadre na téttrade jovem, preto, pobre e periférico, as chances de passar de paciente ou usuário para traficante e criminoso são exponencialmente maiores, demonstrando a seletividade penal⁵³ do sistema judiciário.

Para Pereira-Pereira (2006), o descompromisso do Estado em suprir as necessidades de bem estar social preveem a criação e a execução de políticas públicas com o intuito de assegurar benefícios sociais que versem pelo bem da população, garantindo acesso a programas e ações que vão desde a redução da pobreza até distribuição de renda. Porém, quando uma política é executada de maneira superficial ou até omissa, responsabiliza, com isso, as famílias, pela “retomada” do controle, embora a própria burocracia do Estado não permita a efetividade em determinadas políticas, como a de drogas, por exemplo – representada pela Lei 11.343/06, por meio da qual o Estado garante a repressão e o proibicionismo como métodos de controle, que, apesar de ter sido criada inicialmente com caráter mais humanista, é tão repressiva quanto suas antecessoras, a começar pela falta de uma diferenciação entre usuário e traficante.

Percebemos esse descompromisso do Estado nos trechos a seguir:

⁵³ Sobre seletividade penal ver: VALOIS, Luis Carlos. **O Direito Penal da Guerra às Drogas** – 2. Ed. 1. Impressão. Belo Horizonte: Editora D’Plácido, 2017.

[...] as políticas públicas, elas tendem a ser caracterizadas por partido né, por reiteiros (sic.), por mitos falsos, uma mídia injusta, imparcial [...] (A. 1).

[...] a gente mostrou que as associações e as famílias elas podem ser melhor, né, e até mesmo mais efetiva do que o próprio Estado [...] (A. 1).

[...] a gente tem assim lá o advocacy, o que quer dizer o advocacy? É o loby do bem, né, que é aquela política lá que a gente vai em Brasília para ajudar a explicar os lugares de fala aqui, tudo que a gente tá fazendo, tal, tal, tal, (sic.). A gente tem os nossos seminários, né, que faz parte do que a gente chama do arco educacional. A gente tem os cursos de ensino à distância que é de cultivo e agora vai lançar o de extração [...].

Nesse sentido, embora desassistidas pelo Estado, as associações proporcionam o acesso à saúde negligenciado, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946), saúde é o conjunto de bem estar físico, mental e social, e não somente a inexistência de doenças.

Conforme Rodrigues (2004), o proibicionismo que surgiu no século XVIII nos Estados Unidos, propôs a internacionalização de políticas de repressão e perseguição aos usuários/as, principalmente ligadas a atos xenofóbicos e racistas, disseminando a ideia de inimigo interno.

3.8.4 A perseguição às pessoas jovens, pretas, pobres e periféricas e a seletividade do sistema judiciário

Para isso, embora seja apenas uma possibilidade, resgatamos aqui a égide do reparo social e racial, em apelo ao quantitativo de familiares pretos e periféricos que são assassinados, encarcerados ou atirados em clínicas e comunidades terapêuticas, pensando também nas famílias esperançosas, mas que esbarram nas políticas mal elaboradas e que apenas favorecem o capital.

Evidenciamos essa perseguição nos trechos a seguir:

[...] uma que morava na (comunidade vulnerável), mora na (comunidade vulnerável), que ela, ela tem um filho com Síndrome de Dravet e a maconha é o que melhor trata essa síndrome, não tinha nada em estudo para Síndrome de Dravet, se não a Cannabis, então,

eu acho que nesse caso, assim, as pessoas ultrapassam todos os seus preconceitos e chegam até a gente para pedir ajuda [...] (A. 3).

[...] quando a gente tá lutando por, pelo auto-cultivo, a gente tá lutando pelo direito. Quando a gente tá lutando pelas associações, a gente tá lutando pelo acesso. E aí quando a gente cruza esse dois, acaba dando um atrito, tendo atrito, porque sabe-se que uma batalha judicial, uma batalha por direito, ele precisa passar pelo STF e o direito ao porte, ao cultivo, ele já é garantido, né, por vários princípios do direito, mas cabe ao STF julgar a (culpa disso, né (sic.)), também que vai descriminalizar a Cannabis [...] (A. 1).

Também atentamos para o contexto abordado por Grillo, Policarpo e Veríssimo (2011), quando citam os “enquadro”, tendo em vista que são as abordagens policiais nas comunidades vulneráveis, as quais vão além do ser ou não preso. Partem para situações vexatórias e constrangedoras, nas quais o medo de represálias pode levar família e pacientes a não experimentarem ou não quererem esse tipo de tratamento por um contexto histórico de perseguição, causando violação de direitos, nesse caso, o direito à saúde e ao tratamento digno.

Temos, então, o auto cultivo como solução paliativa para reduzir a criminalização da pobreza, uma vez que não serão mais perseguidos por cultivar (ao menos é o que se espera). Entretanto, o PL399, como mecanismo que não contempla todos os setores, e a demora em efetivar uma legislação condizente e justa pressiona o protagonismo familiar para suprir essa “falta”, dessa maneira, o terceiro setor, representado pelas associações, na superação da omissão estatal, tem se mostrado eficaz, mesmo com limitações.

Diante disso, também se caracteriza o protagonismo familiar (pautado no cuidado), o protagonismo técnico (mostrando os resultados científicos), o protagonismo dos ativistas, que, munidos de argumentos, juntam-se no enfrentamento diante do Supremo Tribunal Federal (STF) e, o protagonismo político, que dá voz e visibilidade, através da união, e tornam-se mecanismos de defesa, em muitos casos, orientados pelas associações, enfrentando a repressão.

3.9 O trabalho das Associações Cannabicas na defesa do uso da Cannabis enquanto um direito à saúde

Este último eixo tem por objetivo apresentar como o trabalho das Associações Cannabicas consegue intervir pela defesa do uso de Cannabis enquanto um direito à saúde. Para tal elucidação e compreensão, foram tratadas três categorias a fim de demonstrar a execução destes serviços: o papel e a legitimação das Associações Cannabicas frente ao Estado proibicionista; os pacientes e as famílias, assumindo o caráter protecionista; os desafios das Associações Cannabicas na busca pela garantia de acesso⁵⁴.

Sendo assim, conforme aborda Zanatto (2020), as Associações Cannabicas surgem como mecanismo de enfrentamento das famílias frente ao Estado repressor, no que diz respeito a garantir um direito fundamental, proporcionando espaço de lutas, debates e enfrentamentos políticos cotidianos.

Quadro 8: Eixo temático 3.

Eixo temático 3: O trabalho das Associações Cannabicas na defesa do uso da Cannabis enquanto um direito à saúde
Categorias levantadas:
1. O papel e a legitimação das Associações Cannabicas como enfrentamento ao Estado proibicionista;
2. O acesso aos derivados da Cannabis é o foco principal de defesa das Associações Cannabicas e de luta das famílias;
3. A regulamentação da Cannabis enquanto desafio das Associações Cannabicas na busca pela garantia de acesso.

Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2021.

As categorias supracitadas foram levantadas a partir dos núcleos de sentido, descritos no quadro 9, permitindo-se analisar o papel e a legitimação das associações, bem como o caráter protecionista das famílias e os desafios que estas instituições enfrentam para garantir o acesso à terapêutica cannabica.

Quadro 9: Núcleos de sentido, fragmentos das entrevistas e categorias do eixo temático 3

Eixo Temático 3: O trabalho das Associações Cannabicas na defesa do uso da Cannabis enquanto um direito à saúde		
Núcleos de sentidos	Fragmentos das entrevistas	Categorias
Associações entendidas como mecanismos de execução de políticas públicas	[...] <i>o nosso papel ele tem sido, desde 2014, unindo essas famílias, né, para que a gente pudesse garantir esse direito que está lá na Constituição</i> [...] (A. 1). [...] <i>atua acompanhando pacientes que necessitam de tratamento através dos extratos de Cannabis</i> [...] (A.	

⁵⁴ Ver **Quadro 8:** Eixo temático 3.

	<p>5).</p> <p>[...] <i>advogados auxiliam os pacientes em possíveis assuntos legais que precisam de solução ou até mesmo de informação</i> [...] (A. 5).</p> <p>[...] <i>é tudo uma construção mas o papel da associação, mesmo, além desse que eu já falei, é fazer essa mudança, essa pressão, pra que a gente tenha, não só medicinal, mas, por que não o industrial e por que não o recreativo</i> [...] (A. 2).</p> <p>[...] <i>não só representando os pacientes nesta luta, como também fornecendo muitas vezes esse tratamento, estabelecendo uma ponte entre a equipe de saúde (médico, odontólogo, nutricionista, farmacêutico) e o paciente que busca orientação</i> [...] (A. 5).</p> <p>[...] <i>tem curso de extração, a gente faz doação de semente, quando a gente tinha curso presencial a gente oferecia as mudas para os pacientes, a gente sabe que, que assim, plantar maconha não é uma coisa simples</i> [...] (A. 3).</p> <p>[...] <i>O desenvolvimento e a produção de óleos que possam ser utilizados por pacientes durante o tratamento</i> [...] (A. 5).</p>	<p>O papel e a legitimação das Associações Cannabicas como enfrentamento ao Estado proibicionista</p>
<p>A transmissão do conhecimento como parte fundante do trabalho de uma associação</p>	<p>[...] <i>o papel das associações, é, tem sido muito informar, eu acho que é esse parecer, aquele paciente tanto que tá buscando médico, aquele paciente que tá tentando achar o caminho porque ouviu falar, é, desmistificar, é, estimular as pessoas a plantarem, se for esse desejo, né, facilitar, né, na verdade, eu acho que é o papel das associações, é fazer essa facilitação</i> [...] (A. 3).</p> <p>[...] <i>o papel educacional das associações, para mim é fundamental, para mim eu acho que é uma das, uma das principais funções sociais</i> [...] (A. 3).</p>	
<p>O acolhimento do paciente e a indicação de uma alternativa para o tratamento</p>	<p>[...] <i>à uma luta que tem como principal papel ampliar o acesso ao tratamento com esta planta</i> [...] (A. 5).</p> <p>[...] <i>uma Associação Cannabica ela, ela nasce da necessidade de pacientes que têm indicação para uso de Cannabis medicinal</i> [...] (A. 2).</p> <p>[...] <i>essas associações fazem isso, né. Eu acho que o acolhimento do paciente, o acolhimento de profissionais, que quer, que desejam participar desse movimento, e também levanta o debate, a discussão, é que é muito importante, né, baseada, discussão baseado em ciência, em resultados, em depoimentos de pacientes que estão tendo melhores incríveis, tanto da doença como de qualidade de vida, basicamente é isso numa associação</i> [...] (A. 2).</p>	<p>O acesso aos derivados da Cannabis é o foco principal de defesa das Associações Cannabicas e de luta das famílias</p>
<p>Utilização de mecanismos judiciais do próprio Estado para fazer valer sua responsabilização enquanto proteção social</p>	<p>[...] <i>as pessoas que, que precisam desse medicamento, sabendo que existe fora do país, elas se reuniram para resolver o problema delas, e a solução desse problema passa pela, pelo acolhimento, pela a indicação de um médico, pela, pelo fornecimento do remédio</i> [...] (A. 2).</p> <p>[...] <i>a gente acabou sendo um oásis para todos, não só os pacientes</i> [...] (A. 2).</p>	

	<i>[...] a maneira de a gente fazer isso, é através de ação civil pública, através de HC, para os nossos pacientes, indo buscar na justiça [...] (A. 2).</i>	
A desproteção do Estado frente aos problemas identificados	<i>[...] as associações só existem porque o governo não faz o papel dele, porque se o governo fizesse, as associações não existiriam [...] (A. 2).</i>	A regulamentação da Cannabis enquanto desafio das Associações Cannabicas na busca pela garantia de acesso
O contexto político atual do país como impediador do acesso à terapia cannabinoide	<i>[...] porque, uma coisa é conclusão da outra, e se a gente conseguir hoje, ter um governo inteligente, com visão, que consiga fazer uma regulamentação desses três, a gente tem 30 anos, no mínimo, de crescimento, produção de emprego e renda, e geração de imposto, desenvolvimento de pesquisas e ciência, investimento estrangeiro, em exportação para grandes mercados, que a gente tem o atlântico todo de frente aí pra África, pra Europa [...] (A. 2).</i>	
O caráter proibicionista impede o trabalho de profissionais que não desejam ter esse enfrentamento político	<i>[...] as dificuldades que os pacientes ainda tem, muitas vezes ainda o acesso a médico ...[tosse]... [...] (A. 3).</i>	

Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2021.

As categorias elencadas foram analisadas separadamente, buscando responder aos objetivos propostos e ao problema desta pesquisa, que se relaciona diretamente com esse eixo temático.

3.10 O papel e a legitimação das Associações Cannabicas como enfrentamento ao Estado proibicionista

Essa categoria visa abordar a legitimação das associações, com a intenção de responder aos objetivos específicos desta pesquisa, os quais compreendem a relação do Estado, Proteção Social e Família na sociedade brasileira, refletindo sobre contradições que levaram as famílias a assumirem o papel de proteção social. Também nos instiga a desvelar e a refletir sobre o proibicionismo como mecanismo utilizado pelo Estado para “resolver” a questão política da regulamentação das drogas, eximindo-se dela e se desresponsabilizando pela proteção social dos indivíduos.

A respeito desse movimento, já abordamos o que foi apresentado no documentário “Ilegal”, de 2014, que retrata detalhadamente o sofrimento das famílias pelo acesso ao tratamento com Cannabis. Ainda nessa competência, Vidal (2011), nos trouxe um breve relato de comparação sobre o trabalho das Associações Cannabicas na

Espanha, que possui uma configuração diferenciada do modelo brasileiro, conforme abordamos anteriormente, a qual se baseia no modelo de clubes de recreação, os quais concentram grupos de amigos que produzem e consomem, sem objetivar lucros. Assim, esses espaços acabam se tornando referência devido às técnicas e maneiras que utilizam para cultivar, geralmente em ambiente controlado, ou seja, em estufas que reproduzem as condições climáticas necessárias para o desenvolvimento das plantas, mesma técnica que as Associações Cannabicas brasileiras utilizam, com o diferencial de ser para cultivos terapêuticos/medicinais e não recreacionais.

O movimento retratado no documentário citado também se reflete nas falas dos/as entrevistados/as, quando abordam as dificuldades desde o início, quando ainda não se tinha entendimento de quais vias seguir, tampouco experiências de cultivo. Desse modo, verificamos que esse modelo:

[...] se iniciou em 2014, ele inicia com processos judiciais das famílias, em prol do acesso, do fornecimento pelo SUS e ele se estendeu, eu acredito, que até hoje, pois ainda se ajuíza esse tratamento. Então, as famílias buscaram apoio na justiça e elas tiveram o êxito, pois, hoje no Brasil existem mais de mil famílias que têm acesso aos extratos de Cannabis, pagos pelo SUS, e isso tem sido caro pro SUS, porque o valor do produto importado, em dólar, é 10 vezes mais caro do que poderia estar sendo fabricado no Brasil e eles tem uma qualidade dúbia, porque eles não passam por controle de qualidades restritos como é o da Anvisa, o qual que realmente requer uma estrutura, que nos Estados Unidos não exige [...] (A. 1).

Diante da ampliação dos estudos que retratam a eficácia da Cannabis como terapia alternativa e também com o esforço coletivo para produzir conhecimentos e pesquisas, a fim de reduzir os efeitos colaterais, muitos provocados pelo uso de maconha de origem e procedência duvidosa, ou até produtos (óleos) importados sem testes e controle de qualidade, a defesa das associações e dos coletivos pelo cultivo caseiro e pela regulamentação no Brasil causa debates polêmicos, mas, proporcionam uma esperança de qualidade de vida digna e acesso, conforme podemos visualizar abaixo:

[...] sonhar no Sistema Único de Saúde, né, disponibilizando a gente também almeja isso, né, não sei que forma isso e quando isso vai ser possível no Brasil, mas, a gente é, é enfrentando mesmo, em busca,

judicializando ações contra o Estado, é Estado, plano de saúde, que quando, quem puder nos socorrer, na verdade, né [...] (A. 4).

[...] se a gente conseguir tirar isso do caminho, esse ruído entre, entre os formatos de onde, a gente vai crescer tanto, vai ter tanta força cara, e aí talvez, a gente consiga transpor as barreiras maiores das políticas que a gente tem nesse cenário atual [...] (A. 2).

Ainda nesse sentido, a esperança de uma regulamentação proporcionaria uma modificação em um contexto econômico, reduzindo a criminalização de pessoas que fazem uso da maconha e propiciando geração de emprego e renda, hoje atreladas ao tráfico e a ilicitude. Dessa forma, é evidente que:

[...] já existe um ecossistema, e eu não posso chamar de mercado, mas, eu posso dizer que isso é um berçário, do que a gente tem no futuro, a América, Canadá, outros países, como as legislações a Constituição é Estadual cada estado ele pode fazer sua experiência. No Brasil, a constituição é Federal, o que empata que a gente tenha uma experiência em pequenos espaços, onde a gente possa ter uma melhor dimensão até mesmo de investimento, já que são pequenos Estados, são pequenos projetos. Então, o Brasil é tão grande que, para que a (A. 1) pudesse, ou qualquer empresa pudesse atender, vou colocar os 55 milhões de pessoas, segundo estatística são 55 milhões de pessoas com doenças intratáveis, ou seja, que nem um medicamento resolveu. Então, se a (A. 1) atender 1 milhão de pessoas, a gente teria que ter 55 (A. 1), né, então é muito grande a quantidade de pessoas que precisam. Então, e aí eu tô falando do mercado medicinal, imagina do mercado do uso social, da maconha que é vendida no tráfico, então, existe um mercado ilegal porque ali realmente há troca, o dinheiro pelo produto [...] (A. 1).

Conforme já mencionado por Soares (2000), muitas reformas constitucionais da década de 1990 foram consideradas empecilho para a modernização, assim, a desresponsabilização do Estado se ampliou, limitando as políticas públicas por conta da burocracia, resultando em crise econômica. Nesse mesmo sentido, e com uma nova crise em ascensão, a Cannabis é amplamente vislumbrada por vários segmentos que compreendem o mercado cannabico como uma solução para reestabelecer a economia mundial, mas sem uma regulamentação adequada, vemos configura-se o monopólio se formando sorrateiramente, apenas aguardando o momento certo. Diante disso, esse trabalho de base das Associações Cannabicas também visa ampliar o espectro de

possibilidades para que todos/as possam usufruir dos benefícios (seja lá qual for) dessa planta, desde que respeitadas as condições e possibilidades de acesso a quem mais necessita de igual maneira à quem pode pagar.

3.11 O acesso aos derivados da Cannabis é o foco principal de defesa das Associações Cannabicas e de luta das famílias

Essa categoria propiciou elucidar como as famílias estão dando conta do caráter protecionista, que, conforme viemos abordando e concordando com a abordagem de Polaro (2013), o protagonismo familiar nos cuidados de familiares doentes é evidentemente expressivo no que compete os tratamentos com a Cannabis, uma vez que, em sua maioria, as associações são formadas pelos núcleos familiares que precisam desprender essa atenção aos seus entes por longo período. Essa dedicação integral e exclusiva, com rotinas diferenciadas, diante da falta de apoio dos serviços governamentais para o cuidado dos familiares, torna-se ônus, ameaçam seu bem-estar e a qualidade de vida, ocasionando desequilíbrio socioeconômico e de saúde.

Podemos verificar esse cuidado familiar expresso nos trechos a seguir:

[...] enquanto pessoa, enquanto, tenho outras concepções da questão para mim, eu vejo que (familiar) hoje, faz um uso de uma medicação um gasto, né, numa terapia alternativa né para (familiar),mas, é esse leque do terapêutico, a gente sabe que envolve outras questões, que no momento, ainda falta [...] (A. 4).

[...] A favor da família. Então, eu acho que, eu concordo que o Estado, realmente ele tem obrigação né, de suprir as necessidades, mas, o Estado brasileiro, e aí a democracia que nós hoje temos acesso, ela vem mudando com o tempo, né, e uma das coisas que, as coisas que vem acontecendo, elas vêm acontecendo naturalmente por omissão do Estado, então, a necessidade das famílias, e não sendo supridas pelo Estado, e aí a gente tem que recorrer à justiça, né, faz com que o familismo, ele tenha uma nova conotação, porque, se a gente hoje, se a (A. 1) hoje atende 20 mil famílias, nesse 7 anos e o governo federal, ele, nesses 7 anos, eles hoje não atendem nem mil famílias, a gente mostrou que as associações e as famílias elas podem ser melhor, né, e té mesmo mais efetiva do que o próprio Estado [...] (A. 1).

Assim como já nos trouxe Pereira-Pereira (2006), a família vem sendo, a partir da década de 1970, redescoberta como agente de proteção social, principalmente no que compete os cuidados em saúde de seus membros, suprimindo as necessidades, em especial nos cuidados crianças.

Nessa mesma linha, principalmente no que coube à reforma psiquiátrica, as famílias passam a ser cobradas, exigindo protagonismo diante das necessidades emergentes, colocando, segundo Rosa (2018, p. 83), as famílias e cuidadores/as num processo interrelacionado:

[...] um recurso, sobretudo instrumental para os serviços de saúde; um lugar de possível convivência com a pessoa com transtorno mental, com as marcas da obrigatoriedade legal negociadas; sobrecarregada, pelas novas demandas postas, inclusive impostas pelas alterações sociodemográficas; ator político, que se organiza, vocaliza necessidades e cria estratégias de luta; avaliadora de serviços, inserindo-se inclusive em pesquisas; gestora de serviços, principalmente, de saúde, educação, geração de emprego e renda, suprimindo lacunas do Estado e, provedora de cuidados, condição cada vez mais intensificada, sobretudo com as políticas de orientação neoliberal, ao mesmo tempo, postas como fundamentais, em razão desse grupo suprir dimensões que o Estado e suas políticas sociais não alcançam.

Percebemos, então, que a responsabilização das famílias diante da inércia do Estado em gerir políticas efetivas acaba por sobrecarregar essas famílias, principalmente aquelas que possuem a figura da mulher/mãe/solteira/cuidadora/provisora das condições básicas como a protagonista.

Vale ressaltar que, nas informações levantadas, verificamos que grande parte (se não a maioria) das associações foram/são iniciadas por iniciativa feminina (mães), as quais assumem também essa responsabilidade administrativa, além de assumirem a “comissão de frente” nos parlamentos quando há discussões relacionadas ao acesso terapêutico da Cannabis. Outro ponto que se evidencia é o caráter científico, com muitas dessas mulheres buscando conhecimentos e capacitações que contribuam para melhorar as condições de vida de seus entes, reforçando uma condição que pode ser entendida como “familista”, devido à sobrecarga de responsabilidades.

Assim, o "familismo", na expressão empregada por Esping Andersen (1999, p. 45) e Saraceno (1994, p. 60-81) é o processo de responsabilização das famílias nas

políticas sociais, as quais são convocadas para suprir a provisão de bem-estar social. Nesse sentido, não há uma oferta de serviços públicos para se reduzir custos das famílias, concentrando na instrumentalização das mulheres/mães/cuidadoras, que denotam o trabalho domiciliar e os cuidados como pilar da proteção social; pilar esse, expresso pelo trabalho não pago das mulheres.

Dessa forma, Mioto e Campos (2003), abordam que o “familismo” é entendido de modo negativo, justamente porque não provê suficiente ajuda à família, as quais, diante da omissão do Estado, assumem integralmente essa responsabilidade, não devendo, portanto, um sistema com maior grau de "familismo", ser confundido com aquele que é pró-família.

Dessa maneira, percebemos as Associações Cannabicas como mecanismo de política social dentro do proibicionismo, o que se evidencia nos fragmentos abaixo:

[...] O familismo ele é um crime, né, porque você jogar a responsabilidade para família daquilo que você [Estado] não faz e exigir alguma coisa de uma família da qual você é responsável por cuidar, porque o governo é responsável em cuidar das famílias brasileiras, né, prover educação, saúde, segurança no mínimo, então quer dizer, quando você empurra isso para a família, você tá sendo autoritário, e faz monte de coisa junto. A associação é justamente isso, ela vai contra tudo isso e ela, eu acho que o maior afrontamento contra o familismo está no acolhimento, eu acho que o acolhimento é o grande diferencial, porque hoje, a gente percebe que as pessoas chegam ansiosas para falar, porque o médico não ouviu, o médico que ela foi lá no plano de saúde, ou no SUS, atendeu ela em 15, 20 minutos, deu uma receita, um monte de exame e mandou ela embora, e voltar outro dia, não existe afinidade com paciente, as pessoas, a gente entrou no mecanismo de atendimento de saúde [...] (A. 2).

[...] me lembrou muito do caso recente do Ministro da Educação que falou que - “criança com deficiência atrapalha na sala de aula”, e no decreto do (Presidente da República) tá escrito que isso é uma opção da família, né, então, eu acho que é isso é um pouco desse familismo, que você trouxe, me lembrou muito esse conceito, nesse caso, por exemplo, né, que eles jogam a responsabilidade na mão da família, né. Então, porque quando você fala as funções políticas da associação, quando você fala o termo associação, você já tira do colo da família, né, porque é uma pessoa jurídica. Então acho que aí já tá o extrapolar, então, a associação, quando ela entra em cena, sobretudo, na cena política, eu acho que ela tá dando assim, Ah, tá, ela tá mandando uma resposta pro Estado, né, aqui, a gente está fazendo uma coisa que vocês não estão fazendo, e a gente está

fazendo exatamente porque vocês não estão fazendo... [risos]... [...] (A. 3).

[...] o familismo diminui a ideia de que o governo é responsável pelo bem-estar social. Só por definição é possível entender que existe algo errado com esse entendimento. As Associações são sim importantes para aumentar o acesso a produtos com Cannabis, mas não devem ser únicas nesse processo, o poder público também possui suas responsabilidades [...] (A. 5).

Nesse sentido, percebemos a violência, expressa em forma de lei e regulações, as quais servem, na realidade, como controle social da população, colocando então o “familismo” como parte integrante da abstenção do Estado, que cobra das famílias para que elas sejam parte integrante do movimento de proteção, mas são sobrecarregadas pelo contexto histórico de políticas contributivas. Assim, o conceito de “proteção” que a família deve exercer extrapola a segurança material e bem-estar econômico dos seus membros, abrangendo relações, valores, princípio formativo e socializador desenvolvido pela família.

3.12 Os desafios das Associações Cannabicas na busca pela garantia de acesso

Conforme o decurso do debate, foi possível identificar, através das respostas da entrevista, alguns desafios que as famílias e os pacientes enfrentam até que se efetive o direito ao acesso à Cannabis terapêutica, seja por receita médica ou por HC e salvo-conduto para cultivo. Nesse sentido:

[...] as associações só existem porque o governo não faz o papel dele, porque se o governo fizesse as associações não existiriam [...] (A. 2).

[...] o grande desafio que a gente já falou, é ver como que é a política de reforma das drogas do Emílio e do Nêmer, e da Cecília, da Gabi, dessa galera toda. Eles foram super importantes na parte jurídica, eu acho que todos são importantes agora, a gente tem que entender, baixar os egos, e achar ponto em comum, e respeitar a opinião do outro, e o formato do outro, se a gente conseguir respeitar o formato e a opinião do outro, e não querer invadir, não querer mudar o outro, porque todos são respeitados dentro do seu, do seu nicho, então, vamos se respeitar, vamos entender, mas não achei para mim pontos em comum beleza, tá, não precisa se agredir, agora, o que não dá é pra querer impor, a não, tem que ser assim, não cara, a gente não

sabe, o que é certo e errado porque não tem lei, já começa por aí [...] (A. 2).

[...] e tem muita gente que não pode pagar e paga fica até com vergonha de pedir isenção. Então você, você fazer esse equilíbrio, né, para você ser o mais justo possível, é um grande desafio, mas, eu acho que a gente também tem cada dia mais melhorado nesse sentido, né, de tentar entender que não é quem são essas pessoas, o que mais a gente pode fazer por elas até onde a gente consegue ajudar essas pessoas [...] (A. 3).

[...] cada associação tem o seu modelo. né. Hoje é o grande desafio dentro da federação é justamente esse, porque a gente tem basicamente quatro tipos de associações, né [...] (A. 2).

[...] As dificuldades são das mais variadas, atualmente no Brasil, o tratamento com Cannabis ainda não está disponibilizado em sua integralidade pelo SUS, o alto valor dos produtos atua como um filtro, deixando este tratamento pouco acessível. Sendo assim, podemos dizer que o custo do tratamento é uma importante dificuldade a ser superada. Outro ponto também é a falta de informação disponível e a penetração destas informações nos extratos mais fragilizados da população [...] (A. 5).

[...] o grande desafio também, é juntar essas quatro embaixo do guarda-chuva, que é a FACT, e fazer com que essas quatro sejam reconhecidas, cada uma do seu jeito, pela lei, e que essas quatro também consigam uma retro-alimentar (sic.) a outra de alguma forma, uma possa ajudar a outra alguma forma [...] (A.2).

Com base nas informações coletadas, verificamos que os desafios vão além da omissão do Estado, existe uma “briga de ego”, justamente pela divergência de opiniões dentro das próprias instituições e, conforme abordado pelos entrevistados/as, as divergências são interessantes desde que seja para o bem comum e não apenas para benefícios de caráter individualista.

Com isso, com os atritos e até com a falta de uma política de drogas justa e não excludente, percebemos que:

[...] mais do que colocando os nossos pacientes em segundo plano, a gente tá jogando é, grandes oportunidades pro lixo, pra fora assim, jogando fora [...].

Nesse sentido, Yasbek (2009) nos fez refletir sobre as novas demandas que são incorporadas ao sistema de proteção social pela ampliação da vulnerabilidade, e estas por sua vez assumem novas configurações e representam experiências de desqualificação e de exclusão social, o que se reflete nas abordagens realizadas até aqui, em que a sociedade tolera e banaliza a pobreza, se mantém inerte minimizando situações que se resolveriam com uma simples mudança em uma lei retrógrada e ultrapassada.

Evidencia-se, uma deficiência na condução de algumas políticas, em especial a de saúde, em que as famílias são atendidas com ações imediatistas e focadas no cuidado do sujeito, mas, que não condizem com a definição de saúde da OMS, já trazida nesse debate, que compreende além da ausência de doenças, mas, um conjunto completo de bem-estar físico, psíquico e espiritual.

A família, nessa dinâmica, acaba sendo culpabilizada pelo adoecimento do sujeito, reforçando os princípios de abandono do Estado em suas políticas sociais, tornando, para as famílias vulneráveis mais uma fonte punitiva do que protetiva.

Para Mioto (2010, p. 169-170), a interferência pública só acontece quando ocorre a falha da família e do mercado; em outras palavras, a política pública ocorre de maneira compensatória e temporária, em detrimento da sua falência nas condições de sobrevivência, de suporte afetivo e de socialização dos membros.

Tendo em vista as discussões realizadas, verificamos o que nos trouxe Teixeira (2010), quando afirma que a relação entre família e políticas públicas se materializa no campo da reprodução social, caracterizando-se no esforço das famílias em tornarem-se interlocutoras do Estado e de executarem a função protetiva que ele deveria exercer.

A partir dessa reflexão relacionada à proteção social, podemos destacar as estratégias utilizadas pelas Associações Cannabicas, que visam a incorporação familiar nas políticas e no acesso negligenciado pelo Estado, conseguindo absorver as condicionalidades das famílias e a sobrecarga familiar que vivenciamos dentro de um contexto proibicionista e criminalizante.

Resumidamente, apresentamos nesse capítulo aspectos que mostram as falhas do Estado em sua função protetiva e como as Associações Cannabicas encontram brechas que estão auxiliando as famílias a obter, através da judicialização da saúde, o direito à terapia cannabica. Também demarcamos o percurso metodológico para chegar aos

resultados, com base nas entrevistas propiciadas pela pesquisa de campo, esta que, embora tenha ocorrido virtualmente, proporcionou a apreensão das relação entre Estado, Proteção Social e Família, trazendo a tônica do proibicionismo e da “guerra às drogas” que são utilizados equivocadamente como solução política e como isso vem sendo modificado pelo trabalho das Associações Cannabicas na defesa do uso da Cannabis enquanto um direito à saúde.

Também trouxemos discussões que definem a família como agente da proteção social, que, através do mecanismo da desobediência civil, supre algumas lacunas postas entre o paciente e o acesso à Cannabis enquanto terapia, articulando maneiras de superar o proibicionismo através do conhecimento e a busca por políticas públicas realmente efetivas e justas, superando também as questões históricas que estão atreladas ao uso de substâncias.

Frente a isso, destacamos como as Associações Cannabicas desenvolvem seus trabalhos na busca pelo acesso à maconha e como uma nova regulamentação pode contribuir para proporcionar qualidade de vida aos pacientes, familiares e sociedade no geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os contextos que criminalizam o uso de Cannabis, em suas mais variadas formas, nos fazem refletir sobre o enfrentamento à violência e à criminalidade, fatores que seguem lado a lado em um país que ainda aposta na popular “guerra às drogas” como a solução definitiva para mediar conflitos. Nesse sentido, por vezes nos deparamos com a sociedade subjugando usuários/as e famílias, sem compreender sequer o contexto desse uso.

Sendo assim, vemos a necessidade de se criarem caminhos de interlocução entre usuários/as, familiares, Estado e sociedade, vislumbrando espaços de debates saudáveis nos quais se possa repassar informações quanto aos objetivos vinculados ao uso de substâncias. Diante desses impasses, a sociedade recai em um estado de necessidade, a partir do qual muitas famílias se unem na tentativa de buscar apoio e legitimidade para suas lutas, seja no enfrentamento à repressão e à criminalização (individual e social), seja no enfrentamento político, literalmente “batendo de frente” com o Estado diante de sua “inércia protecionista”.

Dessa maneira, essa discussão objetivou contribuir para o direito de acesso à saúde e dignidade, diante do uso da Cannabis (maconha) para tratamento de doenças, motivo pelo qual muitas famílias ainda sofrem e passam a viver na ilegalidade, assumindo o risco de incorrerem em tráfico por não existir no Brasil uma política efetiva voltada ao bem-estar das famílias.

Em meio a isso, surgem as Associações Cannabicas, instituições que fazem a interlocução entre indivíduos, Estado e sociedade, com o objetivo de garantir acesso aos medicamentos, através de um enfrentamento político, que demarca relações e garantias de direitos. Sendo assim, essa pesquisa objetivou discorrer sobre o protagonismo familiar diante das circunstâncias do uso da Cannabis e qual papel do Estado frente ao uso terapêutico dessa planta.

A presente discussão permitiu identificar e compreender de que modo a família tem protagonizado o enfrentamento político pelo uso terapêutico da Cannabis perante a uma sociedade proibicionista e à desresponsabilização do Estado no que tange à proteção social dos indivíduos, este que foi descrito como o objetivo geral a ser alcançado.

Com isso, buscamos responder as seguintes questões norteadoras: em que medida o papel das Associações Cannabicas frente ao uso terapêutico da Cannabis, em uma sociedade proibicionista, pode ser fundamental? De que modo tais associações têm engendrado as transformações necessárias frente ao proibicionismo, no que tange ao processo de regulamentação da Cannabis, garantindo acesso e apoio ao uso terapêutico?

Diante de todo o percurso abordado nessa discussão, percebe-se que há uma grande lacuna entre o que está expresso como direito e a efetividade dos mesmos e isso se destaca na execução de políticas superficiais, que, em sua maioria, não resolvem o problema, mas os empurram para as próximas gestões e, caso não haja materialidade no discurso contraposto, podemos expandir a proibição vigente por um longo período ainda, acarretando em mais violência e perpetuando a famigerada “guerra às drogas”.

Foi possível então compreender a relação do Estado, Proteção Social e Família na sociedade brasileira, refletindo sobre as contradições que levaram as famílias a assumirem o papel de proteção social, este que foi e continua sendo negligenciado pelo Estado, através de seu conjunto de mecanismos de controle, violência e coerção.

Diante disso, percebemos que, através do mecanismo de “Desobediência Civil Pacífica”, configurado em fazer algo que, judicialmente é ilícito em nome de um bem maior, neste caso plantar maconha e fornecer remédios dela para quem necessita, as famílias adentram ao crime, mostram para o judiciário que estão cometendo uma ilicitude para salvar vidas, pedem asilo político através de HC’s, salvo-condutos e autorizações para não serem encarceradas, comprovam as patologias e as doenças dos familiares através de laudos médicos, evidenciam as melhoras já apresentadas com o uso da planta, comparando com pesquisas que comprovam cientificamente esses efeitos clínicos, montam grupos de pessoas que se unem por uma causa coletiva e formam as Associações Cannabicas; estas que se configuram em um espaço coletivo para somar as lutas e enfrentamentos.

Desvelamos e refletimos sobre o proibicionismo, mecanismo utilizado pelo Estado para “resolver” a questão política da regulamentação das drogas, eximindo-se dela e se desresponsabilizando pela proteção social dos indivíduos, utilizando a violências das forças de segurança e justificando que era pensando em um bem maior, este que, embora fosse almejado, nunca foi o foco do poder estatal, que está centrado na defesa dos interesses do modo de produção capitalista.

Nesse sentido, percebemos que as questões voltadas à pobreza e às pessoas em situação de vulnerabilidade, sempre foram tratadas como um problema, á que o Estado deveria intervir de maneira a assegurar condições de subsistência para elas, entretanto, o que se expressa é a relação de privilegiamento capital, que trata a pobreza como algo prejudicial ao Estado e à burguesia.

Também objetivamos historicizar brevemente o uso da Cannabis no Brasil, levando em conta os aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos, refletindo sobre o processo de criminalização de indivíduos e de famílias frente ao proibicionismo e a legitimação do Estado em criar leis proibicionistas, estas que já provaram sua ineficácia, mas, por meros interesses além e aquém, são mantidas e reforçadas cotidianamente.

Por fim, esse debate nos proporcionou identificar, apreender, compreender e analisar o papel das Associações Cannabicas no enfrentamento político das famílias quanto ao uso terapêutico da Cannabis, uma planta que há muito foi usada, acabou sendo proibida, e hoje ressurgue como alternativa para várias questões tidas como não resolvidas. Assim, as Associações Cannabicas no Brasil atuam para fortalecer a comunidade de entusiastas da Cannabis, promovendo iniciativas e criando caminhos para influenciar as políticas públicas e representar os interesses de quem defende a causa, proporcionando ainda, uma vida digna para que já obteve melhora com o uso da maconha.

Identificamos com esse estudo, que o protagonismo assumido pelas famílias junto às Associações, assim como aborda Rosa (2018), compreende um importante incentivo à participação, ao empoderamento e à autonomia desses sujeitos, os quais assumem um importante papel com ações e estratégias psicossociais, relacionadas à educação, à saúde e aos saberes, as quais incidem no fortalecimento do convívio comunitário. Segundo Rosa (2018), o protagonismo familiar acontece pelo estímulo à participação direta dos familiares nas ações socioeducativas, de direitos, de gestão e de expansão do conhecimento. Também, de maneira indireta, objetiva a participação política através de representação em conselhos e conferências de saúde.

Outro ponto nos leva a refletir sobre o cuidado e as questões familiares apresentam, no sentido de desprender atenção (na maioria das vezes integral) para os enfermos que fazem parte daquele núcleo, garantindo à promoção do direito à saúde no contexto de cuidado com a saúde física, mental e espiritual. Nesse sentido, Rosa (2018)

reforça que “[...] o cuidado em saúde mental a partir da reforma psiquiátrica é partilhado entre família e serviços de saúde [...]”; entretanto, por vezes percebemos que grande parte da responsabilidade é “romantizada” como superação das desigualdades e agravos, nos revelando uma forma de violência institucionalizada, em que as pessoas tem direitos sociais dispostos na Constituição Federal e a uma rede de serviços públicos intersetoriais, e mesmo assim são culpabilizadas pela ineficácia desses serviços.

Desse modo, ao falarmos dos direitos dos familiares, logo somos remetidos aos cuidadores/as, os quais, devido à sobrecarga de responsabilidades em busca de uma legislação mais inclusiva e na proposição de políticas públicas efetivas, assumindo aquilo que é negligenciado pelo Estado – a proteção social, são desinvestidos e expropriados de seus próprios direitos políticos (ROSA, 2018).

Nesse sentido, esperamos que esta pesquisa gere visibilidade ao trabalho desenvolvido pelas Associações Cannabicas e, por meio dele, possa contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas efetivas, tanto na área da saúde, como nas áreas da assistência social e previdência, as quais juntas formam o tripé da seguridade social.

Finalizamos o debate, mas, a discussão vai perdurar, visto que até a conclusão destes estudos, ainda não havia um posicionamento quanto à votação do PL 399/15, tampouco um argumento sobre a possibilidade de regulamentação da Cannabis para uso adulto/social no Brasil.

Assim, vários pontos permanecem em aberto, aguardando novas modificações na legislação e “na cabeça das pessoas”, ou seja, para que se possamos verificar novas abordagens e discussões, é preciso uma (re)formulação sociocultural, assim como alguns países já vem debatendo e modificando conceitos, rompendo tabus e principalmente, enfrentando esse preconceito histórico-cultural que cerca a Cannabis e suas formas de uso, além de rever e extinguir questões patrimonialistas, racistas misóginas, étnico-raciais, dentre outras. Também salientamos que, embora haja mecanismos que estão proporcionando o acesso à Cannabis, não existe ainda um consenso, seja em qual for a área, sobre os benefícios ou malefícios da maconha, a qual ainda permanecerá na “na boca e na mente e na vida” de muitas pessoas no decorrer dos próximos anos.

REFERÊNCIAS

ACURCIO, Francisco de Assis. **Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil.** (S.d.).

ADORNO, Sergio. **Exclusão socioeconômica e violência urbana.** Revista Sociologias, Porto Alegre, ano 4, nº 8, jul/dez 2002, p. 84-135, 2002.

ANDRADE, Daniel Pereira. **O que é o neoliberalismo? A renovação do debate nas ciências sociais.** Revista Sociedade e Estado – Volume 34, Número 1, Janeiro/Abril 2019. P. 211-239.

ANTUNES, A.M.S.; MAGALHÃES, J.L. (Orgs.). **Oportunidades em medicamentos genéricos: a indústria farmacêutica brasileira.** Rio de Janeiro: Interciência, 2008. *Apud* KORNIS *et all.* Transformações recentes da indústria farmacêutica: um exame da experiência mundial e brasileira no século XXI. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 24 [3]: 885-908, 2014.

ANTUNES, Mércio Mota. **Direitos do Usuário: consumo pessoal de drogas no Brasil.** São Paulo, Editora Catrumano, 2016. 148 p.

ARIMA, Gabriela. **2ª aula do IV Curso Livre de Cannabis Medicinal.** Aspectos Jurídicos da Cannabis Medicinal no Brasil. Exibida em: 11 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4U4Rhn3sKoE&ab_channel=MovReCam>.

ARRETCHE, M.T.S. **Emergência e desenvolvimento do welfare state: teorias explicativas.** Boletim Informativo e Bibliográfico em Ciências Sociais, v. 39, p.3-40, 1995, *apud* THOMSEN, Débora Bernardi Grandjean. Revisão de literatura sobre o Welfare State. Revista Científica UMC Mogi das Cruzes, v.3, n.2, agosto 2018.

ACHILLADELIS, B.; ANTONAKIS, A.; CINES, M. **The dynamics of technological innovation: The case of the chemical industry.** *Research Policy*, n. 19, p. 1-34, 1990. *Apud* KORNIS *et all.* Transformações recentes da indústria farmacêutica: um exame da experiência mundial e brasileira no século XXI. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 24 [3]: 885-908, 2014.

AZAMBUJA, Darcy. **Teoria Geral do Estado.** Editora Globo. [s.d].

BARCELLOS, Renato Naves. Desembargador do Estado do Paraná, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro, Lisboa: Edições 70, 2010. GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In.: MINAYO, M. C. S. (org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

BARRETO, Mauricio Lima. **Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, 22(7): 2097-2108, 2017.

BARROS, André; PERES, Marta. **Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas.** Revista Periferia. Volume III, Número 2.

BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: Fundamentos e História.** São Paulo: Cortez Editora, 2006.

BERELSON, B. **Content analysis.** In: Communication Research. New York: University Press *apud* Gil, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.

BERTOLOZZI, Mari a Rita; GRECO, R. M. **As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais.** Rev.Esc.Enf.USP, v.30, n.3, p.380-98 , dez . 1996.

BICALHO, P. P. G.; JAGEL, D. C.; REBEQUE, C. C. **Psicologia e políticas de segurança pública: o analisador ‘Caveirão’.** Revista Psico, v. 39, nº 4, p. 418-424, out./dez. 2008. Rio de Janeiro – RJ.

BIFANO, Amélia Carla Sobrinho; TEIXEIRA, Tatiana Silva (org.). **Políticas públicas e sua efetivação local.** Viçosa – MG: UNIEDHS, 2014.

BOAS, T.; GANS-MORSE, J. **Neoliberalism: from new liberal philosophy to anti-liberal slogan.** Studies. In: Comparative International Development, v. 44, n. 2, p. 137-161, 2009, *apud* ANDRADE, Daniel Pereira. O que é o neoliberalismo? A renovação do debate nas ciências sociais. Revista Sociedade e Estado – Volume 34, Número 1, Janeiro/Abril 2019. P. 211-239.

BONAVIDES, Paulo. **Ciência Política.** 10. ed. Malheiros Editores. 2000.

BORBA, Fernanda Ely. **Políticas Sociais no Neoliberalismo, Responsabilização das Famílias e Violações de Gênero.** Colunas e Artigos Hot Empório, 2017. Disponível em: <<https://www.âickr.com/photos/sethph88/8444715093>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem.** Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>>.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria executiva. **Sistema Único de Saúde – SUS: princípios e conquistas.** Brasília. 2000. 44 p.

BRASIL. Planalto da República. Código Civil Brasileiro. **LEI N ° 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm>.

BRASIL. Planalto da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **PL 399.** Agência de notícias da Câmara. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=947642>>. Acesso em 20 de abril de 2021.

BRASIL. **Lei 11.343/06 de 23 de agosto de 2006.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>.

BRASIL. Planalto da República. **Decreto-Lei Nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm>.

BRUNO, Marcus. **Prati-Donaduzzi obtém patente de CBD por 20 anos no Brasil e setor teme monopólio.** Portal Cannabis & Saúde. Disponível em: <<https://www.cannabisesaude.com.br/patente-cbd-prati-donaduzzi/>>.

BURKE, P. **História e teoria social.** São Paulo: Unesp, 2000, *apud* CARVALHO, Inaiá Maria Moreira de. ALMEIDA, Paulo Henrique de. Família E Proteção Social. Revista São Paulo em Perspectiva, 17(2): 109-122, 2003.

CALZADA, Julio. **Drogas, individuo y sociedade: un enfoque interdisciplinario.** In: Drogas, individuo y sociedade – un enfoque interdisciplinario. Montevideo – Uruguay. Espacio Interdisciplinario Universidad de la República Uruguay. (Café & Tertulia. Colección 1/12). 2013. p. 12 - 13.

CAMPOS, M. S.; MIOTO, R. C. T. **Política de Assistência Social e a posição da família na política social brasileira.** Revista Ser Social, Brasília: UnB, v.1, n. 1. p. 165-190, jan/jun 2003, *apud* MIOTO, Regina Célia Tamasso; LIMA Telma Cristiane Sasso de. Quem Cobre As Insuficiências Das Políticas Públicas?: aportes para o debate sobre o papel da família na provisão de bem-estar social. In: II Jornada Internacional de Políticas Públicas. UFMA. São Luís – MA, 23 a 26 de agosto 2005.

CAMPOS, Marta Silva. **O Casamento da Política Social com a Família: feliz ou infeliz?** In: MIOTO, Regina Célia; CAMPOS, M. CARLOTO, C. (orgs.) Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social. São Paulo: Cortez, 2015.

CAMPOS, Thana Cristina. **Doenças Negligenciadas, Pobreza e Exclusão Social: mera coincidência geográfica?** Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo v. 103 p. 793 - 830 jan./dez. 2008.

CANNABIS & SAÚDE. **A “desobediência civil pacífica” da Apepi pelo uso medicinal da Cannabis.** Redação Cannabis & Saúde. 28 de julho de 2020. Disponível

em: <<https://www.cannabisesaude.com.br/a-desobediencia-civil-pacifica-da-apepi-pelo-uso-medicinal-da-cannabis/>>.

CARDOSO, Univaldo Coelho *et all.* **Associação**. Série Empreendimentos Coletivos. 46p. Sebrae. Brasília, 2014.

CARVALHO, Inaiá Maria Moreira de. ALMEIDA, Paulo Henrique de. **Família E Proteção Social**. Revista São Paulo em Perspectiva, 17(2): 109-122, 2003.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil: O longo Caminho**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

COELHO, Edmundo Campos. **A criminalização da marginalidade e a marginalização da criminalidade**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, 12 (2) 139-161, abr./jun. 2005 *apud* SOUZA, Aknaton Toczek. Perigo À Ordem Pública: Um Estudo Sobre Controle Social Perverso E Segregação. Curitiba, 2015.

COLUCCI, Cláudia. **À revelia da Justiça, associação do Rio fornece óleo de maconha a pacientes**: Prática de desobediência civil pacífica foi informada à Justiça em pedido por autorização. 02 de outubro de 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/10/a-revelia-da-justica-associacao-do-rio-fornece-oleo-de-maconha-a-pacientes.shtml>>.

CFM. **A tragédia da maconha: causas, consequência e prevenção**. Conselho Federal de Medicina. Série: Drogas lícitas e ilícitas. Comissão para Controle de Drogas Lícitas e Ilícitas. – Brasília: CFM, 2019. 159 p.

COLOMBANI, Fabiola; MARTINS, Raul Aragão. **O Movimento Higienista Como Política Pública**: Aspectos Históricos E Atuais Da Medicalização Escolar No Brasil. RPGE– Revista on line de Política e Gestão Educacional, v.21, n.1, p. 278-295, 2017 ISSN: 1519-9029.

CROSBY, Alfred W. **Imperialismo ecológico**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993, *apud* IANNI, Octávio. A Violência na Sociedade Contemporânea, *in* Estudos de Sociologia, Araraquara, n.12, p. 7-28, 2002.

CRUZ, Lenadro. **Associação de canábis medicinal é exemplo de modelo para regulamentação**. In: Justificando: mentes inquietas pensam direito. 2021. Disponível em: <<http://www.justificando.com/2021/03/01/associacao-de-canabis-medicinal-e-exemplo-de-modelo-para-regulamentacao/>>.

CUNHA, Alexandre. **Menos saúde, mais repressão: prioridades mudam no combate a drogas no Brasil**. Disponível em <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57057664>>. Acesso em 21 de maio de 2021.

CUNHA, Carmen Lucia Nunes da. **A Responsabilização da Família no Cuidado de Seus Membros.** II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis – 23 a 25 de outubro de 2017.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos da Teoria Geral do Estado.** Editora Saraiva, 1972.

DAMATTA, Roberto. **A Casa e a Rua: Espaço, Cidadania, Mulher e Morte no Brasil.** 5.ed. Rio de Janeiro. 1997.

DANIEL, Samara Marlene. **Reflexões sobre a interdisciplinaridade a partir do trabalho de uma equipe de saúde de um programa de atenção domiciliar.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Bacharelado em Serviço Social. Florianópolis, 2011. 84 f.

DÉCORET, B. **Familles.** Paris: Economia, 1998. 112 p, *apud* CARVALHO, Inaiá Maria Moreira de. ALMEIDA, Paulo Henrique de. Família E Proteção Social. Revista São Paulo em Perspectiva, 17(2): 109-122, 2003.

DRAIBE, S. M. **As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas.** In: IPEA\IPLAN. Para a década de 90: prioridade e perspectivas de políticas públicas. Brasília: Ipea\Iplan, 1990, *apud* TEIXEIRA, Solange Maria. A família na trajetória do sistema de proteção social brasileiro: do enfoque difuso à centralidade na política de Assistência Social. Revista Emancipação, Ponta Grossa, 10(2): 535-549, 2010. Disponível em: <<https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao>>.

DUARTE, Marcos José de Oliveira, *et all.* **Serviço Social, Saúde Mental e Drogas.** Editora Papel Social. Campinas, 2017, p.141-159.

DURKHEIM, E. **Division du travail social.** Paris: Alcan, 1893. *Apud* CABRAL, Augusto. A sociologia funcionalista nos estudos organizacionais: foco em Durkheim. Cadernos EBAPE.BR - Volume II – Número 2 – Julho 2004. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape>>.

ELIAS, N. **O processo civilizador,** p.198, *apud* SOUZA, Aknaton Toczek. Perigo À Ordem Pública: Um Estudo Sobre Controle Social Perverso E Segregação. Curitiba, 2015. 138 p.

ENGELS, Friedrich. **A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado - II A Família.** 1884. Disponível em: <<https://www.marxists.org/portugues/marx/1884/origem/cap02.htm>>.

ESCOHOTADO, A. **O Livro das Drogas: Usos e abusos, desafios e preconceitos.** São Paulo: Dynamis, 1997.

ESCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário.** Rio de Janeiro, 1993. Tese (mestrado), ENSP/Fiocruz.

ESPING-ANDERSEN, G. **As três economias políticas do Welfare State.** Lua Nova, São Paulo, n. 24, p. 85-116, set. de 1991.

FIGUEIREDO, Livia Guilherme; SILVA, Luíz Cláudio de Jesus; SILVA, Raissa Pires da. **A Marcha Da Maconha Sob Os Parâmetros Dos Direitos E Garantias Fundamentais.** Universidade Federal de Roraima – UFRR, 2009.

FERRUGEM, Daniela. **Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial.** Belo Horizonte. Letramento, 2019. 142 p.

FREITAS, Paula Martins Felipe de. **Responsabilização da família frente à ausência de políticas sociais: as dificuldades no cuidado com o parente enfermo domiciliar.** I Seminário Nacional: Família e Políticas Sociais no Brasil - UFV - Grupo 1:Família e Políticas Públicas. 16 a 18 de outubro de 2017.

FREY, Klaus. **Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil.** In: Planejamento e Políticas Públicas, nº 21, jun. 2000.

FONSECA, Claudia. **Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica.** Saúde e Sociedade v.14, n.2, p.50-59, maio-ago. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/WGpvJkq4tm4wmZJbGcMkHGg/?lang=pt>>.

GERIZ, Sheila. **“Nada para nós sem nós”: federação une associações de cannabis no Brasil.** Disponível em: <<https://www.smokebuddies.com.br/federacao-une-associacoes-de-cannabis-no-brasil/>>. Acesso em 25 de março de 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6ª ed. São Paulo. Atlas, 2008.

GOMES, Romeu. **Análise e Interpretação de dados em Pesquisa Qualitativa.** In: DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otavio; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 17 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

GUILHERME, Camila Guedes.(*et. all*). **Cannabis Sativa (Maconha): Uma Alternativa Terapêutica no Tratamento de Crises Convulsivas.** Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Dez. 2014;12(2)

GOMES, Mônica Araújo; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. **Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas.** Ciência & Saúde Coletiva, 10 (2): p. 357-363, 2005.

GONÇALVES, Aline Chiesa. **A responsabilização da família brasileira a partir do desenho das políticas sociais compensatórias e focalizadas.** In: Serv. Soc. Rev., Londrina, V. 17, N.2, P.91 - 107, Jan./Jun. 2015.

GRILLO, C. C.; POLICARPO, F.; VERÍSSIMO, M. A. **A “Dura” E O “Desenrolo”:** Efeitos Práticos da Nova Lei de Drogas no Rio De Janeiro. Rev. Sociol. Polít., Curitiba, v. 19, n. 40, p. 135-148, out. 2011.

HENRIQUE, Jhonattan. **Keynesianismo: o que diz essa teoria econômica?** Politize! 2019. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/keynesianismo/>>.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil:** Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 19ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 2ª ed. São Paulo. Cortez, 1999, 326 p

IANNI, Octávio. **A Violência na Sociedade Contemporânea,** in Estudos de Sociologia, Araraquara, n.12, p. 7-28, 2002.

IGNÁCIO, Julia. **Judicialização da saúde no Brasil: o que é?** Politize!, 2020. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/judicializacao-da-saude-no-brasil/#:~:text=Quando%20um%20indiv%C3%ADduo%20tenta%20utilizar,para%20o%20sistema%20de%20justi%C3%A7a>> .

IYDA, M. **Cem anos de saúde pública: a cidadania negada.** São Paulo, Universidade Estadual Paulista, 1994.

KARAM, M. L. **Redução de danos, ética e lei: os danos das políticas proibicionistas e as alternativas compromissadas com a dignidade do indivíduo.** In; SAMPAIO, C & CAMPOS, M. Drogas, Dignidade & Inclusão Social: A lei e a prática da redução de danos. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Redutores de Danos, 107 2003. pp.45-97 *apud* VIDAL, Sérgio M. S. Colhendo Kylobytes: O Growroom e a cultura do cultivo de maconha no Brasil. Monografia. Universidade Federal Da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Departamento de Antropologia. Salvador – BA, 2010. P. 42.

KORNIS, George E. M.; BRAGA, Maria Helena; PAULA, Patricia A. Baumgratz de. **Transformações recentes da indústria farmacêutica:** um exame da experiência mundial e brasileira no século XXI. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 24 [3]: 885-908, 2014.

LABATE, Beatriz Caiuby; GOULART, Sandra Lucia; FIORE, Mauricio. *et all.* (Orgs.) **Drogas e cultura:** novas perspectivas. EDUFBA. 2008, p.23.

LÖWY, Michael. **As Aventuras De Karl Marx Contra O Barão De Münchhausen.** Marxismo e Positivismo na Sociologia do Conhecimento, São Paulo: Editora Cortez, 1994.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn. **Associações, Participação e Representação: Combinações e Tensões.** Lua Nova, São Paulo, 84: 141-174, 2011.

MACHADO, André Sebastião Silva. **A Família, Instrumento de Proteção Social: Redescoberta e Culpabilização.** III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais: Expressões socioculturais da crise do capital e as implicações para a garantia dos direitos sociais e para o Serviço Social. S.d.

MACHADO, L.Z. **Famílias e individualismo: tendências contemporâneas no Brasil.** Brasília: Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília, 2001. 15 p. (Série Antropologia, n.291), *apud* CARVALHO, Inaiá Maria Moreira de. ALMEIDA, Paulo Henrique de. **Família E Proteção Social.** Revista São Paulo em Perspectiva, 17(2): 109-122, 2003.

MAQUIAVEL, Nicolau. **O Príncipe.** Tradução Maria Júlia Goldwasser. Editora Martins Fontes. São Paulo. 2001.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status.** Tradução de Meton Porto Gadelha. Zahar Editores, Rio de Janeiro. 1967.

MARQUES, V.R.B. **A Medicalização da Raça: Médicos, Educadores e Discurso Eugênico.** Campinas: Editora da UNICAMP, 1994, *apud* COLOMBANI, Fabiola; MARTINS, Raul Aragão. O Movimento Higienista Como Política Pública: Aspectos Históricos E Atuais Da Medicalização Escolar No Brasil. RPGE– Revista on line de Política e Gestão Educacional, v.21, n.1, p. 278-295, 2017 ISSN: 1519-9029.

MARTINS, Vera Lúcia. **Mal(ditas) drogas: um exame dos fundamentos socioeconômicos e ídeo-políticos da (re)produção das drogas na sociedade capitalista.** 2011. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

MARX, Karl. **Crítica da Filosofia do Direito de Hegel.** São Paulo: Boitempo. (2005 [1843]).

MARX, Karl. **O Capital.** (2006 [1867]).

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **O Manifesto do Partido Comunista.** Lisboa: Avante. 1997.

MARX, Karl. **Le 18 brumaire de Louis Bonaparte.** Paris: Mille et une Nuits (1997 [1852]), *apud* TIBLE, Jean. Marx contra o Estado. Revista Brasileira de Ciência Política, nº13. Brasília, janeiro - abril de 2014, pp. 53-87.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.); et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21ª ed., Editora Vozes. Petrópolis, 2002.

MIOTO, Renina Célia Tamasso. **A centralidade da família na política de assistência social**. Revista de Políticas Públicas. São Luis. EDUFMA, jan./jun. 2004, v. 8, n.1, p. 133-143.

MIOTO, R. C. T. **Família e Política Social: uma introdução ao debate sobre os processos de responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos**. XII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social/ENPESS. 2010.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Política social e trabalho familiar: questões emergentes no debate contemporâneo**. In: Revista Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 124, p. 699-720, out./dez. 2015.

MIOTO, Regina Célia; CAMPOS, M. CARLOTO, C. (orgs.) **Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social**. São Paulo: Cortez, 2015.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro setor e questão social; crítica ao padrão emergente de intervenção social**. São Paulo: Cortez, 2002. 288 p.

MORIN, Edgar; KERN, Anne B. **Terra-Pátria**. Porto Alegre: Sulina, 1995, *apud* IANNI, Octávio. A Violência na Sociedade Contemporânea, *in* Estudos de Sociologia, Araraquara, n.12, p. 7-28, 2002.

MOSER, Liliane; DAL PRÁ, Keli Regina. **Os Desafios de Conciliar Trabalho, Família e Cuidados: evidências do “familismo” nas políticas sociais brasileiras**. Revista Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 15, n. 2, p. 382 - 392, ago./dez. 2016.

MOTTA, Manuel Barros da. **Crítica da Razão Punitiva: Nascimento da Prisão no Brasil**. Editora Forense Universitária, 2011, *apud* MIGOWSKI, Eduardo. Das Ordenações Filipinas ao Código Criminal de 1830. Justificando: mentes inquietas pensam direito. 2018. Disponível em: <<https://www.justificando.com/2018/10/12/das-ordenacoes-filipinas-ao-codigo-criminal-de-1830/>>.

NUNES, Eliane Lima Guerra. 5ª aula do IV Curso Livre de Cannabis Medicinal. **Sistema Endocannabinoide e Patologias Tratadas com Cannabis**. Exibida em: 29 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1-FzPk6Tx1E&t=1658s&ab_channel=MovReCam>.

OLMO, Rosa Del. **A Face Oculta da Droga**. Tradução de OTTONI, Teresa. Rio de Janeiro, Revan, 1990.

PIMENTEL, S. **Perspectivas jurídicas da família: o novo Código Civil e a violência familiar**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, Cortez, Ano XXIII, p. 26-44, 2002.

PEREIRA, Potyara A. P. **A nova divisão social do bem-estar e o retorno do voluntariado.** In Revista Serviço Social e Sociedade, ano XXIV, nº 73, março de 2003. Cortez Editora.

PEREIRA-PEREIRA, Potyara Amazoneida. **Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar.** In: SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurílio Castro de; LEAL, Maria Cristina (organizadores). Política social, família e juventude: uma questão de direitos. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2006.

PREIRA, Thayse; MARÇAL, Vinicius; WIESE, Michelly Laurita; DAL PRÁ, Keli Regina. **O Cuidado em Saúde e as Implicações Para os Cuidadores Domiciliares.** II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – 23 a 25 de outubro de 2017.

POLARO, S. H. I. **Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade.** Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/12.pdf>. Apud CUNHA, Carmen Lucia Nunes da. A Responsabilização Da Família No Cuidado De Seus Membros. In: II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis – 23 a 25 de outubro de 2017. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/129460178.pdf>>.

POLICARPO, Frederico. **O consumo de drogas e seus controles: uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e de San Francisco, EUA.** Niterói: Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal Fluminense (Tese), 2013.

POLICARPO, Frederico; PRADO, Monique Fernanda; VERÍSSIMO, Marcos Alexandre. **Direito ao acesso e acesso ao direito: Mobilizações sociais e jurídicas pelo acesso à maconha medicinal.** V ENADIR, GT 2 – Sentidos de Justiça, direitos e criminalidades em perspectiva. USP, 2016. Disponível em: <<https://nadir.fflch.usp.br/sites/nadir.fflch.usp.br/files/upload/paginas/monique%20prado.pdf>>.

PONTING, Clive. **A green history of the World.** Londres: Penguin Books, 1991, *apud* IANNI, Octávio. A Violência na Sociedade Contemporânea, in Estudos de Sociologia, Araraquara, n.12, p. 7-28, 2002.

RACHID, Raquel. **Vadiagem: efeitos revogados de uma contravenção que vigora,** in GOMES, Mariângela Gama de Magalhães *et all.* Revista liberdades – a história da vadiagem - Publicação do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, nº 13, maio/agosto de 2013, ISSN 2175-5280.

RODRIGUES, Thiago. **Política e drogas nas Américas.** São Paulo: Educ: FAPESP, 2004, 334 p.

ROESLER, Átila da Rold. **Sobre a vadiagem e o preconceito nosso de cada dia.** Justificando: mentes inquietas pensam direito. 2016. Disponível em: <<http://www.justificando.com/2016/08/09/sobre-a-vadiagem-e-o-preconceito-nosso-de-cada-dia/>>.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos. **Ganhos da Ação em Rede a Partir das Associações de Familiares na Saúde Mental.** In DUARTE, Marcos José de Oliveira, *et all.* Serviço Social, Saúde Mental e Drogas. Editora Papel Social. Campinas, 2017, p.141-159.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública.** São Paulo, HUCITEC/Ed. UNESP, ABRASCO, 1994.

RUA, Maria das Graças. **Especialização em Gestão Pública Municipal: módulo básico.** Políticas Públicas. 3 ed. rev. atual. UFSC. Florianópolis. 2014.

SAAD, Luísa Gonçalves. **“Fumo De Negro”: A Criminalização Da Maconha No Brasil (C. 1890-1932).** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade Federal da Bahia – UFBA. Salvador – BA, 2013. 139 p.

SANTOS, W. G. **Cidadania e Justiça: A política social na ordem brasileira.** *Apud* TEIXEIRA, Solange; CRONEMBERGER, Izabel Herika Gomes Matias. O Sistema de Proteção Social Brasileiro, Política de Assistência Social e a Atenção à Família. 2015.

SARACENO, B. **Libertando Identidades.** *Apud* ROSA, Lucia Cristina dos Santos. Ganhos da Ação em Rede a Partir das Associações de Familiares na Saúde Mental. In DUARTE, Marcos José de Oliveira, *et all.* Serviço Social, Saúde Mental e Drogas. Editora Papel Social. Campinas, 2017.

SARAIVA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete (Org.). **Políticas Públicas.** Vol. I. Coletânea. ENAP. Brasília, 2006.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico.** 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SIMIONATTO, Ivete; LUZA, Edinaura. **Estado e sociedade civil em tempos de contrarreforma:** lógica perversa para as políticas sociais. Revista Textos & Contextos, Porto Alegre - RS, v. 10, nº 2, p. 215 - 226, ago./dez. 2011.

SOUZA, Aknaton Toczek. **Perigo À Ordem Pública: Um Estudo Sobre Controle Social Perverso E Segregação.** Curitiba, 2015. 138 p.

SOUZA, Líria Alves de. **"Evolução da Indústria farmacêutica";** *Brasil Escola.* Disponível em: <https://brasilescuela.uol.com.br/quimica/evolucao-industria-farmacautica.htm>. Acesso em 17 de março de 2021.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e (ORG). **O Serviço Social e o Popular: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura**. 7ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2011. (pgs. 23-70).

SOARES, Mário Lúcio Quintão. **Teoria do Estado: introdução**. 2. ed. rev. atual. Belo Horizonte: Del Rey. 2004. 404 p.

TEIXEIRA, Solange Maria. **A família na trajetória do sistema de proteção social brasileiro: do enfoque difuso à centralidade na política de Assistência Social**. Revista Emancipação, Ponta Grossa, 10(2): 535-549, 2010. Disponível em: <<https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao>>.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Família e proteção social: uma relação continuamente (re)atualizada**. Emancipação, Ponta Grossa, 13(1): 75-86, 2012. Disponível em: <<https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao>>.

THOREAU, Henry David. **A Desobediência Civil**. Editora Penguin. 1849. Tradução de José Geraldo Couto. 2012.

TORQUATO, Erik; FILEV, Renato. **Política Nacional de Drogas**. Disponível em: <<https://www.instagram.com/p/CPEuvTYqLLO/>>. Acesso em: 19 de maio de 2021.

UNIFESP. Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo. **Definição de Droga**. Disponível em <<https://www2.unifesp.br/dpsicobio/drogas/defini.htm>>.

UNODC. *United Nations Office on Drugs and Crime*. Escritório de Ligação e Parceria no Brasil. **Drogas: marco legal**. 2021. Disponível em: < <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>>.

VARGAS, Luna. **Indústria da Cannabis não é Indústria Farmacêutica**. Disponível em: <https://www.instagram.com/tv/B_Tk3aSBwO0/>. Acesso em 22 de abril de 2020.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Contribuições Recíprocas entre o Serviço Social Brasileiro e o Campo da Saúde Mental, e a Análise Crítica da Reforma Psiquiátrica no Contexto Neoliberal**. In DUARTE, Marcos José de Oliveira, *et all*. Serviço Social, Saúde Mental e Drogas. Editora Papel Social. Campinas, 2017, p. 29-50.

VENTURA, Dora Fix. **Um retrato da área de Neurociência e comportamento no Brasil**. Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa. Scielo. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/FWkB6QRJ4hkjJbqq66sfjcd/>>.

VERÍSSIMO, Marcos. **MACONHEIROS, FUMONS E GROWERS: um estudo comparativo do consumo e de cultivo caseiro de canábis no Rio de Janeiro e Buenos Aires**. 1. Ed. – Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

VIDAL, Sérgio M. S. **Colhendo Kylobytes: O Growroom e a cultura do cultivo de maconha no Brasil.** Monografia. Universidade Federal Da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Departamento de Antropologia. Salvador – BA, 2010. P. 41.

WEBER, Max. **Ensaio de sociologia.** 5 ed. Rio de Janeiro: Zahar. 1982.

YAZBEK, Maria Carmelita. **O significado sócio histórico da profissão.** In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, v. 1, 2009. pgs. (125-142).

ZANATTO, Rafael Morato (org). **Introdução ao Associativismo Canábico.** Editora: Disparo Comunicação e Educação - IBCCRIM - PBPD São Paulo, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: “BEM-BOLADO”: O PROTAGONISMO FAMILIAR E O PAPEL DAS ASSOCIAÇÕES CANNABICAS NO ENFRENTAMENTO POLÍTICO DIANTE DO USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS.

Pesquisador responsável: Adriel José de Quadros

Telefone para contato: (45) 9 9983-7816

Convido você a participar da minha pesquisa que tem o objetivo de identificar de que modo a família tem protagonizado o enfrentamento político pelo uso terapêutico da Cannabis perante a uma sociedade proibicionista e à desresponsabilização do Estado no que tange a proteção social dos indivíduos. Para isso será realizado uma entrevista, onde manteremos o sigilo, não o expondo e resguardando sua identidade, se assim desejar. Durante a execução, a pesquisa não apresenta riscos eminentes, entretanto, diante do potencial risco de comoção nos relatos e nas entrevistas, poderemos nos deparar com a possibilidade de não continuidade de relatos por parte de vocês, sendo reavaliada a possibilidade da coleta das informações de outra maneira que não venha a acarretar danos morais, constrangimentos, choro, etc. Utilizarei também as contribuições do Código de Ética dos/as Assistentes Sociais de 1993 (CE), que direcionam, juntamente com outros documentos, como realizar os trabalhos desses profissionais resguardando o sigilo de informações, quando necessário, além de dar aporte teórico para realização das entrevistas, frequentemente utilizada como ferramenta para obtenção das informações que necessitam, garantindo que a pesquisa seja idônea e correta. Assim a pesquisa será realizada dentro de parâmetros que estão previstos no Código de Ética do/a assistente social e a sua privacidade será resguardada, de acordo com o contido na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Para algum questionamento, dúvida ou relato de algum acontecimento, eu (pesquisador) poderei ser contatado a qualquer momento. Se no decorrer da entrevista você (entrevistada) se constranger com alguma pergunta pode optar por não respondê-la. O TCLE será entregue em duas vias, sendo que uma ficará com você e a outra comigo. Você não pagará nem receberá para participar do estudo; será mantida a confidencialidade e os dados serão utilizados somente para fins

científicos; você poderá cancelar sua participação a qualquer momento. A devolutiva dos resultados será feita a vocês diretamente, após a conclusão da referida pesquisa, sendo destinada cópia para a instituição participante.

Caso você precise informar algum fato ou situação decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em me procurar, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619, Bairro Universitário, Cascavel-PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar da pesquisa.

Nome completo do sujeito da pesquisa:

Assinatura: _____

Eu, Adriel José de Quadros, declaramos que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

Toledo, ____ de _____ de 2021.

Adriel José de Quadros
Pesquisador Responsável

APÊNDICE 2**TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO**

Título do Projeto: “BEM-BOLADO”: O PROTAGONISMO FAMILIAR E O PAPEL DAS ASSOCIAÇÕES CANNÁBICAS NO ENFRENTAMENTO POLÍTICO DIANTE DO USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS.

Pesquisador responsável: Adriel José de Quadros

Telefone para contato: (45) 9 9983-7816

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

1. Preservar a privacidade dos sujeitos de pesquisa e dados coletados;
2. Preservar as informações que serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. Divulgar as informações somente de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
4. Respeitar todas as normas da Resolução 510/16 na execução deste projeto.

_____, ____ de _____ de 2021.

Adriel José de Quadros
Pesquisadora Responsável

APÊNDICE 3**DECLARAÇÃO DE COLETA DE DADOS NÃO INICIADA**

Título do Projeto: “BEM-BOLADO”: O PROTAGONISMO FAMILIAR E O PAPEL DAS ASSOCIAÇÕES CANNÁBICAS NO ENFRENTAMENTO POLÍTICO DIANTE DO USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS.

Pesquisador responsável: Adriel José de Quadros

Telefone para contato: (45) 9 9983-7816

Tipo de Pesquisa:

- () Iniciação científica (X) Dissertação/Mestrado
- () TCC/Graduação () Tese/Doutorado
- () TCC/Especialização () Projeto Institucional

O pesquisador do projeto acima identificado declara que a coleta de dados não foi iniciada e somente iniciará após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

_____, ____ de _____ de 2021.

Adriel José de Quadros
Pesquisador Responsável

APÊNDICE 4**TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO**

Título do projeto: “BEM-BOLADO”: O PROTAGONISMO FAMILIAR E O PAPEL DAS ASSOCIAÇÕES CANNABICAS NO ENFRENTAMENTO POLÍTICO DIANTE DO USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS.

Pesquisador: Adriel José de Quadros

Professora orientadora: Maria Isabel Cardoso Formoso e Silva

Local da pesquisa:

Responsável pelo local de realização da pesquisa:

O(s) pesquisador(es) acima identificado(s) está(estão) autorizado(s) a realizar a pesquisa e a coleta dados, os quais serão utilizados exclusivamente para fins científicos, assegurando sua confidencialidade e o anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa segundo as normas da Resolução 510/16 CNS/MS e suas complementares.

_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura e carimbo do responsável pelo campo da pesquisa

APÊNDICE 5

23/12/2020

PERFIL DAS ASSOCIAÇÕES CANNABICAS

PERFIL DAS ASSOCIAÇÕES CANNABICAS

Formulário integrante da pesquisa de mestrado de Adriel José de Quadros: "BEM-BOLADO": O PROTAGONISMO FAMILIAR E O PAPEL DAS ASSOCIAÇÕES CANNABICAS NO ENFRENTAMENTO POLÍTICO DIANTE DO USO TERAPÊUTICO DA CANNABIS.

*Obrigatorio

Qual o nome da Associação?: *

Tu respuesta

Qual o segmento de atuação principal da Associação?: *

- Associação terapêutica
- Associação Industrial
- Associação de estudos e pesquisa
- Outras

Se na questão anterior sua resposta foi "outras", qual o segmento de atuação da Associação?:

Tu respuesta



23/12/2020

PERFIL DAS ASSOCIAÇÕES CANNABICAS

Em qual região está localizada a sede principal da Associação?: *

- Região Centro-Oeste
- Região Nordeste
- Região Norte
- Região Sudeste
- Região Sul

Qual o ano de início das atividades (antes da consolidação dos documentos e CNPJ)?: *

Tu respuesta

Qual o ano de fundação da Associação (consolidação dos documentos e CNPJ)?:

*

Tu respuesta

Quadro técnico de colaboradores/as (efetivos/as, estagiários/as, temporários/as, voluntários/as): *

- 0 - 5
- 5 - 10
- 10 - 15
- 15 - 20
- Acima de 20



23/12/2020

PERFIL DAS ASSOCIAÇÕES CANNABICAS

Quais áreas do conhecimento e/ou de atuação fazem parte da Associação?: *

- Administração
- Agronomia
- Biologia
- Direito
- Educação
- Enfermagem
- Farmácia
- Fisioterapia
- Gastronomia
- Medicina
- Nutrição
- Psicologia
- Química
- Serviço Social
- Outras
-

Se na questão anterior sua resposta foi "outras", qual área não foi contemplada?:

Tu respuesta

Qual o número de pacientes atendidos/as pela Associação?: *

Tu respuesta



23/12/2020

PERFIL DAS ASSOCIAÇÕES CANNABICAS

Qual o número total de associados/as (incluindo pacientes e familiares) atendidos/as pela Associação?: *

Tu respuesta

De onde os recursos financeiros que mantêm a Associação são oriundos?: *

- Das contribuições dos/as associados/as e familiares Das
- contribuições dos governos estaduais e/ou federal De
- doações espontâneas
- De projetos de captação de recursos
- Outras

Se na questão anterior sua resposta foi "outras", de onde são oriundos os recursos financeiros que mantêm a Associação?:

Tu respuesta

Em sua opinião, a desresponsabilização do Estado frente ao uso terapêutico da Cannabis, colabora para a criminalização das famílias e manutenção da "guerra às drogas"?: *

- Sim
- Não
- Talvez



23/12/2020

PERFIL DAS ASSOCIAÇÕES CANNABICAS

O enfrentamento à (já falida) "guerra às drogas" é um dos objetivos da atuação da Associação? *

- Sim
- Não
- Talvez

Enviar

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

GoogleFormularios



APÊNDICE 6

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1- A Lei nº 10.406/2002, em seu art. 53, define associação como: “Constitui-se as associações pela união de pessoas que se organizem para fins não econômicos”. Diante dessa afirmativa, sabemos que existem associações dos mais variados tipos, cada uma integrando objetivos comuns de determinados grupos. Sendo assim, o que é uma Associação Cannabica e quais os objetivos são propostos para sua consolidação?

2- Muitas famílias acionam o Estado judicialmente para garantir algo que já está garantido na CF, e por mais que pareça redundante, temos direito à saúde, mas encontramos barreiras governamentais para acessar este direito. Sendo assim, quando o governo deixa de exercer seu papel de proteção social, essa responsabilidade recai sobre as famílias, que de certa forma são pressionadas a encontrar brechas e subsídios para esses enfrentamentos. Quais as perspectivas da Associação (NOME DA INSTITUIÇÃO) diante do discurso de mudanças na regulamentação da Cannabis, e como se dá o enfrentamento político no que tange o papel e a função protetiva das famílias diante da desresponsabilização do Estado?

3- Em muitos debates ainda é possível perceber uma dissonância entre os termos utilizados, terapêutico ou medicinal, aonde, algumas pessoas chegam até a empregar o termo terapêutico quando se referem ao uso recreativo. Qual a terminologia mais adequada e quais distinções vocês fazem sobre as formas de uso?

4- Qual o papel das Associações Cannabicas frente ao uso da Cannabis terapêutica e quais as dificuldades/enfrentamentos das famílias que fazem uso da planta para tratamento de patologias?

5- Em relação ao contexto social de atuação das Associações Cannabicas, o que é pensado ou feito para além do acesso à terapia ou aos extratos da planta?

6- Quais os caminhos (legais e ilegais) as famílias perpassam para ter acesso a Cannabis, uma vez que a “legalização” da maconha no Brasil ainda é para poucos?

7- Algumas associações se organizaram e fundaram a Federação das Associações de Cannabis Terapêutica – FACT, consolidada em 21 de abril de 2021 diante de uma necessidade de organização dessas instituições para seguir parâmetros sobre como atuar frente às adversidades e situações que podem surgir. A FACT vem para somar na luta por uma regulamentação justa e inclusiva da Cannabis, atuando no campo da seguridade social, especialmente saúde e assistência social, em favor da coletividade e, em especial, dos hipossuficientes, em parceria com o Poder Público ou com a iniciativa privada na satisfação de direitos fundamentais sociais (GREEN SCIENCE TIMES, 2021). Vocês acreditam que há um consenso entre as abordagens das associações e o interesse das famílias ou ainda há divergência quanto à atuação? E entre uma associação e outra, existe consenso nas bandeiras de defesa ou há divergências que possam interferir no bom relacionamento? Em caso de divergências, como superar essas situações (políticas) em prol das famílias?

8- O contexto segregacionista é exponencial no Brasil, principalmente no que tange as grandes favelas e comunidades que são lembradas apenas pelas forças policiais no que se refere à “guerra às drogas”, esta que, embora fracassada, persiste como modelo de combate ao “crime”, sendo evidente a perseguição às populações jovens, pretas e periféricas. Nesse sentido, como é realizado o trabalho com essas famílias mais carentes, uma vez que as patologias não escolhem classe social, no entanto, o acesso à terapia cannabica pode ficar condicionado ao contexto socioeconômico?

9- O "familismo", na expressão empregada por vários autores é entendido como uma alternativa em que a política pública exige que as unidades familiares assumam a responsabilidade principal pelo bem-estar social, o que entendemos como negativo, justamente porque não provê suficiente ajuda à família. Nesse sentido, um sistema com maior grau de "familismo" não deve ser confundido com aquele que é pró-família. Dessa maneira, percebemos as Associações Cannabicas como mecanismo de política social dentro do proibicionismo. De que maneira vocês conseguem mensurar que a função política das associações extrapola o "familismo"?

10- Nos últimos anos, pudemos verificar avanços e retrocessos em relação a conjuntura das drogas. Um exemplo é a lei 13.840 de 05 de junho de 2019 que altera as Leis n^{os} 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei n^{os} 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1^o de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Esta reformulação abre pré disposição para a atuação das comunidades terapêuticas, fator que novamente nos remete ao higienismo praticado pelos hospitais psiquiátricos, quando ocorria a internação involuntária ou compulsória. Também tivemos alguns avanços com o PL399/2015, que embora tenha sido proposto antes da reformulação da política de drogas, ainda está em discussão no planalto, onde se abre precedentes para a indústria farmacêutica e restringe as Associações Cannabicas. Qual a opinião de vocês sobre esses avanços e retrocessos e como vocês vislumbram o futuro da política de drogas no Brasil? E quanto ao "mercado cannabico", quais as perspectivas?

11- O advogado Emílio Figueiredo, em uma aula ministrada no VI Curso da Cannabis Medicinal, fez um breve relato abordando a luta da Marcha da Maconha, movimento coletivo de adeptos ao uso da Cannabis que, em meados de 2011/12, conquistou o direito de ir pra rua manifestar sobre a legalização da maconha, tendo em vista que até então, a marcha era proibida e condenada por apologia. Em 2013, o uso da Cannabis passa a ser interpretado como ferramenta terapêutica no Brasil, deixando de lado o paradoxo de que causa danos e passando a ser utilizada no tratamento de doenças. Emílio reforça que a regulação está junto com o processo histórico, devido às pessoas que “meteram a cara” e foram pra rua marchar, foram para os tribunais manifestar e encarar esse Estado repressor. Outro ponto a se observar é que graças aos ditos “maconheiros”, os quais mesmo com a proibição mantiveram o hábito de cultivar maconha, extrair sementes, técnicas de cultivo e produção de compostos e subprodutos, são os grandes responsáveis por disseminar informações de suma importância para que essa “cultura cannabica” não se perdesse ou fosse esquecida. Assim, considerando que a luta coletiva desses e de outros movimentos é o pilar fundante para a visibilidade dos objetivos e do próprio movimento, e considerando também que algumas instituições possuem objetivos divergentes das demais, incorporando ramos diferentes de atuação, no geral, podemos afirmar que há integração entre as Associações Cannabicas? E com relação aos outros movimentos e coletivos, qual o grau de proximidade com a centralidade de atuação das Associações Cannabicas?

APÊNDICE 7

TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

1- A Lei nº 10.406/2002, em seu art. 53, define associação como: “Constitui-se as associações pela união de pessoas que se organizem para fins não econômicos”. Diante dessa afirmativa, sabemos que existem associações dos mais variados tipos, cada uma integrando objetivos comuns de determinados grupos. Sendo assim, o que é uma Associação Cannabica e quais os objetivos são propostos para sua consolidação?

R: (A. 1) - *“Bem, uma associação ela tem a natureza de um grupo de pessoas voltada para algum benefício da sociedade. Elas não têm fins lucrativos e elas são protegidas pela constituição, né, onde a gente tem o livre exercício, desde que não seja ilícito né. Então, nós temos direito de nos associar desde que não seja para fins ilícitos. O problema é que aí a gente realmente transforma, né, a Cannabis, quando é transformada em um item ilícito e as associações tentam conseguir legitimar isso, então nascer e as organizações Cannabicas, as Associações Cannabicas, e aí inicia, eu acredito, a definição de uma organização social voltada para Cannabis”.*

R: (A. 2) - *“Bom, uma Associação Cannabica ela, ela nasce da necessidade de pacientes que têm indicação para uso de Cannabis medicinal, é... dentro de um país que não tem regulamentação pro uso, né. Então, as pessoas que, que precisam desse medicamento, sabendo que existe fora do país, elas se reuniram para resolver o problema delas, e a solução desse problema passa pela, pelo acolhimento, pela a indicação de um médico, pela, pelo fornecimento do remédio, e tudo isso é muito complexo hoje, quando você fala é, de, de modelos de fornecimento de remédio, você, hoje, só tem um que é importado, muito caro, e agora, um segundo que é brasileiro, que também é muito caro, que é de uma única empresa que pode produzir, e aí, a gente sabendo que esse remédio, ele é uma planta, que pode ser plantado em casa, a gente, além de tudo isso, a gente fornece auxílio jurídico para que a pessoa peça o habeas corpus e possa plantar em casa. Então, a associação, ela é uma reunião, de diversas pessoas, que num primeiro momento se organizaram para resolver o seu problema, mas, diante de, da falta de apoio dentro do país, ela passou a ser um berço, um oásis, vamos chamar assim, para diversos setores. Então hoje a gente faz o acolhimento do paciente, que é o nosso principal foco, né, ajudar aquela pessoa que tem indicação para uso a encontrar um médico, encontrar um remédio bom, barato, democrático, que vai resolver o problema dela respalda-la juridicamente, caso ela queira ter o seu habeas corpus e plantar e produzir em casa, que é um direito dela, a constituição nos resguarda esse direito, direito fundamental, universal à saúde e, e também, ela acolhe outros profissionais que querem participar disso, que não consegue porque estão impedidos, por falta de uma legislação, né. Então, hoje a gente vê profissionais como cientistas, biólogos, bioquímicos, farmacêuticos, agrônomos, ficando para trás no mundo, por que não se pode estudar, enquanto o resto do mundo tá na vanguarda desses, dessa tecnologia, dessas pesquisas, e tal (sic). E a gente acabou sendo um oásis para todos, não só os pacientes, mas também, pros profissionais envolvidos. E no terceiro pilar, a informação, né. Então diria que, as associações, que passam de 36 hoje, e dentro de uma federação, que já tem uma federação, essas associações fazem*

isso, né. Eu acho que o acolhimento do paciente, o acolhimento de profissionais, que quer, que desejam participar desse movimento, e também levanta o debate, a discussão, é que é muito importante, né, baseada, discussão baseado em ciência, em resultados, em depoimentos de pacientes que estão tendo melhores incríveis, tanto da doença como de qualidade de vida, basicamente é isso numa associação. Na verdade, a Cannabis nunca foi droga, mentiram pra gente esse tempo todo. Droga é o que se vende na farmácia, Cannabis é uma planta com fins terapêuticos incríveis, assim como hortelã, boldo, e uma série de outras. A gente tem plantas muito piores. No jardim aqui na casa da minha vó, minha vó tem um vaso de “comigo-ninguém-pode”, e um vaso de São Jorge, “espada de São Jorge”, que também é venenosa, tem um pé de lírio, no fundo do quintal e também é, aquele Lírio da, alucinógeno, e essa plantas não são proibidas. Então, existe aí uma grande mentira que venderam em nome de um poder econômico, que queria né, tomar frente a várias, várias frentes, eles queriam tomar, tanto do medicinal, quanto do algodão, que foi substituído, o cânhamo foi substituído pelo algodão, algodão da Dupont e da lycra, por fins econômicos e também por preconceito, porque os negros e latinos, e na época da lei seca não produziam, que usavam Cannabis, não produziam tanto quantos que não, e aí, numa produção escravagista, que se trabalhava 14 horas por dia, não era interessante. Então quer dizer, mentiram para gente esse tempo todo”.

R: (A. 3) - “Pra mim, uma associação Cannabica, é, na verdade, uma Associação Cannabica num contexto de proibição, eu acho que ela tem, para mim, ela prioritariamente, ela tem um trabalho educativo e político, antes de qualquer coisa. Eu acho que tem muitas associações que, elas nascem pensando em vender remédio e eu não acho, nunca achei isso muito legal. Eu sempre digo quando, quando uma pessoa me pergunta “-Ah, o que que precisa para fazer, para formar uma associação?” Eu sempre digo assim, a gente pode falar a partir da sua vivência, então, eu falo que, a partir da minha vivência, eu acredito que a (A. 3), a (A. 1), enfim algumas, a (A. 1) eu não sei, eu tenho algumas dúvidas. Mas, algumas outras associações, elas podem ser uma referência do que que é uma Associação Cannabica porque elas nascem num contexto, lá atrás, onde ninguém pensava nem em vender óleo, ninguém pensava, se quer, em poder sobreviver e poder trabalhar, e ser remunerada pelo seus trabalhos que você faz dentro da associação. Então, eu digo que é uma Associação de Cannabis Medicinal hoje, num contexto de proibição, eu acho que ela tem que, prioritariamente, é ter um papel político e anti-proibicionista que deve estar assim à frente de qualquer outra coisa. Por quê? Porque plantar maconha é proibido, se, se uma associação, uma organização de duas ou mais pessoas, a (A. 3) foi fundada por mim e pelo (cônjuge), né, a ata de fundação sou eu e (cônjuge), e depois a gente foi formando equipes. Mas, uma associação que é, que nasce hoje, pensando em vender óleo escondido, com medo ou de alguma forma clandestina, “-Ah, mas eu tô ajudando!” Eu, eu não acho legal assim, quer fazer faz, agora, perguntar para mim se eu acho legal? Não, não acho legal. Eu acho que as atividades das associações, terceiro setor, elas têm que ser sempre mostradas né porque, quando você, ...[silêncio]... eu sempre digo que, quando você faz as coisas escondidas, escondendo, parece que você tá fazendo alguma coisa de errado, se você acha que quer começar assim, ...[tosse]... “-Espera aí que deu tilt (sic.) aqui...” ...[tosse forte]... ...[pausa]... Então, eu vejo isso assim, eu vejo que muitas associações que, que nasceram, me parece, às vezes mais que tem, que nasceram para

conseguir ganhar dinheiro e se sustentar, e viver disso, que é muito legal, agora, me perguntar se você acha isso, uma Associação Cannabica legal? Não, não acho. Associação nasce para, só para revender óleo importado, aí assim, são as indústrias, as vezes que criam associações, elas ajudam formar associações pra, para fazer dispensação dos óleos importados. Assim, isso é uma associações legal? Não. “-Ah, é considerada, na letra fria da lei, uma associação?” É. Agora, né, friamente ali no documento? É. “-Você acha legal?” Não, não acho. É minha opinião particular”.

R: (A. 4) - *“O que é uma associação, né? Talvez eu não responda aí de forma muito técnica né, ou até mesmo com embasamento de algum autor e tal (sic.), mas, como você disse, a legislação deixa bem claro essa questão, é a união de pessoas, né, para fins não lucrativos, né, a gente sabe disso, né, e tem um objetivo comum, a gente tem aquela, aquela luta, né, aquele perfil, qual que é, qual que é a causa que a associação tem, né. E a associação, ela, ela procura de forma coletiva, né, o objetivo comum para todos, atender todos, né, então, acredito que esse é o objetivo, é a finalidade de uma associação, buscar o bem comum ali, da coletividade das pessoas que estão ali naquela luta”.*

R: (A. 5) - *“A principal proposta para uma Associação Canábica é a de auxiliar o paciente a ter o acesso a um tratamento seguro e eficaz. As associações possuem um papel não somente com seus associados, mas também com a população em geral. As Associações recebem uma denominação de não possuir fins lucrativos, porque o principal foco é fazer com que o tratamento chegue ao paciente. A consolidação de uma associação deve, principalmente, contar com uma equipe multiprofissional. A abordagem multiprofissional preenche lacunas importantes principalmente com relação a área da saúde, na qual já é uma tendência consolidada para que o paciente seja avaliado por uma equipe composta por diferentes profissionais da saúde”.*

2- Muitas famílias acionam o Estado judicialmente para garantir algo que já está garantido na CF, e por mais que pareça redundante, temos direito à saúde, mas encontramos barreiras governamentais para acessar este direito. Sendo assim, quando o governo deixa de exercer seu papel de proteção social, essa responsabilidade recai sobre as famílias, que de certa forma são pressionadas a encontrar brechas e subsídios para esses enfrentamentos. Quais as perspectivas da Associação (NOME DA INSTITUIÇÃO) diante do discurso de mudanças na regulamentação da Cannabis, e como se dá o enfrentamento político no que tange o papel e a função protetiva das famílias diante da desresponsabilização do Estado?

R: (A. 1) - *“Bem, o nosso papel ele tem sido, desde 2014, unindo essas famílias, né, para que a gente pudesse garantir esse direito que está lá na Constituição, né, que apenas cumprido de acordo com o local. Então, temos um local onde, uma Prefeitura tem uma administração que realmente atende algumas demandas e outras não. Então, quando o Estado, digamos, o município não atende as pessoas recorrem para o estado, e aí, quando o estado realmente não atende, as pessoas recorrem então para a instância federal. Então, o movimento de Cannabis no Brasil, digamos, o movimento pró-saúde, que visava o acesso ao cannabidiol (CBD) e se iniciou em 2014, ele inicia*

com processos judiciais das famílias, em prol do acesso, do fornecimento pelo SUS e ele se estendeu, eu acredito, que até hoje, pois ainda se ajuíza esse tratamento. Então, as famílias buscaram apoio na justiça e elas tiveram o êxito, pois, hoje no Brasil existem mais de mil famílias que têm acesso aos extratos de Cannabis, pagos pelo SUS, e isso tem sido caro pro SUS, porque o valor do produto importado, em dólar, é 10 vezes mais caro do que poderia estar sendo fabricado no Brasil e eles tem uma qualidade dúbia, porque eles não passam por controle de qualidades restritos como é o da Anvisa, o qual que realmente requer uma estrutura, que nos Estados Unidos não exige. Então, a gente tem lutado para ter o acesso nacional né, os pais de [crianças com] doenças raras, e eu me considero um irmão, meu irmão tem epilepsia, então nós, perante nossa dor, nos organizamos em associação e ajuizamos e estamos garantindo o acesso a esse medicamento que tem sido realmente a única forma da gente ter acesso mais barato, até mesmo gratuito, pago pelo Estado, é judicial”.

R: (A. 2) - *“Olha a gente, eu acho que, o fato de ter 36 associações já é um ato político de, pra forçar a mudança, né, porque a associação é instrumento legítimo e nos, que a gente tem, porque a gente sabe que a política, ela não funciona ouvindo a base, né, ela geralmente funciona ouvindo os interesses de grupos, né. E essa política, não iria mudar, a gente não ia conseguir atingir aonde a gente precisava atingir, que é fazer com que essas pessoas que tem necessidade do remédio tivesse acesso via política. Então, acho que a única maneira é a organização da sociedade civil, forçando essa discussão, forçando os meios políticos. A (A. 2), ela faz isso hoje, primeiro com ação civil pública na justiça, pedindo a autorização da produção, plantio e produção do remédio, que não é um medicamento, tem uma diferença entre remédio medicamento, é um remédio, que se dá para se fazer em casa, não precisa de grandes segredos e grandes máquinas, de grandes invenções, estão querendo gourmetizar a Cannabis, ela não, não precisa ser gourmetizada, a gente consegue fazer o óleo, as mães que começaram, eles faziam o óleo em casa, numa panela, em banho-maria, então quer dizer, está aprovado por A+B (sic.) que não precisa de grandes invenções, e grandes maquinários, e grandes, e grandes controles. Então, a maneira de a gente fazer isso, é através de ação civil pública, através de HC, para os nossos pacientes, indo buscar na justiça. Na questão legislativa, na questão executiva não tem como você brigar, porque o executivo se baseia na legislação, então na legislação, a gente tenta, agora na PL 399, a gente pressionou a (deputada) de (estado), que era a favor e na última hora ficou contra, não se sabe muito bem porque, ficou muito mal explicado esse posicionamento, e a nível nacional, a (A. 2), junto com outras associações, se juntaram numa federação, que é a FACT, para tentar ter força nacional para sentar na mesa da negociação, porque sim, vai ter um momento de negociação, e eu acho que, o governo, as questões políticas hoje não é o melhor ambiente, mas, a prova que a Cannabis tá vindo com tanta força que não dá mais para segurar essa onda, é que mesmo nesse governo que não é o melhor, a gente tá falando sobre Cannabis, a gente tá fazendo as coisas acontecer, isso é um sinal de que não tem mais como segurar. Então as posições, a forma como a (A. 2) se coloca para ajudar, nessa pergunta que você me fez, de política, é essa, fazendo pressão, trazendo informação, ajudando montar uma federação, entrando na justiça, usando todas as armas que a gente tem, para tentar enfrentar e fazer com que o governo faça o papel dele, porque, uma coisa que não vale ressaltar, as associações só existem porque o governo não faz o papel dele, porque se o*

governo fizesse, as associações não existiriam. Então, a falta de uma regulamentação, a falta de atenção, a falta de cuidado com esses pacientes, em relação a Cannabis, aquilo que eles não encontram no governo, eles encontram na associação, aliás, as associações deveriam ser reconhecidas por isso, como patrimônio social do Brasil, que cuida hoje de 30 mil pacientes do governo não cuida. Eu chamo que a gente tá fazendo aqui a “jabuticannabica” brasileira, sempre brinco que aqui no Brasil, a gente tem uma “jabuticannabica” brasileira, porque eu tenho bastante amigos fora do Brasil, tem um grandes amigos em Portugal. E meus amigos de Portugal eles não entendem, como que é proibido, como que não pode e vocês atendem esses pacientes, fazem pesquisa, como assim?, né, na cabeça deles não entra. Então, isso é bom porque, se a gente tivesse também uma regulamentação, como é toda do mundo, a gente não teria associações, não teria o direito de discutir, e ia vir de cima para baixo, um remédio ruim, caro, industrializado, que só atenderia o público que tem grana e o interesse das indústrias farmacêuticas. Então, até no lado, até quando é ruim, a gente consegue achar um lado bom, sabe”.

R: (A. 3) - “É...cara, então assim, eu acho que a questão do direito à saúde, né, da questão versus proibição do cultivo, ou dificuldade de acesso, é o que justifica as associações ou as pessoas fazerem a tal da desobediência civil que a gente fala sempre. Por quê? Porque eu acho que quando, quando você tem uma proibição de uma planta que é remédio, numa lei penal, de um lado e de outro lado você tem uma constituição federal, que te dá que te dá uma garantia fundamental do direito à saúde, você tem aí um conflito né, um conflito constitucional, inclusive, aonde o Estado é, teoricamente é obrigado a te dá esse direito, a permitir que você tenha direito à saúde e a Cannabis é a planta que tá ali na outra lei, que é infra-legal, que ela tá abaixo da Constituição. Então, esse conflito, esse conflito de lei, digamos assim, ele é o que dá brecha para gente fazer um cultivo de uma planta que é teu remédio, com base nesse argumento, né, ó, Eu estou me, é uma auto-tutela, digamos assim, dentro do direito tem assim a auto-tutela, então eu acho que é um pouco isso sim, ...[tosse]... e o paciente, em geral, hoje em dia, que busca através da judicialização, seja do habeas corpus, seja dada a judicialização dos remédios importados, em geral, tão tendo sucesso. Tanto os planos de saúde, hoje em dia, são muito, são condenados arcar com as despesas do tratamento de medicamentos à base de Cannabis e a gente tem, de todas as pessoas que ingressaram com habeas corpus para cultivar, 90% ou mais, tiveram sucesso também, então, acho que esse caminho que é que a gente percorreu nesses anos, tem mostrado que o Estado, via poder judiciário, tem confirmado, tem chancelado esse nosso direito à saúde”.

R: (A. 4) - “Então a nossa perspectiva é que realmente o Brasil, né, a nossa legislação abrace o plantio para os brasileiros, por família, nós lutamos pelo auto-cultivo sim, né, pela liberação disso, né, eu venho de uma família que se curou em casa, né, então eu venho de pessoas que tinha no quintal plantado, aí nós podemos, e talvez algumas pessoas vão precisar de um óleo industrial mesmo, com as tecnologias que se tem, sim nós não somos contra ela, mas, nós queremos também direito de ter a planta, esse é um desejo nosso, que o Brasil entenda e que a legislação nos favoreça. Outra questão é a questão do enfrentamento, de briga mesmo, via judicial, dos pedidos na formalização da judicialização do processo, da necessidade. Nós temos, né, dentro do nosso direito,

né, um direito nosso, podemos requerer às instâncias, né, hoje saúde, é urgência, né, então a gente sabe que tem uma, documentos que nos assegura isso, mas infelizmente a gente tem que passar por essa questão, né, é posição, é briga, esse essa burocracia e ainda recebendo as negativas do Estado, né, que maioria das vezes a gente tem, né, cada vez mais vistos esses órgãos, sonhar no Sistema Único de Saúde, né, disponibilizando a gente também almeja isso, né, não sei que forma isso e quando isso vai ser possível no Brasil, mas, a gente é, é enfrentando mesmo, em busca, judicializando ações contra o Estado, é Estado, plano de saúde, que quando, quem puder nos socorrer, na verdade, né”.

R: (A. 5) - “Acreditamos que a regulamentação é necessária, e que essa regulamentação tenha uma visão também voltada para as Associações. Entendemos que a qualidade dos produtos é um assunto importantíssimo, e que um controle de qualidade rigoroso é extremamente necessário para que os pacientes possam fazer um tratamento com eficácia e segurança. Porém, a implementação destes processos e tecnologias custam caro para as Associações de pacientes que tratam com cannabis, para isto, uma possível solução seria a de estabelecer linhas de fomento para a implementação de Associações de Cannabis, e que estas associações tenham sua produção destinada a atender também famílias através do SUS, de forma gratuita, assim como é feito pelas Farmácias Vivas por todo o Brasil”.

3- Em muitos debates ainda é possível perceber uma dissonância entre os termos utilizados, terapêutico ou medicinal, aonde, algumas pessoas chegam até a empregar o termo terapêutico quando se referem ao uso recreativo. Qual a terminologia mais adequada e quais distinções vocês fazem sobre as formas de uso?

R: (A. 1) - “Bem, a gente tem sempre observado mais o lado terapêutico e todas as vias, né. A finalidade que a (A. 1) nasceu foi do uso terapêutico, ou seja, uso medicinal, mas, desde o início, sempre observamos as questões das vias, ou seja, o óleo ele vai pela via oral né, a pomada vai pela via tópica né, e o fumado vai pela via pulmonar. E aí as observações sempre, a gente sempre fez as observações baseadas na ciência, a qual diz que a absorção oral ela leva de 20 a 30 minutos, e ela tem um tempo mais perene, ela demora mais tempo, mas, ela precisa de altas doses, porque absorção é de apenas 5%, entendeu. A via tópica, a absorção dela é baixa, eu acredito, mas, é mais alta que a oral, é 20% e ela leva também um tempo grande. A via pulmonar, através de fumar ou vaporizar ou por qualquer forma terapêutica que a pessoa esteja fazendo, ela tem uma absorção altíssima de 30% a 50% só que o efeito dela é em 5 a 10 minutos, entende, então partiu daí que a gente deve entrar em debate porque, uma pessoa que está usando a Cannabis numa roda de amigos para conversar, ela está fazendo uso terapêutico sim, só que o problema é que a gente sempre vai esbarrar em 2 questões: uma é a receita e a segunda é a dose. Então, o que difere um do outro é que para uso terapêutico há necessidade da receita e de um médico acompanhando e que ele prescreva uma dose. Então quando a gente tá fazendo o uso social, geralmente se compartilha o cigarro e sempre se consome o cigarro até a última ponta né, e aí é onde a gente às vezes esbarra em algumas pessoas que relatam - nossa, fumei demais tô dando teto preto, fiquei ansioso demais - e aí a gente tem aquele incômodo. Então quer

dizer que, independente se é uso terapêutico ou uso social, a gente precisa estabelecer potências, classificações, etariedade, ou seja, idade, e formas, entende. Então, o uso hoje criminalizado, proibido, negacionado à sociedade, ele acaba gerando o mau uso da Cannabis né, como algo que é um entorpecente e que geralmente é feito de forma indiscriminada, sem controle, até mesmo de materiais químicos, tóxicos né, até mesmo agrotóxico. Então, isso causa dano à sociedade, causa dano a quem usa, pode causar sequelas graves e até mesmo traumas, onde várias pessoas, hoje, não usam maconha por que tiveram uma péssima experiência na primeira vez. Então, é aí que eu acho que a gente tem que debater, não é se é certo, não é se é errado, não é se o uso social ou uso adulto. É mais uma questão de dose, qualidade do produto, direito, eu acho que é o direito, e a receita que é o que vai realmente me dar uma segurança de estar fazendo aquele uso corretamente”.

R: (A. 2) - *“Olha, a gente, não existe terapêutico ou medicinal, tudo, é tudo é terapêutico, tudo que faz bem às pessoas. Eu que sou usuário de Cannabis recreativo, peguei onda durante muito tempo, era, era hiperativo, eu sabia que a Cannabis me fazia bem, mas, empiricamente, a gente não tinha dado científicos que provassem, através do sistema endocannabinoide, que realmente fazia bem, era uma sensação de que, olha, tá me fazendo bem, eu tô bem, de cabeça, sabe, eu tô bem de saúde, mas ele não tinha a prova, de que era aquilo ali, tava ligado, e ainda tinha o peso da cobrança, né, da sociedade, porque tem que fazer isso escondido, porque e agora, com a prova, tudo fica mais fácil entender, agora eu entendo porque que fazia bem para minha cabeça, porque que me fez bem, porque a gente tem tantos profissionais que usam Cannabis, e são excelentes profissionais, criativos, competentes. Então, hoje prova-se que a Cannabis sim, ela é um, ela é uma terapia, ela pode ser terapêutica, ela tem cinco mil anos, mais até, mais de cinco mil anos de cultivo, que a gente tá treinando ela para servir a gente, ou seja na fibra, ou seja na forma de uso medicinal ou recreativa, ela tá próximo do ser humano há muito tempo, então a gente, tanto é que a gente tem um sistema, né, então a gente trata ela aqui, na comunicação a gente trata como Cannabis Sativa, que é o nome científico dela, pra que as pessoas, pra sair fora da bolha, para conversar fora da bolha. Mas, pouco importa a Cannabis, a maconha, a liamba, a djamba, pito-do-pango, seja lá o nome que você quiser chamar, é a mesma coisa, a mesma planta, que agente tem 3 mil espécies dela, e ela é como um cachorro, como se datalisa (sic.) cachorro, que tem cachorro para caçar, a gente tem cachorro para se divertir, a gente cachorro para brincar, que gosta de água, a gente tem cachorro pra companhia, a gente tem cachorro de cão de guarda, cachorro pra pastor, que é pra pastorear, e a Cannabis é isso, a gente tem Cannabis pra tudo, e, eu acredito que essa dicotomia entre droga e Cannabis, recreação, ela vai passar com o tempo, assim, né, ela vai, ela vai como foi com os teus pais, a partir do momento que a gente tem uma pessoa que sempre, nunca gostou, por exemplo, hoje a gente trata vários evangélicos, vários, a gente conseguiu entrar dentro de uma igreja evangélica, e ali, a gente está tratando diversas doenças de Parkinson, Alzheimer, passando pela Epilepsia Refratária, passando por uma série de questões. Então ela, aos poucos, aquele preconceito vai caindo e daqui a pouco, hoje o remédio, daqui a pouco o creme daquela senhorinha que é preconceituosa, que ela vai passar no rosto e vai ver que o rosto melhorou as rugas, que o cabelo melhorou com o shampoo, que aquele chocolate que ela come com CBD tá melhorando a vida dela, e assim os poucos naturalmente, vai*

cair esse preconceito né, então a gente trata ela hoje com um viés mais medicinal, porque as pessoas que precisam elas não tem essa, esse contato que vem do recreativo. O recreativo, ninguém fica sem, do mundo recreativo. O recreativo, ele vai ali compra, de alguém, ou na favela, ou vem um motoboy entregar, ou tá na esquina de um bar, ela tá aí, né, essa é maior hipocrisia que tem, a gente dizer que a maconha é proibida, ela não é gente, ela não é proibida para quem tem acesso, ela tá aí, e pros pacientes que não têm acesso, é muito difícil conseguir, porque não tem acesso. Então a gente hoje, dá o nosso foco na Cannabis Medicinal, mas não tem como dizer que não é a mesma coisa, é sim a mesma coisa. O problema a gente, dentro da diretoria da (A. 2), a gente volta e meia, a gente se pega pô, mas a gente fica falando de Cannabis Medicinal porque, mas deveria falar que é maconha, tudo a mesma coisa, só que a gente está num estado que elegeu 66% (Presidente da República) e a gente não quer convencer a bolha, a bolha já tá convencida, a gente que usa recreativo sabe que é medicinal, agora, quem usa medicinal, se souber que é recreativo, talvez não opte por isso, por experimentar e a gente não vai quebrar essa barreira então, é tudo uma questão de comunicação, estratégia de comunicação pra chegar aonde não vai conseguir chegar se não falar o que se quer ouvir, que é medicinal. As pessoas querem ouvir que é medicinal pra ter essa desculpa para experimentar. Se você não, mas é a mesma maconha que o seu filho usava, quando era adolescente... Ah, então eu não quero porque me deu muita dor de cabeça! Mas, não é porque o filho usava maconha, até porque o adolescente dá dor de cabeça, seja com maconha, seja sem maconha, seja com álcool sem álcool, é uma fase da vida que a gente tá, se não der problema é porque tem alguma coisa errada, é pra dar problema, é pra descobrir o mundo, é pra saber os limites né, então a gente usa essa estratégia para atingir fora da bolha mesmo. Mas, esse é o trabalho, né, não adianta, esse é o segredo do trabalho, a gente vive uma guerra de comunicação, de informação, eu acho que o ano que vem [2022] vai ser um debate muito acalorado com a Cannabis, ainda mais que é ano de eleição, porque são os anti-ciências dizendo que não é remédio, e a ciência provando que é, então vai ser uma guerra de informação bem violenta assim, então, se você informar errado, você não chega onde tem que chegar”.

R: (A. 3) - *“Então, é uma boa pergunta. A gente tem, a gente vê também, é um termo que a gente vem amadurecendo dentro da militância, o termo de uso terapêutico, né. Muita gente ...[tosse]... muita gente acha, entende que, a diferença entre o termo uso medicinal e uso terapêutico da Cannabis, advém de uma interferência médica, né, se você pode falar o uso medicinal “cê” (sic.) tem uma receita, “cê” (sic.) tem um acompanhamento médico. Então, quando entra a figura do médico para te orientar de alguma forma, talvez esteja mais correto você falar, você usar o termo faço uso medicinal da Cannabis. Se você faz o uso da Cannabis mas, sem uma intervenção médica, mas você, sente que aquela substância de alguma forma é terapêutica, ou porque te acalma, ou por que te dá sono, ou porque você precisa comer ela te da fome, que é uma realidade que eu fui descobrir depois que eu comecei a trabalhar com isso, que muitas vezes as pessoas acham que tão fazendo uso recreativo, mas na verdade, estão fazendo uso terapêutico, né, e eu não saberia distinguir para você, a diferença do uso recreativo do uso terapêutico, porque o uso recreativo pode ser terapêutico, de fato pode, né, se a gente for pensar. Então, eu acho que eu responderia assim: eu acho que os dois, que os dois termos, de alguma forma, é... eles podem ser usados de forma*

legítima, desde que seja respeitado essa, essas observações”. ...[silêncio]... Cannabis é Cannabis, o que diferencia pode ser uma forma de uso, e aí, cada um pode falar o que acha, eu acho que não existe, né, uma regra imposta, não existe “-ah não, agora... entendeu, não existe”.

R: (A. 4) - *“Então, tem algumas, nós, eu, eu preciso fazer essa abordagem primeiro, antes de falar assim diretamente qual o termo que é nossa resposta, né. Nós estamos no estado extremamente tradicional (região do país) (estado), estamos próximo a regiões com apreensão de tráfico de droga, drogas, né, enfim, e nós temos, sofremos muito isso. Nós temos muitas pessoas ainda muito resistente, e a nossa estratégia, que a gente tem trazido, desde o início, e nós estamos falando de Cannabis ou de maconha, por esse contexto, por mais que eu, enquanto pessoa, enquanto, tenho outras concepções da questão para mim, eu vejo que (familiar) hoje, faz um uso de uma medicação um gasto, né, numa terapia alternativa né para (familiar),mas, é esse leque do terapêutico, a gente sabe que envolve outras questões, que no momento, ainda fala a gente preferiu não fazer essa, essa abordagem, né, do contexto terapêutico, vamos caminhando ainda né, com a questão da Cannabis Medicinal, da maconha Medicinal, nós tivemos inclusive alguns questionamentos entre pais, entre nós mesmo, porque a gente recebe, que a gente tem resistência dentro da própria família, né, você sabe por exemplo, eu não tive essa dificuldade, mas tem mães que fala assim, eu que tive que falar assim, eu vou dar e depois que o pai viu que a criança estava melhor que ele flexionou, né, mas, tem outras famílias que até hoje dizem eu não sei, eu quero muito dar, eu li sobre o assunto, mas meu esposo não concorda, então ele não vai me disponibilizar dinheiro para comprar, e eu não vou dá escondido para ele. Então, tem enes e enes questões, no início, a gente falou, ó, pra você ver, outros termos, né, Cannabis e maconha, né, o que usar, o que que usar, que usar, teve até membros, pessoas da própria, membros, né, vocês vão usar maconha? Mas não pode ser maconha, maconha todo mundo sabe que a maconha é a droga da boca de fumo, né, é droga, maconha é droga, Cannabis não seria”.*

R: (A. 5) - *“Ambos os termos remetem à utilização da Cannabis como forma de solução para um mal que afeta o nosso organismo. A (A. 5) atua acompanhando pacientes que necessitam de tratamento através dos extratos de Cannabis. Entendemos que ambos os termos remetem à uma mesma prática, que é a de promover a cura ou tratamento. Além destes termos, diversos outros também possuem dissonância principalmente por conta de que a comunidade da Cannabis se desenvolveu paralelamente à comunidade acadêmica, em que novos termos foram criados, e a partir do momento que passamos a criar tangentes nesses pontos, é normal que a discussão sobre quais termos são mais adequados venham à tona. Pensamos que existem sim divergências a serem consideradas e a (A. 5) apoia fortemente essa discussão”.*

4- Qual o papel das Associações Cannabicas frente ao uso da Cannabis terapêutica e quais as dificuldades/enfrentamentos das famílias que fazem uso da planta para tratamento de patologias?

R: (A. 1) - *“Bem, as dificuldades, no Brasil, elas nasceram quando nós távamos (sic.) importando né, e quando a gente percebeu que tínhamos que dar as mãos para encontrar uma solução, e não era uma solução que já existia. Existiam associações*

mas, nenhuma delas ainda tinha corrido para a justiça pedir apoio e, foi isso que as associações fizeram. Alguns pais algumas famílias, foram, de uma forma individual, e buscaram isso na justiça, através dos habeas corpus, e hoje nós temos mais de 200 habeas corpus no Brasil e algumas associações com habeas corpus e algumas associações autorizadas por uma sentença judicial. Então, essa foi a forma com que nós achamos que a regulamentação no Brasil, ela vai avançar, através das organizações sociais, e as famílias também encontraram o HC como uma forma. Agora, a nossa dificuldade é que, de 2015 para cá, nós tivemos um passo que a Anvisa deu, quando ela expediu a resolução RDC 327, e a resolução 327 ela é bem clara quando ela fala que a Cannabis é uma substância de controle especial. Ela transformou a maconha, o óleo artesanal que (A. 1) fez, que as famílias fazem, numa substância de controle especial, que é aí que exige um controle especial, e só deve ser vendido nas farmácias. É aí onde nasce nossa maior dificuldade, porque é isso, na medida que ela transforma a Cannabis, né, algo que é realmente, requer um controle, requer um cuidado, mas, não há necessidade de ser uma substância de controle especial, porque ela não mataria, mesmo uma dose muito alta não mataria, e é a questão da toxicidade da Cannabis é baixa em relação ao benzodiazepínico, a um opióide. Então a Cannabis, na hora em que ela é classificada como um remédio controlado, a gente não pode fazer envio pelos correios, a gente não pode dispensar elas dentro das associações, a gente não pode fornecer o medicamento sem ele tenha um registro (sic.) e tenha passado por teste de estabilidade, testes clínicos em geral e que a gente vai ter que dizer pra que ela serve e provar aquilo. Então, praticamente ela torna a Cannabis um medicamento, e a gente não tem recurso, nós não temos a finalidade, e aí eu diria, mais importante é, nós não temos a finalidade, o objetivo, o desejo de vender nossos produtos nas farmácias. Nós queremos fornecer para os nossos associados, ou seja, o grupo de nossas famílias. Então, se meu grupo está somente em (Estado), eu posso entregar nas mãos das famílias; se meu grupo está no estado, eu posso enviar pelos correios para o fim, para (Cidade), digamos, a última cidade do estado; mas se o paciente está no Rio de Janeiro eu posso enviar pro Rio de Janeiro, pra São Paulo, mas isso, segundo a 327, não é possível. Então nós estamos nos sentindo como uma rolha, tentando entrar numa garrafa, nós estamos sendo espremidos, a ferro e fogo, para que a gente, mesmo com a determinação do desembargador relacionado a (A. 1) e a sentença na segunda instância no TRF5, que determina que a Anvisa regule as associações, no caso a (A. 1), para que a gente possa operar de forma legal, usando as boas práticas, mas, sem ter que alterar a nossa estrutura. Seria inviável Adriel, a (A. 1) hoje ter uma farmácia em cada cidade para atender seu associado. Então, essa é uma das maiores dificuldades das associações, e, conseqüentemente, os associados são os pais, eles se sentem inseguros porque a (A. 1) sempre sofre alguma tentativa de bloqueio, ou de regra, ou de cumprimento de regra, que possa vir retirar deles a noite de sono ao saber que eles podem não ter acesso. Alguns pais recorrem para o auto-cultivo, né, já com medo, já que as associações também sofre com isso, e alguns pais também tem tido as suas ações de habeas corpus suspensas, né, com recursos que o estado usa, que o governo federal usa, para tentar coibir ou até mesmo impedir que a maconha tenha o acesso, ou a Cannabis medicinal seja acessível, né, sobre aquele medo, aquele medo que tá aí há um bom tempo e que coloca Cannabis como um bichinho feio”.

R: (A. 2) - *“Olha, a gente, não existe terapêutico ou medicinal, tudo, é tudo é terapêutico, tudo que faz bem às pessoas. Eu que sou usuário de Cannabis recreativo, peguei onda durante muito tempo, era, era hiperativo, eu sabia que a Cannabis me fazia bem, mas, empiricamente, a gente não tinha dado científicos que provassem, através do sistema endocannabinoide, que realmente fazia bem, era uma sensação de que, olha, tá me fazendo bem, eu tô bem, de cabeça, sabe, eu tô bem de saúde, mas ele não tinha a prova, de que era aquilo ali, tava ligado, e ainda tinha o peso da cobrança, né, da sociedade, porque tem que fazer isso escondido, porque e agora, com a prova, tudo fica mais fácil entender, agora eu entendo porque que fazia bem para minha cabeça, porque que me fez bem, porque a gente tem tantos profissionais que usam Cannabis, e são excelentes profissionais, criativos, competentes. Então, hoje prova-se que a Cannabis sim, ela é um, ela é uma terapia, ela pode ser terapêutica, ela tem cinco mil anos, mais até, mais de cinco mil anos de cultivo, que a gente tá treinando ela para servir a gente, ou seja na fibra, ou seja na forma de uso medicinal ou recreativa, ela tá próximo do ser humano há muito tempo, então a gente, tanto é que a gente tem um sistema, né, então a gente trata ela aqui, na comunicação a gente trata como Cannabis Sativa, que é o nome científico dela, pra que as pessoas, pra sair fora da bolha, para conversar fora da bolha. Mas, pouco importa a Cannabis, a maconha, a liamba, a djamba, pito-do-pango, seja lá o nome que você quiser chamar, é a mesma coisa, a mesma planta, que agente tem 3 mil espécies dela, e ela é como um cachorro, como se datalisa (sic.) cachorro, que tem cachorro para caçar, a gente tem cachorro para se divertir, a gente cachorro para brincar, que gosta de água, a gente tem cachorro pra companhia, a gente tem cachorro de cão de guarda, cachorro pra pastor, que é pra pastorear, e a Cannabis é isso, a gente tem Cannabis pra tudo, e, eu acredito que essa dicotomia entre droga e Cannabis, recreação, ela vai passar com o tempo, assim, né, ela vai, ela vai como foi com os teus pais, a partir do momento que a gente tem uma pessoa que sempre, nunca gostou, por exemplo, hoje a gente trata vários evangélicos, vários, a gente conseguiu entrar dentro de uma igreja evangélica, e ali, a gente está tratando diversas doenças de Parkinson, Alzheimer, passando pela Epilepsia Refratária, passando por uma série de questões. Então ela, aos poucos, aquele preconceito vai caindo e daqui a pouco, hoje o remédio, daqui a pouco o creme daquela senhorinha que é preconceituosa, que ela vai passar no rosto e vai ver que o rosto melhorou as rugas, que o cabelo melhorou com o shampoo, que aquele chocolate que ela come com CBD tá melhorando a vida dela, e assim os poucos naturalmente, vai cair esse preconceito né, então a gente trata ela hoje com um viés mais medicinal, porque as pessoas que precisam elas não tem essa, esse contato que vem do recreativo. O recreativo, ninguém fica sem, do mundo recreativo. O recreativo, ele vai ali compra, de alguém, ou na favela, ou vem um motoboy entregar, ou tá na esquina de um bar, ela tá aí, né, essa é maior hipocrisia que tem, a gente dizer que a maconha é proibida, ela não é gente, ela não é proibida para quem tem acesso, ela tá aí, e pros pacientes que não têm acesso, é muito difícil conseguir, porque não tem acesso. Então a gente hoje, dá o nosso foco na Cannabis Medicinal, mas não tem como dizer que não é a mesma coisa, é sim a mesma coisa. O problema a gente, dentro da diretoria da (A. 2), a gente volta e meia, a gente se pega pô, mas a gente fica falando de Cannabis Medicinal porque, mas deveria falar que é maconha, tudo a mesma coisa, só que a gente está num estado que elegeu 66% (Presidente da República) e a gente não quer convencer a bolha, a bolha já tá convencida, a gente que usa recreativo sabe que é medicinal,*

agora, quem usa medicinal, se souber que é recreativo, talvez não opte por isso, por experimentar e a gente não vai quebrar essa barreira então, é tudo uma questão de comunicação, estratégia de comunicação pra chegar aonde não vai conseguir chegar se não falar o que se quer ouvir, que é medicinal. As pessoas querem ouvir que é medicinal pra ter essa desculpa para experimentar. Se você não, mas é a mesma maconha que o seu filho usava, quando era adolescente... Ah, então eu não quero porque me deu muita dor de cabeça! Mas, não é porque o filho usava maconha, até porque o adolescente dá dor de cabeça, seja com maconha, seja sem maconha, seja com álcool sem álcool, é uma fase da vida que a gente tá, se não der problema é porque tem alguma coisa errada, é pra dar problema, é pra descobrir o mundo, é pra saber os limites né, então a gente usa essa estratégia para atingir fora da bolha mesmo. Mas, esse é o trabalho, né, não adianta, esse é o segredo do trabalho, a gente vive uma guerra de comunicação, de informação, eu acho que o ano que vem [2022] vai ser um debate muito acalorado com a Cannabis, ainda mais que é ano de eleição, porque são os anti-ciências dizendo que não é remédio, e a ciência provando que é, então vai ser uma guerra de informação bem violenta assim, então, se você informar errado, você não chega onde tem que chegar”.

R: (A. 3) - “Eu acho que o papel das associações, é, tem sido muito informar, eu acho que é esse parecer, aquele paciente tanto que tá buscando médico, aquele paciente que tá tentando achar o caminho porque ouviu falar, é, desmistificar, é, estimular as pessoas a plantarem, se for esse desejo, né, facilitar, né, na verdade, eu acho que é o papel das associações, é fazer essa facilitação, eu acho que o papel educacional das associações, para mim é fundamental, para mim eu acho que é uma das, uma das principais funções sociais. Função social das associações é formação, educação, desmistificação e não só, não só para o paciente, é pro paciente, é pro médico, é para as famílias e pra sociedade de uma forma geral, pras autoridades sobretudo, a gente, as associações tem feito um papel muito importante junto às autoridades dos Três Poderes: legislativo, executivo e judiciário, isso é a primeira resposta, da primeira pergunta. A segunda pergunta é quais são as dificuldades que os pacientes ainda tem, muitas vezes ainda o acesso a médico ...[tosse]... eu acho, com relação a valores, por exemplo, né, aqui na (A. 3), os óleos custam R\$ 150,00. Muita gente, nem os R\$ 150,00 pode pagar, então assim, a gente tem um planejamento que a gente amadurece cada vez mais da questão da isenção, é, porque aí você, no dia-a-dia você percebe a tem um monte de gente que pede isenção, mas, você vê que pode pagar, e tem muita gente que não pode pagar e paga fica até com vergonha de pedir isenção. Então você, você fazer esse equilíbrio, né, para você ser o mais justo possível, é um grande desafio, mas, eu acho que a gente também tem cada dia mais melhorado nesse sentido, né, de tentar entender que não é quem são essas pessoas, o que mais a gente pode fazer por elas até onde a gente consegue ajudar essas pessoas, mas é isso assim, eu acho que as dificuldades ainda é o acesso, seja por questões de dificuldades de ter um médico que oriente, que ajude, aquele paciente e, em segundo lugar, eu acho que são os valores, ainda é caro pra uma parte da população, mas, muito mais fácil do que alguns anos atrás, que hoje em dia, antigamente pra você ter acesso a uma prescrição era impossível, porque não existe nenhum médico no Brasil que prescrevia, né. O Eduardo Faveret foi o primeiro, depois teve mais um, aí quando você vê, tinha 3. Hoje, em todo canto tem, então isso já é um, né, gente, o papel desses ativistas, essas associações já,

eu acho que já, já foram importantes nesse sentido. Antigamente era, tipo assim, R\$ 5.000,00, hoje em dia com R\$ 150,00 você consegue começar o seu tratamento. Era R\$ 1.500,00, R\$ 2.000,00, não tinha nada, e é assim, era 40 dias para você ter acesso a um, a qualquer coisa no mínimo, né, então acho que é isso” ...[tosse]...

R: (A. 4) - [*“Mesma resposta da questão anterior, a maior dificuldade está na aceitação de que Cannabis e maconha são a mesma coisa, o que causa divergências até entre os próprios associados”*].

R: (A. 5) - *“Acreditamos que o papel das Associações seja a de auxiliar e representar os pacientes frente à uma luta que tem como principal papel ampliar o acesso ao tratamento com esta planta. Aqui no Brasil, as Associações chegaram à uma definição próxima ao de um “Hospital da Cannabis”, não só representando os pacientes nesta luta, como também fornecendo muitas vezes esse tratamento, estabelecendo uma ponte entre a equipe de saúde (médico, odontólogo, nutricionista, farmacêutico) e o paciente que busca orientação. As dificuldades são das mais variadas, atualmente no Brasil, o tratamento com Cannabis ainda não está disponibilizado em sua integralidade pelo SUS, o alto valor dos produtos atua como um filtro, deixando este tratamento pouco acessível. Sendo assim, podemos dizer que o custo do tratamento é uma importante dificuldade a ser superada. Outro ponto também é a falta de informação disponível e a penetração destas informações nos extratos mais fragilizados da população”*.

5- Em relação ao contexto social de atuação das Associações Cannabicas, o que é pensado ou feito para além do acesso à terapia ou aos extratos da planta?

R: (A. 1) - *“Por sua definição, né, as associações, elas têm, no seus estatutos, né, os objetivos, e algumas associações tem os objetivos diferenciados, né, algumas, a maioria das associações nasceram como associações culturais, né, algumas associações, as primeiras associações, né. E aí, com o tempo começou a nascer as associações de ativistas, né, pra, com objetivos mais políticos, né, de luta pela, pela, pelas leis, pra alteração de de legislação pra fazer com que a Cannabis ela, tenha o acesso, e algumas outras associações tem buscado o direito à saúde né, e aí algumas tem se destacado pra produção do medicamento em si e outras associações tem buscado, é pra coletivamente se produzir fornecer pra aquele grupo, né, que foi autorizado, né, às vezes como a (A. 1), né. Então, as associações é, todas elas têm o mesmo objetivo de fazer com que a Cannabis seja descriminalizada, apoio pesquisa, apoio cultural, divulgação, cursos, então, é bem vasto a nossas atividades né. Eu mesmo tenho tido, eu acredito que mais de 17 pesquisas que a gente investiu, apoiando, fora os TCC, os mestrados e os doutorados, né. A gente tem feito trabalhos com ações sociais, terapêuticas, já também, alguns cursos. Mas, eu acredito que maior potencial, das associações é o acesso ao tratamento, porque, a gente tem uma tendência de que o acesso nesse país, ele seja industrializado e, digamos, elitizado. Então, nós temos um objetivo maior, que eu acredito que seja a produção do medicamento, do óleo, chame ele remédio, chame ele fitoterápico, seja ele como for, o acesso, então, eu acredito que as organizações sociais, o objetivo principal dele é a gente fornecer o acesso, né, garantir o acesso. E aí, quando se garante o acesso, e aí eu tenho um compromisso aqui na (A. 1), de a gente continuar a fazer algumas outras atividades, como eu já pensei a (A. 1) ter a sua*

própria casa de repouso né, da (A. 1) ter o seu próprio hospital, da (A. 1) ter sua própria clínica né, da (A. 1) ter a sua escola integral. Então, as associações podem, no futuro, veredar (sic.) pra ações sociais né, já que elas vão ter os recursos né. Então, geralmente as associações dependem muito dos recursos do governo, né, mas isso é muito burocrático né, e até mesmo inseguro, então eu acredito que o caminho do futuro, e aí eu falo pelo estatuto que eu tenho que cumprir que é a (A. 1), a gente pode dar saltos maiores pra gente ter trabalhos sociais ainda mais relevante, né. Por hora, eu não me sinto seguro ainda de dar esse passo por que a gente está tentando garantir, e aquilo, e alí eu disse né, no início, é a questão de, quando a gente garantir a segurança daquele acesso, aí sim eu posso estar pensando em fazer cursos, em fazer eventos, fazer cinema, em fazer escolas, hospital e outras coisas. Até lá, a gente tem tido foco nu acesso porque ele não está seguro, ele ainda não está garantido. Então, por mais que hoje a (A. 1) já esteja mais próximo de um alvará de funcionamento né, ainda há uma, sempre uma, uma reunião pra se discutir algo que eles não querem aceita. Então, a gente sempre fica com um pé atrás, -“isso vai dar merda”!!!, entendeu. Então, até lá né, então, todo recurso, todo tempo, tem sido para garantir esse acesso. Então, na minha visão, eu acredito que o acesso, garantir o acesso é o objetivo número um de qualquer organização social”.

R: (A. 2) - “Olha, cada associação tem o seu modelo. né. Hoje é o grande desafio dentro da federação é justamente esse, porque a gente tem basicamente quatro tipos de associações, né, a gente tem aquelas associações empreendedoras, que eu chamo de empreendedoras, que é aquela que tem um modelo de trabalho, que ela fornece óleo, ela planta, ela extrai o óleo, ela fornece, ela corre o risco, é um time, uma equipe que tá ali no dia-a-dia, muitas, no caso, a (A. 2) a gente tem 30 pessoas e colaboradores. É muita gente já envolvida internamente, 550 pacientes, é muita gente envolvida. São empreendedoras a (A. 2), a própria (A. 1), que é gigantesca, a (A. X), entre outras aí que são empreendedoras, aí tem as associações que são de mães, mães e pacientes que se uniram, juntaram 20, 30 mães, fizeram uma associação e tão produzindo óleo e trocam entre elas. Você tem associações que nem a (A. Y), que é uma associação de ativismo, que ela tá ali pra trazer informação, pra levantar o debate, pra levantar a discussão, pra ter um enfrentamento político, e tal (sic.), e aí você tem algumas associações que estão surgindo também são científicas, que estão vindo para fazer pesquisa, que estão vindo para entender como funciona o mercado, que é o caso por exemplo da (A. Z), entre outras, entre outras frentes assim, mais científicas mesmo, mais de pesquisa. Então quer dizer, são quatro tipos de associação, cada uma na sua frente, e esse é o grande barato, agora, e o grande desafio também, é juntar essas quatro embaixo do guarda-chuva, que é a FACT, e fazer com que essas quatro sejam reconhecidas, cada uma do seu jeito, pela lei, e que essas quatro também consigam uma retro-alimentar (sic.) a outra de alguma forma, uma possa ajudar a outra alguma forma. Então, acho que o papel de cada uma é muito importante, ontem [dia anterior à entrevista], inclusive, tava vendo uma entrevista do (coordenador) da (A. W), eles colocaram que o grande barato da FACT é, que são 36 associações, 36 formatos diferentes, ou seja são 36 novas possibilidades, então quer dizer, é tudo uma construção mas o papel da associação, mesmo, além desse que eu já falei, é fazer essa mudança, essa pressão, pra que a gente tenha, não só medicinal, mas, por que não o industrial e por que não o recreativo, porque, uma coisa é conclusão da outra, e se a

gente conseguir hoje, ter um governo inteligente, com visão, que consiga fazer uma regulamentação desses três, a gente tem 30 anos, no mínimo, de crescimento, produção de emprego e renda, e geração de imposto, desenvolvimento de pesquisas e ciência, investimento estrangeiro, em exportação para grandes mercados, que a gente tem o atlântico todo de frente aí pra África, pra Europa. Então quer dizer, a gente está jogando, mais do que colocando os nossos pacientes em segundo plano, a gente tá jogando é, grandes oportunidades pro lixo, pra fora assim, jogando fora.”

R: (A. 3) - *“É pensado na autossuficiência do paciente, a gente, a gente tem curso de cultivo na (A. 3), tem curso de extração, a gente faz doação de semente, quando a gente tinha curso presencial a gente oferecia as mudas para os pacientes, a gente sabe que, que assim, plantar maconha não é uma coisa simples. Tem muita gente que por mais que ela, que ela tem acesso a todo a todo esse arsenal educativo, de curso, doação da planta, da muda, o curso, curso de cultivo, curso de extração, não sei o que, nanana (sic.), mesmo assim ela não vai conseguir, né. Então aí, ela teria as associações, né, para poder, para poder suprir ali a necessidade do remédio dela, mas, eu acho que é e agora tá esqueci qual foi a pergunta...[tosse]... P: “-que em relação ao contexto social de atuação das Associações Cannabicas, o que é pensado é feito para além do acesso à terapia ou aos extratos da planta?” É, então, na (A. 3) a gente tem, a gente tem um espaço lá no site, que você vai ver, serviços exclusivos para associados, e também tem no site, assim, nossas frentes de trabalho lá, na, quando você ver as frentes de trabalho, você, a gente tem assim lá o advocacy, o que quer dizer o advocacy? É o loby do bem, né, que é aquela política lá que a gente vai em Brasília para ajudar a explicar os lugares de fala aqui, tudo que a gente tá fazendo, tal, tal, tal, (sic.). A gente tem os nossos seminários, né, que faz parte do que a gente chama do arco educacional. A gente tem os cursos de ensino à distância que é de cultivo e agora vai lançar o de extração. A gente tem consulta médica a R\$ 280,00 que foi o valor que a gente conseguiu mais barato, com os médicos que a gente faz a marcação, tal. A gente tem, a gente tem pesquisas que a gente faz parceria com as Universidades é, que, que mandam o projeto, ó, a gente tem esse projeto aqui, vocês topam ser parceiros, a contrapartida é essa, não sei o que (sic.). A gente faz, a gente analisa e faz, a gente tem parceria com a (Universidade), (Universidade), ...[tosse]... com (Universidade), (Laboratório), a gente já teve com a (Universidade) também, quer mais...aí tem lá um monte de coisa, a gente faz tanta coisa, que agora nem sei se eu vou, se tô esquecendo alguma coisa. A gente tem óleo importado que a gente, porque tem alguns médicos que não prescrevem óleo artesanal. A gente fez uma parceria com a (Farmacêutica) que foi a empresa que doou o óleo para (familiar) durante muitos anos. A gente foi convidado para ir para o (País), (País), visitar todo trabalho deles, aí quando a gente voltou, a gente falou “-ah, são pessoas legais mesmo!” Então, acho que dá para fazer né, uma parceria, então a gente consegue ter um estoque de óleo da (Farmacêutica) de, para paciente que já chega com prescrição para essa marca, a gente consegue fazer um preço mais barato, e tal (sic.), ...[tosse]...é no esquema de cooperação né, todo mundo que tem autorização vai emprestando, e aí, eles todos já conscientes, de que se hoje você pegou muito rápido, que alguém emprestou. Então, você vai emprestar também? Quer? Você topa? É assim que a gente faz, aí as pessoas vão emprestando, e a gente vai fazer essas importações, que ajuda muita gente também. O que mais...é isso, acho que é isso, basicamente”.*

R: (A. 4) - *“É, para além de acesso, né, repassar informações científicas, que levem as pessoas a se sensibilizar e a disseminar isso, como eu disse para você, a gente vive numa questão assim, maconha é droga e droga, e a gente tenta muito assim fala muito às vezes assim aquela questão mesmo que foi passado, né, cultural, é algo que está impregnada na nossa sociedade, daí a gente tem as questões religiosas também, que dificultam, a gente sabe disso, para as questões, né, várias questões que implicam isso, mas é nesse sentido mesmo, de levar, disseminar informação, conhecimento científico, dar informação dos benefícios da planta a gente considera assim né, uma fala do [médico] Sidarta, né, que a medicação, a Cannabis, a maconha está para o século XXI como medicamento que a gente teve, né, antibióticos, né, que salvou vidas, né, que trabalha no sistema endocanabinoide, eu acho que é isso que as pessoas precisam saber, né, ter uma planta tão parecida, né, com o sistema também, que favorece o meu sistema, então, que é o que existe, todas as pessoas têm, né, você é um ser humano que tem um sistema endocanabinoide, que, que esse sistema que, que esse negócio que faz, receptor, não sei o que (sic.), então, essas coisas todas a gente tem que estar disseminando mesmo, sabe, é informação, é clareza, é aquela, aquela questão bem pedagógica, né, é... de caminhar assim com essas pessoas, essa disseminação né.”*

R: (A. 5) - *“Além da equipe de saúde, as Associações Canábicas em sua maioria também contam com uma equipe jurídica. Os advogados auxiliam os pacientes em possíveis assuntos legais que precisam de solução ou até mesmo de informação. Um problema gerado pela proibição é a intensa encarceração de famílias fragilizadas, sendo então muitas vezes necessário intervir juntamente com a equipe jurídica na tentativa de auxiliar um paciente em situação de reclusão da sua liberdade”.*

6- Quais os caminhos (legais e ilegais) as famílias perpassam para ter acesso a Cannabis, uma vez que a “legalização” da maconha no Brasil ainda é para poucos?

R: (A. 1) - *“Então ela, quando elas podem plantar, né, quando elas podem plantar elas buscam o caminho judicial da do auto-cultivo, do plantio em casa da produção de seu próprio medicamento, do seu próprio remédio. E as mães que não podem plantar, elas, algumas delas que também não tem recurso buscam o Estado, né para acionar o fornecimento. Outras que encontram médico né, que orientou elas por caminhos de importação ou para o caminho das associações como a (A. 1), que hoje atende 20 mil famílias, então ele, ele sempre esbarram nesses dois. Porém, agora nós temos uma nova forma, que é o medicamento que já está vendido na farmácia né, que tem um direcionamento e custa R\$ 2.800,00. Então é, alguns pacientes podem comprar, podem arcar com esse custo, e hoje estão tendo acesso nas farmácias. Então, o Brasil deu sim um avanço, né já é a realidade, a Cannabis medicinal cara, barata, através da Justiça ou ilegal já é a realidade o que realmente falta é uma legislação que garanta a produção, que garanta que as associações não precisa judicializar, que os pais não precisam judicializar que o SUS também não carecia de ter que responder decisões judiciais e que tudo isso se consolide né em mais acesso mais barato e de melhor qualidade”.*

R: (A. 2) - *“Olha, o cara que tem dinheiro, à família que tem dinheiro, o paciente que tem dinheiro, ele, ele já pode consumir Cannabis, e muita gente não sabe disso, há mais*

de 5 anos, com THC a gente tem aí o Sativex, o Mevatyl, remédios que estão na farmácia há mais de cinco anos, são 50/50, metade THC e metade CBD. A galera que tem dinheiro, nunca teve problema, nunca teve dificuldade, nunca teve que passar por processo nenhum, vai no médico, paguei um bom médico, um bom médico receita, ele vai na farmácia e compra. Aí, uma consulta de R\$ 1.000,00 ele consegue, a receita por mais R\$ 2.500,00 ele consegue, consegue o remédio, vezes 12 meses, você faz as contas aí, quantos brasileiros podem pagar? O brasileiro comum esse, ele ele hoje, ele passa, ele tem três vias, né, quatro vias. Quais são os caminhos que ele tem? 1º: associativo, ir na associação, fazer aí o processo de uma associação, que ele primeiro tem que se cadastrar, virar associado, mandar os laudos médicos, fazer, preencher uma ficha, preencher um laudo, um termo de responsabilidade que ele quer fazer parte desse, dessa associação, e associação encaminha pro médico, o médico faz a consulta, se detectar que realmente é o caso de experimentar o tratamento com Cannabis ele recomenda a Cannabis e faz o acompanhamento disso, esse é um, é um modelo. Outro modelo que a gente falou, ele vai alí, contrata o médico, ela vai lá na farmácia e compra o caro. Tem uma terceira via que é importado, e hoje você tem que fazer a mesma coisa que faz nos outros dois processos médico, pedir pra ANVISA, autorização, importar esse remédio, muitas vezes chega aqui caro, e é um remédio que já não é um remédio de alta tecnologia, porque esse remédio que tá vindo importado são remédios que estão sobrando, tem uma bolha de CBD no mundo, hoje está sobrando CBD nas prateleiras, tem gente doando CBD porque está com prazo de validade pra vencer, então, é esse caminho. E um quarto caminho, que é o HC, que esse é o caminho que deixa o paciente mais livre, só que não é para qualquer paciente, porque você tem que saber plantar, você tem que ter tempo pra plantar, você tem que ter um lugar pra plantar. Esse a gente tem mais de 500 brasileiros, hoje, com HC, autorização de cultivo, é um habeas corpus preventivo para poder cultivar e fazer seu próprio óleo. Então a gente tem esses quatro formatos, mas, todos eles precisam de uma receita médica, de um laudo médico, e de uma autorização da ANVISA para respaldar”.

R: (A. 3) - “Os caminhos ilegais, tem muita gente que, que às vezes chega até comprar, ter que comprar maconha no tráfico, já houve gente que lava o prensado para poder fazer óleo, tem gente que fuma prensado, porque pessoas, que dependendo da patologia tem que fumar ou vaporizar, não tem acesso, aí usa prensado, esses são os caminhos ilegais, ou as pessoas trazem óleos importados clandestinamente ...[tosse]... este são os caminhos ilegais. Os caminhos legais, no geral, é, a pessoa faz tudo direitinho, vai no médico, pega a receita, manda pra ANVISA, se for comprar importado traz o bonitinho pelo, via Fedex, ou entra em contato com a associação se tiver, tem que ter uma receita, tem que estar lá cadastrado bonitinho, pagando mensalidade, o que é R\$ 29,90 por mês, na verdade, é uma anuidade que a gente divide e tal. Ou entra com habeas corpus, muita gente que quer plantar tem que começar, a regra é que o habeas corpus, que foi a ferramenta jurídica que permitiu muita gente hoje tem autorização para plantar em casa, que a gente foi a (XX família), né, e o (cônjuge), muita gente, muitas vezes, a pessoa primeiro tá plantando ilegalmente, e depois entra pedindo uma, o salvo-conduto, né, mostrando que o juiz que ele precisa daquela proteção. Então aí também tem uma liminar do legal e do ilegal”.

R: (A. 4) - *“Então, né, os caminhos legais, né, a própria família, se tem condições, elas vão fazer a compra, né, diante de uma receita médica, de um acompanhamento, eles fazem, elas fazem essa compra do óleo de marcas importadas e até mesmo no Brasil, né. Famílias que não têm condições, se viram nos 30, que eu digo que vão correr atrás mesmo, o ruim disso é que ela pode ter acesso a um óleo sem controle, né, sem qualidade, sem segurança, para própria pessoa, isso é uma coisa que a gente tem observado sim, né, não é bem assim, eu vou comprar ali na esquina, enfim, a gente sabe que precisa desse cuidado sim, nos efeitos e tudo mais, porque assim, eu não fiz o tratamento certo, eu comprei com qualquer pessoa, e aí ficou por isso, e aí, a gente também ve a desvalorização do tratamento, da medicina. Então, a medicina também fica desvalorizada quando a gente não informa, e não, né, cuida dos casos. A maioria, eu diria, dos casos, não tem condições de ir lá para comprar o da (farmacêutica), então assim, tá aí na farmácia, que está de acesso, pode prescrever e muitas famílias corre risco mesmo de adquirir um produto não óleo, e de novo tenho assim também, o tratamento descontinuado ou clandestinos, de óleos de baixa qualidade segurança”.*

R: (A. 5) - *“Em meados de 2015 essa estrada passou a ser construída. No início de tudo as formas de obtenção dos extratos eram de ou via tráfico de drogas ou importação de produtos. Ambas as formas ainda são praticadas atualmente, uma vez que a regulamentação total dos produtos ainda não ocorreram. Mas entre 2015 e 2021 tivemos muitas mudanças e o trabalho das Associações auxiliou bastante no acesso a esse tratamento sem que as famílias tivessem que passar por eventuais problemas relacionados ao cultivo de Cannabis.*

7- Algumas associações se organizaram e fundaram a Federação das Associações de Cannabis Terapêutica – FACT, consolidada em 21 de abril de 2021 diante de uma necessidade de organização dessas instituições para seguir parâmetros sobre como atuar frente às adversidades e situações que podem surgir. A FACT vem para somar na luta por uma regulamentação justa e inclusiva da Cannabis, atuando no campo da seguridade social, especialmente saúde e assistência social, em favor da coletividade e, em especial, dos hipossuficientes, em parceria com o Poder Público ou com a iniciativa privada na satisfação de direitos fundamentais sociais (GREEN SCIENCE TIMES, 2021). Vocês acreditam que há um consenso entre as abordagens das associações e o interesse das famílias ou ainda há divergência quanto à atuação? E entre uma associação e outra, existe consenso nas bandeiras de defesa ou há divergências que possam interferir no bom relacionamento? Em caso de divergências, como superar essas situações (políticas) em prol das famílias?

R: (A. 1) - *“Existe uma divergência muito grande né, quanto a atuação, né, quanto a as prioridades, e é natural porque o Brasil é um país muito grande, e ele tem regiões culturais completamente diferentes. Então se já não basta um país tão grande, com tantas diferenças, ainda existe as associações ali dentro da FACT, com ideias diferentes, e prioridades diferentes. O fato é de que a Federação, ela nasceu ainda, mas ainda ela não recebeu o seu certificado de nascença, que é o registro (sic.) e esse período inicial de fundação ele é muito conturbado, né, ele é muito difícil e que existe muito que a Federação tenha liderança. E por coincidência ou não, a liderança hoje na*

Federação, ela está sendo exercida por Sheila da Paraíba, da (A. 1.2), que é uma nordestina, que tem uma certa cultura, e tem uma visão mais política. Então, é natural que a FACT tenha uma visão mais política, né, enquanto que outras associações ali dentro, tem outra visão, uma visão mais de, vamos dizer acesso, de questões digamos, porque o que as associações hoje demandam, o que que as associações hoje precisam, elas precisam de apoio, elas precisam de informações, elas precisam ser acolhidas, e esse papel ele precisa existir. A Federação, a FACT, ela tem que estar olhando para os seus associados da mesma forma como a (A.1), ela atende a necessidade dos seus associados. Eu já ofereci um curso né, de cultivo, que só teve uma inscrição. Então, a necessidade das pessoas não era aqui, na (A. 1), cultivar, era ter o acesso. Era, geralmente pessoas necessitadas, que precisavam com urgência, então, a minha visão hoje sobre federalizar o movimento, né, não vejo apenas como um ato político, e aí eu fico no aguardo de ver uma nova etapa da FACT, quando ela não só se preocupe com o externo, mas com o interno, e dando valor a ao que as associações já dispõe, e colocando as associações em primeiro lugar, né, quando a gente tá lutando por, pelo auto-cultivo, a gente tá lutando pelo direito. Quando a gente tá lutando pelas associações, a gente tá lutando pelo acesso. E aí quando a gente cruza esse dois, acaba dando um atrito, tendo atrito, porque sabe-se que uma batalha judicial, uma batalha por direito, ele precisa passar pelo STF e o direito ao porte, ao cultivo, ele já é garantido, né, por vários princípios do direito, mas cabe ao STF julgar a (upa de ir RR (sic.)), também que vai descriminalizar a Cannabis. Não acho que precise haver uma lei pra que se permita cultivar em casa. Eu discordo, então se eu fosse algum dos diretores da Federação, eu realmente não abraçaria a teoria de que o auto-cultivo mereça estar dentro da 399. Então, eu acho que existem esses conflitos, e é normal que haja conflito, haja o contraditório, mas as forças políticas elas são desgastante, né, às vezes existe os danos morais, e acaba que havendo atrito, né, e uma discordância, né, e acaba aqui sucumbe o objetivo principal de federalizar o movimento. Então eu acho que federalizar é todos serem acolhidos com a mesma mão, e para isso uma federação, apenas uma federação, não vai fazer. Então eu acho que é importante, é, mas eu acho que é preciso que as federações abracem os seus associados de acordo com as suas necessidades. Bem, é, eu, a gente tem uma premissa, a gente coloca a vida em primeiro lugar. Então, se a vida tiver, não tiver em primeiro lugar, não é aquele o caminho que a gente vai seguir, né, então, toda vez que a gente tem que tomar uma decisão, a gente para e reflete: isso vai prejudicar, isso vai fazer com que eu retroceda, ou isso vai impedir com que eu posso atender mais pessoas? Então a gente não segue. Então, eu acho que esse é o problema né, de natureza, que há hoje no movimento, é que a gente colocou a vida em primeiro lugar, e outras pessoas, outras associações, colocaram a planta em primeiro lugar. Então, a gente quando tem necessidade da planta, ela poderia ser qualquer planta, ela poderia ser o abacaxi, ela poderia ser o alecrim, o lúpulo, que também tem CBD, mas, quando a gente descobriu que era na maconha, então vem de você maconha, vamos lutar por você, mas, não perdemos a vida, não perdemos a nossa orientação inicial, que foi quem fez a gente começar isso, lá em 2014. A gente, eu tinha um problema em casa, (Fulana) tinha problema em casa, (Ciclano) tinha problema em casa, e foi o que realmente que fez a gente iniciar essa luta. No início nem se falava em maconha se falava em CBD. Então, não é porque eu hoje penso diferente, eu hoje talvez use a maconha, que eu vou perder aquilo que nós tínhamos antes, de deixar a vida em primeiro lugar, então, seja importando, seja

traficando, seja via ANVISA, farmácia, o importante é que tenha o medicamento. Então, nós não podemos ser contra ao medicamento da (farmacêutica). Nós não podemos ser contra o auto-cultivo. Nós também não podemos ser contra que as associações também façam o óleo, até mesmo em larga escala como hoje a (A. 1) faz, que pode ser chamado uma produção industrial, né. E também a gente não pode ser contra o uso social, né. Então, mas o que que é mais importante, é o combate a criminalização da maconha, é também uma luta contra pessoas que morrem através da guerra, né, das balas perdidas, né, e dos assassinatos que o tráfico impõe a quem deve. Então, é também uma luta para diminuir, para uma questão de saúde, mas, o que que nós temos hoje no legislativo é um governo fascista, né, são legisladores que foram eleitos junto a ele, então eles tem uma bancada grande, eles têm muita força, e eles geralmente são contra, né o uso medicinal, porque eles já descobriram, ou mesmo já perceber que, uma vez que o medicinal é garantido, a gente vai lutar por outras etapas. Então, já existe esse inimigo a combater dentro do congresso, e aí voltando para sua pergunta, da gente trazer essas divergências, essas acusações e os atritos que houveram, né, dentro da FACT, pra que se aprovasse ou não, apoiasse, o apoio a 399, foi sem sentido, né, eu diria mais, foi sem gosto, foi uma, foi desleal inclusive, né. Até mesmo porque a (A. 1), hoje ela é referência né, (A. 1) apoiou os deputados que vieram no (Estado) para ver como estava sendo feito, e a gente só tinha a (A. 1) para fazer isso. Então, graças a Deus que a gente tem a (A. 1), então, a (A. 1) ela não pode ser a favor ou contra um projeto de lei que foi feito em conjunto a ela. Então, eu, desde o início, a gente vem lutando pelo projeto de lei 399, agente quis inclusive dar a ideia da gente batizar a lei, porque a gente sabe que lei no Brasil ela pega quando tem um nome, já houve ali naquele grupo, e eu diria grupo de federação, de whatsapp, uma certa divergência, acusações, agressões,, xingamentos e que isso se estendeu até agora, um dia antes da votação, da gloriosa votação favorável da comissão do congresso, quando a FACT terminou tendo que decidir que tinha que apoiar o 399, mas, queriam colocar uma frase “a luta continua”. E aí as hashtags 399 sim, agora hashtags 399 sim, mas, a luta continua. Então, são pequenos detalhes que a gente percebe que não há maturidade na iniciativa. E aí a (A. 1) deixa já aqui registrado, se ausentou da Federação. Nós nos retiramos da Federação, pois ela não nos representa, e só voltaríamos a associação, a Federação, quando ela tivesse formulada, registrada (sic.), amadurecida, né, bem posicionada, e trazendo, então, querendo trazer o benefício para nossa associação. Nosso estatuto, nossos associados, e aí sim, acho que a gente pode pensar em participar até lá, eu acredito que não vale a pena, a gente pode buscar apoio independente de se tem ou não, né, um grupo que tá tentando formalizar uma federação. E aí, eu peço minhas desculpa se eu ofendi alguém, mas, uma federação, ela jamais pode emitir nota, né, de desaprova ou nota de repúdio para uma associação, e isso ficou registrado, sem nenhum pedido de desculpa, posteriormente, a terem apoiado a 399, então, é como eu disse para você no início, não faz sentido”.

R: (A. 2) - *“Cara, eu acho que não, eu acho que, como a gente tem uma diversidade grande de associação, o paciente acaba achando aquela associação que tem mais a ver com ele, sabe, eu acho que existe aí sim uma representatividade, porque como eu falei, são quatro tipos de associação, então, se ele não for por um lado ele vai por outro. Aquele paciente que tiver interessado num fornecimento do óleo mais barato, rápido, sem faltar o óleo, são as empreendedoras; se aquele paciente tá afim de participar de*

uma associação e trocar experiências com outros pacientes ele também tem essas associações; se aquele paciente precisa de dados científicos, antes de ir, ele tem associações que tem dados científicos, como a (A. W). Tá vendo, eu acho que a gente representa muito bem, dentro da FACT a gente tem uma representatividade para todos os tipos de paciente, não existe, não consigo enxergar essa divergência, pelo menos neste momento. Então a gente, a gente é uma grande “Torre de Babel”, cada um falando a sua língua, é um grande desafio, porque, quando você tem quatro, quatro tipos de entidades diferentes, todas elas acham que aquele formato é o certo e aí cria a divergência e isso é uma mentira, porque não tem ninguém certo, até porque não tem lei para dizer quem é certo, que tá errado, então aqui, todas estão certas, cada um no seu caminho, é... acho que às vezes existe um ruído, e um gasto de energia por parte das associações, e não deveria existir. Eu sofro muito com isso, eu sofri muito por que a gente vê ali, por exemplo, esses dias aí teve uma discussão de ativista contra ativista porque um chamava de maconha e outro chamava de Cannabis, e os dois perdendo dias e dias de discussão ali, sendo que “o inimigo é outro” gente. Cara, a gente tá falando pra gente, deixa cada um chamar do jeito que quer, cada um fazer do jeito que quer, o que interessa é que a gente tá convertendo pessoas, cada um do seu jeito, entende, então sim, existe sim uma dificuldade na conversa, mas, é o amadurecimento das relações, a FACT é uma prova disso, tá acontecendo, tá acontecendo, não do jeito que a gente queria, ainda com apenas algumas penas doloridas, de perder um companheiro de luta, de não poder... eu mesmo tive um embate outro dia que eu tô sem falar com o companheiro de luta por causa de uma posição entende, aí eu não queria isso, eu sei que ele também não queria. Então, agora a gente tem que dar um tempo pra poeira baixar, falar na frente, a gente, vê que besteira que a gente foi, que bobeira. Nosso foco é outro né, você foi no ponto muito importante, que eu acho que esse detalhezinho de entrosamento entre o recreativo e o medicinal, é uma grande força que a gente está perdendo, o dia que a gente entender, que o medicinal entender que não existe medicinal, que tudo é medicinal e baixar a guarda, entender isso, já é um ponto positivo. E o dia que o ativismo entender que o medicinal precisa ser o caminho agora, que não dá para pedir o auto-cultivo nesse momento, que primeiro pedimos uma coisa, depois a gente pede outra, entender a estratégia, entender e respeitar os tempos de cada um, se a gente conseguir tirar isso do caminho, esse ruído entre, entre os formatos de onde, a gente vai crescer tanto, vai ter tanta força cara, e aí talvez, a gente consiga transpor as barreiras maiores políticas que a gente tem nesse cenário atual. No nosso caso, a gente respira fundo, e continua o trabalho cara, continua o trabalho, continua fazendo o que pode com as condições que a gente tem, e esperando o momento de o movimento todo amadurecer, porque é um amadurecimento. Eu entendo, por exemplo, o recreativo ele tomou muita “porrada” (sic.) na rua com a marcha da maconha, e é fogo mesmo. Pô, tô aqui a 10 anos tomando porrada agora vem a galera do medicinal, bonitinho, dizer que só a medicinal pô, não é legal isso entendeu, então, e também, o recreativo tem que entender, poxa, cara, se não for medicinal gente talvez não chegue lá. São 10 anos que a gente não conseguiu mudar nada, o máximo que a gente conseguiu mudar, talvez, foi se mudar pra Argentina, pro Uruguai, pra poder fazer de lá o processo, foi o máximo de mudança real e significativa que a gente conseguiu ter, é alguns ativistas se mudarem pra poder trabalhar com mais liberdade. Então quer dizer, entender que, mesmo com esse 10 anos, que esse trabalho, a gente não conseguiu resultados efetivos que o medicinal pode conseguir, e o medicinal não pode ter o nariz

empinado e esquecer tudo que o recreativo fez, não quer dizer os dois juntos, unidos, eu diria que é o seguinte o medicinal é bem usado, é um “jab de esquerda” e o ativismo, é um “gancho” daquele de dar nocaute, entendeu, os dois orquestrados da maneira certa, eu acho que a gente pode nocautear o adversário, para usar uma parábola de briga aí, vai”.

R: (A. 3) - *“Ah, é muita divergência ainda, essa é um dos motivos na FACT de muita, de muito conflito. As pessoas... ...[Você participa da FACT?]. ...[Não, eu só acompanho algumas discussões]. ... [risos]... É...assim... como que eu posso falar... acho que, todo, todo ambiente onde tem muito ativista, é... existem divergências. É impossível não ter divergência, qualquer grupo tem divergência, imagina de, de Cannabis, que é uma coisa que envolve muita paixão, né. Então, lá na FACT parte entende que tem que ser de um jeito, outra parte entende que tem que ser de outro...[tosse forte]... terrível... Eu fiquei durante algum tempo nos grupos de whatsapp e aí, da FACT, ajudei no na primeira fase lá de construção, participei da assembleia de fundação, eu sempre fui uma pessoa, é... eu nunca fui uma pessoa muito pacífica assim, né. Eu sofro de sincericídio (sic.) assim, eu, eu, sempre me posiciono e vou fazendo coisas, e vou tomando posições que às vezes incomodam pessoas, né, e acabei que, acabou que me cansou um pouco de ficar às vezes sendo muito atacada lá, e acabei saindo, e colocando outras pessoas da (A. 3) no meu lugar pra tocar a nossa, pra, pra não precisar sair enquanto instituição, né. Mas, é muito, não é, não é fácil, você construir coletivamente, a construção coletiva é demais trabalhosa, mas, ela é muito importante, porque, a construção coletiva quando amadurece de uma forma honesta, eu acho, né, como a maioria, o (colaborador), que você conhece, provavelmente, o (colaborador), que hoje ele tem um papel muito importante na FACT, junto com a (coordenação da FACT), né, eu adoro, são duas pessoas que eu respeito muito o trabalho e a (colaboradora), também, que é minha amiga de longa data, então, são as três pessoas que hoje tocam e mesmo entre eles, ainda tem divergências, mas, eu acredito que a FACT, em breve, deve acalmar, e deve, é isso, sim, né, na última reunião que eu participei eles disseram que a FACT é um bebê, a gente não tem como exigir nada dela, a gente tem que deixar ela, o bebê aí crescer, amadurecer, mas é isso né, um bebê de vários pais malucos, agora que bebê, ...[risos]... que criança que vai nascer disso, que adolescente, que jovem, é só o tempo vai dizer, mas eu torço muito, por que eu acho que é um coletivo importante, e é isso. E então, né, o (colaborador) lá, tem a tal da (metodologia), né, que ele conduz as reuniões e tem lá uma metodologia de condução de conflitos, né, que... que tá lindo assim, pelo menos dos conflitos que eu, que eu fui ré(éu) ou autor(a), digamos assim, sempre teve lá uma conciliação, não sei o quê (sic.), mas está indo bem assim, eu acho que pela primeira vez, assim, eu acho que é um coletivo que tá super sendo bem conduzido pelo (colaborador) e pela (coordenação da FACT)”.*

R: (A. 4) - *“Eu acredito que há consenso sim. A FACT tá aí né, nós estamos presentes, estamos filiados, eu acredito que tá caminhando bem nesse sentido, de reconhecer nossas necessidades, o que, o que a população, o que o enfermo precisa, é o medicamento, acesso a todos, né, acredito que sim, não há uma divergência não, por enquanto. Eu acredito que tem sim, eu não posso afirmar, né, não posso afirmar, mas, eu acredito que sim, tem divergência sim, entre um ou outro, talvez poucas, não muitas*

divergências, né. Eu acredito que, que existe sim, alguns objetivos comuns entre as associações, mas, eu não consigo te afirmar, mas acredito que, que possa ter sim, né, inclusive para essa questão de abraçar todos, né, quem que vai abraçar o maior número de enfermos, né, aí essa é a maior discussão, e a gente sabe também do poder da indústria farmacêutica, da influência que se tem, então pode se dividir, nesse sentido. O que é para todos, não é bom para a economia, né, trazendo isso para esse público, né, seria uma grande, né, realmente uma ajuda, proporcionar isso, disponibilizar todo esse acesso vai ser o programa de assistência de saúde pública”.

R: (A. 5) - “A criação de uma Associação de Cannabis parte com base na iniciativa de auxiliar os pacientes que possuem interesse em realizar tratamento. O modelo de negócio das Associações não é estabelecido comercialmente portanto não existe uma diretriz que diz exatamente o que ela deve fazer ou não. Porém, a grande maioria das Associações de Pacientes estabelecem esses serviços relativos à produção, dispensação, e atendimento médico de pacientes que precisam de tratamento. As diferenças sempre existirão, e sem dúvidas a melhor forma de superar tais divergências é com a conversa entre a comunidade para que as famílias não sejam afetadas. Existe também a possibilidade da regulamentação das Associações por parte de um projeto de lei, este sim poderá dizer exatamente qual a atribuição de uma Associação.

8- O contexto segregacionista é exponencial no Brasil, principalmente no que tange as grandes favelas e comunidades que são lembradas apenas pelas forças policiais no que se refere à “guerra às drogas”, esta que, embora fracassada, persiste como modelo de combate ao “crime”, sendo evidente a perseguição às populações jovens, pretas e periféricas. Nesse sentido, como é realizado o trabalho com essas famílias mais carentes, uma vez que as patologias não escolhem classe social, no entanto, o acesso à terapia cannabica pode ficar condicionado ao contexto socioeconômico?

R: (A. 1) - “Então, eu tive cuidado, Adriel, no início da (A. 1), em 2015, quando a gente fundou, lá atrás, de a gente garantir, no estatuto de fundação, 20% para pessoas de baixa renda, participante de programas sociais, que não tinham como arcar com os custos do óleo nem os custos do transporte. Hoje a (A. 1) fornece para mais de 2.000 famílias no Brasil inteiro, né, com a isenção do medicamento e do frete. Então, temos hoje, o cuidado de tentar reparar, dar o acesso a famílias de baixa renda, né, de uma forma que até mesmo, faça com que, não só aquele que tem condições, né, tenha o acesso, mas, as pessoas, e aí eu posso dizer, as pessoas de baixa renda, são as que realmente tem essas premissas que você falou, de negras, de [...silêncio momentâneo...] agora me fugiu a mente, mas são, digamos os mais abastados (sic.), os mais esquecidos. Então os deixados de fora né, então nós temos essa iniciativa, né e hoje a (A. 1) também tem uma inclinação pra alguns, dentro da (A. 1), para garantir alguns pacientes, e, as mães, e aí, as mães não ter só o acesso ao medicamento mas ter acesso a um trabalho a qual elas hoje, é que são parte do acolhimento da (A. 1). Então, eu tenho aí, hoje, mais ou menos 20 pessoas que chegaram na (A. 1), né, para fazer o tratamento de seus filhos mas, hoje elas acolhe outras pessoas com direito a um bom salário, né, e a um trabalho em casa. Então foi as duas formas que a gente encontrou hoje mas, a gente tem outras iniciativas que a gente pensa, como a gente vem apoiando sempre a marcha da maconha, todo ano, a concentração da marcha da maconha é em frente à (A. 1), na

(cidade), e na última vez a gente que pagou o som e o carro de som, levamos microfone, alto falante caixa de som, fizemos um vídeo. Então, essa é outra forma. Também, a gente tem encontrado no esporte, também uma forma da gente encontrar uma forma de ajudar as pessoas. Então hoje (A. 1) está apoiando (atletas). Então, estamos aí tentando apoiar também o esporte com uma bolsa, com tratamento gratuito, e tentando mostrar benefícios da Cannabis pro esporte. Então acho que terei, teremos no futuro, outras iniciativas, mas eu acredito que essas são as mais importantes hoje”.

R: (A. 2) - “No caso da (A. 2), paga quem pode e recebe de graça que não pode, simples assim. Não tem muito segredo, como que a gente faz? Anamnese social. Mas todo mundo pergunta: mas como é que você sabe anamnese social e funciona por causa que hoje você tem o Facebook, você tem a internet, o Instagram, você vai a fundo, a gente tem hoje, porque todo mundo aqui chega na associação ninguém pode pagar, e aí você olha lá na no Instagram do cara, o cara andando com carrão, viajando o mundo inteiro, pô, não dá cara, você vai ter que pagar velho, entendeu, você vai ter que pagar para alguém receber de graça, e a gente explica isso pra pessoa, então o seguinte, a gente não conseguiu botar em prática uma coisa, e a gente gostaria que a pessoa que vai pagar indicasse alguém que não pudesse pagar. Mas, a gente não, é difícil, esse equilíbrio a gente não conseguiu, então, a gente mesmo indica, falar ó, você tá pagando cheio, mas tal pessoa vai receber de graça, né, então a gente hoje, consegue fazer essa equalização, assim, a gente tem tido muito sucesso, porque o mais legal, é que depois que o cara entende isso, o cara que diz que não pode pagar, a gente fala, a gente deu uma verificada, você pode, você vai entender, e a gente fala, a partir do teu remédio, a gente está doando para essa pessoa aqui. Ele fala para, ele se sente tão feliz, de tá ajudando um outro paciente, que ele fala para o cara vou depositar mais esse mês, eu vou depositar o valor do remédio e mais uma ajuda para o trabalho que vocês estão fazendo. Então, quer dizer, tem uma construção social que também não é direta, mas que é indireta, onde o cara que tem grana começa a ver a dor do outro que não tem grana, entendeu. Então, ele começa, por que a dor faz a gente ficar mais humilde, né, a dor faz a gente enxergar pessoas que às vezes a gente não enxerga e a (A. 2) faz questão de mostrar, ó, você pagou, mas, só você tá ajudando o outro cara aqui, daí o cara, pô, que massa (sic.), sabe, e tem outras pessoas doentes também que nem eu, com a mesma doença, e que não pode pagar, eu tô ajudando. Então é um ganho duplo, assim, tanto para quem recebe quanto para quem ajuda, e quem recebe dá o seu depoimento de uma forma muito espontânea, né, já quem paga tudo, por pagar, por ter grana, não quer se expor, e a gente respeita. Então, existe também esse equilíbrio de olha, beleza cara, eu vou retribuir já que eu ganhei, dar meu depoimento, dar minha cara aqui para dizer que, que melhorou. Eu acho que a gente, a (A. 2) acabou, sem querer, assim também sem querer não, mas eu digo, ouvindo as pessoas que fazem parte desse processo, foi orgânico, né, ouvindo todo mundo e ouvindo todo mundo usando a força da inteligência universal onde, assim, colaborativo, a gente conseguiu achar um equilíbrio e tá mudando a vida de muita gente, velho, assim, sabe, principalmente as nossas que estão envolvidas, por que cara, trabalhar em uma associação, trabalhar em uma associação cara, é uma montanha russa de emoções, né é um risco gigante, a gente se pega chorando com casos toda hora, então é muito legal, não tem mais volta, você, depois que você começa a entrar numa associação e começa a trabalhar, assim, em qualquer outro emprego que você for, mesmo que você ganha

mais, não vai te dar essa expertise, essa, esse amor pelo trabalho que você vê o resultado, né, você vê a mudança ali, né, então, não tem nada mais compensatório, muito mais do que o dinheiro no final do mês, dos profissionais que trabalham lá, eu tenho certeza que o que mais compensa, é saber que tá mudando a história de pessoas e tá mudando a história do Brasil, velho, porque que, queira ou não queira, isso vai mudar a história do Brasil. Daqui alguns anos, a gente vai olhar pra trás e vai falar “– Caracas, velho, o que a gente fez valeu a pena, valeu a pena! A gente fala, e se dá um problema e for todo mundo preso? Eu falo cara, a gente foi preso porque a gente ajudou as pessoas não por que prejudicou as pessoas. Então, a gente vai encarar isso de peito aberto de nariz em pé, sabe, mais ou menos isso. E isso muda a gente. Eu sou outro (coordenador(a)), do que quando eu entrei. Com essa pegada de ter vindo de uma associação de (categoria de trabalhadores), eu preciso de uma luta, de uma bandeira, mas eu mudei completamente por dentro, os meus valores, porque uma coisa é você lutar (categoria de trabalhadores), não desmerecendo, são pessoas que eu adoro porque também é outra profissão desvalorizada, mas, não tenho risco, a iminência da morte, não tem a iminência da dor, não tem família inteira envolvida, ali já, as vezes a gente chega na casa do paciente, e a gente não sabe se esse paciente tá mal, a família inteira tá doente, você olha assim e fala: “cara, aqui todo mundo precisa tomar óleo”. É que todo mundo tá mal, então, quer dizer, é muito impactante.”

R: (A. 3) - *“Bom, tem duas questões de pessoas mais carentes que vivem em áreas de vulnerabilidade, né: uma coisa, na verdade tem várias coisas assim. Tem assim, ah, será que ela vai ter, ela vai querer ter acesso a um remédio que tem o mesmo nome, que na comunidade dela, é a causa de toda, toda mortandade, não sei, o que muitas vezes ela nem vai querer. Então assim, esse público eu não faço ideia do quanto já tá para eles tranquilo ouvir falar e querer, por alguma patologia seja do filho, seja dele, seja da mãe, a gente tem pessoas que são, associados... ...[tosse forte]... que vivem nessas áreas, né, de guerra às drogas, no tráfico, nos morros, e que chegam aqui porque é isso assim, não tem mais o que, não tem mais o que dá pro filho, né. Tem um exemplo: ah, tinha uma que, uma, uma que morava na (comunidade vulnerável), mora na (comunidade vulnerável), que ela, ela tem um filho com Síndrome de Dravet e a maconha é o que melhor trata essa síndrome, não tinha nada em estudo para Síndrome de Dravet, se não a Cannabis, então, eu acho que nesse caso, assim, as pessoas ultrapassam todos os seus preconceitos e chegam até a gente para pedir ajuda. Tem umas, eu lembro que teve uma que, ...[risos]... para mim foi muito simbólica, que uma família muito pobre, que morava na (comunidade vulnerável 2), tem um filho que tinha muitas crises convulsivas, ele era cadeirante, era maior e tal (sic.), ela, ela chegou até a gente, né, o filho começou a tomar, parece que fez bem mas ela tinha muito medo e tinha vergonha, mas, então ela faz escondido, essa outra da (comunidade vulnerável) não, ela ia, botava a camiseta, ia para marcha da maconha. Então, assim, tem vários casos assim, tem uma muito legal que eu sempre gosto e tenho até um vídeo dela gravado, né, que ela enfrentou o pastor da igreja falando que, não, se minha neta usa, está fazendo bem, eu tenho que mostrar a cara sim, não sei o que (sic.). Tem de tudo assim, né, e aí é isso assim, né, quando, quando chega até a gente, a gente faz o nosso papel, tá fazendo nada de errado não, tamo (sic.) juntos, não precisar ter medo, não é nenhum bicho de sete cabeça, então, tem que tudo assim. Eu acho que, e aí aquilo que*

eu te falei assim, muitas vezes a gente consegue ajudar as pessoas e muitas vezes a gente não vai conseguir, também, ajudar todo mundo, né, é isso assim...[tosse forte]...”.

R: (A. 4) - *“Na verdade, a gente, nosso contexto aqui, claro que existe as periferias, os bairros, né, nessa questão, temos visto, né, essas questões mais de briga às drogas, nessa questão, de luta, né, com olhos de que, continuamos afirmando que a medicina é para todos, inclusive os bairros, as pessoas socioeconômicas, de diferentes classes sociais, raça, cor, enfim, então a gente sabe que o tratamento, que uso medicinal, que uso terapêutico, né, é para todos, nesse sentido. Então, nós, nós temos algumas realidades sim, temos, nós não fechamos os olhos para elas, elas existem também (região do Brasil), né, mas, caminhamos nesse sentido, fazemos, queremos para todos, né”.*

R: (A. 5) - *“A melhor forma de fazer com que o tratamento chegue às populações mais fragilizadas da nossa sociedade é, primeiramente, oferecer um produto/serviço de baixo custo. O desenvolvimento e a produção de óleos que possam ser utilizados por pacientes durante o tratamento não necessita da aplicação de tecnologia de ponta, portanto, não se justifica o emprego de custos elevados para que seja disponibilizado para a população um tratamento de qualidade. Além disso, atendemos pacientes autodeclarados hipossuficientes, fornecendo todo o tratamento e acompanhamento de forma gratuita.*

9- O "familismo", na expressão empregada por vários autores é entendido como uma alternativa em que a política pública exige que as unidades familiares assumam a responsabilidade principal pelo bem-estar social, o que entendemos como negativo, justamente porque não provê suficiente ajuda à família. Nesse sentido, um sistema com maior grau de "familismo" não deve ser confundido com aquele que é pró-família. Dessa maneira, percebemos as Associações Cannabicas como mecanismo de política social dentro do proibicionismo. De que maneira vocês conseguem mensurar que a função política das associações extrapola o “familismo”?

R: (A. 1) - *“A favor da família. Então, eu acho que, eu concordo que o Estado, realmente ele tem obrigação né, de suprir as necessidades, mas, o Estado brasileiro, e aí a democracia que nós hoje temos acesso, ela vem mudando com o tempo, né, e uma das coisas que, as coisas que vem acontecendo, elas vêm acontecendo naturalmente por omissão do Estado, então, a necessidade das famílias, e não sendo supridas pelo Estado, e aí a gente tem que recorrer à justiça, né, faz com que o familismo, ele tenha uma nova conotação, porque, se a gente hoje, se a (A. 1) hoje atende 20 mil famílias, nesse 7 anos e o governo federal, ele, nesses 7 anos, eles hoje não atendem nem mil famílias, a gente mostrou que as associações e as famílias elas podem ser melhor, né, e até mesmo mais efetiva do que o próprio Estado. Então, a (A. 1), hoje é uma referência de que o experimento deu certo, e o Ministério Público Federal do (Estado), em uma matéria no site do próprio Tribunal, do próprio órgão, falou e elogiou a iniciativa de, das famílias encontrar sua própria solução, né, dizendo que aquilo é a vanguarda de uma democracia, é quando nós mesmo encontramos as soluções para a nossa sociedade, então, e não esperamos pelo governo porque nós sabemos que o governo*

federal, as políticas públicas, elas tendem a ser caracterizadas por partido né, por reiteiros (sic.), por mitos falsos, uma mídia injusta, imparcial e ou seja, em resumo, a democracia está doente e nós como famílias não podemos esperar que o Estado, que ele, melhore, que o Estado saia dessa doença crônica. Então, é a vanguarda da democracia né, nós mesmos encontrar uma solução pras nossas dificuldades”.

R: (A. 2) - “O familismo ele é um crime, né, porque você jogar a responsabilidade para família daquilo que você [Estado] não faz e exigir alguma coisa de uma família da qual você é responsável por cuidar, porque o governo é responsável em cuidar das famílias brasileiras, né, prover educação, saúde, segurança no mínimo, então quer dizer, quando você empurra isso para a família, você tá sendo autoritário, e faz monte de coisa junto. A associação é justamente isso, ela vai contra tudo isso e ela, eu acho que o maior afrontamento contra o familismo está no acolhimento, eu acho que o acolhimento é o grande diferencial, porque hoje, a gente percebe que as pessoas chegam ansiosas para falar, porque o médico não ouviu, o médico que ela foi lá no plano de saúde, ou no SUS, atendeu ela em 15, 20 minutos, deu uma receita, um monte de exame e mandou ela embora, e voltar outro dia, não existe afinidade com paciente, as pessoas, a gente entrou no mecanismo de atendimento de saúde hoje que ela é, insere, é mais um produto, só que você tá falando de ser humano, doente, que já está em condições sociais difíceis, então, quando você abre as portas de um lugar como da associação, para ouvir, muitas vezes a pessoa já sai melhor da entrevista, ela fala: “graças a Deus eu achei um lugar que pode me ajudar, que me ouviu, achei um lugar que me ouviu!” Velho, então quer dizer, a gente não tá conseguindo ouvir os nossos pacientes, a gente não tá conseguindo ouvir os nossos brasileirinhos aí, que precisam de ajuda e a associação faz isso. A associação vai diretamente ao encontro dessa necessidade e faz justamente o que o governo não faz, por isso que as associações são sucesso, por isso já tem 36 com CNPJ e mais umas 20 tirando CNPJ e vai ser uma tendência, eu espero, o ideal é que tivesse uma por quarteirão, o ideal mesmo, que é utopia mas, que utopia e até romântico, da minha parte dizer, seria ver para cada maconheiro do bairro, o excesso de produção transformado em remédio para distribuir para as pessoas que precisam em volta dele, se a gente conseguisse fazer isso, a gente resolveria o problema de todo mundo, não teria briga, não teria a guerra, não teria prisão lotada, e ainda teria uma vizinhança em paz, um convivendo com outro em paz sabe, eu acho que é utopia mas é um sonho que, eu jogo aí pro universo para, quem sabe um dia, a gente consiga. Vai fazer com que todo maconheiro do bairro vire herói do bairro... [risos].”

R: (A. 3) - “...[tosse forte]... a sua pergunta me lembrou muito do caso recente do Ministro da Educação que falou que -“criança com deficiência atrapalha na sala de aula”, e no decreto do (Presidente da República) tá escrito que isso é uma opção da família, né, então, eu acho que é isso é um pouco desse familismo, que você trouxe, me lembrou muito esse conceito, nesse caso, por exemplo, né, que eles jogam a responsabilidade na mão da família, né. Então, porque quando você fala as funções políticas da associação, quando você fala o termo associação, você já tira do colo da família, né, porque é uma pessoa jurídica. Então acho que aí já tá o extrapolar, então, a associação, quando ela entra em cena, sobretudo, na cena política, eu acho que ela tá

dando assim, Ah, tá, ela tá mandando uma resposta pro Estado, né, aqui, a gente está fazendo uma coisa que vocês não estão fazendo, e a gente está fazendo exatamente porque vocês não estão fazendo ...[risos]... mas não é, ...[tosse forte]...então, acho que é isso sim, a associação ela extrapola, ela ultrapassa esse, eu acho que é isso que você falou, a partir do momento que eu acho que, que sai instituição familiar porque, quando eu, antes de eu fazer o que eu faço, através de uma pessoa jurídica, que é a (A. 3), eu fazia familiarmente, aí, aí eu acho que tá dentro do seu conceito, né, o Estado, o Estado, eu acho que ele se isenta e fala, e deixa na mão, né, fala essa mãe que se vire, né, daí é aí quando, quando eu deixo de, eu, fazer isso né, eu fornecer um óleo através da (A. 3) para uma família, aí já, já saiu do âmbito da família, passa para um âmbito de uma pessoa jurídica, fazendo, que é a pessoa jurídica dentro do terceiro setor, ocupando o espaço que o Estado deixou de ocupar. Via de regra, toda ONG, toda organização não-governamental que, que é a (A. 3), é uma ONG, né. Toda associação, toda fundação são Organizações não-governamentais, são ONG's. Elas sempre ocupam o espaço que o Estado nem, tanto a iniciativa privada, não deu conta, nem o Estado deu conta, então, entra às entre as ONG's e falam não, então a gente em geral é isso assim, a gente, a gente muitas vezes sai de um lugar pessoal, de vivência, você pode ver que muitas ONG's elas nascem de questões familiares né, de alguma, de algum sofrimento, de alguma necessidade, né, aquela pessoa está ali, o Estado não deu conta de resolver aquilo na vida daquela pessoa, isso né, pra diversas áreas, né, seja educação, seja saúde, ...[tosse]... seja meio ambiente. Então, eu acho que ela sai desse, ela sai desse âmbito familiar, e passa a ocupar, e acho que é aí que tá a exstropolação”.

R: (A. 4) - *“Ela, ela tem uma influência, é, porque a família, de fato, ela, ela quando não se vê, porque assim, tem deveres, né, e os direitos, deveres dos direitos, né, vamos classificar aqui, é dever do Estado, dever da família, né, o que, que a família tem, quando não se tem uma alternativa, não se tem o que é de direito, né, a gente busca, né, fazer, a gente busca nesse sentido, e a associação, as associações nasceram dentro da família, né, dentro desse contexto familiar. Então, ela está presente, né, a família, em busca desses direitos, né, e cumprindo com o dever de fato, eu sou mãe, e eu também preciso cuidar, né, é um dever meu, dar uma outra opção de tratamento quando a medicina tradicional não me responde, então, são buscas de direitos, né, influência, assim”.*

R: (A. 5) - *“Conforme mencionado no enunciado, o familismo diminui a ideia de que o governo é responsável pelo bem-estar social. Só por definição é possível entender que existe algo errado com esse entendimento. As Associações são sim importantes para aumentar o acesso a produtos com Cannabis, mas não devem ser únicas nesse processo, o poder público também possui suas responsabilidades, e entre elas, estão o de fazer valer o que está escrito no Art.6 da nossa Constituição Federal, de que é um direito social o acesso à saúde, e Cannabis medicinal é saúde”.*

10- Nos últimos anos, pudemos verificar avanços e retrocessos em relação a conjuntura das drogas. Um exemplo é a lei 13.840 de 05 de junho de 2019 que altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981,

de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Esta reformulação abre pré disposição para a atuação das comunidades terapêuticas, fator que novamente nos remete ao higienismo praticado pelos hospitais psiquiátricos, quando ocorria a internação involuntária ou compulsória. Também tivemos alguns avanços com o PL399/2015, que embora tenha sido proposto antes da reformulação da política de drogas, ainda está em discussão no planalto, onde se abre precedentes para a indústria farmacêutica e restringe as Associações Cannabicas. Qual a opinião de vocês sobre esses avanços e retrocessos e como vocês vislumbram o futuro da política de drogas no Brasil? E quanto ao “mercado cannabico”, quais as perspectivas?

R: (A. 1) - *“Bem, eu acredito que o Tribunal Superior Federal, o STF, ele vai ser a mão que vai curar, né, a nossa democracia, e restaurar a legalidade e os princípios do direito. Então eu ainda sou, eu ainda creio que nós vamos ver aquela votação que hoje tá 3 a 0 né, sendo definida. E aí sim, o STF colocando limites, menos dúbios, né, referente a 11.343. Eu acredito que a ADI, que também lá tramita, vai restaurar a questão medicinal, quanto ao direito e a obrigação do médico de poder prescrever o que ele quiser, né, e sendo garantido pelo STF, eu acredito que repara o lado medicinal mas o que a gente Hoje realmente tem né, na, no quesito da do direito ao uso irrestrito, ele se prende na, dessas últimas alterações legislativas que foram feitos pelo cabal de associações ditas terapêuticas, né, no objetivo de sangrar o erário do Federal e foi aprovado muito dinheiro quando o Osmar Terra era Ministro, para financiar essas internações. Então, tudo foi feito muito pensado nessa estrutura, né, de entidades, né, que buscam da forma muito arcaica, encontrar uma solução para um problema que é causado pela própria omissão do Estado em regulamentar, pela própria, digamos estupidez, da gente criminalizar, seja qualquer substância que existe na terra, ao invés de regular. Então, eu acho que não tem remédio pra o que foi feito, não teria remédio se não fosse o STF então, todas essas legislações não estão sendo, não vão ser reparadas pela 399, é uma pena mas, como eu disse, eu sou a favor que o princípio seja alterado e não uma legislação que diga o que eu tenho que fazer ou não. Nós temos o exemplo da lei seca, né, que é tolerância zero e, ela não tem sido eficaz, ainda há pessoas bêbadas dirigindo e cometendo crimes então, é o problema da humanidade não é, não é a proibição nem a permissão excessiva. Tá mais, tá mais relativo à educação, ao investimento em educação e a, e a cultura. Então, é um erro que foi cometido em 2019, a aprovação daquele projeto de lei, que foi feito quando, o ministro era o Osmar Terra e, eu não sei como hoje isso tá sendo aplicado, a gente não monitora, e quais os efeitos que essa lei tem causado, quanto quantas internações estão sendo pagas pelo Estado, pelo Governo Federal, então eu diria que isso seria uma boa forma de você fechar o seu projeto, levantando esses dados para gente. É, quando a gente fala aqui na (A. 1), a gente não usa a palavra mercado, porque só pode haver um mercado quando houver o commodities e, a Cannabis hoje ela não é um commodities, ainda, ela não é permitida, ela é uma substância proibida e pra uso medicinal de controle especial,*

então não existe um mercado, o que existe são várias iniciativas, né, que estão surgindo e que estão se criando um ecossistema, que tá se formando, e daí, eu acredito, que com os anos e com aprovação de uma lei, vá nascer um mercado, porque eu preciso trocar algo com alguém, ninguém faz um mercado de um lado só. Então a (A. 1) hoje precisa de empresas que produzam equipamentos, né, empresas que produzam sistema, empresas que façam análises, né, empresas que possam dar consultoria, empresas que possam financiar a um baixo custo, soluções de pagamento, então, ao redor da (A. 1) já existe um ecossistema, e eu não posso chamar de mercado, mas, eu posso dizer que isso é um berçário, do que a gente tem no futuro, a América, Canadá, outros países, como as legislações a Constituição é Estadual cada estado ele pode fazer sua experiência. No Brasil, a constituição é Federal, o que empata que a gente tenha uma experiência em pequenos espaços, onde a gente possa ter uma melhor dimensão até mesmo de investimento, já que são pequenos Estados, são pequenos projetos. Então, o Brasil é tão grande que, para que a (A. 1) pudesse, ou qualquer empresa pudesse atender, vou colocar os 55 milhões de pessoas, segundo estatística são 55 milhões de pessoas com doenças intratáveis, ou seja, que nem um medicamento resolveu. Então, se a (A. 1) atender 1 milhão de pessoas, a gente teria que ter 55 (A. 1), né, então é muito grande a quantidade de pessoas que precisam. Então, e aí eu tô falando do mercado medicinal, imagina do mercado do uso social, da maconha que é vendida no tráfico, então, existe um mercado ilegal porque ali realmente há troca, o dinheiro pelo produto. Então, mas sem querer mostrar que nós não temos, que nós somos contra o lucro, que somos contra que se ganha dinheiro com isso, eu acredito, que as empresas que veem importando para o Brasil ou exportando Brasil, elas têm sido hoje o maior foco do, desse mercado que nasce. E aí eu, e aí eu deixo a minha insatisfação porque, não é somente a venda do óleo que nós precisamos, nós precisamos de tecnologia, nós precisamos de consultoria, nós precisamos de pesquisa, nós precisamos de recursos, nós precisamos de acesso. Então a importação ela acabou sendo o mercado né, e muito disputado, diga-se de passagem, muitas empresas que vieram para cá estão disputando a importação e isso empobrece bastante a nossa o nosso ecossistema tá, então eu tenho maiores expectativas, né através das associações, eu acredito que as associações serão a pedra fundamental para que o acesso ele seja mais barato que gera emprego que nasça várias iniciativas para as próprias associações como eu tenho visto nascer empresas que estão se especializando em dar consultoria em equipamentos, empresas que estão iniciando buscando a autorização para fazer a testes de teor, então empresas que estão nascendo com sistemas de informática para gestão e rastreabilidade das associações, então eu acredito que esse mercado ele tem uma, ele nasce com as importações, em 2014, mas, ele, com a alta do dólar, e com a proximidade de uma aprovação de uma lei e vai permitir que as associações e as empresas possam desfrutar de do direito, então eu acho que nessa luta vai ganhar ou ecossistema. Então a gente vai ter aí longos anos Para a gente ter uma estrutura que a gente possa apenas fazer uma ligação e consegui um técnico, conseguir um equipamento, conseguir uma semente, conseguir um substrato. Para se ter ideia, o único lugar onde se produz perlita no Brasil fica no (Estado) e a perlita é um dos, um dos produtos que a gente usa no cultivo impermeáveis que mais se vende no mercado ilícito de maconha, os growers. A perlita é imprescindível e ela é produzida aqui em (cidade), ela é beneficiada aqui. Ela vem, a pedra vem da Europa, mas, ela é beneficiada aqui. Então hoje a (A. 1) é o maior comprador de perlita dessa empresa em (cidade), então, a (A. 1) hoje e as associações

em sequência, vão garantir que as empresas como essa que produz perilita cresça, então a gente tem aí um futuro promissor”.

R: (A. 2) - “Eu acho que...bom, a guerra as drogas é uma falência, é falida ela tem interesse que seja uma falência, a gente tem interesse tanto financeiro de grandes grupos que estão no crime organizado como interesses de igrejas que querem fazer a internação compulsória e recebe um dinheiro para isso, então quer dizer, você tem aí um mercado que vive da proibição. Na outra ponta, a gente não consegue, por exemplo, no PL 399, colocar o auto-cultivo, por exemplo, que seria uma grande forma de você regulamentar boa parte dos crimes ligados a maconha, então, aquele, aquele menino preto, pobre, da favela, que foi preso com 3 baseados, que tá lá esquecido, enchendo e custando pro Estado é, tanto quanto aquele policial, que vai pra operação e acaba sendo morto, tá ruim para todo mundo, a guerra às drogas tá ruim pra todo mundo. Só que, os grandes grupos que estão por trás, é que tem realmente ganho com essa proibição, mas, eu entendo também que nas conjunturas políticas que a gente tem, no cenário político atual, a gente não conseguiria fazer essa regulamentação, então, a gente tem que ser inteligente, apoiar que saia pelo menos um medicinal e industrial e atrelar isso a uma luta nossa, que a gente tem pedido, atrelar uma porcentagem dessa verba para que a gente comece a fazer reparação histórica, reparação de, das pessoas que sempre tiveram na linha de frente da Cannabis, e hoje um monte de gente vai ganhar dinheiro da Cannabis e elas vão continuar sendo presa lá, né, mas não dá, a gente não consegue hoje, se a gente quiser colocar tudo nesta lei, a gente vai perder a oportunidade de dar um passo, querendo fazer uma caminhada quilométrica, a gente vai, nos primeiros 50 metros, cansar e não vai evoluir. Se essa PL não passa, o debate só pode voltar agora no outro governo, e aí passar por todo esse debate de novo, então, é melhor a gente aprovar agora a PL 399, porque, aprovada a PL 399, tem uma justificativa jurídica muito grande: se uma associação pode, se uma empresa americana, israelense, canadense, pode, porque eu, brasileiro, que pago imposto no meu terreno, não posso? E aí, vamos por caminhos jurídicos buscar uma outra PL que fale sobre essa, essa nova lei de drogas, e uma nova compensação, como Nova Iorque fez, olha, nós vamos abrir aqui, mas, a prioridade dos cargos e iniciativas de empresas serão sempre vantagem, terão vantagens a população negra e Latina, porque são os que tão preso. Então quer dizer, fica muito mais fácil, depois de aprovada a 399, a gente justificar uma recuperação, né, uma, um reconhecimento de que a gente tava errado e tentar fazer uma nova política de reforma às drogas, tirar as pessoas que estão lá por causa de poucos baseados, que não vai fazer nenhum sentido um menino tá preso por causa de 3 baseados, enquanto uma empresa tá vendendo toneladas de Cannabis, não faz o menor sentido. Bom, no final das contas é o seguinte, é melhor passar agora o PL 399 e depois a gente buscar reparação histórica porque vai ficar muito mais fácil a justificativa, porque não faz o menor sentido um jovem negro pobre ficar preso por causa de 3 baseados enquanto que uma empresa tá plantando toneladas no nosso país, então quer dizer, vai ser desconexo, mas você vai ter aí um grande gancho pra buscar a reparação. Cara, o mercado cannabico ele tem três momentos: o momento que já acontece que é o recreativo, o recreativo já acontece, você tem freeshops, você tem growshops, você tem coffeshops, você tem um mercado acontecendo já, forte, de lâmpadas, de produtos de cultivo, de seda, de piteiras de bongs, você tem um mercado já acontecendo, que teria muito mais força depois de

regulamentado; aí você tem o mercado medicinal, que é gigantesco; e você tem o mercado industrial, que é mais gigantesco ainda, se tá falando de agronegócio, não é fácil pivota (sic.), mas, depois de pivotado (sic.), vai ter um grande ganho principalmente ecológico, e tem vários, porque hoje, a fibra da Cannabis, com a tecnologia de hoje, dá para fazer muita coisa. Com a tecnologia de antigamente você conseguiu, no máximo fazer tecido, hoje você vai de tecidos flexíveis, leves, gostosos, bacana, ecologicamente correto, passando por biodiesel, passando por baterias, por geração de energia, para o bioplástico, tecnologia de concreto, o hemp-concret, então, quer dizer, “cê” (sic.) tem aí, e fora que você tem, você vai limpando a terra dessa produção que o milho e a soja detonam, quer dizer, não é fácil pivota (sic.), porque, quanto maior a indústria, mais difícil você mudar tudo isso, mas, se você tem um empenho de um governo inteligente, junto com o dinheiro que o agro já tem, eu acho que a gente pivotaria (sic.) e seria um modelo nacional, modelo mundial, né. O Osmar Terra não tem noção do que ele fala, ele falou assim que, “-daqui a pouco, a Pfizer está contratando meninos do morro para trabalhar na fábrica de maconha deles!” Que bom que seria, pelo menos um empregado seguro, de carteira assinada, numa empresa estrangeira, sabe, ele é tão, cara, tão fora da realidade, que eles nem percebem a besteira que eles falam, é incrível.”

R: (A. 3) - “É...eu acho que, que o uso medicinal da Cannabis na questão, porque quando a gente fala drogas, a gente, a gente não pensa só na maconha, né, a gente tem que pensar e várias outras. Então, vamos só corrigir, aqui, a gente tá falando exclusivamente de Cannabis, que é, é uma das drogas que, que, né, que é proibida. A gente podia falar de cocaína, podia falar de, psilocibina, enfim, eu podia falar de várias aqui Eu sou a favor da regulamentação de todas as drogas. Eu acho que todas as drogas, eu acho pra mim, droga, o uso de droga, nunca deveria ser questão de polícia, devia ser questão de, questão né de saúde, não deveria estar no Ministério da Justiça, ele devia estar no Ministério da Saúde, eu acho que dependência, uso abusivo, essas coisas todas, a gente tem que conversar, né, com viés de saúde, e não se a pessoa tem que ir presa, se não tem que ir presa. Aí já começa errado, eu acho que com relação a Cannabis, e é somente a Cannabis nós, tivermos grandes avanços devido ao debate do uso medicinal, e só acho que ninguém discorda, ah, existe uma briga na militância porque tem que legalizar tudo, não tem que legalizar, existe essa discussão, né, ...[tosse forte]... e apesar, né, apesar do avanço na questão, e puramente, do uso medicinal, isso não seria um avanço propriamente dito, porque, mesmo que o PL 399 ele, ele se torne lei daqui a pouco tempo, daqui a dois anos, sei lá (sic.), a gente ainda vai ter os pretos, pobres, periféricos sendo presos por uso de pequenas quantidades de maconha. Das outras drogas nem se discute porque nem tá em pauta, nem tá em questão, então assim, a perguntar é: teve avanço? Do uso medicinal da Cannabis teve avanços, ponto, acabou o avanço. O resto não tem, aliás assim, o uso medicinal da Cannabis tiveram avanços que são assim, também, questionáveis, porque assim, qual é a parte, se a gente tem o potencial de, não sei quantos milhões de pessoas que deveriam estar usando esse benefício, hoje a gente não tem nem um texto sei lá não tem esse número então a gente também tem que pensar assim a gente não tem nem 1/3, sei lá, não tem esse número, então, a gente também tem que pensar assim, a gente não tem como aferir assim, ah, se avançou? Avançou, agora, o quanto? Não sei assim. Ainda vai avançar muito mais, eu acho que é essa minha resposta. “Cara o mercado tá aí, o

mercado é uma realidade, a gente vive no mundo capitalista, não tem como não ter. Grandes amigos desde que caminham, nesse trabalho de ativismo de 2014/15 para cá, muitos já estamos trabalhando no mercado, no famigerado mercado, ...[risos]... então, cada dia, eu acho que ele não tem problema nenhum, eu não vejo problema nenhum com o mercado, eu acho que, desde que seja transparente, fale olha, eu sou o mercado, faço assim, assim, assim... O que eu não gosto, e torço nariz mesmo, é para duas coisas assim: um é aquele mercado, aquela pessoa Business, mercadão mesmo, punk heavy metal, que quer se passar por bonzinho, quer, quer parecer associação... eu fico, eu fico “pê” da vida com essa galera, e a outra coisa, que eu fico “pê” da vida, são pessoas que, eles estão, tão focado em ganhar dinheiro com Cannabis, ainda dentro de um ambiente de proibição, porque ainda não tá legalizado pra indústria, ainda tá muito restrito, eles burlam e aí é assim, aí vira, e aí vira quem, quem é mais malandro ganha mais dinheiro, entendeu, então isso eu também torço muito nariz, eu sempre olho, olha, tá fazendo tudo direitinho, tamo junto (sic.). Ah, tá querendo ser malandro, então, não quero ser seu amigo não”.

R: (A. 4) - “Olha, a gente, a gente parte, né, pra essa questão desse, desse cuidado, né, desse acesso e cuidado, né. A gente sabe, né, da forma, do uso da maconha, e também considera que essas formas, então, que envolve indivíduos, em diversos, por consequências de algumas questões que é muito, muito e é claramente identificada questões de vida, questões né, de acesso, acesso à educação, acesso a tudo, a gente tem muito isso no nosso Brasil, é muito, muitas questões que poderiam, né, ser amenizados, políticas públicas serem mais trabalhadas efetivamente, é efetivamente feitas, né, acontecendo no nosso, no nosso país, não só dizeres, a gente poderia amenizar toda essa questão que envolve criminalidade, enfim, todas as questões que envolve também, as questões de ter a maconha envolvida nisso tudo, né, no histórico que a gente tem, nas questões econômicas, históricas, sociais e culturais. A gente reconhece ali, que essa proibição é inútil, a gente sabe que pessoas, que muitas pessoas, são, né, uma indústria, né, uma máfia, né, que envolve questões tão simples que poderia ser resolvido, quantas famílias estariam bem melhor, né. É nessa pegada aí, a gente tem muitas questões culturais, sociais, aqui, na realidade, é outra, e aí a gente tem uma planta que está aí, no rolo disso tudo, né, vamos dizer, não no sentido pejorativo, né, mas nesse sentido, de que tem outras questões, né, cadê a proibição de outras drogas? Cigarro, álcool, as lícitas, né, então, a gente tem negócio é esse bolo aí no meio, né. Amigo, o mercado, eu não queria ter mercado, né, eu queria ter na minha casa, então, ter esse acesso, por mais que a gente aí, a gente, a gente também, sabe dessa questões, né, hoje eu tenho um pedido, né, do médico para ver o perfil, o perfil genético da/o (familiar)se é para THC ou se é para CBD. Então, olha o ponto que a gente chegou né, aí a gente fala do comércio, né, da indústria farmacêutica, né, para Cannabis, e eu não posso negar o avanço científico para isso, e mais ainda, eu sei que eu posso salvar uma vida tendo um pé de maconha em casa, eu posso dar qualidade de vida a alguém, então, assim é ter o acesso de forma justa, né, que forma é? Como vai ser isso aí, os valores, é ter acesso, né, nesse sentido”.

R: (A. 5) - “As associações, além da parte médica e farmacêutica, também lutam pelos direitos dos pacientes de obter acesso à medicina canábica, portanto, entendemos que qualquer legislação que aumente a discussão e amplie o acesso é válida. Claro que a

regulamentação das Associações também é um assunto importante e digno de muita luta por nossa parte, afinal, a própria história das associações foi pautada em cima de luta por regulamentações e revisão de leis já estabelecidas no Brasil, conforme foi citado no enunciado. Os avanços e retrocessos andam juntos, e cabe a nós continuar lutando contra os retrocessos. Quanto ao futuro da lei de drogas, acredito que seja uma tendência mundial a revisão das leis de drogas de todos os países. Uns andam na frente, criando modelos de regulamentação e de legislação, e outros países que não possuem tanto pioneirismo passam a avaliar as soluções e aplicar em seus países, como é o caso do Brasil. O país com certeza tem muito a ganhar quando se leva em consideração o Mercado Canábico. Em recente estudo realizado pela Kaya Mind, que gerou uma reportagem postada na Forbes, aponta que com a regulamentação existe uma previsão de que até 2025 sejam movimentados aproximadamente R\$ 26,1 bilhões, gerando aproximadamente 117 mil novos empregos. O Brasil caminha mais uma vez para uma nova crise, resultante não só da pandemia mas também da má gestão federal de recursos, portanto, a legalização da Cannabis integralmente nos mostra como uma possível chance de reerguer nossa economia e gerar empregos.

11- O advogado Emílio Figueiredo, em uma aula ministrada no VI Curso da Cannabis Medicinal, fez um breve relato abordando a luta da Marcha da Maconha, movimento coletivo de adeptos ao uso da Cannabis que, em meados de 2011/12, conquistou o direito de ir pra rua manifestar sobre a legalização da maconha, tendo em vista que até então, a marcha era proibida e condenada por apologia. Em 2013, o uso da Cannabis passa a ser interpretado como ferramenta terapêutica no Brasil, deixando de lado o paradoxo de que causa danos e passando a ser utilizada no tratamento de doenças. Emílio reforça que a regulação está junto com o processo histórico, devido às pessoas que 4 “meteram a cara” e foram pra rua marchar, foram para os tribunais manifestar e encarar esse Estado repressor. Outro ponto a se observar é que graças aos ditos “maconheiros”, os quais mesmo com a proibição mantiveram o hábito de cultivar maconha, extrair sementes, técnicas de cultivo e produção de compostos e subprodutos, são os grandes responsáveis por disseminar informações de suma importância para que essa “cultura cannabica” não se perdesse ou fosse esquecida. Assim, considerando que a luta coletiva desses e de outros movimentos é o pilar fundante para a visibilidade dos objetivos e do próprio movimento, e considerando também que algumas instituições possuem objetivos divergentes das demais, incorporando ramos diferentes de atuação, no geral, podemos afirmar que há integração entre as Associações Cannabicas? E com relação aos outros movimentos e coletivos, qual o grau de proximidade com a centralidade de atuação das Associações Cannábicas?

R: (A. 1) - *“Bem, é como eu disse né, algumas associações tem os objetivos políticos né, e centrais, e até mesmo prioritários, e os movimentos, eles, de lá para cá, desde que o STF permitiu que houvesse as marchas, os pais começaram a marchar junto com as marchas da maconha, nós tivemos aí a união porque todos estamos lutando pelo acesso, e algumas associações, hoje ainda continuam com a luta política, e levantando a bandeira política, mas, todos nós temos o mesmo objetivo do acesso né, algumas associações como a (A. 1), mesmo tendo foco no acesso, nós também temos posições políticas, como foi o caso do projeto de lei 399. Mas, eu confesso a você , respondendo*

o que você perguntou, que existe sim uma dificuldade né nesse entendimento, ao meu ver é uma questão de visão, porque todos estamos lutando pela mesma coisa e o que eu vislumbro é que o projeto de lei 399, ele aprovado, ele vai talvez até mesmo dar mais segurança para os ministros do STF julgar o RE que descriminaliza, porque é preciso que se descriminalize e aí eu acredito que esse foi, seria o grande trunfo, né, da luta que iniciou pelas marchas da maconha e com os cultivadores, seria a gente conseguiu descriminalizar mas as iniciativas das associações elas, elas vão se reguladas, elas serão fiscalizadas e já essa parte, ela precisa de um lado mais burocrático, de um lado mais profissional, né que vai exigir que nós tenhamos padrões, sigamos normas, boas práticas. Então, eu diria que o movimento ele se bifurca, ele não se dividir e, por mais que a gente esteja lutando pelo cultivo das associações, nós não estamos esquecendo as outras formas só que existe um passo agora que tem que ser dado, e esse dado, esse passo falta, ele vai ser importante para o próximo passo, e algumas lideranças, alguns growers, alguns ativistas, não pensam assim, não vê dessa forma né, e aí entra em conflito. Então a falta de diálogo, a falta de um consenso, ele tá mais voltado, aí eu abro um parênteses para falar de protagonismo, esses diálogos, essas discussões, esses debates acalorados, nos grupos e nos xingamentos, nas agressões, eles praticamente não acontecem dentro das associações e não acontece entre as associações que tem o mesmo objetivo Central, ele acontece entre associações que tem objetivos centrais diferentes, então, o protagonismo da causa, ele deveria ser a vida, e aí a gente entra em conflito, porque acha-se que é a planta, e então ora a planta precisa ser descriminalizada para salvar vidas né, aí você pode dizer não mas pode ser para fazer corda, e corda é usada para enfocar pessoas. Então vai mais da questão de ponto de vista, do objetivo central, e eu acho que o que mais faz mal Adriel, é o excesso de protagonismo, que algumas pessoas criaram nessa luta, hoje elas têm, são referências, que ela estão usando de má-fé quando elas pensam mais nela e no seus pontos de vista do que no objetivo comum, entendeu, e aí eu acho que é onde que tá o problema geral”.

R: (A. 2) - “[O Emilio é um amigo que considero muito] então, eu respeito muito o que ele fala, é isso, eu acho que, como que a gente saberia que a Cannabis é medicinal e poderia ter tanta gente sendo tratada se ela realmente não existe mais, e quem fez existir... foi os maconheiros, foram a galera que continuou plantando, foram os jardineiros que mantiveram, a gente tem inclusive, resgate, tem pessoas que estão resgatando as genéticas brasileiras Manga-Rosa, Rabo-de-Raposa, Manauara, tem uma série de, bom, não só os jardineiros, os índios também, alguns religiosos, galera do Ayuasca, com a Santa Maria, então, são algumas pessoas que preservaram isso de alguma maneira, então essas pessoas sim tem que ser reconhecida, e os jardineiros sim, não existe associação sem jardineiro, as associações tem que ter o seu jardineiro, tem que produzir o seu óleo e sem jardineiros não tem óleo, sem óleo não tem cura, então, não tem, não tem muito que falar isso, é uma questão lógica. Referente a tua pergunta, ainda não há integração. A gente ainda tá em construção, eu acho que tem associações que, é como eu falei, cada uma tem o seu vínculo, tem associações que não sei se estão plantando, né, eu acho que tem associações que parece que tão, tão trazendo de fora. A (A. 2), por exemplo, lá tem uma parceria com a empresa estrangeira, por que, a gente não consegue dar vazão, por exemplo, para todo mundo que chega e tem pessoas que querem o óleo importado, com bula, só CBD, e a gente não tem, então a gente tem que

encaminhar para alguém, porque antes de mais nada, a gente representa um paciente, enquanto associação, então, se o paciente chega lá e fala: “- Eu quero um remédio importado, preciso da ajuda de vocês! Nós vamos buscar um parceiro que tem os mesmos valores que a gente, não valores, também valores financeiros, mas, valores éticos, valores éticos e morais que tem com a gente, como a (empresa estrangeira), que desenvolveu o mercado lá fora e que hoje faz grandes doações para algumas associações como para (A. 2). Já Dou vários frascos de remédio pra pessoas que não podiam pagar, então, quer dizer, eu acho que não dá para se cobrar uma unificação de todo mundo pensando igual, e também não dá pra gente largar de mão e ter princípios básicos como princípios éticos e morais básicos, para que a gente possa ter corpo para brigar, porque se você não tem valores éticos grandes, você é derrubado muito facilmente. Então acho que, pode sim, cada um seguir um modelo, mas, desde que tenhamos ética e civilidade, e respeite a dor do outro, eu acho que tudo tá em se colocar no lugar do outro, porque, por exemplo, um paciente quando chega, ele não quer saber se é importado, se é nacional, se é artesanal, ele quer solucionar o problema, então no caso da Cannabis Medicinal, o nosso foco é esse, solucionar o problema do cara, se é ele plantando ou ele tomando importado, ou nacional, é importante que ele resolveu o problema, resolveu o problema? Cara, ele está do nosso lado, vai ser um cara que vai defender a gente, eu acho que esse é o grande, se fosse para ter um elo, eu acho que esse seria o elo que deveria ligar todos. “Cara, eu acho que existe aí, eu tô numa, eu acho que, por exemplo, a marcha da maconha é uma instituição mundial, que prova que a primeira coisa que maconha, não é vagabundo, que nem uma marcha durou tanto tempo a nível mundial e tão organizada, e ter reconhecimento do STF, de que ela não é apologia. Ela tem um DNA dela, né, as associações, tem outro DNA e agora é o grande desafio que a gente já falou, é ver como que é a política de reforma das drogas do Emílio e do Nêmer, e da Cecília, da Gabi, dessa galera toda. Eles foram super importantes na parte jurídica, eu acho que todos são importantes agora, a gente tem que entender, baixar os egos, e achar ponto em comum, e respeitar a opinião do outro, e o formato do outro, se a gente conseguir respeitar o formato e a opinião do outro, e não querer invadir, não querer mudar o outro, porque todos são respeitados dentro do seu, do seu nicho, então, vamos se respeitar, vamos entender, mas não achei para mim pontos em comum beleza, tá, não precisa se agredir, agora, o que não dá é pra querer impor, a não, tem que ser assim, não cara, a gente não sabe, o que é certo e errado porque não tem lei, já começa por aí, provavelmente se a gente não se unir a lei que vai vir aí, aí sim vai ser uma lei errada e nós vamos ter que cumprir, porque ela é lei entendeu, eu acho que é isso.

R: (A. 3) - *“Entre algumas há integração e outras não há integração, isso daí é muito do perfil de cada associação em geral, as associações que tem um perfil mais ativista, tipo, vou até, posso até enumerar as que a (A. 3), né, talvez pelo fato de serem mais, as mais antigas, e a gente tem, a gente conheça mais o trabalho, e a gente tem, e talvez tenha mais integração, podemos afirmar que há mais integração: é a (A. 3), a (A. a), a (A. b), (A. c), a (A. d), (A. e), mais ou menos, também temos, cara, acho que parou assim. Eu acho que essa, esse perfil de identidade, de trabalhos, eu acho que algumas tem mais outras menos e outras vão não ter nenhum assim, por exemplo, a (A. 1), ela foi é uma associação que, eu gosto muito do(a) (coordenador(a)), eu tenho uma relação ótima com o(a) (coordenador(a)), mas, eu sinto que a gente tem, que a (A. 3) e a (A. 1)*

por exemplo, tem perfis absolutamente diferentes e tudo bem, eu acho que não tem problema nenhum, agora se existe uma ajuda entre nós? Existe! Eu todo tempo eu tô pedindo ajuda a(o) (coordenador(a)) por que existe por exemplo, lá eles estão, eles estão com cultivo muito mais à frente do que o nosso, tô indo lá dia (XX) fazer uma visita para entender o que, qual é a ajuda do caminho, que, que quem tá mais à frente, já errou mais, né, então, eu posso me aproveitar disso, errar menos e tudo bem assim, a gente tem, a gente, nós somos associações com perfis diferentes, mas, isso não significa que a gente é inimigo, entendeu. E acho que é isso sim, e de novo eu volto para aquele exemplo da transparência, sim, a gente faz isso, faz dessa forma, a gente quer fazer assim, parará (sic.) e é isso, sou bem vindo(a) na FACT, não sou isso está sendo amadurecido lá, mas lá dentro da FACT existem 36 associações que são muito diferentes entre si, ah, tem alguma integração, algumas tem mais outras tem menos, e é isso sim, vida que segue. Então, por exemplo, o coletivo marcha, da marcha da maconha, por exemplo, existe, existe alguma integração, coletivo marcha da maconha é o que me vem na cabeça assim, já que você citou ele né. A gente tem, a gente tem alguma integração, a (A. 3), tá, até tem alguma integração com esse coletivo quando, quando se fala de marcha da maconha, acabou. Fora isso ah, por exemplo, tem outro exemplo: ah, se a gente tivesse, se estiver rolando alguma campanha de comunicação sobre o julgamento do, daquele recurso extraordinário no STF, de novo temos alguma integração. Então assim, pontualmente existem em algum, algumas integrações das associações com esses movimentos. E aí, também depende da associação, por exemplo a (A. 1) e ela não tem essa cara, pelo menos me parece, sempre me pareceu que a (A. 1) não, nunca fez questão de ser uma associação ativista por exemplo, se você entrar no feed do Instagram da a (A. 1), você vai ver isso claramente, com relação ao julgamento do recurso extraordinário, com relação a marcha da maconha, eles tem um perfil muito mais de, apelativo de pacientes, colocar depoimento, de falar de outras coisas, mas não tem, por isso que eu te digo assim, aí depende, depende do tipo e do perfil de cada associação”.

R: (A. 4) - *“Integração entre o movimento e os e as organizações associativas? Olha, eu posso dizer da nossa região, né, eu posso dizer aqui da gente, é... esses movimentos mais sociais, né, a gente, a gente compreende o que o então maconheiro, né, os movimentos de rua, né, que se deram bem sabe, dessa movimentação e como persistência, né, eles persistem, em dizer né, a gente sabe que isso beneficia, beneficiou todos nós, tanto um quanto outro, né, porque as organizações associativas trazendo mais esse cunho, né, medicinal, e esse paralelo aí, mas, eu digo que para nosso contexto, aqui por exemplo, marcha pra maconha não é uma estratégia, vamos dizer, de sensibilização da maconha, para maconha medicinal, então, nós precisamos ver com outros olhos aqui, de outras formas, ver com outros olhos não, ver de outras formas essa sensibilização mas, a gente sabe sim, de toda essa, essa ajuda, né. Porém, se há, definitivamente, afirmar, existem sim, esse paralelo do movimento, né, de maconheiros vamos dizer, de maconheiros e de famílias e de associações, pra essa questão do uso medicinal, assim, vamos dizer assim, eu me importo, né, vamos unir forças aqui para caminhar juntos, né, mas eu não consigo te afirmar não, não acredito, não seria nem generalizado isso, né, mas, mas pra nós aqui, esse contexto é, de muita resistência, contexto que eu digo, do movimento, né, maconha nas ruas, marcha para maconha, e outras questões, o próprio, a própria pessoa que faz o uso do recreativo na sua casa,*

enfim. E a associação né, essa exposição para nós aqui, temos que, que fazer de outras formas, mas, a gente considera assim uma contribuição”.

R: (A. 5) - “Apesar das divergências e diferentes focos e formas de trabalho de cada associação, é possível sim afirmar que existe uma integração entre as Associações Canábicas. Muitas atuam com parcerias de origem técnico científica para que possam compartilhar experiências adquiridas ao longo do tempo com associações criadas recentemente. Esse tipo de interação é importante, e é um reflexo justamente da manutenção da cultura canábica dentro das associações, construídas a partir da colaboração de diversas pessoas e em diferentes lugares do mundo. Quanto aos outros movimentos e coletivos, é importante que estes também se mantenham próximos às associações uma vez que estes lutam pelas mesmas mudanças na nossa sociedade.

ANEXOS