

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS  
CIÊNCIAS SOCIAIS**

**THALYNE BARROS SOARES**

**A MACONHA E O PODER PUNITIVO NO BRASIL: UMA ANÁLISE  
BIBLIOGRÁFICA**

Campo Grande

2024

**THALYNE BARROS SOARES**

**A MACONHA E O PODER PUNITIVO NO BRASIL: UMA ANÁLISE  
BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção de título de Bacharel em Ciências Sociais na Faculdade de Ciências Humanas – FACH, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS.

Orientador: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> [Daniel Estevo Ramos de Miranda](#)

Campo Grande

2024

# **A MACONHA E O PODER PUNITIVO NO BRASIL: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA**

**THALYNE BARROS SOARES**

## **BANCA EXAMINADORA**

Prof. Mara Aline dos Santos Ribeiro (FACH/UFMS) - Membro Interno

Prof. Asher Brum (FACH/UFMS) - Membro Interno

Prof Daniel Estevao Ramos de Miranda (FACH/UFMS) - Orientador

Campo Grande

2024

## **Agradecimentos**

A minha mãe *Cleonildes* que sempre me incentivou a buscar a educação.

A minha tia *Clarice* que sempre me ajudou nos momentos mais difíceis.

A minha filha *Analua* que deu a luz ao meu caminho.

Ao meu amado *Raul* por nunca me deixar desistir dos meus sonhos.

Aos meus *Professores* que passaram por minha formação, sou muito grata a todos.

Aos meus amigos *Amanda, Thomas, Eduarda e Prof. Mara Aline* que me deram força para matricular e estudar ao mesmo tempo.

E ao meu querido orientador *Daniel* que não desistiu de mim.

## **Resumo**

A presente pesquisa empreende uma análise bibliográfica e multidimensional da problemática da legalização de drogas no Brasil, com enfoque na maconha. Por meio de uma abordagem interdisciplinar, que aponta para os campos jurídico, social e da saúde pública, o estudo revela as complexidades próprias dessa questão. A pesquisa tem por objetivo evidenciar as limitações inerentes ao modelo proibicionista vigente, bem como seus impactos desproporcionais sobre determinados grupos sociais. Adicionalmente, a investigação aprofunda os conceitos de uso “recreativo” e “medicinal”, visando desconstruir estereótipos e revelando as dinâmicas sociais que subjazem a essas categorias. Com base em um levantamento bibliográfico, o trabalho discute o uso histórico da maconha, o poder punitivo no Brasil e as associações canábicas, ponderando os potenciais benefícios e riscos associados à maconha.

**Palavras-Chave:** Maconha, Cannabis Medicinal, Racismo, Associações, Proibicionismo

## Introdução

A dicotomia entre o proibido e o medicinal, presente no debate sobre a maconha, sempre me intrigou. A partir de uma visão inicial marcada pela criminalização, passei a questionar os motivos por trás dessa proibição e a explorar as evidências científicas que sustentam seus usos terapêuticos. A *Cannabis*, portanto, tornou-se um objeto de estudo fascinante, que me permitiu compreender melhor a história, a cultura e a política que moldam nossas percepções sobre drogas.

Minha compreensão sobre a maconha evoluiu significativamente ao longo dos anos. Inicialmente, minhas únicas referências eram as notícias sobre prisões e crimes relacionados à droga. No entanto, a pesquisa e uma discussão mais aberta sobre o tema me levaram a explorar a história da *Cannabis*, desde suas raízes medicinais até à complexa rede de proibições que a envolvem.

A interseção entre saúde mental, racismo e uso de *Cannabis* tornou-se evidente em minha própria experiência. Ao lidar com um quadro de ansiedade e depressão, encontrei alívio no uso recreativo da *Cannabis*. Paralelamente, a descoberta de minhas raízes africanas a partir dos estudos sobre racismo e psicanálise proporcionou-me uma nova perspectiva sobre minha identidade e bem-estar, nas quais a constante inferiorização do negro, em um contexto social que exalta a branquitude, gera no indivíduo negro um desejo de se conformar aos padrões eurocêntricos. Essa imposição social, que divide e hierarquiza as raças, provoca um sofrimento psíquico profundo, caracterizado por um sentimento de inadequação e inferioridade.

A psicanálise, por sua vez, oferece-nos ferramentas para compreender essa experiência. Em *Além do Princípio do Prazer*, Freud (2020) descreve as neuroses traumáticas como resultado de um conflito psíquico gerado por estímulos externos excessivos. No caso do negro, a experiência do racismo pode ser vista como um trauma constante, que rompe a proteção psíquica e gera um sofrimento psicológico crônico nessa área. Essa neurose, específica da experiência negra, revela como as estruturas sociais podem moldar a subjetividade e gerar esse sofrimento. Portanto, essa jornada pessoal me impulsionou a explorar as complexidades dessas questões e a buscar uma compreensão mais profunda sobre os impactos sociais e culturais do uso da *Cannabis*.

A jornada de autoconhecimento é um labirinto complexo, repleto de bifurcações e descobertas inesperadas. A minha se iniciou com a busca pelas raízes africanas, um mergulho profundo na história e na cultura de um povo que, durante séculos, teve sua identidade apagada.

Paralelamente, enfrentava desafios relacionados à saúde mental, encontrando na *Cannabis* um alívio e uma nova perspectiva. A partir dessa experiência pessoal, percebi a importância de desmistificá-la, já que foi uma planta injustamente demonizada e associada a estereótipos negativos.

A conexão entre a ancestralidade e a *Cannabis* não se limita apenas a minha história pessoal. Muitas culturas ancestrais utilizavam plantas sagradas, como a *Cannabis*, em rituais e práticas medicinais. Ao resgatar essas tradições, estamos resgatando também o conhecimento ancestral sobre o corpo, a mente e a natureza.

Acredito que a luta pela legalização e pelo acesso à *Cannabis* medicinal é, acima de tudo, uma luta por justiça social. É uma luta contra o racismo estrutural, que historicamente criminalizou o uso da planta por comunidades marginalizadas. É uma luta por uma saúde mais justa e equânime, pela qual todos tenham acesso a tratamentos seguros e eficazes.

As associações que defendem a causa da *Cannabis* desempenham um papel fundamental nesse processo. Ao fornecer informações precisas, ao promover a pesquisa científica e ao oferecer suporte aos pacientes, essas associações contribuem para a construção de um futuro mais justo e equitativo.

Sendo assim, este trabalho tem por objetivo analisar a trajetória histórica da *Cannabis*, seja pela diversidade de seus usos, seja pelo potencial de questionar os limites mais amplos do paradigma do proibicionismo e da guerra às drogas vigente nas últimas décadas. Por se tratar de um trabalho bibliográfico, esta pesquisa não apresenta uma delimitação temporal ou espacial específica, ainda que tenha sido dada atenção especial ao caso brasileiro.

Com relação ao recorte temporal, a pesquisa não foca em nenhum período específico, preocupando-se em descrever de modo mais amplo a trajetória dos usos e proibições da *Cannabis*. Do ponto de vista do recorte espacial, também não há um foco específicos, embora o caso brasileiro seja analisado mais detidamente.

### **História do uso da maconha**

A história do uso da *Cannabis Sativa* remonta há milênios. Evidências arqueológicas, como sementes carbonizadas encontradas em rituais funerários na Romênia e restos da planta em tumbas de xamãs na China, sugerem seu uso tanto em práticas espirituais quanto medicinais. Na Mesopotâmia, Pérsia, Índia e China, a planta era amplamente utilizada para tratar diversas doenças. Os antigos assírios, por exemplo, a queimavam em rituais para induzir estados alterados de consciência. No Brasil, a planta foi introduzida pelos portugueses e posteriormente difundida pelos escravizados africanos, que a utilizavam tanto para fins

medicinais quanto para fins recreativos, refletindo a complexidade e a dualidade do seu uso ao longo da história.

O livro *Pen Ts'ao Ching* é considerado uma das farmacopeias mais antigas do mundo e já mencionava, segundo Honório, Arroio e Silva (2006), as propriedades medicinais da *Cannabis Sativa*. Essa obra chinesa, que reúne informações sobre mais de 1.800 plantas, atesta a longa história do uso terapêutico da *Cannabis* em diversas culturas.

A *Cannabis Sativa* apresentou uma diversidade de usos e denominações ao longo da história. Os assírios, há mais de 3.000 anos, consideravam-na um medicamento fundamental, utilizando-a em rituais religiosos (*Qunnabu*), tratamentos médicos (*Azallu*) e como droga recreativa (*Gan-Zi-gunnu*). No Brasil, o termo "maconha", de origem angolana, foi associado à planta, possivelmente derivado do termo chinês para cânhamo presente no *Pen Ts'ao Ching*. Este antigo tratado chinês considerava o cânhamo um "elixir superior" para diversas doenças, como reumatismo e febre. No entanto, apesar dessa longa história de uso, a *Cannabis sativa* enfrenta atualmente uma rígida legislação em muitos países, incluindo o Brasil, que proíbe sua utilização, tanto para fins medicinais quanto recreativos.

O cânhamo era fundamental para a navegação desde a Antiguidade, sendo usado por gregos e romanos na confecção de velas e cordas. No século XV, seu cultivo em regiões como Bretanha, Portugal e África era crucial para a produção náutica. A rigidez e a elasticidade de suas fibras proporcionavam às caravelas grande velocidade. A importância do cânhamo é evidente no fato de a expedição de Colombo, em 1496, (Robinson, 1999) carregar cerca de 80 toneladas desse material. Em Portugal, o cultivo de cânhamo se intensificou durante as Grandes Descobertas, impulsionado por decretos reais que incentivavam sua produção.

O cânhamo, a partir de suas fibras utilizadas na confecção de velas, desempenhou um papel fundamental nas grandes navegações, incluindo o “descobrimento” de Pedro Álvares Cabral: o Brasil. No entanto, é importante destacar que a presença de povos indígenas no continente americano precede em milênios a chegada dos europeus. Logo, os portugueses não descobriram nada, uma vez que essa terra já era habitada pelos “Índios”, assim chamados pelos portugueses, pois acreditavam que estavam chegando às índias. (Ou será que é possível imaginar que a maconha descobriu o Brasil?)

Inclusive, a história da maconha está intrinsecamente ligada à evolução da arte. Durante o Renascimento, o cânhamo era uma cultura de grande relevância na Europa, sendo utilizado em diversos setores, da indústria têxtil à produção de papel. As fibras do cânhamo, em particular, eram altamente valorizadas na produção de telas para pintura. A palavra “canvas”, que é utilizado até hoje para designar essas telas, é uma derivação do latim '*Cannabis*,

evidenciando a importância dessa planta na história da arte. A maconha, portanto, não era apenas uma planta, mas um elemento fundamental na construção da cultura e da identidade europeia.

A afirmação da juíza Maria Lucia Karam sobre a artificialidade da distinção entre drogas lícitas e ilícitas revela a natureza socialmente construída das leis proibicionistas.

A política criminalizadora de condutas relacionadas à produção, à distribuição e ao consumo de determinadas substâncias psicoativas e matérias primas para sua produção, ocultando a identidade essencial em todas as substâncias psicoativas e artificialidade da distinção entre drogas lícitas e ilícitas, é, hoje, a mais organizada, mais sistemática, mais estruturada, mais ampla e mais danosa forma de manifestação do proibicionismo a nível mundial (Karam, 2009:1).

A história da maconha exemplifica essa construção. Anteriormente à sua criminalização no século passado, essa substância era legal e desempenhava um papel crucial na economia europeia, sendo utilizada desde tempos imemoriais. A palavra “maconha”, um anagrama de “cânhamo”, remete à importância dessa planta no Renascimento. Gutenberg, por exemplo, utilizou papel de cânhamo para imprimir as primeiras Bíblias no século XV, um marco histórico que se encontra na Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro. A trajetória da maconha demonstra como a legalidade de uma substância é determinada por fatores sociais, econômicos e políticos, e não por suas propriedades intrínsecas.

### **Poder punitivo**

Para analisarmos o exercício do poder punitivo, vamos nos transportar para o início do século XIX. Em 1808, a família real portuguesa, fugindo das invasões napoleônicas, chegou ao Brasil. A chegada de cerca de 15 mil portugueses a uma colônia onde a maioria da população era escravizada gerou um choque cultural e social, revelando as profundas desigualdades e o sistema de dominação presente na sociedade colonial.

A criação da Guarda Real de Polícia, em 1809, marcou um endurecimento da repressão estatal no Rio de Janeiro. Substituindo os capitães-do-mato, os novos policiais atuavam de forma violenta, perseguindo e reprimindo manifestações culturais afro-brasileiras, como festas e o consumo de maconha. Os quilombos, refúgios de escravizados, eram alvos constantes dessas ações repressivas. A figura do policial Miguel Nunes Vidigal, conhecido por sua brutalidade, exemplifica esse período de intensa violência, como demonstra a prisão em massa de moradores de um quilombo no Morro de Santa Teresa (Holloway, 1997).

De fato, “uma série de reformas inspiradas no despotismo esclarecido tornou o controle português mais penetrante, eficiente e opressivo para o nativismo brasileiro emergente” (Holloway, 1997:44). A criação da polícia brasileira, em 1808, sem um arcabouço legal sólido, revela as contradições do período. Por um lado, a metrópole portuguesa buscava modernizar sua administração colonial, adotando práticas mais liberais. Por outro lado, a necessidade de manter o controle social e a garantia da exploração econômica da colônia exigia um aparato repressivo eficiente. Essa dualidade se manifestou na atuação da polícia, que, sob a justificativa de manter a ordem, exercia um poder arbitrário e violento, especialmente sobre os setores mais vulneráveis da sociedade.

A chegada da família real ao Brasil trouxe consigo uma aparente modernização administrativa com a criação da Intendência. No entanto, essa modernização coexistiu com práticas coloniais arcaicas. Enquanto em Portugal se discutia a ideia de direitos individuais, no Brasil, a polícia agia de forma arbitrária, impondo um regime de controle social rigoroso. As leis criminais, baseadas em códigos antigos, eram aplicadas de forma desigual, privilegiando os interesses da elite e reprimindo os setores mais vulneráveis da sociedade.

A proclamação da Independência do Brasil, em 1822, trouxe consigo a promessa de uma nova ordem política, marcada por princípios liberais. A Constituição de 1824, por exemplo, incorporou importantes direitos individuais. No entanto, a persistência de práticas arcaicas, como a escravidão e as penas cruéis previstas no Código Penal de 1830, revela as contradições da sociedade brasileira da época. A coexistência de avanços e retrocessos demonstra a complexidade do processo de construção do Estado de Direito no Brasil.

A criminalização da maconha no Brasil é um processo histórico construído a partir de diversas camadas de opressão e desigualdade. A associação entre o uso da maconha e a população negra, iniciada no período colonial, foi reforçada pela escravidão e pelas leis penais da época. O Código Criminal de 1830, ao estabelecer punições específicas para escravos, revela a lógica racial que permeia o sistema jurídico brasileiro e contribuiu para a construção de estereótipos negativos sobre a população negra.

A proibição da maconha no Brasil, iniciada em 1830, com a Lei nº 7 da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, insere-se em um contexto histórico marcado pela escravidão e pelo racismo. A associação entre o consumo da planta e a população negra, que a utilizava em rituais e práticas culturais, contribuiu para sua criminalização. Essa medida legal, portanto, não se limitava a questões de saúde pública, mas também servia para controlar e marginalizar determinados grupos sociais.

*É proibida a venda e o uso do pito do pango, bem como a conservação dele em casas públicas. Os contraventores serão multados, a saber: o vendedor em 20\$000, e os escravos e mais pessoas, que dele usarem, em três dias de cadeia (Henman e Pessoa Jr., 1986).*

A Lei nº 7 de 1830 foi uma das primeiras leis brasileiras a regulamentar o uso de substâncias entorpecentes e foi um marco na história da legislação sobre drogas no Brasil. Essa lei refletia a “preocupação” da época com o uso de substâncias entorpecentes e seu impacto na sociedade.

### **Fim da escravidão**

Embora tenham apoiado a Independência, as elites brasileiras, temerosas da instabilidade social e da influência dos escravizados, mantiveram muitos dos moldes coloniais. A fim de garantir a “ordem pública”, que na prática significava a manutenção do status quo, foram criadas forças policiais como a Guarda Municipal e a Nacional. Essas instituições, compostas majoritariamente por brancos e pessoas livres, tinham como principal função controlar a população negra e pobre, perpetuando as desigualdades sociais.

A passagem de regimes monárquicos para republicanos, segundo Foucault (1986), promoveu uma mudança no foco do poder punitivo. A proteção do "corpo social" tornou-se central, e a exclusão dos considerados "doentes", "contagiosos" e "delinquentes" passou a ser justificada como medida de "asepsia" social. Essas "receitas terapêuticas" para a sociedade, fundamentadas em princípios republicanos, revelam a natureza ideológica das leis, que muitas vezes servem para controlar e marginalizar grupos específicos.

A aliança entre militares positivistas, setores sociais emergentes e forças abolicionistas foi fundamental para a Proclamação da República no Brasil. O positivismo forneceu o arcabouço ideológico para a construção de um novo projeto de nação, que se opunha aos interesses da oligarquia escravocrata. A exclusão dos considerados indesejáveis, como os doentes e os delinquentes, era parte desse projeto de modernização e controle social.

O positivismo, com sua promessa de uma sociedade mais justa e ordenada, influenciou profundamente a construção da República brasileira. A Constituição de 1891, inspirada nos Estados Unidos, estabeleceu um sistema político representativo, porém excludente. A influência do criminologista Cesare Lombroso (1835-1909), no Direito Penal, legitimou práticas discriminatórias e violentas, sob o pretexto da ciência. A abolição da escravidão não

significou o fim das desigualdades, mas sim uma nova forma de controle social, mais sutil e institucionalizada.

A criminologia positivista contribuiu para a construção de estereótipos raciais e sociais que perpassam a história brasileira. Ao associar características físicas e comportamentais a determinados grupos sociais, essa corrente legitimava a desigualdade e a exclusão. A criminalização da pobreza, da diferença e da transgressão era justificada por uma suposta “ciência” que servia aos interesses das elites, ao criminalizar os mais vulneráveis e justificar a desigualdade social.

As profundas transformações sociais, econômicas e políticas, ocorridas no Brasil a partir de meados do século XIX, exigiram a adaptação da política criminal. A transição de uma sociedade predominantemente rural e escravocrata para uma sociedade mais urbanizada e industrializada demandou novas formas de controle social. A política criminal, então, precisou se adaptar, buscando mascarar as violentas raízes escravocratas e justificar a repressão aos grupos marginalizados sob novas roupagens.

### **A proibição da maconha**

A psiquiatria lombrosiana, que chegou ao Brasil no século XIX, associava características raciais a predisposições criminosas, criminalizando negros e suas culturas, incluindo o uso da maconha. A denominação "fumo de Angola" reforçava essa associação, vinculando o consumo da droga à escravidão e à criminalidade. Após a Abolição, a criminalização da maconha serviu como ferramenta para controlar e reprimir a população negra, perpetuando a desigualdade racial. O Código Penal de 1890 e a "Seção de Entorpecentes Tóxicos e Mistificação" foram instrumentos cruciais nessa repressão, visando combater cultos de origem africana como o Candomblé e o uso da *Cannabis* em seus rituais.

Rodrigues Dória, em meados do século XX, desempenhou um papel crucial na criminalização da maconha no Brasil. Em seus escritos, ele associava o uso da droga a uma suposta vingança dos negros escravizados contra os brancos, revelando um profundo racismo e etnocentrismo. Seus discursos, que depreciavam a cultura, a religião e as tradições afro-brasileiras, contribuíram para a construção de estereótipos negativos sobre a população negra e justificaram a repressão ao uso da maconha.

(...) é possível que um indivíduo já propenso ao crime, pelo efeito exercido pela droga, privado de inibições e de controle normal, com o juízo deformado, leve

a prática seus projetos criminosos . (...) Entre nós a planta é usada, como fumo ou em infusão, e entra na composição de certas bebidas, empregadas pelos “feiticeiros”, em geral pretos africanos ou velhos caboclos. Nos “candomblés” - festas religiosas dos africanos, ou dos pretos crioulos, deles descendentes, e que lhes herdaram os costumes e a fé – é empregada para produzir alucinações e excitar os movimentos nas danças selvagens dessas reuniões barulhentas. Em Pernambuco a herba é fumada nos “atimbós” - lugares onde se fazem os feitiços, e são frequentados pelos que vão aí procurar a sorte e a felicidade. Em Alagoas, nos sambas e batuques, que são danças aprendidas dos pretos africanos, usam a planta, e também entre os que “porfiam na colcheia”, o que entre o povo rústico consistem em diálogo rimado e cantado em que cada réplica, quase sempre em quadras, começa pela deixa ou pelas últimas palavras de contendor (Henman e Pessoa Jr, 1986).

A interseccionalidade de opressões, como raça, gênero e classe, foi explorada por psiquiatras brasileiros para justificar a criminalização de diversos grupos. Teorias racistas e sexistas, alinhadas a ideologias como o fascismo e o nazismo, foram utilizadas para estigmatizar e marginalizar negros, indígenas, mulheres e outros grupos que não se encaixavam no padrão branco e heteronormativo.

A história da Umbanda no século XX é marcada por uma constante luta por reconhecimento e respeito. A proibição do uso da maconha em seus rituais, imposta nos anos 1940, foi um dos capítulos mais dolorosos dessa luta. A pressão estatal, representada pela figura de Filinto Muller, e o desejo de reconhecimento como religião legítima levaram a Umbanda a adotar uma postura mais conservadora em relação ao uso de plantas sagradas. Essa decisão, embora dolorosa, foi estratégica para garantir a sobrevivência da religião em um contexto de intensa perseguição.

### **Onde começou o proibicionismo?**

A primeira tentativa internacional de proibir de forma coordenada a produção, distribuição de certas substâncias foi a Convenção Internacional sobre o Ópio, em Haia em 23 de janeiro de 1912. Essa convenção, organizada pela Liga das Nações, recomendou aos países signatários que criminalizassem a posse de ópio, morfina, cocaína e seus derivados. Inspirado nesse tratado, o Brasil, em 1921, promulgou o Decreto 4294, que penalizava o comércio dessas substâncias.

O proibicionismo norte-americano, com suas raízes nos séculos XVIII e XIX, foi marcado por um forte componente racista. A associação da *Cannabis* a grupos minoritários, como negros e imigrantes, serviu para justificar a criminalização e a perseguição desses grupos. Essa narrativa, que vinculava o uso da droga à loucura e à criminalidade, foi fundamental para a construção de um sistema penal injusto e desigual.

A expansão da proibição de drogas, no século XX, foi significativamente influenciada por discursos médicos e científicos que associavam determinadas substâncias a grupos sociais marginalizados. Na II Conferência Internacional do Ópio, em 1925, o psiquiatra brasileiro Pedro Pernambuco Filho desempenhou um papel central ao afirmar a maior periculosidade da maconha, contribuindo para a inclusão da planta na lista de substâncias proibidas. Essa decisão, fundamentada em estereótipos racistas e preconceitos, reflete a instrumentalização do conhecimento médico para justificar o controle social e a criminalização de determinadas populações.

Paradoxalmente, enquanto o Brasil implementava políticas proibicionistas contra as drogas, a partir dos anos 1920, também consolidava um Estado de Bem-Estar Social, inspirado no modelo europeu. Segundo Draibe (1990), esse modelo, vigente até meados dos anos 1970, tinha como objetivo principal regular as relações de trabalho e fortalecer a família como núcleo da sociedade. No entanto, essa aparente contradição se explica pela visão higienista e moralizante do Estado, que buscava moldar a família de acordo com padrões normativos e controlar os comportamentos considerados desviantes, como o uso de drogas.

Essa abordagem das políticas públicas transfere a responsabilidade pela proteção social, que é dever do Estado, para as famílias. Ao sobrecarregar as famílias com a tarefa de garantir não apenas a segurança material, mas também a formação moral e social de seus membros, o Estado adota um modelo de “proteção familista<sup>1</sup>”, no qual a família é vista como responsável por todos os aspectos do bem-estar de seus integrantes.

Campos (2015) aponta que o primeiro modelo de proteção social no Brasil atribuía à família um papel central, não apenas como núcleo de sobrevivência, mas também como responsável pela socialização, transmissão de valores e reprodução social. Essa visão da família como pilar da sociedade foi reforçada pela implementação do Seguro Social, que, ao condicionar os benefícios à formalização do trabalho, reforçou a ideia de que a família, e não

---

<sup>1</sup> O "familismo" consiste na transferência da responsabilidade pelo bem-estar social das famílias para o Estado, com um foco especial nas mulheres. Ao exigir que as famílias assumam a provisão de cuidados, esse modelo invisibiliza o trabalho não remunerado das mulheres no âmbito doméstico, perpetuando desigualdades de gênero. Essa dinâmica, ao invés de fortalecer as famílias, sobrecarrega as mulheres e impede que elas participem plenamente da vida social e econômica.

o Estado, deveria ser o principal responsável pela proteção social. Essa centralidade da família nas políticas sociais, como argumenta Gonçalves (2015), isentou o Estado de suas responsabilidades, transferindo para as famílias a carga da manutenção e emancipação de seus membros.

A centralização das responsabilidades nas famílias, associada à negligência estatal, contribuiu para a perpetuação das desigualdades sociais no Brasil. A falta de políticas públicas eficazes e a sobrecarga das famílias com a tarefa de superar suas próprias dificuldades impediram que o crescimento econômico do país se traduzisse em melhorias significativas para a população. De acordo com Vieira (2000), a rede de proteção social brasileira, fragmentada e insuficiente, atuava apenas como paliativo, sem atacar as raízes das desigualdades sociais.

A Convenção de Genebra, de 1931, que regulamentou as convenções anteriores, solidificou a tendência proibicionista em relação às drogas. Embora não tenha imposto a criminalização direta do uso, a convenção estabeleceu um marco importante para a implementação de políticas proibicionistas em diversos países.

A trajetória da política de drogas no Brasil, marcada pela criminalização do uso, teve início em 1932 com o Decreto 2930. Essa legislação inovadora, para a época, estabeleceu penas tanto para o usuário quanto para o traficante, diferenciando as condutas e inaugurando um novo capítulo na história da repressão às drogas no país. Em 1938, o Decreto-Lei 891 aprofundou essa abordagem, medicalizando o problema das drogas e tratando os usuários como doentes mentais sujeitos à internação civil e à interdição. O Código Penal de 1940, por sua vez, consolidou o caráter punitivo da legislação, tipificando o crime de tráfico no artigo 281, um dispositivo que se tornaria emblemático e seria até mesmo mencionado em canções populares, como as do saudoso Bezerra da Silva.

Rodrigues (2004) aponta que o proibicionismo, ao se basear em um modelo de “higienismo” social, buscou controlar a vida dos indivíduos e moldar a sociedade de acordo com padrões normativos. A criminalização das drogas, nesse contexto, foi utilizada como ferramenta de controle social, permitindo o exercício do poder estatal sobre corpos e mentes.

Sob o regime militar, a política de drogas no Brasil sofreu um endurecimento significativo. O Decreto-Lei 385 de 1968, ao equiparar o usuário ao traficante, marcou um momento crucial nessa escalada repressiva. A Lei 5726 de 1971 aprofundou ainda mais essa tendência, instituindo um regime de exceção no qual a denúncia, mesmo sem provas concretas, era suficiente para iniciar um processo criminal. Essa situação espelhava o clima de exceção instaurado pela Lei de Segurança Nacional, que permitia prisões arbitrárias e a violação de direitos individuais, como o direito à comunicação com advogados e familiares.

A Lei de Drogas de 1976 (Lei 6.368) diferenciava traficante e usuário, mas mantinha a criminalização do uso. Em 2002, a Lei 10.409, sancionada por FHC, sofreu tantos vetos que pouco alterou a legislação anterior. Em 2006, a Lei 11.343, de Lula, despenalizou o uso de drogas e o plantio de pequena quantidade de maconha para uso próprio, revogando os artigos mais repressivos da lei de 1976.

O proibicionismo, historicamente, tem sido utilizado como instrumento de controle social e de discriminação contra grupos minoritários. A “guerra” às drogas e a perseguição a práticas religiosas de matriz africana são exemplos claros dessa dinâmica. A associação entre o uso de substâncias e determinadas culturas, especialmente as de origem africana, alimentou o racismo e a intolerância, resultando em violência e em violação de direitos.

A classificação de substâncias como lícitas ou ilícitas é um construto social e político, sujeito a mudanças ao longo do tempo. Muitas substâncias, como a *Cannabis*, foram proibidas por motivos ideológicos e econômicos, e não por razões científicas ou de saúde pública. Atualmente, a crescente demanda por alternativas terapêuticas e a evidência científica sobre os benefícios de algumas dessas substâncias estão desafiando os modelos proibicionistas e impulsionando a discussão sobre a regulamentação do seu uso.

### **Novas políticas**

O Supremo Tribunal Federal, em 2012, proferiu uma decisão histórica ao declarar inconstitucional a vedação automática à liberdade provisória para acusados de tráfico de drogas. Essa decisão reafirmou o princípio constitucional da presunção de inocência, estabelecendo que a prisão preventiva deve ser excepcional e fundamentada em fatos concretos que demonstrem a necessidade de sua aplicação, como o risco de fuga ou a garantia da ordem pública. Com essa decisão, o STF garantiu que juízes analisem cada caso individualmente, evitando prisões arbitrárias e garantindo o direito à liberdade.

A política de drogas no Brasil tem sido marcada pela criminalização da pobreza e pela desigualdade racial. A decisão do STF em 2012, que impede a prisão automática de acusados por tráfico de drogas, é um passo importante para combater essa realidade. A prisão em massa de pessoas pobres e negras por crimes relacionados a drogas contribui para o encarceramento em massa e para a violação de direitos humanos. É fundamental que o sistema de justiça criminal seja mais justo e equânime, punindo os verdadeiros responsáveis pelo tráfico e investindo em políticas de redução de danos e reinserção social. Vale a pena ressaltar o artigo 336 da Lei 11343/2006, que ainda está em vigor.

Art. 36. Financiar ou custear a prática de qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1o, e 34 Desta Lei: Pena-reclusão, de 8 (oito) a 20 (vinte) anos, e pagamento de 1.500 (mil e quinhentos) a 4.000 (quatro mil) dias-multa.

O reconhecimento da repercussão geral sobre o caso do porte de maconha na cadeia possibilita ao STF aprofundar a discussão sobre a constitucionalidade da criminalização do consumo de drogas. Essa prática viola diversos princípios fundamentais, como o da igualdade, ao tratar de forma desigual o consumo de drogas lícitas e ilícitas; o da lesividade, ao punir condutas que não causam danos a terceiros; e o da liberdade individual, ao interferir na autonomia das pessoas e na sua vida privada. Ao criminalizar o consumo, o Estado ultrapassa seus limites e viola o princípio do “Império da Lei”, que garante a proteção dos direitos individuais. A autolesão e o suicídio não são crimes, e a escolha de consumir drogas, ainda que ilícitas, é uma decisão individual que não pode ser criminalizada.

A história das Marchas da Maconha no Brasil é indissociável da luta por direitos e liberdades civis. A ocupação das ruas, legitimada pela Constituição, foi um marco na defesa da legalização da *Cannabis* e na construção de uma sociedade mais justa e tolerante. Os avanços obtidos até o momento são fruto de uma longa jornada, mas a luta continua. As Marchas da Maconha seguem sendo um espaço de resistência e de esperança para um futuro em que a *Cannabis* seja tratada com o devido respeito e cuidado.

A omissão do Estado brasileiro em garantir o acesso a direitos básicos, como a saúde, tem gerado diversas consequências negativas. A falta de políticas públicas eficazes e a dificuldade em obter medicamentos e serviços essenciais têm levado famílias a buscar alternativas desesperadas, como a judicialização da saúde ou o cultivo clandestino de plantas medicinais, como a maconha. Essa situação expõe as fragilidades do sistema e a necessidade de um Estado mais presente e atuante, capaz de garantir o acesso a direitos fundamentais e promover a saúde e o bem-estar da população.

A aprovação da PL 399/2015, que autoriza a comercialização de medicamentos à base de *Cannabis*, é um passo importante, mas insuficiente. Ao restringir o cultivo à produção industrial, a proposta limita o acesso dos pacientes à planta e desconsidera a importância do cultivo doméstico e associativo para a autonomia dos usuários e para o desenvolvimento de uma cadeia produtiva mais diversificada. É fundamental que a legislação seja aprimorada para garantir o acesso à *Cannabis* medicinal de forma segura e eficaz, respeitando a diversidade de necessidades dos pacientes.

Nos dois primeiros anos após a Anvisa autorizar a importação de produtos à base de *Cannabis*, em 2016, o Brasil importou mais de 78 mil unidades, destinadas ao tratamento de diversas doenças, como epilepsia, autismo e câncer. Além disso, cerca de 100 famílias conseguiram autorização judicial para cultivar a planta em casa, e quatro associações obtiveram o direito de cultivar coletivamente e de produzir óleo medicinal para seus membros. Esses dados demonstram um aumento significativo no acesso à *Cannabis* medicinal no país, impulsionado tanto pela via da importação quanto pela via judicial.

### **A indústria farmacêutica**

Com uma história milenar, a *Cannabis* é amplamente cultivada e reconhecida como uma das plantas medicinais mais antigas. Evidências científicas crescentes corroboram o conhecimento popular sobre seus benefícios no tratamento de diversas doenças, incluindo epilepsia, distúrbios neurológicos, dores crônicas e condições psiquiátricas como ansiedade e depressão. Embora o uso da *Cannabis* mostre-se promissor, o THC, seu principal composto psicoativo, ainda enfrenta barreiras para ser amplamente aceito como uma opção terapêutica primária.

A despenalização e a legalização da *Cannabis* para fins medicinais têm desencadeado uma transformação na percepção pública e nas políticas públicas relacionadas à planta. A indústria farmacêutica, identificando um potencial mercado lucrativo, tem investido significativamente em pesquisas e em desenvolvimento de produtos à base de *Cannabis*. Essa nova dinâmica tem gerado debates complexos sobre a regulamentação do mercado, a proteção da propriedade intelectual e o acesso equitativo a esses produtos, cujo negócio movimentou muitos bilhões de dólares (UNODC, 2021; MORRISEY; Mc CANN; TOMARES, 2021).

A disputa pela *Cannabis* envolve uma intensa campanha de marketing e investimento em pesquisas, com o propósito de construir uma nova identidade para a planta e de garantir o controle do mercado pela indústria farmacêutica (DE CARCER, 2021). Essa estratégia visa moldar as percepções e comportamentos dos consumidores, criando uma política de construção de subjetividade, legitimando o uso medicinal da *Cannabis* farmacêutica, conseqüentemente, o domínio da indústria sobre a produção e distribuição.

A indústria farmacêutica, ao longo dos anos, tem demonstrado um grande interesse na *Cannabis* e em seus derivados. Essa atenção, no entanto, não se concentra apenas no potencial terapêutico da planta, mas também em como moldar a percepção pública e o mercado para maximizar seus lucros. Uma das estratégias mais utilizadas é a associação da *Cannabis* a conceitos como "droga perigosa", "viciante" e "porta de entrada para outras drogas". Essa

narrativa, embora desmentida por diversos estudos científicos, é reforçada por campanhas publicitárias e pela mídia tradicional.

No entanto, a construção da subjetividade<sup>2</sup>, um imaginário em torno da *Cannabis* é um processo complexo e multifacetado. Enquanto a indústria farmacêutica busca medicalizar e mercantilizar a planta, outras forças sociais e culturais estão atuando para moldar diferentes percepções e usos da *Cannabis*.

### **As associações**

Diante da ineficiência das políticas públicas e da falta de acesso a tratamentos à base de *Cannabis*, familiares e pacientes têm se organizado em associações canábicas. Essas entidades, com personalidade jurídica, buscam garantir o direito à saúde e ao bem-estar de seus membros, oferecendo apoio jurídico, médico e informações sobre cultivo e uso da planta. Ao pressionar o Estado por meio de ações judiciais e mobilizações sociais, as associações canábicas têm contribuído para a construção de um novo marco legal para a *Cannabis* no Brasil, expondo as lacunas e contradições das políticas proibicionistas.

As associações de *Cannabis* têm se destacado como importantes atores sociais, promovendo novas compreensões sobre ela a partir de suas experiências pessoais e de redes colaborativas. Essas associações, baseadas em princípios de autocultivo, produção artesanal e uso responsável, têm sido fundamentais para a construção de um movimento social que valoriza a autonomia, o cuidado e a solidariedade, desafiando os modelos hegemônicos de produção e de consumo.

As associações canábicas defendem o autocultivo como um pilar fundamental para a construção de um novo paradigma em torno da *Cannabis*, no qual o uso medicinal serve como porta de entrada para uma regulamentação mais ampla e democrática, que permita o acesso a produtos diversos e de qualidade.

O movimento em prol da legalização da *Cannabis* tem sido impulsionado por associações de usuários e pacientes que, ao compartilhar seus conhecimentos e experiências,

---

<sup>2</sup> A subjetividade tem sido concebida na tradição filosófica, nas ciências humanas de modo geral e na psicologia em particular com uma substancialidade que define uma suposta natureza humana. Por meio do pensamento de Gilles Deleuze e Félix Guattari, o conceito é reinventado e posto numa órbita de processualidade mecânica de produção de territórios, colocando em movimento uma ética do devir que provoca desvios nos padrões individuais e identitários. Nossa subjetividade é historicamente constituída, e para cada época histórica temos um certo tipo de produção subjetiva, sempre múltipla e heterogênea. Seus conteúdos dependem cada vez mais de uma multidão de sistemas maquínicos que corresponderiam à subjetividade capitalística produzida pela mídia e pelos equipamentos coletivos, que estão hoje em dia, impondo modos de se compor a vida que visam atender às exigências globais do sistema (DELEUZE; GUATTARI, 1995)

desafiam as políticas proibicionistas e constroem um novo paradigma de cuidado. Essa prática, marcada pela autonomia e pela solidariedade, representa um importante movimento micropolítico de transformação social.

O Brasil possui um robusto movimento em prol da *Cannabis* medicinal, representado por cerca de 40 associações devidamente constituídas e registradas até o ano de 2020, além de diversos coletivos e movimentos sociais. Para fortalecer essa luta, 34 dessas associações se uniram na Federação das Associações de *Cannabis* Terapêutica (FACT), um movimento que busca unificar as diversas frentes de atuação na área, com foco em saúde, educação e pesquisa.

As associações canábicas não atuam isoladamente, mas sim inseridas em uma ampla rede de movimentos sociais que defendem a legalização e o acesso à *Cannabis* medicinal. Essa rede se articula com movimentos antiproibicionistas e outros grupos que lutam por direitos à saúde. Alinhadas à definição de Gohn (2008), as associações canábicas se configuram como movimentos sociais, pois expressam uma ação coletiva com demandas específicas, contam com aliados e adversários, possuem lideranças e assessorias, e desenvolvem uma cultura própria para promover suas reivindicações.

### **Habeas maconha**

As associações canábicas atuam como um importante dispositivo na luta pela autonomia dos usuários e na transformação das políticas públicas relacionadas à *Cannabis*. A busca por um salvo-conduto que legalize o cultivo para uso próprio é um dos principais objetivos desse movimento. Ao fortalecer o reconhecimento social e jurídico das associações, abre-se caminho para a construção de um novo paradigma de cuidado e de acesso à planta, no qual a produção e a distribuição de produtos à base de *Cannabis* sejam regulamentadas de forma justa e equitativa. A necessidade de demonstrar a viabilidade econômica e a importância terapêutica da *Cannabis* é fundamental para garantir o acesso a um tratamento de qualidade e a preços acessíveis.

As redes associativas canábicas, além de promoverem a autonomia e o acesso à planta, possibilitam a criação de espaços de encontro e troca de experiências, onde os afetos e as relações interpessoais se configuram como ferramentas poderosas de cuidado e transformação. Essa experiência, ultrapassa os limites do uso da *Cannabis* em si, oferecendo um ambiente terapêutico e acolhedor para usuários, pacientes, terapeutas e cultivadores.

As redes associativas canábicas constituem um poderoso motor de transformação social, desafiando os estigmas e preconceitos associados ao uso da *Cannabis*. Ao promoverem espaços de encontro e de troca de experiências, essas associações criam um ambiente

terapêutico e acolhedor, onde os usuários podem compartilhar seus saberes e construir uma rede de cuidado mútuo. Essa rede, ao promover a produção de subjetividades autônomas e críticas, atua como um poderoso motor de transformação social, desafiando os estigmas e construindo novas narrativas sobre a *Cannabis*.

### **“Boaconha”**

Apesar de décadas de pesquisas e campanhas contra a *Cannabis*, evidências robustas sobre seus impactos negativos à saúde física e mental são escassas. A existência de milhões de usuários com vidas saudáveis e produtivas contradiz a narrativa do perigo associado à planta (Morais et al., 2022). A controvérsia em torno do uso diário de *Cannabis* com alto teor de THC e seus possíveis efeitos na saúde mental é um debate complexo, com múltiplos fatores a serem considerados. No entanto, é importante ressaltar que os maiores danos relacionados ao uso da *Cannabis* estão associados à proibição e à criminalização (Henman, 2016).

A distinção entre o uso medicinal e recreativo da *Cannabis* é uma construção social que atende a determinados interesses, reforçando a ideia de que apenas uma forma de uso da planta é legítima e segura. Essa dicotomia, presente em políticas públicas e em discursos sobre a substância, serve para justificar a proibição e a regulamentação diferenciada de diferentes produtos derivados da *Cannabis*.

A categorização do uso da *Cannabis* em “medicinal” e “recreativo” simplifica uma realidade complexa e multifacetada. Ao atribuir ao uso medicinal um propósito terapêutico e ao uso recreativo um caráter hedonista, essa distinção oculta a diversidade de experiências e motivações que podem coexistir em um mesmo indivíduo. A ideia de um uso 'recreativo' como algo necessariamente negativo e irresponsável ignora a dimensão social e cultural do consumo de substâncias.

Essa classificação obscurece a natureza multifacetada e subjetiva da experiência com a substância. A CID-10 reconhece que o uso recreativo pode ser não problemático, mas a construção social dessa dicotomia perpetua a ideia de que apenas o uso medicinal é válido. É fundamental considerar que os efeitos da *Cannabis* são influenciados por diversos fatores, incluindo a genética do indivíduo, a dose, a forma de administração e o contexto social. A experiência de cada usuário é única e não se encaixa facilmente em categorias predefinidas.

No início do movimento pela regulamentação da *Cannabis* medicinal no Brasil, a ênfase no canabidiol (CBD) era uma estratégia para desvincular o debate do estigma associado ao uso recreativo da maconha. Ao destacar o CBD como um composto isolado e terapêutico, buscava-se aproximar a discussão do universo da medicina e da saúde, facilitando a aceitação

por parte da sociedade e dos órgãos reguladores. No entanto, essa abordagem simplificada obscurece a complexidade da planta e a sinergia entre os diversos canabinóides presentes na *Cannabis*, que atuam de forma mais eficaz em conjunto.

### **De usuário a defensor da saúde**

A escolha pelo termo *Cannabis* em detrimento de maconha é uma estratégia deliberada para desconstruir o estigma e as associações negativas que cercam a planta. Ao utilizar a nomenclatura científica, as comunidades canábicas se alinham com a indústria farmacêutica, buscando legitimar o uso dela e promover sua imagem como um produto com potencial terapêutico.

A construção do termo “*Cannabis medicinal*” é parte de uma estratégia discursiva que visa legitimar o uso terapêutico da planta, mas ao mesmo tempo, limitar e controlar seu acesso. Ao enfatizar os benefícios de produtos industrializados, a indústria busca desqualificar outras formas de uso, como o consumo da planta *in natura*, associando-as a riscos e a perigos. Essa dicotomia entre o “medicinal” e o “recreativo” é fundamental para a manutenção do status quo e a perpetuação de um mercado lucrativo.

As associações canábicas, ao configurarem-se como redes de cuidado, elevam o cultivador à posição de agente de saúde. Dentro dessa cultura canábica, o “jardineiro”, com seu profundo conhecimento das plantas e seus efeitos, desempenha um papel central. Dominando técnicas sofisticadas de cultivo e guiado por princípios científicos e filosóficos, o cannabicultor se torna um especialista, não apenas na produção, mas também na disseminação do conhecimento sobre a esse cultivo. Logo, seu papel nas associações e dispensários é fundamental, pois são eles os artesãos que vivenciam e compartilham a prática do cultivo de forma integral.

A atividade dos cultivadores de *Cannabis* permite ressignificar o termo “maconheiro”, transformando-o de um estigma em uma profissão, a de um farmacêutico artesanal. Ao praticar o cultivo da *Cannabis* de forma cuidadosa e metódica, os cultivadores ressignificam, então, esse termo, transformando-o em um sinônimo de conhecimento e expertise. Essa nova identidade valoriza a tradição, a experiência e o cuidado com a saúde, desafiando os estereótipos associados ao termo e contribuindo para a construção de uma narrativa mais positiva sobre a *Cannabis*. A ressignificação de “maconheiro” como um agente de saúde é uma estratégia de empoderamento, que restitui a dignidade e o valor aos indivíduos associados ao cultivo da *Cannabis*.

As associações e movimentos sociais que defendem a legalização da *Cannabis* medicinal têm sido fundamentais para transformar o debate público sobre essa planta. Ao questionar os discursos oficiais que por tanto tempo demonizam a maconha, esses grupos têm contribuído para a construção de um novo conhecimento sobre a *Cannabis*, baseado em evidências científicas e no respeito aos direitos dos pacientes. A presença de seus porta-vozes nos debates públicos é um sinal da crescente legitimidade desse movimento.

Nas associações, ocorre uma rica troca de conhecimentos entre novos e experientes cultivadores, além de oficinas e cursos para a produção de óleos medicinais. O compartilhamento de experiências entre usuários e seus familiares, somado ao acesso a informações formais e credenciadas de médicos, de advogados e de pesquisadores, cria um ambiente propício para o aprendizado sobre o uso medicinal da *Cannabis*. Essa combinação de saberes formal e informal promove um empoderamento dos usuários e um aprofundamento do conhecimento sobre a planta.

A participação em associações canábicas é essencial para aqueles que buscam utilizar a maconha para fins medicinais. Nesses espaços, usuários e cuidadores aprendem sobre cultivo, produção de óleos, manejo de doses e efeitos colaterais, além de receberem apoio emocional e prático. A troca de experiências e o acesso à informações especializadas, provenientes tanto de outros usuários quanto de profissionais da saúde, contribuem para a construção de um conhecimento coletivo sobre a planta e seus benefícios terapêuticos. Além disso, as associações desempenham um papel fundamental na defesa dos direitos dos usuários e na promoção de políticas públicas mais justas e humanitárias.

### **Divina Flor é maconha**

A Divina Flor foi criada com o objetivo de fortalecer o movimento pela legalização e regulamentação da *Cannabis* medicinal em Campo Grande/Ms. Inspirados pelo trabalho das associações canábicas, os fundadores do grupo reconhecem a importância do cultivo associativo como uma forma de garantir o acesso à planta medicinal de forma mais acessível e segura. Ao compartilhar conhecimentos e experiências, o *Flor&ser* busca construir uma comunidade forte e unida em defesa do direito à saúde e ao bem-estar. Com mais de 1.700 pacientes atendidos em todo o Brasil, a Divina Flor tem transformado a vida de milhares de pessoas e animais, oferecendo alívio para diversas doenças.

É fundamental ressaltar que o trabalho associativo surge como uma alternativa crucial para superar as barreiras que impedem o acesso à *Cannabis* medicinal para muitas pessoas. A falta de uma regulamentação clara e abrangente no Brasil, aliada ao alto custo dos produtos

industrializados, cria obstáculos significativos para aqueles que necessitam desse tratamento. As associações, ao promoverem o cultivo compartilhado e a troca de conhecimentos, oferecem uma solução mais acessível e humanizada para essa demanda, contribuindo para melhorar a qualidade de vida de seus membros.

A associação atua como um agente de transformação social, oferecendo acesso ao tratamento com *Cannabis* medicinal para a população de baixa renda. Por meio de um trabalho social eficiente, no qual é realizada uma análise socioeconômica para identificar as necessidades de cada paciente e garantir que todos tenham acesso ao medicamento, independentemente de sua condição financeira.

O acolhimento da Divina Flor é realizado por psicólogos e assistentes sociais, que recebem o novo associado para uma avaliação inicial. Nessa etapa, é feita uma anamnese completa para identificar as necessidades do paciente e verificar a possibilidade de assistência social. Em seguida, o associado é encaminhado para consulta médica, recebendo orientação sobre o tratamento e acompanhamento psicológico durante a primeira semana. Em casos específicos, pode ser necessário suporte jurídico.

A *Cannabis* medicinal, com suas propriedades analgésicas, anti-inflamatórias, neuroprotetoras e ansiolíticas, tem se mostrado uma promissora alternativa terapêutica para diversas condições de saúde.

A dor crônica, presente em condições como fibromialgia, artrite e lesões na coluna, encontra na *Cannabis* medicinal um aliado valioso. Os canabinoides, especialmente o THC<sup>3</sup> e o CBD<sup>4</sup>, atuam no sistema endocanabinoide, modulando a percepção da dor e proporcionando alívio sem os efeitos colaterais severos dos opioides. A esclerose múltipla causa espasmos musculares, fadiga intensa e dificuldades motoras. A *Cannabis* medicinal, com sua combinação de THC e CBD, tem demonstrado eficácia em reduzir esses sintomas, melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

O CBD tem se mostrado promissor no tratamento de diversos transtornos de ansiedade, como o transtorno de ansiedade generalizada, o transtorno de pânico e o TEPT. Ao interagir

---

<sup>3</sup> O THC (Delta 9 tetra-hidrocarbinol) é o fitocanabinóide mais comum nas estirpes de *Cannabis* de uso adulto e que apresenta o efeito psicoativo mais pronunciado. Seu uso pode modular uma série de neurotransmissores, com efeitos psíquicos variando de euforia ao relaxamento. Além do efeito psicoativo, outros efeitos identificados produzidos pelo THC são: efeito analgésico, relaxante muscular, antiespasmódico, broncodilatador, antioxidante neuro-protetor e anti-inflamatório (RUSSO, 2011; LEWIS; RUSSO; SMITH, 2018)

<sup>4</sup> O canabidiol (CBD) é outro canabinóide muito prevalente nas estirpes de cannabis mais utilizadas, e não possui efeito psicoativo (MECHOULAN et al., 2007).

com receptores de serotonina e endocanabinoides no cérebro, o CBD exerce efeitos ansiolíticos e antidepressivos, proporcionando alívio para os sintomas.

A partir da utilização do óleo de *Cannabis* medicinal, os pacientes da Divina Flor têm experimentado melhorias significativas em seus indicadores de saúde. Depoimentos e estudos clínicos corroboram na eficácia desse composto no alívio de sintomas e na promoção do bem-estar, proporcionando uma nova perspectiva para aqueles que buscam alternativas terapêuticas.

Fátima, uma das fundadoras da Associação Divina Flor e atual diretora, é um exemplo. Diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), encontrou no óleo de CBD uma ferramenta fundamental para melhorar sua qualidade de vida. Desde 2020, Fátima tem compartilhado sua experiência pessoal, tornando-se uma voz ativa na defesa do uso medicinal da *Cannabis*.

Gabriel foi diagnosticado com altos níveis de estresse e ansiedade, encontrou no óleo de CBD aliado ao combate de seus sintomas. Em apenas uma semana de tratamento, ele sentiu uma melhora notável. A agitação e a inquietação deram lugar a uma sensação de calma e serenidade, permitindo que ele enfrentasse os desafios do dia a dia com mais leveza e equilíbrio. O CBD proporcionou a Gabriel um novo controle sobre sua saúde mental, melhorando significativamente sua qualidade de vida.

Dona Elenir, com 74 anos, apresentava um quadro clínico de reumatismo que comprometia significativamente sua qualidade de vida. Após submeter-se a tratamentos convencionais com resultados insatisfatórios, iniciou o uso do óleo de CBD. Os resultados foram notáveis: redução significativa da dor crônica, aumento da mobilidade e melhora geral do bem-estar. O caso de Dona Elenir demonstra o potencial terapêutico do canabidiol no manejo da dor crônica, promovendo um aumento na qualidade de vida e no bem-estar dos pacientes.

Ainda na barriga, Maria Luiza foi diagnosticada com Prolapso de Cordão Umbilical, ficando com sequelas graves, nasceu com paralisia grave, hidrocefalia, além de epilepsia de difícil controle, cerca de 40 crises epilépticas diárias, um sofrimento constante que afetava toda a sua família. Foi quando Maria Luiza começou o tratamento com o THC. A *Cannabis* medicinal trouxe uma reviravolta em sua história, reduzindo drasticamente as crises e proporcionando uma nova perspectiva. No entanto, o caminho de Maria e de sua mãe não é fácil. A burocracia para obter a dosagem correta de medicamentos convencionais e a falta de opções no sistema público de saúde são obstáculos que dificultam o tratamento completo. A jornada de Maria Luiza revela o potencial da *Cannabis* como tratamento para diversas doenças, mas também expõe as dificuldades enfrentadas por pacientes que buscam essa alternativa

terapêutica. A Divina Flor está para garantir que mais pessoas tenham acesso a esse tratamento e possam experimentar os mesmos benefícios que Maria Luiza.

Em decisão histórica, a Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) autorizou, no último dia 13 de novembro de 2024, o cultivo e a comercialização de cânhamo industrial no território nacional. Essa variedade da *Cannabis Sativa* apresenta baixos níveis de tetrahydrocannabinol (THC), tornando-a adequada para fins exclusivamente medicinais e industriais.

A decisão do STJ autoriza, por enquanto, apenas empresas devidamente autorizadas a cultivar *Cannabis* medicinal no Brasil. A implementação da nova lei exigirá a criação de um marco regulatório completo e eficiente, que abrange desde o cultivo até a distribuição dos produtos. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) terá um papel fundamental nesse processo, estabelecendo normas e padrões de qualidade para garantir a segurança dos pacientes.

O cânhamo industrial não deve ser confundido com uma ampla legalização da maconha. O foco do julgamento foi a possibilidade de cultivo e comercialização de uma variedade específica da planta, com aplicações medicinais e industriais. Tais condutas permanecem tipificadas como crimes no ordenamento jurídico brasileiro, com exceção do porte de pequenas quantidades de maconha para uso pessoal, conforme decisão do Supremo Tribunal Federal.

A recente regulamentação do cultivo de *Cannabis* para fins medicinais no Brasil representa um marco histórico, impondo transformações significativas no cenário das associações de pacientes. Essas organizações, que por anos operaram em um limbo jurídico, cultivando e distribuindo a substância para seus associados, agora se deparam com um novo contexto, repleto de desafios e de oportunidades..

A regulamentação do cultivo de *Cannabis* medicinal permitirá a criação de um ecossistema robusto, que abrange desde a agricultura familiar até a pesquisa científica de ponta. Com a diversificação da produção agrícola e a geração de milhares de empregos, o setor tem o potencial de impulsionar a economia e de reduzir as desigualdades regionais. Além disso, a pesquisa científica poderá desvendar novas propriedades terapêuticas da planta, contribuindo para o desenvolvimento de tratamentos mais eficazes para diversas doenças.

## **Considerações finais**

Reconhecer a multiplicidade de formas e de propósitos do uso da *Cannabis* é fundamental para uma compreensão mais ampla dos seus benefícios à saúde. O chamado “uso recreativo” não se limita ao prazer momentâneo, mas pode se configurar como uma prática de autocuidado para muitos indivíduos. Ao utilizar a *Cannabis* de forma regular e consciente, esses usuários relatam melhorias significativas em sua saúde física e mental, desmistificando a ideia de que o uso da planta é, por si só, prejudicial. Essa diversidade de experiências demonstra a importância de abordar a questão da *Cannabis* de forma mais holística e menos estigmatizada.

A *Cannabis*, por muito tempo relegada às margens da sociedade e associada a estereótipos negativos, revela-se uma planta complexa e multifacetada, com um potencial terapêutico significativo. No entanto, é fundamental evitar a idealização da planta, compreendendo que ela não é a panaceia para todos os males. Ao mesmo tempo, é preciso desconstruir os estigmas que a cercam e reconhecer a diversidade de experiências e usos associados à *Cannabis*.

A busca por uma solução mágica ou rápida para todos os problemas, seja por meio da medicina convencional ou de terapias alternativas, pode levar à desilusão e à medicalização excessiva. A *Cannabis*, nesse contexto, não deve ser vista como um produto a ser consumido de forma passiva, mas sim como uma ferramenta para o autoconhecimento e a autonomia. Ao utilizar a *Cannabis* de forma consciente e responsável, as pessoas podem explorar novas formas de lidar com o sofrimento, de conectar-se consigo mesmas e com os outros, e de construir uma vida mais plena e significativa.

A construção de uma cultura canábica mais saudável e responsável exige a participação de diversos atores sociais. As associações de usuários de *Cannabis* desempenham um papel fundamental nesse processo, ao promover a educação, a pesquisa e a defesa dos direitos dos consumidores. Os governos também têm um papel crucial a desempenhar, ao criar políticas públicas que regulem o cultivo, a produção e a venda de *Cannabis* de forma segura e responsável, assim com ao investir em pesquisas científicas para aprofundar o conhecimento sobre os efeitos da planta.

É importante ressaltar que a legalização da *Cannabis* não é um fim em si mesma. É apenas um primeiro passo para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa, onde as pessoas tenham o direito de decidir sobre seus próprios corpos e de buscar alternativas para o tratamento da dor e do sofrimento. A *Cannabis*, quando utilizada de forma consciente e responsável, pode ser uma ferramenta poderosa para a promoção da saúde e do bem-estar.

## **Referências**

ADORNO, S. Racismo, criminalidade e justiça penal: réus brancos e negros em perspectiva comparativa. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 18, p. 283- 300, 1996.

ARROIO, A.; Honório, K. M.; Da Silva, A. B. F.; *J. Mol. Struct. (Theochem)* **2004**, 709, 223.

BECKER, H. S. **Outsiders**: Estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2008.

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.

CARNEIRO, H. **Proibição da Maconha**: racismo e violência no Brasil. Cahiers desAmériques Latines, n. 92, p. 135-152, 2019.

DE CARCER, G., A. **Global Cannabis report**: growth and trends throught 2025. New Frontier Data. Washington, 2021. Disponível em: <https://f.hubspotusercontent10.net/hubfs/3324860/Reports/NFD-GlobalCanabisReport.pdf> .

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs**:Capitalismo e Esquizofrenia, v. 2. 34ª ed. Riode Janeiro: Letras, 1995.

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

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1986.

GOHN, Maria da Glória. **Novas Teorias dos Movimentos Sociais**. Edições Loyola. São Paulo: 2008.

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.

HENMAM, Anthony. Pessoa Jr, Osvaldo. Diamba Sarabamba. **Coletânea de textos brasileiros sobre a maconha**. São Paulo: Ground,1986

HENMAN, A.R. A guerra às drogas é uma guerra etnocida.In: MACRAE, E.; ALVES,W. C. (Org.). **Fumo de Angola**. Salvador: EdUFBA, 2016. p. 319-343.

HOLLOWAY, Thomas. **Polícia no Rio de Janeiro**. Repressão e Resistência numa cidade do século XIX. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas,1997.

KARAM, Maria Lúcia. **Proibições, Riscos, Danos e Enganos**: as Drogas Tornadas Ilícitas. Vol 3. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

MECHOULAN,R.PETERS,M.;MURILLO-RODRIGUEZ,E.;HANUS,L. Canabidiol-recent advances. *Chem Biodivers*, v.8, n.8, pp 1678-1692, 2007

MORAIS, P.; ARECO, K.; FIDALGO, T.; SILVEIRA, T. Mental health and quality of life in a population of recreative Cannabis users in Brazil. *J Psychiatr Res.*, p. 11-20, 2022

MORRISEY, K.; CANN, M.; TOMARES, N. **The Global Cannabis Report: Growth & Trends Throug 2025**. Washington, D.C. Ed. NewFrontier, 2021.

Disponível em: <https://f.hubspotusercontent10.net/hubfs/3324860/Reports/NFD-GlobalCannabisReport.pdf>. Acesso em: 24/09/2024.

OLIVEIRA, M.; VIEIRA, M.; AKERMAN, M. O autocultivo de Cannabis e a tecnologia social. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. e190856, 2020

ROBINSON, R. **O grande livro da Cannabis: guia completo de seu uso industrial, medicinal e ambiental**. Rio de Janeiro:

SAAD, Luísa. **Fumo de negro: a criminalização da maconha no pós-abolição**. Salvador: EdUFBA, 2018.

SOARES, Thalyne; Padovan, Caio; Weiny César. **Eminência parda: uma reflexão sobre o racismo a partir da psicanálise**. *Ermira Cultura*. 28 agos. 2021. Disponível em: <https://fach.ufms.br/eminencia-parda-uma-reflexao-sobre-o-racismo-a-partir-da-psicanalise/>. Acesso em: 25/11/2024

SULLIVAN, E.; AUSTRIACO, N. A virtue analysis of recreational marijuana use. *The Linacre Quarterly*; v.83, n. 2, pp 158–174, 2016.

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.

<https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao>

VERISSIMO, M. **Maconheiros, fumos e growers: um estudo comparativo do consumo e do cultivo caseiro de canabis no Rio de Janeiro e em Buenos Aires**. 1ª ed. Ed. Autografia: Rio de Janeiro, 2017.

VIEIRA, L. **Maconha: um problema político**. In: *Maconha em debate*. Maria Sabina (org). Ed Brasiliense, pp 75-88, 1985.

## **Sites consultados**

Banco Mundial: [Relatório Mundial sobre Drogas 2021 avalia que pandemia potencializou riscos de dependência](#).

Divina Flor: <https://divinaflor.org.br/>

Agência Brasil: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2024-11/stj-autoriza-cultivo-de-Cannabis-para-fins-medicinais>