

## Maconha, saúde, lazer e criminalização: observações sobre um caso de uso de maconha medicinal na periferia de Belém-Pará

Bruno Passos<sup>1</sup>

### Resumo

O artigo traz o resultado de observações sobre o caso de Mariana, uma jovem negra moradora da periferia de Belém, que durante uma gestação complicada decidiu utilizar um medicamento à base maconha para o alívio da dor. O relato apresenta as dificuldades enfrentadas no acesso ao sistema de saúde, tanto pelo isolamento espacial como pela insegurança e acolhida nas maternidades disponíveis na rede de saúde da cidade. Somando-se a isso, o relato também destaca que Mariana faz uso recreativo de maconha, o que trouxe para o processo já violento, vivenciado por ela, o elemento da criminalização. O resultado é uma sobreposição de violências, onde racismo institucional, violência obstétrica e segregação espacial acabam por definir os caminhos que Mariana trilha em busca de assistência e cuidado para sua gestação. Conclui-se que os relatos, como o dessa jovem, possam contribuir para pensarmos caminhos direcionados às questões envolvendo o uso medicinal e recreativo da maconha, principalmente trazendo para o debate questões como raça, classe e territorialidade na gestão de políticas de saúde e segurança pública.

**Palavras-chave:** maconha; *cannabis* medicinal; criminalização; Belém-Pará.

## Marijuana, health, leisure and criminalization: points on a case of medical cannabis use in the periphery of Belém-Pará

### Abstract

The article brings the results of observations on the case of Mariana, a young black woman living on the outskirts of Belém, who during a complicated pregnancy decided to use a marijuana-based medicine to relieve pain. The report presents the difficulties faced in accessing the health system, both due to spatial isolation and not feeling safe and welcomed in the maternity wards available in the city's health network. Adding to this, Mariana also uses marijuana recreationally, which brings the element of criminalization to this already violent process. The result is an overlap of violence, where institutional racism, obstetric violence and spatial segregation end up defining the paths that Mariana follows in search of assistance and care for her pregnancy. The possible conclusion is that reports like that of this young woman can contribute to thinking about ways to address issues involving the medicinal and recreational use of marijuana, mainly bringing issues such as race, class and territoriality into the debate in the management of health and public safety policies.

**Keywords:** Marijuana; medicinal cannabis; criminalization; Belém-Pará.

### Introdução

Diversos textos científicos, relatos de viajantes e produções literárias de diversificada natureza demonstram o quanto é antigo o uso de fungos e plantas para fins medicinais, rituais e recreativos (BECKER, 2008), bem como o de seus componentes derivados, isolados farmacologicamente ou *in natura*. Uma das plantas mais conhecidas e (mal) faladas, na longa trajetória de experiência da humanidade com essas substâncias, é justamente a maconha. Esse vocábulo é o nome popular brasileiro mais comum para a planta de nome científico *Cannabis sp.* Outros de seus nomes são: cânhamo, marijuana e Santa-Maria, e,

<sup>1</sup> Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Pará, atua como Médico da Estratégia Saúde da Família na periferia de Belém. Mobilizador comunitário, educador popular e redutor de danos com histórico de atuação em serviços da Rede de Saúde Mental de Belém/Pará. Mestre em Antropologia pelo PPGSA/UFPA pesquisa questões ligados ao uso e abuso de álcool e outras drogas.

além deles, a planta também apresenta muitos apelidos: beco, ganja, fumo, chá, massa, verde, birra, pito, entre outros. Na verdade, o nome dado à planta ou ao uso dela varia de acordo com o lugar e com as características e finalidades dos grupos que a utilizam.

Deste modo, tendo em vista a complexidade que permeia os diversos usos da maconha, este artigo objetiva apresentar uma breve reflexão sobre os usos medicinais dessa planta em um contexto específico. Aqui me dedico a narrar uma situação na qual uma jovem negra, moradora de uma ocupação<sup>2</sup> na periferia de uma cidade amazônica, foi acometida por uma intercorrência em sua gestação e decidiu não procurar uma emergência médica; sua alternativa foi utilizar o óleo de maconha como medicamento.

Este relato faz parte de um trabalho etnográfico realizado para defesa de dissertação de mestrado no Programa de Pós-Graduação na linha de Antropologia. Tal pesquisa foi iniciada em 2019, interrompida por conta da Pandemia de Covid-19, e defendida em maio de 2023. A pesquisa tinha como tema as experiências vividas por pessoas de um bairro da periferia de Belém/PA em contextos de usos medicinais, religiosos e recreativos da maconha.

O trabalho de campo realizado se deu através de uma sucessão de deslocamentos que experimentei enquanto pesquisador e morador do bairro em questão. Assim, a maior parte dos dados etnográficos foi elaborada a partir do meu trânsito em um território com o qual possuo grande familiaridade. Dessa maneira, pude acessar o cotidiano das pessoas do bairro tendo como prioridade os espaços de lazer, festas de aparelhagem em praças e beiras de canais, observando tais lugares por acreditar que neles as pessoas estariam mais descontraídas e seria possível

observar a maconha como parte de seus cotidianos.

Do ponto de vista teórico e metodológico, as etnografias *na rua*, de Cornélia Eckert (2020), foram tomadas como referência para esse processo etnográfico em constante movimento pela cidade. Segundo a autora, o deslocamento é parte importante da antropologia, responsável inclusive pela consolidação da disciplina no meio acadêmico, desde o deslocamento físico, vencendo grandes distâncias geográficas, em Malinowski, passando pelo deslocamento temporal em Lévi-Strauss, até o deslocamento em direção ao próximo, ao que ele chama de alteridade dinâmica.

Os fatos que narro e comento a seguir contam parte da história de Mariana<sup>3</sup>, uma das interlocutoras da pesquisa, a qual, antes de iniciar a pesquisa, já era conhecida por mim. O nosso encontro ocorreu devido a uma solicitação dela em uma situação de urgência, uma vez que, além de pesquisador, sou médico generalista e trabalho com prescrição de medicamentos à base de maconha. Entretanto, é importante dizer que não se estabeleceu relação médico-paciente propriamente dita; não houve elaboração de prontuário, prescrição formal e escrita de medicamentos. O uso do medicamento derivado da planta da maconha se deu apenas em caráter de orientação e educação em saúde; o medicamento em questão se deu por *uso compassivo de medicamento*<sup>4</sup>, segundo a Resolução 2.113/2014 do Conselho Federal de Medicina.

### O chamado de Mariana

Já era noite quando notei várias chamadas não atendidas no celular e também mensagens de

2 Uma *invasão* urbana em um conjunto que era do programa Minha Casa Minha Vida, nunca finalizado, onde as pessoas moram precariamente, sem acesso à rede de esgoto, serviço de saúde etc.

3 Todos os nomes de lugares e pessoas serão fictícios por motivos de preservação da identidade dos sujeitos em questão e também por motivos de ética em pesquisa.

4 Na medicina, o uso compassivo de medicamento é aquele feito quando se esgotaram outras opções de tratamento; logo, um medicamento não aprovado, ou novo, pode ser utilizado.

três pessoas diferentes me solicitando ajuda médica para Mariana, uma amiga próxima que estava gestante e se queixava de contrações uterinas intensas e dor. Mariana é uma jovem negra de 26 anos, paraense, afro-religiosa, artista de rua, cantora, estilista, produtora cultural e mãe de uma criança de um ano e seis meses de idade. Ela vive em uma união estável com Jorge, homem negro de 35 anos, baiano, artista de rua e escritor

Eles vivem hoje no Esteio, uma área de ocupação na periferia de Belém, território marcado pela intensa atividade do tráfico de drogas, pela violência policial e pela ausência de serviços como saneamento e fornecimento adequado de água e energia elétrica. Além disso, a comunidade do Esteio não é coberta por uma Equipe de Estratégia de Saúde da Família, nem possui escolas, creches ou outros serviços públicos semelhantes.

Quando conheci Mariana, ela ainda não conhecia Jorge e ainda não morava na comunidade do Esteio. Não lembro bem a primeira vez que conversamos ou nos apresentamos, mas em minha memória as primeiras lembranças que tenho dela são de apresentações do grupo musical a que ela fez parte. Aqui se faz necessário explicar que, em Belém, a cultura vivida na rua é muito forte – batalhas de MCs, batuques, teatro de rua, circo e muitas outras manifestações –, pois são presenças marcantes nas praças e outras localizações da cidade. Foi num desses momentos que conheci Mariana. Mas o momento de maior proximidade ocorreu quando decidi contratar músicos para a festa de aniversário de 45 anos da minha mãe, optando pelo grupo musical do qual ela fazia parte. A banda tinha composição exclusiva de jovens negros que se propunham a fortalecer os vínculos da juventude negra urbana com a musicalidade e expressão artística de comunidades tradicionais rurais da Amazônia e de fora dela.

nos encontramos em contextos ligados de alguma forma à maconha. Encontramo-nos em situações onde fumamos juntos, ou em espaços onde íamos comprar o fumo. Em um dos nossos encontros, Mariana estava repassando pequenas quantidades de uma maconha vinda da Bahia para alguns amigos e conhecidos. A partir desses eventos, é possível perceber que a relação dela com a *cannabis* é antiga e ligada ao consumo adulto, ou ao consumo recreativo dessa planta.

Quando já éramos mais próximos, e Mariana já vivia com Jorge na comunidade do Esteio, soube que ela estava gestante, fato que lhe causou grande alegria. Durante uma visita que fiz na casa do casal, já com a gestação avançada há cerca de cinco meses, ambos me convidaram para ajudar no pré-natal, em virtude da experiência negativa que tiveram na unidade de saúde durante a gestação da primeira filha. No decorrer das conversas, eles me relataram suas frustrações com o serviço prestado por profissionais de saúde, tanto em experiências anteriores como no acompanhamento que recebiam no pré-natal. O casal se queixava principalmente da relação distanciada e pouco humanizada que os profissionais estabeleciam com eles, por isso estavam descontentes também com as informações insuficientes que recebiam durante as consultas e com pouco espaço para sanar dúvidas e questionamentos.

Após alguns encontros que tivemos, Mariana e Jorge manifestaram o desejo de fazer um parto domiciliar, e pediram que eu conduzisse esse processo. Como nunca havia participado de um parto desse tipo, apesar de me interessar bastante pelo assunto, decidi ser cauteloso sobre essa decisão, e expliquei qual era a minha situação de conhecimento e experiência profissional, quais eram os recursos e requisitos técnicos para que fosse concretizado o parto domiciliar.

Depois de nos conhecermos, muitas vezes

Durante o processo de informação e decisão,

o casal sempre se manifestou contrário ao parto em um hospital, mesmo após eu detalhar os riscos do procedimento domiciliar em virtude da situação em que eles se encontravam: um pré-natal com lacunas importantes, a dificuldade de acesso a equipamentos e profissionais necessários para um parto domiciliar, bem como a dificuldade de acesso rápido a um hospital, caso fosse necessário.

Aqui é preciso acrescentar o fato de que Mariana e Jorge consumiam cannabis regularmente, de modo que era uma preocupação do casal os possíveis riscos para o feto devido a esse hábito. Nesse contexto, Mariana relatava ansiedade e problemas de humor durante a primeira gravidez e via no efeito psicoativo um alívio para esses sintomas. Orientei quanto às referências ao uso de cannabis durante a gravidez na literatura médica, detalhei os riscos de prematuridade e baixo peso ao nascer, assim como a postura geral de profissionais da saúde sobre o tema: como não se pode ter certeza sobre o risco, na dúvida, melhor evitar. A postura do casal foi de acolher o que dizem as evidências científicas, ao passo que eles também relativizaram esses riscos baseados em suas convicções e também em relatos de conhecidos e amigos.

A decisão de Mariana foi a de consumir maconha em pequenas quantidades de cannabis solta que a própria teve acesso durante sua viagem ao nordeste, obtendo a planta direto de cultivadores. Em relação a fumar o prensado paraguaio, ela foi firme: não fumaria.

### **Violência obstétrica e racismo no SUS**

O chamado para que eu ajudasse Mariana veio em uma situação que cabe atenção. No momento das dores, ela encontrava-se “recolhida” em terceiro de religião de matriz africana, processo necessário para que ela fosse iniciada de fato na religião,

inclusive quem me fez contato foi a líder religiosa do espaço sagrado, que estava preocupada com a possibilidade de Mariana estar entrando em trabalho de parto naquele momento.

Quando cheguei, obtive o relato das pessoas presentes sobre a situação de Mariana; todos muito preocupados com o estado de saúde dela. Encontrei-a na cama, apresentando sinais de dor e desconforto na expressão facial. Conversei com ela brevemente, onde constatei que a jovem vinha sentindo dores pélvicas intensas, semelhantes à cólica menstrual, só que com maior intensidade. Ela já tinha feito uso de paracetamol sem melhora nenhuma. No momento do encontro, ela tinha três contrações a cada 5 minutos, não possuía sinais de rotura de membranas, motivo pelo qual decidi não realizar toque vaginal. Levantando informações sobre a história clínica de Mariana, percebi que o pré-natal não tinha sido iniciado cedo, uma vez que a gestação só foi descoberta já com mais três meses em ultrassonografia.

A gravidez atual não era esperada, nem tampouco planejada, levou mais tempo para ser identificada porque Mariana estava sem menstruar desde o seu primeiro parto e continuou assim no período da amamentação de sua filha, interrompido por motivo do recolhimento no espaço sagrado.

Diante do evidente sofrimento que as dores vinham causando, e da falta de resposta a medicamentos comuns, Mariana teve acesso a um óleo artesanal rico em CBD, com concentração a 6%, e me demonstrou o interesse em usá-lo para alívio da dor, conforme tinha ouvido falar, e, para isso, queria minha orientação. Nesse ponto, me vi demandado a tomar uma decisão de grande responsabilidade, já que deveria orientá-la sobre tomar ou não o medicamento, considerando o embasamento teórico que me permitia acreditar que ela teria alívio com ele, mas também o risco associado a essa possível conduta. Orientei Mariana e Jorge sobre os riscos e possíveis

benefícios, ressaltando que a decisão era dela em última instância. E ela decidiu pelo sim. Dessa forma, orientei-a sobre uso compassivo respeitando a dosagem de seis gotas duas vezes ao dia.

Após 10 minutos da ingestão, os primeiros efeitos de melhora começaram a ser sentidos, e eu segui a análise do caso, a fim de decidir se Mariana precisava ou não recorrer a um hospital para avaliar seu caso. A idade gestacional calculada a partir do exame de ultrassonografia revelou uma gravidez de 31 semanas; a análise da biometria fetal revelou um feto de crescimento mediano, com risco de baixo peso ao nascer. Diante da melhora das dores que ela apresentou e da ausência de rotura de membranas, orientei Mariana a fazer repouso e aguardar 24h. Contudo, se outros sinais de trabalho de parto surgissem, ela deveria procurar o hospital. Mariana não teve um diagnóstico de trabalho de parto prematuro, não precisou ir ao hospital e seguiu sua gestação normalmente até o parto. Aparentemente, o quadro agudo de dores e de possível trabalho de parto só melhorou após o uso contínuo do medicamento.

### **Maconha recreativa e proibição**

Criminalizada há quase um século ao redor do mundo, a maconha é uma das “drogas” mais consumidas não só no Brasil. Segundo relatório da Diretoria das Nações Unidas sobre Drogas (UNODC), estima-se que 4,3 % da população mundial usaram maconha pelo menos uma vez no ano de 2021, o que representa cerca de 192,2 milhões de pessoas no mundo inteiro, sendo que nos Estado Unidos (EUA) cerca de 10 milhões de pessoas fazem uso diariamente ou quase diariamente. Esses números colocam a maconha como a droga mais usada e cujo uso mais cresce em esfera global (UNODC, 2023). No Brasil, uma publicação do Ministério da Saúde informou que 11,7 milhões de pessoas já consumiram maconha na vida; 2,2 milhões usaram-na nos últimos 30 dias e 3,8 milhões a consumiram nos últimos meses,

tendo como referência o ano de 2016 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A proibição da maconha, bem como de outras drogas, demonstrou terríveis consequências para comunidades periféricas, negras e indígenas, um histórico que segue reverberando até hoje nas relações sociais, ainda que muitos países tenham experimentado modelos de descriminalização nos últimos 10 anos. No Brasil, especialmente, a Maconha cada vez mais é considerada parte da herança cultural desses povos, evidenciando sua relação com a espiritualidade, a cultura e os sistemas de cuidado de certas regiões do país. No ambiente político, alguns posicionamentos vêm reforçando esse ponto. Recentemente, a ministra dos Povos Originários, Sônia Guajajara, declarou em audiência pública a importância dessa planta no sistema de cura de seu povo, os Guajajara do Maranhão.

Não podemos vincular o uso recreativo da maconha a um grupo social ou outro, tampouco grupos étnicos e raciais. Contudo, as consequências da proibição da maconha ainda são desiguais e atravessadas por marcadores de gênero, raça, classe e região. No Brasil, a história da criminalização da maconha está estritamente atrelada à experiência de subalternização e violência direcionada à população negra. No que se refere a isso, o historiador Henrique Carneiro (2003) aponta registros de tentativas de criminalização da maconha desde 1830, quando, além do uso recreativo, cigarros de maconha eram vendidos em tabacarias e a erva era utilizada por grupos negros em processos ritualísticos e religiosos.

Analisando dados etnográficos cruzados sobre como gênero, raça e classe se interseccionam em trajetórias de mulheres que se envolvem com tráfico de drogas em Belém, Pinheiro (2020) chama atenção para o crescimento da população carcerária feminina presa por esse crime e como a grande maioria dessas mulheres aguardam sentença em re-

gime fechado por porte de pequenas quantidades de drogas, maconha na maioria das vezes, e como suas trajetórias são atravessadas por um complexo conjunto de violências. A pesquisadora aponta, a partir de dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, que o Brasil ocupa a quarta posição no ranking mundial de encarceramento de mulheres. Salienta ainda que, desse percentual, 62% são negras e 62% respondem por tráfico de drogas.

O anuário de segurança pública brasileiro, referente ao período de 2020 a 2021, revelou que quase 820 mil pessoas viviam em instituições penais no Brasil, das quais 67,5% eram negras. Entre as vítimas de homicídio no mesmo ano, 77,9% tinham entre 15 e 29 anos, e 75,4% eram negras (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022). Do total de encarcerados, 67,5% são negros; contudo, esse é um dado passível de questionamento, já que o anuário relata ainda que há uma diferença entre o número total de pessoas encarceradas e o número de pessoas que apresentavam alguma declaração de raça no questionário que serviu de fonte para a pesquisa. Cerca de 180 mil pessoas não continham declaração de raça, o que pode representar importante variação nos dados finais.

Em busca de uma descrição detalhada desse quadro de seletividade penal, bem como de compreender as minúcias de como ela é gestada dentro de forças policiais, a socióloga Maria Carolina Schilittler (2016) entrevistou pessoas em conflito com a lei e agentes de forças policiais do estado de São Paulo, analisando os resultados junto aos dados institucionais que envolvem o encarceramento e letalidade com base na diferenciação racial. Na tese “Prender muito, prender mal”, a autora demonstra como o racismo está presente na construção da percepção do policial sobre quem é suspeito, e sobre quem deve ser alvo de abordagem, assim como na definição da identidade racial do *criminoso* dentro do sistema judiciário; e até mesmo nas práticas pri-

sionais calcadas na “desumanização do bandido” (SCHITTLER, 2016).

### Dilemas da maconha medicinal

Apesar de o uso recreativo da maconha ainda estar em voga, recentemente os usos medicinais da maconha surgiram com força no debate científico, principalmente dentro do campo das ciências biológicas e biomédicas. Desde o isolamento e descrição científica do THC, por Rafael Mechoulam em 1964, até a explosão de pesquisas biomédicas sobre a maconha, passaram-se mais de 40 anos, de maneira que muito já se avançou nesses estudos.

Apesar desse importante movimento dos últimos anos, é importante ressaltar que as referências a usos medicinais da maconha estão presentes em diversas culturas e sociedades ao longo da história, um dos mais antigos relatos de uso sistemático da *Cannabis sp.* está na farmacopeia chinesa *Pen-ts'ao Ching*, um compilado feito no início da era cristã, especificamente no Império Shen-Nung, que povoou a China por volta de 2.700 a.C. (ZUARDI, 2006). No Brasil, no final do século XIX, a maconha foi vendida e propagandeada como medicamento em diversas apresentações, desde pastilhas digestivas e tabletes sedativos, até cigarros para asma (FRANÇA, 2018).

No artigo *Breve panorama etnobotânico sobre a maconha* (2016), Rafael dos Santos, farmacologista do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/UFBA), ressalta que, desde a antiguidade, muitas culturas, do Oriente até o continente Africano, fizeram dessa planta presença marcante em práticas medicinais. O autor vai além, fazendo referência inclusive à incorporação desses usos por parte de povos indígenas na América, provavelmente a partir do contato com europeus e africanos que a trouxeram para o que até então era o Novo Mundo.

Tanto no Oriente como no Ocidente, a oralidade se encarrega da transmissão do conhecimento tradicional associado a essa planta. Não raro, encontram-se referências a ela em receitas das benzedadeiras e ervaíras amazônicas para determinadas enfermidades. Se você cuida de uma criança com asma, portanto, não é difícil ouvir a receita de chá da folha de maconha de alguma mulher no interior do estado do Pará. Em algumas regiões do estado, ainda resiste um tipo de cultivo de plantas medicinais e frutíferas nos quintais das casas na periferia, conduzido por mulheres que aprenderam o trato com as plantas de suas mães e avós (PEIXOTO, 2020); logo, não pareceria estranho que a maconha fizesse parte de muitos desses quintais.

A formação étnica e racial do povo brasileiro possibilita que práticas de cuidado tradicionais de povos negros e indígenas coexistam com os modelos de cura ocidentais<sup>5</sup>, mesmo que frequentemente desacreditadas e invisibilizadas. Ainda assim, tal como a prática de cultivo de plantas medicinais nos quintais, conhecimentos ligados ao uso medicinal de plantas sobrevivem e fazem parte do cotidiano de muitas comunidades rurais e urbanas. Em nosso país, a credibilização desses conhecimentos e práticas teve grande impulso com os movimentos populares de luta pelo acesso à saúde que culminaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nas últimas décadas, os movimentos de educação popular em saúde demandaram cada vez mais a inserção dessas práticas nos serviços ofertados à população, e a resposta a isso veio através de políticas governamentais que as regulamentaram como parte dos processos de Atenção Integral à Saúde, e assim foram gestadas a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PEDROSA, 2021), a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS) a Política Na-

cional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Apesar disso, afora algumas experiências pontuais, práticas populares e tradicionais de cuidado ainda não integram de forma orgânica grande parte dos serviços de saúde brasileiros e pouco aparecem nos currículos regulares de formação de profissionais da saúde, mesmo na região amazônica, onde ainda existe presença forte dessas práticas. Em Belém, por exemplo, não existe nenhuma disciplina regular sobre o tema dos fitoterápicos e das plantas medicinais nos cursos de medicina ofertados pelas duas universidades públicas da cidade.

Na última década, após forte pressão de movimentos sociais e acadêmicos, que têm disparado processos de legalização e regulamentação, a cannabis voltou a ser discutida enquanto uma possibilidade no tratamento de diversas doenças. Assim, passou a ser foco de estudos científicos que procuram validar seu uso e definir processos terapêuticos, mas frequentemente a partir de referências da ciência ocidentalizada, salientando seus aspectos biomédicos em detrimento de um diálogo com conceitos e práticas da Etnobotânica (AMOROZO; GELY, 1988; ROCHA; BOSCOLO; FERNANDES, 2015) – campo interdisciplinar que procura ampliar o diálogo de cientistas com comunidades tradicionais e seus conhecimentos sobre os diversos usos das plantas.

Na Amazônia, muitos relatos dão conta da presença da Cannabis através de suas aplicações recreativas por negros, indígenas e seus descendentes, mas também em práticas religiosas dessas matrizes culturais, integrando sistemas terapêuticos, ao lado de muitas outras plantas medicinais mais comuns, principalmente em comunidades rurais (OPIM, 2008).

<sup>5</sup> Para maior detalhamento sobre os modelos de cura ver Laplantine (1986).

Nas áreas periféricas das cidades amazônicas, onde a formação populacional está ligada a movimentos migratórios vindos do mundo rural, existe um vazio de pesquisas e relatos que envolvem os usos medicinais dessa planta. O que poderia ser considerado como evidência da pouca utilização da maconha medicinal também pode ser visto como uma consequência da guerra às drogas, e, em virtude de essas comunidades sofrerem as piores consequências dela, não seria absurdo presumir que, mesmo utilizando a planta como remédio, muitas pessoas evitam falar desse assunto. Em outras palavras, se você vive em um bairro periférico, mesmo que sua avó tenha usado a maconha como remédio para tratar parentes e vizinhos, é melhor não seguir esse exemplo, já que pode ser morto ou encarcerado pela posse de pequenas quantidades dela, ainda mais se for um jovem negro.

Uma das principais consequências disso é que, além de sofrerem com o racismo e classismo direcionado historicamente a elas, comunidades de marcante herança negra e indígena são desautorizadas até mesmo pelo uso medicinal de uma planta que ao longo dos tempos fez parte dos seus sistemas de cura. Essa particular violação do direito à saúde ocorre tanto de forma direta, através das leis sobre posse e cultivo dessa planta, quanto de forma indireta, porque quando ela está disponível é fora do sistema público de saúde e com preços muito elevados.

Para além da histórica presença da maconha em modelos de cura chamados de tradicionais, é importante destacar a recente incorporação dela no modelo de cura ocidental. Nesse caso, as ciências biológicas e médicas vêm, aos poucos, reformulando a compreensão sobre a planta.

A legalização em diversos países, sobretudo nos Estados Unidos, permitiu um avanço exponencial no estudo do papel dela no tratamento de muitas doenças, uma mudança que permitiu maior

aderência ao chamado uso medicinal. Evidências desse movimento podem ser encontradas em uma pesquisa realizada no país a partir dos dados do National Survey on Drug Use and Health, na qual os autores afirmam que cerca de 17% do total de usuários de maconha no país se consideram usuários medicinais, pessoas que mesmo sendo residentes em Estados onde não foi legalizado o uso medicinal, procuram prescrições para ter acesso à planta por vias legais (BROWN, 2017).

No Brasil, a legislação ofereceu poucos avanços rumo à legalização de qualquer uso da maconha, mas, apesar desse cenário, as pessoas que demandam os medicamentos derivados da planta encontraram maneiras de garantir o seu tratamento com certo respaldo legal, e a principal solução nesse sentido diz respeito ao chamado “associativismo canábico”, um movimento que uniu profissionais de saúde, pesquisadores, ativistas e usuários do sistema de saúde com objetivo de fornecer maconha medicinal a quem precisa.

A Plataforma Brasileira de Política de Drogas debate as múltiplas dimensões desse movimento no Brasil no documento “Introdução ao Associativismo Canábico”. O texto faz referência a pelo menos 30 associações vigentes atualmente no país, com diferentes características, mas com objetivo em comum de cultivar, processar e distribuir medicamentos derivados da maconha no Brasil (NÚCLEO CANABIS PBPD, 2020).

Em artigo na publicação “Drogas no Brasil”, o farmacêutico Paulo Mattos analisa os modelos internacionais de regulamentação do aspecto medicinal da maconha que serviram de inspiração para a legislação brasileira. No texto, ele afirma que até mesmo os marcos legais mais restritivos com relação ao uso recreativo já resguardavam o lugar dos usos terapêuticos. Segundo o autor, desde a Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961, um importante marco

internacional para a proibição dos usos recreativos, já existe referência a uma necessidade de “garantir a disponibilidade de entorpecentes” para eventuais medidas de alívio da dor e do sofrimento, fato que o autor considera suficiente para que não haja justificativa para o que ele chama de “desregulamentação” da maconha medicinal (MATTOS, 2015).

Para reforçar as suas críticas quanto ao possível descaso dos agentes públicos brasileiros em relação à regulamentação da maconha medicinal, o autor afirma que o principal órgão responsável, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ignorando o fato de ser signatária da convenção de 1961, pouco agiu no sentido de estruturar uma regulamentação que garanta o acesso a tratamentos com derivados da planta.

De certa forma, o associativismo canábico brasileiro se insere nesse contexto de proibição e de inércia por parte das instituições reguladoras, pressionando órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através de intensa mobilização política e jurídica. No artigo “A fumaça do bom direito: demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro”, o advogado e ativista detalha o desgastante processo de litígio judicial de uma família em busca de um cultivo doméstico e legal da maconha para extrair medicamentos. O relato ilustra como esse movimento vem garantindo avanços no direito ao medicamento; por outro lado, revela também o perfil socioeconômico das famílias que são protagonistas dessa mudança, uma classe média, de alta escolaridade e capacidade de mobilização midiática e institucional (FIGUEIREDO; POLICARPO; VERÍSSIMO, 2017).

O alto custo de compra do medicamento é outra questão que se soma; a opção de importar o

produto pode ser dispendiosa, já que o frete e a conversão cambial são incluídos na conta. Além disso, para solicitar uma autorização de importação junto à ANVISA, é necessário apresentar um orçamento de medicamento para, no mínimo, seis meses de tratamento, o que aumenta em grande monta o custo final.

As associações brasileiras costumam ser uma opção mais barata e de mais fácil logística do que as importações, algumas delas trabalham com “assinaturas” de mensalidades fixas, oferecendo para seus associados serviços de saúde, de setores jurídicos e também medicamentos em quantidade suficiente para o tratamento prescrito. Entidades como a Associação Brasileira Cannabis Amigos e Esperança (ABRACE)<sup>6</sup>, com sede no estado da Paraíba, admitem apenas associados de dentro do estado. Outras, como a Maria Flor<sup>7</sup> e Sou Cannabis<sup>8</sup>, facilitam o acesso a pessoas de todas as regiões do país. Entretanto, o custo ainda é um problema, já que dependendo da concentração prescrita pelo médico e da dose diária utilizada, o preço para dois meses de tratamento chega a 550 reais.

### **Violências sobrepostas**

Para analisar as experiências vividas por Mariana e as distintas formas de opressão e limitação da vida que ela enfrenta nesse complicado momento de sua vida, evoco aqui uma análise interseccional, tal como definido por Collins (2020), um termo polissêmico com funções teóricas e metodológicas, e que serve como uma “ferramenta analítica”, capaz de problematizar as vivências das pessoas de um bairro periférico com a maconha, focando na possível sobreposição de formas de opressão a que maconheiros e maconheiras possam estar submetidos. Aplicada ao problema da pesquisa, a interseccionalidade se torna

<sup>6</sup> <https://abracesperanca.org.br/>

<sup>7</sup> <https://mariaflor.org.br/>

<sup>8</sup> <https://soucannabis.org.br/>

essa lente multifocal que interconecta marcadores sociais da diferença, tal como gênero, territorialidade, raça, classe.

Mariana não tinha a possibilidade de pagar por um atendimento particular, e estando longe da assistência do sistema público, enfrentava grandes dificuldades até mesmo para ter acesso aos procedimentos mais comuns, de modo que sua gravidez não teve acompanhamento pré-natal do SUS, onde inclusive poderia ter sido constatado algum problema desde o primeiro momento da gravidez. Tal acompanhamento poderia ter evitado a situação de risco na qual ela se encontrava quando decidiu fazer uso de um medicamento que costuma ser a última alternativa de tratamento, quando já se esgotaram outras possibilidades<sup>9</sup>.

Ainda que Mariana tivesse como acessar serviços privados, outra violência se sobreporia, dessa vez tomando a forma da segregação territorial e também a estigmatização das pessoas que vivem nas periferias. O casal vive na *periferia da periferia* da cidade, na comunidade conhecida por ser o ponto mais afastado e mais isolado do bairro; lá não passa transporte público, o saneamento é precário e o serviço público mais presente é a polícia e o menos frequente é a coleta de lixo.

Do ponto de vista da negação do direito à saúde, o relato é um olhar individual sobre as estatísticas de assistência à gestação a mulheres negras, as maiores vítimas de violência obstétrica (LIMA, 2016). Se a dificuldade de receber assistência por si só já é causa de um agravamento das condições de saúde, nesse caso a preocupação de Mariana e Jorge em evitar ao máximo um parto em ambiente hospitalar revela que, até mesmo quando se consegue acesso a algum tipo de assistência, a pouca confiança na qualidade do atendimento pode aumentar ainda mais a distância entre quem oferece cuidado em saúde e quem mais precisa dele.

A questão da ampliação do acesso a serviços de saúde é tema de debate desde o início da construção do SUS. Antes disso, teve lugar central na Declaração de Alma-Ata, de 1978, que definiu as bases dos modelos de sistema de saúde que privilegiam a atenção primária. Exemplificando a importância desse contexto para as reflexões sobre a qualidade do SUS, os pesquisadores da área técnica da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Travassos e Martins (2004), detalharam desafios recentes para ampliação do acesso aos serviços. Nesse sentido, ao elencarem possíveis fatores que reduzem o acesso, eles ressaltaram a influência de experiências prévias negativas das pessoas com o SUS, o que além de diminuir a procura, contribui também para uma pior qualidade da utilização desses serviços (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Todas essas possibilidades de análises sobre os fatores que podem negar ou dificultar o acesso de pessoas, como Mariana e Jorge, nos permitem contemplar quantas camadas a mais de dificuldades uma parcela da população pode encontrar no acesso ao cuidado humanizado, que respeite a liberdade religiosa e valores culturais de cada comunidade, principalmente daquelas em periferias. Essa percepção ampliada que demonstra opressões sobrepostas em situações de violência física, simbólica e cultural também pode conduzir a políticas públicas que vençam os limites do chamado uso medicinal e uso recreativo, permitindo um olhar também ampliado, direcionando iniciativas em relação à regulamentação da maconha, de forma inclusiva, tanto do ponto de vista da segurança pública quanto da economia, da saúde coletiva e da urbanidade.

### Referências Bibliográficas

AMOROZO, Maria C. M.; GÉLY, A. Uso de plantas medicinais por caboclos do baixo Amazonas, Barcarena, PA, Brasil. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi, Ser. Bot., Belém, PA, v 4. n 1.

9 O uso desse tipo de medicamento está regulado pela ANVISA através da RDC 327/2019.

1988. p. 47-131

**BECKER**, Howard Saul. **Outsiders: estudos da sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008. *E-book* (231p). Disponível em: Acesso em 11/11/2020

**BROWN**, Q. L. Trends in Marijuana Use Among Pregnant and Nonpregnant Reproductive-Aged Women, 2002-2014. *JAMA*. n 317.v 2. 2017.

p207-209. Disponível em: [https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2594398?utm\\_campaign=articlePDF&utm\\_medium=articlePDFlink&utm\\_source=articlePDF&utm\\_content=jama.2016.18900](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2594398?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jama.2016.18900). Acesso em 12/01/2023.

**CARNEIRO**, Henrique. **As drogas à luz do dia: o controle social e o uso político dos psicoativos**. Verve (PUCSP), São Paulo, v. 4, p. 300-304, 2003.

**COLLINS**, Patricia Hill. O que é interseccionalidade? In: Interseccionalidade. Editora Boitempo. São Paulo. 2020.

**ECKERT**, C; **ROCHA**, A. L. C. da. A arte de narrar as (nas) cidades: etnografia de (na) rua, alteridades em deslocamento. *Hawò*, Goiânia, v. 1, p. 1-52, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/hawo/article/view/63521>. Acesso em: 8 fev. 2023

**FIGUEIREDO**, Emílio; **POLICARPO**, Frederico; **VERÍSSIMO**, Marcos. A “fumaça do bom direito”: demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro. *Revista da Plataforma Brasileira de Política de Drogas*. v1. n1. São Paulo. 2017.

**FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA** (Ed.). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. Ano 16. ed. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=5>. Acesso em 07/02/2023.

**FRANÇA**, Jean Marcel Carvalho. *A história da maconha no Brasil*. Três estrelas. São Paulo. 2018.

**LAPLANTINE**, François. *Antropologia e literatura*. In: **LAPLANTINE**, F. *Aprender antropologia*. 1ª edição. 15ª Reimpressão. Editora Brasiliense. São Paulo. 2003. p143-148. Disponível em: [https://pedropeixotoferreira.files.wordpress.com/2010/03/laplantine\\_aprender-antropologia.pdf](https://pedropeixotoferreira.files.wordpress.com/2010/03/laplantine_aprender-antropologia.pdf). Acesso em 11/11/2020.

**LIMA**, K.D. *Raça e violência obstétrica no Brasil*. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva). Centro de pesquisas Aggeu Magalhães FIOCRUZ. Recife. 2016.

**MATTOS**, Paulo Orlandi. Modelos internacionais de regulamentação do uso medicinal da cannabis. In: **BOKANY**, Vilma (org). *Drogas no Brasil: entre*

a saúde e a justiça: proximidades e opiniões. Editor Perseu Abramo. São Paulo. 2015.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas na população brasileira. (ORG) Francisco Bastos et al. FIOCRUZ. Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em 24/02/2024

**NÚCLEO CÂNABIS PBPD**. *Introdução ao Associativismo Canábico*. Org ZANATTO, Rafael Morato. Editora Disparo Comunicação e Educação. São Paulo. 2020

**OPIM**, Organização dos Professores Indígenas Mura. *Dirijo: Antes da Proibição da Maconha*. 2008.(12min). disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=QgMibL\\_NZXI](https://www.youtube.com/watch?v=QgMibL_NZXI) Acesso em 15/07/21.

**PEIXOTO**, Lanna Beatriz Lima. “Toda planta tem alguém com ela” – sobre mulheres, plantas e imagens nos quintais de Mangueiras. Tese de Doutorado em Sociologia e Antropologia. UFPA. Belém. 2020.

**PINHEIRO**, Ivonete. *Trajetórias de mulheres no tráfico de drogas: intersecções de gênero, raça e classe*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Antropologia e Sociologia. Universidade Federal do Pará. Belém. 2020

**ROCHA**, J.A; **BOSCOLO**, O. H e **FERNANDES**, L.R.R.M.V. *Etnobotânica: um instrumento para valorização e identificação de potenciais de proteção do conhecimento tradicional*. *INTERAÇÕES*. Campo Grand. v 16. n2. 2015. p. 67-74

**SANTOS**, Rafael Guimarães dos. *Breve panorama etnobotânico sobre a maconha*. In: **MCRAE** e **ALVES** (Org). *Fumo de Angola: Cannabis, Racismo, Resistência Cultural e Espiritualidade*. EDUFBA. Salvador. 2016.

**SCHILITTLER**, Maria Carolina de Camargo. “MATAR MUITO, PRENDER MAL”: A produção da desigualdade racial como efeito do policiamento ostensivo militarizado em SP. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Centro de Educação e Ciências Humanas. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos. 2016.

**TRAVASSOS**, C.; **MARTINS**, M.. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. Cad. Saúde Pública, 2004 20 suppl 2. 2004.

**UNODC**. *World Drug Report 2023*. United Nation Publications. Viena. 2023. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>. Acesso em 24/02/2024.

**VILHENA**, Ana Paula Mendes Pereira. “Eles são

os considerados do setor”: Uma etnografia sobre sociabilidade e consumo entre jovens das equipes de aparelhagem em Belém do Pará. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Belém. 2012.

**ZUARDI**, Antônio Waldo. History of cannabis as a medicine: a review. *Rev Bras Psiquiatr.* 28(2):153-7. Ribeirão Preto. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n2/29785.pdf>. Acesso em 11/11/2020.