

Dossiê: “Entre drogas e medicamentos: a Cannabis na discussão entre saúde e segurança pública”

Ser paciente da cannabis: as dinâmicas e os dilemas do acesso legal ao uso terapêutico-medicinal da maconha no interior de Minas Gerais

Mário José Bani Valente

Universidade Federal Fluminense

mariobanivalente@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0001-9445-0931>

Paulo César Pontes Fraga

Universidade Federal de Juiz de Fora

paulo.fraga@uff.edu.br

<http://orcid.org/0000-0001-9140-8586>

Frederico Policarpo de Mendonça Filho

Universidade Federal Fluminense

fredericopolicarpo@id.uff.br

<http://orcid.org/0000-0002-0162-390X>

RESUMO

O presente trabalho é fruto de uma pesquisa científica construída a partir da etnografia, com o objetivo de explicitar como se dá o acesso legal ao uso terapêutico-medicinal da maconha. Buscou-se compreender as dinâmicas locais de acesso, as práticas e os contornos sociais que elas assumem no interior de Minas Gerais, contrastando-as com as dinâmicas observadas em pesquisas anteriores no Rio de Janeiro. Além do trabalho de campo, foram realizadas entrevistas com os principais atores envolvidos: advogados, pacientes, familiares, médicos e ativistas. Dessa forma, foi possível acompanhar não somente os pacientes que “entram na justiça”, por meio do *Habeas Corpus*, para conquistarem o direito de cultivar a maconha, mas também os dilemas de familiares e pacientes, que procuram ter o acesso legal de outras formas. A partir da descrição desses casos, procurou-se aprofundar a compreensão sobre a reclassificação da maconha e suas implicações para o sistema de justiça e o exercício da cidadania no Brasil.

Palavras-chave: Maconha; Cultivo; Justiça; Acesso à saúde; Antropologia do Direito.

Being a cannabis patient: the dynamics and dilemmas of legal access to the therapeutic-medical use of marijuana in the interior of Minas Gerais state

ABSTRACT

This work is the result of scientific research based on ethnography, aiming to elucidate how legal access to the therapeutic-medicinal use of marijuana takes place. The study sought to understand local access dynamics, the practices, and the social contours they assume in the interior of Minas Gerais, contrasting them with the dynamics observed in previous research conducted in Rio de Janeiro. In addition to fieldwork, interviews were conducted with the main players involved: lawyers, patients, family members, doctors, and activists. In this way, it was possible to follow not only patients who "go to court" through *Habeas Corpus* to secure the right to cultivate marijuana but also the dilemmas faced by family members and patients seeking legal access through other means. By describing these cases, the study aimed to deepen the understanding of the reclassification of marijuana and its implications for the justice system and the exercise of citizenship in Brazil.

Keywords: Marijuana; Cultivation; Justice; Access to health; Anthropology of Law.

Ser paciente de cannabis: dinámicas y dilemas del acceso legal al uso terapéutico-medicinal de la marihuana en el interior del estado de Minas Gerais

RESUMEN

El presente trabajo es el resultado de una investigación científica basada en la etnografía, con el objetivo de explicar cómo se da el acceso legal al uso terapéutico-medicinal de la marihuana. Se buscó comprender las dinámicas locales de acceso, las prácticas y los contornos sociales que estas asumen en el interior de Minas Gerais, contrastándolas con las dinámicas observadas en investigaciones previas realizadas en Río de Janeiro. Además del trabajo de campo, se realizaron entrevistas con los principales actores involucrados: abogados, pacientes, familiares, médicos y activistas. De esta forma, fue posible acompañar no solo a los pacientes que "acuden a la justicia", a través del *Habeas Corpus*, para conquistar el derecho a cultivar la marihuana, sino también los dilemas de familiares y pacientes que buscan tener acceso legal por otras vías. A partir de la descripción de estos casos, se buscó profundizar la comprensión sobre la reclasificación de la marihuana y sus implicaciones para el sistema de justicia y el ejercicio de la ciudadanía en Brasil.

Palabras clave: Marihuana; Cultivo; Justicia; Acceso a la salud; Antropología del Derecho.

Introdução

O presente trabalho é fruto do interesse de pesquisa dos autores sobre como o sistema de justiça criminal lida com a questão das drogas, neste caso, a maconha (*Cannabis sativa* L.). Para tanto, é lançado o olhar para um fenômeno recente que é o uso do *Habeas Corpus* como instrumento jurídico para a garantia do direito à saúde, reivindicando a produção artesanal do remédio, isso é, do óleo de maconha, por meio do cultivo doméstico. Assim, a proposta nasce do interesse de compreender como os operadores do direito têm lidado com a questão, bem como analisar as formas que os pacientes se mobilizam para “entrar na justiça” (Biehl; Petryna, 2016) e os dilemas enfrentados por eles para terem acesso ao medicamento.

Nesse sentido, tomamos como base as pesquisas que têm sido desenvolvidas desde 2015 no Núcleo de Pesquisa em Psicoativos e Cultura (PsicoCult-UFF)¹, que buscam explicitar, por meio da etnografia, os casos dos pacientes e as dinâmicas da justiça no estado do Rio de Janeiro. A questão de pesquisa se baseia na premissa de que o uso terapêutico-medicinal (Corbelle, 2023)² é uma construção social que é produzida e reificada através dos discursos e das práticas médico-jurídicas vinculados às demandas pelo acesso legal à maconha para tratamentos de saúde apresentadas na justiça (Policarpo; Martins, 2019). Assim, procura-se descrever o emaranhado de relações sociais estabelecidas e mobilizadas para a “entrada na justiça” dos demandantes e a forma de administração legal que vai sendo construída a partir dos procedimentos jurídicos acionados.

¹ O Núcleo de Pesquisa em Psicoativos e Cultura é um grupo de pesquisa coordenado pelo Prof. Dr. Frederico Policarpo e vinculado ao Instituto de Estudos Comparados em Administração de Conflitos da Universidade Federal Fluminense (InEAC/UFF). O grupo reúne pesquisadores que trabalham com o tema dos psicoativos em diferentes contextos, seja em ambientes urbanos, seja em ambientes tradicionais, com o propósito de descrever e compreender práticas de uso, produção, circulação e de controle que cercam as substâncias e os praticantes. Mais informações em: <https://psicocult.uff.br/>. Acesso em: 25 mar. 2025.

² Optamos por seguir a proposta de Florencia Corbelle (2023) e utilizamos o termo “uso terapêutico-medicinal”. Tal opção se dá por dois motivos. Primeiro: o termo engloba tanto os usos acompanhados por médicos quanto àqueles que, sendo considerados terapêuticos pelos usuários, não estão relacionados à prática médica. Segundo: as questões em torno do uso terapêutico-medicinal têm levado a sua nomeação como maconha medicinal ou cannabis medicinal, porém, como adverte a antropóloga argentina, “A criação desse objeto não é inocente: a cannabis, uma vez produzida como medicamento, torna-se objeto de discursos e práticas médico-legais. As pessoas que a utilizam passam a ser constituídas como pacientes, as dosagens e a segurança dos preparados ganham centralidade, e instala-se a ideia de que seu uso requer o acompanhamento de profissionais de saúde qualificados nessa área. Essa construção é ainda reforçada pela afirmação da existência de duas substâncias distintas: a cannabis medicinal, de uso terapêutico, associada a remédios que curam, e a maconha de uso recreativo, associada à má vida e ao vício” (Corbelle, 2023, p. 132, tradução nossa).

Por outro lado, soma-se a essas pesquisas, o empreendimento de compreender como essa inovação jurídica é traduzida em outros contextos, neste caso, em uma cidade no interior de Minas Gerais, através de uma bolsa de doutorado-sanduiche no país financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Em linhas gerais, a proposta tinha como objetivo compreender como se dava a construção dessas demandas e a postura do judiciário diante delas em outro contexto, já que as pesquisas que desenvolvemos estavam centradas no contexto do Rio de Janeiro. Passava também pela curiosidade de entender como isso acontecia fora dos grandes centros urbanos, de modo que uma cidade do interior nos parecia interessante.

Para tal empreendimento, a pesquisa que resulta neste artigo toma como base a investigação antropológica. Os principais instrumentos metodológicos utilizados foram o trabalho de campo e a realização de entrevistas formais e informais. Os interlocutores envolvidos nesse processo de pesquisa incluem advogados, pacientes, familiares e médicos, cujos relatos foram utilizados para a análise proposta. O recorte que pretendemos desenvolver diz respeito ao período de pesquisa realizado em uma cidade do interior de Minas Gerais, entre março e setembro de 2023.

É importante salientar que a escolha das cidades onde realizamos as inserções etnográficas não se deu por uma lógica geográfica ou apenas pela disponibilidade de *Habeas Corpus* em cada um desses locais. A decisão está ligada à compreensão de que, no Rio de Janeiro, emergiu uma nova categoria: se antes as questões diziam sobre o direito do “usuário”, naquele momento, com os primeiros *Habeas Corpus* na cidade, surgiu a categoria “paciente”, que passaria a ser central nas discussões na justiça e fora dela. O acompanhamento, desde então, das estratégias jurídicas e políticas para a construção dessa nova categoria, tem levado a ampliar a compreensão sobre o tema e sua dinâmica em outros contextos. A escolha dos locais, portanto, está relacionada às “sensibilidades jurídicas” (Geertz, 2014; Kant de Lima, 2010), que possibilitam evidenciar como as práticas e as decisões do Direito, embora pautadas em sua pretensão universal, são influenciadas por contextos e particularidades locais.

Se o interesse inicial da pesquisa era acompanhar os casos de *Habeas Corpus* para cultivo doméstico e produção artesanal do remédio, impetrados na cidade do interior de Minas Gerais, o trabalho de campo e a interlocução com os atores locais ligados à questão do uso terapêutico-medicinal da maconha nos evidenciou dinâmicas mais complexas. Através dessa interlocução, fomos apresentados aos dilemas enfrentados por pacientes e familiares — majoritariamente mães — para garantirem o acesso à maconha e, efetivamente, “serem pacientes da cannabis”. Essas experiências evidenciam que o acesso

não se restringe a uma única via jurídica, mas envolve diferentes estratégias — com ou sem o judiciário — e desafios que refletem as particularidades locais.

Neste trabalho, ao descrever esse contexto específico, pretendemos elaborar algumas reflexões sobre as diferentes formas de acesso legal à maconha. Assim, buscamos contribuir para a ampliação da compreensão das dinâmicas que permeiam o uso terapêutico-medicinal da maconha, explicitando como essas práticas são delineadas em realidades locais de demandas de direitos.

O *Habeas Corpus* para o cultivo de maconha

Enquanto eu aguardava o juiz terminar suas audiências para que me atendesse resolvi pesquisar sobre aquele JECrim na internet. O que achei foi uma notícia recente, da semana anterior à entrevista, sobre a concessão de *Habeas Corpus* para que um casal pudesse plantar *Cannabis sativa* L. para a fabricação artesanal do óleo extraído da planta e o tratamento da doença de Parkinson de uma delas. Em um momento da entrevista, resolvi perguntar ao juiz sobre aquele caso, como resposta ele me disse: “*Sim..., mas, o HC é só pra medicina. Essa coisa [a maconha] é ruim, mas não é assim também. O processo tinha muitos documentos médicos, os advogados vieram conversar comigo, achei até interessante o que me explicaram...*”³ (Caderno de campo, outubro de 2019).

A breve descrição que abre esse tópico diz respeito a um dos casos de concessão de *Habeas Corpus* para cultivo de maconha em uma cidade da região metropolitana do Rio de Janeiro que acompanhamos. A decisão pela concessão do *Habeas Corpus* para o cultivo de cannabis era inédita na cidade em questão. A paciente com prescrição médica para uso da maconha “entra na justiça” (Biehl; Petryna, 2016) em busca da autorização de seu cultivo caseiro e a extração artesanal do óleo da maconha. Nesse momento, busca-se apresentar algumas reflexões sobre o surgimento dessa estratégia jurídica de acesso legal a maconha que se inicia justamente no contexto carioca.

Para situar como o *Habeas Corpus* surge como uma possibilidade para o acesso legal à maconha, é relevante retomar a movimentação política de ativistas, médicos, pacientes e seus familiares para o acesso ao óleo rico em canabidiol (CBD), ainda ilegal naquele momento. Nesse contexto, o documentário “Ilegal: a vida não espera” (Araújo; Erichsen, 2014), ao apresentar os dilemas vividos por mães para ter acesso ao óleo de maconha,

³ Ao longo do texto, utilizamos itálico para sinalizar as palavras, categorias e expressões que apareceram em nossas interlocuções de pesquisa e entrevistas realizadas. Ainda, é importante mencionar que algumas descrições da pesquisa de campo e entrevistas estão em primeira pessoa do singular por se tratarem de atividades realizadas individualmente pelos autores. Por outro lado, as argumentações estarão na terceira pessoa do plural.

ilustra uma das ações de mobilização de pais e familiares de crianças portadoras de síndromes raras para a mudança da lei e a possibilidade de acesso ao tratamento.

Um dos reflexos dessa mobilização foi a decisão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) de retirar, em 2015, o CBD da lista de substâncias proscritas no Brasil⁴. Além disso, passou a permitir a importação do óleo de maconha, rico neste canabinóide. Essa primeira modificação foi considerada por familiares, pacientes e ativistas canábicos como um marco importante no caminho do acesso à maconha no país. Em 2016, mais um avanço: por conta de uma decisão judicial a pedido do Ministério Público Federal do Distrito Federal, a Anvisa publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 66/2016, na qual se permitiu a prescrição médica e a importação de produtos que contivessem também o tetraidrocanabinol (THC)⁵.

Outros avanços foram conquistados, dentre eles, a possibilidade da produção nacional dos medicamentos, com matéria-prima importada, e a sua presença em farmácias, porém com valores bastante elevados⁶. Além disso, tais avanços ainda esbarram na falta de uma regulamentação sobre a produção da matéria-prima, isto é, o cultivo da planta continua sendo proibido em solo nacional. Embora a importação seja permitida, os pacientes constantemente afirmam que essa opção torna o tratamento muito caro e que os entraves administrativos também se colocam como obstáculo ao acesso.

Como bem aponta Romário Nelvo (2020), a construção da “maconha medicinal” não se limita a questões jurídicas e médicas, e emerge de uma luta, no Rio de Janeiro e em outras partes do país, que articula também narrativas de cuidado, dor e resiliência, frequentemente protagonizada por mulheres — mães, esposas, cuidadoras, etc. — que assumem um papel central nas lutas coletivas e individuais, seja nas ruas, em suas casas, no judiciário ou em audiências públicas na Anvisa.

⁴ Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 17/2015 da Anvisa. Mais informações em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf. Acesso em: 02 jan. 2025.

⁵ Trata-se da atualização da Portaria nº 344/1998 da Anvisa, que lista as substâncias sujeitas a controle especial no Brasil. Mais informações em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 02 jan. 2025.

⁶ Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 327/2019 da Anvisa. Mais informações em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327_09_12_2019.pdf. Acesso em: 27 jan. 2025.

Nesse percurso de lutas, algumas mães e pacientes, diante das dificuldades enfrentadas para garantirem o acesso legal à maconha e ao tratamento, passaram a elaborar, com a participação de advogados-ativistas, ações judiciais visando diminuir o custo e a burocracia. Sendo assim, o direito à saúde — um direito líquido e certo, garantido pela Constituição Federal de 1988 —, o descumprimento do Estado nessa esfera, e a utilização do *Habeas Corpus* se encontram quando, face à demora para a chegada e burocracias nas importações de CBD, assim como pelo alto custo do medicamento, os pacientes e suas famílias sofrem diferentes dificuldades em seu acesso e na efetivação de seu direito. Nesse contexto, o HC é acionado por advogados-ativistas para que se garanta ao paciente medicinal um salvo-conduto para o auto cultivo de cannabis para a produção do óleo da planta, de forma artesanal e caseira (Policarpo; Martins, 2019; Policarpo, 2020; 2019a; 2019b; Policarpo; Figueiredo; Veríssimo, 2017; 2018; Motta, 2020).

Assim, o *Habeas Corpus* foi escolhido como um “remédio heróico” jurídico (Policarpo; Figueiredo; Veríssimo, 2017) e, assim, também é chamado para dar voz ao paciente, ator que tem uma liberdade ilegalmente compelida pela autoridade coatora, quase sempre um representante do Estado. Os advogados-ativistas impetram o *Habeas Corpus* em favor do paciente, em desfavor da autoridade coatora, no caso, delegados da Polícia Federal, da Polícia Civil e da Polícia Militar locais, de modo a assegurar ao paciente o direito de locomoção, de liberdade, mas também, ao promover o direito à saúde e garantir “dignidade” ao cidadão (Policarpo; Martins, 2019).

Um aspecto interessante e inovador do *Habeas Corpus* é que, ao contrário do que ocorre comumente em ações penais sobre drogas, nas quais a defesa busca, de todas as formas, negar ou evitar o envolvimento com a prática ilícita, aqui os advogados realizam uma “defesa afirmativa” (Figueiredo, 2021). Eles batem à porta dos tribunais para mostrar que os demandantes estão cultivando a maconha em casa, ou seja, estão incorrendo em crime. Nesse sentido, há uma inversão da lógica penal. Há o recurso à justiça, pelos defensores do ofensor à lei, para revelar o crime. E vão além: o objetivo é garantir a proteção do próprio Estado para esse cultivo, de modo que os pacientes não sejam incriminados e para que as plantas não sejam apreendidas.

Essa articulação entre advogados e demandantes foi estreitada pela criação das “associações canábicas”, local onde esses pacientes se articulam e reúnem seus familiares, médicos, advogados, pesquisadores e ativistas, que também passaram a judicializar o acesso à maconha. A maioria dos demandantes passa primeiro pelas associações canábicas para se informar e garantir o apoio jurídico. A importância dessas associações se deve ao fato dessa estratégia legal — o pedido de *Habeas Corpus* para o cultivo doméstico — ser

recente e inovadora no sistema de justiça brasileiro. Através dos contatos realizados nessas associações, os demandantes chegam aos advogados que estão próximos e familiarizados com a elaboração específica deste *Habeas Corpus*.

Diz respeito ao fato das associações canábicas representarem a mais importante plataforma de apoio aos pacientes e seus familiares atualmente no país. Elas desempenham um papel fundamental na articulação das demandas pelo acesso legal à maconha, proporcionando o contato entre pacientes, médicos e advogados, e também servindo como grupo de acolhimento e de informação segura para as pessoas (Policarpo, 2020, p. 51).

Nesse sentido, toda a preparação e a articulação que apresentamos até aqui fala sobre a “entrada na justiça” e, como apresentado, tanto as necessidades urgentes dos demandantes, quanto a contribuição das “associações canábicas”, compõem essa entrada. Outro fator que se destaca nesse processo é a comunhão dos saberes médicos e jurídicos para que o *Habeas Corpus* impetrado possa ser concedido. Assim, retomamos a descrição que abre esse tópico. Como disse o juiz, “o HC é só para a medicina” e, mais, “o processo tinha muitos documentos médicos”.

Portanto, os *Habeas Corpus* procuram evidenciar que aquele que faz o uso, o faz para o uso terapêutico da maconha: se não é “usuário-dependente/viciado”, ele é “doente-paciente”. Assim, nessa narrativa, são demarcadas duas figuras importantes, centrais nessa concepção. Por outro lado, a maconha, substância agenciada mais uma vez pelos saberes jurídicos e biomédicos, não é “droga”, é “remédio”. Por fim, o bem jurídico tutelado não é a “saúde pública”, como na Lei de Drogas, é o “direito à saúde” que, como garantia constitucional, deve ser garantido e promovido (Policarpo; Figueiredo; Veríssimo, 2017).

Até aqui foram apresentadas algumas considerações relevantes sobre o uso do *Habeas Corpus* como instrumento jurídico para garantir o acesso legal à maconha e a produção do medicamento a partir da pesquisa no Rio de Janeiro. No entanto, as interlocuções construídas no interior de Minas Gerais têm apresentado uma realidade distinta. Nesse contexto local, embora pacientes e familiares tenham conhecimento da possibilidade de garantir o acesso legal à maconha — e, conseqüentemente, ao remédio — por meio do *Habeas Corpus*, persistem dúvidas sobre se essa seria a melhor estratégia. Diante disso, buscam alternativas: a importação do medicamento, que, embora custosa, é realizada com autorização da Anvisa; a judicialização do direito à saúde exigindo que o Estado arque com os custos de importação; acionam redes de solidariedade entre pais de pacientes e o cultivo sem a proteção do *Habeas Corpus*.

Essas práticas evidenciam as diferentes dinâmicas e os dilemas enfrentados no acesso ao uso terapêutico-medicinal da maconha. Para apresentar esse contexto local de acesso, partiremos das interlocuções construídas com advogados, médicos e mães de pacientes. As reflexões serão realizadas a partir da descrição dos encontros que ocorreram ao longo do trabalho de campo. Primeiramente, apresentaremos a interlocução com o advogado, de modo a aprofundar algumas questões sobre o *Habeas Corpus*, assim como explicitar um dos casos que acompanhamos no interior de Minas Gerais.

O advogado e o único *Habeas Corpus* da cidade

Quando a pesquisa foi iniciada no interior de Minas Gerais, o primeiro objetivo para o seu desenvolvimento foi ter conhecimento de quais os *Habeas Corpus* para cultivo doméstico de cannabis existiam na cidade. Já sabíamos da existência de um paciente com HC na cidade, concedido em 2019, em caráter preliminar e, definitivamente, em 2020 pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG). Essa concessão foi a primeira na cidade e, naquele momento, apenas a quarta no estado.

Para ter acesso a mais informações do caso, procuramos o advogado que impetrou o referido *Habeas Corpus* e que ainda cuida das questões jurídicas do paciente. O contato se deu com facilidade por dois motivos: o primeiro por quê o advogado faz parte da Rede Jurídica pela Reforma da Política de Drogas (Rede Reforma), com a qual já possuíamos interlocuções através das pesquisas no Rio de Janeiro, e o segundo pela disponibilidade que ele teve para contribuir com a pesquisa.

Marcamos um almoço para que pudéssemos nos conhecer e eu pudesse apresentar minha proposta de pesquisa. No dia, procurei chegar um pouco antes do horário e local que havíamos combinado, não muito tempo depois ele chegou com roupa social e eu acenei, ele veio até a mesa, nos cumprimentamos e passamos alguns minutos conversando sobre outros assuntos, mas que não demorou muito para ser sobre a maconha. O garçom veio até a mesa e cada um de nós fez o seu pedido de prato para almoçar. Após isso, passamos a conversar sobre a questão dos *Habeas Corpus*, expliquei que gostaria de saber mais sobre esse primeiro caso da cidade. Ele me respondeu chamando a atenção para o ineditismo daquele HC, não só por ser o primeiro da localidade, mas por ser o primeiro no Brasil em que o Tribunal de Justiça figura como instância originária. Isso significa uma diferença com os outros casos, nos quais as decisões eram de juízes de primeira instância ou pelos tribunais, mas já em fase recursal (Caderno de campo, 5 de abril de 2023).

Acima, trazemos parte de um dos encontros que um dos autores teve com o advogado. Essa descrição traz uma observação relevante sobre o funcionamento do sistema de justiça no país. Nesse sentido, esse fato reafirma as especificidades contextuais

de cada caso, no sentido em que desde o endereçamento para a autoridade competente para seu julgamento, ele varia conforme o local, visto que, no Rio de Janeiro, são julgados nos Juizados Especiais Criminais (JECrim), mas em São Paulo, por exemplo, é julgado pela Vara Federal Criminal (Figueiredo, 2021) e mesmo em Minas Gerais, os outros três *Habeas Corpus* concedidos anteriormente haviam sido impetrados e julgados em primeira instância. Como explicou o advogado, primeiro tentaram impetrar o HC no JECrim, já que se tratava do cultivo de maconha, penalizado pelo art. 28, parágrafo 1º, da Lei de Drogas brasileira, e, por isso, competência do Juizado Especial Criminal. Porém, o JECrim declarou incompetência, isto é, que não seria o correto lugar para julgar tal questão e direcionou o caso para uma das Varas Criminais que, por sua vez, também se declarou incompetente, de forma que restou aos advogados endereçar o pedido diretamente para o TJMG.

Posteriormente, em uma entrevista que realizamos, o advogado nos explicou suas impressões sobre isso. Segundo ele, os juízes aparentavam não querer tomar aquela decisão inédita e atuaram de forma a evitar que tivessem essa responsabilidade. Nesse contexto, os julgadores conseguiram achar no HC impetrado uma justificativa: as autoridades coatoras citadas no processo. Como apresentado anteriormente, são autoridades coatoras nesse processo representantes da Polícia Militar e Civil e, nesse caso, indicaram os comandantes gerais dessas instituições a nível estadual, o que levou a justificativa de incompetência e a necessidade de levar o *Habeas Corpus* para o TJMG. Esse fato também teve um resultado positivo: a partir de então os advogados começaram a tomar maior cuidado com quem indicariam como as autoridades coatoras.

A estratégia jurídica de utilizar o *Habeas Corpus* preventivo para o cultivo de cannabis tem sido bem-sucedida e atualmente possui decisões favoráveis no Supremo Tribunal de Justiça (STJ). À época, ainda era possível verificar a quantidade de decisões favoráveis no Brasil — pouco mais de 50 — o que hoje é uma tarefa complicada, já tendo sido noticiado existir mais de três mil decisões favoráveis no país⁷. Passados mais de quatro anos da primeira concessão na cidade, parecia provável que o advogado, que é referência local

⁷ Ainda não há um levantamento que possa contabilizar com precisão o número de *Habeas Corpus* concedidos no Brasil. O número de três mil pedidos, em 2023, é uma estimativa de nossos interlocutores que, como mencionado, fazem parte de um coletivo de advogados pioneiro no uso dessa estratégia para o acesso legal ao cultivo da maconha para fins terapêutico-medicinais. O objetivo de informar esse número é mostrar o aumento exponencial dessas autorizações pelo judiciário em um período de pouco mais de quatro anos.

nessa questão, já tivesse outros casos para apresentar. Entretanto, quando questionado sobre isso, ele informou que aquele era o único concedido em que ele atuou e que não tinha conhecimento de outros *Habeas Corpus*.

Na realidade, havia outros dois *Habeas Corpus* que ele estava tentando construir junto aos pacientes, mas estavam enfrentando alguns problemas, segundo o advogado: “O HC é como um iceberg, o que você vê é muito pouco comparado com o que você tem que fazer antes de impetrar ele” (Caderno de campo, 5 de abril de 2023). Sobre esses casos ainda pendentes, ele explicou que mais do que construir um “bom *Habeas Corpus*”, com seus argumentos e lastreado por diversas documentações médicas que dão subsídio ao pedido, ele precisa se certificar que os pacientes estão “fazendo tudo certo”.

Estar “fazendo tudo certo” significa, em um primeiro plano, já estar cultivando a maconha exclusivamente para fins terapêuticos. Esse é um risco inerente ao *Habeas Corpus*, pois ele só pode ser solicitado por alguém que esteja cometendo, em tese, um crime: “Não é algo banal, portanto, e que depende de uma relação de confiança entre os advogados e os demandantes” (Policarpo; Martins, 2019, p. 154). Já estar cultivando é, assim, um requisito central, isso porque tal fato dá sustentação para que o argumento da urgência funcione e a gravidade da situação fique demonstrada. Como disse Jair, o paciente desse *Habeas Corpus*: “a primeira coisa que o advogado me falou é que eu tinha que tá cultivando, porque isso ia justificar a urgência” (Jair, entrevista, 14/09/2023).

A questão do preparo também indica um outro aspecto importante. Depois de ser impetrado, o *Habeas Corpus* passa pela manifestação do representante do Ministério Público, assim como pelas manifestações das polícias Civil e Militar e, por fim, pelo crivo do juiz. No entanto, antes mesmo de ser impetrado, o caso passa, primeiramente, por um filtro do próprio advogado que estabelece se ele está de acordo com o que é necessário para ser encaminhado para a justiça.

O advogado verifica se o caso está “maduro” o bastante e, caso não esteja, estabelece as condições que faltam ser acertadas para “estar pronto”. Ao final, o que é apresentado à justiça é só a “ponta de um iceberg”. Ou seja, o caso judicializado na forma do *Habeas Corpus* é uma parte visível de um conjunto mais amplo de discussões, preparativos e acordos entre advogado e paciente, baseados em uma relação de confiança entre eles, que ocorrem nos bastidores da “entrada na justiça”.

As formas de acesso à maconha no interior de Minas Gerais

Como apresentamos, as primeiras informações que conseguimos por meio da interlocução com o advogado revelavam uma situação diferente da que inicialmente esperávamos: não havia novos *Habeas Corpus* concedidos na cidade. Entretanto, ao elaborar o projeto de pesquisa submetido ao CNPq, havíamos feito uma pesquisa prévia que indicava a existência de pacientes que fazem o uso do óleo extraído da maconha. Através dela, tínhamos conhecimento de um médico e um professor universitário que havia desenvolvido um projeto de extensão que visava o acompanhamento desses pacientes, em especial, os de um grupo de apoio a pais de pessoas com autismo.

Ao final da primeira conversa com o advogado, mencionei esse grupo ao médico que realizava o acompanhamento dos pacientes. Apesar de serem de áreas diferentes, todas essas pessoas se conhecem devido à busca pelo acesso ao medicamento e, assim, pudemos estabelecer o contato com mais algumas pessoas: uma mãe, Monique, que também é representante comercial de uma marca de *óleo importado*; o médico, Maurício, que realizava o acompanhamento dos pacientes; uma segunda mãe, Caroline, que é a fundadora do grupo de apoio mencionado acima; e, por fim, um segundo médico, Felipe⁸, que foi responsável pelas primeiras prescrições do uso do óleo rico em canabidiol (CBD) na cidade.

Desde então, estabelecemos uma interlocução com esses atores, assim como procuramos ter acesso a outros atores locais envolvidos na questão do acesso ao medicamento, que o utilizam para tratamento próprio ou de seus filhos e familiares. Assim, para entender melhor as dinâmicas locais, passamos a questionar como essa possibilidade de uso da maconha chegou na cidade e as estratégias que as pessoas têm lançado mão para acessar o óleo, inclusive para além do uso do *Habeas Corpus*.

Dessa forma, pretendemos descrever aqui essas interlocuções. A primeira pessoa com quem estabelecemos contato foi Monique, pois o advogado havia passado o contato telefônico dela, assim como o contato do médico Maurício. A partir do contato com Monique, conseguimos também os contatos do médico Felipe e da fundadora do grupo de apoio, Caroline.

⁸ Como mencionado, todos os nomes são fictícios e, especialmente aqui, servem não apenas para identificá-los, mas também para realizar uma descrição mais clara de como eles se mobilizaram, e se mobilizam juntos para o acesso ao óleo.

Afinal, como isso chegou aqui?

Quando conversei pela primeira vez com Monique, expliquei a nossa pesquisa e o interesse em entender como as pessoas da cidade, que utilizavam a maconha para fins terapêuticos, tinham acesso ao óleo. Ela mencionou que já conhecia o médico Maurício, visto que ambos faziam parte de uma comunidade do Santo Daime. Em 2018, Maurício promoveu um evento na universidade sobre as potencialidades terapêuticas da maconha, onde não somente houve a participação da comunidade acadêmica, mas também de pessoas interessadas no tema, especialmente aquelas que buscavam novas formas de tratar suas doenças ou de seus familiares. Esse evento contou com uma palestra do médico Felipe (Caderno de campo, maio de 2023).

O médico Felipe é natural de Minas Gerais. Durante as conversas e entrevistas, ele explicou como se envolveu com a questão do tratamento do autismo através do uso terapêutico-medicinal da maconha. Como ele apresenta, foi no processo do desenvolvimento de estudos e pesquisas que ele acompanhou casos de pacientes e percebeu que apresentavam melhoras significativas, o que o levou a divulgar sobre o tema e, assim, receber o convite para vir na cidade apresentar o tratamento. Felipe nos disse que:

O que aconteceu é que, assim que eu entrei nesse campo do tratamento do autismo, um primeiro paciente com resultado inicial excelente e muito animador, um caso grave, na época ele tinha 8 anos, hoje tem 15 e ele tinha uma insônia insuportável, a mãe não aguentava, e o resultado foi excelente e se manteve até agora, não houve interrupção do tratamento, não houve piora, não houve toxicidade, que era seguro eu já sabia e teve um bom resultado. Eu me animei bastante e logo essa mãe me convidou para apresentar, no Norte do país, um seminário para a comunidade autista, um seminário regional, para apresentar essa possibilidade de tratamento de crianças com autismo com cannabis, muita gente se interessou, mais do que eu esperava, para começar o tratamento. Mas, ao contrário dessa mãe que era de classe média alta, o resto lá em geral era de baixa renda, média baixa, e não dava para bancar o produto importado que era o que tinha aquela época. Aí apareceu uma outra oportunidade... Eu fazia parte de uma comunidade em Minas de médicos e outros profissionais interessados no uso medicinal, e essa associação recebeu uma oferta de um produtor do Colorado (EUA) para fazer o tratamento de uma, duas pessoas, e falou para que a gente prescrevesse para eles se cadastrarem na Anvisa. Aí eu estava lá no dia e a secretária da associação me ligou e falou “olha, tem essa oferta aqui, você não tem paciente para pegar?”. E eu falei que tinha, mas eu não tenho dois, eu tenho vinte e quatro, que foi o número de pessoas que se interessaram, vamos negociar

com eles, para a gente fazer isso em um nível mais organizado, como pesquisa, depois publicar e, no fim, deu tudo certo, com muita dificuldade, gastamos mais de um ano de negociação, mas conseguimos para dezoito crianças, para fazer um grupo de estudo de tratamento continuado por nove meses, e para mim foi muito bom, por volta do sexto mês, eu não tinha dúvidas que era seguro mesmo, que funcionava mesmo e era uma alternativa mesmo. Eu tinha um grupo grande de pacientes que me dava essa tranquilidade. Aí eu comecei a divulgar isso em rede social e as pessoas começaram a me chamar para ir fazer esses eventos. O que aconteceu, eu já não podia mais contar com a doação dessa empresa do Colorado, então, comecei a procurar produtores aqui no Brasil que pudessem fornecer a um custo viável para uma classe média, classe média baixa, aí fui achando cultivadores, gente que já fazia isso, já tinha um mercado e eu entrei nele e foi assim que a Monique e o marido dela, que têm uma criança com suas necessidades especiais, entraram em contato comigo para fazer isso, para dar uma palestra e fazer uma rodada, uma jornada de atendimento, de prescrição, e fiz isso no Brasil no inteiro, do início de 2017 até metade da pandemia, quando eu realmente parei de viajar completamente. E, aí tudo mudou, inclusive porque hoje eu faço muito raramente atendimento que não seja online, a pandemia mudou isso, e eu tenho feito muito menos esse trabalho, mas que naquele momento foi muito importante para divulgar a medicina anabinoide em geral, mas especificamente o tratamento do autismo, que era o que eu fazia (Felipe, entrevista, 14/06/2023).

Portanto, o convite para a palestra foi feito pela Monique, que conheceu Felipe pelas atividades de atendimento e prescrição de cannabis que ele divulgava em redes sociais. Em 2018, Felipe esteve pela primeira vez na cidade e retornou anualmente para atender os pacientes até meados da pandemia da Covid-19. No relato acima, ele faz uma breve explicação de como chegou na cidade. Esse relato também nos serve para um outro apontamento, isso porque, diferentemente do que ocorreu no Rio de Janeiro, onde o protagonismo estava na articulação de demandas do campo jurídico e de ativistas, com o personagem central do advogado-ativista, nessa cidade do interior de Minas, o protagonismo foi representado pelos médicos, o que leva a outras dinâmicas de acesso legal à maconha, como pretendemos apresentar.

Correndo atrás

Quando eu comecei a entender mais de autismo, dominar um pouco mais a situação, o meu filho tinha cinco anos, foi quando eu resolvi criar algum grupo, alguma coisa para compartilhar experiências. A primeira mãe que eu tive contato,

um contato próximo, foi eu saindo do trabalho, eu vi o menino (filho dela) agarrando o poste, *eu corri muito* e consegui entrar no ônibus atrás dessa mãe, aí eu vi que ela tinha carteirinha especial e ele fazia um som, que era o mesmo som que meu filho fazia, sentei na frente deles, esperei um pouco, tomei coragem, respirei fundo: “Moça, desculpa te perguntar, seu filho é autista?”. Ela respondeu que sim, e aquilo me deu um alívio assim, porque sair abordando as pessoas né? E ali a gente conversou... (Caroline, entrevista, 28/06/2023).

Caroline é mãe de três filhos, dois deles possuem o Transtorno do Espectro Autista (TEA), sendo que o mais velho possuía um autismo severo, ambos fazem tratamento com canabidiol (CBD). Eu cheguei até ela por meio do contato com Monique. Inicialmente conversamos pelo aplicativo de mensagens *WhatsApp*, até que marcamos de nos encontrar para um café. Ela aproveitou um horário livre, em que os filhos estavam em uma clínica multidisciplinar onde fazem tratamento, para conversar. Durante essa conversa, ela contou várias situações que lida no seu dia a dia e mencionou que foi diagnosticada, já adulta, com um “*autismo leve*” e, por isso, e por outras questões pessoais, também faz uso do CBD.

A fala dela, que trouxemos no início desse tópico, apresenta uma categoria que ela mobiliza constantemente: o “correr atrás”. Na situação que Caroline narra, ela corre atrás de uma mãe e seu filho, que aparentemente possuía características semelhantes às do filho dela. Essa mesma categoria é utilizada ao falar sobre outras situações: correr atrás de informações sobre os comportamentos que seu filho apresentava desde pequeno, inicialmente pela internet e, posteriormente, através de um médico que o diagnosticou com o TEA; para construir um grupo que reunisse pais de pessoas com autismo para troca de experiências; e a de correr atrás de outros tratamentos, quando descobre a possibilidade de realizar o tratamento por meio do CBD.

O grupo de apoio foi fundado por Caroline um tempo depois de ter corrido atrás da mãe e seu filho, os quais fazem parte do grupo desde o início. Como Caroline me explicou, ela criou um grupo no *WhatsApp* para reunir as pessoas em busca de troca de experiências e ajuda mútua para questões relacionadas ao autismo. Ao conversarmos, foi possível entender que, portanto, não se trata de um grupo de pacientes que utilizam o canabidiol e, que lá, estão reunidas muitas outras pessoas que, inclusive, aquelas que não têm qualquer interesse nesse tratamento. Assim, a questão do tratamento com a cannabis é uma pequena parte de um todo que envolve não só a troca de experiências, mas a mobilização e a participação no debate sobre o autismo na cidade.

Eu expliquei para Caroline que gostaria de entender como a possibilidade do tratamento com a cannabis foi apresentada para ela e, mais uma vez, surgiu a categoria

“*correr atrás*”, isso porque ela passou a conhecer essa possibilidade enquanto “*corria atrás*” para saber como melhorar a qualidade de vida do seu filho mais velho.

Caroline: Teve uma vez que eu vi alguma matéria sobre o canabidiol para o tratamento do autismo, porque eu sempre “*corri atrás*”, sempre pesquisei, sempre estudei. Aí eu vi isso na época que meu filho tinha cinco anos, mas eu via como uma possibilidade muito distante, mas como eu queria. Aí dois anos depois, eu estou assistindo uma live em que estava o doutor Felipe, aí ele falou sobre o canabidiol, sobre o pessoal do primeiro grupo que ele fez estudo e sobre o tratamento do autismo. “Aí eu falei, caraca, falei, dá então? É possível, né?” Tipo, aqui no Brasil. E ele falando de óleo artesanal e tudo. Aí ele me fala que vai estar aqui. O quê? Como assim, gente? Como ele vem aqui e eu não estou sabendo disso? Aí eu comecei a procurar em tudo que é canto e não tinha nada a respeito. E aí eu caí na Monique, era a Monique que estava querendo trazer ele para cá, porque ela já conhecia.

Autor: Mas, foi só aí que você conheceu a Monique... Foi tipo um evento que a Monique e o doutor Maurício iam fazer na universidade.

Caroline: Isso... a Monique e o doutor Maurício estavam querendo trazer ele para cá. Aí eu entrei em contato, e ela falou que estava pensando, que ainda estava vendo, e eu peguei e falei assim: “quer ajuda?”. Aí a gente se uniu e está unido até hoje (Caroline, entrevista, 28/06/2023).

Caroline me explicou que, nessa primeira vinda do doutor Felipe, foram atendidas 20 pessoas, sendo que ele retornou mais duas vezes, sempre com mais 20 novos pacientes. Entre um encontro e o outro, o doutor Maurício fazia o acompanhamento dos pacientes. Na primeira vinda, eles buscaram priorizar as pessoas que tivessem condições de saúde mais graves e, em outras vezes, foi abrindo para situações menos graves. Para conseguir essas 20 pessoas, ela divulgou a possibilidade do tratamento para o grupo de apoio que coordena, o que gerou uma ruptura no grupo.

A gente colocou no grupo, mas eu também fui em algumas pessoas específicas, tipo assim, com filho com quadro severo igual o meu. Aí depois foi a briga. Teve muita mãe que apontou o dedo na minha cara, que eu ia ser presa. Teve um rompimento dentro do grupo por isso, a gente tinha uma equipe que era o grupo da diretoria que se desfez por causa disso. Porque eu iria ser presa, que eu estava fazendo apologia à droga. E eu fui na televisão, mostrei lá eu dando o óleo para o meu filho, quero ver quem vai me prender (Caroline, entrevista, 28/06/2023).

“Cultivar sem o HC acaba sendo mais seguro”

Até aqui, procuramos apresentar algumas questões relevantes para compreender como tem ocorrido o acesso à cannabis na cidade, principalmente como os interlocutores passaram a saber sobre a possibilidade do tratamento e os circuitos que acionaram para consegui-lo. Mesmo que dentro do grupo formado e liderado por Caroline, a questão do uso terapêutico da maconha não seja o principal tema, seu caso é ilustrativo de como “correr atrás” de informações sobre a doença de seus filhos e as possibilidades de tratamentos não apenas a levam a descobrir o uso terapêutico da maconha, mas vai além, e coloca em contato pessoas dispostas a difundir e construir redes em torno desse tipo de uso da planta. Como apontado, é nesse ponto que passam a buscar o acesso ao uso terapêutico, isto é, como disseram: eles passam a “correr atrás” de efetivamente se tornarem pacientes da maconha.

A primeira forma que algumas mães que fazem parte do grupo acionaram foi a importação ou a compra em farmácias no Brasil. Entretanto, o custo elevado da medicação é um grande entrave para o acesso. Diante desse cenário, surgiu um outro caminho para se obter o acesso, no qual os pacientes ou suas mães “*correm atrás*” do acesso com a ajuda de um advogado e requerem na justiça que o Estado brasileiro ou o plano privado de saúde cubram os custos do remédio e da importação. Tal requerimento é feito por meio de uma “ação de fornecimento” e possui respaldo dos Tribunais Superiores de Justiça para a concessão.

Caroline explicou que, logo que começou a fazer o tratamento, ela obteve o contato de uma pessoa que cultiva e produz o óleo na cidade. Entretanto, ela mencionou que a pessoa não vende mais o óleo, mas que, pela relação antiga que ela construiu, a pessoa ainda fornece para ela. Por outro lado, ela tem tentado garantir o acesso ao medicamento na justiça, solicitando ao Estado.

Caroline: Eu fiz um pedido para o meu filho. Eu entrei com um pedido no município e o estado negou. Aí eu entrei com um pedido na união, com a Defensoria Pública da União (DPU), isso tem três anos, teve negativa, aí recorreu, fez perícia judicial...

Autor: E qual era a justificativa para negar? Por causa da patologia?

Caroline: É, porque é só autismo, porque aqui eles só liberam para epilepsia refratária. Assim, não deu, e nem o pessoal da defensoria pública não deu muita ideia pro caso, eu entrava sempre em contato, a única vez que entraram prontamente em contato comigo foi para perguntar se podia encerrar o caso e

eu falei que não. E agora eu entrei com um pedido para mim, porque aí entrou autismo, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e dor crônica. Que é mais fácil de eu conseguir, não pelo autismo e ansiedade, mas pela dor crônica, e é com advogado particular (Caroline, entrevista, 28/06/2023).

Portanto, atualmente, Caroline tem realizado o tratamento com óleo artesanal, obtido por meio de um cultivador que mantém o fornecimento graças à relação de confiança construída entre eles desde o início do tratamento. Paralelamente, no âmbito judicial, ela busca garantir o acesso ao medicamento solicitando ao Estado o custeio dos gastos financeiros com a medicação. Ao “entrar na justiça”, mais do que simplesmente adentrar em um espaço técnico e burocrático, esses processos estão inseridos em um contexto mais amplo que integra a luta pelo acesso à saúde e a garantia desse direito, que tem levado ao chamado fenômeno de “judicialização do direito à saúde”, no qual cidadãos se tornam litigantes (Biehl; Petryna, 2016; Nelvo, 2020) e participam desses “processos concretos de se *fazer* o Estado-nação” (Nelvo, 2020, p. 140).

No caso de Caroline, é interessante notar que o sofrimento causado pela doença é importante. De modo semelhante ao que já visualizamos em julgamentos de *Habeas Corpus*, não é qualquer doença que permite o afastamento da Lei de Drogas e não é qualquer pessoa que será amparada pela categoria “dignidade”, pois é necessária uma patologia grave (Policarpo; Martins, 2019). Assim, as mães que entrevistamos relatam a dificuldade de terem suas demandas concedidas pelo judiciário, muitas vezes sobre a alegação de que já existem no Sistema Único de Saúde (SUS) medicamentos eficazes para as patologias dos seus filhos. Nesse contexto, as mães de pacientes que fazem o uso do óleo procuram estabelecer uma colaboração mútua para terem acesso ao medicamento. Aquelas que possuem recursos financeiros para realizar a importação, muitas vezes doam frascos do óleo para outras mães, assim como buscam ajuda de amostras junto a representantes comerciais de algumas empresas, como é o caso de Monique.

Nas entrevistas realizadas, questionamos se as mães conheciam a possibilidade do *Habeas Corpus* para obterem a autorização do cultivo caseiro da planta e a produção artesanal do óleo. Apesar de conhecerem essa estratégia, não a visualizam como uma possibilidade no momento. O caso de Caroline é ilustrativo e indica algumas questões levantadas. Segundo ela, apesar de ter conhecimento de tal possibilidade, o seu dia a dia e o tempo que dedica a cuidar dos três filhos não permitem que ela consiga cuidar das plantas:

É vida corrida, é lidar com crise, com desenvolvimento, com escola, com terapia, com trabalho, com coisa de casa. Então, existe uma demanda que eu falei que nesse momento eu não quero mais essa demanda para mim. Então, assim, eu prefiro comprar o óleo, mas se eu pudesse ter o *Habeas Corpus*, porque em algum momento meus filhos vão crescer, eles já estão crescendo, aí eu vou conseguir plantar e cultivar (Caroline, entrevista, 28/06/2023).

Nesse sentido, as dificuldades relacionadas ao cultivo da maconha se colocam como uma barreira à estratégia e para superar isso, em outras localidades, como o Rio de Janeiro, as associações canábicas possuem um papel central. As associações não apenas atuam como espaços de apoio, mas contribuem para a autonomia dos pacientes e seus familiares. Isso porque essas organizações ofertam cursos de cultivo e extração, capacitando essas pessoas a produzir a maconha de forma segura e eficiente. Assim como fornecem o óleo extraído da planta para aqueles que possuem a prescrição médica, suprimindo uma demanda que muitas vezes está sujeita a entraves burocráticos e financeiros.

Por outro lado, ainda há um certo receio com os *Habeas Corpus*. Como apresentamos anteriormente, para realizar tal pedido, é necessário que o paciente já esteja cultivando, ou seja, em tese, ele precisa estar cometendo um crime e podendo ser incriminado. A partir da interlocução com Monique, ela nos apresentou uma questão: “*o que acontece comigo se o meu pedido for negado?*”. Ela nos informou que há pessoas que se interessam pela possibilidade do *Habeas Corpus* na cidade, porém, questionam-se sobre os riscos de receberem uma “*batida da polícia*” depois de terem seus pedidos negados, visto que a justiça e os agentes de segurança pública passariam a saber seu endereço. Segundo ela, “*cultivar sem o HC acaba sendo mais seguro*” (Monique, entrevista, 17/04/2023).

Acontece que, em muitos casos, esse risco é colocado diante da ameaça contra a vida que alguns pacientes correm. Nessa balança, o risco apresentado pelo *Habeas Corpus* é menor. O único caso de *Habeas Corpus* concedido na cidade, o de Jair, é exemplo disso. Jair tem 48 anos e possui epilepsia generalizada de difícil controle. Em julho de 2015, seu neurologista prescreveu o uso de um óleo de maconha rico em CBD importado. Meses depois, ele obteve a autorização junto a Anvisa para a importação. Entretanto, devido ao alto custo do tratamento, em 2016, Jair iniciou um processo pela Defensoria Pública para que o Estado custeasse a importação, sendo que, um mês depois, tal pedido foi concedido pela justiça de forma liminar. Apesar de inicialmente ter recebido o valor para custear seu tratamento por seis meses, após esse período, o pagamento foi interrompido. Foi diante do risco de vida que corria, que Jair passou a utilizar o óleo produzido artesanalmente por

ele. A possibilidade do *Habeas Corpus* surgiu nesse cenário, visto que, já cultivando a maconha e estando, em tese, cometendo um crime, faltava se sentir seguro e obter uma autorização que afastasse uma possível incriminação. Mesmo com a concessão do *Habeas Corpus*, Jair relata que evita ao máximo que as pessoas tenham conhecimento disso, inclusive somente nos concedeu uma entrevista depois de certa insistência e do aval de seu advogado. Como Jair disse: “o *Habeas Corpus* é como um seguro de vida, você não quer ter que precisar usar” (Jair, entrevista, 14/09/2023).

Considerações finais

Neste trabalho, buscamos apresentar parte de uma pesquisa mais ampla, ainda em desenvolvimento, em que procuramos refletir sobre alguns apontamentos do trabalho de campo realizado no período de doutorado-sanduíche no país, em contraste com as pesquisas realizadas há mais tempo junto ao nosso grupo de pesquisa, no Rio de Janeiro. Como mencionamos anteriormente, inicialmente pretendíamos ter acesso aos pacientes que estão demandando na justiça o acesso legal à maconha, por meio do *Habeas Corpus*, para seus tratamentos de saúde. No entanto, a pesquisa de campo apresentou outras dinâmicas de acesso.

Nesse contexto, a possibilidade de utilizar o *Habeas Corpus* como instrumento jurídico que garanta o acesso ao cultivo doméstico e à produção artesanal do óleo rico em CBD, apesar de conhecida, não é difundida entre as pessoas, que ainda acionam redes de confiança para isso. Por outro lado, há aquelas que solicitam a autorização à Anvisa e realizam a importação do medicamento, o que se apresenta como mais custoso financeiramente e requer a ajuda de famílias com maior poder aquisitivo e que doam a medicação. Ainda, como é o caso de Caroline e outras mães do grupo que lidera, buscam na justiça que o Estado cubra os custos e forneça a medicação.

Essa dinâmica nos leva a alguns apontamentos sobre a questão. O primeiro diz respeito a inexistência de uma “associação canábica” (Zanatto, 2016) na cidade. Como apresentamos, essas associações têm ocupado um importante espaço no debate público sobre a cannabis e garantem o apoio necessário, tanto médico quanto jurídico aos pacientes. De acordo com resultados de pesquisas anteriores realizadas pelo nosso núcleo de pesquisa, no Rio de Janeiro (Policarpo, 2019a, 2019b; Policarpo; Martins, 2019; Policarpo; Figueiredo; Veríssimo, 2018, 2017; Motta, 2020), a maioria dos demandantes passam primeiro pelas associações canábicas para se informar e garantir o apoio jurídico.

Na cidade em Minas Gerais, não há associações nesses moldes, mesmo dentro do grupo de apoio, a tentativa de Caroline de difundir esse novo tratamento causou rupturas.

Tais rupturas não são incomuns. Sobre isso, Fabiana Oliveira (2016) chama a atenção para as dissidências no movimento pela reclassificação do uso terapêutico da maconha, em especial durante as audiências públicas no Congresso Nacional e na Anvisa. Assim, de um lado, estavam aqueles que desvinculavam o canabidiol (CBD) da maconha e, de outro, aqueles que defendiam a planta como um todo. A ruptura a que se refere Caroline não fala exatamente sobre o uso de uma parte ou do todo da maconha, mas sim de uma aversão a qualquer vínculo com ela, inclusive seu uso terapêutico-medicinal, o que reafirma a dualidade presente nos debates sobre a regulamentação da planta, ora como “remédio”, ora como “droga”.

Em um segundo sentido, é possível indicar questões sobre o próprio funcionamento do sistema de justiça criminal, em especial, como ele enxerga os casos relacionados à maconha. Nesse sentido, a pesquisa reafirma como as demandas de acesso à maconha possuem suas especificidades contextuais e locais. É comum que nossos interlocutores se refiram a justiça da cidade e do estado de Minas Gerais como conservadora e como uma esfera que dificulta a efetivação do direito à saúde, ao invés de um âmbito que garanta direitos.

Por outro lado, identificamos que o protagonismo dos médicos no surgimento das demandas pelo acesso à maconha e na garantia desse acesso, criou uma dinâmica diferente da que temos observado no contexto carioca, isso porque mobilizam apenas o “saber médico” sobre o tratamento. Nos *Habeas Corpus*, como instrumento jurídico, não apenas do ponto de vista formal, mas também das estratégias de sua construção e “entrada na justiça”:

O sucesso depende do domínio de um saber técnico-jurídico da lei e, principalmente, de um “saber judicial” que articule a construção de “fatos” que demonstrem a necessidade da aplicação terapêutica da maconha, e “leis”, a excepcionalidade legal do caso, de um modo específico (Eilbaum, 2012b), com o objetivo de fazer que a lei seja torcida no sentido da dignidade, e não da criminalidade, possibilitando o acesso à maconha medicinal (Policarpo; Martins, 2019, p. 162–163).

Por fim, apesar de podermos inicialmente classificar essas demandas pelo acesso à maconha como da esfera da “judicialização da saúde”, ou ainda do “direito à saúde”, é possível pensar que os *Habeas Corpus* se diferenciam dessas demandas jurídicas devido à centralidade do cultivo da planta, levando-nos a pensar em uma “judicialização do cultivo”. Dessa forma, os *Habeas Corpus* não têm como objetivo o acesso a um medicamento específico ou a um determinado tratamento, ele serve para conquistar um salvo-conduto para o cultivo doméstico da maconha e a produção artesanal do óleo, tanto é que o *Habeas Corpus* não apenas garante a liberdade do paciente-demandante, mas também protege as plantas de serem apreendidas. Esse e os outros apontamentos

merecem ser levados a novas reflexões, mas desde logo contribuem para a compreensão das dinâmicas recentes da justiça ao enfrentar essa inovação, assim como para entender como se dá o acesso à maconha no Brasil. Isto é, diante da ausência de uma regulamentação integral do acesso ao uso terapêutico da planta, é “correndo atrás” e estabelecendo relações que variam de acordo com o local onde ocorrem, que mães e pacientes buscam fazer o que for possível, em cada um dos seus casos e dilemas, para serem pacientes da maconha.

Referências

ARAÚJO, Tarso, ERICHSEN, Raphael (Roteiro/direção). ILEGAL: a vida não espera. Rio de Janeiro: 3FilmGroup.tv, 2014. (88min).

BIEHL, João; PETRYNA, Adriana. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. *História, Ciências, Saúde*, v. 23, n.1, p.173-192, 2016.

CORBELLE, Florencia. De usuarios/as responsables a cultivadores/as solidarios/as. Problemas, sujetos y lenguajes políticos en los debates parlamentarios por la reforma a la ley de drogas en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, v. 13, n. 25, p. 130-162, 2023

FIGUEIREDO, Emílio. A Advocacia e a Maconha: uma etnografia sobre os advogados nas defesas e demandas da Cannabis no Brasil. 2021. Dissertação (Mestrado em Justiça e Segurança) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021.

GEERTZ, Clifford. O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

KANT DE LIMA, Roberto. Sensibilidades jurídicas, saber e poder: bases culturais de alguns aspectos do direito brasileiro em uma perspectiva comparada. *Anuário antropológico*, v. 35, n. 2, p. 25-51, 2010. Disponível em: <http://journals.openedition.org/aa/885>. Acesso em: 05 set. 2023.

MOTTA, Yuri. O paciente dedo-verde: uma etnografia sobre o cultivo e consumo de cannabis para fins terapêuticos na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Autografia, 2020.

NELVO, Romário Vieira. Cotidianos, Família e o Trabalho do Tempo: Dobras políticas no ativismo da maconha medicinal no Rio de Janeiro. 2020. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Museu Nacional, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Rio de Janeiro, 2020.

OLIVEIRA, Fabiana Santos Rodrigues de. Maconheirinhos: cuidado, solidariedade e ativismo de pacientes e seus familiares em torno do óleo de maconha rico em canabidiol (CBD). 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Brasília, 2016.

POLICARPO, Frederico. “O debate em torno da maconha no Brasil: um breve panorama das controvérsias e disputas atuais”. In: FRAGA, Paulo; CARVALHO, Maria Carmo (org.). *Drogas e Sociedade: estudos comparados Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2019a. p. 103-117.

POLICARPO, Frederico. *Compaixão canábica*. Revista Ingesta, v. 1, n. 1, p. 41–52, 2019b.

POLICARPO, Frederico. O papel das Associações Canábicas: o atendimento das demandas por justiça, direito e saúde aos cidadãos brasileiros. In: ZANATTO, Rafael Morato (Org.). *Introdução ao Associativismo Canábico*. Editora Disparo Comunicação e Educação/IBCCRIM – PBDP: São Paulo, 2020. p. 49–53.

POLICARPO, Frederico; MARTINS, Luana. “‘Dignidade’, ‘doença’ e ‘remédio’: uma análise da construção médico-jurídica da maconha medicinal”. *Antropolítica: revista contemporânea de Antropologia*, n. 47, p. 143–166, 2019. <https://doi.org/10.22409/antropolitica2019.0i47.a42013>

POLICARPO, Frederico; FIGUEIREDO, Emílio; VERÍSSIMO, Marcos. A ‘fumaça do bom direito’: demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro. *Platô: Drogas e Políticas*, v. 1, n. 1, p. 13–38, 2017.

POLICARPO, Frederico; FIGUEIREDO, Emílio; VERÍSSIMO, Marcos. Planta, Droga ilegal e Remédio: notas sobre o uso medicinal da maconha no Rio de Janeiro. In: LABATE, Beatriz; RODRIGUES, Thiago (Org.). *Política de drogas no Brasil: conflitos e alternativas*. Campinas: Mercado de Letras, 2018. p. 395–418.

ZANATTO, Rafael. *Maconha e Associativismo: modelo para o Brasil?* In: Coletivo DAR (Org.). *Dichavando o poder: drogas e autonomia*. São Paulo: Autonomia Literária, 2016. p. 42–60.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Recebido em 31 de julho de 2024.

Aceito em 20 de março de 2025.