

# “Dignidade”, “doença” e “remédio”: uma análise da construção médico-jurídica da maconha medicinal

“Dignity”, “disease” and “medicine”: an analysis of the medical-legal construction of medical marijuana

## Frederico Policarpo

Brasil. Universidade Federal Fluminense. Doutor em Antropologia, professor do Departamento de Segurança Pública da Universidade Federal Fluminense (UFF), do Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito e do Programa de Pós-Graduação em Justiça e Segurança da UFF. Pesquisador do Instituto de Estudos Comparados em Administração de Conflitos (InEAC/UFF). ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8312-4986>. E-mail: [fredericopolicarpo@id.uff.br](mailto:fredericopolicarpo@id.uff.br). Colaboração: Pesquisa bibliográfica, pesquisa empírica, análise de dados, redação.

## Luana Martins

Brasil. Universidade Federal Fluminense. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito (PPGSD/UFF). ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1700-8733>. E-mail: [luanamartins@hotmail.com.br](mailto:luanamartins@hotmail.com.br). Colaboração: Pesquisa bibliográfica, pesquisa empírica, análise de dados, redação.

## Resumo

Neste artigo apresentamos dados de uma pesquisa realizada na cidade do Rio de Janeiro sobre as demandas legais pelo acesso à maconha (*Cannabis sativa L.*). Discutiremos os casos que chegaram à justiça por meio de um pedido de *salvo-conduto*, por intermédio do *habeas corpus*, para cultivo caseiro da maconha para fins *medicinais*. Para isso, entrevistamos operadores de direito e médicos que atuaram nesses casos para descrever o que eles entendem como uso *medicinal* e quais casos receberam o *salvo-conduto*. A categoria central que utilizamos para esta reflexão é a dignidade, tendo em vista que o uso *medicinal* tem sido justificado judicialmente em referência ao “princípio da dignidade da pessoa humana”. Além disso, para ter acesso legal ao uso *medicinal*, é necessário ter prescrição de um médico que receite a maconha para o tratamento de alguma doença. Nesse sentido, compreendemos que essas demandas são estrategicamente associadas à categoria *dignidade*, e não à de *direitos humanos*, por se acoplar ao eixo direito/saúde, e não ao eixo crime/violência. Perguntamos: como o poder judiciário legitima um uso em detrimento do outro? Quais são os sentidos de justiça acionados pelos operadores de direito? São essas as questões que orientam as reflexões expostas neste artigo.

**Palavras-chave:** Maconha, Direitos Humanos, Dignidade, Justiça.

---

Recebido em 03 de junho de 2019  
Avaliador A: 17 de junho de 2019  
Avaliador B: 25 de junho de 2019  
Aceito em 25 de julho de 2019

---

## Abstract

In this article we present data from a study done in the city of Rio de Janeiro on the legal demands for access to marijuana (*Cannabis sativa L.*). We discuss cases that have come to court through a request for *safe-conduct* by *habeas corpus* for home cultivation of marijuana for *medicinal* purposes. For such, we interviewed legal practitioners and doctors who worked on such cases to describe what they understood as *medicinal* use and which such cases had their requests approved. A central category used in our reflection is *dignity*, in that *medicinal* use has been judicially justified in reference to the “principle of *human dignity*”. In addition, in order to have legal access to it for *medicinal* use, it is necessary to have a prescription from a physician for the treatment of an illness. As such, we understand that these demands are strategically associated with the category of *dignity* and not that of *human rights*, as it fits the law/health axis and not to the crime/violence axis. We ask: How does the judiciary legitimize one use to the detriment of the other? What are the meanings of justice referred to by law practitioners? These are the questions guiding the reflections in this article.

**Keywords:** Marijuana, Human Rights, Dignity, Justice.

## INTRODUÇÃO

Este artigo surgiu a partir de uma pesquisa em andamento direcionada a compreender de que maneira a *maconha medicinal*<sup>1</sup> tem ganhando espaço no Brasil, sobretudo no Rio de Janeiro, tanto no que diz respeito aos ativistas que a defendem quanto em relação a médicos, juízes, promotores, advogados e demais atores que têm sido interpelados a debater e atuar em casos nos quais o uso *medicinal* é referido. Neste artigo específico, o foco está no judiciário e na medicina, partindo do pressuposto de que não se pode falar em *uso medicinal* de maneira abstrata, mas, sim, em uma construção de uso específico de uma substância, diferenciado de outros – como o *recreativo* – por determinados sujeitos e em determinados contextos.

<sup>1</sup> Utilizamos itálico para nos referirmos às palavras e expressões que apareceram nos textos legais analisados e nas entrevistas com nossos interlocutores.

Para esta análise, nosso recorte são os casos que chegaram à justiça com pedido de *salvo-conduto* para cultivo caseiro da maconha para fins medicinais, por meio de *habeas corpus*, no estado do Rio de Janeiro. Utilizaremos os casos aos quais tivemos acesso a partir de nosso trabalho de campo em uma associação formada por pacientes, familiares, advogados, pesquisadores e ativistas que lutam pelo acesso legal à maconha<sup>2</sup>. A questão se estrutura partindo da compreensão de que o *uso medicinal* é uma construção social que precisa ser desenvolvida enquanto tal, e o objetivo deste artigo é descrever como esse uso tem se constituído nos discursos médico-jurídicos a partir das demandas pelo acesso legal à maconha para tratamentos de saúde. Pessoas com prescrição para uso da maconha, muitas das vezes representadas por familiares, passaram a “entrar na justiça” (BIEHL; PETRYNA, 2016; SCHUCH, 2016) para reivindicar o reconhecimento do direito ao uso. Propomos descrever esse mecanismo de “entrada” e observar a forma de administração judicial que se vai construindo a partir de procedimentos jurídicos que mobilizam argumentos legais e técnicos atravessados por moralidades acerca de distintas concepções sobre a justiça e os direitos (EILBAUM, 2012a; OLIVEIRA, 2002).

Por conta do caráter ilegal da planta no país, tanto do seu cultivo como da sua circulação e seu uso, o encaminhamento dessas demandas ao poder público é muito específico e requer a articulação entre as dimensões moral, burocrática e política: em primeiro lugar, é preciso dar legitimidade ao uso, apesar de sua proibição legal; em seguida, justificar o acionamento de um caminho burocrático excepcional, que é o *uso compassivo*; por fim, lançar mão de um instrumento legal arriscado que garanta o acesso, que é o *habeas corpus* (salvo-conduto).

<sup>2</sup> Trata-se da pesquisa “As políticas em torno da maconha: produzindo conhecimento sobre o seu uso medicinal e as articulações com a lei e a medicina”, no âmbito do edital de Apoio a Projetos de Pesquisa/Universal 01/2016 (número do processo: 422912/2016-6 Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq). Os resultados parciais foram apresentados no “III Colóquio sobre Drogas, Democracia e Direitos na agenda político-social brasileira”, organizado com recursos do edital do Programa de Apoio a Eventos no País (Paep)/Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) (auxílio nº: 0389 – 2018, processo: 88881.155569/2017-01). Recentemente, a pesquisa recebeu o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj), com a aprovação do projeto “Legalizando o debate: disputas e demandas pelo acesso legal à maconha com fins terapêuticos no Rio de Janeiro” (E\_04/2018 – Jovem Cientista do Nosso Estado – 2018, Número do processo: 239441). Aproveitamos para agradecer o apoio do CNPq, da Capes e da Faperj, todos fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa.

Em termos metodológicos, utilizamos entrevistas com juízes, promotores de justiça e médicos que atuaram nesses casos, de forma a descrever como eles reagiram às demandas e compreenderam o *uso medicinal*, além da análise dos documentos produzidos nos processos jurídicos de *habeas corpus* e da participação e organização em seminários sobre os usos terapêuticos da maconha nos últimos anos.

A categoria central dessa reflexão é um corolário da noção mais ampla de direitos humanos, que é a *dignidade*, tendo em vista que o *uso medicinal* tem sido justificado judicialmente em referência ao *princípio da dignidade da pessoa humana*. Isto é, nos casos analisados, os valores geralmente embutidos nos reclamos em torno dos direitos humanos são operacionalizados por meio da categoria de *dignidade*. A razão principal para isso, como veremos, é que o eixo central das demandas gira em torno da discussão sobre direito/saúde, e não sobre crime/violência. Nesse sentido, para ter acesso jurídico ao *uso medicinal*, é preciso ser *paciente*, que é diferente de ser vítima ou criminoso. E, para que isso seja construído, é necessário ter a prescrição de um médico que receite a maconha para o tratamento de uma *doença*. Nesse ponto, observamos a interlocução do discurso médico com o discurso jurídico, no sentido de que são estes que vêm legitimando a concessão do *salvo-conduto* para o cultivo caseiro da maconha.

Como o judiciário legitima um uso em detrimento do outro? Quem são as pessoas *dignas* do uso medicinal? Que doença pode ser tratada por intermédio do uso da maconha? Como as demandas pelo acesso legal à maconha são encaminhadas à justiça? Essas questões orientam as reflexões que serão expostas a seguir.

## UMA BREVE HISTÓRIA MORAL DA MACONHA NO BRASIL

O nome científico da planta, comumente chamada de maconha no Brasil, é *Cannabis sativa L.*, oriunda da Ásia. Há uma controvérsia sobre

como a maconha chegou ao país, se pelas mãos dos escravos ou dos próprios europeus. As duas versões são factíveis. Por um lado, as sementes poderiam ter sido facilmente transportadas pelos escravos, já que o espaço de armazenamento é mínimo e as sementes são resistentes (FRANÇA, 2015; MACRAE; ALVES, 2016; SOUZA, 2015). Por outro lado, como as fibras têxteis extraídas da planta tinham importância fundamental para a época, é bem possível que os europeus tenham sido os responsáveis pela introdução dessa espécie vegetal no continente americano (BRANDÃO, 2014; CAVALCANTI, 1998; VIDAL, 2009). O que sabemos é que a Coroa Portuguesa promoveu o cultivo da maconha criando a Real Feitoria do Linho Cânhamo no século XVIII, hoje o Sul do Brasil<sup>3</sup> (BENTO, 1992; MENZ, 2005), mas essa iniciativa fracassou e foi logo abandonada.

Até o início do século XX, a maconha não chamava muita atenção. Apesar do Código de Posturas do Município do Rio de Janeiro, de 1830, ser apontado como uma das primeiras leis no mundo proibindo a venda e uso da maconha (BARROS; PERES, 2011), a repressão ainda não era generalizada em todo o território. Essa lei tinha como objetivo controlar os escravos, criminalizando o hábito deles de fumar o “pito do pango”, como a maconha era chamada (SAAD, 2019). A maconha se torna um “problema público” quando os médicos entram em cena e fornecem a base científica para a criminalização. Influenciados pelas teorias eugenistas, a miscigenação é vista como obstáculo à formação da nação, e o uso da maconha, especialmente associado aos negros, passa a ser visto como um hábito deletério. Isso fica explícito nessa passagem do texto apresentado no II Congresso Científico Pan-Americano, em Washington (DC), em 1915, pelo médico Rodrigues Dória:

Dentre esses males que acompanharam a raça subjugada, e como um castigo pela usurpação do que de mais precioso tem o homem – a sua liberdade –, ficou-nos o vício pernicioso e degenerativo de fumar as sumidades floridas da planta aqui denominada fumo

<sup>3</sup> De acordo com Menz (2005), foram feitas pequenas experiências com sementeiras no Rio de Janeiro, em Santa Catarina e no Rio Grande. Mas o maior investimento foi com a criação da Real Feitoria do Linho Cânhamo, em 10 de outubro de 1783, no distrito de Canguçu da Freguesia de Rio Grande, que hoje é o estado do Rio Grande do Sul.

d'Angola, maconha e diamba, e ainda, por corrupção, liamba, ou riamba (DÓRIA, 1958, p. 1).

É importante destacar que essa não é uma discussão restrita ao campo médico. Basta mencionar que Rodrigues Dória era professor de Medicina Pública da Faculdade de Direito da Bahia, professor da Faculdade de Medicina, presidente da Sociedade de Medicina Legal, representante do Governo do Estado, da Faculdade de Direito, do Instituto Histórico e Geográfico, e da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia da Bahia no referido congresso (DÓRIA, 1958). Com todas essas credenciais, Rodrigues Dória e outros médicos da época atuaram como “empreendedores morais” (BECKER, 2008) e conseguiram tornar a maconha um “mal” a ser enfrentado por todo Estado nacional.

Com a criação da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, em 1936, consolida-se o aparato estatal de repressão em torno da maconha e dos “entorpecentes” no Brasil (CARVALHO, 2013). Essa comissão atendeu à racionalidade “proibicionista” da nova política mundial sobre drogas<sup>4</sup> que estava sendo arquitetada no início do século XX, que “buscava reivindicar a legitimação do uso de psicoativos como restrito à classe médica” (CARVALHO, 2013, p. 26). A partir de então, estabelece-se o paradigma médico-jurídico (POLICARPO, 2013; VARGAS, 2006) para o tratamento da questão. Isto é, os profissionais das áreas médicas e legais se tornam os únicos legítimos e autorizados para produzir discursos e práticas em torno das substâncias que passaram a ser proibidas, como a maconha, a cocaína e o ópio.

Nesse contexto, apesar dos registros milenares nas farmacopeias chinesa e indiana (SCHULTES; HOFFMAN; RATSCH, 2001), e das evidências científicas já conhecidas no Ocidente, os usos terapêuticos da maconha foram completamente deixados de lado, em um processo ativo de silenciamento e esquecimento, um “sintoma de uma vontade de obliteração” (CARNEIRO,

<sup>4</sup> Rodrigues apresenta a gênese e a disseminação da política proibicionista, destacando duas de suas características centrais: a defesa do uso legal sob estrito controle para uso médico e a ilegalidade para qualquer outra forma de uso (recreativos, hedonistas, rituais etc.) (RODRIGUES, 2008). A Lei atual é a nº 11.343 (BRASIL, 2006), e continua tratando a maconha como droga ilegal, ao lado da cocaína, por exemplo. Sobre a atualização da lei de drogas no Rio de Janeiro, cf. Policarpo (2013), Grillo, Policarpo e Veríssimo (2011).

2002, p. 215). Com o estabelecimento do “proibicionismo” como regime político global (RODRIGUES, 2003, 2008), já na segunda metade do século XX, a maconha passou a ser vista quase exclusivamente como uma “droga”, no sentido de ser uma planta ilícita e perigosa, sem qualquer tipo de aplicação médica. Pelo contrário, era vista como causadora de doença, associada ao crime e seu cultivo era condenado.

Contudo a curiosidade científica e o espírito experimentalista de alguns pesquisadores nunca deixaram a planta de lado. Mesmo em condições adversas de pesquisa, os dois principais canabinoides da planta, o tetraidrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD), foram isolados na década de 1960, sob a liderança do israelense Raphael Mechoulam e a participação do brasileiro Elisaldo Carlini<sup>5</sup>. O desenvolvimento das pesquisas, no entanto, ficou prejudicado com o “proibicionismo”, que impôs protocolos tão rigorosos e tanta burocracia para a realização de experimentos e estudos clínicos que terminou por afastar e mesmo impedir o interesse e engajamento de pesquisadores. Para se ter uma ideia, a Organização das Nações Unidas (ONU) lista a maconha como substância ilícita, ao lado da cocaína e do ópio<sup>6</sup>.

Apesar do “proibicionismo”, o uso terapêutico da maconha ganha destaque a partir dos anos 1990 por conta das limitações do próprio paradigma médico-jurídico. Primeiro por conta da aids e, mais recentemente, por conta da epilepsia refratária, a maconha passa a ser permitida legalmente sob condições de “uso compassivo”. Essa figura jurídica é acionada quando o conhecimento biomédico reconhece que não há tecnologia e tratamento para determinada condição de saúde. Portanto foi por meio das demandas de pessoas que passaram a usar maconha para tratar da saúde, apesar da lei, que o interesse científico pela planta foi retomado.

---

<sup>5</sup> Por conta de sua relevância científica, em maio de 2019, Elisaldo Carlini recebeu o título de Professor Emérito pelo CNPq.

<sup>6</sup> Disponível em: <http://bit.ly/39AV7X0>. Acesso em: 24 maio 2019.

## O USO COMPASSIVO: DANDO FORMA BUROCRÁTICA AOS USOS TERAPÊUTICOS DA MACONHA NOS REGULAMENTOS LEGAIS

Na década de 1990, nos Estados Unidos, há uma mudança importante na visão sobre os usos terapêuticos da maconha e na sua classificação legal. Essa mudança relaciona-se à trágica surpresa que foi o aparecimento da aids, que atingiu em cheio a cidade de São Francisco, na Califórnia, um dos epicentros do movimento *gay*. Ninguém sabia ao certo o que fazer com os doentes que não paravam de chegar aos hospitais. Foi aí que a maconha passou a ser usada no tratamento médico e, em 1996, foi legalmente autorizada para fins terapêuticos (POLICARPO, 2019), embasada na ideia de *uso compassivo*. Já nos anos 2000, mais uma vez por conta da falta de respostas da biomedicina e, de novo, na Califórnia (EUA), a família da menina Charlotte Figi passou a usar o óleo de extrato de maconha para tratar da epilepsia refratária. Os resultados clínicos no controle das convulsões e no desenvolvimento cognitivo da menina foram indiscutíveis e o caso ganhou grande repercussão.

No Brasil, uma mãe toma conhecimento desse caso e entra em contato com a família norte-americana. Seu ímpeto se deve ao fato de sua filha ser portadora da mesma doença de Charlotte, a síndrome CDKL5<sup>7</sup>. Assim, as famílias no Brasil começam a usar o óleo e inicia-se uma mobilização política ainda em andamento e que parece ganhar cada vez mais força.

O *uso compassivo* também é utilizado no Brasil para reivindicar o uso da maconha, mas a atualização da ideia de compaixão no regulamento legal é codificada de modo distinto que no caso americano. Enquanto nos EUA o *uso compassivo* é inclusivo, podendo ser indicado por qualquer especialista médico para atender a qualquer caso em que a maconha sirva de alívio, aqui o Conselho Federal de Medicina (CFM) formulou uma resolução (nº 2.113/2014) que é exclusiva para os casos específicos de epilepsia refratária, de crianças e sob a

---

<sup>7</sup> Para uma descrição detalhada sobre o caso da Charlotte Figi e de suas implicações no Brasil, cf. Fabiana Santos Rodrigues Oliveira (2016).



responsabilidade de especialistas em neurologia<sup>8</sup>. Essa resolução e, inclusive, o posicionamento público do CFM de questionamento do potencial terapêutico da maconha<sup>9</sup> tendem a desencorajar e ameaçar a adesão de novos médicos.

Por outro lado, “como os resultados clínicos são indiscutíveis”, como costuma observar um dos nossos interlocutores médicos sobre os efeitos da maconha nos casos de epilepsia, apesar dessa restrição, atualmente o número de médicos de outras especialidades que prescrevem para outras patologias, como no caso de dor, está em crescimento. Os dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) demonstram isso: em 2015, no total geral de todos os estados, foram feitos 902 pedidos de autorização de importação de produto à base de maconha. Em 2019, até o mês de março, o número de pedidos subiu para 9.155<sup>10</sup>. Isso aponta para um processo de ressignificação da planta: cada vez menos associada à doença e ao crime e mais à saúde e ao direito, sendo chamada de *maconha/cannabis medicinal*.

## **“ENTRANDO NA JUSTIÇA”: AS POLÍTICAS EM TORNO DO PEDIDO DE *HABEAS CORPUS* PARA O CULTIVO DE MACONHA**

O debate público acerca dos usos terapêuticos da maconha no Brasil ganha relevância, sobretudo a partir do documentário *Ilegal: a vida não espera* (2014), que retrata a vida de pessoas com doenças graves ou com dores fortes que faziam *uso medicinal* da maconha, dando enfoque ao uso do CBD por crianças portadoras de síndromes raras, que causam um número altíssimo de

<sup>8</sup> A discussão sobre a autonomia de médicos, o controle do CFM e os limites de ingerência da Anvisa é complexa, especialmente para o caso da maconha em que as regulamentações ainda estão sendo criadas. Para a apresentação desse debate, cf. Monique Batista Oliveira (2016).

<sup>9</sup> Tanto o CFM como a Associação Brasileira de Psiquiatria sempre se manifestaram contrários ao uso da maconha e, recentemente, publicaram uma nota em conjunto repudiando a regulação do cultivo para fins medicinais no país. Disponível em: <http://bit.ly/2QBjzKC>. Acesso em: 24 maio 2019.

<sup>10</sup> Consulta feita à Anvisa em março de 2019.

convulsões diárias. O filme revela<sup>11</sup>, por um lado, a eficácia, observada pelos pais dessas crianças e pelos médicos, na redução das convulsões diárias e na melhora da qualidade de vida após o uso do óleo de extrato de maconha e, por outro, acompanha a dificuldade das famílias em conseguir o acesso legal ao *remédio*.

Essa dificuldade acabou por gerar uma articulação de familiares que pressionaram os órgãos públicos para permitir que o CBD fosse retirado da lista de substâncias proscritas da Anvisa, o que ocorreu em janeiro de 2015, como resultado dessas mobilizações, por meio da Resolução nº 3/2015. No ano seguinte, uma nova Resolução – nº 66 (BRASIL, 2016) – reclassificou outro canabinoide importante da planta, o THC, retirando-o da lista de proibição, o que possibilitou sua importação, desde que atendidos os procedimentos estabelecidos pela Anvisa.

Isso tudo poderia ser considerado um grande ganho, tendo em vista o reconhecimento, no Brasil, do efeito terapêutico de um derivado da maconha. Contudo foram muitas as dificuldades encontradas com a importação, seja por conta da burocracia demasiada, seja em virtude do alto custo do óleo. É nesse sentido que o poder judiciário começa a se apresentar como uma fonte de acesso para garantia do uso *medicinal* da maconha de forma *legal*, em um contexto no qual se discute a “judicialização da saúde” diante da alta demanda por medicamentos na Justiça, principalmente após a Constituição Federal de 1988, que menciona o direito à saúde como fundamental a todos (ASENSI; PINHEIRO, 2015).

Considerando que há um direito “certo” que não está sendo garantido e tendo em vista a impossibilidade financeira – e por vezes burocrática – dos pacientes e de suas famílias em arcar com o custo do tratamento, a justiça passou a ser acionada para garantir o “direito à saúde”.

As primeiras demandas começaram a surgir com o pedido para que o Estado arcasse com os custos da importação e do provimento do óleo, o que deveria vir instruído com um laudo médico que prescrevesse o uso do CBD ou do THC. Entretanto, apesar de muitos terem seus pedidos julgados favoráveis,

<sup>11</sup> Azize e Silva (2015) apresentam uma análise interessante sobre o filme, destacando os processos de penalização, patologização e politização do uso de drogas que atravessam as histórias narradas.

a demora para a chegada do *remédio* é constante, e a espera que se prolonga pode ser determinante para o agravamento de uma situação de saúde.

Diante disso surge uma nova estratégia, o *habeas corpus*. O pedido agora não é pela importação, mas pelo autocultivo, tendo em vista que o *remédio* pode ser obtido por meio da extração artesanal do óleo da planta, que pode ser cultivada dentro de casa. Assim, o que os advogados ativistas começam a articular e alegar juridicamente é que não faz sentido esperar pela importação, quando a demora é crucial, de algo que pode ser obtido em sua própria casa. No entanto essa prática pode levar o indivíduo à prisão, tendo em vista a proibição expressa na legislação brasileira em relação ao cultivo de maconha. O *habeas corpus* preventivo se estabelece nesse contexto como estratégia de defesa, que busca garantir ao usuário *medicinal* um *salvo-conduto* para que ele possa cultivar a erva para uso *medicinal* próprio, de forma que não seja gerada a prisão do cultivador e a apreensão das plantas. Esse entendimento vem sendo aceito pela maioria dos juízes que foi acionada por advogados ativistas representando pacientes e seus familiares<sup>12</sup>.

Exposto de forma breve o cenário – de algo que está em constante atualização – o objetivo, aqui, é lançar luz sobre a forma pela qual o judiciário e a medicina vêm legitimando esse uso *medicinal* da maconha, em oposição a outros usos. Como indicado, por conta da ilicitude e das associações negativas feitas em torno da maconha, os demandantes e seus advogados precisam articular as dimensões moral, burocrática e política para justificar seu uso medicinal.

A partir de agora, examinaremos os textos de promotores, juízes e advogados sobre o pedido de *habeas corpus* para o cultivo caseiro de maconha, de modo a observar como os advogados articulam essas três dimensões em seus pedidos e quais reações receberam.

---

<sup>12</sup> Hoje, no Rio de Janeiro, dos doze casos envolvendo um pedido de *habeas corpus*, embora ainda não tenham sido concedidos os salvos-condutos para todos eles por ainda estarem tramitando, somente um foi completamente negado, e mesmo assim os impetrantes não foram presos em virtude do cultivo caseiro da maconha. Motta (2019) apresenta uma etnografia dos cultivos domésticos autorizados no Rio de Janeiro.

## DE OFENSA À GARANTIA DA SAÚDE

Quanto ao direito envolvido no caso em comento, existe um aparente conflito entre a norma penal proibitiva insculpida no Art. 33, §1º, II, da Lei Federal nº 11.343.06, que veda a conduta de “semear, cultivar ou fazer a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas”; e os direitos fundamentais à saúde e à vida digna da paciente [...]. Não nos parece difícil afirmar que, no presente embate, merece guarida a *dignidade da pessoa humana* em detrimento do tipo penal proibitivo insculpido na Lei de Drogas (Dado de pesquisa).

O fragmento foi retirado de um parecer do Ministério Público em um dos doze casos do Rio de Janeiro envolvendo pedidos de autocultivo doméstico de maconha para fins *medicinais*, por meio da impetração de um *habeas corpus* preventivo para concessão de *salvo-conduto* para o plantio. É importante destacar que há um risco inerente ao *habeas corpus*: como diz a Constituição, “conceder-se-á *habeas corpus* sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder” (BRASIL, 1988, art. 5º, LXVIII). É um instrumento jurídico de defesa acionado sob o argumento de garantir a liberdade, a locomoção, o direito do ir e vir do suposto autor do crime que ainda não foi confirmado. Nos casos que estamos examinando, é preciso, então, começar a plantar maconha para depois solicitar o *habeas corpus*. Não é algo banal, portanto, e que depende de uma relação de confiança entre os advogados e os demandantes.

Dessa forma, aquele que detém o *salvo-conduto* não poderá ser levado preso nem ter suas plantas apreendidas. No caso de onde foi retirado o fragmento do parecer do Ministério Público referido, a paciente, que apresentava uma síndrome rara, utilizava a planta para fabricação de óleo que reduzia as convulsões causadas por sua síndrome. Ela já tinha, portanto, acionado o *uso compassivo*, sendo baseado na prescrição e no laudo médico presente no pedido. Diante disso, a juíza responsável pelo processo, seguindo o parecer favorável do promotor de justiça, concedeu o *salvo-conduto* para o plantio, entendendo que dessa forma

estaria sendo garantido o direito à saúde previsto na Constituição Federal e não se configuraria o crime de tráfico, descrito na Lei de Drogas. Os demais casos que analisamos eram semelhantes a esse e, de alguma maneira, relacionavam o *salvo-conduto* à garantia da saúde pública em razão do tratamento para uma *doença*<sup>13</sup> apresentada pelo *paciente* e à “dignidade da pessoa humana”.

Para que uma conduta seja considerada um crime, em termos jurídico-legais, ela precisa ofender um “bem jurídico tutelado”. A lei de drogas apresenta crimes nos quais o “bem jurídico tutelado” é a “saúde pública”, conforme é ensinado tanto nas faculdades de direito quanto nas práticas compartilhadas no judiciário, ainda que não de forma unânime, assim o “tráfico” e o “uso” são considerados crimes por ofenderem a “saúde pública”. Por outro lado, quando se fala em uso *medicinal* ou *terapêutico* da maconha, acionando-se o judiciário e a medicina para garantir seu acesso, a demanda se constrói justamente no sentido de “garantir a saúde” como um direito previsto na Constituição Federal e que não deve ser negado a ninguém. Dessa maneira, se constituem judicialmente dois usos distintos de uma mesma substância: um deles é *ilegal e criminoso*, tendo em vista a ofensa à saúde pública; e o outro, *legal e medicinal*, que o judiciário legitima como forma de garantir o direito constitucional à saúde.

Aqui já podemos observar a primeira articulação importante feita pelos advogados para “entrar na justiça”, que não se resume a preencher papéis e protocolar documentos. Podemos observar que há um esforço determinado a “entrar na justiça” e a atualizá-la, de modo a conseguir os encaminhamentos pretendidos. A “entrada” é feita para que o demandante seja visto como um “paciente-litigante” (BIEHL, 2016) e não um “usuário”, ou mesmo “traficante”. Por isso a “doença” é destacada, com o objetivo de elaborar um campo semântico para o desenvolvimento de argumentos que girem em torno do eixo direito/saúde. Cria-se, então, uma perspectiva interessante de atualização da própria Lei de Drogas, que tradicionalmente produz argumentos em torno do eixo crime/violência, enfatizando o “criminoso” ou a “vítima”. Acreditamos que seja por essa razão que os advogados

---

<sup>13</sup> Nesse sentido aparece a ideia de “compaixão”, “Nesses casos, prevaleceu a tese de que não se pode negar ao ‘doente’ o acesso ao ‘remédio’. Em suma, prevaleceu a ideia de compaixão” (FIGUEIREDO; POLICARPO; VERÍSSIMO, 2017, p. 20).

mobilizam a categoria de “dignidade”, e não de “direitos humanos”. Do ponto de vista semântico, que é fundamental para uma peça jurídica como o *habeas corpus*, essa última categoria está muito associada ao eixo crime/violência. Já *dignidade* apresenta uma perspectiva renovada, livre de associações prévias, pronta para receber as justificativas do eixo direito/saúde.

Nesse sentido, a fala de um dos juízes entrevistados chama atenção, quando ele afirma que “*esses casos do habeas corpus não têm nada a ver com os casos dos meninos do tráfico*”. O afastamento do paradigma crime/violência é construído de maneira a legitimar a articulação do eixo direito/saúde a partir da categoria *dignidade*. Na mesma direção, o assessor de um juiz, também responsável por um dos *habeas corpus* no Rio de Janeiro, afirmou ser contra a “liberação das drogas”, mas o caso da maconha *medicinal* seria “um caso de dor, uma doença”, e acrescentou que “*seria maldade negar um caso desses*”, porque “*não dá para aumentar o sofrimento da pessoa*”.

Essa forma de apresentar a questão do direito à saúde é singular, se tomamos como referência o fenômeno da “judicialização da saúde” no Brasil (ASENSI; PINHEIRO, 2015; BIEHL; PETRYNA, 2016; DINIZ; MACHADO; PENALVA, 2014; LEITÃO, 2014). Nas pesquisas sobre o tema, a demanda é, em geral, por tratamentos custosos e, principalmente, medicamentos em fase de teste ou muito caros. De forma resumida<sup>14</sup>, por um lado, discute-se como a judicialização provoca várias dificuldades na gestão financeira e administrativa da saúde, já que uma decisão judicial deve ser atendida independentemente do planejamento original na distribuição de recursos. Por outro lado, a “judicialização” parece estar atrelada a outro fenômeno, o da “farmaceuticalização” do cuidado que, dentre outros aspectos, é atualizado quando as empresas farmacêuticas incentivam as ações na justiça para que seus medicamentos sejam comprados pelo Estado. O conceito de farmaceuticalização é complexo e diz respeito a outros processos sociais que não se reduzem à mera pressão por compra de medicamentos. Como indicam Esher e Coutinho (2017, p. 2.572), “[e]stes processos vão além dos domínios médicos ou medicalizados para

<sup>14</sup> Para uma etnografia que enfatiza a dimensão do “sofrimento” em demandas judiciais de medicamentos, cf. Flores (2016).

abranger outros usos, não médicos para estilo de vida, melhoramento cognitivo ou de performance sexual entre pessoas ‘saúdáveis’<sup>15</sup>. Entretanto destacamos, aqui, esse aspecto porque boa parte das ações na justiça brasileira é para a compra de medicamentos (BIEHL, PETRYNA, 2016).

No caso da maconha *medicinal*, os advogados também se valem da justiça para reclamarem o “direito à saúde”, mas com estratégias inversas, em um processo específico de “fazer justiça” (CORBELLE, 2018). Primeiro porque a judicialização é feita no âmbito do próprio direito penal, por meio do chamado “remédio heroico”, que é o *habeas corpus*. Aqui é possível perceber que os advogados propõem uma concepção específica de justiça e de direito. Nessa concepção não se pede mais tutela do Estado, como nos casos em que se demanda “mais tutela” para que o acesso a medicamentos ou tratamentos caros seja possível. Pelo contrário, a demanda no caso da maconha medicinal é pela “autotutela”, com a justificativa de que o próprio Estado fracassou em garantir o “bem” assegurado constitucionalmente, a “saúde pública”. Assim, nessa linha argumentativa dos advogados, para a “justiça” se realizar, é preciso que o Estado reconheça seus próprios limites tutelares, dando permissão para que o *paciente* fique responsável por tutelar sua própria saúde, por assim dizer. A demanda é pelo direito ao cultivo caseiro e à produção do remédio artesanal, não pelo fornecimento do medicamento importado.

Aprofundando ainda mais essas questões, trazemos outras entrevistas com juízes e promotores que atuaram nesses casos. Aqui não nos interessa identificá-los, de maneira a proteger suas identidades, mas destacamos um breve relato da transcrição dessas entrevistas, na qual uma promotora nos explicava de que maneira as decisões eram tomadas na justiça criminal, depois de perguntarmos a ela sobre os casos envolvendo a maconha *medicinal*.

A promotora nos explicava que o direito funciona pela “sensibilidade” dos operadores. “O direito é assim! Para o bem ou para o mal!”, ela afirmou. Em seguida, ela nos explica a atuação dos juízes e promotores a partir da lógica dos

<sup>15</sup> O fenômeno da pharmaceuticalização pode ser definido como “a tradução ou a transformação das condições humanas, recursos e capacidades em oportunidades de intervenção farmacêutica” (WILLIAMS; MARTIN, 2011 apud ESHER; COUTINHO, 2017).

“*fins que justificam os meios*”. Assim, ainda que tenha enfatizado que ela não faz as coisas dessa forma, a promotora reconhece como legítimas as práticas dos colegas que, não raro, condenam a pessoa porque ela “*tem cara de bandido*”. A partir dessa percepção inicial, apreendida pela “sensibilidade” do operador do direito, ele “*torce a lei para fazer acontecer*”.

Esta fala se aproxima do que Mendes (2012) apresenta em sua pesquisa sobre o “livre convencimento motivado do juiz”, no sentido de que, após o convencimento intuitivo – e *sensível*, como na fala da promotora acima –, a sentença é justificada em termos jurídicos, em um ato posterior a sua decisão. Nessa perspectiva, a autora aponta que o juiz compreende o “livre convencimento motivado” como uma necessidade de fundamentação de suas decisões, o que não significa que a decisão seja tomada seguindo um protocolo legal, afinal, como a promotora afirmou, “*tem que torcer a lei para fazer acontecer*”.

Esse ponto é fundamental para compreendermos essas possibilidades de que usos e cultivos sejam classificados como legais ou ilegais, ofensivos à saúde pública ou garantidores do direito à saúde, independentemente de uma alteração na Lei de Drogas. A lei é atualizada por meio da prática de juízes e promotores, que são provocados a decidirem e opinarem a partir da demanda de advogados e ativistas que buscam a proteção do Estado – por meio da garantia do *salvo-conduto* – contra o próprio Estado para cultivarem a maconha que servirá de *remédio* para *pacientes*.

Por essa razão, os pedidos de *habeas corpus* que os advogados elaboram estão repletos de apelos emocionais, como a invocação de *graça* e *misericórdia* por um *juízo compassivo*, ou do cultivo como um *ato de coragem*, ou para provar que *Justiça deve ser promovida até mesmo pelo Direito Penal a ultima ratio, com amor*.

## **“O TRIBUNAL NÃO EXISTE, ESSE QUE É O BARATO”**

A fala que nomeia este tópico também foi retirada de uma entrevista na qual um juiz explicava, no contexto da discussão sobre a maconha *medicinal*,



que não encontrava constrangimentos por parte de um tribunal superior a ele para tomar suas decisões. Para ele, o *tribunal não existia* e isso era o *barato*, tendo em vista que cada juiz poderia tomar sua decisão, sem se preocupar com a construção de consensos, tanto no que diz respeito a demais membros do órgão judiciário quanto em relação aos fatos apresentados no processo. Assim o juiz destacou como positivos a fragmentação do órgão judiciário e a subjetividade do juiz para decidir – *isso que é o barato*.

Observamos isso não com objetivo de denunciar uma prática como ilegítima, mas de forma a descrever como o judiciário funciona, visando a compreensão de um modelo jurídico brasileiro de administração de conflitos (LIMA, 2010).

Assim, o que se observa na fala do juiz que abre esta seção não é simplesmente uma fala autoritária e isolada, mas uma compreensão que encontra lógica em um modelo jurídico brasileiro que se constrói pela “autoridade interpretativa do juiz”. O *barato* não é o consenso, mas a possibilidade de que o juiz tenha uma interpretação autônoma e subjetiva. Dessa forma, *torcer a lei para fazer acontecer* é o *barato* da atuação do judiciário, o que possibilita que uma mesma conduta possa ser classificada como ofensa à saúde pública ou como garantia ao direito constitucional à saúde. Nos limites tênues entre essas práticas e os possíveis *usos* de uma substância, a autoridade do juiz, considerada um saber especializado, constrói essa distinção, condenando um *uso* e legitimando o outro.

### **“A DOENÇA É GRAVE A PONTO DE JUSTIFICAR O AFASTAMENTO DA LEI DE DROGAS?”**

A promotora comenta conosco que o pedido pelo salvo conduto para o uso medicinal da maconha foi um caso atípico, raro, afinal nunca tinha chegado para ela nada parecido. Ainda assim, ela e o juiz expressaram em diversos momentos durante essa nossa interação o “medo” de que “*vire um movimento sem retorno*”, que as pessoas “*comecem a pedir habeas corpus para o tratamento de qualquer doença*”, como “*dor de cabeça*” ou “*dor de barriga*”.

O juiz brincou: “*Imagina! Vai todo mundo querer terapia!*”.

A promotora, em seguida, ponderou: “*A doença é grave a ponto de justificar o afastamento da Lei de drogas?*”. De acordo com ela, a ponderação deve ser feita no caso concreto. O problema, como ela aponta, é que esse tipo de decisão “abre a porta” para outros tipos de demandas e por isso é importante que essa questão seja logo regulamentada.

O diálogo narrado também ocorreu durante uma entrevista registrada entre uma promotora e um juiz. Destacamos esse trecho para discutirmos um ponto fundamental: o escalonamento de doenças *dignas* ou não para afastar a lei penal. Sugerimos aqui que há uma relação inversamente proporcional entre a gravidade da doença e a aplicação do chamado *princípio da dignidade da pessoa humana*.

Tomando por base a fala da promotora, não é *qualquer doença* que deve afastar a aplicação da Lei de Drogas, como uma *dor de cabeça ou de barriga*, mas somente aquelas que forem graves o suficiente para deixá-la de lado. Assim, para que seja aplicado o *princípio da dignidade da pessoa humana* que, como apontamos, aparece como fundamentação para a concessão do *salvo-conduto* nos processos analisados, tem de haver uma *doença grave*.

Acontece que a *dignidade* é um conceito que se constrói de forma igualitária entre todos os cidadãos e sua associação a determinadas pessoas, e não a outras, se distancia de seu próprio sentido e se aproxima da “honra”. Nesse sentido, Lima (2013, p. 556) esclarece que:

Ora, o conceito de honra nos reporta, novamente, a uma concepção estamental da estrutura social, na qual a desigualdade jurídica é explícita, e a honra distribui-se desigualmente sobre seus membros, diferentemente do conceito de dignidade, que se aplica a todos os cidadãos de maneira uniforme.

Devemos acrescentar que o caso a que a promotora se referia era a de uma criança que apresentava diversas crises epiléticas em um só dia, o que a fez considerar uma *doença grave* o suficiente para afastar a Lei de Drogas. Em uma sociedade jurídica e socialmente desigual como a nossa, não é qualquer indivíduo que será amparado pela *dignidade da pessoa humana*; chama atenção

o fato de que deve haver uma *doença grave*, principalmente se acomete uma criança, para se construir a *dignidade*.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Etnografar demandas por reconhecimento e direitos diversos produzindo reflexões acerca de suas moralidades continua sendo uma das contribuições centrais da antropologia.

Lidar com a tensão entre o relativismo cultural e a tolerância moral, no entanto, é tarefa mais espinhosa (DINIZ, 2001). Pois não se trata de simplesmente verificar a diferença, é preciso também reconhecê-la publicamente (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2005). E, ao observar como as demandas públicas são construídas cotidianamente, a partir de lutas por reconhecimento e de suas reivindicações por direitos, a referência à dimensão moral se torna fundamental para a compreensão de como os casos são tratados pelo aparato estatal. Nos casos analisados aqui, por exemplo, atentar a quais *pacientes* serão *dignos* a ter o *direito* a plantar maconha.

Focamos no aparato estatal responsável pela produção da verdade legal por meio do exame de textos legais e entrevista com seus operadores, como juízes e promotores. Isso por duas razões: primeiro porque estamos tratando da maconha, uma planta considerada, no Brasil e em boa parte do mundo, uma substância ilícita, classificada assim pelo Estado que, por sua vez, se baseia nos critérios do paradigma médico-jurídico e se comunica com os cidadãos a partir da linguagem legal-burocrática; segundo, por conta da autoridade dessa linguagem legal-burocrática, o tribunal de justiça passou a ser o local privilegiado de encaminhamento das demandas sobre o uso legal da maconha.

Nosso objetivo foi descrever a forma pela qual os saberes jurídicos e médicos atuam, mas tomando por base um contexto específico que são os casos nos quais um uso *medicinal* da maconha tem sido construído a partir de demandas de familiares, pacientes, ativistas e advogados. Aqui, a preocupação foi expor que a maconha *medicinal*, mais do que uma categoria abstrata,

é uma construção que tem de ser observada em contextos específicos, levando em conta que o Direito não é simplesmente um conjunto de normas e leis, mas deve ser compreendido também a partir de suas aplicações empíricas.

Alguns fatores como local de moradia de quem demanda o uso *medicinal* e quem postula seu uso – por exemplo, uma criança – são completamente relevantes para a concessão ou não do *salvo-conduto*, ainda que não tenhamos nos detido neste texto em explorar de forma aprofundada essas questões. De todo modo, não deixamos de mencionar esses pontos para deixar clara a complexidade do tema que ainda merece a continuidade da pesquisa e das reflexões. Entretanto, com os dados aqui produzidos e descritos, já é possível compreender que não é qualquer indivíduo que é *digno* do uso *medicinal* da *maconha*, e chama atenção o fato de que quanto mais *doente*, mais *digno* ele se torna.

Um ponto importante aqui exposto é que o grau de subjetividade dos juízes e promotores, a fragmentação de um *tribunal que não existe*, a autoridade do *torcer a lei para fazer acontecer* e o escalonamento entre diferentes *pacientes* e *doentes* não se configuram como meros acontecimentos isolados, mas fazem parte de um modelo jurídico brasileiro de administração de conflitos baseado na lógica do contraditório, na produção de dissensos infinitos, no argumento de autoridade e em formas particularizadas de acessar o conhecimento jurídico (LIMA, 2010)<sup>16</sup>. Tudo isso faz sentido considerando que temos determinado senso de justiça que faz parte de uma tradição jurídica ocidental que não é a mesma da sensibilidade jurídica norte-americana, preocupada com a construção de consensos provisórios e sucessivos (LIMA, 2010)<sup>17</sup>.

Para que o paciente se torne *digno* a ter o *direito* de cultivar a *maconha*, é preciso saber “entrar na justiça” de determinada forma. 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

<sup>16</sup> Para uma discussão em torno da ideia de sensibilidade jurídica, cf. Geertz (2000). Para uma discussão no contexto brasileiro, cf. Lima (2010).

<sup>17</sup> Ver também as descrições do *plea bargain*, de George Bisharat (2015), que exploram a sensibilidade jurídica norte-americana.

que a *lei seja torcida* no sentido da *dignidade*, e não da *criminalidade*, possibilitando o acesso à *maconha medicinal*.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASENSI, Felipe; PINHEIRO, Roseni. **Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2015.
2. AZIZE, Rogério Lopes; SILVA, Martinho Braga. Penalização e politização das drogas no documentário “Illegal: A vida não espera”. *In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS*, 39., 2015, Caxambu. **Anais [...]**. Caxambu: Hotel Glória, 2015.
3. BARROS, André; PERES, Marta. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. **Periferia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 1-20, 2011.
4. BECKER, Howard. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
5. BENTO, Cláudio Moreira. **Em Cangaçu Velho Cangaçu-RS a sede da Real Feitoria do linho cânhamo do Rincão do Cangaçu 1783-89**. Cangaçu: Academia Cangaçuense de História, 1992.
6. BIEHL, João; PETRYNA, Adriana. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 173-192, 2016.
7. BISHARAT, George. The plea bargain machine. *In: DUARTE, Fernanda; IORIO FILHO, Rafael Mario; LIMA, Roberto Kant (org.). O Judiciário nos Estados Unidos e no Brasil: análises críticas e pesquisas comparadas*. Curitiba: CRV, 2015. p. 157-186.
8. BRANDÃO, Marcílio. O “problema público” da maconha no Brasil: anotações sobre quatro ciclos de atores, interesses e controvérsias. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Rio de Janeiro, v. 7, p. 703-740, 2014.
9. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
10. BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 ago. 2006.

11. BRASIL. Resolução RDC nº 66, de 18 de março de 2016. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 28-32, 21 mar. 2016.
12. CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. Identidade étnica, reconhecimento e o mundo moral. **Revista Antropológicas**, Recife, v. 16, n. 2, p. 9-40, 2005.
13. CARNEIRO, Henrique. **Amores e sonhos da flora: afrodisíacos e alucinógenos na botânica e na farmácia**. São Paulo: Xamã, 2002.
14. CARVALHO, Jonatas. **Regulamentação e criminalização das drogas no Brasil: a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes – 1936-1946**. Rio de Janeiro: Multifoco, 2013.
15. CAVALCANTI, Bruno César. **Danças e bandeiras: um estudo do maconhismo popular no nordeste do Brasil**. 1998. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1998.
16. CORBELLE, Florencia. **El activismo político de los usuarios de drogas: de la clandestinidad al Congreso Nacional**. Buenos Aires: Teseopress, 2018.
17. DINIZ, Débora. Antropologia e os limites dos direitos humanos: o dilema moral de Tashi. In: NOVAES; Regina Reyes; LIMA; Roberto Kant (org.). **Antropologia e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2001. p. 17-46.
18. DINIZ, Débora; MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho; PENALVA, Janaina. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 591-598, 2014.
19. DÓRIA, Rodrigues. Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. In: SERVIÇO NACIONAL DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA. **Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1958. p. 1-14.
20. EILBAUM, Lucía. **“O bairro fala”**: conflitos, moralidades e justiça no conurbano bonaerense. São Paulo: Anpocs, 2012a.
21. EILBAUM, Lucía. **“Só por formalidade”**: a interação entre os saberes antropológico, jurídico e judicial em um “juicio penal”. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 38, p. 313-339, 2012b.
22. ESHER, Angela; COUTINHO, Tiago. Uso racional de medicamentos, farmacêuticação e usos do metilfenidato. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 2571-2580, 2017.

23. FIGUEIREDO, Emilio; POLICARPO, Frederico; VERÍSSIMO, Marcos. A “fumaça do bom direito”: demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro. *Platô: Drogas & Políticas*, São Paulo, v. 1. n. 1. p. 13-38, 2017.
24. FLORES, Lise Vogt. “**Na minha mão não morre**”. Uma etnografia de processos judiciais de medicamentos. 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.
25. FRANÇA, Jean Marcel Carvalho. **História da maconha no Brasil**. São Paulo: Três Estrelas, 2015.
26. GEERTZ, Clifford. O saber local: fatos e leis em uma perspectiva comparativa. *In: GEERTZ, Clifford. O saber local*. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 249-356.
27. 27. GRILLO, Carolina; POLICARPO, Frederico; VERISSIMO, Marcos. A “dura” e o “desenrolo”: efeitos práticos da nova lei de drogas no Rio de Janeiro. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, v. 19, p. 135-148, 2011.
28. ILEGAL: a vida não espera. Direção: Tarso Araújo e Raphael Erichsen. São Paulo: 3FilmGroup.tv; Superinteressante, 2014. Disponível em: <http://bit.ly/2Q8khog>. Acesso em: 10 dez. 2019.
29. LEITÃO, Luana *et al.* Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, v. 16, n. 3, p. 360-370, 2014.
30. LIMA, Roberto Kant. Sensibilidades jurídicas, saber e poder: bases culturais de alguns aspectos do direito brasileiro em uma perspectiva comparada. *Anuário Antropológico*, Brasília, DF, ano 2009-2, p. 25-51, 2010
31. LIMA, Roberto Kant. Entre as leis e as normas: éticas corporativas e práticas profissionais na segurança pública e na Justiça Criminal. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 549-580, 2013.
32. MACRAE, Edward; ALVES, Wagner (org.). **Fumo de Angola**: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade. Salvador: EDUFBA, 2016.
33. MENDES, Regina Lucia Teixeira. **Do princípio do livre convencimento motivado**: legislação, doutrina e interpretação de juízes brasileiros. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012.
34. MENZ, Maximiliano. Os escravos da feitoria do linho cânhamo: trabalho, conflito e negociação. *Afro-Ásia*, Salvador, n. 32, p. 139-158, 2005.
35. MOTTA, Yuri. **O paciente dedo verde**: uma etnografia sobre o consumo e o cultivo de cannabis para fins terapêuticos no Rio de Janeiro. 2019. Dissertação (Mestrado em Sociologia e Direito) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2019.
36. OLIVEIRA, Fabiana Santos Rodrigues. **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) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2016.
37. OLIVEIRA, Luís Roberto Cardoso de. **Direito legal e insulto moral: dilemas da cidadania no Brasil, Quebec e EUA**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.
  38. OLIVEIRA, Monique Batista. **O medicamento proibido: como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil**. 2016. Dissertação (Mestrado em Jornalismo) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.
  39. POLICARPO, Frederico. Velhos usuários e jovens traficantes? Um estudo de caso sobre a atualização da nova Lei de Drogas na cidade do Rio de Janeiro. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v. 6, p. 11-37, 2013.
  40. POLICARPO, Frederico. Compaixão canábica. **Revista Ingesta**, São Paulo, v. 1, p. 7-296, 2019.
  41. RODRIGUES, Thiago. **Narcotráfico: uma guerra na guerra**. São Paulo: Desatino, 2003.
  42. RODRIGUES, Thiago. Tráfico, guerra, proibição. *In: LABATE, Beatriz et al. (org.). **Drogas e cultura: novas perspectivas***. Salvador: EDUFBA, 2008.
  43. SAAD, Luísa. **Fumo de negro: a criminalização da maconha no pós-abolição**. Salvador: EDUFBA, 2019.
  44. SCHUCH, Patrice. Antropologia, entre o inesperado e o inacabado: entrevista com João Biehl. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 22, p. 389-423, 2016.
  45. SCHULTES, Richard Evans; HOFMMAN, Albert; RATSCH, Christian. **Plants of the Gods: their sacred, healing, and hallucinogenic powers**. Rochester: Healing Arts Press, 2001.
  46. SOUZA, Jorge Emanuel Luz. **Sonhos da diamba, controles do cotidiano: uma história da criminalização da maconha no Brasil Republicano**. Salvador: EDUFBA, 2015. (Coleção Drogas: Clínica e Cultura).
  47. VARGAS, Eduardo V. “Uso de drogas: a alter-ação como evento.” **Revista de Antropologia**, n. 2, p. 581-623, 2006.
  48. VIDAL, Sérgio. A regulamentação do cultivo de maconha para consumo próprio: uma proposta de redução de danos. *In: NERY FILHO, Antonio et al. (org.). **Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas***. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 61-96.