

Correr atrás: demandas e regulamentações do uso terapêutico-medicinal da maconha no Brasil e na Argentina¹

Correr atrás: demands and regulation of therapeutic-medicinal marijuana use in Brazil and Argentina

Mário José Bani Valente

Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Nos últimos anos o uso terapêutico-medicinal da maconha tem gerado novos tensionamentos sobre os usos da planta e mobilizado pacientes, familiares, profissionais da saúde e ativistas em torno de demandas de acesso. Neste artigo analiso, por meio da etnografia, as estratégias mobilizadas pelos meus interlocutores na busca pelo acesso legal à maconha no Brasil e na Argentina. A pesquisa foi realizada por meio do trabalho de campo, da observação participante e da realização de entrevistas junto a tais atores e associações canábicas. Tomo a categoria nativa *correr atrás* também como analítica para descrever práticas envoltas pela urgência do acesso e o enfrentamento de entraves burocráticos e jurídicos. No Brasil, concentro-me no caso de Jair e procuro evidenciar como seu *correr atrás* se desdobra na busca por informações, pelos médicos e na efetivação do acesso por meio da judicialização, em um primeiro momento demandando o custeio da importação pelo Estado e, posteriormente, através do *Habeas Corpus* para o cultivo. Na Argentina, por meio da interlocução com Olívia e Agustina, fundadoras de duas associações, procuro explicitar como a articulação entre sociedade civil e as burocracias estatais contribuiu para a construção de uma regulamentação mais ampla, que permite formas legais de cultivo, produção e acesso à maconha com fins terapêutico-medicinais. Concluo que as diferentes formas de acesso à maconha não são reflexo apenas de marcos regulatórios distintos, mas são atravessadas pelos modos em que se *corre atrás* em cada um desses contextos.

Palavras-chave: Maconha, Regulamentação, Cultivo, Etnografia.

¹ 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 7 de julho de 2025.
Avaliador A: 21 de agosto de 2025.
Avaliador B: 7 de setembro de 2025.
Aceito em 19 de janeiro de 2026.



ABSTRACT

In recent years, the therapeutic-medicinal use of marijuana has generated new tensions around the plant's usage, mobilizing patients, families, healthcare professionals, and activists around demands for access. This article analyzes, through ethnography research, the strategies employed by my interlocutors in their quest for legal access to marijuana in Brazil and Argentina. The research was conducted through fieldwork, participant observation, and interviews with these actors and cannabis associations. I also adopt the native category *correr atrás* ("to run after") as an analytical tool to describe practices driven by the urgency of access and the confrontation with bureaucratic and legal barriers. In Brazil, I examine the case of Jair to highlight how his *correr atrás* unfolds through the search for information, medical professionals, and the realization of access through judicialization—initially by demanding that the State cover the cost of importing marijuana, and subsequently through a Habeas Corpus petition to authorize cultivation. In Argentina, through my dialogue with Olívia and Agustina, I explore how the articulation between civil society and state bureaucracies contributed to build a broader regulation that allows legal forms of cultivation, production, and access to cannabis for therapeutic-medicinal purposes. I conclude that the different forms and paths to access marijuana are not merely reflections of distinct regulatory frameworks, but are shaped by the particular ways people *run after* such access in each context.

Keywords: Cannabis, Regulation, Cultivation, Ethnography.

INTRODUÇÃO

O presente artigo apresenta parte de uma pesquisa etnográfica desenvolvida no âmbito da minha tese de doutorado, na qual trato sobre as demandas e os processos de regulamentação do uso terapêutico-medicinal² da maconha, no Brasil e na Argentina (Valente, 2025). Os debates em torno da planta têm se tensionado especialmente a partir da segunda década desse século,

2 Seguindo a proposta de Corbelle (2023b), utilizo ao longo da tese o termo uso terapêutico-medicinal, visto que como aponta a autora “nos referiremos, antes que às substâncias, aos usos que as pessoas fazem delas; além disso, como entendemos que esses usos são diversos, utilizamos o termo usos terapêutico-medicinais, que engloba tanto aqueles acompanhados e monitorados por profissionais de saúde quanto aqueles outros que, sendo considerados terapêuticos pelos usuários, não estão relacionados à prática médica” (Corbelle, 2023b, p. 132, tradução nossa). Ao se falar da “cannabis medicinal” há de se enfatizar que: “a criação desse objeto não é inocente: a cannabis, ao ser produzida como medicamento, torna-se alvo de discursos e práticas médico-legais. As pessoas que o utilizam passam a ser classificadas como pacientes, enquanto as doses e a segurança dos preparados se tornam centrais na regulamentação e no debate público. Além disso, consolida-se a ideia de que seu uso exige acompanhamento por profissionais de saúde especializados, reforçando uma separação entre dois tipos de substâncias: a cannabis medicinal, visto como um remédio terapêutico capaz de curar, e a maconha de uso recreativo, frequentemente associada a vícios e a uma vida marginalizada” (Corbelle, 2023b, p. 132, tradução nossa).

em grande medida impulsionado pela mobilização de familiares — principalmente mães — e pacientes que lutam pelo acesso à maconha, mobilizando atores e instituições sociais. O “giro medicinal” (Corbelle, 2023a) no debate público sobre a maconha influenciou decisivamente as mudanças normativas e as regulamentações de sua circulação nas sociedades, sendo que, neste trabalho, procuro lançar o olhar para como esse processo tem ocorrido no Brasil e na Argentina.

Devo ressaltar que não pretendo realizar uma reconstrução das regulamentações nesses países, mas descrever e compreender como meus interlocutores — atores diretamente implicados nas demandas pelo uso terapêutico-medicinal da maconha — se envolvem nelas, isto é, como contribuem para suas modulações, seja nas suas elaborações, seja ao colocá-las em prática, *correndo atrás*³ do acesso legal ao uso terapêutico-medicinal da maconha.

Nesse sentido, as reflexões aqui apresentadas baseiam-se no trabalho de campo realizado entre os anos de 2022 e 2024 em diferentes localidades: o interior de Minas Gerais e o Rio de Janeiro, no Brasil, e Buenos Aires e Rosário, na Argentina. Em termos metodológicos, o trabalho de campo foi realizado por meio da observação participante em eventos públicos relacionados à maconha, em atividades de associações canábicas e, ainda, na realização de entrevistas junto aos atores envolvidos.

Para apresentar os dados e reflexões sobre o tema nesses diferentes contextos, tomo a categoria *correr atrás*, constantemente acionada pelos meus interlocutores no interior de Minas Gerais, não somente como nativa, mas também como a linha analítica que costura essas realidades. Nesse sentido, a categoria sintetiza não apenas um movimento físico, mas uma prática que denota a urgência, a mobilidade e o esforço contínuo dos atores envolvidos — pacientes, familiares, advogados, ativistas e profissionais da saúde — que, em contextos ainda proibicionistas, buscam garantir o acesso e a regulamentação da maconha.

Para explicitar os modos pelos quais pacientes, familiares, profissionais de saúde e ativistas têm mobilizado esforços para garantir o acesso legal à maconha com fins terapêutico-medicinais, o artigo estrutura-se em quatro partes principais. A primeira tem como objetivo apresentar algumas reflexões em torno da categoria *correr atrás*. Em um segundo momento, apresento um breve panorama das modificações ocorridas no Brasil e na Argentina em torno das regulamentações do uso terapêutico-medicinal da maconha. Em seguida, apresento o caso de Jair a partir da interlocução construída durante o trabalho de campo no interior de Minas Gerais. A descrição pretende trazer à superfície os diferentes sentidos em que a categoria *correr atrás* é acionada e ilustra um caminho experienciado por outros interlocutores: a busca por uma alternativa de tratamento, a descoberta da maconha, a busca por médicos e a prescrição e, por

³ Utilizo itálico para as categorias nativas e palavras em espanhol. Utilizo aspas para citações diretas de termos e frases de meus/minhas interlocutores/as.

fim, o *correr atrás* de *ser um paciente legal*. A quarta e última parte é dedicada a apresentar o contexto regulatório da Argentina. Por meio da minha interlocução com Olívia e Agustina, fundadoras de duas associações, busco apresentar os caminhos trilhados na construção das regulamentações no país vizinho.

O “CORRER 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 atrás* 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, 2023).

Caroline é mãe de três filhos, dois deles diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O relato acima, feito por ela em um de nossos encontros, remonta ao momento em que recebeu o diagnóstico de seu filho mais velho, Pedro. Enfrentando o que descreveu como “momento muito difícil”, essa não foi a primeira vez que Caroline *correu atrás* de pessoas em busca de ajuda, “procurando alguém que parecesse com o meu filho”, com quem pudesse conversar e trocar experiências. O encontro com outra mãe no ônibus acabou por se tornar um pontapé inicial e Caroline começou a trilhar outros caminhos, e *correr atrás* tornou-se uma constância para ela: “a partir disso eu fui *correndo atrás*, buscando informações”. *Correndo atrás* de alternativas de tratamento, Caroline descobre a da maconha. A partir daí conhece outras mães e famílias em situações parecidas com a sua, conhece médicos dispostos a prescrever o uso da maconha e acompanhar o tratamento e, por fim, recorre sem sucesso ao judiciário para tentar garantir o custeio do tratamento, o que a leva a recorrer à ajuda de outras pessoas e redes informais de acesso ao *óleo artesanal*.

Ao longo da pesquisa, especialmente ao revisitar as anotações feitas durante o período de pesquisa no interior de Minas Gerais, percebi que a expressão *correr atrás* aparecia de forma recorrente, tácita e implicitamente, nos discursos de Caroline e de outros interlocutores. Ela emergia como uma categoria quando narravam suas histórias, dilemas e formas de demandar e obter o acesso ao uso terapêutico-medicinal da maconha. Seu uso cotidiano remete à ideia de deslocamento em direção a algo desejado, em que pese ainda fora de alcance. Nesse sentido, *correr atrás* se apresenta como uma categoria nativa que carrega a ideia de *movimento*.

Como dito, a pesquisa percorreu contextos diversos e permitiu compreender que, apesar das distinções locais, os atores envolvidos compartilham estratégias de mobilização em torno do acesso legal à maconha. São essas estratégias e dinâmicas que denomino como formas de *correr atrás*, as quais são moldadas por temporalidades, moralidades, burocracias, assim como por saberes jurídicos e médicos que incidem sobre elas. Por isso, do ponto de vista analítico aponto para três movimentos iniciais: o *correr atrás* de informações; o *correr atrás* da validação do saber biomédico; e, por fim, o *correr atrás* de “ser paciente da maconha”, isto é, efetivar formas para o acesso contínuo à planta e ao tratamento.

Tendo isso posto, considero importante avançar um pouco mais na polissemia e derivações do verbo “correr”, em especial para colocá-lo em diálogo com outras ações que atravessam os campos das drogas e da justiça. Um de seus usos está na expressão “fazer um corre”, comum nas falas de usuários de maconha para se referirem ao acesso à planta, especialmente em contextos informais ou ilegais. Os trabalhos de Carolina Grillo (2008), ao tratar do comércio de drogas “na pista”, e de Gabriel Seixas (2025), ao descrever o acesso à maconha entre cultivadores e consumidores no Rio de Janeiro e em Sergipe, contribuem para isso. Em ambos é possível compreender que o “corre” envolve a ativação de redes, a circulação por territórios e a negociação de riscos em mercados ilegais mais ou menos normalizados. Ainda que situado em outro contexto de acesso, esse “corre” compartilha com o *correr atrás* o sentido de *movimento* para o acesso e, principalmente, os agenciamentos necessários para efetivá-lo diante das barreiras da proibição.

Seguindo, parece-me interessante perceber duas derivações do *correr*. A primeira delas refere-se ao fato que o *correr atrás* do acesso ao uso terapêutico-medicinal da maconha levou os atores a *percorrer* espaços já existentes e, paralelamente a isso, a construir novos espaços de atuação e demanda. Esse caminho que se *percorre* e se constrói me remete ao que Marcílio Brandão (2020) trata ao descrever as modificações nas Marchas da Maconha de Recife entre os anos de 2008 e 2016, não apenas o trajeto espacial *percorrido* se modifica e se amplia, como as bandeiras e demandas se modificam e se atualizam. Assim, ao *correr atrás*, os sujeitos não apenas percorrem espaços, mas também os ressignificam.

Ainda, uma segunda derivação pertinente para a análise é que ao *correr atrás* e *percorrer* espaços em busca de efetivar o acesso, também se *recorre* à ajuda. Retomando a breve apresentação de Caroline, após *correr atrás* de informações e da validação do saber biomédico, ela *recorre* ao judiciário, buscando efetivar sua demanda e garantir o reconhecimento do acesso ao óleo de maconha como um direito. É relevante esclarecer que *recorre* é um termo comum no judiciário, trata-se do ato de solicitar a avaliação de uma decisão judicial por uma instância superior. Como apresentarei, se *recorre* ao Judiciário, uma vez que se busca reverter a situação de ausência de uma regulamentação que garanta um caminho para o acesso legal.

Dito isso, ao tomar o *correr atrás* também como categoria analítica, ela se torna uma lente para investigar os contrastes entre os contextos estudados. Permite refletir sobre o que se busca, quais relações são mobilizadas, quem são os atores envolvidos e em que espaços — jurídicos, legislativos ou cotidianos — esse movimento se atualiza. Partindo da perspectiva dos “processos de regulamentação” (Moore, 1978), proponho que *correr atrás* seja entendido como uma prática constitutiva do acesso à maconha, contribuindo para explicitar os caminhos que constroem e sustentam as distintas formas de garantir o uso terapêutico-medicinal. Nesse sentido:

Ao longo do tempo, os controles regulamentares podem ser apenas temporários, incompletos e as suas consequências não são totalmente previsíveis. O estudo da regulamentação é, portanto, o estudo do modo como as ordens parciais e os controles parciais operam em contextos sociais (Moore, 1978, p. 30).

Para aprofundar e trazer densidade a essa análise, a seguir delinheiro algumas considerações sobre o “giro medicinal” (Corbelle, 2023a) no debate público sobre a maconha na última década, buscando apresentar como os atores envolvidos *correram atrás*. Posteriormente, apresentarei o caso de Jair, no Brasil, e os casos de Olívia e Agustina, na Argentina. Ao descrevê-los pretendo ilustrar as formas distintas de *correr atrás* em cada um desses contextos.

BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O “GIRO MEDICINAL”

Como mencionado anteriormente, na última década a maconha tem ressurgido como uma possibilidade terapêutica, atrelada à saúde e a um direito (Policarpo; Martins, 2019). Falo em um ressurgir, pois se trata de um processo de reemergência pública dos usos econômicos e, sobretudo, terapêuticos da planta (Brandão, 2014; Brandão *et al.*, 2024). Como discute Brandão (2014), os usos terapêuticos da maconha já foram considerados em ciclos anteriores de atenção à planta no Brasil. O que se destaca agora é que, após um longo período de proibição, tais usos estão ressurgindo no campo normativo, regulatório e judicial, reconfigurando os sentidos atribuídos à planta e aos sujeitos que a mobilizam.

No contexto argentino, a demanda pelo acesso legal aos seus usos terapêutico-medicinais não surgiu somente após usuários e seus familiares — majoritariamente as mães — entrarem

em cena (Corbelle, 2023a)⁴. Seu uso econômico já havia sido proposto por Manuel Belgrano⁵ que, além de pensar nos benefícios econômicos para a então colônia, produziu um escrito com instruções de como realizar e levar adiante seu cultivo (Corda, 2018; Soriano, 2017). Fato é que, seja no Brasil, seja na Argentina, tal “giro medicinal” esteve fortemente atrelado à luta de mães que procuravam ter acesso à maconha para o tratamento de seus filhos e filhas (Diaz, 2018, 2020, 2022; Corbelle, 2023b; Nelvo, 2019; Motta, 2020; Oliveira, M., 2016; Oliveira, F., 2016; Salech, 2018). Apesar de contextos nacionais distintos, é interessante notar algumas semelhanças.

Durante meu período de trabalho na Argentina, em agosto de 2024, realizei uma viagem para a cidade de Rosário, província de Santa Fé, para conhecer uma *asociación canábica*. A partir da interlocução com os membros dessa associação, fui convidado a participar de um programa de rádio sobre a temática canábica que é transmitido todos às quintas-feiras na rádio da Universidad Nacional de Rosário (UNR). Como me explicaram, iríamos conversar sobre a situação legal da maconha no Brasil, a recente decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) e as formas de organização do movimento canábico brasileiro e “obvio de tu investigación doctoral preguntaremos”.

Obviamente, aceitei o convite. Na quinta-feira, direcionei-me à sede da rádio da UNR. Ao chegar aguardei em uma sala de espera; minha participação iria ocorrer no segundo bloco. No intervalo entre os blocos, fui chamado ao estúdio para me preparar para entrar ao vivo. Após as apresentações iniciais, perguntaram-me sobre meu tema de pesquisa e, diante da minha resposta, questionaram também sobre como se deu o movimento pelo acesso ao uso terapêutico-medicinal da maconha nos últimos anos no Brasil, quais foram os atores envolvidos e as modificações conquistadas. Para iniciar, como é de praxe em muitos trabalhos acadêmicos sobre o tema, fiz uma regressão temporal e mencionei o tantas vezes citado documentário *Ilegal: a vida não espera* (2014)⁶, que traduzi para “Ilegal: la vida no puede esperar”. Em sequência um

4 Florencia Corbelle (2023b) realiza uma sucinta e didática apresentação sobre as conformações que resultaram na sanção da Ley de Cannabis Medicinal, em 2017, contextualizando que agrupaciones, como a Cogollos Córdoba, a primeira agrupación cannábica da Argentina, já se apresentava como dedicada ao acompanhamento de pessoas com HIV e câncer que realizavam seus tratamentos através do uso terapêutico-medicinal da cannabis. Assim como, a demanda pela legalização desse uso já estava presente na primeira edição argentina da Marcha Mundial de la Marihuana, em 2002

5 Manuel Belgrano (1770-1820) foi um militar argentino, considerado um dos heróis da independência do país, participando da Revolución de Mayo, e autor da bandeira nacional. O *Manual de Cultivo de Cânhamo*, escrito em 1797, foi posteriormente incluído nos *Escritos Econômicos de Manuel Belgrano* (Corda, 2018; Soriano, 2017; Veríssimo, 2017).

6 Azize e Silva (2015) realizam uma interessante análise das políticas públicas sobre a maconha a partir do referido documentário. Eles apontam que através das histórias de mães e filhos apresentadas no documentário somos apresentados a três processos sociais: a patologização, penalização e politização do uso de drogas. Tais processos estão presentes do limiar do próprio estatuto legal da maconha no Brasil, onde a aquisição e uso do extrato da

dos entrevistadores me replicou: “acá el dolor no esperaba”. Entre a dor e a vida, as demandas dos pacientes e seus familiares realçaram um *correr atrás* inscrito na urgência que marcou esse momento nos movimentos canábicos do Brasil e da Argentina.

Há ainda um outro acontecimento que liga os dois movimentos. Eles possuem um ponto inicial em comum: a descoberta de mães e familiares da história de Charlotte Figi. O caso da menina de sete anos, diagnosticada com Síndrome de Dravet, que sofria com centenas de convulsões por semana e que passou a realizar seu tratamento através do *canabidiol*, trazendo uma redução drástica no número de episódios convulsivos e reabilitação de suas capacidades motoras, foi contada em uma reportagem da CNN nos Estados Unidos, em 2013. Essa experiência, assim como um grupo na rede social Facebook, onde pais e mães de crianças que sofriam com epilepsias refratárias trocavam informações sobre o sucesso do uso terapêutico da maconha, impulsionaram a busca pelo tratamento no Brasil (Oliveira, F., 2016; Oliveira, M., 2016).

Na Argentina, o pai e a mãe de uma menina com Síndrome de West, que tinha como sintomas numerosas crises convulsivas diárias, passam a realizar o uso terapêutico da maconha quando conhecem a história de Charlotte. A história da menina argentina e de sua mãe que conquistou a importação do *aceite* foi capa da Revista THC⁷ com o título *Todo por amor* e ganhou repercussão nacional, fato que levou, assim como ocorrido no Brasil, a impulsionar a busca de informações por parte de mães e pais que estavam na mesma condição (Diaz, 2020; Corbelle, 2023a).

Esses impulsos na busca por informações e acesso ao óleo extraído da maconha levou aos primeiros pedidos de importação da *cannabis medicinal* nesses países, que ocorreram temporalmente alinhados, entre os anos de 2013 e 2014, e seguiram caminhos similares, passando por autorizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), no caso brasileiro, e da Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), no caso argentino (Corbelle, 2023a). Em ambos os países, os usuários terapêutico-medicinais e seus familiares passaram a estar à frente das manifestações públicas, como a Marcha da Maconha e a Marcha Mundial de la Marihuana. Inseridos em seus respectivos contextos nacionais, ativistas, usuários, cultivadores, médicos, cientistas, familiares e advogados, se encontraram, desconstruíram, compartilharam e comungaram saberes e buscaram elaborar

planta poderia levar pacientes e familiares a serem compreendidos como criminosos.

7 A Revista THC é a primeira publicação argentina sobre “cultura canábica”, disponível desde dezembro de 2006, inicialmente com edições bimestrais e, posteriormente, mensais (Veríssimo, 2017; Corbelle, 2016). A revista “se constituyó no sólo en punto de encuentro y medio de información para usuarios de drogas y cultivadores de cannabis; sino también, en la medida en que fue pensada para llegar a un público más amplio, en elemento difusor, portavoz y cara visible de la ‘cultura cannábica’” (Corbelle, 2016, p. 208, grifo do original).

distintas estratégias para obter sucesso em suas demandas pelo acesso legal ao uso terapêutico-medicinal da maconha.

Nos anos que se seguiram, novas vias de acesso foram sendo construídas com a ação direta da sociedade civil. Na Argentina, seguindo um processo de “politização” de suas demandas (Corbelle, 2016), o movimento conquistou, em 2017, a Ley de Cannabis Medicinal (Ley 27.350), não tão comemorada, pois, em sua primeira regulamentação, permitia somente a importação do *aceite* e apenas para casos de epilepsia refratária, deixando de lado o autocultivo, demanda histórica do “ativismo de longa data” (Corbelle, 2023a) e dos familiares. Entretanto, através da Red de Cannabis de Uso Medicinal e Industrial del CONICET⁸ (RACME) e, posteriormente, a atuação das *asociaciones canábicas* no Consejo Consultivo Honorario de Cannabis⁹, foi possível regulamentar novamente parte dessa lei, que teve como um de seus resultados a criação do Registro del Programa de Cannabis (REPROCANN), que hoje permite o autocultivo, o cultivo solidário e o cultivo das *asociaciones*, na figura de ONGs, com fins terapêutico-medicinais.

No Brasil, diversas audiências públicas sobre o tema da maconha foram realizadas no âmbito do Congresso Nacional. Como apontam Rezende, Fraga e Sol (2022), as demandas de acesso ao uso terapêutico-medicinal da maconha e o advento do Projeto de Lei nº 399/2015 tiveram como consequência um aumento do volume de audiências realizadas, nas quais, em que pese a presença constante de discursos de recrudescimento da lógica proibicionista, aparecem propostas “voltadas à regulação do cultivo, beneficiamento, produção, venda e consumo de produtos medicinais à base da planta” (Rezende; Fraga; Sol, 2022, p. 456). O referido projeto de lei visa a alteração do art. 2º da Lei nº 11.343/2006, “para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação” (Rezende; Fraga; Sol, 2022, p. 456) e permanece inconcluso após dez anos, visto que desde a aprovação da Comissão Especial em 2021, o projeto não foi colocado em análise pelo plenário da Câmara dos Deputados.

8 A criação da Red de Cannabis y sus usos medicinales foi aprovada pela direção do CONICET em dezembro de 2019, sendo oficialmente lançada em 2020. Após a Ley 27.669, que estabeleceu o marco regulatório para a industrialização do cânhamo e da cannabis com fins medicinais, a Red modificou seu nome (Romero; Corbelle; Diaz, 2023). A RACME possui diferentes *comisiones* que trabalham a partir de distintas áreas: controle de qualidade, produção, investigação clínica, ciências sociais, dentre outros. Além de pesquisadores, a RACME incorpora integrantes das associações civis, estreitando as relações com o ativismo canábico e, junto a ele, incidiu nas regulamentações do REPROCANN e da Ley 27.669.

9 A Ley 27.350 previa no seu art. 9º a criação de um Consejo Consultivo Honorario. O Decreto 738/2017 regulamentou o referido artigo, determinando a criação do *consejo* que contaria com a participação de “instituciones, asociaciones, organizaciones no gubernamentales y profesionales del sector público y privado”. Na Argentina existem diversos *consejos*, que tem o objetivo de ser espaços de participação da sociedade civil e instâncias públicas interessadas no assessoramento de diversos temas.

Por outro lado, no âmbito da Anvisa que ocorreram as audiências públicas que trouxeram as principais modificações na possibilidade de acesso, como aquelas retratadas no documentário *Ilegal*. A mobilização das mães ativistas trouxe avanços: em 2015, a Anvisa retira o canabidiol (CBD)¹⁰ da lista de substâncias proscritas e, em 2016, por conta de uma decisão judicial a pedido do Ministério Público Federal do Distrito Federal, a Anvisa permitiu a prescrição médica e a importação de produtos que contenham também o tetraidrocannabinol (THC)¹¹. Desde então, apesar de outros avanços, como a produção nacional do óleo e a sua presença em farmácias¹², além de diversas audiências públicas no Congresso Nacional visando uma lei que regulamente a questão, no Brasil ainda não há uma regulamentação sobre a produção da matéria-prima, ou seja, o cultivo da maconha continua proibido no país.

Em meio a essas dificuldades, o judiciário brasileiro passa a ser acionado. Por um lado, por pessoas que, já tendo a prescrição por um profissional médico e a autorização de importação da Anvisa, não podem custear o tratamento e solicitam que o Estado ou os Planos Privados de Saúde arquem com os custos. Ao longo do trabalho de campo no interior de Minas Gerais, pude acompanhar mães que têm acionado esse caminho e compartilharam comigo não somente dados e informações sobre esses processos, mas também suas angústias, dificuldades e impressões sobre a relação que travam com as burocracias do judiciário, inseridas nas dinâmicas da “judicialização da saúde” (Flores, 2016; Asensi; Pinheiro, 2015; Leitão *et al.*, 2012; Biehl; Petryna, 2016).

Por outro lado, em meio à ausência de uma regulamentação do cultivo, o judiciário é também acionado para determinar quais associações canábicas e pessoas podem cultivar e produzir o *óleo* legalmente, assim como quais instituições de pesquisa podem cultivar para fins científicos, em um processo de “judicialização do cultivo” da maconha (Policarpo, 2025; Policarpo; Martins; Valente, 2025) e de seus usos terapêutico-medicinais. Isso tem ocorrido através dos *Habeas Corpus*, nos quais procura-se evidenciar que aquele que faz o uso terapêutico-medicinal da maconha não é “usuário-dependente/viciado”, ele é “doente-paciente”, e a maconha não é “droga”, é “remédio” (Policarpo; Martins, 2019; Policarpo; Figueiredo; Veríssimo, 2017).

Sem a pretensão de apresentar todas as modificações normativas no Brasil e Argentina, meu objetivo até aqui foi colocar em contraste o *correr atrás* observado em ambos os

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

11 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: 2 jan. 2025.

12 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.

países. Em determinados contextos, nota-se que os usuários e seus familiares se mobilizam incessantemente para garantir o acesso – seja por vias institucionais do Estado, seja por caminhos cotidianos e informais. Contudo, na Argentina, práticas previamente consolidadas frequentemente antecipam a legislação e, mediante a participação nas regulamentações da Ley 27.350/2017, há um movimento, um *correr atrás*, para que essas práticas sejam reconhecidas e inseridas. Em outras palavras, embora a categoria *correr atrás* tenha sido inicialmente utilizada para descrever a mobilidade em busca de se tornar paciente e ter acesso aos usos terapêutico-medicinais da maconha, ela revela uma camada de complexidade adicional: no contexto argentino, as leis e regulamentos tendem a legitimar práticas que já estavam em curso. Assim, com a regulamentação, os atores passam a *correr atrás* não apenas para se adequar à norma, mas também para pressionar funcionários, legisladores e demais agentes responsáveis, assegurando que a implementação das regulamentações da lei esteja alinhada às dinâmicas efetivamente vividas em seus contextos cotidianos. Esse processo foi possível porque as associações civis e a rede científica estiveram presentes nas suas formulações.

O CASO DE JAIR

[...] E eu comecei a questionar isso e *correr atrás*, mas o médico não me deixava parar. Nesse ponto, eu li numa matéria do jornal “O Globo”, em 2013. É... falando assim, os cientistas americanos descobrem que *cannabis* acalma as ondas mentais e é muito bom para epilepsia. Aquilo caiu como uma luva para mim, porque tudo o que eu sentia eu estava lendo na pesquisa. Aí, o que eu fiz? Eu falei, poxa, eu vou fumar e vou fazer o eletroencefalograma e não vou comunicar o médico, porque eu quero a resposta dele, mas eu não quero nenhum tipo de preconceito. Eu fumei e fui fazer o eletro. Não comentei com o médico. Aí o médico voltou e falou “olha só, eu tenho uma notícia boa, seu eletro foi o melhor de todos, se continuar assim, a gente vai poder parar os medicamentos”. Aí eu falei, “olha só, eu preciso contar uma coisa pessoal minha, eu li a respeito, parece que está fazendo sentido, eu não estou pedindo para você acreditar nem não acreditar, eu só quero que você tenha conhecimento do que está acontecendo. Eu li que a *cannabis* era boa, eu fumei antes de vir para cá e você está me falando que foi o melhor exame que eu fiz”. Aí ele já recuou, falou que não, que isso era perigoso, não tinha estudo e isso e aquilo. Aí eu falei, “então tá bom, eu acho que você deveria pelo menos estudar o assunto”. Nisso eu comecei a questionar o psiquiatra. Ele não deixava parar, não me deixava parar de ir lá. Aí eu comecei a diminuir por conta própria. Eu passei a tomar *Gardenal* de 50mg, *Efexor* de 37 mg e fui tirando, tirando... primeiro, tirei o *Remeron*, depois eu tirei o *Efexor* de 75mg para 37mg. É muito difícil tirar, porque você fica tonto, você passa por vários efeitos colaterais. Aí o médico fala, “tá vendo? Você não pode parar”, aí você acaba voltando. E aí, resumindo, eu consegui depois de 2 anos me livrar totalmente dos medicamentos, mas com a ajuda da *cannabis* (Jair, 2023).

Jair nasceu em 1975, prematuro de seis meses e com menos de um quilo. Segundo o

médico obstetra que realizou seu parto, Jair tinha grandes riscos de “não passar dessa primeira noite”. A experiência precoce de vulnerabilidade acompanhou sua trajetória, mas também moldou uma relação constante com desafios de saúde e com a psiquiatria, isso porque ao longo de sua vida conviveu com a depressão de sua mãe e acompanhou o tratamento que ela realizava com diversos psicotrópicos, de medicamento em medicamento, de médico em médico: “ela vivendo em psiquiatra, cada vez pior”.

Entretanto, em 1996, Jair passou a enfrentar uma depressão. Inicialmente, foi resistente a buscar um médico psiquiatra, “por causa da minha mãe”, ele explica. Ele enfrentava diversas crises, quadros depressivos severos e excessiva perda de peso. Em 2003, ainda seguia sua convicção de não se sujeitar aos medicamentos quando teve uma convulsão. Esse fato o levou a buscar um médico. O resultado foi a prescrição de dois antidepressivos e um anticonvulsivante: Efexor, Remeron e Gardenal, respectivamente. Durante anos Jair aceitou o tratamento que, a princípio, “foi bom, mas depois eu fui ganhando muito peso, fui perdendo a libido, foi piorando muito a minha qualidade de vida”.

A matéria do jornal O Globo foi o ponto de inversão para que ele começasse a trilhar um outro caminho em seu tratamento. Ele estava insatisfeito com os efeitos adversos das medicações em sua vida e *corria atrás* de alternativas. O artigo jornalístico “caiu como uma luva” e o despertou para a possibilidade da *cannabis*. A atitude tomada por ele e a reação negativa do médico, que insistia em reforçar os riscos e a falta de estudos, não o desencorajou, mas fortaleceu sua convicção na necessidade de aprofundar-se por conta própria.

Aqui, deve ser feita uma observação. A partir da lente analítica do *correr atrás* de informações é possível compreender que o movimento de *correr atrás* não se inaugura, necessariamente, com o objetivo de acessar legalmente a maconha. Antes disso, pertence a um processo de busca por alternativas terapêuticas, desencadeado pela percepção da insuficiência, dos limites e dos efeitos adversos associados aos tratamentos convencionais. Trata-se de uma mobilização orientada pela urgência de melhorar as condições de saúde e de vida, que se constrói a partir da experiência concreta de sofrimento.

Diante dessa descoberta e da recusa do saber biomédico em aceitar a maconha como uma alternativa, Jair começou a trilhar um caminho autodidata, consumindo informações de livros, artigos científicos, vídeos na internet e acompanhar associações canábicas, por meio de suas redes sociais. Ele descreve esse esforço como fundamental para consolidar seu entendimento sobre a *cannabis*: “Tem 10 anos que eu estou por conta. Tenho que cuidar da minha saúde, o que adianta ter dinheiro e não ter saúde?”. Essa pergunta retórica de Jair reforça o vínculo entre o *correr atrás* de informações e o cuidado de si, sua relação com seu próprio corpo. Dita com uma singular firmeza, ele deixou claro como ao *correr atrás* de informações, ele havia remodelado sua trajetória de tratamento, mas também o que viria posteriormente.

“Eu fiquei anos para lá e para cá, igual um idiota”

É por meio dessa frase que Jair resume sua experiência junto ao sistema judiciário na busca de garantir o *canabidiol* para o seu tratamento, por meio do fornecimento pelo Estado. Portanto, gostaria aqui, de continuar o caminho de Jair, em mais um momento de seu *correr atrás*, dessa vez de “ser paciente da maconha” por meio da “judicialização da saúde”.

Jair passou anos tentando garantir o acesso ao *canabidiol* como parte de seu tratamento. Através da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais (DPMG), ele “entrou na justiça” em meados de 2016, solicitando que o Estado fornecesse três frascos mensais de *canabidiol*. Tal ação era proposta com um pedido de tutela de urgência, buscando uma liminar que garantisse o fornecimento o quanto antes, já que se tratava de um caso em que a demora do processo poderia levar a danos irreparáveis à vida.

A petição inicial era acompanhada de diversos documentos. Entre eles, três orçamentos da compra do mesmo *óleo importado*, em valores que variavam entre 10 mil e 14 mil dólares estadunidenses. Além disso, laudos e receituários médicos. A juíza concedeu a liminar no dia seguinte, mas condicionou o fornecimento à renovação trimestral da receita médica. Todavia, o estado de Minas Gerais contestou, argumentando que o SUS já disponibilizava medicamentos anticonvulsivos eficazes para casos como o de Jair. Além disso, argumentava que o “Direito à Saúde”, previsto no art. 196 da Constituição, não assegura um direito amplo e irrestrito a qualquer *medicamento*, o que teria como consequência onerar ainda mais um Estado que vive uma situação de “escassez de recursos públicos”, afetando o atendimento às necessidades de uma parcela mais ampla de pacientes da população, corroborando com os argumentos apresentados por uma parcela das pesquisas sobre a “judicialização da saúde” (Vieira; Zucchi, 2007; Vieira, 2023).

Os argumentos do estado de Minas Gerais não foram aceitos e a decisão liminar foi mantida, mas seu cumprimento foi postergado por meses. Em maio de 2017, a ação foi convertida em uma Ação de Custeio, isto é, no lugar do fornecimento do *canabidiol*, o Estado deveria custear a importação. Finalmente, após receber os valores referentes aos primeiros seis meses do tratamento, Jair pode solicitar a importação em agosto de 2017, tendo recebido o *óleo importado* já no mês seguinte, setembro. Com a continuidade do tratamento, Jair experimentou uma melhora significativa. No entanto, após os primeiros seis meses, os pagamentos foram interrompidos: “Você só vai receber a primeira leva, depois não entregamos mais”, comenta Jair, incorporando o personagem do Estado. Mesmo assim, novos documentos eram solicitados: laudo médico atualizado, novas receitas médicas e a atualização da autorização de importação da Anvisa.

O caso de Jair explicita um *correr atrás* marcado por idas e vindas entre consultas,

laudos médicos e exigências burocráticas que, ao longo do tempo, pareciam mais um labirinto institucional do que um caminho para a obtenção do *óleo importado*. “Eu fiquei anos para lá e para cá, igual um idiota”, desabafa, evidenciando o desgaste emocional e físico causado pela luta pelo direito ao tratamento. Cansado da burocracia e das promessas não cumpridas, decidiu não fornecer mais documentos ao Estado. Rememorando esse momento, Jair me disse: “Minha doença é vitalícia, eterna, toda a minha documentação está aí... o que eu preciso é o que vocês têm aí”. No contexto argentino, Sofia Tiscornia (2008) demonstra como essas rotinas burocráticas podem causar efeitos concretos sobre os cidadãos, efeitos esses muitas vezes irreparáveis, como é o caso da morte, um risco iminente nas crises convulsivas de Jair. Partindo dessa ideia, os papéis e documentos, como os infundáveis laudos e receituários, possuem um lugar de destaque no “labirinto burocrático” (Tiscornia, 2008) e operam regimes de verdade e reconhecimento que condicionam o acesso aos direitos e ao cuidado.

Jair não é uma exceção. Estudos sobre a “judicialização da saúde”, em especial, sobre o acesso ao *canabidiol*, demonstram que o fornecimento inicial de medicamentos por decisão judicial frequentemente é interrompido, isso sem mencionar os casos em que o primeiro pagamento nem chega a ser realizado (Policarpo; Veríssimo; Figueiredo, 2017; Nelvo, 2019). O caso de Jair evidencia os limites da “judicialização da saúde” como mecanismo de acesso ao uso terapêutico-medicinal da maconha. Embora tenha conseguido uma decisão favorável, a falta de execução da sentença por parte do Estado transformou sua vitória em um novo obstáculo, forçando-o a buscar alternativas. A interrupção do custeio do medicamento o colocou em uma situação crítica. Sem o *óleo*, sua saúde começou a piorar novamente, e ele se viu diante de um dilema: ou cultivava sua própria *cannabis*, ou buscava alternativas para manter o tratamento por conta própria: “Ou eu planto, ou eu dou um jeito de arrumar isso para minha saúde continuar boa, ou então eu não sei mais o que fazer”.

O Habeas Corpus de Jair

Então, no final das contas, ele teve... isso foi até utilizado na inicial, você pode até dar uma olhada na petição inicial. Isso foi usado da seguinte maneira, a gente mostrou para o judiciário que ele recebeu os primeiros seis meses, ele melhorou muito com o óleo importado e depois dos primeiros seis meses o Estado deu calote, não pagou mais. Então, assim, como o Estado deu calote, ele chegou em uma situação de olha “ou eu planto, ou eu dou um jeito de arrumar isso para minha saúde continuar boa, ou então eu não sei mais o que fazer”. Então assim, o caso dele teve uma... teve um ponto que tornou mais forte que foi justamente essa vitória de Pirro, porque ele teve uma vitória na justiça só que o Estado não pagou e, se ele não tivesse *corrido atrás* pelos próprios meios, pela via do *Habeas Corpus*, a saúde dele não estava sendo tratada, e era um caso que tinha risco de morte, né? (Flávio, 2023).

Flávio é o advogado responsável pelo *Habeas Corpus* preventivo que, em 2019, autorizou

Jair a cultivar legalmente a maconha e extrair, de modo caseiro, o seu óleo. O *Habeas Corpus* é um “remédio constitucional”, ou ainda chamado “remédio heroico”, que visa a garantia do direito à liberdade da pessoa. Em termos práticos, ele pode ser acionado sempre que alguém sofrer ou tenha o risco de sofrer violência, ou coação em sua liberdade, causada por uma ilegalidade ou abuso de poder. Isso significa, portanto, que há o *Habeas Corpus* repressivo, utilizado para garantir a liberdade de alguém que já está preso ilegalmente; e o *Habeas Corpus* preventivo, utilizado para evitar uma prisão legal, este último, o caso do *Habeas Corpus* para cultivo.

Como apresentado anteriormente, o *Habeas Corpus* tem sido uma estratégia acionada para se garantir o “direito à saúde” e a “dignidade” do paciente, deslocando a prática do eixo do “crime” para o exercício de um “direito”, apesar do risco envolvido. Tal risco deve-se ao fato de que, para viabilizar o argumento jurídico, é necessário que o paciente esteja cultivando a maconha, prática ainda proibida no Brasil (Policarpo; Veríssimo; Figueiredo, 2017; Policarpo; Martins, 2019; Valente, 2025). Jair descreve sua decisão de “entrar na justiça” como “um grito de desespero de quem faz o que tiver que fazer pra viver”. Com a conquista do *Habeas Corpus*, havia certo alívio ao não ter “um ônibus nas costas”. Todavia, o processo até a conquista não foi tão simples.

Um dos pontos importantes são os documentos médicos. Para consegui-los, Jair precisou *correr atrás* de médicos que topassem a empreitada. Um deles, especialista em epilepsia refratária e, outro, o médico que lhe havia prescrito o *óleo* pela primeira vez. Segundo Jair, “só consegui porque eu sou muito cabeça dura, senão eu tinha desistido”. Com os documentos médicos em mãos, parte do trabalho estava feito. Trata-se, aqui, da comprovação do direito e, em termos jurídicos, de mostrar o *fumus boni iuris* (fumaça do bom direito) de que se tratava de um caso de “direito à saúde”.

Por fim, destaca-se o papel central da “dignidade” nesses processos. Frederico Policarpo e Luana Martins (2019) realizam uma análise dos *Habeas Corpus* justamente indicando como o instrumento é utilizado para promover o direito à saúde do *paciente* e, também, sua dignidade. Assim, a “dignidade da pessoa humana” é a categoria jurídica que fundamenta a reclassificação da demanda, associando-a ao eixo direito/saúde, e afastando-a do eixo crime/violência. Para tanto, há ainda o fator da gravidade da doença, onde nem toda condição de saúde é considerada grave o suficiente para afastar a Lei de Drogas e justificar a aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana (Policarpo; Martins, 2020). Essa exigência é especialmente relevante nos primeiros momentos de consolidação da estratégia. Seguindo esse percurso analítico, Policarpo, Martins e Valente (2025), propõem uma diferenciação entre o *paciente* da maconha e o *paciente* do *Habeas Corpus* para o cultivo.

[...] um tipo específico de paciente da maconha: o “paciente do *habeas corpus* para o cultivo”. Demonstramos que, mais do que utilizar a maconha com fins terapêuticos ou ter uma prescrição médica para seu uso, o “paciente do *habeas corpus*” deve carregar características específicas, como a hipossuficiência em sua condição financeira e de saúde; já estar cultivando a maconha antes mesmo de “entrar na justiça” com o *habeas corpus*, ou seja, assumindo um risco de ser criminalizado; e, ainda, ter bons laudos médicos, que sustentem o pedido e garantam uma segurança para a estratégia. Realça, nesse contexto, a posição do risco, o que requer cuidado por parte dos advogados para selecionar os casos de pacientes que podem se encaixar no perfil do “paciente do *habeas corpus*”. Isso porque esse risco não é somente individual, mas também um risco para a estratégia do *habeas corpus* que, para continuar avançando na justiça, deve estar atrelada a uma demanda de saúde e não do crime (Policarpo; Martins; Valente, 2025, p. 11).

AS ASSOCIAÇÕES CIVIS E A CONSTRUÇÃO DO REPROCANN

Olivia é ativista e psicóloga, uma das fundadoras de uma *asociación de profesionales y usuarios* que trabalha com os usos terapêuticos-medicinais da maconha na cidade de Rosário, na Argentina. Diferentemente de outras pessoas com as quais estabeleci interlocução, sua trajetória no ativismo antecede o envolvimento com a maconha, tendo se iniciado no âmbito das prisões e na defesa dos direitos humanos, especialmente com mulheres privadas de liberdade e em iniciativas de “desmanicomialização”.

Usuária de maconha desde os 20 anos, Olívia se aproximou do ativismo canábico quando, alguns anos antes de 2010, surge uma *asociación* em Rosário sobre *estudios culturales* que, à época, sequer podia incluir a palavra “cannabis” em seu nome¹³. Desde então ela, junto a outros membros, começou a trilhar o caminho das políticas de drogas e da construção de uma nova lei de drogas que respeite os direitos dos consumidores. Porém, entre 2014 e 2015, havia uma demanda crescente para o avanço em relação aos usos terapêutico-medicinais da maconha. Em 2016, essa demanda já tinha tomado força, segundo ela: “as necessidades dos usuários terapêuticos começaram a ser colocadas, digamos assim, na *asociación*, começamos a receber

13 Essa *asociación* foi formada por usuários que já estavam envolvidos no ativismo canábico, e possuía outro nome. A mudança do nome se deu para que pudessem se inscrever como *personería jurídica* junto a Inspección General de Justicia (IGJ), porém o órgão não aceitou o uso da palavra “cannabis”. Em sua tese de doutorado, Florencia Corbelle (2016) apresenta uma reconstrução da história do ativismo canábico na Argentina. Em especial no capítulo 6, “Las agrupaciones canábicas”, descreve o processo de formalização que algumas dessas agrupaciones passaram, onde é necessário ter por objeto de trabalho um bem comum, que sirva em benefício da sociedade. No caso das agrupaciones esse objeto é a cannabis, o que levou a rejeições das inscrições ou necessidade de se inscreverem com outros nomes.

muitas consultas e a ideia de poder avançar no uso terapêutico da cannabis tinha realmente *estallado*¹⁴.

Como coordenadora da área de saúde da *asociación*, Olívia estruturou o primeiro dispositivo mensal de atendimento para a abordagem terapêutica da maconha com três frentes: palestras científicas, o atendimento clínico e as oficinas de cultivo e extração. Em 2017, essas atividades já ocorriam na *Facultad de Ciencias Bioquímicas*, mesmo sem um respaldo regulatório.

O contexto daquele momento apresentava um crescente aumento da demanda de pessoas que *corriam atrás* de serem pacientes da maconha, ao passo que a associação *corria atrás* de conseguir atender tais demandas, mesmo diante da ausência de marcos legais. Diante desse cenário, Olívia e outros membros decidiram fundar uma nova associação voltada exclusivamente ao uso terapêutico da cannabis. O gesto inaugural foi simbólico: durante a Marcha Mundial da Maconha de 2017, um cultivador doou 500 gramas de maconha, com os quais produziram o *óleo* e distribuíram a mais de 40 pacientes. A partir desse episódio, a associação se expandiu e se consolidou:

2 de junho de 2017. Então, a *asociación* foi fundada com a imensa solidariedade de um cultivador solidário que nos deu a missão de continuar. No dia 5 de julho, já tínhamos alugado uma clínica onde desenvolvemos um dispositivo interdisciplinar semanal, com duas equipes clínicas rotativas. Em dezembro de 2017 já tínhamos mais de 150 atendimentos. E bom, a partir daí nunca mais parou até hoje. A consulta interdisciplinar sempre foi mantida, principalmente entre médicos e psicólogos. E sempre foi mantido que o ponto forte aqui, digamos assim, é o uso terapêutico a partir de uma abordagem medicinal, né? Então, essa é a minha história de como eu cheguei à planta de cannabis. Em 2018, em maio, alugamos nosso próprio escritório. Em 2019, nos mudamos para a casa que você viu. E lá ainda estamos com o ramo do cultivo que está em outro local, aliás (Olívia, 2024).

A Ley de Cannabis Medicinal e o REPROCANN

O que tínhamos era uma *cagada*, desculpe a palavra, mas era uma lei muito restritiva (Agustina, 2024).

Agustina faz parte de uma *asociación* da província de Río Negro. Durante uma conversa a perguntei sobre como participaram do processo de regulamentação na Argentina. Para me explicar, ela começou do início, a *cagada* que era a primeira regulamentação da Ley de Cannabis Medicinal. A associação de Agustina — assim como a de Olívia — fez parte do Consejo Consultivo Honorario durante os anos de 2020 e 2023, ou seja, estiveram participando

¹⁴ “*Estallado*”: estalado, rompido, explodido, algo que faz com que se dê o momento inicial.

ativamente da construção da segunda regulamentação que criou o REPROCANN. Agustina comenta que apesar da “sociedade civil” – aqui se referindo a ativistas, pesquisadores, pacientes, médicos, usuários, mães etc. envolvidos na questão da cannabis – estar organizada, “tentando melhorar a primeira regulamentação que havia sido promulgada, mas nunca conseguimos avanços com aquele governo”, se referindo ao governo de Macri (2016-2019). O cenário era de uma regulamentação que não funcionava de fato e, assim, outras estratégias eram acionadas em direção ao judiciário argentino, por meio de *Amparos*¹⁵. Havia uma percepção geral por parte dos usuários terapêutico-medicinais de que as regulamentações existentes não efetivavam, na prática, o acesso legal.

Diante disso, eles continuaram recorrendo a mercados ilegais ou a cultivadores solidários e associações que levavam adiante cultivos descentralizados. Inclusive, durante os debates parlamentários da referida lei e nos anos posteriores, diversos foram os casos de busca e apreensão, assim como de prisões de cultivadores. O argumento do governo de Macri era a luta contra o narcotráfico, porém, quem continuava recebendo o braço punitivo do Estado eram os usuários terapêutico-medicinais e os cultivadores de larga-data que abasteciam tais usuários e suas famílias (Corbelle, 2019, 2021, 2023a; Corda, 2018).

Durante as entrevistas, Olívia e Agustina mencionaram que a mudança de governo e a chegada de Alberto Fernández abriu um caminho mais fluido para o diálogo. Como comentou Agustina: “foi aí que conseguimos articular melhor o diálogo entre o Ministério da Saúde e as associações”. Diferente do cenário anterior, agora havia um espaço formal para participação, onde entidades foram convocadas e selecionadas para integrar o Consejo Consultivo Honorario.

A Ley de Cannabis Medicinal de 2017 previa, no seu artigo 9º, a criação de um Consejo composto por dez cadeiras a serem ocupadas por representantes do governo, do campo científico e das *asociaciones*. Destas cadeiras, três eram ocupadas por representantes de *asociaciones*, todas sediadas na Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Como relatam Agustina e Olívia, havia um sentimento entre as associações de outras regiões de que essa distribuição não contemplava a todos os atores do movimento canábico. Nesse contexto, Olívia comenta como foi o processo em que se abriu mais três cadeiras no *Consejo*, todas elas destinadas à *asociaciones* de fora da Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Em fevereiro de 2020, já em um movimento de maior abertura do novo governo, a RACME foi convocada para dialogar e pensar as mudanças que poderiam ser feitas, em uma reunião informal.

15 Um desses *Amparos* concedeu o direito à oito mães de cultivarem a cannabis para o tratamento de seus filhos. Um *Amparo* é um instrumento jurídico bastante similar ao Mandado de Segurança brasileiro, ou seja, é julgado em âmbito civil. Um desses *Amparos* ocorreu em Rosário, província de Santa Fé, e tomou proporções nacionais. Na minha tese de doutorado, trato o processo com maiores detalhes (Valente, 2025).

Em fevereiro de 2020, os representantes do RACME foram chamados para uma reunião no Ministério da Saúde para discutir essa questão. Nessa reunião, expus meu posicionamento e argumentei que o ministério deveria revisar sua abordagem. Afirmar que não parecia adequado continuar com a lógica hegemônica e *cabacentrista* de incluir apenas três organizações de CABA, enquanto o movimento contava com mais de 100 associações em todo o país. Então, em fevereiro, fizemos um chamado para que ampliassem essa participação. Diante dessa reivindicação, o ministério realizou uma nova convocação, abrindo espaço para três novas organizações e criando essas três vagas adicionais na comissão do Conselho Consultivo destinadas às ONGs (Olivia, 2024).

Assim, a composição do *Consejo Consultivo* foi expandida e representou importante conquista para as *asociaciones* do interior da Argentina. Até aquele momento, a estrutura era centralizada em Buenos Aires, concentrando o debate e a tomada de decisões em um espaço restrito. Tais *asociaciones* eram de Rosário – a de Olívía – representando o centro do país, e duas da Patagônia, incluindo a de Agustina. Segundo elas, tal ampliação mudou a dinâmica, tornando o *Consejo* mais representativo e permitindo que diferentes realidades fossem consideradas no processo de regulamentação que estava por vir.

O novo Consejo Consultivo Honorario foi criado em junho de 2020. Em novembro de 2020, o Decreto 883/2020, regulamentou novamente a Ley 27.350/2017. Assim, o Registro del Programa de Cannabis (REPROCANN) foi o nome dado ao registro que já era previsto na referida lei, em seu artigo 8º, mas que desde então não havia sido regulamentado. Mesmo assim, havia de se estabelecer efetivamente como funcionaria esse registro, o que de fato ocorreu do final de 2020 e, desde então, passou por diferentes modificações. O que pretendo neste momento, mais do que apresentar os detalhes do que prevê o REPROCANN, é descrever, a partir dos relatos de Agustina e Olívía, como as associações cumpriram um espaço central, *correndo atrás* de inserir suas demandas na regulamentação.

Nesse sentido, Agustina comenta como a nova regulamentação sancionada representava um marco: “A regulamentação antiga caiu e conseguimos algo novo”. Porém, como dito, isso não significava que o trabalho havia terminado. O diálogo entre governo e sociedade civil seguiu intenso, e as *asociaciones* e a RACME brindavam informações e justificativas nos mínimos detalhes:

Tivemos que justificar tudo: por que nove plantas? Por que 40 gramas? Isso foi negociado entre as associações e as autoridades (Agustina, 2024).

Brigamos pelo número de pacientes incluídos no sistema, pela quantidade de plantas permitidas, pelo acesso ao cultivo. Foi um trabalho exaustivo, mas muito rico (Olívía, 2024).

A complexidade do cenário argentino também influenciou esse processo. “O país é enorme e muito heterogêneo. O Ministério da Saúde queria entender melhor o que as associações faziam”, me explicou Agustina. Dessa forma, as *asociaciones* se empenharam na produção de outros instrumentos de pesquisa para auxiliar o governo na regulamentação. Agustina relata a criação de diferentes formulários e questionários que buscavam compreender melhor o potencial produtivo das organizações. Nesses formulários, outras *asociaciones* do país eram questionadas sobre suas práticas de cultivo, quais os profissionais envolvidos, se havia dispositivos médicos disponíveis. O objetivo era conseguir mapear da melhor maneira possível as diferentes formas em que a *cannabis medicinal* estava sendo levada adiante na Argentina. Nas palavras de Agustina: “Nós trabalhamos de um jeito, uma *asociación* em Córdoba trabalha de outro. Precisávamos entender o universo completo”.

Por outro lado, as organizações que integravam o *Consejo* mantinham um esforço constante para informar as demais entidades sobre o que se discutia internamente. Assim, não havia um debate apenas dentro do *Ministerio de Salud*, mas também um debate fora dele, junto ao movimento canábico. Como enfatizado por Agustina, o trabalho foi calcado em brindar e circular informações para dentro e para fora, permitindo a participação de todos que pudessem contribuir de alguma maneira.

Ao relatar sua participação na construção do REPROCANN, Olívia destaca que, apesar dos embates e diferentes visões sobre a questão, foi possível criar um trabalho consensual, baseado “em diálogo constante com o Estado”. Mais do que isso, Olívia me ajudou a melhor compreender como foram feitas as modificações ao longo dos anos e como o registro funciona.

A trajetória legal da cannabis na Argentina aconteceu em etapas: a lei de 2017 regulamentou apenas pesquisa e uso medicinal, sem tocar no cultivo. Em novembro de 2020, novas diretrizes foram estabelecidas, ampliando as possibilidades de acesso. Já em março de 2021, o REPROCANN foi oficialmente criado e, em julho do mesmo ano, começaram as inscrições para autocultivo e cultivo solidário. Somente em 2023 as organizações foram incorporadas ao módulo de software (Olívia, 2024).

Nesse sentido, o REPROCANN funciona como uma plataforma onde os usuários criam perfis e estabelecem conexões dentro do sistema: “O paciente se vincula ao médico e ao cultivador, que pode ser ele mesmo ou outra pessoa”, me explicou Olívia. Esse modelo organizacional se baseia em três pilares principais: clínica, paciente e cultivo; todos interligados dentro da estrutura da regulamentação.

Para efeitos de sistematização e clareza, essas dinâmicas estiveram presentes nas seguintes regulamentações, cronologicamente. Como mencionado, a abertura para o diálogo com o governo proporcionou inicialmente o Decreto Reglamentario 883/2020, que criava o REPROCANN e permitia o acesso à cannabis para todos aqueles que contassem com uma indicação médica, sem

limitação de patologias. Apesar da indicação do REPROCANN, era necessário regulamentá-lo. Assim, o Ministerio de Salud o regulou, em março de 2021, através da Resolución 800/2021. Essa primeira regulamentação estava voltada para pacientes – que poderiam cultivar ou não –, familiares (*responsable a cargo*) e terceiros (*cultivadores solidarios*). O rol das ONGs só iria ser regulamentado em 2022, através da Resolución 782/2022, as habilitando a cultivar para um máximo de 150 pacientes, sendo 9 plantas em floração o limite por paciente.

Os diálogos que mantive com Agustina e Olívia explicitam como representantes do campo científico, através da RACME, e do ativismo canábico foram determinantes na criação de uma nova regulamentação e, com ela, o REPROCANN. Mais do que o papel central exercido, uma fala de Olívia resume qual era a nova dinâmica:

Sempre se transforma em relação ao dinamismo social, e as *asociaciones* transformam tanto o social quanto o legal. Nos primeiros tempos, sofremos principalmente com os marcos impostos, enquanto nos tempos da *asociación de profesionales y usuarios*, fomos nós que estabelecemos as regras. Houve, portanto, uma dupla transformação vivida nesse processo (Olívia, 2024).

Não se tratava mais de garantir o acesso a *cannabis* ou uma receita médica, o objetivo era que a regulamentação contemplasse, da melhor forma possível, as necessidades das organizações, pacientes e cultivadores. Nesse contexto, é importante mencionar que as associações trabalharam conjuntamente com os representantes da RACME e conseguiram incidir politicamente na construção do REPROCANN. Deve-se seguir a advertência de Florencia Corbelle (2023a), de que não se relegue aos cultivadores e ativistas de longa data um local de meros assessores da demanda pelo acesso legal à maconha. Na realidade, após uma primeira regulamentação restrita, o ativismo esteve presente e ativo na construção das regulamentações do REPROCANN.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, procurei demonstrar como a categoria *correr atrás*, acionada pelos meus interlocutores no interior de Minas Gerais, pode ser mobilizada como uma ferramenta analítica para compreender os processos de acesso ao uso terapêutico-medicinal da maconha. Através das trajetórias de Caroline e Jair, no Brasil, e de duas associações, na Argentina, procurei evidenciar que essa categoria se desdobra em observar três *movimentos* principais: *correr atrás* de informações; *correr atrás* da validação do saber biomédico; e, por fim, o *correr atrás* de “ser paciente da maconha”. Cada um desses sentidos nos apresenta formas específicas

de agenciamento diante da ausência ou obstáculos das normativas vigentes, da morosidade e das burocracias das instituições envolvidas.

No contexto brasileiro, o percurso de Jair explicita como o reconhecimento judicial do “direito à saúde” nem sempre garante a sua efetivação. A “judicialização da saúde”, embora um caminho que se apresentou inicialmente promissor, não foi suficiente: a exigência de documentos de tempos em tempos, o pagamento atrasado e, posteriormente, que nunca mais aconteceu. O *Habeas Corpus* e a “judicialização do cultivo” (Policarpo, 2025; Policarpo; Martins; Valente, 2025) foi a forma em que, finalmente, pode ter direito a cultivar seu próprio remédio.

No contexto Argentino, os casos das duas associações, contribuem para delinear um processo de construção regulatória em que foi possível articular o ativismo, a comunidade científica e o Estado. O REPROCANN, nas palavras de Olívia, marca uma “dupla transformação” onde, sujeitos antes criminalizados e que sofriam com os marcos normativos, passam a participar ativamente da elaboração das regulamentações. Assim, o *movimento do correr atrás* permite visualizar sua face construtiva, isto é, diante da urgência dos usuários e a ausência inicial de normas, se criou dispositivos e ativaram redes para sustentar a necessidade.

Por fim, diante dos dados apresentados ao longo do artigo, parece-me relevante apontar que no *correr atrás* se situa o entrelaçamento de diferentes temporalidades. Ao *correr atrás* e agenciar um *ritmo* próprio a fim de conquistar um tratamento, os atores envolvidos muitas vezes se veem em descompasso com os tempos da produção de normas, do saber biomédico, dos procedimentos e das burocracias judiciárias. Diante desse descompasso, o *correr atrás*, se inserindo em campos legislativos e judiciários, contribui para a reconfiguração das regulamentações.

REFERÊNCIAS

1. ASENSI, Felipe; PINHEIRO, Roseni. **Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/4292ed5b6a888bdcac178d51740f4066.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2025.
2. AZIZE, Rogerio Lopes; SILVA, Martinho Braga Batista. Penalização e politização das drogas no documentário “Illegal: a vida não espera”. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM CIÊNCIAS SOCIAIS, 39, 2015. **Anais** [...]. Caxambu: ANPOCS, 2015. p. 1-14. Disponível em: <https://biblioteca.sophia.com.br/terminal/9666/VisualizadorPdf?codigoArquivo=4481&tipoMidia=0>. Acesso em: 8 nov. 2025.

3. 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, jan.-mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/JJLx5zBVfg4VBGRYhwFmVvC/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2025.
4. BRANDÃO, Marcílio. Do lugar de maconheiro ao corredor dos movimentos sociais: a Marcha da Maconha em Recife. **Teoria e Cultura**, [s. l.], v. 15, p. 74-91, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/teoriaecultura/article/view/29334>. Acesso em: 8 nov. 2025.
5. 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. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/7258>. Acesso em: 8 nov. 2025.
6. BRANDÃO, Marcílio Dantas; FRAGA, Paulo; POLICARPO, Frederico; REZENDE, Daniela. Continuidade da atenção cíclica à maconha no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 39, p. 1-17, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/Fxkb5yVN7sy4qZ7Cgzxkcfj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 nov. 2025.
7. CORBELLE, Florencia. **Dar la cara como “usuario responsable”**. El activismo político de los usuarios de drogas: de la clandestinidad al Congreso Nacional. 2016. Tesis (Doctorado en Antropología) – Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2016. Disponível em: <http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/3181>. Acesso em: 27 jan. 2025
8. CORBELLE, Florencia. **La ley de drogas en números**. Sobre la pretendida lucha contra el narcotráfico. Buenos Aires: [s. n.], 2021. (Colección Documentos de Trabajo del Equipo de Antropología Política y Jurídica, v. 2).
9. 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**, Buenos Aires, v. 13, n. 25, p. 130-162, 2023a. Disponível em: <https://revistas.unla.edu.ar/perspectivas/article/view/4722>. Acesso em: 8 nov. 2025.
10. CORBELLE, Florencia. Surgimento, desenvolvimento e consolidação do ativismo canábico na Argentina, 20 anos de militância. In: POLICARPO, Frederico; VERISSIMO, Marcos; MARTINS, Luana; MOTTA, Yuri (org.). **Maconha: erva boa para pensar**. Rio de Janeiro: Autografia, 2023b. p. 89-126.
11. CORDA, Alejandro. **Cannabis en Argentina: de los afrodescendientes en la colonia al movimiento cannábico**. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil, 2018.
12. DÍAZ, María Cecilia. Haciendo caminho al andar: notas etnográficas sobre seminarios y jornadas de uso medicinal de cannabis em Argentina (2015-2017). **Revista Pensamiento Penal**, [s. l.], p. 1-33, 2018. Disponível em: <https://www.pensamientopenal.com.ar/>

- doctrina/46213-haciendo-camino-al-andar-notas-etnograficas-sobre-seminarios-y-jornadas-uso. Acesso em: 8 nov. 2025.
13. DÍAZ, María Cecilia. Redes y conocimientos acerca del uso terapéutico de cannabis em Argentina. **Question**, Buenos Aires, v. 1, n. 65, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/5591>. Acesso em: 8 nov. 2025.
 14. DÍAZ, María Cecilia. El cannabis en sus transformaciones: notas etnográficas sobre el proceso de regulación de la planta de cannabis y sus derivados. **Cadernos de Campo**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. e195460, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/195460>. Acesso em: 27 jan. 2025.
 15. FLORES, Lise Vogt. “**Na minha mão não morre**”. Uma etnografia de processos judiciais de medicamentos. 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação de Antropologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.
 16. GRILLO, Carolina Christoph. **Fazendo o Doze na Pista**: Um estudo de caso do mercado ilegal de drogas na classe média. 2008. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.
 17. ILEGAL: a vida não espera. Direção: Tarso Araújo e Raphael Erichsen. Produção de Clarice Laus, Denis Russo Burgierman. Brasil: 3FilmGroup.tv, 2014.
 18. LEITÃO, Luana; SIMÕES, Mônica Oliveira .; SIMÕES, Andrezza Eliab Oliveira; ALVES, Bruna Costa; BARBOSA, Igor Carvalho; PINTO, Marlla Emanuella Barreto. Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. **Rev. salud pública**, [s. l.], v. 16, n. 3, p. 361-370, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-729647>. Acesso em: 6 jan. 2025
 19. MOORE, Sally Falk. **Law as process**: an anthropological approach. London: Routledge, 1978.
 20. 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.
 21. NELVO, Romário Vieira. Das dores que vazam, que produzem o cotidiano: o trabalho do tempo no ativismo da maconha medicinal. **Revista Mundaú**, Maceió, n. 6, p. 37-59, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/revistamundau/article/view/7199>. Acesso em: 8 nov. 2025.
 22. 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) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
 23. OLIVEIRA, Monique Batista de. **O medicamento proibido**: Como um derivado da

- maconha foi regulamentado no Brasil. 2016. Dissertação (Mestrado em Divulgação Científica e Cultural) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade de Campinas, Campinas, 2016.
24. POLICARPO, Frederico. *Savoir judiciaire et culture cannabique: la judiciarisation de l'accès par le biais des demandes d'autoproduction au Brésil*. **Brésil(s)**, [s. l.], v. 27, 2025. Disponível em: <https://journals.openedition.org/bresils/19731>. Acesso em: 8 nov. 2025.
25. 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**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 13-38, 2017. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2016/11/PLATO-.compressed-1.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2025.
26. POLICARPO, Frederico; MARTINS, Luana Almeida. “Dignidade”, “doença” e “remédio”: uma análise da construção médico-jurídica da maconha medicinal. **Antropolítica, Revista Contemporânea de Antropologia**, Niterói, n. 47, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/antropolitica/article/view/42013>. Acesso em: 8 nov. 2025.
27. POLICARPO, Frederico; MARTINS, Luana Almeida; VALENTE, Mário José Bani. Uma análise dos habeas corpus para o cultivo doméstico de maconha no Brasil. **Saúde soc.**, [s. l.], v. 34, n. 1, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4fwXRvWYzN3cd9VVYZHFbkc/?lang=pt>. Acesso em: 8 nov. 2025.
28. REZENDE, Daniela Leandro; FRAGA, Paulo; SOL, Aruna. Audiências públicas sobre maconha/cannabis na Câmara dos Deputados brasileira, 1997-2020. **Opinião Pública**, [s. l.], v. 28, n. 2, p. 425-461, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-01912022282425>. Acesso em: 4 fev. 2026.
29. ROMERO, Lucía Ana; CORBELLE, Florencia; DÍAZ, María Cecilia. Cannabis Medicinal: investigaciones colaborativas de las ciencias sociales. **Ciencia Propia**, [s. l.], p. 1–12, 2023. Disponível em: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/223603>. Acesso em: 8 nov. 2025.
30. SALECH, Valeria. **La historia de Mamá Cultiva Argentina**. Buenos Aires: Ediciones B, 2018.
31. SEIXAS, Gabriel. **Redes sociais e culturas canábicas: “prensando” o direito através de uma etnografia com cultivadores e consumidores de maconha no Brasil**. 2025. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas e Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2025.
32. SORIANO, Fernando. **Marihuana, la historia**. De Manuel Belgrano a las copas cannábicas. Buenos Aires: Planeta, 2017.
33. TISCORNIA, Sofia. **Activismo de los derechos humanos y democracias estatales: el caso Walter Bulacio**. Buenos Aires: Ediciones del Puerto: CELS, 2008.

34. VALENTE, Mário. **“Correr atrás”**: uma etnografia sobre as demandas e os processos de regulamentação do acesso ao uso terapêutico-medicinal da maconha no Brasil e na Argentina. 2025. Tese (Doutorado em Ciências Jurídicas e Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2025.
35. VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 41, p. 214-222, 2007.
36. VIEIRA, Fabiola Sulpino. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 57, 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579>. Acesso em: 4 fev. 2026.
37. VERÍSSIMO, Marcos. **Maconheiros, Fumons e Growers**: um estudo comparativo do consumo e do cultivo caseiro de canábis no Rio de Janeiro e em Buenos Aires. Rio de Janeiro: Autografia. 2017.

Mário José Bani Valente

Doutor em Ciências Jurídicas e Sociais pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito da Universidade Federal Fluminense. Pesquisador do Núcleo de Pesquisa em Psicoativos e Cultura da Universidade Federal Fluminense e do Instituto de Estudos Comparados em Administração de Conflitos. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9445-0931>. E-mail: mariobanivalente@gmail.com