

## **Cannabis medicinal e medidas farmacológicas na Colômbia<sup>1</sup>**

Andrés Góngora<sup>2</sup>

Tradução: Ana Carolina Pires Ribeiro e Johana Pardo

### **Resumo**

Este artigo descreve, a partir de uma perspectiva etnográfica, o processo de legalização da cannabis medicinal na Colômbia. A história conecta diversos agentes e escalas e está relacionada ao surgimento da "ciência da cannabis" e aos efeitos da agência antrópica sobre as plantas proibidas. Mostra como, graças à internet e ao comércio internacional de sementes, jardineiros colombianos conseguiram montar pequenos laboratórios para produzir óleos, tinturas, extratos, unguentos e outros preparos nos quais, segundo eles, a maconha atua "de maneira holística". Estes cultivadores fizeram parcerias com grupos de cuidadores e pacientes com doenças crônicas e congênitas tratadas com sucesso com cannabis. Esta aliança tem sido de grande importância para consolidar o processo de purificação moral e simbólica que transformou a farmacopeia vigente, estabelecendo um amplo e promissor mercado que a indústria farmacêutica procura monopolizar.

Embora no século XIX tenham sido realizadas várias pesquisas para determinar as propriedades psicofarmacológicas do cânhamo (*Cannabis sativa* L., *Cannabis indica*), os estudos sobre os usos terapêuticos desta espécie vegetal praticamente desapareceram com a proibição da maconha nos EUA., processo que se desenvolveu entre 1911 e 1927 (Langlitz, 2013). Foi necessário um médico búlgaro radicado em Israel, Dr. Raphael Mechoulam, professor de química orgânica e farmácia na Universidade Hebraica de Jerusalém, para iniciar uma análise sistemática sobre a maconha e para conseguir isolar seus principais componentes ativos. Este cientista e seus colegas identificaram e testaram a estrutura do canabidiol (CBD) em 1963 e do tetrahydrocannabinol (THC) em 1964. A descoberta resultou em uma série de

---

<sup>1</sup> Este artigo desenvolve um dos temas abordados em minha tese de doutorado em antropologia social sobre o movimento antiproibicionista na Colômbia (Góngora, 2018). O trabalho etnográfico foi desenvolvido durante os anos de 2013 e 2017 nas cidades de Medellín e Bogotá e no Eje Cafetero.

<sup>2</sup> Doutor em antropologia, Museu Nacional – UFRJ

desdobramentos imprevisíveis, pois a CBD e o THC foram seguidos pelos demais componentes ativos que compõem o chamado sistema fitocanabinoide (Mechoulam e Hanus, 2000). Com a descoberta deste sistema, que proporcionou uma maneira de quantificar a proporção de diferentes tipos de componentes ativos em diferentes variedades de cannabis, tornou-se possível um arranjo biotecnológico baseado na "seleção artificial", a velha arte da domesticação que marca o impacto da agência humana na evolução de outros seres vivos e em sua própria deriva como espécie (Prochiantz, 2012). Desta maneira foi identificado, por exemplo, que as variedades asiáticas (denominadas "índicas" por Lamarck) tinham uma proporção maior de THC, enquanto as "sativas" europeias (mais tarde americanas) classificadas por Lineu, eram mais fibrosas e tinham menos potencial psicoativo. Ao produzir cruzamentos entre as diferentes variedades, foi possível gerar indivíduos biológicos com propriedades aprimoradas, classificá-los e reproduzi-los para obter um estoque de canabinóides contidos nas plantas e funcionando como um "todo".

A morfologia e a fisiologia da maconha mudaram radicalmente quando os usuários de maconha nos EUA criaram por volta dos anos 70 as chamadas seedless ou "sem sementes" (Cajas, 2004). Estas plantas foram produzidas primeiro em estufas e depois dentro de casas, usando uma técnica conhecida como indoor ou cultivo em interiores. Se no início do século XX os cultivadores ocidentais de maconha se concentraram nas variedades mais apropriadas para a produção de fibras para usos industriais, na transição para o novo milênio a proibição da planta produziu uma proliferação paradoxal de práticas e tecnologias que melhoraram a produção, reduzindo, entre outras coisas, o espaço físico e o tempo necessário para sua colheita. Isto poderia ser feito através da "clonagem" ou cultivo de plantas exclusivamente femininas por meio de estacas vegetativas sob luz artificial (Clarke e Merlin, 2013, p. 444). Em uma entrevista realizada em 2014, Chuck Blackton, proprietário de vários coffee shops em Amsterdã e um dos maiores bancos de sementes do mundo, explicou que na década de 1970, quando Nixon declarou a "guerra às drogas" e as plantações começaram a ser pulverizadas no México, grupos de americanos começaram a trabalhar em colaboração para adaptar as variedades de cannabis às condições ambientais dos EUA (Araujo, 2014). Estes cultivadores, em sua maioria pertencentes ao movimento hippie e que incluem os pais da Blackton, cruzaram plantas provenientes do Afeganistão e da Índia com sativas colombianas e mexicanas, criando as primeiras variedades híbridas de alta potência, sendo a pioneira a Skunk#1.

Durante os anos oitenta, alguns desses produtores (juntamente com centenas de sementes e conhecimentos técnicos) migraram para a Holanda em busca de uma legislação mais flexível que permitisse a produção de plantas cada vez mais potentes que superassem as limitações climáticas e espaciais. Na Holanda, foram aperfeiçoadas as técnicas de "estabilização de variedades" e cultivo indoor, marcando uma nova etapa na existência biológica e social da cannabis. Em 1992, o banco de sementes do Dutch Passion desenvolveu as chamadas "sementes feminizadas" (Clarke e Merlin, 2013). Estas sementes, que são armazenáveis, transportáveis e totalmente feminizadas, dispensam a necessidade de semear e cortar as estacas da "planta-mãe". Além disso, por serem variedades reprodutivamente estéreis, produzem plantas sem sementes que impedem o agricultor de renovar autonomamente suas colheitas. A geração deste novo tipo de semente permitiu aos holandeses desenvolver um produto de fácil circulação com a habilidade de escapar do "proibicionismo"<sup>3</sup>, já que em muitos países as sementes não são consideradas drogas. Este tipo de material biológico chegou à Colômbia (poderíamos também dizer que "retornou", pois sua linhagem genética vem das famosas variedades nativas Mango Biche, Punto Rojo e Colombian Gold) importadas da Europa nos anos noventa. Com a expansão da Internet no século XXI, o comércio de sementes se tornou um negócio transnacional que gera milhões de dólares por ano (Araujo, 2014). Ao mesmo tempo, o avanço da "ciência da cannabis", graças à mudança gradual das políticas de "drogas" nos Estados Unidos, Europa e vários países sul-americanos, trouxe de volta todo o potencial farmacêutico e econômico da planta<sup>4</sup>.

Todos esses desenvolvimentos originados de diferentes partes do mundo, juntamente com a possibilidade de conhecer a proporção exata de componentes ativos de plantas com propriedades psicoativas, facilitaram o retorno da polifarmácia<sup>5</sup> na Colômbia (García, 2008), depois de ter sido repudiada e perseguida desde o final do século XIX e depois de quase um século de legislação proibicionista. Enquanto na Colômbia a preparação de linimentos, extratos e pomadas permaneceu durante todo o século XX nas mãos de herboristas e conhecedores tradicionais, a proliferação de técnicas de auto-cultivo e um fluxo de informação nunca antes

---

<sup>3</sup> Entende-se por proibicionismo o acordo ideológico que fundamenta a chamada "guerra às drogas".

<sup>4</sup> Cf. a reportagem "The Change is Necessary", apresentada na International Drug Policy Reform Conference de 2013 em Denver, EUA.

<sup>5</sup> Prática relacionada à antiga forma de preparar medicamentos, utilizada até o século XIX. Precedeu a regulamentação farmacêutica e incluía a fabricação de "remédios complicados, extratos e tinturas de plantas" (Garcia, 2008, p. 51).

visto, facilitado pela Internet, fez com que cada vez mais pessoas tivessem acesso a "receitas" para a produção de derivados de cannabis para fins medicinais. Eu chamo esses fabricantes de remédios e drogas, descendentes dos antigos herboristas, os "novos Paracelsus". Mas o surgimento destes agentes, muitos deles simpatizantes do movimento antiproibicionista, não foi suficiente para conseguir a legalização do uso médico da planta, que se deu no final de 2015. Isso necessitou, assim como em outras partes do mundo, da agência de pacientes (e seus familiares) cujas vidas foram salvas, restabelecidas ou tornadas mais suportáveis, graças ao uso de remédios à base de cannabis.

Este artigo explora a relação entre os coletivos de cannabis e antiproibicionistas e a legalização da maconha medicinal na Colômbia. Permite refletir sobre as fronteiras fluidas que separam a maconha-droga da maconha-remédio e sobre as transformações morais e ecológicas que possibilitaram a abertura de um mercado "lícito" para uma das plantas proibidas pelas convenções internacionais sobre entorpecentes. Para falar deste processo multi-situado, conduzido por diversos atores e que mudou rapidamente durante meu trabalho de campo (Góngora, 2018), apresento fragmentos de meu diário de campo, elaborado em distintos lugares da Colômbia, enquanto seguia o rastro de vários porta-vozes do movimento antiproibicionista<sup>6</sup>. Depois, detenho-me em Medellín para apresentar, através de um estudo de caso, a luta dos pacientes de cannabis medicinal e sua relação com os novos Paracelsus. Finalmente, apresento algumas considerações teóricas sobre a agência destes atores na transformação legal, moral e biológica da maconha na Colômbia.

### **Diário sobre anti-proibicionismo e cannabis medicinal**

Junho de 2014. Me encontrei com Mario no bar El Guanábano, localizado no parque El Periodista, um dos lugares com maior concentração de usuários de maconha no centro de Medellín. Tínhamos muitos amigos em comum e todos sugeriram que eu o procurasse, pois não poderia deixar de entrevistá-lo se quisesse saber o que estava acontecendo com o negócio da maconha medicinal na cidade. Mario me contou sua história. Aprendeu a cultivar maconha no norte do México no final da década de 1990. Ele tinha algum conhecimento do assunto, mas, segundo me disse, nunca havia visto uma verdadeira cultura "industrial" de maconha. Foi muito bem pago, pois o trabalho consistia em cuidar da plantação, ficando lá noite e dia para monitorar

---

<sup>6</sup> Sobre este recurso metodológico, ver o trabalho de Michael Taussig (2003, p. 191) sobre "limpeza social" na Colômbia.

a luz, o excesso ou a falta de água, qualquer problema de polinização que pudesse surgir, e para emitir alertas caso fosse detectado pela polícia. O trabalho foi árduo, pois ele teve que permanecer nas estufas durante vários meses. Quando fez algum capital, Mario retornou ao país com a ideia de estabelecer seu próprio cultivo, mas não para fins "ilícitos", e sim medicinais. Viu que isso já era uma realidade nos Estados Unidos<sup>7</sup>, e estava certo de que a legalização da cannabis medicinal chegaria logo à Colômbia, então começou a fazer suas próprias pesquisas usando a Internet, pois queria saber tudo sobre extratos, tônicos, óleos e outros produtos relacionados com a florescente indústria da "medicina canábica". Com o tempo, conseguiu um sócio especialista em química com quem começou a realizar seus primeiros experimentos. Montaram uma casa nos arredores de Medellín, onde tinham a colheita e um laboratório, mas um dia foram denunciados e a polícia apreendeu todas as plantas. Mario e seu sócio não foram indiciados, mas eles entenderam que tinham que fazer as coisas de maneira diferente. Tinha que trabalhar em rede, com pequenas colheitas que não ultrapassassem o limite legal de vinte plantas e com uma estratégia de circulação de matérias primas que impedisse o acúmulo de insumos em um único lugar, de modo que o laboratório nunca recebesse grandes quantidades de ervas e os produtos fossem feitos sob encomenda, pois sua marca ganhou fama. Mario me disse que não estava interessado em estar vinculado ao movimento da cannabis; segundo ele, não era benéfico sair à rua "usando uma máscara de maconheiro". Para ele, o mais importante era obter uma resolução ou autorização do Ministério da Saúde para produzir medicamentos. Ele já tinha uma marca e estava "abrindo um mercado": havia clientes suficientes e ele estava iniciando uma aliança com um dos médicos que começou a prescrever medicamentos de cannabis para pacientes em todo o país, principalmente crianças com problemas de epilepsia e adultos com anorexia, artrite, câncer, glaucoma, diabetes, osteoporose e anemia multiforme.

Maio de 2015. Chegamos ao centro de Pereira na parte da tarde. Peguei minha câmera e esperei pacientemente que a nuvem de fumaça aparecesse, mas me surpreendi ao ver que a marcha era liderada por um grupo de mulheres e familiares de crianças deficientes que levavam faixas dizendo: "Fundação Cultivando Esperança", "graças à maconha não convulsionei", "meu remédio é 100% natural" e outras frases em defesa dos usos medicinais do cânhamo. As coisas mudaram bastante no último ano. Os ativistas conseguiram convencer as pessoas da Fundação a participar da marcha, pois tinham uma "causa comum" a defender. Certamente, o fato de estas

---

<sup>7</sup> Cf. Etnografia de Frederico Policarpo (2013) sobre os dispensários médicos de cannabis nos EUA.

mães estarem liderando a marcha forneceu um poderoso argumento moral para os coletivos de cannabis, pois a Prefeitura não podia se opor a uma manifestação liderada por mães e crianças com doenças crônicas exigindo a garantia do "direito à saúde". No entanto, a forma que a marcha tomou demonstra a complexidade sociológica do que significa construir tal "causa comum". Enquanto mães e crianças lideravam a manifestação, os que estavam imediatamente atrás não eram ativistas antiproibicionistas, mas policiais, cujo papel, segundo me disseram, era proteger "as crianças dos maconheiros". Os organizadores da marcha concordaram com esta separação física e simbólica, pois ela havia sido previamente discutida com as mães da Fundação, que não queriam ser identificadas diretamente com os usuários de maconha.

Terminada a marcha, fomos para a casa de dois ativistas. O lugar era bastante espaçoso e, ao chegar, notei que havia um pequeno laboratório para extração de resina. Um dos anfitriões era um excelente cultivador. Ele havia ganhado vários prêmios nas Copas Cannabis em Medellín e Bogotá e na época estava aprendendo (via internet e através de um grupo de amigos interessados) como fazer tinturas, linimentos, óleos, haxixe e todo tipo de outras extrações de seu grande jardim, que era cuidado por sua mãe em uma fazenda próxima. Estes ativistas estavam pensando em se dedicarem ao autocultivo e à fabricação de medicamentos à base de cannabis, por isso, estavam fazendo contatos comerciais e desenhando sua própria marca. Isto aparentemente criou um sério desacordo com outros membros do movimento, que sentiam que a "causa" estava sendo perdida, já que tudo estava se tornando um negócio.

*Maio de 2015.* O coletivo de advogados de Bogotá e um grupo de jovens juristas da Universidad del Rosario transmitiram, em seu canal YouTube, uma série de vídeos curtos relacionados com a preparação do Carnaval de Cannabis 2015. Em um deles, intitulado "O projeto de lei da cannabis medicinal entrou em colapso", foi editada parte da reunião que vários representantes do movimento tiveram com um dos assessores do senador Juan Manuel Galán no Congresso da República. Fui convidado para esta reunião como pesquisador e como parte do movimento. O encontro foi meramente formal. O senador quis dar legitimidade ao novo projeto de lei sobre maconha medicinal que ele pretendia apresentar, mostrando que sua equipe legislativa tinha feito um trabalho "participativo", conversando com vários atores sociais envolvidos na defesa da maconha. No vídeo você pode ver como o assistente de Galán insistiu que tínhamos sido chamados para ser ouvidos, mas que o senador não estava interessado no consumo "recreativo" ou em apoiar os movimentos sociais que estavam defendendo esta causa. O que não sabíamos era que, enquanto nos reuníamos, uma manifestação a favor da legalização

da maconha medicinal estava acontecendo na Plaza de Bolívar, convocada por um grupo de mães, algumas das quais haviam saído para marchar pela primeira vez na cidade de Pereira. Aparentemente, um grupo de políticos interessados na legalização da cannabis médica facilitou o movimento de pacientes com doenças e seus acompanhantes de diferentes regiões do país. Embora não tenha sido uma grande mobilização, a presença dessas pessoas foi bastante significativa. A mídia, que eventualmente cobre as marchas de cannabis, veio registrar as notícias, enfatizando o sofrimento das crianças e a necessidade de mudar as "leis injustas", que as impedem de obter seus remédios. Os depoimentos das mães foram citados no novo projeto de lei, constituindo assim, juntamente com inúmeras citações de evidências biomédicas, provas e justificativas para a legalização da maconha medicinal na Colômbia.

*Dezembro de 2015.* O Ministério da Saúde e Proteção Social da Colômbia emitiu o Decreto 2467 que legaliza e estabelece as bases para a produção de medicamentos com base na planta da maconha. Com isso, o Ministério antecipou o projeto de lei preparado pelo Senador Galán que ainda não havia sido discutido no Congresso. O decreto procura: "regular o cultivo de plantas de cannabis, a autorização da posse de sementes para o plantio de cannabis, o controle das áreas de cultivo, assim como os processos de produção e fabricação, exportação, importação e uso de seus derivados para fins estritamente médicos e científicos" (MSPS, 2015, p. 2). O documento traça claramente a linha entre a maconha que pode e não pode ser legalizada, codificando do ponto de vista do Estado a diferença entre a maconha "psicoativa" (aquela da qual se pode extrair "drogas narcóticas ou psicotrópicas" porque contém mais de 1% de THC) e aquela que "tem" usos medicinais (identificável como tendo menos de 1% deste componente ativo). Da mesma forma, se determina que não é legal fazer medicamentos por "autocultivo". Finalmente, o decreto estabelece uma série de trâmites e requisitos que devem ser cumpridos por quem pretende obter uma licença, sendo os mais relevantes: 1) uma cartografia descritiva da área de cultivo; 2) certificados cadastrais dos imóveis que compõem a área de cultivo; 3) um plano de cultivo; 4) credenciamento por meio de um aval institucional de que a colheita será utilizada para fins médicos e científicos; 5) cadastro no Fundo Nacional de Entorpecentes; 6) não utilizar plantas de cultivo próprio ou de plantações pré-existentes; e 7) não ter sido envolvido em nenhum processo criminal por tráfico de entorpecentes.

*Mai de 2016.* O site oficial do Senado da República publicou o seguinte título: "Em uma decisão histórica, o Congresso aprovou a lei do Senador Juan Manuel Galán que regula o uso de cannabis medicinal". Durante o debate, o senador destacou que a Colômbia é, depois do

Chile, Uruguai e Porto Rico, o quarto país da América Latina com legislação sobre cannabis para fins terapêuticos e paliativos. Também declarou que a aprovação no último debate da lei que regulamenta a cannabis para fins medicinais "marca um marco no estabelecimento de uma política de saúde pública e fortalece o caminho para iniciar uma mudança na política proibicionista"<sup>8</sup>.

*Julho de 2016.* Após várias críticas do governo nacional por outorgar a primeira licença para a fabricação de produtos à base de maconha a uma multinacional canadense (Botero Fernández, 2016), a mídia registrou a notícia do lançamento da primeira cooperativa de pequenos cultivadores e produtores de *cannabis*.<sup>9</sup> A cooperativa foi a iniciativa de um grupo de cinquenta e dois pequenos cultivadores de maconha dos municípios de Corinto, Caloto, Miranda, Toribío e Jambaló. Estes territórios foram historicamente produtores de coca e maconha, e o epicentro do conflito armado da Colômbia. Embora os líderes das cooperativas tenham defendido a ideia de "legalizar suas plantações", funcionários do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime que participaram do evento explicaram a eles que era necessário "erradicá-las" e plantar novas plantas "com sementes certificadas". O lançamento contou com a presença dos ministros da saúde, justiça, agricultura, do presidente do Senado e do reitor da Universidade Nacional da Colômbia. Segundo o prefeito de Corinto, o projeto vai gerar "um grande desenvolvimento econômico e social para o norte do Cauca, uma região que produz 50% da maconha ilícita" que circula na Colômbia. O presidente também disse que este tipo de iniciativa terá um "impacto positivo nas taxas de violência" e promoverá "o novo cenário pós-conflito, contribuindo para a paz e a pesquisa científica"<sup>10</sup>

### **Uma mãe, uma menina e um jardineiro**

*Maiο de 2017.* Durante minha última visita de campo a Medellín, fui ver a Inés. Ela vivia no bairro de Antioquia, o epicentro do mercado de drogas naquela cidade. Todo o bairro respeitava esta mulher porque, além de ter uma fundação para pacientes em uso de cannabis

---

<sup>8</sup> Acessado em: <http://www.senado.gov.co/historia/item/24607-en-decision-historica-congreso-aprobo-ley-del-senador-juan-manuel-galan-que-regula-el-uso-de-cannabis-medicinal> (acessado em 15 de setembro de 2016). 8

<sup>9</sup> "La marihuana que dejará de ser ilegal en el norte de Cauca", *Semana* (online), 7 de junho de 2016 (acessado em 7 de junho de 2016).

Disponível em: <http://www.semana.com/nacion/articulo/cultivos-de-marihuana-en-cauca-pasan-a-la-legalidad/480796>.

<sup>10</sup> *Ibid*



medicinal, ajudava quem precisava dela para lidar com trâmites do sistema de saúde. A casa de Inés era também a sede de Fundaluva e Cannavida, organizações sem fins lucrativos dedicadas a promover a medicina canábica e buscando o "restabelecimento dos direitos" de crianças e jovens que, como sua filha, tinham melhorado radicalmente seu estado de saúde graças aos medicamentos elaborados à base de maconha. Conversamos na clínica onde Inés e Juan (um talentoso cultivador e fabricante de remédios) atendiam as pessoas que chegavam em busca de orientação. Inés me contou que sua filha, Luna, havia passado grande parte de sua primeira infância em unidades de terapia intensiva. Durante doze anos e meio, a menina sofreu até quinhentas convulsões diárias. Nesse tempo, toda vez que Inés ia com sua filha ao médico, diziam que a levasse de volta para casa, que "não havia mais nada a fazer". Depois de experimentar muitos tratamentos, eles perceberam que a menina "não era candidata a um neuroestimulador", pois sofria de epilepsia refratária e era resistente às medicações que lhe eram prescritas. Ainda que os médicos tenham procurado a causa das apreensões, nunca a encontraram. Somente sabiam que era epilepsia "multirresistente" e que a única forma de aliviar seu sofrimento era colocá-la em um ventilador quando ela estava em convulsão. Um dia, uma amiga ligou para Inés e disse que tinha uma opção para ela. Esta amiga vinha trabalhando há algum tempo com ativistas, médicos e cultivadores que estavam testando remédios à base de cannabis. A amiga contou a um médico sobre o caso e notou que ela se lembrava de Luna, porque a havia tratado quando pequena. Então, a amiga e o médico sugeriram à Inés que eles dessem maconha para a menina. "E o milagre aconteceu: uma vez que ela usou a planta, uma conexão foi gerada... É como se ela acordasse um dia dizendo: Olá, aqui estou eu, sou parte do mundo!" Na ocasião em que visitei Inés, havia vinte seis meses que Luna recebera a prescrição de maconha.

A princípio, Inés estava assustada porque achava que Luna teria que fumar a erva. Inés mostrou-se muito cautelosa com a planta e os consumidores que via passar pela sua janela diariamente. Mas ela tomou a decisão. Começou dando à menina um "acético". A médica explicou o procedimento, dizendo-lhe: "Vamos dosá-lo. O que vai acontecer com a maconha é que ela vai chegar ao sistema nervoso e vai fazer com que se iniba um pouco o processo neuronal, que é como uma espécie de corte que a faz convulsionar. Ele também lhe disse que o remédio continha "canabinóides", mas Inés não entendia "nada disso", embora gerasse muita curiosidade porque queria saber o que ele estava dando a sua filha. Inés começou ministrando "uma gotinha" à noite. No segundo dia, repetiu a dose. No terceiro, Luna "ficou gelada" porque

"sua pressão sanguínea caiu". Inés chamou a médica que disse para ela não se preocupar, para lhe dar algo quente e envolvê-la muito bem porque "a reação era normal". E assim continuou por mais oito dias, durante os quais Inés considerou seriamente parar o tratamento. No nono dia, Luna parou de convulsionar.

Em maio de 2015, Inés soube que havia uma marcha a favor da maconha. Ela não sabia nada a respeito, muito menos conhecia os ativistas que organizavam o evento. No entanto, se animou em participar. Comprou uma cartolina e escreveu o seguinte slogan: "Graças à cannabis medicinal hoje sou muito feliz e as convulsões desapareceram, Luna Valentina". Ela queria que as pessoas soubessem o que tinha acontecido com Luna. Na marcha, Inés foi entrevistada e fotografada por vários meios de comunicação, incluindo a imprensa, televisão, blogs e páginas do Facebook de coletivos antiproibicionistas. A imagem de uma menina que participava da manifestação tornou-se muito popular e chamou a atenção dos ativistas do movimento da cannabis porque Inés e Luna tornaram visível a outra face da cannabis. Foi assim que conheceu Juan, o jovem agricultor que a instruiu na "ciência da cannabis" e se tornou seu aliado e o maior fornecedor de remédios para a Fundação.

Para Inés, está claro que a "luta" pela cannabis medicinal é protagonizada por mães que se conectam de um modo especial com a planta, que também é "feminina", e que concordam com a necessidade de "cultivar para cuidar". A chave é "ensinar a semear" fazendo com que as pessoas sintam "amor pelas plantas", deixar que as sementes circulem e, acima de tudo, disseminar o conhecimento para ir "compondo o jardim" e usando os conhecimentos farmacêuticos que se aprendem ao longo da vida.

*Maio de 2017.* Na zona rural da área metropolitana de Medellín está o jardim de Juan, um dos novos Paracelsus. O cultivo tem várias estufas separadas para não exceder o número de plantas autorizadas por lei, localizadas em fazendas contíguas, e um laboratório com sala esterilizada e área de secagem localizada em sua casa, no qual realiza a extração de resinas e elabora tônicos, reduções, óleos, linimentos, unguentos e pomadas à base de cannabis. Juan diz que a jardinagem o ajudou muito a superar um momento muito triste em sua vida. Por isso, diz amar tanto seu trabalho. Ele nunca havia notado as plantas antes, mas agora analisa as folhas, o crescimento, a mudança de fase. Segundo Juan, as plantas "dizem a ele o que precisam, como estão, em que momento vão perder suas folhas, por que estão perdendo e se estas mudanças são boas ou ruins". Juan se especializou em nutrição e cultivo profissional. Com o tempo, atingiu um de seus principais objetivos: alcançar o "cultivo padronizado". Perto de sua casa possui, por

exemplo, uma colheita com uma lâmpada acesa permanentemente e outras plantas na fase de floração separadas por cortinas escuras. Juan me explicou que a exposição à luz, o crescimento e a floração são fases diferentes e que é necessário um "fotoperíodo de dezoito horas de luz e sombra para que as plantas cresçam bem". Isto é necessário especialmente no caso de sementes importadas, porque muitas delas vêm de países com estações e sua genética é programada para muito mais horas de sol e escuridão. Isto faz parte da magia do cultivo em estufa; trabalhar com sementes de outros climas e lugares também significa "adequar o ambiente e construí-lo".

Juan conseguiu consolidar uma pequena empresa, porém reitera que seu objetivo sempre foi o de ter o "cultivo social" mais sofisticado da Colômbia, no qual "os cultivadores são os pacientes". Entretanto, neste projeto Juan encontrou oposição, porque, segundo ele, existem "empresas" e "grandes processos" que não concordam com seu trabalho e pensam que "estão perdendo parte de seus negócios". Juan não pensa assim; ele sabe que, pelo contrário, tudo o que está fazendo com Inés e com as outras mães é fundamental para "reduzir o estigma" e "abrir o caminho para a cannabis medicinal".

O amor pela maconha é resumido por Juan com a palavra "sensação". Diz ter uma "sensação" quando planta, quando cresce, quando cheira e quando toca as plantas. Isto o permite saber, por exemplo, se uma de suas plantas "têm mais ou menos limoneno" ou se "você pode sentir o miceno" e, de acordo com isso, vai gerando classificações para organizar sua farmacopeia. Juan diz ser capaz de detectar se uma planta de cannabis tem mais THC ou mais CBD devido à predominância de certos compostos orgânicos reconhecíveis através do olfato e do tato. Usando este método, baseado na exploração sensorial e numa revisão sistemática de extensa literatura técnica, Juan começou a cruzar diferentes variedades de cannabis (tanto sativa quanto índica), classificando-as e testando seus efeitos com as redes de pacientes. A sistematização deste conhecimento lhe permitiu construir uma série de sistemas de classificação que correlacionam tipos de cruzamentos, valores canabinóides (que ele lê em colaboração com amigos químicos e botânicos) e doenças específicas. Juan diz que quando você tem o conhecimento necessário sobre a porcentagem de terpenos e canabinóides é factível determinar o tipo de doença que pode ser tratada. Isto porque o terpeno "potencializa a TCH e a CBD". Segundo Juan, uma das premissas mais valiosas da medicina da cannabis é não isolar os componentes ativos da planta a fim de manter a "sinergia". "É uma questão de calibrar, não de separar", pois é importante que a planta "tenha todos os canabinóides", incluindo a TCH, "para que possa tratar do diagnóstico de maneira adequada". Além disso, "o remédio não está

necessariamente em uma determinada planta", para que esteja presente é necessário saber como identificá-la e criá-la.

As sementes com as quais Juan trabalha há alguns anos são genéticas desenvolvidas em "clínicas" no estado do Colorado, EUA. Juan tem, por exemplo, sementes e mudas que só podem ser vendidas a médicos ou especialistas, porque é preciso "cuidar das variedades" que já foram estudadas e "seria uma irresponsabilidade deixá-las com alguém que acabe as cruzando". É disto que se trata a manutenção genética: plantas "exclusivas" não podem ser "clonadas" ou submetidas a processos de seleção artificial, são "variedades selecionadas". Quando a Juan é dada uma planta desse tipo sob sua custódia, ele não pode "polinizar" ou reproduzi-la sem a autorização expressa do banco ou do laboratório ao qual ela "pertence". Juan cuida das plantas e eles de seu investimento. Quando o autorizam, o mais comum é que lhe enviem sementes para que possa "polinizá-las" e depois sejam "estudadas" adequadamente. Os bancos de sementes, que se enriqueceram à margem da proibição, são donos desse patrimônio biológico: desenvolvem patentes para proteger sua "propriedade intelectual" e se encarregam de manter em segredo as sementes e plantas que estudam, às vezes por mais de cinco anos. Em seguida, lançam suas criações no mercado com uma estratégia ágil de marketing, pois sabem que em breve o material será replicado pelos concorrentes piratas. A ligação com os bancos de sementes permitiu a Juan mostrar aos empresários de cannabis medicinal que é possível fazer "trabalho social", algo que eles nunca imaginaram até conhecerem Luna e Inés.

Juan acredita que o principal risco de legalização será a dificuldade de acesso à medicina por parte das famílias carentes. Para ele, a única maneira de combater este "monstro" é continuar produzindo "remédios para o povo"; remédios feitos por pacientes para si mesmos e para outras pessoas que necessitam deles. É por isso que ele não está interessado em licenciar ou "legalizar" sua empresa, prefere continuar trabalhando com pessoas que têm um interesse genuíno na planta e que queiram ajudar a produzir remédios "especiais" para pessoas "especiais". Juan assegura que as crianças da Fundação são felizes em seu jardim: "conhecem as plantas de onde vêm seus remédios, as tocam, as manuseiam, as cortam, as mimam" e, no processo, aprendem "sobre o sentido do cuidado e da vida".

### **Considerações finais**

Um dos principais aportes do trabalho de Sidney Mintz (1986; 2003) foi mostrar a maneira como as pessoas no Ocidente aprenderam a tolerar a Revolução Industrial ao se viciarem em "drogas leves" como açúcar, chá, café, chocolate e tabaco, todas produzidas em

terras tropicais. Mintz (2003, p. 41) nos convidou a observar como as mudanças nas relações produtor-consumidor, inscritas no rastro deixado pelas mercadorias em seu curso através do tempo e do espaço, são responsáveis pelas transformações relativas à definição de trabalho, ao conceito de self e à natureza das coisas. Meu pensamento, seguindo Mintz (1986), é que a maneira pela qual essas fronteiras são redefinidas (terminando geralmente na abertura de um novo mercado) não deve ser reduzida a um problema econômico (Zelizer, 1992); é também uma questão moral, técnica e ecológica. Tenho mostrado como a maconha mudou sua forma e fisiologia através da implementação de técnicas de cultivo que aceleraram seu ritmo reprodutivo, aumentaram sua potência farmacológica e reduziram o espaço necessário para sua reprodução. Tal como aconteceu com o açúcar, os seres humanos que hoje usam maconha foram transformados pela planta que consomem. Alguns adquiriram maior resistência aos efeitos psicoativos da cannabis, enquanto outros conseguiram "conectar-se com o mundo", tudo graças a um processo global de mobilidade analógica e digital que inclui a circulação de sementes, jardineiros, conhecimento etnobotânico e tecnologias de cultivo.

Neste universo amalgamado e descentralizado de seres de direito, com a tecnologia, a ciência e a reprodução (Latour, 2012) com os quais lidam os ativistas heterogêneos da cannabis e anti-proibicionistas, cada qual fez o seu. As leis proibicionistas, ao impedir o cultivo, a circulação e o comércio de um ser vivo domesticado (com a capacidade de se adaptar às mais variadas geografias, mas com a exigência de tomar longos banhos de sol), facilitaram o desenvolvimento de tecnologias adaptadas às circunstâncias legais. Por sua vez, cultivadores norte-americanos e holandeses conseguiram produzir colheitas abundantes durante todo o ano em jardins escondidos, substituindo a luz solar e o calor por dispositivos elétricos, os nutrientes do solo por soluções, a terra com "lã de rocha"<sup>11</sup> e a reprodução sexual com reprodução assexuada. Estes cultivadores produziram um ambiente controlado, como em um laboratório, os fatores "externos" que impedem o desenvolvimento de plantas em estufa (Escohotado, 1997). É possível afirmar que essas estufas, sobretudo as de cultivo indoor, são tecnologias para mitigar o impacto das forças da "natureza" e da "política". Além disso, a expansão do comércio através da rede mundial de computadores facilitou a troca de sementes, conhecimentos botânicos e farmacológicos e ideologias políticas entre novos Paracelsus, cultivadores e

---

<sup>11</sup> Em inglês, Rockwool: fibra de basalto vulcânica ou rocha fundida usada em hidropônicos (Escohotado, 1997).

ativistas ao redor do mundo, favorecendo a produção e o comércio de remédios e "drogas" cada vez mais potentes.

Por outro lado, a pesquisa científica sobre os aspectos curativos da maconha e sua gradual disseminação abriu caminho para o surgimento de novos agentes, fazendo com que familiares e pacientes com doenças crônicas e degenerativas suscetíveis de serem tratados com maconha medicinal aderissem à "causa"<sup>12</sup>. Estes familiares (geralmente "mães") e pacientes (particularmente crianças) se tornaram porta-bandeira para a "legalização" da maconha. Sua militância, referida por alguns autores como "bio-sociabilidade" (Rabinow, 1999), é análoga à causa dos movimentos sociais que reivindicam, desde o final do século XX, o direito à saúde e o acesso a medicamentos (Biehl e Petryna, 2011). Sua luta é uma mistura de emoção e política, purificada pelo ato "performativo" de se separar da fumaça produzida pela maconha-droga nas manifestações públicas. Crianças com dificuldades de locomoção e outros tipos de deficiências abrem as marchas, constituindo o que Figueiredo, Policarpo e Veríssimo (2016, p. 6) chamam (usando uma feliz metáfora carnavalesca) decomissão de frente. É um coletivo de atores que mobiliza o valor da "compaixão" (e também do amor) em favor da causa da cannabis. Como Vianna e Farias (2011, p. 83) apontam no caso das mães dos desaparecidos e vítimas de violência no Rio de Janeiro. A condição de "mãe" (embora este argumento também seja válido no caso dos pacientes, dada a incomensurabilidade do valor da vida dos bebês) é usada como "elemento de autoridade moral em atos políticos" para traduzir sofrimento em direitos. No caso colombiano, a comissão de frente também foi acionada por políticos que defendiam a legalização da cannabis medicinal e que precisavam demonstrar a moralidade de uma lei destinada a transformar a farmacopeia para abrir um espaço para a planta e seus derivados no mercado "lícito" de medicamentos.

As mudanças necessárias para "liberar" os aspectos curativos da *pharmakon* fazem parte de um horizonte de possibilidades antiproibicionista, segundo o qual o uso de drogas deve ser entendido como um problema governamental relacionado ao campo da "saúde", sendo a legalização da maconha medicinal o primeiro passo para sair da proibição. Esta ideia se baseia principalmente na experiência dos distribuidores de maconha nos EUA, onde a fronteira embaçada entre consumidores e pacientes estabeleceu uma legalização de fato que antecedeu a

---

<sup>12</sup> O termo "causa" está intimamente vinculado à idéia de "luta", conforme analisado por Comerford (1999). Dependendo da esfera de interação e do lugar de enunciação, pode significar "sofrimento", uma história "épica", ou uma série de exigências que só são resolvidas mediante diálogo com o Estado e a "grande política".

legalização da maconha "recreativa". Mas na Colômbia, as condições históricas, políticas e ecológicas das chamadas "colheitas ilícitas" representam um conjunto diferente de desafios. Em primeiro lugar, as áreas onde tradicionalmente se cultivava a maconha têm sido, e continuam sendo, o epicentro do conflito armado. Tomemos o exemplo do norte de Cauca, a principal região produtora de cânhamo. Lá, boa parte das colheitas ocorre dentro de reservas indígenas. Isto facilita as coisas na medida em que as autoridades nativas que concordam em cultivar maconha podem argumentar que estão cultivando uma "planta sagrada" para fins medicinais e legitimam alianças com sócios capitalistas. Entretanto, há uma forte oposição ao uso de "drogas" dentro das comunidades, pois além de ir contra seus valores, os indígenas têm sido vítimas de incursões de guerrilha e paramilitares, conflitos entre traficantes de drogas e violência estatal relacionada com o controle da *pharmakon*. Em 2016, após o acordo de paz entre as FARC-EP e o governo, prevaleceu um clima de tranquilidade que não durou muito tempo, pois paramilitares e dissidentes, agora convertidos em "gangues criminosas", tentaram recuperar o controle territorial em locais onde a guerrilha exercia "soberania" e mantinham sua própria regulamentação das plantações de coca e maconha. O Estado, apesar do desempenho da inauguração da cooperativa de produtores de cannabis indígenas e camponeses, continua comprometido com a "luta contra as drogas" e prioriza recursos para a "erradicação" e "substituição" de cultivos "ilícitos", conforme estabelecido no acordo final com as FARC-EP. Além disso, os agricultores indígenas não representam a posição oficial do Conselho Indígena Regional do Cauca (Cric), e boa parte das comunidades se opõem - pelo menos publicamente - à manutenção de cultivos "ilícitos" dentro de seus territórios, por serem estes o "combustível" para a guerra e a violência. A isto devemos acrescentar outro elemento importante: As plantações de maconha que existem atualmente na área são desprezadas por médicos que prescrevem cannabis medicinal. Por exemplo, um desses médicos se opõe radicalmente à produção de medicamentos com plantas da região, alegando que o solo está contaminado pela quantidade de venenos tóxicos usados para fumigar as plantações de coca e maconha desde a implementação do Plano Colômbia em 1999. Com um argumento diferente, mas com os mesmos efeitos, a resolução do Ministério da Saúde legalizando a cannabis medicinal proíbe o uso de plantações pré-existentes (condenadas à pena de "erradicação") e obriga novas plantas a serem plantadas com "sementes certificadas" (de bancos de sementes estrangeiros), separando assim, simbolicamente e materialmente, a maconha-droga da maconha-remédio. Por fim, deve-se dizer que as culturas tradicionais da Cauca (de reprodução sexual aleatória e dependente de

mudanças climáticas e seleção natural) e sua variedade nativa, a maconha "corinto", estão desaparecendo porque não estão sendo aceitas por um mercado de consumidores cada vez mais ávidos e acostumados às potentes "viagens" proporcionadas pelas variedades híbridas.

O estudo das fronteiras internas do ativismo da cannabis nos convida a refletir sobre os limites embaçados que separam "remédios" de "venenos", "consciência livre" de "livre mercado" e "ilegalidade" de "legalidade". De fato, alguns ativistas estiveram perto de serem expulsos do movimento social por terem se envolvido no "comércio de drogas", o que é um paradoxo, pois esses grupos defendem a luta antiproibicionista e a descriminalização dos usuários de drogas e dos pequenos traficantes de drogas. Da mesma forma, outros ativistas são questionados por sua intromissão no mundo da produção de extratos e derivados de maconha com fins lucrativos. Construir uma marca, por exemplo, pode ser uma ação censurada, pois representa um tipo de contaminação moral censurada pelos ativistas. Entretanto, muitos parecem concordar que a liberação da planta vem através do livre mercado e que o ativismo deve explorar criativamente esta realidade sem tentar contorná-la. Cabe lembrar que os avanços na medicina da cannabis se devem em grande parte aos intercâmbios transnacionais que ocorreram apesar das estipulações de acordos internacionais sobre o controle da *pharmakon*. O Estado, através de decretos e leis, tenta separar a maconha que "cura" da maconha que induz "viagens" por meio de critérios bioquímicos e quantitativos. Por esta razão, vários ativistas discordam da legalização da cannabis medicinal, pois segundo eles a nova lei levará inevitavelmente à perseguição de pequenos fabricantes de remédios pelas autoridades sanitárias, com o conseqüente prejuízo para a saúde de pacientes de baixa renda. De fato, os novos Paracelsus estão sendo chamados pelas autoridades sanitárias de "proveitadores" e "charlatães", e seus produtos são qualificados como parte de um "mercado informal" onde não circulam medicamentos genuínos, pois não são padronizados nem testados cientificamente. Desta forma, a proibição da polifarmácia é atualizada, numa tentativa desesperada do Estado de entregar o monopólio da *pharmakon* à medicina, à ciência e à indústria farmacêutica. No entanto, devido aos altos valores de licenciamento, parece que muitos dos novos Paracelsus continuarão a produzir seus remédios utilizando as mesmas técnicas desenvolvidas "ilicitamente" durante a proibição. Para alguns de meus interlocutores, a produção de "remédios" e "drogas" em pequena escala (gerando circuitos comerciais e fundações de pacientes e jardineiros) é um fenômeno que não precisa ser legalizado. Desta forma, a indústria



farmacêutica poderia ser combatida da mesma forma que o tráfico de drogas, evitando que se tornassem os únicos intermediários entre "pessoas" e "drogas".

Os novos Paracelsus contribuem com seu trabalho etnobotânico para cultivar uma imagem do mundo baseada na sinergia e na totalidade. Estes agentes defendem a chamada teoria do "efeito séquito", muito popular nas redes de cannabis e apoiada por médicos que prescrevem cannabis, para quem fornecer extratos da planta com baixo ou nenhum teor de THC é diminuir suas propriedades medicinais, uma vez que o sistema canabinóide funciona como uma equipe e atua como um "todo". Esta visão de mundo que se opõe à dissecação, síntese e comercialização dos componentes ativos da maconha separadamente ou, em outras palavras, ao "mecanicismo farmacológico", pode ser associada à tradição científica romântica que favorece a totalidade em detrimento da fragmentação (Canguilhem, 1968; Gusdorf, 1982; Duarte, 2012), que eu chamo de "romantismo farmacológico". Apesar de terem um alto grau de controle sobre o meio, as práticas de laboratório do novo Paracelsus têm muito da antiga arte herbalista, pois, embora façam parte de um negócio no qual o fruto de seu trabalho pode ser objetivado em porcentagens e categorias bioquímicas, eles ainda são criadores de plantas medicinais e suas preparações não podem ser "padronizadas", mas podem ser "calibradas". Para isso, o novo Paracelsus conta com a observação direta, sistematização e experimentação. Os médicos formulam, as mães administram os remédios e observam os efeitos, cuidando para que seus filhos não fiquem "desequilibrados", e os cultivadores, por sua vez, manipulam suas plantas e preparativos para fazer medicamentos de acordo com as necessidades de cada paciente. Os novos Paracelsus são capazes de adequar o ambiente e construir um meio de criar seres vivos cujas sementes trazem "outro código adaptativo", cultivam com "amor", "amizade" e "gratidão", aplicando uma seleção artificial para produzir variedades de plantas cujos extratos e derivados serão testados repetidamente até atingir certos objetivos terapêuticos. Alcançado o objetivo, o ser vivo que produziu o remédio deve ser reproduzido por três ou quatro gerações até obter uma planta-mãe "estabilizada". Depois, é clonada, garantindo que as características bioquímicas possam ser transmitidas, inalteradas, a suas réplicas. É disto que se trata a magia, a atualização de um medicamento que não vem na planta. Os novos Paracelsus são bricoleurs que trabalham com o que têm em mãos (Lévi-Strauss, 1997), constroem sistemas de classificação, nomeiam as plantas como seus pacientes, sabem reconhecer o cheiro, a cor, a textura e os níveis de desenvolvimento de seus descendentes, em um trabalho empírico para

modular a dose do pharmakon e projetar remédios singulares para pessoas singulares. Como disse Paracelso: "somente a dose faz de algo um veneno".

Não se deve esquecer que o ambiente hidropônico no qual se cultivam estas plantas híbridas é altamente racionalizado. Certamente não foi no cultivo ao ar livre que foi descoberto todo o potencial farmacológico da cannabis. Pelo contrário, foi através de uma intensa intervenção antropogênica para regular a entropia do ambiente natural e político que tais plantas puderam se tornar livres. Em outras palavras, o retorno ao campo da legalidade desses indivíduos biológicos é o resultado de estritos dispositivos de controle que, no entanto, não alcançaram seu propósito de mantê-los afastados dos seres humanos: ninguém imaginava que a proibição pudesse gerar tantos efeitos inesperados como o incontável "tráfico de drogas" ou a modificação da estrutura biológica desses seres que se pretendia erradicar. Este, ao que parece, foi o preço pago pelo cânhamo por sua liberação. Como aponta Luis Fernando Dias Duarte<sup>13</sup>, existem jardins racionalistas como Versalhes, e jardins românticos como a Quinta de Boa Vista: o primeiro, simétrico, milimetricamente organizado para mostrar a ordem imposta pelo intelecto humano à natureza; o segundo, irregular, cheio de meandros e caminhos entrecruzados, como que para nos dizer que a vida é um contínuo e que somos um com a natureza. A maconha parece ser o filho dessas duas formas de cultivo, desses dois arranjos cosmológicos da cultura ocidental.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Araujo Tarso, abril de 2014, "Em Busca da Maconha Perfeita", *Super Interessante*. Abr. 2014.
- Biehl João y Petryna Adriana, 2011/2 "Bodies of Rights and Therapeutic Markets", *Social Research*, no 78, p. 359-394.
- Botero Fernández Leonardo, 2016, "Empresa canadiense será la primera en producir marihuana medicinal colombiana", *El Espectador [en línea]*. Junio. 2016  
[consultado el 29 de junio de 2016].
- Disponível em: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/empresa-canadiensesera-primeira-producir-marihuana-medi-articulo-640480>

---

<sup>13</sup> Notas de aula. Curso: "As noções de Natureza e Vida no pensamento antropológico", PPGAS, Museu Nacional, UFRJ, 2015.

- Cajas, Juan. *El truquito y la maroma*, cocaína, traquetos y pistolocos en Nueva York. Una antropología de la incertidumbre y lo prohibido, Mexico D. F., Conaculta/Inah.2004
- Canguilhem Georges, *Études d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie*, Paris, Vrin.
- Clarke Robert y Merlin Mark, 1968, *Cannabis. Evolution and Ethnobotany*, Berkeley, Los Angeles, University of California Press, 2013.
- Comerford, John. *Fazendo a luta*. Sociabilidade, falas e rituais na construção de organizações camponesas, Rio de Janeiro, Relume Dumará.1999
- Duarte, Luis Fernando, 2012/3, *O Paradoxo de Bergson*. Diferença e holismo na antropología de Ocidente”, *Mana*, no 18, p. 417-488.
- Escohotado, Antonio, *La cuestión del cáñamo*, Barcelona, Anagrama, 1997.
- Figueiredo Emilio, Policarpo Frederico y Veríssimo Marco, 2016, “O ‘remédio’ da legalização: os usos medicinais da maconha e a agenda antiproibicionista no Rio de Janeiro”, in *Memórias 30ª Reunião Brasileira de Antropologia*, João Pessoa, ABA.
- García, Víctor, 2008, *Remedios secretos y drogas heroicas*. Historia de los medicamentos en Antioquia 1900-1940, Medellín, Universidad Nacional de Colombia.
- Góngora, Andrés 2018, “Farmacopeia política: uma etnografia do anti-proibicionismo e da luta pela libertação da maconha na Colômbia”, tesis doctoral, PPGAS/Museu Nacional/UFRJ.
- Gusdorf, Georges. *Fondements du savoir romantique*, París, Payot.1982
- Langlitz, Nicolas. *Neuropsychedelica: The Revival of Hallucinogen Research since the Decade of the Brain*, Berkeley, Los Angeles, University of California Press.2013
- Latour Bruno, 2012. *Enquête sur les modes d'existence*, Paris, La 138 Cahiers des Amériques latines, no 92, 2019/3, p. 121-139 Découverte.
- Lévi-Strauss, Claude, 1997. *El pensamiento salvaje*, Bogota, Fondo de Cultura Económica.
- Mechoulam Raphael y Hanus Lumír, 2000, “A Historical Overview of Chemical Research on Cannabinoids”, *Chemistry and Physics of Lipids* no 108, p. 1-13. Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS, Decreto 2467 de Diciembre de 2015, República de Colombia.
- Mintz, Sidney, 1986. *Sweetness and Power: The Place of Sugar in Modern History*, Nueva York, Penguin Books.

Mintz, Sidney. *O Poder Amargo do Açúcar*. Produtores escravizados, consumidores proletarizados, Recife, Editora Universitária UFPE.2003

Policarpo, Frederico. “O consumo de drogas e seus controles: uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e de San Francisco, EUA”, tesis doctoral, PPGA/UFF.2013

Prochiantz Alain, *Qu'est-ce que le vivant ?*, Paris, Seuil.2012

Rabinow, Paul. “Artificialidade e Iluminismo: da sociobiologia à biosociabilidade”, in *q000* Rio de Janeiro, Relume Dumara.1999

Taussig Michael, 2003, *Law in a Lawless Land: Diary of a Limpieza in Colombia*, Chicago, Chicago University Press. 2003.

Vianna Adriana y Farias Juliana, 2011, “A guerra das mães: dor e política em situações de violência institucional”, *Cadernos Pagu*, no 37, p. 79-116.

Zelizer Viviana, “Repenser le marché : La construction sociale du ‘marché aux bébes’ aux États-Unis, 1870-1930”, *Actes de la recherche en sciences sociales*, no 94, p. 3-26.1992