

Habeas corpus – Habeas mens: a micropolítica das associações canábicas

Habeas corpus – Habeas mens: *the micropolitics of cannabis associations*

Rodrigo Silva Quintela Soares

Mestre em Oncologia e em Psicologia Social, Médico Urologista no Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG)

Ricardo Luiz Narciso Moebus

Doutor em Medicina, Médico Psiquiatra, professor da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

Resumo

A criação de associações canábicas vem se disseminando pelo Brasil como a principal estratégia dos usuários/pacientes para conseguirem ampliar o acesso ao uso terapêutico de cannabis medicinal, atualmente um produto caro e restrito nos moldes da legislação brasileira. O pertencimento a um coletivo social que tem no uso, no autocultivo, no estudo da cannabis e no compartilhamento de experiências a sua razão de ser, é um dispositivo que amplia o acesso para o uso terapêutico desta planta, constrói mecanismos para a busca da legalização destas práticas e transforma os velhos estigmas estabelecidos sobre uso de cannabis. No entanto, a construção de uma outra subjetividade para o uso de cannabis, diferente da dicotomia crime x uso farmacêutico-medicinal, parece ser imprescindível para compreender a sua ação como cultura criadora de formas de existência singulares e potentes. Neste estudo qualitativo, se configura uma pesquisa cartográfica a partir das relações de um médico-pesquisador-usuário e consultor em cannabis, que atende pacientes inseridos em uma rede associativa canábica em Minas Gerais e no Piauí. Este estudo procura, nestes encontros com cultivadores/

pacientes/usuários/médicos/advogados/ativistas, compreender como este movimento micropolítico, constituído pelas redes associativas de cannabis, opera nas transformações das subjetividades criadas em torno do uso desta planta. O estudo evidencia alguns dispositivos que este movimento produz para transformar a percepção negativa do uso da cannabis, indo em direção à construção de territórios existenciais vitalizantes, fugindo da dicotomia restritiva uso medicinal ou recreativo.

Palavras-chave: Cannabis; Associações canábicas; Cannabis medicinal; Relação médico-paciente.

Abstract

The patients cannabis cooperative associations has been spreading in Brazil as the main strategy for uses/patients to increase access to the therapeutic use of medicinal cannabis, currently an expensive and restricted product under Brazilian legislation. Belonging to this patients associations that promote the use, the cannabis self-cultivation, changing cannabis products and sharing of experiences, improve patients access to this plant, builds mechanisms to seek the legalization of this practices and transforms the old established stigmas about cannabis use. However, go beyond the dichotomy crime x pharmaceutical-medicinal use seems to be essential to transform the subjectivity for cannabis use. This qualitative cartographic research is based in the relationship of a cannabis consultant doctor who serves patients from cannabis associations in Minas Gerais and Piauí states. This study based in meetings with growers/patients/users/doctors/lawyers/activists, seeks to understand how this social movement, constituted by cannabis associative networks, operates as a micropolitical power in the transformations of subjectivities created around the use of cannabis. The study highlights some apparatus that this movement produces to transform the negative perception of cannabis use towards the construction of vitalizing existential territories, avoiding the restrictive dichotomy of medicinal or recreational use.

Keywords: Cannabis; Cannabis associations; Medicinal marijuana; Doctor-patient relationship.

Introdução

A cannabis é uma das plantas medicinais mais antigas que se tem notícia, e sua cultura é disseminada em todo mundo (ROBINSON, 1999; UNODC, 2021). A cada ano, maiores são as evidências científicas daquilo que o saber popular já comprova acerca do valor e da importância da cannabis como solução e ferramenta de produção de cuidado para vários problemas de ordem física e mental (SCHLEIDER; ABUHASIRA; NOVACK, 2018; WHITING *et al.*, 2015; KAHAN *et al.*, 2014; HILL, 2015; SHOVER *et al.*, 2022). Situações críticas como epilepsias refratárias,

doenças neurológicas, dores crônicas, efeitos colaterais de quimioterápicos, esclerose múltipla, quadros de ansiedade, depressão e distúrbios do sono, bastante prevalentes hoje em dia, são algumas situações em que o uso de cannabis se mostra como uma opção terapêutica eficiente, simples e com poucos efeitos colaterais. No entanto, são as propriedades de efeito psicoativo mediadas pelo canabinoide THC¹ os principais entraves para a aceitação da cannabis como uma opção terapêutica de primeira linha.

A proibição ao seu uso, sobretudo justificado pelo risco de efeitos psicoativos maléficos, é uma história que se inicia no século XX e apresenta um debate que envolve interesses políticos e econômicos, discriminação social e racial, e não somente questões ligadas à saúde (FANKHAUSER, 2002; CARLINI, 2006; MACRAE, 2016; SAAD, 2018; CARNEIRO, 2019). No Brasil a cannabis era uma planta medicinal de uso popular encontrado nos quintais e nas farmácias até 1932 quando ela foi incluída no rol das substâncias proibidas, num momento de grandes mudanças sociais e políticas que vieram desde o fim da escravidão e instauração da República (SAAD, 2018). Desde então o uso da cannabis passou a ser estigmatizado e associado a uma prática maléfica e de uso perigoso para a saúde.

Recentemente, uma transformação dessa percepção se encontra em curso. Motivada por interesses da indústria farmacêutica, de legalizar e monopolizar o negócio, a imagem da cannabis vem sendo progressivamente transformada de entorpecente viciante para medicamento salvador (FANKHAUSER, 2002; MECHOULAN *et al.*, 2000; MORRISEY; Mc CANN; TOMARES, 2021; IANNACONE *et al.*, 2021). Parte do comércio relacionado à cannabis, que esteve totalmente sob o controle do crime organizado nestes últimos anos, passou atualmente a ser cobiçado pela indústria farmacêutica. Nesta disputa, o que está em jogo é principalmente o interesse pelo controle econômico, uma vez que a cannabis é um produto amplamente consumido no mundo, e cujo negócio movimentava muitos bilhões de dólares (UNODC, 2021; MORRISEY; Mc CANN; TOMARES, 2021).

Essa disputa conta com alto investimento em pesquisas e propagandas, no sentido de se construir uma nova imagem da cannabis, que favoreça o controle do

¹ O THC (Delta 9 tetra-hidrocarbinol) é o fitocanabinoide mais comum nas estirpes de cannabis de uso adulto e que apresenta o efeito psicoativo mais pronunciado. Seu uso pode modular uma série de neurotransmissores, com efeitos psíquicos variando de euforia ao relaxamento. Além do efeito psicoativo, outros efeitos identificados produzidos pelo THC são: efeito analgésico, relaxante muscular, antiespasmódico, broncodilatador, antioxidante neuro-protetor e anti-inflamatório (RUSSO, 2011; LEWIS; RUSSO; SMITH, 2018).

uso e o monopólio da produção pela indústria farmacêutica (DE CARCER, 2021). Neste sentido, toda uma política de construção de subjetividades² entra em operação para assegurar o controle do negócio.

Enquadrar a cannabis como uma substância perigosa, que precisa ser controlada e submetida a normas de controle de produção, distribuição e uso, e autorizada apenas por médicos credenciados e submetidos às demandas dos laboratórios farmacêuticos é fundamental para garantir o monopólio do negócio. Neste sentido, é fundamental implementar a ideia de que o único saber válido sobre o assunto vem exclusivamente de certas pesquisas científicas e das corporações que investem nessas pesquisas. Para isto, trabalha-se na produção da imagem da cannabis como um novo medicamento, cujos benefícios foram revelados somente agora e por meio de novas descobertas científicas, e de que o uso adequado desse medicamento necessita de supervisão médica e se dá com produtos certificados pela indústria.

No entanto, outros processos de subjetivação³ com relação à cannabis estão sendo operados. Ainda que os interesses mercadológicos da indústria farmacêutica venham capitaneando ações para a transformação da subjetividade em direção à medicalização e medicamentação da cannabis, outras forças estão em curso (FANKHAUSER, 2002; IVERSEN, 2012; MACRAE, 2016; POLLAN, 2018; VERÍSSIMO, 2017).

² A subjetividade tem sido concebida na tradição filosófica, nas ciências humanas de modo geral e na psicologia em particular com uma substancialidade que define uma suposta natureza humana. Através do pensamento de Gilles Deleuze e Félix Guattari, o conceito é reinventado e posto numa órbita de processualidade maquínica de produção de territórios, colocando em movimento uma ética do devir que provoca desvios nos padrões individuais e identitários. Nossa subjetividade é historicamente constituída, e para cada época histórica temos um certo tipo de produção subjetiva, sempre múltipla e heterogênea. Seus conteúdos dependem cada vez mais de uma multidão de sistemas maquínicos que corresponderiam à subjetividade capitalística produzida pela mídia e pelos equipamentos coletivos, que estão hoje em dia, impondo modos de se compor a vida que visam atender às exigências globais do sistema (DELEUZE; GUATTARI, 1995).

³ Processos de subjetivação são os modos como o indivíduo pensa a si mesmo. A definição é de Deleuze: “o Si Próprio (Soi) não é nem um saber nem um poder. É um processo de individuação que diz respeito a grupos ou pessoas, que escapa tanto às forças estabelecidas como aos saberes constituídos”. São as relações constituídas no e pelo registro social. Diz respeito aos processos pelos quais um modo de subjetividade é produzido, sendo radicalmente oposto à ideia de indivíduo, sendo o indivíduo um dos modos de subjetivação possível de um determinado momento histórico (DELEUZE, 1989, p. 187). Guattari relacionou particularmente esses processos aos modos capitalísticos de produção social. Segundo Guattari, o que caracteriza os modos de produção capitalísticos é que “eles funcionam através de um modo de controle da subjetivação como uma cultura de equivalência” (GUATTARI, 1992, p. 25). Desse ponto de vista o capital funciona de modo complementar à cultura, sendo que o capital se ocupa da sujeição econômica e a cultura da sujeição subjetiva. A essência do lucro capitalista não se reduz ao campo da mais-valia econômica, mas se estende para a tomada de poder da subjetividade. “A produção da subjetividade capitalística produz exatamente indivíduos. Indivíduos normalizados, articulados uns aos outros segundo sistemas hierárquicos, sistemas de valores, sistemas de submissão muito mais dissimulados. [...] A meu ver essa grande fábrica, essa grande máquina capitalística produz inclusive aquilo que acontece conosco quando sonhamos, quando devaneamos, quando fantasiemos, quando nos apaixonamos e assim por diante. Em todo caso, ela pretende garantir uma função hegemônica em todos esses campos” (GUATTARI; ROLNIK, 1996, p. 16).

Um dos atores sociais importantes nessa disputa são as associações de usuários e pacientes que trazem novas compreensões sobre essa prática, a partir de experiências pessoais e espaços físicos e virtuais de trocas de saberes. Este modelo, baseado em tecnologia social de autocultivo, produção artesanal, uso recreativo-terapêutico e relações solidárias, vem ganhando cada vez mais consistência e importância como movimento de transformação social e produção de outras subjetividades, a partir da promoção de práticas de autonomia e cuidado com a cannabis (MACRAE, 2016; OLIVEIRA; VIEIRA; AKERMAN, 2020; IANNACONE *et al.*, 2021; VERISSIMO, 2017).

A conquista do autocultivo é a demanda principal das associações canábicas, onde a questão do que é uso medicinal passa a ser a estratégia principal para alcançar instrumentos legais que viabilizam o uso e a aquisição de produtos à base de cannabis (MACRAE, 2016; OLIVEIRA; VIEIRA; AKERMAN, 2020; IANNACONE *et al.*, 2021; SULLIVAN; AUSTRIACO, 2016; VERISSIMO, 2017).

Devido ao caráter ilegal do uso de cannabis no Brasil, e de todo o estigma e preconceito que esta prática carrega, muitos usuários se mantêm ocultos e não compartilham publicamente seus conhecimentos e observações. Os recentes avanços na política de legalização em relação ao uso de cannabis reacendem os debates sobre autonomia e cuidado, e trazem para a cena os saberes destes usuários e cultivadores (jardineiros e mestres canábicos) que, organizados em redes associativas, passam a atuar como agentes de saúde e de transformação social. Este estudo busca compreender como este movimento micropolítico constituído a partir das associações de usuários e pacientes de cannabis pode operar na produção de vidas e de cuidado.

Pacientes e métodos

Esta pesquisa é fruto de um estudo cartográfico (GUATTARI; ROLNIK, 1996) realizado durante um mestrado produzido entre 2020 e 2023 no Instituto Psicossociologia e Ecologia Social (EICOS) da Universidade federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e se origina a partir das relações de um médico-usuário-pesquisador que acompanha paciente em uso de cannabis. Este pesquisador acompanha, desde janeiro de 2016, pacientes que fazem uso de cannabis de variadas formas, desde o uso inalado a partir de cigarros de inflorescência ou vaporizadores elétricos, medicamentos sintéticos vendidos em farmácias brasileiras, medicamentos importados e reconhecidos legalmente no Brasil, até o uso de extratos oleosos e alcoólicos fora de bula (*off label*) produzidos artesanalmente por associações de cultivadores e pacientes. Em 2019, a partir de um encontro com

produtores de um extrato artesanal de cannabis produzido no Piauí, de efeito terapêutico reconhecido pelos usuários, formou-se um coletivo interessado na propagação e uso desta receita de extrato artesanal conhecido como *óleo de cannabis do mestre Pi*, e que era distribuído por uma associação canábica conhecida como Associação de Cannabis Medicinal do Piauí (ACMPi). Esta pesquisa se constitui a partir do encontro com cultivadores, produtores, ativistas, médicos, advogados e pacientes/usuários e uma rede de conexões que se formou a partir da divulgação desta receita de óleo de cannabis vinda do Piauí, que se disseminou em Minas Gerais pelo trabalho conjunto da Associação Canábica das Gerais (ACMG), um coletivo que se formou a partir destes encontros. A pesquisa se propôs avaliar qualitativamente as atividades do pesquisador junto a este coletivo e deste coletivo junto ao pesquisador.

Abrindo os óleos

Uma das diferenças do *óleo de cannabis do mestre Pi* para outros extratos artesanais produzidos por outras associações, é o método de extração. A extração é feita diretamente no solvente oleoso, utilizando não apenas inflorescências, mas também folhas de plantas jovens (que ainda não floresceram), o que permite dosar a relação entre os canabinóides com e sem efeito psicoativo. As características genéticas das plantas utilizadas, bem adaptadas ao clima e solo do Piauí, o cuidado realizado para o cultivo, e a proficiência do método de extração de canabinóides (extração direta no óleo), são alguns fatores que possivelmente expliquem o fato deste produto oferecer uma ação terapêutica eficiente e equilibrada, com poucos efeitos colaterais e poucos sintomas psicoativos relacionados ao THC, segundo o relato dos usuários.

Segundo as especificações dos produtores, trata-se de um óleo integral de cannabis sativa/índica com concentração próxima a 100 mg/ml de canabinóides, produzidos a partir da decocção da planta seca no óleo de coco virgem, feito utilizando uma proporção de 100 gramas de material vegetal em 1 litro de óleo. A variação na quantidade de folhas e inflorescências permite controlar o efeito psicoativo mediado pelo THC. Este produto passou a ser fornecido a pacientes em Minas Gerais e no Piauí (onde esta rede inicialmente se formou), através de uma parceria entre as associações ACMPi e ACMG, mas depois alcançou outros pacientes em lugares diversos no Brasil. Foram organizados também, a partir dessas associações, cursos de trocas de saberes sobre técnicas de plantio e produção de extratos de cannabis motivados pela divulgação dessa receita. Estes encontros foram oportunidades para conhecer os participantes destes coletivos sociais e para a realização de entrevistas e debates.

Cartografando redes canábicas

O sentido da cartografia é o acompanhamento de percursos, implicação em processos de produção e formação de redes ou rizomas. A cartografia surge a partir do princípio do rizoma, que é “inteiramente voltado para uma experimentação ancorada no real” (ROLNIK, 2013, p 13). O pesquisador, nesse caso, vai além da justaposição de objetos a serem pesquisados, apostando, ao contrário, na produção e troca de saberes coletivos, e na mistura com o contexto e a realidade dos usuários/pacientes, dos cultivadores/produtores, dos agentes de saúde, dos advogados, da planta e da sociedade em geral. Problematizar as memórias dessa experiência é trazer para debate as desterritorializações do lugar de protagonista (médico/sujeito) detentor do conhecimento, para permitir a construção de relações simétricas, ocupando também o papel de usuário e integrante de uma rede descentralizada de saberes e práticas, em um alinhamento de olhares entre médico/paciente/usuário, que permite vir à tona o autorreconhecimento como agente de cuidado de si e de outros (MERHY, 2004).

Cartografar, para os geógrafos, é um desenho que se faz concomitantemente com as transformações da paisagem, diferente do mapa, que representa uma paisagem estabelecida. Neste sentido, configura-se uma aposta cartográfica. A cartografia é um conceito apresentado por Gilles Deleuze e Félix Guattari no livro *Mil Platôs*, que busca, nos conceitos geográficos e biológicos, formas de compreensão dos processos de transformação da paisagem mental (DELEUZE; GUATTARI, 1995).

Neste sentido, esta pesquisa pretendeu se enquadrar em uma forma de produção de conhecimento diferente de pesquisas que apostam na neutralidade do investigador e no controle e isolamento do objeto; aqui, ao contrário, prevalece a ideia de que quanto menos isolado for o pesquisador do objeto, maior a possibilidade de se produzir um conhecimento que possa acrescentar outras dimensões às análises da realidade (MERHY, 2004).

Portanto, este estudo opera na lógica do sujeito pesquisador militante e atuante de dentro do processo pesquisado, denominado pesquisador *in-mundo* (ABRAHAO *et al.*, 2013), atuando ao mesmo tempo como sujeito e objeto de pesquisa. Nesta perspectiva, a implicação é intrínseca à produção do conhecimento. Este trabalho pretendeu também produzir saberes a partir do compartilhamento dos encontros com sujeitos militantes e imersos na cultura canábica, e problematizar processos de subjetivações a partir de suas experiências.

Utilizamos também a ferramenta do usuário-guia como forma de pesquisar a produção do cuidado em saúde com foco na autopercepção sobre a definição do que é terapêutico. O usuário-guia é uma ferramenta para avaliações qualitativas de abordagem cartográfica, que tem sido utilizada em pesquisas em redes e serviços de saúde que pretendem incluir a visão do usuário na produção do saber (MOEBUS, 2012). A identificação destes usuários-guias, entre os demais participantes da pesquisa, se dá pela relevância que o uso da cannabis opera em suas histórias de vida. A partir da visão dos usuários de como esta prática do uso de cannabis pode significar um processo terapêutico ou produtor de vidas mais potentes, podemos compreender as subjetivações que operam na transformação de uma prática estigmatizada em uma prática de cuidado em saúde (SLOMP JUNIOR *et al.*, 2017).

Esta pesquisa cartográfica nos levou a conexões com vários usuários, pacientes, médicos, advogados, cultivadores, ativistas em contextos diversos nos quais a cannabis atua como elo de ligação entre diversos atores. Durante o período da pesquisa, tivemos a oportunidade de nos aprofundar em histórias de vida de pessoas que consideram o uso de cannabis uma prática determinante de muitos afetos em suas vidas. Procuramos nestas entrevistas, passagens destas histórias que revelassem as diversas formas deste encontro dos usuários-pacientes com a cannabis. Como este encontro pode operar agenciamentos (positivos) ou atravessamentos (negativos) (SPINOZA, 2008) nas histórias de vida? Como perceber as transformações que este encontro promove? Como conhecer as maravilhas e os perigos de se relacionar com uma planta de poder, sensível, cuidadora e sedutora, considerando a visão perspectivista⁴ que compreende a planta como um ente inteligente e sensível, com propriedades de nos ensinar sobre o cuidado de nós mesmos? Neste aspecto, procurou-se também o conhecimento obtido através de intuições, *insights* ou mesmo visões, percebidas a partir do uso de cannabis. Esta forma de aprendizado parte de uma aposta cartográfica, que leva em consideração os saberes e a experiência de todos os atores dessa rede, numa busca de relações simétricas entre todos, incluindo a planta.

⁴ Perspectivismo é um conceito desenvolvido no campo da antropologia por Eduardo Viveiros de Castro e Tania Stolze Lima, especificamente denominado perspectivismo ameríndio. Parte da compreensão, dentro das cosmologias dos povos originários ameríndios, de que as múltiplas entidades do cosmos compartilham uma condição humana indistinta e eram capazes de comunicação entre si. A aparência não humana destes seres não passam de uma capa que esconderia o fundo humano comum. Assim, ainda que visto pelos humanos como não-humanos, esses seres se veem como humanos e vivem sob condições semelhantes às humanas. Em algumas situações, estas humanidades compartilhadas voltam a ser percebidas, sendo a caça e a prática xamânica momentos exemplares. Essa mudança de perspectiva proposta pelos povos ameríndios pode ser traduzida segundo o princípio de que “o ponto de vista cria o sujeito; será sujeito quem se encontrar ativado ou ‘agenciado’ pelo ponto de vista” (VIVEIROS DE CASTRO, 2015, p. 17).

Discussão

Boaconha

Por muitas décadas, os governos e a ciência investiram esforços na tentativa de demonstrar os riscos de se usar cannabis, mas apesar disto, poucas evidências surgiram de que seu uso está associado a importantes impactos negativos na saúde física ou psíquica (ZIMMER; MORGAN, 1997; LO; HEDGES; GIRARDI, 2022; PETRILLI *et al.*, 2022). O grande número de usuários com vidas saudáveis e potentes espalhados pelo mundo é uma evidência deste fato (MORAIS *et al.*, 2022). Existe uma controvérsia se o uso diário de cannabis com alto teor de THC está associado a um impacto maior na saúde mental e a um risco mais elevado de quadros psiquiátricos e de ansiedade (PETRILLI *et al.*, 2022). A relação causal entre uso de cannabis e transtornos mentais é difícil de ser comprovada, devido aos múltiplos fatores envolvidos para a identificação de uma relação causal, propriamente dita, entre fatores predisponentes e precipitantes de transtornos mentais (KSIR; HART, 2016). No entanto, este tipo de uso não representa a realidade da maioria dos usuários. Os principais danos relacionados ao uso de cannabis estão associados à proibição e à criminalização do seu uso (HENMAN, 2016).

A ideia de que existe uma forma de uso medicinal, ou mesmo um produto extraído da cannabis que seja medicinal, e diferente de outro produto ou forma de uso que não seja este, mas apenas recreativo e perigoso, é uma política de subjetivação que atende a certos interesses (BRASIL, 2022).

Considerar uma prática como uso medicinal compreende um uso cujo propósito é o de se alcançar determinado efeito positivo para a saúde física e mental. Contrariamente, considerar o uso recreativo, ou adulto, como específico, ou em oposição ao uso medicinal, produz uma ideia de efeito negativo ou de uso nocivo, irresponsável e problemático. O próprio termo “recreativo” transmite uma ideia de que não se trata de uma prática responsável.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID) 10 da Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso recreativo é o uso de droga não problemático, sem prejuízos funcionais, que não se encaixa como nocivo ou dependente. No entanto, a construção da dicotomia cannabis medicinal vs cannabis recreativa promove a ideia do uso recreativo como não-medicinal e problemático. A questão fundamental do efeito positivo x negativo, ou efeito terapêutico x efeito colateral sob outra perspectiva, não depende de um suposto tipo de cannabis, ou contexto de uso, mas da

relação que cada indivíduo estabelece com este uso. Dentro do chamado uso recreativo existe a possibilidade de se fazer uma utilização problemática e uma utilização terapêutica. Como também em relação ao uso medicinal, seja de cannabis ou de qualquer medicamento, pode haver a possibilidade de se fazer um uso problemático.

A construção da subjetividade em torno do uso contemporâneo de cannabis no contexto brasileiro, cria a percepção de que o efeito psicoativo mediado pelo THC é tão somente um efeito colateral a ser evitado, ou um efeito necessariamente não terapêutico. Esta ideia somente prevalece para aqueles que não lidam diretamente com o tratamento de pacientes, sobretudo os que apresentam quadros de dor ou doenças de difícil controle.

Modular o humor dos pacientes em situações de sofrimento físico ou psíquico, muitas vezes tem se mostrado um aspecto importante do tratamento. O que se considera efeito terapêutico ou efeito colateral (reação adversa) é uma questão construída socialmente e sujeita a mudanças. O que fundamenta a ideia de que o efeito psicoativo da cannabis é uma reação adversa, é a sugestão de que o estado de euforia ou disforia mediado pelo THC é, necessariamente, negativo, não tendo nenhum potencial terapêutico.

Porém, a relação entre o efeito psicoativo da cannabis e os efeitos tradicionalmente considerados terapêuticos, é uma questão complexa. Os pacientes, muitas vezes, relatam que, longe de ser um efeito indesejado, o estado alterado de consciência produzido pela cannabis está intimamente implicado no valor medicinal da droga (CHAPKINS; WEBB, 2008; SPINELLA *et al.*, 2023). Além disso, o conforto físico e psíquico causado pelo uso de cannabis é provavelmente o que a faz ser uma das plantas mais consumidas e apreciadas no mundo.

Estabelecer uma diferença entre usar cannabis para tratar de um problema de saúde ou para desfrutar de um estado alterado de consciência, parece ser uma questão prioritária para usuários e pacientes, quando a disputa pelo uso legal passa pelo reconhecimento desta como planta medicinal. Neste sentido, a construção do termo “cannabis medicinal” parece favorecer uma mudança de perspectiva em relação ao estigma da “maconha- droga” e do “maconheiro-viciado”.

A percepção do verdadeiro valor da cannabis como agente terapêutico na vida de usuários e pacientes, passa pelo entendimento de suas variadas formas de atuação na transformação da qualidade de vida destes. Em muitas situações, os estigmas associados à cannabis dificultam a percepção dos possíveis benefícios de seu uso.

Em outras situações, ainda que exista uma indicação estabelecida e comprovadamente efetiva para o problema em questão, os efeitos da cannabis podem ser percebidos como indesejáveis ou não apropriados a determinados pacientes. A compreensão dos reais benefícios e limitações no uso de cannabis passa por uma avaliação não tendenciosa dos dados, considerando tanto o histórico de preconceitos criados em torno desta planta quanto as estratégias para a transformação destes preconceitos.

O receio ou anseio com relação ao efeito psicoativo mediado pelo THC, é um ponto crítico da questão do uso de cannabis. Muitos pacientes que buscam consultas médicas sobre o uso, se enquadram naqueles que receiam usar devido aos riscos do efeito psicoativo. Já outros pacientes buscam na consulta médica uma legitimação para garantir a possibilidade de obter seu efeito psicoativo.

O papel dos órgãos governamentais fiscalizadores da saúde como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), ao exigir receitas especiais e produtos rotulados e controlados, e limitar a concentração do canabinóide THC nos medicamentos, reforça a percepção de que se trata de um efeito perigoso, e seu uso deve ser restrito e controlado. O uso de extratos de cannabis com ausência de THC reduz o poder terapêutico em muitos casos, principalmente no tratamento de quadros de dor, náuseas, insônia crônica, epilepsia, doenças neurológicas e outros.

A crença de que a presença de THC nos extratos é maléfica é um dos preconceitos que dificulta a aceitação dos extratos caseiros (*off label*) e integrais (*full spectrum*) por muitos médicos e pacientes, mas que, por vezes, ainda são os produtos disponíveis no Brasil que oferecem melhores condições terapêuticas para problemas de difícil controle.

Impaciente/Intolerante

Um aspecto frequente no manejo de pacientes em uso de cannabis é a questão da tolerância medicamentosa⁵. Muitas vezes o uso do mesmo medicamento, produzido a partir da mesma genética da planta, leva a uma tolerância precoce, o que exige frequentemente o aumento progressivo da dose. A variação de cepas de plantas de cannabis que manifestam diferentes espectros de canabinóides e terpenos, possibilita a redução deste fenômeno.

Esse é um problema que o uso de medicamentos padronizados dentro de um contexto industrial, produzido por monocultura em larga escala, e utilizando uma

⁵ Tolerância medicamentosa é a diminuição progressiva da susceptibilidade de humanos ou animais aos efeitos de um fármaco, em consequência de sua administração contínua.

única variedade da planta obtida por clonagem, apresenta com frequência. A utilização de extratos oriundos de cepas variadas e cultivadas de forma agroecológica a partir de sementes, é uma prática que reduz a ocorrência do fenômeno da tolerância, porque a presença dos canabinóides é variável.

Esta é uma questão conhecida por muitos produtores artesanais (jardineiros), que cultivam diferentes genéticas de cannabis e produzem extratos com espectros variados de canabinóides. A prática de alternar o uso dos diferentes extratos para reduzir esse fenômeno é eficiente e evita o aumento progressivo da dose. Nesta pesquisa encontramos muitos pacientes que observavam tolerância aos medicamentos industrializados logo no segundo mês de tratamento, utilizando produtos da mesma marca. Esta foi uma ocorrência não observada nos pacientes que faziam uso de medicamentos artesanais *off label* produzidos a partir de diferentes estirpes de plantas. Em muitos casos, esta situação faz com que a alternativa de utilizar extratos artesanais integrais (*full spectrum*) também supere, em eficácia, os extratos industriais padronizados.

A preservação de todos os fitocompostos e suas proporções naturais presentes na planta parece ampliar o efeito terapêutico dos medicamentos. Os processos de extração que preservam as proporções e mantêm todos os terpenos e fitocannabinóides, favorecem sua qualidade. O conhecido "*efeito entourage*" (efeito comitiva), reconhecido pela ciência, compreende este princípio, no qual a maior diversidade de fitocompostos canabinóides e terpenos favorece o efeito terapêutico de forma global (MECHOULAN *et al.*, 2006; RUSSO, 2011). Neste aspecto os extratos artesanais *full spectrum*, que são produzidos sem alterações nas proporções dos canabinóides, apresentam uma vantagem em relação a medicamentos sintéticos, ou com proporções modificadas segundo critérios científicos ou legais.

Médico prescritor x médico consultor

O papel do médico é importante como agente nos processos de subjetivação. A desconstrução de preconceitos se inicia a partir do próprio lugar em que o médico se reconhece. O conceito que predomina na mídia é o de "médico prescritor" de cannabis, que interessa sobretudo à indústria médico-farmacêutica. Sendo médico prescritor, ele aceita a condição de que o uso de cannabis necessita passar por indicação médica, e somente tem validade a partir de uma consulta médica e de uma receita. Este conceito também cria para o médico o privilégio de que é exclusividade

de quem tem uma qualificação especial a possibilidade de recomendar e prescrever o uso de cannabis.

Por outro lado, o conceito de “médico consultor” abre outras possibilidades de entender os diferentes usos e possibilidades. Superestimar a importância da receita e do uso sob prescrição médica reduz a possibilidade de autonomia do paciente no sentido de potencializar a experiência para além de um uso direcionado a um sintoma definido. Valorizar as diferentes formas e propósitos do uso como práticas de cuidado, seja inalado, oral, recreativo, medicinal, por recomendação médica ou não, por outro lado, permitem ampliar a compreensão de que a cannabis pode trazer benefícios à saúde de diferentes formas, e de que o conhecimento não é exclusividade de uma categoria profissional acadêmica. Nessa forma de relação, o aprendizado acontece simetricamente entre médico e paciente, que constroem uma relação de confiança e cumplicidade que potencializa enormemente as possibilidades de produção de cuidado com autonomia e gestão compartilhada.

Habeas corpus/Habeas mens

Uma associação canábica é um dispositivo que atua na disputa pela autonomia do uso de cannabis e na transformação da política de subjetivação de seu uso, constituindo um movimento micropolítico. Desde o início, fica claro que a questão do Salvo Conduto (*Habeas Corpus*) que autoriza a possibilidade legal de plantio para os usuários/pacientes é a finalidade principal deste movimento. A preocupação de conseguir uma viabilidade jurídica para a associação, e para os empreendimentos de produção e distribuição de produtos à base de cannabis, é uma necessidade imediata de quem está cultivando, produzindo e disponibilizando seu produto com a melhor das intenções, mas no limite da legalidade.

Neste caso, a associação é um instrumento que fortalece o reconhecimento social e, conseqüentemente, legal. Conseguir um reconhecimento médico da necessidade do uso de cannabis é parte da história. As associações, muitas vezes, são instrumentos para facilitar este caminho. Reconhecer juridicamente o direito de plantar para uso próprio é o final de um processo que passa por demonstrar economicamente que o tratamento com cannabis realizado de forma legal, hoje no Brasil, requer um gasto exorbitante, e por isso acessível a poucos. A necessidade de participação de advogados e pessoas do judiciário é indispensável para lidar com as questões jurídicas envolvidas.

A busca pelo *Habeas Corpus* é a ideia que mais direciona as ações das associações como movimento de grupo.

Entretanto essa experiência de relações sociais motivada pelas redes associativas canábicas abrem uma possibilidade muito maior de se criar relações e encontros terapêuticos, nos quais os afetos funcionam como uma tecnologia social de produção de cuidado e transformações de processos de subjetivação. Uma experiência que pretendemos chamar de "*Habeas Mens*", como derivação de *Habeas Corpus*. As relações que se criam nesse grupo que reúne usuários-pacientes-terapeutas-jardineiros de cannabis compartilhando suas experiências vivas e reais, criam uma rede de cuidado e afetos muito mais terapêuticos que aquele proporcionado apenas pelo uso da planta.

Essa rede de produção de subjetivações criadoras de vidas e mentes libertas tem uma potência grande de transformação social e de atuação como um dispositivo protetor das percepções negativas em relação ao uso de cannabis que a subjetividade dominante produz.

A partir de encontros promovidos pelas associações, esses espaços passaram a se transformar em espaços terapêuticos. Cada usuário/paciente compartilhando seus saberes, seus produtos e a sua experiência pessoal, contribuem para o fortalecimento dessa rede de cuidados, que, mesmo em se tratando de um movimento configurado como de "desobediência civil", e de atividades e práticas que operam no limite da legalidade, constroem credibilidade e impacto social positivo. Dessa forma, muitas associações conseguem existir e realizar suas atividades à margem de uma autorização legal (*Habeas Corpus*) e atuam muito mais além do que um dispensário de produtos ou serviços canábicos, mas como um dispositivo de transformação de subjetividades (*Habeas Mens*).

Cannabis friendly

Por meio dessa construção de subjetividades, fomos propondo o conceito de *cannabis friendly*, que se assemelha a proposta desenvolvida nas comunidades de donos de animais de estimação (*PET friendly*) ou nas comunidades de pessoas LGBTQIA+ (*gay friendly*) que buscam qualificar um local, um serviço, uma pessoa, uma ideia como alguém que se propõe a uma relação amistosa, respeitosa ou favorável, seja com animais ou com pessoas da diversidade de gêneros, por exemplo.

Dentro do universo de possibilidades, que nasce dos encontros mediados pela cannabis, podemos construir um conceito que não passa apenas por usar ou não usar, permitir ou não permitir o uso, legalizar ou criminalizar. Passa pela multiplicidade de possibilidades de encontros vitalizantes, potencializadores, recriadores. Por exemplo, um médico *cannabis friendly* não é necessariamente um especialista em cannabis ou nas doenças que são reconhecidamente indicadas para o uso de cannabis, mas alguém que traz um olhar sensível para reconhecer as potências daquela prática como cuidado terapêutico. Esse olhar diferenciado permite potencializar suas contribuições para um manejo do uso mais individualizado e adaptado às necessidades de cada paciente.

O conceito de *cannabis friendly* reconhece pessoas que aceitam que o uso de cannabis pode ser uma forma de potencializar a vida e criar outras subjetivações positivas além de um uso direcionado a determinado objetivo. Para aqueles que também procuram viabilizar negócios, *cannabis friendly* pode ser também uma espécie de referencial de qualidade de produto, serviço, estabelecimento comercial, profissional que tem um olhar diferenciado para as diversas formas de se construir relação com esta planta.

Portas de entrada/portas de saída

A ideia de que o uso de cannabis é prejudicial à saúde — e porta de entrada para outras drogas mais perigosas e viciantes — é uma justificativa para se proibir seu uso há décadas. No entanto, a percepção social (e científica) de que é uma droga que oferece poucos riscos à saúde é uma realidade em muitos lugares (SULLIVAN; AUSTRÍACO, 2016; IANNAcone *et al.*, 2021; SOUZA, 2022). O uso de cannabis com finalidades terapêuticas vem aumentando nos últimos anos, relacionado às questões ligadas à dor, ansiedade e transtornos neurológicos e emocionais que se intensificam em momentos de crises (BLACK *et al.*, 2019). A comprovação de que o uso de cannabis pode ser terapêutico tem encorajado mais pessoas a procurar nesta planta alívio para situações problemáticas na vida, de ordem física, mental e emocional. Diante de muitas situações de difícil manejo no mundo contemporâneo, seja de ordem física, como epilepsias, dores crônicas, ou de ordem mental e/ou emocional, como transtornos de ansiedade, de sono e depressão, muitas pessoas têm tido no uso da cannabis um importante aliado para a melhora da qualidade de vida.

O interesse crescente pelo uso de cannabis como alternativa terapêutica em contextos sociais e culturais diversos, especialmente em momentos de crise, interna e externa, sugere uma inclinação (individual e social) no sentido de questionar a subjetividade dominante. Fazer uso de cannabis representa, para muitas pessoas, um movimento em direção a transvaloração de valores⁶ (NIETZSCHE, 1998). O estigma da maconha incorpora os piores valores sociais representados por desvio, preguiça, violência, dependência e loucura, que tem na sua gênese aspectos racistas, eugenistas, higienistas e classistas (CARLINI, 2006; CARNEIRO, 2019; SAAD, 2018; MACRAE, 2016).

Podemos perceber, em várias histórias relatadas nesta pesquisa, o drama de muitos usuários/pacientes por serem reconhecidos socialmente como marginais por fazerem uso de cannabis. Em muitos casos, a comprovação dos benefícios para a saúde é tão intensa que mobiliza ações arriscadas no sentido de conseguir a aceitação social e legal deste uso. Permitir a si mesmo desmistificar essa fobia social a partir do uso de cannabis, é, para muitos, uma primeira superação em direção à recriação de seus valores.

Podemos pensar o uso de cannabis na vida de vários desses usuários como um dispositivo terapêutico, uma prática que possibilita uma “porta de saída” de várias condições de sofrimento físico, psíquico ou existencial. Esta ideia age na desconstrução do dispositivo fabricado pelo poder instituído que advoga que a cannabis é porta de entrada para outras drogas e para uma vida menos potente, mais viciada e sofrida. Muitas histórias de usuários que atendi mostram como a cannabis contribuiu para a construção de vidas potentes, livres de sofrimento excessivo, físico e psíquico. Estas histórias são exemplos de como a atuação de redes cuidadoras canábicas podem se constituir em um contra dispositivo, que desconstrói a ideia pejorativa e estigmatizante construída historicamente sobre o uso da planta (AGAMBEN, 2007).

De maconheiro a agente de saúde

No cenário de luta pela transformação da subjetividade, alguns contra dispositivos são capitais nas estratégias das comunidades canábicas. A estratégia de utilizar o termo *cannabis*, ao invés do termo *maconha*, funciona para sublimar o estigma que o

⁶ Transvaloração de valores é um conceito formulado por Nietzsche que aparece principalmente no livro *Ecce Homo*. Ao perceber que as instituições são as principais responsáveis por transmitir a moral, ele afirma que esta está muito distante de ser aquilo que deveria ser, e propõe que se viva de uma forma diferente: com mais intensidade, autenticidade e sem projeções para uma vida futura. A proposta é que aconteça uma “transvaloração de todos os valores, em um desprender-se de todos os valores morais, e um confiar e dizer sim a tudo o que até aqui foi proibido, desprezado e maldito” (NIETZSCHE, 2003, p. 45). Visto que não se pode confiar nos conceitos recebidos de moral, pois são impostos, transvalorar valores é questionar os valores transmitidos como absolutos.

termo *maconha* carrega e as subjetivações negativas que dele decorrem. Esta estratégia de priorizar o termo científico que designa a planta também é utilizada pela indústria farmacêutica e pelas empresas do negócio da cannabis medicinal, no sentido de transformar a imagem da maconha, de substância perigosa e ligada ao crime, em um produto terapêutico ligado à saúde.

No entanto, pelo interesse da indústria, é fundamental considerar a ideia de que apenas uma parte de suas substâncias tem efeito terapêutico, e somente através das manipulações farmacêuticas podemos transformar esta planta perigosa em um medicamento. Para isto, utiliza-se o adjetivo “medicinal”. “Cannabis medicinal” é o enunciado que vem sendo construído pela crescente indústria interessada no negócio da cannabis, para contrapor o enunciado “maconha-droga”. Esta estratégia visa eleger como terapêutico apenas determinados usos, práticas ou produtos, que essencialmente possam ser controlados e avaliados pelas empresas e pelo negócio. Manter a imagem do uso recreativo, inalado e da planta *in natura*, como uma prática considerada maléfica à saúde e criminalizada, faz parte de uma estratégia do capital para que se consuma apenas produtos industrializados.

Um outro contra dispositivo interessante é a configuração das associações canábicas como redes de cuidado, e do cultivador e produtor de cannabis como agente de saúde. Dentro da chamada “cultura canábica”⁷, aqueles que se especializam no cultivo e na produção dos extratos são chamados “jardineiros” e muitas vezes são profundos conhecedores das plantas e dos efeitos do uso. O canabicultor típico é um sujeito que domina sofisticadas técnicas de cultivo, as quais executa de modo metódico e embasado em princípios, que podem ser tanto científicos, agrônômicos, quanto filosófico-religiosos. Habitualmente, são os personagens principais das associações e dos dispensários de cannabis pelo mundo, estando completamente implicadas na causa e na difusão da cultura canábica. São os que dominam o assunto, que praticam e vivem dessa prática; os que trabalham com a cannabis como artesãos conhecedores de seu ofício.

A atividade desses sujeitos possibilita ressignificar o termo maconheiro. Maconheiro passa a ser uma denominação de ofício. Um farmacêutico artesanal. Um terapeuta da cannabis.

⁷ Cultura canábica é um termo difuso, polissêmico, podendo referir-se tanto ao hábito, à produção e consumo, quanto a um conjunto de valores compartilhados por grande parte de seus usuários, quanto ao compartilhamento de saberes e práticas e convívios relacionados a esse uso, ou até mesmo à um certo estilo de vida social e historicamente relacionado ao grupo consumidor de cannabis.

Nesse sentido, ressignificar o termo “maconheiro” como uma categoria de ofício, de um detentor de um saber, um agente de saúde, funciona como estratégia de contra dispositivo, que atua na ressubjetivação como forma de restituir valor ao sujeito (AGAMBEN, 2007).

Considerações Finais

Valorizar diferentes formas e propósitos de uso como uma multiplicidade de práticas de cuidado permite ampliar a compreensão de que a cannabis pode trazer benefícios à saúde de diferentes formas. O chamado uso recreativo pode também ser considerado terapêutico para muitos usuários, no qual o uso regular de cannabis não representa um problema na vida, ao contrário, traz benefícios para a saúde física e mental.

Ao mesmo tempo, buscar na cannabis uma solução para todos os males, ou a única solução para alguns problemas crônicos e de difícil controle, é o risco de uma ilusão que compromete o reconhecimento do verdadeiro valor dos usos desta planta.

Nesse sentido, focar apenas nos possíveis benefícios de determinados produtos derivados da cannabis pode repetir e reafirmar o “fetiche da mercadoria”, a medicalização da vida, a medicamentação do sofrimento e da existência, ou seja, formas variadas e incessantes de retirar do próprio sujeito a construção, singular e coletiva, de suas próprias saídas, com as múltiplas soluções inventadas por e para si mesmo.

Nesse contexto, é preciso redesenhar o papel do médico consultor, por um lado, desconstruindo preconceitos e estigmas, e, por outro lado, amenizando o entusiasmo daqueles que buscam no reconhecimento médico uma salvaguarda para seu uso indiscriminado, ou uma solução mágica para todos os tipos de problemas.

É assim que, negando ou fugindo do monopólio do mercado ilegal e, ao mesmo tempo, driblando, na medida do possível, os impedimentos forjados pelas regulações ditadas pelo mercado legal das indústrias farmacêuticas, o movimento associativo canábico vem atuando como uma terceira via, na disputa pela autonomia e transformação da subjetividade em torno do uso de cannabis.

A possibilidade de construir outras subjetivações para a cultura canábica, diferentes das subjetivações restritas pela dicotomia criminal ou medicinal, parece ser imprescindível para a continuidade de sua ação como cultura emancipadora, de autonomia e cultivadora dos “inumeráveis estados do ser” (SILVEIRA, 1987).

Referências

- ABRAHAO, A.; MERHY, E.; CHAGAS, M.; GOMES, M.; SILVA, E.; VIANNA, L. O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. *Lugar Comum (UFRJ)*, n. 39, p. 133-144, 2013.
- AGAMBEN, G. *Qu'est-ce qu'un dispositif?* São Paulo: Ed Rivages Poche, 2007.
- BLACK, N.; STOCKINGS, E.; CAMPBELL, G.; TRAN, L.; ZAGIG, D.; HALL, W.; FARRELL, M.; DEGENHARDT, L. Cannabinoids for the treatment of mental disorders and symptoms of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, v. 6, n. 112, p. 995-1010, 2019.
- CARLINI, E. The history of marihuana in Brazil. *J. Bras. Psiquiatr.*, v. 55, n. 4, p. 314-317, 2006.
- CARNEIRO, H. Proibição da Maconha: racismo e violência no Brasil. *Cahiers des Amériques Latines*, n. 92, p. 135-152, 2019.
- CHAPKINS, W., WEBB, R. *Dying to get high: marijuana as medicine*. Nova Iorque: NYU Press, 2008.
- DE CARCER, G., A. *Global cannabis report: growth and trends through 2025*. New Frontier Data. Washington, 2021. Disponível em: <https://f.hubspotusercontent10.net/hubfs/3324860/Reports/NFD-GlobalCannabisReport.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- DELEUZE, G. Qu'est-ce qu'un dispositif? In: *Michel Foucault philosophe*. Rencontre Internationale. Paris: Seuil, 1989.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil platôs: Capitalismo e Esquizofrenia*, v. 2. 34ª ed. Rio de Janeiro: Letras, 1995.
- FANKHAUSER, M. History of cannabis in western medicine. In: GROTENHERM, F., RUSSO, E. *Cannabis and Cannabinoids: Pharmacology, toxicology and therapeutic potential*. New York: Ed Haworth, 2002. p. 37-51.
- GUATTARI F. *Caosmose: um novo paradigma estético*. São Paulo. Ed 34, 1992.
- GUATTARI F.; ROLNIK, S. *Micropolítica: Cartografias do desejo*. Petrópolis: Ed Vozes, 1996.
- HENMAN, A. R. A guerra às drogas é uma guerra etnocida. In: MACRAE, E.; ALVES, W. C. (Org.). *Fumo de Angola*. Salvador: EdUFBA, 2016. p. 319-343.
- HILL, K. Medical Marijuana for Treatment of Chronic Pain and Other Medical and Psychiatric Problems: A Clinical Review. *JAMA*, v. 313, n. 24, p. 2474-2483, 2015.

IANNACONE, G.; ABBATE, A.; KEEN, L.; PORTO, I. Cannabis medical and recreational use: science beyond ethical and political issues. *Minerva Cardiol Angiol.*, v. 69, n. 4, p. 475-476, 2021.

IVERSEN, L. *Drogas*. Porto Alegre: Ed L&PM, 2012.

KAHAN, M. SHRIVASTAVA, S., SPITHOF, E., BROMLEY, L. Prescribing smoked cannabis for chronic noncancer pain. *Can Fam Physician*, v. 60, n.12, p. 1083-1090, 2014.

KSIR, C.; HART, C. Cannabis and Psychosis: a critical overview of the relationship. *Curr Psychiatry Rep.*, v. 2, n. 12, p. 1-11, 2016.

LEWIS, M.; RUSSO, E.; SMITH, K. Pharmacological Foundations Cannabis Chemovars. *Planta Med.*, v. 84, n. 4, p. 225-233, 2018.

LO, J.; HEDGES, J.; GIRARDI, G. Impact of cannabinoids on pregnancy, reproductive health, and offspring outcomes. *Am J Obstet Gynecol*, v. 227, n.4, p. 571-581, 2022.

MACRAE, E. Canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade. In: MACREA, E.; ALVES, W.C. (Org.). *Fumo de Angola: canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade*. Salvador: EdUFBA, 2016. p. 23-58.

MECHOULAN, R.; PETERS, M.; MURILLO-RODRIGUEZ, E.; HANUS, L. Canabidiol-recent advances. *Chem Biodivers*, v. 8, n. 8, p. 1678-1692, 2007.

MERHY, E. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido. In: FRANCO, T.; PERES, M. (Org.). *Acolher Chapecó. Uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho*. São Paulo: Editora Hucitec, 2004. p. 21-45.

MOEBUS, R. *Psico Trópicos: uso com(sagrado) de psicoativos na Amazônia Yawanawa*. Belo Horizonte: Ed Asa de Papel, 2012.

MORAIS, P.; ARECO, K.; FIDALGO, T.; SILVEIRA, T. Mental health and quality of life in a population of recreative cannabis users in Brazil. *J Psychiatr Res.*, p. 11-20, 2022.

MORRISEY, K.; Mc CANN, M.; TOMARES, N. *The Global Cannabis Report: Growth & Trends Through 2025*. Washington, D.C. Ed. New Frontier, 2021. Disponível em: <https://f.hubspotusercontent10.net/hubfs/3324860/Reports/NFD-GlobalCannabisReport.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

NIETZSCHE, F. *Genealogia da Moral: uma polêmica*. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 1998.

NIETZSCHE, F. *Ecce Homo: de como a gente se torna o que a gente é*. Porto Alegre: Editora L&PM, 2003.

OLIVEIRA, M.; VIEIRA, M.; AKERMAN, M. O autocultivo de cannabis e a tecnologia social. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. e190856, 2020.

POLLAN, M. *Como mudar sua mente: o que a nova ciência das substâncias psicodélicas pode nos ensinar sobre consciência, morte, depressão e transcendência*. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2018.

PETRILLI, K.; OFORI, S.; HINES, L.; TAYLOR, G.; ADEAMS, S.; FREEMAN, T.

Association of cannabis potency with mental ill health and addiction: a systematic review. *Lancet Psychiatry*, v. 9, n. 9, p. 736–750, 2022.

ROBINSON, R. *O grande livro da cannabis: guia completo de seu uso industrial, medicinal e ambiental*. Rio de Janeiro: Ed Zahar, 1999.

ROLNIK, S. *Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo*.

Porto Alegre: Sulina, Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EdUFRGS), 2013.

RUSSO, E. Taming. THC potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects. *Br J Pharmacol.*, v. 163, n. 7, p. 1344-1364, 2011.

SAAD, Luísa. *Fumo de negro: a criminalização da maconha no pós-abolição*. Salvador: EdUFBA, 2018.

SCHLEIDER, L.; ABUHASIRA, R.; NOVACK, V. Medical cannabis: aligning use to evidence-based medicine approach. *Br J Clin Pharmacol.*, v. 84, n. 11, p. 2458–2462, 2018.

SHOVER, C.; YAN, P.; JACKSON, N.; BUHR, R.; FULCHER, J.; TASHKIN, D.; BARJAKTAREVIC, I. Cannabis consumption is associated with lower COVID-19 severity among hospitalized patients: a retrospective cohort analysis. *Journal of Cannabis Research*, v. 4, n. 46, 2022.

SILVEIRA, N. Os inumeráveis estados do ser: catálogo da exposição. In: MELO, L. C. (Org.). *Museu da Imagem do Inconsciente*. Hospital Pedro II. Rio de Janeiro, 1987. s/p. Disponível em: www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/inumeraveis_estado_ser. Acesso em: 5 abr. 2023.

SLOMP JUNIOR, H.; KULPA, S.; SEIXAS, C.; BORTOLETTO, M.; BADUY, R.; CRUZ, K.; MERHY, E. Engravitando de outros sentidos a coordenação do cuidado em saúde. In: FEUERWERKER, L. C.; BERTUSSI, D.; MERHY, E. (Org.). *Engravitando de outros sentidos a coordenação do cuidado em saúde*. Rio de Janeiro: Hexis, 2017. p. 365-379.

SPINELLA, T.; BARTHOLOMEUSZ, J.; STEWART, S.; BARRETT, S. Perceptions about THC and CBD effects among adults with and without prior cannabis experience. *Addictive behaviors*, v. 137, p. 107508, 2023.

SPINOZA, B. *Ética*. 2a ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

SOUZA, L.; BRITO, C.; TOMASI, A. Significados e Representações do Uso Recreativo de Maconha para Mulheres. *LICERE - Revista Do Programa De Pós-graduação Interdisciplinar Em Estudos Do Lazer*, v. 25, n. 1, p. 248–276, 2022.

SULLIVAN, E.; AUSTRIACO, N. A virtue analysis of recreational marijuana use. *The Linacre Quarterly*, v. 83, n. 2, p. 158–174, 2016.

UNODC. *World Drug Report 2021*. Drug market trends: opioids, cannabis. United Nations Publication, 2021. Disponível em: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html. Acesso em: 2 jul. 2022.

VERÍSSIMO, M. *Maconheiros, fumons e growers: um estudo comparativo do consumo e do cultivo caseiro de cannabis no Rio de Janeiro e em Buenos Aires*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

VIVEIROS DE CASTRO, E. *Metafísicas canibais*. São Paulo: Cosac Naify, 2015.

WHITING, P.; WOLFF, R.; DESHPANDE, S.; DI NISIO, M.; DUFFY, S.; HERNANDEZ, A.; KEURENTJES, C.; LANG, S.; MISSO, K.; RYDER, S.; SCHMIDLKOFER, S.; WESTWOOD, M.; KLEIJNEN, J. Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, v. 313, n. 24, p. 2456-2473, 2015. ZIMMER, L.; MORGAN, J. *Marijuana Myths Marijuana Facts: a Review of The Scientific Evidence*. Nova York: Ed Bookwoird Services, 1997.