

Usos Medicinais de Maconha no Brasil e no Chile: Mobilização Social e Produção de Conhecimento

Medicinal Uses of Cannabis in Brazil and Chile: Social Mobilization and Knowledge Production

*Luciana Barbosa¹ 

Resumo

O presente artigo analisa como os usos medicinais de maconha têm sido viabilizados em países que não possuem regulamentação para tal acesso. Os dados apresentados resultam de pesquisa realizada nas cidades do Rio de Janeiro/Brasil e Santiago/Chile, elaborada a partir de observação participante, entrevistas semiestruturadas e análise documental. As conclusões apontam que o conhecimento acerca dos usos medicinais de maconha tem sido produzido principalmente por uma rede colaborativa por meio da qual circulam informações, experiências, conhecimentos, sementes, mudas e flores. Essa rede é construída por usuários e familiares de pessoas com doenças de difícil controle para as quais a medicina apresenta tratamentos insuficientes do ponto de vista dos pacientes e seus familiares, e também por médicos, advogados, ativistas e pesquisadores. O conhecimento produzido por esses grupos, ao ser corroborado pelo acionamento de instituições de pesquisa, e pelo apoio de médicos e advogados ativistas, tem resultado no acesso a tal tratamento por meio do cultivo medicinal não autorizado e pela via da judicialização da saúde.

Palavras-chave: *Cannabis*; saúde; ativismo; política de drogas.

Abstract

This article analyzes how the medicinal uses of marijuana have been made it possible in countries that have no regulations for such access. The data presented is the result of research conducted in the cities of Rio de Janeiro/Brazil and Santiago/Chile, based on participant observation, semi-structured interviews, and document analysis. The conclusions point out that knowledge about the medicinal uses of marijuana has been produced mainly by a collaborative network through which information, experiences, knowledge, seeds, plants, and flowers circulate. This network is built by users and family members of people with diseases that are difficult to control, for which medicine presents insufficient treatments from the point of view of patients and their families, and also by doctors, lawyers, activists, and researchers. The knowledge produced by these groups, when corroborated by

¹ Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Centro de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política (PGSP/UENF, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2460-6184>.

the action of research institutions, and the support of activist doctors and lawyers, has resulted in access to such treatment through unauthorized medicinal cultivation and the judicialization of health.

Keywords: *Cannabis*; health; activism; drug policy.

Notas Introdutórias²

Os usos medicinais de maconha têm sido foco de debates em torno do direito à saúde e sobre políticas de drogas em toda a América Latina. Mesmo em países nos quais nenhuma forma de cultivo da planta foi regulamentada, como no Brasil e no Chile, seus usos têm se difundido como possibilidade de tratamento para diversas enfermidades. Neste artigo, busco demonstrar como tais usos têm sido viabilizados, quais conhecimentos o embasam e como tais conhecimentos têm sido produzidos, uma vez que a planta ainda é proibida na maior parte do mundo, e o proibicionismo criou barreiras, inclusive, ao cultivo para fins de pesquisa.

Os dados apresentados são fruto de minha pesquisa de doutoramento financiada pela CAPES³. A pesquisa de campo foi realizada entre maio de 2017 e maio de 2019, e dividida em 3 fases: (a) pesquisa exploratória; (b) pesquisa junto à Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal (APEPI), no Rio de Janeiro; (c) pesquisa em profundidade realizada na Fundação Daya, em Santiago/Chile.

A etapa exploratória diz respeito à minha inserção no campo, quando iniciei os contatos com atores chave, conheci algumas associações canábicas e transitei por espaços de debate, no intuito de conhecer a rede de ativistas que se formava ao redor da questão, antes de construir os recortes da pesquisa ou ter um lócus principal de observação. Como aponta Foote Whyte (2005), a observação participante implica uma fase exploratória na qual o pesquisador poderá passar alguns meses “negociando” sua entrada no campo, o que implicará na forma como a pesquisa se desenvolverá. Durante essa etapa, acompanhei audiências públicas (presencial e virtualmente), workshops, palestras, eventos acadêmicos, um curso de cultivo de *cannabis*, uma oficina sobre a elaboração do óleo medicinal de maconha e conheci pessoalmente quatro importantes associações civis que tratam o tema, que serão aqui denominadas de *associações canábicas*, sendo duas na cidade do Rio de Janeiro e duas na cidade de João Pessoa, na Paraíba.

A segunda fase da pesquisa, realizada ao longo do ano de 2018, consistiu principalmente no trabalho de campo realizado junto à Associação de Apoio à Pacientes e Pesquisa de Cannabis Medicinal (APEPI), no Rio de Janeiro, onde participei e colaborei com as atividades organizadas pela associação, conheci membras e membros com quem pude dialogar e me aproximei de atores e atrizes que se tornaram fundamentais para a realização da pesquisa. Cabe ressaltar que, como a associação não tinha uma sede própria na época, com exceção das reuniões mensais e de alguns encontros pontuais (que ocorriam em um espaço cedido por outra ONG no centro do Rio de Janeiro), o trabalho de campo que realizei junto à APEPI frequentemente ocorria em espaços públicos e incluía estar em contato com membros de outras associações e instituições, o que contribuiu para ampliar minhas relações com os atores.

² Agradeço a Karine Pessôa a revisão do manuscrito.

³ A pesquisa foi viabilizada por meio da concessão de bolsa de doutorado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Processo nº 88882.449475/2019-1).

A terceira fase da pesquisa de campo foi realizada junto à *Fundación Daya*, em Santiago/Chile, tendo sido viabilizada pela CAPES⁴. Ao longo dos meses de novembro de 2018 e maio de 2019, pude conhecer a rotina da Fundação, a partir de visitas regulares que fazia de duas a três vezes na semana. Na Fundação, acompanhei cursos e oficinas de cultivo, oficinas de elaboração dos preparados medicinais, palestras organizadas para o público em geral e um curso para médicos. Além da observação participante, que me permitiu conversar com pacientes e membros da associação, também foram feitas entrevistas semiestruturadas abertas com quatro médicos, dois terapeutas e o cultivador professor, responsável pelos cursos.

Paralelamente a tais etapas, foram realizados levantamentos bibliográficos e documentais sobre o tema em ambos os países, contemplando as leis vigentes, as principais mudanças legais a partir dos anos 2000 e documentos produzidos pelas instituições envolvidas no problema público suscitado.

É importante sublinhar que a investigação empírica realizada junto à Fundação Daya não teve o intuito de repetir a pesquisa realizada no Rio de Janeiro. O objetivo foi compreender como os conhecimentos são produzidos em seus respectivos contextos culturais e legais e como isso se relaciona com as práticas em relação aos usos medicinais de maconha. Nesse sentido, as etapas da pesquisa se complementam a partir de uma etnografia multisituada (MARCUS, 1995), ampliando a análise acerca do tema a partir da realização da pesquisa em pontos diferentes da rede canábica.

Contextos Políticos e Aspectos Legais

No Brasil, ao menos teoricamente, a posse de maconha para usos pessoais não incorre mais em penas de encarceramento desde 2006, a partir da promulgação da Lei 11.343. O artigo 28 definiu que quem “adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com a determinação legal ou regulamentar” será submetido às penas de advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviço ou medida socioeducativa, de acordo com a avaliação do juiz. No parágrafo primeiro do artigo, define-se que as mesmas medidas devem ser aplicadas àqueles que cultivarem plantas para produção de “pequena quantidade de substância”. Além disso, o artigo segundo da mesma lei apresenta uma exceção para os usos medicinais ou para fins de pesquisa:

Artigo 2º. Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, *ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar*.

Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, *exclusivamente para fins medicinais ou científicos*, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas (BRASIL, 2006, grifos meus).

⁴ A pesquisa no Chile foi realizada por meio do Programa Doutorado Sanduiche no Exterior (PDSE) da CAPES (processo nº 88882.449475/2018-01), com financiamento de seis meses de bolsa, além das passagens e outros custos. Durante o período no Chile estive vinculada à Universidad Diego Portales.

No Chile, a Lei 20.000, de 2005, passou a considerar que a posse de maconha pode não ser categorizada como crime passível de encarceramento se o proprietário comprovar que é para consumo próprio. No caso de usuários flagrados fumando maconha em locais públicos, as penas são de multa, participação em programas de prevenção ao uso de drogas, participação em trabalhos comunitários, suspensão da licença para conduzir veículo por 6 meses, sendo definidas pelo artigo 50 em diante da Lei 20.000.

Em 2015, por meio de decreto, tanto a posse como o cultivo para fins medicinais ou pessoais deixaram de ser considerado crimes - concepção anteriormente restrita aos fins científicos e de pesquisa -, com a modificação do artigo quarto:

Art. 4º - Aquele que, sem a competente autorização, possuir, armazenar ou transportar consigo pequenas quantidades de entorpecentes, substâncias psicotrópicas ou drogas, que produzam dependência física ou mental, ou das matérias-primas utilizadas para obtê-las, independentemente de ser os indicados no primeiro ou segundo parágrafos do art. 1º, serão punidos com pena de prisão menor, em grau médio a máximo e multa de dez a quarenta unidades tributárias mensais, *salvo se justificar que se destinem ao atendimento de tratamento médico ou à sua utilização ou consumo pessoal exclusivo* (CHILE, 2005, tradução e grifo nosso).

Nenhum dos dois países, porém, regulamentou o acesso à *cannabis* ou criou diretrizes que balizem a distinção entre o que caracteriza tráfico e o que caracteriza consumo próprio ou finalidade medicinal, permitindo um enorme espaço para controvérsias e ambiguidades. Para definir como será tomada a decisão sobre a finalidade da posse da maconha, ambas as legislações indicam que se deve considerar o local e as “circunstâncias” da situação de flagrância, mas não especificam quais circunstâncias denotam cada forma de uso. Nesse sentido, o que delimita se o ato de portar ou cultivar maconha deve ser considerado crime de tráfico ou posse para consumo próprio é o intuito de quem a porta e a finalidade para a qual se destina, não tendo na lei identificação do que pode ser considerado ou não como “pequena quantidade” em juízo.

Em ambos os países existe um debate sobre as consequências sociais da falta de delimitações legais no que se considera ou não como tráfico de drogas e, mais precisamente, de quem é considerado ou não traficante. No Brasil, é sabido que essa discussão está relacionada ao racismo e à criminalização da pobreza (ADORNO, 1996; BARROS, 2008; VIANNA; NEVES, 2011; CARVALHO, 2016; TRAD *et al*, 2016; CERQUEIRA *et al.*, 2017; DUARTE; FREITAS, 2019; ANUNCIAÇÃO; TRAD; FERREIRA, 2020), e, no Chile, às questões de classe⁵. Para os objetivos deste artigo, porém, basta assinalar a proximidade entre as legislações e, sobretudo, as lacunas jurídicas mencionadas.

A falta de uma regulamentação que garanta o acesso legal aos usos medicinais de maconha, incluindo o cultivo doméstico e associativo, principais vias utilizadas em ambos os países, mantém frágeis as transformações alcançadas até o

⁵ De acordo com uma pesquisa realizada pela defensoria pública chilena, dentre as pessoas presas por tráfico no país, a imensa maioria são homens (75%), têm com idade entre 18 e 30 anos (39%) e não chegaram a completar o ensino médio (65,8%), sendo que 81,9% não possuíam antecedentes criminais. (CASAS *et al*, 2013).

momento em relação ao acesso ao tratamento com a planta. Não havendo a consolidação do direito ao cultivo pela via da regulamentação, a decisão sobre a finalidade de cada cultivo é tomada individualmente por cada delegado ou juiz, nos casos que vão parar nos tribunais. Além disso, não sendo consolidada em lei, mudanças de governo podem ocasionar modificações nas interpretações e na maior ou menor incidência do poder discricionário.

Redes Canábicas e Produção de Conhecimento

Howard Becker (1977) demonstrou como consumidores de drogas ilegais frequentemente interpretam suas experiências a partir dos conhecimentos e definições advindas de sua participação em grupos sociais nos quais se desenvolve a “cultura da droga”. Embora não tenham acesso necessariamente a informações científicas, usuários de drogas ilegais valem-se de uma rede informal de comunicação por meio da qual os mais experientes orientam os novatos, e todos os participantes contribuem ao adicionarem suas experiências à circulação de informações dessa rede.

Os conhecimentos adquiridos podem ou não incluir fontes médicas ou científicas, mas é importante atentarmos que a ilegalidade também impõe restrições às pesquisas e, como nos alerta Becker, os médicos não são, geralmente, profissionais com vasto conhecimento sobre usos de substâncias ilícitas. Dessa forma, é o conhecimento que um usuário apreende com outros usuários mais experientes que o ajudará a passar por efeitos colaterais indesejados e potencializar os efeitos desejados, e não o conhecimento médico especializado.

Caracteristicamente os consumidores ilícitos de drogas ensinam aos iniciantes os efeitos colaterais que devem ser buscados, reafirmam sua seriedade e dão instruções sobre como evitá-los ou vencê-los; esse mecanismo provavelmente impede uma grande quantidade de patologia potencial, embora só possa operar quando os consumidores de drogas estão ligados de maneira adequada em redes, através das quais a informação pode passar (BECKER, 1977, p. 186).

Esse intercâmbio é evidente no caso dos usos medicinais de maconha, como ilustra o exemplo abaixo, no qual um usuário experiente orienta uma cuidadora de usuário medicinal que tomou uma sobredose de um óleo de maconha rico em THC (substância medicinal e responsável pelos efeitos psicoativos da planta). O ocorrido foi registrado em meu diário de campo em referência à conversa ocorrida entre uma mãe e um usuário ativista em um grupo de *WhatsApp* de membros de uma associação:

A mãe de um usuário adulto, acometido por doença rara que o incapacita para administrar autonomamente seus medicamentos, relatou no grupo que seu filho tomou uma dose altíssima de um óleo rico em THC, invés do óleo rico em CBD. A confusão ocorreu devido à troca dos vidros pelo pai do rapaz na hora de administrar o medicamento. O óleo rico em CBD, importado pela família, não provoca efeitos psicoativos, e é completado com poucas gotas de um óleo artesanal rico em THC, uma vez que, dessa forma, o tratamento obteve melhores resultados. Em decorrência da troca dos vidros, o rapaz acabou tomando 20 gotas do óleo rico em THC, mais de cinco vezes sua dose diária, o que o deixou prostrado e com longas horas

de sono, chegando a dormir por mais de 10 horas seguidas. A mãe do menino, preocupada com os efeitos colaterais da sobredose, buscou no grupo da associação indicação sobre o que fazer. Um usuário experiente lhe acalmou e recomendou oferecer alimentos, água e outros líquidos ao seu filho, e, quando acordado, colocar um programa de TV que lhe agradasse, a fim de entretê-lo. O apoio permitiu que a mulher passasse por esse momento com mais tranquilidade, sabendo, pelos relatos, que a dose, ainda que muito superior à desejada, não causaria danos considerados graves na vida do filho, que aparentou estar totalmente recuperado após dois dias (caderno de campo, setembro de 2018).

Becker (1977) descreve como a confiabilidade desse método está ancorada na eficiência dos canais de comunicação pelos quais as informações circulam, uma vez que, quanto maior o número de consumidores que relatam, comparam e refletem sobre suas experiências, menor a chance de erros. Conforme os consumidores se mantêm ligados uns aos outros, ainda que indiretamente, durante um longo período, o conhecimento vai sendo fomentado, baseado no grande número de informações que circulam, construindo e produzindo a cultura da droga.

Pensando especificamente sobre as redes de circulação de conhecimento acerca da maconha, aqui denominada de redes canábicas, os dois exemplos a seguir ilustram a presença histórica dessas redes no Brasil:

a) No artigo “A guerra às drogas é uma guerra etnocida”, de 1986, o antropólogo Anthony Henman descreveu uma rede informal de usuários tradicionais de maconha composta por indígenas Tenehara e não indígenas durante a década de 1970. O autor demonstrou como os mesmos versos⁶ referentes à maconha cantados por Teneharas foram descritos por diversos autores em épocas distintas, por todo o Nordeste e parte da região Norte. Algumas vezes com a alteração da palavra utilizada para referir-se à planta, como *diamba*, no caso dos Tenehara, e *dirijo*, no caso de caboclos do Amazonas.

No caso dos Tenehara, é evidente que a sobrevivência de *loas* adquiridas da população envolvida indica também uma certa convergência da sua percepção do efeito da maconha com as atitudes aceitas pelos camponeses maranhenses em geral. Na verdade, a rede informal dos usuários tradicionais de maconha no Brasil não pode sequer ser circunscrita a um determinado estado (HENMAN, 1986, p. 332).

b) Como exemplo mais recente da circulação de conhecimento dessa rede, está o portal *Growroom*, criado em 2002, que hospeda o que se tornou o maior fórum online de compartilhamento de informação sobre maconha no Brasil, na primeira década dos anos 2000. Thiago Ribeiro (2016) descreveu e analisou como os usuários de maconha utilizam a plataforma para compartilhar suas experiências, conhecimentos, informações e conselhos, e para debater questões políticas e refletir, a partir dessas trocas, sobre si mesmos, suas condutas e os sentidos que dão às suas práticas.

⁶ Esses versos compartilhados são chamados de “loas”. Aqui são apresentadas duas das descritas por Henmam (2019, p. 332): “Ó diamba, sarabamba/Quando eu fumo a diamba/Fico com a cabeça tonta/E com as minhas pernas zamba”; “Diamba é coisa excelente/Remédio pra dor de dente/ Assim como Deus não mente/Diamba não mata a gente”.

O fórum do Growroom é o espaço no qual os usuários do site podem trocar mensagens uns com os outros. Essas mensagens, públicas, ficam acessíveis a qualquer usuário da internet, constituindo uma espécie de “praça pública” onde os mais diversos temas relacionados com os usos de maconha podem ser debatidos (RIBEIRO, 2016, p. 164).

Portanto, a existência de uma rede informal de circulação de conhecimento sobre a maconha no Brasil não é algo novo, o que dificulta a delimitação de sua extensão tanto geográfica como temporal.

MacRae e Simões (2016, p. 265), inspirados nas concepções de Becker, denominaram *subcultura da maconha* o resultado do “entrelaçamento de experiências através das redes informais de comunicação entre os usuários”. Os autores ressaltam a importância da influência do contexto social e da subcultura da maconha na forma como os efeitos psicológicos e sociais decorrentes do uso da planta serão vividos pelos usuários, pois é a partir do conhecimento compartilhado que aprendem a apreciar os efeitos desejados e lidar com os indesejados.

Ao tratar das carreiras desviantes, Becker (2008) descreveu que é no encontro com outros desviantes mais experientes que os novatos aprendem argumentos que tornam suas ações aceitáveis para si mesmos e para os outros, a quem precisem se justificar, adquirindo “uma série de racionalizações e justificativas com as quais pode responder a objeções” (BECKER, 2008, p. 83). Nos casos dos usos de maconha, seja por prazer, como foi investigado por Becker, ou para fins medicinais, como no caso deste artigo, é necessário algum tipo de reorganização moral para que o indivíduo percorra a trajetória entre interessar-se em usar determinada droga sobre a qual tem referências negativas socialmente consolidadas (ainda que tenha outras informações que vão de encontro a elas), experimentá-la e permanecer utilizando-a.

No caso da maconha, além da circulação de conhecimento e experiências, as redes canábicas também confluem no ativismo pela regulamentação, organizado desde o início da década de 2000, tendo como sua principal expressão a Marcha da Maconha, iniciada no Rio de Janeiro em 2002, ocorrendo atualmente em diversas cidades do país.

Em 2014, a Marcha da Maconha do Rio de Janeiro iniciou sua caminhada com a Ala Medicinal, composta por usuários medicinais e seus familiares, com destaque para as mães de pessoas com doenças raras e/ou de difícil controle, que, a partir desse ano, passaram a desempenhar um importante papel tanto na produção como na difusão de conhecimento sobre o tema.

A aproximação de usuários medicinais e seus familiares da cultura canábica e suas redes expandiu o alcance do conhecimento para grupos que não compartilhavam da cultura da maconha. Dentre esses grupos, destacam-se os usuários e familiares de pessoas com doenças raras, de difícil controle e/ou de alta morbidade, que encontraram no tratamento com o óleo feito da planta melhoras não apresentadas nos tratamentos alopáticos experimentados anteriormente.

De acordo com a revisão de Lima, Gilbert e Horovitz. (2018, p. 3.249), a categoria “doenças raras” resulta da luta de movimentos sociais nos Estados Unidos desde a década de 1960. Na década de 1980, as associações de pacientes de doenças raras passaram a utilizar essa categoria no intuito de promover a coesão desse grupo “frente à vivência compartilhada de invisibilidade e de iniquidade em relação às suas necessidades”. No Brasil, o uso do termo data de 2009, tendo como referência a organização do I Congresso Brasileiro de Doenças Raras.

Abaixo destaco um trecho do meu caderno de campo no qual escrevi sobre uma reunião na APEPI, a fim de ilustrar esse processo de busca e experimentação por um tratamento mais eficaz, em comparação aos alopáticos experimentados.

Dentre as três mulheres, uma já faz uso do óleo importado com sua filha. A médica quis começar o tratamento aos poucos, com baixas doses. Experimentaram o *Pure Hemp*⁷ com alguns resultados positivos (melhora da coordenação motora; a filha agora fica de pé, o que não fazia antes) e agora começaram a testar outro. Sua filha não tem um diagnóstico definido. Após realizarem muitos exames, os médicos identificaram em qual cromossomo está a *deformação*, mas não chegaram a um diagnóstico. A mãe referiu-se a ela como “síndrome de Alice”, explicando que, a princípio, apenas sua filha tem essa patologia. Após todos os exames feitos, os médicos optaram por não alcançar o diagnóstico preciso, mas tratar a doença baseando-se no tratamento indicado para síndromes semelhantes (caderno de campo 08/07/2017 – Reunião na APEPI).

Os novos atores, embora não detivessem muito conhecimento sobre maconha inicialmente, agregam a essa rede suas experiências e conhecimentos oriundos de suas trajetórias como pacientes ou familiares de pacientes. Ao buscar cultivadores para acessarem o tratamento com *cannabis* – seja para adquirir óleo, flores ou aprender sobre cultivo – tais atores e atrizes passaram a integrar também as redes canábicas e a utilizar as técnicas por eles conhecidas e empregadas na experimentação cotidiana de outros medicamentos ao longo da *carreira do cuidado* (BARBOSA, 2021), a fim de verificar a eficácia do novo tratamento. Dessa maneira, esses conhecimentos também passam a circular nessa rede e a informar outros usuários.

Das redes que se formam a partir de tais encontros, nascem as associações canábicas, organizações civis que têm exercido importante papel no processo de politização em torno dos usos da maconha, atuando como ponte entre pessoas interessadas no uso medicinal e os meios para alcançar tal tratamento, acolhendo pacientes e organizando formalmente usuários, cultivadores, médicos, advogados ativistas e pesquisadores de diversas áreas. Também se organizam politicamente, atuam na produção e circulação de conhecimento a partir da construção de espaços de informação e debate como seminários, rodas de conversa, reuniões e cursos de cultivo, tornando presenciais os encontros antes virtuais, além da participação em audiências públicas nas esferas municipais, estaduais e federais. Algumas associações também atuam na produção de medicamentos à base de maconha para seus associados, autorizadas por decisões judiciais, como é o caso da ABRACE (PB), da CULTIVE (SP), e da APEPI (RJ).

Utilizo o termo “encontro” para me referir à aproximação de tais redes no intuito de demonstrar que já havia mobilização social em torno dos temas aqui discutidos, ou seja, tanto acerca dos tratamentos para doenças raras e/ou de difícil controle, como relacionados aos usos e à regulamentação da maconha. Compreendo que ambos os movimentos se influenciam e se interpenetram a partir de tais encontros, descartando a ideia de que mães e usuários medicinais apenas incorporaram a rede canábica já existente.

⁷ Óleo importado de origem norte-americana.

Associações de Pacientes

Com a formalização das associações civis em torno da maconha para fins medicinais e terapêuticos, a partir do final de 2014, usuários (medicinais ou não) e membros das associações passaram a compartilhar tanto informações oriundas de cultivadores e usuários mais experientes, como aquelas fruto das carreiras de cuidado de familiares de pessoas com doenças raras, e de médicos que passaram a acompanhar e estudar o uso medicinal de maconha, além do apoio de advogados ativistas.

Por carreiras de cuidado Barbosa (2021) compreende o percurso realizado por mães e outros familiares ou cuidadoras/es ao acompanharem a trajetória terapêutica de pessoas com doenças raras e de difícil controle, em meio a consultas médicas, administração das medicações, elaboração e compreensão do diagnóstico, observação dos efeitos desejados e colaterais e a experimentação de novos tratamentos (que vão de aprender sobre dietas específicas à administração de novos fármacos), atravessados pelas emoções que suscitam. O termo é utilizado em referência à Goffman (1974, p. 111), que definiu “carreira” como

[...] qualquer trajetória percorrida por uma pessoa durante sua vida. Aceita-se a perspectiva da história natural: os resultados singulares são esquecidos, considerando-se as mudanças temporais que são básicas e comuns aos participantes de uma categoria social, embora ocorram de maneira independente em cada um deles.

Importante salientar que cuidadoras e cuidadores já trazem essa “bagagem” consigo, incluindo, algumas vezes, uma linguagem técnica por meio da qual comunicam as informações pertinentes aos médicos e a outras pessoas interessadas. Essa prática foi muito importante no momento de comunicar à sociedade em geral os efeitos percebidos nos usos medicinais da planta, especialmente, entre os anos de 2014 e 2018, quando as informações sobre o assunto eram menos difundidas que atualmente.

Ao investigar organizações ativistas que atuaram em torno das pesquisas sobre HIV nos Estados Unidos nas décadas de 1970 e 1980, Epstein (1995) cunhou o termo “ativismo pelo tratamento”, que pode ser associado ao ativismo em torno do acesso ao tratamento com maconha. Para o autor, em graus variados, esses grupos desafiam as relações hierárquicas entre especialistas e leigos e insistem no direito de pessoas afetadas pela biomedicina de participarem da produção de tratamentos, rompendo a distinção entre pesquisadores e pesquisados, sujeitos e objetos da produção de conhecimento. O autor ressalva, porém, que, independentemente de quão abrangente tal ativismo se torne, “enfrentará uma batalha difícil para transformar completamente os tipos de hierarquias baseadas no conhecimento que estruturam sociedades complexas e diferenciadas” (EPSTEIN, 1995, p. 428).

Nessa forma de ativismo, uma prática coletiva fundamental tem sido a produção de evidências que comprovem os argumentos apresentados e embasem novas descobertas. Ao investigarem a maneira como associações de pacientes produzem conhecimento e alcançam credibilidade, Rabeharisoa; Moreira e Akrich (2014), denominaram esse tipo de ativismo organizado por pacientes em torno do tratamento e da busca por melhor qualidade de vida como *ativismo baseado em evidência*. Nesse modelo conceitual, as organizações colhem experiências e constroem conhecimento

experimental, articulando-o a conhecimentos credenciados, a fim de torná-los politicamente relevantes e expressivos, com o intuito de reformular concepções existentes e reaver questões ignoradas ou excluídas pela medicina convencional.

Dessa maneira, as evidências atuam como ferramentas políticas, articulando experiência e conhecimento. Rabeharisoa (2013, p. 13, tradução nossa) argumenta que a literatura recente destaca “a capacidade das organizações de mobilizar essa experiência, a fim de trazer à tona problemas que podem produzir dados não encontrados no conhecimento formal e aponta como ativistas e associações, ao tornarem públicas as experiências pessoais da doença, ajudam a torná-la um problema público”.

Rabeharisoa (2013) descreveu o compartilhamento de experiências, a oposição à biomedicina e a coprodução de conhecimento com especialistas como reivindicações características de associações de pacientes ao longo da história.

A ênfase está na construção de um indivíduo que, através de sua alteridade, tem autoridade cognitiva e moral para desafiar o conhecimento e as práticas normalizantes da medicina convencional. É por isso que podemos considerar esses grupos como opositores da (bio)medicina e suas intervenções [...]. Isso não é estritamente uma rejeição de qualquer forma de conhecimento institucionalizado, mas uma recusa específica de certas formas de conhecimento supostamente alienantes (RABEHARISOA, 2013, p. 6, tradução nossa).

Há certo consenso entre pesquisadores de que familiares e pacientes que lidam cotidianamente com determinada patologia podem se tornar *especialistas leigos*, sendo capazes de desenvolver conhecimento baseado na experiência e em suas pesquisas pessoais (AKRICH; RABEHARISOA, 2012; LIMA; GILBERT; HOROVITZ, 2018; MOREIRA *et al.*, 2018). No caso das doenças raras e de difícil controle, esse conhecimento é impulsionado por associações de pacientes e familiares que, por meio de redes de articulação e mobilização, compartilham desde suporte emocional até demanda por políticas públicas (LIMA; GILBERT; HOROVITZ, 2018). Essas informações corroboram a anterioridade da prática organizatória desses grupos, que passam a compartilhar suas redes com as redes canábicas. Exemplo disso é que no Brasil existem cerca de 100 associações em torno de doenças raras (MOREIRA *et al.*, 2018).

Destacam-se nesse grupo de *especialistas* as mães de pessoas com diagnósticos de doenças raras e de difícil controle, que promoveram maior visibilidade dos potenciais terapêuticos da maconha a partir de 2014, tornando públicos os resultados dos usos, ainda ilegais, do óleo de maconha em seus filhos e filhas.

Em seus estudos acerca da relação entre maternidade, cuidado e saúde, Scavone (2005, p. 102) ressaltou que as mulheres são as principais responsáveis pela produção de cuidados na saúde dentro da família: “é a mãe, ou outra mulher da família, que se encarrega da alimentação, da higiene, das idas ao médico e da administração dos remédios, quando necessária”. Como demonstra a autora, a responsabilidade da mulher sobre o cuidado com a saúde começa na contracepção, segue na gravidez, abarca todo o período de cuidado com os filhos e, posterior ou concomitantemente, se estende ao cuidado das pessoas idosas.

Tanto como foi observado na APEPI como no caso da Fundação Daya, as mulheres eram a maioria das pessoas presentes. Na Fundação Daya, onde as atividades já estavam sistematizadas e havia uma rotina de cursos e oficinas semanais, a maioria

de mulheres foi registrada nos diários de campo, com as contagens das pessoas presentes nessas atividades. Tanto nas oficinas de elaboração do medicamento, como nos cursos de cultivo, era comum ter menos de 25% de homens, sendo que cheguei a acompanhar um curso composto exclusivamente por mulheres.

No caso da APEPI, associação carioca, em uma pesquisa realizada e divulgada pela própria associação em 2017, foi constatado que mais de 90% das pessoas que compunham o grupo de *WhatsApp* da associação eram mulheres – mães e cuidadoras. Quando passei a frequentar as reuniões mensais, foi notório que a participação presencial espelhava os dados da pesquisa no grupo virtual.

A observação regular de seus filhos já fazia parte do cotidiano dessas mulheres, devido à constante experimentação de medicamentos, assim como o próprio ato de informar aos médicos os efeitos encontrados em cada novo tratamento. Dessa forma, as mães e demais familiares, uma vez incorporados a essa rede, passaram a produzir e trocar informações acerca das dosagens e efeitos dos óleos medicinais de maconha, bem como a sistematizar os dados empíricos catalogados em termos médicos por eles já conhecidos. Também tem sido utilizado como ferramenta de divulgação dos resultados vídeos gravados pelos familiares antes e após a administração do óleo, de modo de ressaltar a importância do engajamento a essa causa, comprovar seus relatos e demonstrar visualmente aos interessados o que narram. Dentre as categorias observadas estão: número de convulsões (por dia, por semana e por mês), coordenação motora (se a pessoa observada deixa ou passa a fazer certos movimentos – levantar os braços, sair da cama sozinha, segurar os talheres, caminhar, correr e etc.), comportamento (se a pessoa se comporta de forma agressiva, carinhosa, autoflagelante, passiva e etc.), apetite, sono, etc. Dentre os relatos, destacam-se crianças que apresentavam pouca mobilidade e passaram a trocar peças de roupa sozinhas, caminhar e manipular objetos. Em termos comportamentais, foram descritos casos de crianças com autismo que causavam danos a si mesmas e com a administração de extratos ou medicamentos feitos com a planta, abandonaram tal comportamento.

Akrich e Rabeharisoa (2012) ressaltam que esses conhecimentos, mobilizados a partir da experiência, não devem ser considerados características apenas das associações de pacientes (o que poderia levar a relativizar seu escopo), uma vez que os médicos também utilizam o conhecimento dos pacientes em inúmeras ocasiões. No caso das doenças raras, as descrições dos pacientes e suas cuidadoras (ou cuidadores) são importantes para o avanço no tratamento e para o diagnóstico.

Becker (1977) sugeriu que as redes de informações que se constroem em torno de drogas ilegais também podem se formar em torno de drogas de uso médico, desenvolvendo uma cultura de drogas, embora com a ressalva de que isso tenha sido pouco estudado à época de sua publicação. Atualmente, é possível compreendermos que as redes que se formam em torno das doenças raras compartilham práticas acerca do cuidado que envolvem a manipulação de medicamentos e experimentação de novas drogas. Esse conhecimento foi, de certa forma, uma porta de entrada para o tratamento com maconha, uma vez que a experimentação de novas drogas médicas é uma prática frequente dessas famílias.

Cabe ainda ressaltar que a urgência do tratamento com *cannabis* é frequentemente acionada dentro da militância pela regulamentação da maconha para fins medicinais, como no slogan da APEPI, *A vida não espera*, e da Fundação Daya, *El dolor no puede esperar*. Ambos apontam um elemento recorrentemente presente nos

discursos desses grupos: a urgência da causa, relacionada ao sofrimento de pacientes que não podem esperar os longos trâmites legais de uma regulamentação que não sabem quando virá.

Redes Canábicas no Âmbito da Saúde

Uma das principais estratégias de acesso aos usos medicinais de maconha no Brasil tem sido o cultivo associativo e a judicialização da saúde. Por meio de processos judiciais solicita-se que o Estado financie o tratamento com medicamentos importados feitos com a planta, ou demanda-se *Habeas Corpus* preventivos (também conhecido como Salvo Condutos) que impeçam que usuários que cultivam suas plantas para fins medicinais e seus familiares sejam constrangidos pela polícia ou processados pelo Estado como traficantes. No que se refere às associações, as judicializações solicitam autorizações para continuar cultivando a planta, produzindo o óleo medicinal e distribuindo-o entre seus associados. Esta estratégia tem sido denominada por grupos de ativistas “desobediência civil”, uma vez que é necessário primeiro cultivar a planta – portanto, estar correndo o risco de ser preso ou processado pelo Estado - e depois requerer legalmente uma autorização ou um *Habeas Corpus* preventivo. Embora à luz da lei o cultivo de *cannabis* para fins medicinais não seja crime passível de encarceramento, o compartilhamento da colheita ou de derivados da planta é considerado crime de tráfico, ainda que não envolva a obtenção de lucro. Por isso, o termo “desobediência civil” é utilizado por ativistas: pelo fato de correrem o risco de serem considerados, diante da lei, traficantes.

Nesse sentido, as associações brasileiras se assemelham aos clubes de cultivo e distribuição de *cannabis* para fins medicinais que surgiram na década de 1970, na Califórnia/EUA, descritos por Feldman e Mandel (1998). Como enfatizam os autores, o histórico de proibição acarretou que médicos saibam menos sobre os efeitos da maconha que os próprios pacientes e cultivadores conheçam mais a planta do que farmacêuticos – o que não se diferencia muito da realidade brasileira atual.

Não pretendo com isso abarcar as estratégias de todas as associações brasileiras, mas, no que se refere às associações autorizadas a cultivar, produzir e distribuir o óleo de maconha para fins medicinais entre seus associados, esta tem sido uma estratégia adotada. Dentre as justificativas para tal opção, estão o alto custo dos medicamentos importados e as dificuldades para cultivar encontradas pelos usuários medicinais, o que coloca em risco a continuidade do tratamento, garantida, assim pelas associações.

Sobre a judicialização do acesso a medicamentos não registrados, Biehl (2013) já destacou como um dos fatores problemáticos desse tipo de processo a dificuldade do governo em prover tal tratamento a pacientes, individualmente, não estando esses gastos contabilizados no orçamento. Porém, é importante ressaltar que o acesso à saúde pelas vias jurídicas pode fomentar novas políticas públicas de saúde, como ocorreu com a judicialização em torno do tratamento do HIV no Brasil, que culminou no acesso universal e gratuito aos medicamentos retrovirais em 1996 (BIEHL, 2013).

Vale salientar ainda que a judicialização do acesso ao tratamento terapêutico com o óleo de *cannabis* destaca-se dos demais processos que visam apenas o financiamento de medicamentos pelo governo por sugerir e requerer outra solução para o acesso à saúde: o cultivo pessoal e coletivo pelos próprios pacientes e associações sem

fins lucrativos, a fim de viabilizar a produção do medicamento no país, fora da esfera comercial da indústria farmacêutica. A estratégia desses ativistas aparece como solução possível aos obstáculos em relação ao custeio do tratamento pelo governo e à impossibilidade de importação por parte das famílias que não pertencem às classes economicamente mais abastadas.

No caso da Fundação Daya, a principal estratégia de acesso tem sido o ensino do cultivo aos pacientes, facilitado pela existência de *growshops* no país que vendem, além de todo o material necessário para cultivo, sementes de diversas variedades, importadas da Europa ou da América do Norte. Isso é possível porque no Chile ocorre o que tem sido chamado de *legalização de fato*, um afrouxamento na aplicação das leis, sem necessariamente transformá-las. Algo semelhante ocorre na Holanda, onde é possível vender maconha ainda que não haja uma regulamentação da produção, e no caso da Espanha, onde os clubes de cultivo não são criminalizados, ainda que não sejam regulamentados.

A fim de comprovar seus usos medicinais, os cultivadores que realizam os cursos da Fundação Daya são incentivados a seguir um protocolo de cultivo medicinal desenvolvido pela Fundação. Tal protocolo consiste em a) ter sempre uma prescrição médica atualizada; b) ter um relatório médico que indique o percurso terapêutico do paciente em relação à patologia tratada com maconha; c) ter impresso ao menos um artigo científico que relacione a patologia a ser tratada com o uso medicinal da *cannabis*; e d) etiquetar todos os vasos com a planta com o nome do usuário, o número de seu registro civil e o nome da patologia a ser tratada. Tal protocolo “não tem poder legal, mas tem poder político”, disse-me Ana María Gazmuri, presidente da Fundação (BARBOSA, 2021). O intuito, com isso, é construir parâmetros de cultivos medicinais ainda não abarcados pela legislação.

O ponto de vista defendido neste artigo é o de que, ao se mobilizarem e se organizarem socialmente, essa rede de pessoas interessadas tem possibilitado os usos medicinais de maconha, tanto no que se refere a um conhecimento prático e experiencial, quanto no que toca ao conhecimento credenciado, produzido em instituições de pesquisa.

Como *conhecimento experiencial* compreende-se as formulações elaboradas por Borkman (1976) acerca das associações de pacientes: o conhecimento adquirido por meio da experiência, narrada em primeira pessoa, e sua posterior reflexão, racionalização e análise, frequentemente construída através de processos coletivos de troca. A expertise adquirida nesse processo se traduz na habilidade de “mobilizar conhecimentos experienciais para fornecer respostas a problemas gerais ou específicos” (AKRICH; RABEHARIOS, 2012, p. 70, tradução nossa).

Ao divulgarem os resultados dos tratamentos realizados com maconha por pessoas com doenças graves, raras e/ou de difícil controle, organizarem-se politicamente e promoverem, assim, o acesso a tais tratamentos, as associações civis canábicas constroem também caminhos possíveis para a realização de investigações científicas e pesquisas clínicas, viabilizadas por seus cultivos e o de seus associados. Em outras palavras, são esses conhecimentos que têm amparado tais usos, legitimado decisões judiciais que permitam o cultivo (no caso brasileiro) e estimulado o desenvolvimento de pesquisas.

Considerações Finais

Os avanços possibilitados pela organização civil, ativismo e mobilização social em torno da maconha para fins medicinais tem impulsionado a produção de conhecimento, inclusive, por meio de investigações científicas possibilitadas pelas parcerias entre associações e instituições de pesquisa.

Porém, a não regulamentação dos usos medicinais de maconha de forma ampla impossibilita o acesso democrático ao tratamento, permite a manutenção de problemas estruturais como o racismo e a criminalização da pobreza, e mantém frágil o acesso daqueles que realizam o tratamento em relação às mudanças políticas ou de governo.

Ainda que o trabalho realizado pelas associações canábicas seja limitado em decorrência das leis vigentes, elas se constituem enquanto atores políticos fundamentais na luta pelo acesso democrático aos tratamentos com a planta, uma vez que, por meio de seu trabalho, acionam frequentemente as instituições de pesquisa, divulgam os conhecimentos produzidos coletivamente e alcançam mudanças nas práticas jurídicas, questionando as leis vigente e propondo mudanças legais.

Referências bibliográficas

- ADORNO, Sergio. Racismo, criminalidade e justiça penal: réus brancos e negros em perspectiva comparativa. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 18, p. 283-300, 1996. Doi: <https://doi.org/10.3917/spub.121.0069>
- AKRICH, Madeleine; RABEHARISOA, Vololona. L'expertise profane dans les associations de patients, um outil de démocratie sanitaire. *Santé Publique*, Paris, v. 24, n. 1, p. 69-74, 2012.
- ANUNCIÇÃO, Diana; TRAD, Leny Alves Bonfim; FERREIRA, Tiago. Mão na cabeça! abordagem policial, racismo e violência estrutural entre jovens negros de três capitais do Nordeste. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 29, n. 1, e190271, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190271>
- BARBOSA, Luciana. *Redes Canábicas no âmbito da saúde: usos medicinais de maconha, mobilização social e produção de conhecimento*. 2021. Tese Doutorado em Sociologia Política) - Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Campos dos Goytacazes, RJ, 2021.
- BARROS, Geová da Silva. Filtragem racial: a cor na seleção do suspeito. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 134-155, 2008.
- BECKER, Howard. Consciência, poder e efeito da droga. *Uma teoria da ação coletiva*. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.
- BECKER, Howard Saul. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- BIEHL, João. The judicialization of biopolitics: claiming the right to pharmaceuticals in Brazilian courts. *American Ethnologist*, Washington, v. 40, n. 3, p. 419-436, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1111/amet.12030>
- BORKMAN, Thomasina. Experiential knowledge: A new concept for the analysis of self-help groups. *Social Service Review*, Chicago, v. 50, n. 3, p. 445-456, 1976.
- BRASIL. Lei 11.343 de 26 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. *Diário Oficial da União*, Brasília, 24 ago. 2006. Seção 1.
- CARVALHO, Salo de. O encarceramento seletivo da juventude negra brasileira: a decisiva contribuição do Poder Judiciário. *Revista da Faculdade de Direito da UFMG*, Belo Horizonte, n. 67, p. 623-652, 2016. Doi: <https://doi.org/10.12818/P.0304-2340.2015V67P623>
- CASAS, Lidia; OLEA, Helena; SILVA, Fernando; SOTO, Nicolás; VALENZUELA, Rebeca. *Ley 20.000: tráfico, microtráfico y consumo de drogas: elementos jurídicos y sociológicos*

para su distinción y defensa. Santiago de Chile: Centro de Documentación Defensoría Penal Pública, 2013.

CERQUEIRA, Daniel; LIMA, Renato Sergio de; BUENO, Samira; VALENCIA, Luis Iván; HANASHIRO, Olaya; MACHADO, Pedro Henrique G.; LIMA, Adriana dos Santos. *Atlas da violência*: 2017. Rio de Janeiro: Ipea, 2017. Disponível em: Disponível em: <https://bit.ly/2te4w6k>. Acesso em: 21 nov. 2018.

CHILE. *Lei 20.000 de 02 de fevereiro de 2005*. Sustituye la ley nº 19.366, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicótropicas”. Chile: Ministerio del Interior, 2005.

DUARTE, Evandro Piza; FREITAS, Felipe da Silva. Corpos negros sob a perseguição do estado: política de drogas, racismo e direitos humanos no brasil. *Direito Público*, Porto Alegre, v. 16, n. 89, p. 156-179, set./out. 2019.

EPSTEIN, Steven. The construction of lay expertise: AIDS activism and the forging of credibility in the reform of clinical trials. *Science, Technology, & Human Values*, New York, v. 20, n. 4, p. 408-437, 1995. Doi: <https://doi.org/10.1177/016224399502000402>

FELDMAN, Harvey W.; MANDEL, Jerry. Providing medical marijuana: the importance of cannabis clubs. *Journal of Psychoactive Drugs*, London, v. 30, n. 2, p. 179-186, 1998. Doi: <https://doi.org/10.1080/02791072.1998.10399688>

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. Tradução de Duarte Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1974.

HENMAN, Anthony Richard. A guerra às drogas é uma guerra etnocida. In: PESSOA JÚNIOR, Osvaldo; HENMAN, Anthony (Org.). *Diamba Sarabamba*: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha. São Paulo: Ground, 1986. p. 91-111.

LIMA, Maria Angelica de Faria Domingues de; GILBERT, Ana Cristina Bohrer; HOROVITZ, Dafne Dain Gandelman. Redes de tratamento e as associações de pacientes com doenças raras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, p. 3247-3256, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.14762018>

MARCUS, George. Ethnography in/of the world system: the emergence of multi-sited ethnography. *Annual Review of Anthropology*, Palo Alto, CA, v. 24, p. 95-117, 1995. Doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.an.24.100195.000523>

MACRAE, Edward; SIMÕES, Julio Assis. A subcultura da maconha, seus valores e rituais entre setores socialmente integrados. In: MCRAE, Edward; ALVES, Wagner Coutinho (Org.). *Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade*. Salvador: UFBA, 2016. p. 261-274. Doi: <https://doi.org/10.7476/9788523217334>

MOREIRA, Martha Cristina Nunes; NASCIMENTO, Marcos Antonio Ferreira do; Dafne HOROVITZ, Dain Gandelman; MARTINS, Antilia Januaría; PINTO, Marcia. Quando ser raro se torna um valor: o ativismo político por direitos das pessoas com doenças raras no Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, p. e00058017, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00058017>

RABEHARISOA, Vololona. Experience, knowledge and empowerment: the increasing role of patient organizations in staging, weighting and circulating experience and knowledge. In: AKRICH, Madeleine; NUNES, João; PATERSON, Florence; RABEHARISOA, Vololona (org). *The dynamics of patient organizations in Europe*. Presses des Mines via Open Edition, 2013. p. 13-82.

RABEHARISOA, Vololona; MOREIRA, Tiago; AKRICH, Madeleine. Evidence-based activism: Patients', users' and activists' groups in knowledge society. *BioSocieties*, Paris, v. 9, n. 2, p. 111-128, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1057/biosoc.2014.2>

RIBEIRO, Thiago Magalhães. *Governo ético-político de usuários de maconha*. Curitiba: Editora Prismas, 2016.

SCAVONE, Lucila. O trabalho das mulheres pela saúde: cuidar, curar, agir. In: VILLELA, Wilza; MONTEIRO, Simone (org.). *Gênero e Saúde*: Programa Saúde da Família em questão. São Paulo: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2005. p. 101-111.

TRAD, Leny Alves Bomfim; CARVALHO, Ana Clara de Rebouças; ALMEIDA, Andrija Oliveira; SANTOS, Diana Anunciação; SOUZA, Camila dos Santos; MOORE, Hannah Keturah; TRAD, Sérgio do Nascimento Silva. Segurança pública e questões raciais:

abordagem policial na perspectiva de policiais militares e jovens negros. In: PARESCHI, Ana Carolina Cambeses; ENGEL, Cíntia Liara; BAPTISTA, Gustavo Camilo; NEVES Alex Jorge das (Org.). *Direitos humanos, grupos vulneráveis e segurança pública*. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Cidadania, 2016. p. 41-76.

WHYTE, William Foote. *Sociedade de esquina: a estrutura social de uma área urbana pobre e degradada*. Tradução de Maria Lucia de Oliveira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

VIANNA, Priscila Cravo; NEVES, Claudia Elizabeth Abbês Baêta. Dispositivos de repressão e varejo do tráfico de drogas: reflexões acerca do racismo de Estado. *Estudo de Psicologia*, Natal, v. 16 n. 1, p. 31-38, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2011000100005>

Minicurrículo da Autora:

Luciana Barbosa. Doutora em Sociologia Política pela Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2021). Pós-doutoranda junto ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Pesquisa financiada pela CAPES (Processo nº 88882.449475/2019-1). E-mail: lucianadecamposbarbosa@gmail.com.