



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SABRINA DE JESUS VIANA

REDUÇÃO DE DANOS E MACONHA;

Alternativas terapêuticas e políticas públicas em tempos de proibição

MATINHOS

2025

SABRINA DE JESUS VIANA

REDUÇÃO DE DANOS E MACONHA;

Alternativas terapêuticas e políticas públicas em tempos de proibição

TCC apresentado ao Curso de Serviço Social,
Setor Litoral, da Universidade Federal do
Paraná, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Serviço Social

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Robson de
Oliveira.

MATINHOS

2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

COORDENAÇÃO DA CÂMARA CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Rua Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, 512, - - Bairro Caioba, Matinhos/PR, CEP 83260-00

Telefone: 3360-5000 - <https://ufpr.br/>

Despacho nº 119/2025/UFPR/R/LT/CCSS

Processo nº 23075.074969/2025-13

PARECER DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Os membros da Banca Examinadora realizaram em 27 de novembro de 2025 a avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de **Sabrina de Jesus Viana**, sob o título "**Redução de danos e maconha: alternativas terapêuticas e políticas públicas em tempos de proibição**", como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Serviço Social pela Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral, tendo a estudante sido **APROVADA**.

Matinhos, 27 de novembro de 2025.

Prof. Dr. Robson de Oliveira
Orientador

Prof. Dr. Vitor Fabrício Machado Souza
Integrante da Banca

Ma. Alene Silva da Rosa
Integrante da Banca

Larissa Bastos
Integrante da Banca

Angeliana Rebello
Integrante da Banca



Documento assinado eletronicamente por **ROBSON DE OLIVEIRA, COORDENADOR DA CAMARA DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**, em 28/11/2025, às 10:36, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **VITOR FABRICIO MACHADO SOUZA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 04/12/2025, às 12:02, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Alene Silva da Rosa, Usuário Externo**, em 04/12/2025, às 16:06, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **ANGELIANA REBELLO, Usuário Externo**, em 17/12/2025, às 10:48, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Bastos, Usuário Externo**, em 09/01/2026, às 12:48, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida [aqui](#) informando o código verificador **8414976** e o código CRC **E79CC526**.

Dedico esse trabalho a todas as mães usuárias de drogas,
Mulheres de coragem que apesar das feridas,
Reinventam o amor todos os dias,
Que sua existência não seja marcada apenas pelo estigma,
Mas pelo brilho da resistência que carregam dentro de si.
"Resistir também é Maternar"

AGRADECIMENTOS

A Maconha planta divina, medicina ancestral que salva vidas, inclusive a minha.

A Redução de danos que oportuniza caminhos possíveis de cuidado.

As associações de maconha que viabilizam o acesso à população mais vulnerável.

Aos movimentos sociais e coletivos pela resistência e conhecimento compartilhado.

A família e amigos pelo apoio e incentivo incondicional, eu amo vocês!

As filhas amadas, Vitória e Valentina por existirem, sem vocês eu nada seria!

As amigas de graduação Analyce, Laisla, Mayara e Telma, a galera mulheres!

Pelo acolhimento, parceria, risadas e loucuras compartilhadas, um grande Salve!

Sem vocês a caminhada teria sido bem sem graça, ou nem teria sido.

Ao professor Robson, pela acolhida do tema, delicadeza, trocas e dedicação.

Aos demais professores, pela contribuição à formação crítica.

A Sabrina do passado, usuária abusiva, pela resistência em não desistir da vida.

A Sabrina do presente, continue defendendo sua alegria e tentando organizar sua raiva!

A Sabrina do futuro Assistente Social e Redutora de Danos, agora sim mulher!

A ele que protege e me guia, Saravá seu Zé, Salve a Malandragem!

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso investiga a estratégia de Redução de Danos associada ao uso da maconha, considerando suas potencialidades terapêuticas no cuidado a pessoas que fazem uso abusivo de crack e psicofármacos. A pesquisa, de caráter qualitativo e bibliográfico, fundamenta-se em livros, artigos, legislações e documentos técnicos, complementada pelo relato oral da autora, entendido como recurso metodológico e político que legitima experiências situadas na produção de conhecimento. O trabalho organiza-se em quatro capítulos: o primeiro apresenta os objetivos, a metodologia e a trajetória da autora; o segundo aborda o conceito histórico da Redução de Danos, sua incorporação às políticas públicas brasileiras e as tensões contemporâneas frente ao proibicionismo; o terceiro discute as possibilidades terapêuticas da maconha, articulando revisão bibliográfica e experiências concretas da autora como usuária e mãe atípica; e o quarto analisa as disputas entre saber biomédico, indústria farmacêutica e o papel das associações de maconha medicinal no acesso coletivo e comunitário. Ao integrar ciência, práticas sociais e vivências pessoais, o trabalho evidencia a Redução de Danos como campo ético, clínico e político, reafirmando a centralidade do direito ao cuidado, à saúde e à autonomia dos sujeitos em tempos de criminalização e retrocessos nas políticas de drogas.

Palavras-chaves: Redução de Danos, Maconha, Proibicionismo

ABSTRACT

This final project investigates the harm reduction strategy associated with marijuana use, considering its therapeutic potential in the care of people who abuse crack and psychotropic drugs. The qualitative and bibliographical research is based on books, articles, legislation, and technical documents, complemented by the author's oral account, understood as a methodological and political resource that legitimizes experiences within the production of knowledge. The work is organized into four chapters: the first presents the author's objectives, methodology, and trajectory; the second addresses the historical concept of harm reduction, its incorporation into Brazilian public policies, and contemporary tensions regarding prohibition; the third discusses the therapeutic possibilities of marijuana, combining a literature review with the author's concrete experiences as a user and mother; and the fourth analyzes the disputes between biomedical knowledge, the pharmaceutical industry, and the role of medical marijuana associations in collective and community access. By integrating science, social practices, and personal experiences, the work highlights harm reduction as an ethical, clinical, and political field, reaffirming the centrality of the right to care, health, and autonomy in times of criminalization and drug policy setbacks.

Keywords: Harm Reduction, Marijuana, Prohibitionism

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Canabinóides presentes na maconha.....	40
FIGURA 2 -Tabela 2 - Propriedades Farmacológicas dos Canabinoides.....	41
FIGURA 3- Extensão da Tabela 2.....	42
FIGURA 4 - Primeira página da Plataforma Cannakeys.....	51
FIGURA 5 -Panorama Nacional das Associações de Maconha medicinal.....	53
FIGURA 6 - Primeira página da Plataforma Cannakeys	54
FIGURA 7 - Painel e Filtros de.....	54
FIGURA 8 - Pesquisa Sobre Dependência Química.....	55
FIGURA 9 - Extensão da figura 8.....	55
FIGURA 10 - Extensão da figura 8.....	56
FIGURA 11 - Painel de Links Rápidos de Pesquisa.....	57
FIGURA 12 - Painel de Links Rápidos de Pesquisa.....	57
FIGURA 13 - Painel de Links Rápidos de Pesquisa.....	58
FIGURA 14 - Painel de Links Rápidos de Pesquisa.....	58
FIGURA 15 - Painel de Links Rápidos de Pesquisa.....	58

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO; OBJETIVOS, METODOLOGIA E APRESENTAÇÃO DA AUTORA	9
1.1 Introdução	9
1.2 Objetivos	10
Objetivo Geral	10
Objetivos Específicos	10
1.3 Metodologia	10
1.4 Apresentação da autora	12
CAPÍTULO II - REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL: POLÍTICAS PÚBLICAS E TENSÕES CONTEMPORÂNEAS EM TEMPOS DE PROIBIÇÃO	177
2.1 Políticas Públicas: 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio; Eu Fui	177
2.2 Redução de Danos: Conceito Histórico	234
2.3 Redução de Danos: Tensões Contemporâneas	277
2.4 Proibicionismo e a Guerra às Drogas; “Cadeia guarda o que o sistema não quis, esconde o que a novela não diz”	30
CAPÍTULO III - REDUÇÃO DE DANOS COM O USO DA MACONHA; HISTÓRICO DO USO MEDICINAL E EXPERIÊNCIAS CONCRETAS DE RD	323
3.1 Maconha; Histórico de uso medicinal	377
3.2 Experiência concreta de RD com o uso da maconha: autora usuária abusiva de Crack	422
3.3 Experiência concreta de RD; um olhar do Serviço Social	455
3.4 Experiência concreta de RD com usuários abusivos de crack: Estudo realizado pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, (2001), Cannabis e Alucinógenos como forma de Redução de Danos no Tratamento de Dependência de Drogas de Abuso	46
CAPÍTULO IV - ASSOCIAÇÕES DE MACONHA, FUNÇÃO SOCIAL E TENSÕES ENTRE ATORES SOCIAIS; APRESENTAÇÃO PLATAFORMA DA CANNAKEYS	478
4.1 Associações de Maconha; Função Social	50
4.2 Maconha medicinal; disputa e tensões entre atores sociais	511
4.3 Apresentação da Plataforma Cannakeys	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS	590

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO; OBJETIVOS, METODOLOGIA E APRESENTAÇÃO DA AUTORA

1.1 INTRODUÇÃO

A presente proposta de Trabalho de Conclusão de Curso terá como objetivo central investigar a estratégia de redução de danos com o uso da maconha aplicada ao cuidado de pessoas que fazem uso abusivo de crack e psicofármacos, articulando essa abordagem com a experiência pessoal da autora e com o debate contemporâneo acerca do uso da maconha como ferramenta terapêutica.

Parte-se da compreensão de que os processos de adoecimento e cuidado são atravessados por múltiplas dimensões subjetivas, sociais, políticas, institucionais e culturais, sendo fundamental para o Serviço Social ampliar os olhares sobre o uso de substâncias, realizando a crítica fundamentada a perspectivas baseados na abstinência, patologização e criminalização dos usuários de substâncias psicoativas.

A redução de danos constitui uma abordagem consolidada em diversos contextos internacionais e nacionais, tendo como foco o enfrentamento aos prejuízos associados ao uso de substâncias, sem necessariamente exigir abstinência total (Rosa, 2014). No entanto, embora reconhecida por instituições e experiências de cuidado bem-sucedidas, essa perspectiva ainda enfrenta resistências, críticas e retrocessos, especialmente no cenário político e social brasileiro, onde disputas ideológicas impactam diretamente a formulação e a execução de políticas públicas, voltadas aos usuários das substâncias psicoativas.

O desenvolvimento deste trabalho se dará por meio de uma pesquisa bibliográfica, com base em fontes secundárias, tais como livros, artigos científicos, legislações, documentos técnicos e publicações institucionais.

Como parte da metodologia qualitativa será incorporado a cada capítulo o relato oral da autora, elaborado com base em registros e memórias, cuja função será apresentar sua experiência empírica e de superação vinculada a prática de redução de danos com o uso da maconha, considerando os impactos dessa vivência em sua constituição como mulher, mãe e trabalhadora.

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Investigar a estratégia de **redução de danos com o uso da maconha** aplicada ao cuidado de pessoas que fazem uso abusivo de crack e psicofármacos, articulando essa abordagem com a experiência pessoal da autora e com o debate contemporâneo acerca do **uso da maconha** como ferramenta terapêutica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar a trajetória da autora no uso de substâncias psicoativas e o processo de cuidado por meio da redução de danos;
- Apresentar o contexto histórico e político do surgimento da redução de danos e sua consolidação como estratégia de cuidado;
- Discutir os avanços, desafios e retrocessos enfrentados pela redução de danos no cenário nacional;
- Investigar o uso terapêutico da maconha no contexto da redução de danos com usuários abusivos de substâncias, seus potenciais, entraves e perspectivas futuras.

1.3 METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa e bibliográfica, tendo como base a análise de fontes secundárias, incluindo livros, artigos científicos, documentos oficiais, publicações institucionais e legislações pertinentes ao tema. A metodologia bibliográfica possibilitará o aprofundamento teórico e a contextualização do tema no cenário brasileiro.

O trabalho contará com a utilização do relato oral da autora, que será construído com base em memória oral e registros autobiográficos, integrando a pesquisa como recurso reflexivo e analítico. Essa escolha se justifica pela relevância de valorizar o lugar de fala e a experiência vivida como parte legítima da produção de conhecimento na área das ciências humanas e da saúde.

A estrutura do presente Trabalho de Conclusão de Curso está dividido em capítulos, dessa forma, o capítulo I abarca a Introdução onde é apresentado a

contextualização do tema escolhido, a sua estrutura, objetivos e metodologia aplicada, bem como, a apresentação da autora, suas motivações para a escrita e o que persegue ao tratar do assunto em seu TCC.

O capítulo II tratará do conceito e origem histórica da Redução de Danos como estratégia de cuidado e suas principais referências teóricas que consolidaram essa abordagem no Brasil. Apresenta ainda o contexto atual da Redução de Danos, às políticas públicas vinculadas à redução de danos, tensões e retrocessos especialmente no contexto das mudanças políticas e ideológicas que influenciam as diretrizes nacionais sobre drogas. Neste capítulo, será apresentado um breve contexto do Proibicionismo e Guerra às Drogas,

O capítulo III tratará da Redução de Danos com o uso da Maconha como possibilidade terapêutica. Nesse capítulo a autora recorrerá ao relato oral para abordar a experiência concreta da RD com uso da maconha enquanto usuária abusiva de crack e sua experiência concreta de RD. Somado a essa experiência pessoal tem-se ainda a condição da filha da autora, paciente CAPS e usuária abusiva de psicofármacos e a gradativa aproximação com o uso da maconha medicinal para tratar da dependência em psicofármacos. Por fim, o capítulo apresenta ainda um estudo elaborado pela Universidade de São Paulo e um breve contexto histórico do uso medicinal da maconha.

O capítulo IV, tratará sobre o papel social das associações de maconha e a disputa entre a Indústria farmacêutica e o saber biomédico. Para isso, iniciamos com o relato da autora sobre sua experiência de acesso ao óleo de maconha através do projeto social de uma associação. Em seguida, será apresentada as disputas e tensões entre os atores sociais sobre o debate contemporâneo do uso medicinal da maconha. E por fim, será apresentada a plataforma Cannakeys, a maior e mais utilizada plataforma de estudos científicos sobre maconha medicinal.

Contudo, no próximo tópico trataremos da apresentação da autora destacando as várias Sabrinhas que construíram este trabalho, considerando que em alguns momentos a autora fala na primeira pessoa e em outros na terceira, como se tivesse um olhar externo que observa e analisa a si mesma. Portanto, Inspirada na escrevivência de Conceição Evaristo e consciente da riqueza da oralidade e da potência da escrita como formas de resistência e expressão cultural, opta por uma metodologia que valoriza o relato oral como fonte legítima de conhecimento que ampliam e enriquecem o campo acadêmico.

1.4 APRESENTAÇÃO DA AUTORA; SOU UMA, MAIS NÃO SOU SÓ

Ao longo da escrita deste trabalho, percebe-se a presença de várias Sabrinas que o construíram, atravessada pelo gênero, pelo uso de substâncias psicoativas, pela maternidade atípica, pela saúde mental e pelo trabalho em políticas públicas. De modo que, em alguns momentos a narrativa aparece na primeira pessoa, assumindo o lugar de fala da autora, e em outros, desloca-se para a terceira pessoa, como se tivesse um olhar externo que observa e analisa a si mesma.

Tal movimento reconhece a existência da Sabrina do passado usuária abusiva de crack, cujas vivências conferem densidade e autenticidade as reflexões aqui apresentadas; a Sabrina do presente mãe solo que vivencia os desafios cotidianos do cuidado de duas filhas, inclusive com a filha em tratamento terapêutico para o transtorno bipolar; e a Sabrina do futuro Assistente Social e Redutora de Danos que vislumbra sua atuação profissional como continuidade e resignificação dessas trajetórias, bem como, a transformação nas práticas de saúde e na política sobre drogas.

Dessa forma, a opção metodológica por explicitar essas vozes não deve ser interpretada como incoerência, mas como uma estratégia reflexiva, que busca articular experiência vivida, análise crítica e projeto de futuro. Assim, essa multiplicidade de posições da autora, não constitui apenas um recurso narrativo, mas também um instrumento de produção do conhecimento situado, que legitima a intersecção entre o pessoal e o acadêmico no campo da pesquisa social.

Essa multiplicidade de vozes pode ser compreendida à luz do conceito de Escrivivência formulado por Conceição Evaristo, para a autora, a escrita não é apenas um registro, mas também experiência que se inscreve no corpo, na memória e na subjetividade tornando-se um ato político coletivo e de denúncia, afirmando que, a nossa escrevivência não pode ser lida como história de ninar para os da casa-grande, e sim para incomodá-los em seus sonos injustos (Evaristo, 2007, pg. 21).

[...] a escrevivência se realiza como um ato de escrita das mulheres negras, como uma ação que pretende borrar e ou desfazer uma imagem do passado, em que o corpo e voz de mulheres negras escravizadas tinha sua potência de emissão também sob o controle dos escravocratas, homens, mulheres e até crianças. E se ontem nem a voz pertencia às mulheres escravizadas, hoje a letra e a escrita nos pertencem também [...] (Evaristo, C. A escrevivência e seus subtextos. *In*: DUARTE escrevivência: a escrita de nós - reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo, 2020, p.30).

[...] a escrevivência pode ser como se o sujeito da escrita estivesse descrevendo a si próprio, sendo ele a realidade ficcional, a própria vicentina de sua escrita. Mas, ao escrever a si própria, seu gesto se amplia e sem sair de si, colhe vidas, histórias do contorno. E por isso é uma escrita que não se esgota em si, mas, aprofunda, amplia, abarca a história de uma coletividade. Não restringe, pois, a uma escrita de si, a uma pintura de si [...]. (Duarte, 2020.p.35).

Aqui vale destacar, a imensa honra em poder citar Dona Maria da Conceição Evaristo de Brito, mulher negra, professora, escritora, romancista, contista, poeta e pesquisadora brasileira. Doutora em Literatura Comparada pela Universidade Federal Fluminense - UFF (2011), notoriamente reconhecida pela sua importante reflexão das dificuldades encontradas pelas mulheres negras em serem reconhecidas pelo seu trabalho intelectual.

Em 2015, venceu o Prêmio Jabuti e em 2023 recebeu o título de Doutora Honoris Causa por esta universidade, a Universidade Federal do Paraná – UFPR. Eleita imortal na Academia Mineira de Letras (2024), consolidando seu reconhecimento no cenário literário como aquela que mescla memória, oralidade, resistência e traz para o centro da literatura as experiências e a voz de mulheres negras periféricas, tornando a Escrevivência como ato político coletivo e de denúncia.

Contudo, a escrevivência se faz aqui um recurso metodológico, que legitima a presença da autora no texto, não como exceção ou subjetividade isolada, mas como expressão de uma coletividade historicamente silenciada, portanto, a chave fundamental para a compreensão da oralidade e da experiência vivida como forma legítima da escrita acadêmica.

No campo do Serviço Social, Maria Lúcia Martinelli (2011), sustenta que a produção do conhecimento não pode se restringir apenas a metodologias tradicionais que desconsiderem a vivência concreta dos sujeitos, ao ponto que, o projeto ético-político profissional propõe a defesa intransigente dos direitos humanos e a construção de uma nova ordem societária, orientada pela equidade, justiça social e cidadania (Martinelli, 2011. p.25).

Nesse sentido, a autora afirma que a memória e linguagem são ferramentas valiosas para romper com os silêncios da história oficial, para desafiar as ideologias dominantes, para alimentar as lutas por igualdade e para manter sempre vivo e renovado o diálogo, através do exercício democrático da palavra (Martinelli, 2011,

p.12). Afirmando que valorizar o relato oral enquanto escrita acadêmica significa reconhecer que o saber produzido na experiência vivida e narrada pelo sujeito também constitui conhecimento válido e essencial para a crítica social.

Portanto, ao coadunar as reflexões de Evaristo e Martinelli, percebe-se que tanto a escrevivência como a produção de conhecimento no Serviço Social, convergem para a valorização da memória e da experiência como fundamento do saber. Se para Evaristo o relato oral quando transposto na escrita representa resistência e autoafirmação, para Martinelli ele representa um instrumento de análise da realidade social que rompe com paradigmas positivistas e legitima novas epistemologias comprometidas com a emancipação humana.

Dessa forma, as autoras supracitadas corroboram para o embasamento do uso do relato oral incorporado à escrita acadêmica, visto que não este não é apenas um recurso meramente ilustrativo, mas um instrumento metodológico e político que denuncia desigualdades, afirma identidades e amplia as possibilidades de produção crítica do conhecimento. Afinal, escrever sobre si é também escrever sobre muitas e é nessa confluência que este trabalho encontra sua potência epistemológica.

Contudo, ao longo deste trabalho optou-se pelo uso predominante do termo “maconha” no lugar de “cannabis”, ainda que esta escolha seja a mais empregada em contextos científicos e institucionais. Essa escolha é política, ética e epistemológica. Tal decisão busca reivindicar a legitimidade de um vocabulário historicamente estigmatizado, resgatando a palavra maconha do lugar da criminalização e do preconceito em que foi colocada pelas políticas proibicionistas e pelos discursos moralizantes.

O uso do termo “cannabis” em contextos acadêmicos, jurídicos e médicos, embora tecnicamente correto, tende a distanciar o debate das experiências populares e dos sujeitos diretamente afetados pela proibição, funcionando muitas vezes como forma de higienização simbólica do tema. Ao empregar o termo maconha, este trabalho recusa essa distinção artificial e explicita que a controvérsia não é apenas botânica ou farmacológica, mas também política e social: trata-se de um objeto historicamente nomeado por vocabulários que operam como marcadores de controle e desqualificação. Expressões como “droga”, “entorpecente” e “substância ilícita” frequentemente reduzem a questão ao registro penal, enquanto rótulos identitários como “maconheiro”, “drogado” e “viciado” tendem a transformar práticas heterogêneas em estereótipos morais. Do mesmo modo, termos como “bagulho” e a expressão

abertamente racializada “fumo de negro” evidenciam como as camadas sociais, raciais e culturais atravessam a construção do estigma. Nesse sentido, a escolha por “maconha” afirma uma abordagem crítica e antiproibicionista, comprometida em nomear e analisar os dispositivos simbólicos que sustentam a estigmatização.

Portanto, a opção pelo termo maconha, não é mero detalhe linguístico, mas um ato de resistência discursiva, uma forma de repolitizar o debate sobre drogas e valorizar saberes e práticas produzidas nas margens, frequentemente desconsiderados pelos discursos hegemônicos sobre a maconha.

E com a palavra a autora...

Povoada, quem falou que eu ando só?

Trago em mim mais de muitas, Sou uma mais não sou só!

Parafrazeando este “hino/música” da cantora Suede que inicio este trabalho, reverenciando toda minha ancestralidade negra e indígena, bem como, todas as bruxas, curandeiras, rezadeiras, parteiras e também as aborteiras. Todas aquelas que vieram antes de mim, minhas bisas, minhas avós, minha mãe, minhas tias, e as que vieram depois, minhas filhas, Vitória e Valentina.

Reverencio todas as mães que sangram ao perderem seus filhos pelo braço armado do Estado, disfarçado de guerra às drogas, as mães atípicas, que no auge do silêncio ou na revolta da luta aberta, carregam o peso e a beleza de uma maternidade atravessada por desafios diários. Em especial, reverencio as mães usuárias de drogas, que historicamente enfrentam processos de exclusão e criminalização que extrapolam sua condição individual e recaem sobre seus vínculos familiares, de tal forma, que o estado proibicionista em nome de uma suposta proteção à infância, legitima práticas de afastamento compulsório de seus filhos, ignorando a complexidade da relação entre mãe e filho e reforçando o estigma de que a maternidade dessas mulheres seria incapaz de garantir cuidado e afeto. Portanto, é nutrida dessa coletividade feminina e impregnada desse pertencimento que escrevo nas linhas e entrelinhas deste trabalho.

Apesar da considerável experiência enquanto usuária de drogas, mais de 20 anos, nunca tinha ouvido falar em Redução de Danos – RD. Meu interesse por esse tema teve início depois de uma das muitas conversas que costumamos ter, eu e minha

filha primogênita. Inclusive, foi ela quem falou sobre RD comigo pela primeira vez, chamando minha atenção para o uso fumado mais seguro, através do uso de piteiras de papel ou vidro, com propósito de reduzir os danos da fumaça quente nas vias aéreas e do perigo de queimar os lábios e as pontas dos dedos.

Segundo ela, tinha escutado falar sobre no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, aqui da região do Litoral, onde fez acompanhamento por conta do CID F-34, Transtorno Bipolar Afetivo - TAB, transtorno de humor persistente ao qual fora diagnosticada no início de 2023. Tal conversa, resultou na minha iniciativa em pesquisar sobre o assunto, até porque, eu já andava pesquisando sobre o TAB, então já aproveitei para pesquisar sobre redução de danos também, o que culminou hoje, em parte do aporte teórico apresentado no presente trabalho.

A primeira aproximação com o tema se deu através de pesquisa informal por páginas confiáveis na internet que falam sobre o tema, como por exemplo; Rede Brasileira de Redução de Danos – REDUC e Escola Livre Redução. Tão logo, passei a acompanhar o movimento social da Marcha da Maconha da cidade de Curitiba, logo em seguida, o grupo da Articulação Nacional de Marchas da Maconha – ANMM. Tal grupo caracteriza-se como espaço de formação, onde acontecem reuniões que abordam vários temas com ênfase na redução de danos, nos direitos da pessoa usuária de drogas e na defesa do direito ao cuidado em liberdade e defesa da legalização e regulamentação de todas as drogas.

Em paralelo a isso, cursando o curso de Bacharel em Serviço Social nesta instituição, fui provocada a estudar a política de saúde, lembro como se fosse hoje, a professora sorteou os temas para os grupos e lá caímos nós, na política de saúde mental. Iniciamos as pesquisas para a construção do seminário, minha parte era pesquisar sobre a história do Manicômio de Barbacena e sobre o processo de construção das etapas municipais e estaduais das pré-conferências e conferências livres até chegar à conferência nacional.

Contudo, confesso que até esse momento, nem nos meus melhores devaneios, eu poderia imaginar o que estava por acontecer, ou então, que as vivências da Sabrina do passado poderiam estar tão intrinsecamente atravessados com as vivências da Sabrina do presente, e que agora, poderiam fazer parte contundente da construção subjetiva deste TCC.

CAPÍTULO II - REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL: POLÍTICAS PÚBLICAS E TENSÕES CONTEMPORÂNEAS EM TEMPOS DE PROIBIÇÃO

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS: 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL DOMINGOS SÁVIO; EU FUI

Como já descrito no primeiro capítulo, foi durante este curso que fui provocada a estudar a política de saúde. Lembro como se fosse hoje, a professora sorteou os temas para os grupos e lá caímos nós, na política de saúde mental. Iniciamos as pesquisas para a construção do seminário, minha parte era pesquisar sobre a história do Manicômio de Barbacena e sobre o processo de construção das etapas municipais e estaduais das pré-conferências e conferências livres até chegar à conferência nacional.

Devo aqui registrar que essa pesquisa sobre o manicômio da Barbacena-MG, mexeu demais comigo, pois tão logo que assisti o filme, o Holocausto brasileiro, era como se fosse comigo, ao assistir aquelas cenas, entendi que se fosse hoje, certamente poderia ser eu ou minha filha a serem enviadas pra lá. Soa até um tanto irônico, mas a instituição inicialmente era denominada como Hospital Colônia, depois ficou conhecido como manicômio de Barbacena e por conta das cenas deploráveis que lá aconteceram, foi comparado e considerado como Holocausto Brasileiro.

O filme o Holocausto Brasileiro é inspirado no livro da jornalista Daniela Arbex que leva o mesmo nome do filme e revela a história do manicômio de Barbacena a partir de depoimentos de pessoas que foram internadas, torturadas, violentadas e mortas entre os anos 1960 e 1970, pessoas estas que na sua maioria nem tinham diagnóstico de doença mental.

A autora afirma que eram enviadas ao hospital aquelas pessoas indesejadas pela sociedade, que segundo a autora, eram pessoas tristes, introvertidas, epiléticas, alcoólatras, homossexuais, prostitutas, meninas que engravidavam dos patrões, esposas que eram pegas traindo seus maridos, moças que perderam a castidade antes do casamento, crianças rejeitadas pelos pais por terem nascido com a genética imperfeita (Arbex, 2013, p. 32), portanto, assim como eu mulher homossexual e minha filha com diagnóstico de saúde mental.

Estima-se que ao longo da história do hospital cerca de 60 mil pessoas morreram lá dentro, devido às condições degradantes e insalubres aos quais eram submetidos. Os internos – homens e mulheres - sofriram torturas físicas e psicológicas, eram privados de condições básicas de higiene e obrigados a defecar no chão, onde também dormiam. A alimentação era escassa e precária, os funcionários contratados nem necessitavam de qualquer formação específica, como destaca a autora, não era preciso experiência prévia, bastava ter disposição para aplicar injeções, distribuir comprimidos e manter os internos dopados (Arbex, 2013, p. 87).

Contudo, Arbex ainda observa que a denominação Holocausto Brasileiro não é mera coincidência, pois estas pessoas chegavam ao Colônia por uma linha férrea exclusiva, em vagões super lotados, em uma dinâmica que remete ao transporte das pessoas para os campos de extermínio nazista de Auschwitz (Arbex, 2013, p. 41).

Logo após finalizar esta pesquisa sobre o manicômio de Barbacena, iniciei as pesquisas sobre as etapas de construção das pré-conferências e conferências municipais e estaduais, até chegar a Conferência Nacional. E para surpresa desta que aqui escreve, já nas primeiras pesquisas, descobri que já estavam acontecendo às primeiras movimentações da sociedade civil para tal, visto que, a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental já tinha data e hora marcadas, aconteceria de 11 a 14 de Dezembro de 2023, no Centro Internacional de Convenções do Brasil, na capital Brasília.

Contudo, descobri também que já estava para acontecer a construção das conferências livres e em especial a Conferência Livre das Periferias, a qual tive o prazer de participar dessa construção e estar reunida com várias lideranças das periferias desse Brasil, debatendo e articulando propostas para a melhoria da política de saúde mental para serem enviadas à conferência nacional.

Durante a conferência livre, fomos instigados a nos candidatar para sermos possíveis delegados lá na conferência nacional, bastava se inscrever e realizar uma fala de apresentação de no máximo três minutos durante a conferência para expressar o desejo de se candidatar ao cargo, eu que apesar de nem saber como funcionava direito esse processo, nem pensei duas vezes, já fui logo me candidatando.

Fiz a fala de apresentação junto a outras pessoas que também se candidataram durante a plenária para eleger os delegados e suplentes, e para minha surpresa fui eleita delegada pela Conferência Livre das Periferias, pelo segmento usuário para representar e defender nossas propostas lá na 5ª Conferência Nacional de Saúde

Mental Domingos Sávio. Devo aqui humildemente registrar o quanto fiquei lisonjeada e o quão significativo foi para essa cria da periferia, ser escolhida pelos irmãos da quebrada para representá-los lá na conferência, um grande SALVE , foi uma honra fazer parte de tudo isso.

Organizada pelo Conselho Nacional de Saúde - CNS e promovida pelo Ministério da Saúde – MS, a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, além de reunir delegados de todo o país, contou com mais 160 pessoas delegadas eleitas pelas conferências livres. O evento dedicou-se a homenagear Domingos Sávio, renomado médico neurologista e sanitarista, pioneiro no movimento da Reforma Psiquiátrica que foi coordenador da área de Saúde Mental logo após a implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, desempenhando papel crucial na construção da Política Nacional de Saúde Mental.

Contudo, a oportunidade de participar dessa conferência, foi de longe um momento ímpar na vida desta que aqui escreve, pois além de ter sido a primeira vez que viajei sozinha para fora do meu estado, foi também a primeira vez na vida que andei de avião e com tudo pago. Importante observar aqui, que nunca imaginei que uma reles mortal como eu poderia ter esse tipo de oportunidade através das políticas públicas. Até hoje confesso que suspiro fundo quando as lembranças insistem em povoar minha mente, assim como estou suspirando fundo nesse exato momento, enquanto revivo e descrevo essas memórias aqui.

Tal experiência foi de longe, um divisor de águas para esta acadêmica, no quesito conhecimento, entendimento, reconhecimento, pertencimento e literalmente a articulação da teoria com a prática, que no campo do serviço social é denominado de práxis social. Assim como afirma lamamoto (2007), a práxis social é entendida como articulação entre teoria e prática em que o agir humano se apresenta como atividade transformadora da realidade, e simultaneamente, do próprio sujeito que age (lamamoto, 2007, p. 45).

Pois foi durante a conferência que pude conhecer vários representantes dos movimentos sociais e sociedade civil, que lutam em defesa da Reforma Psiquiátrica, do SUS, pelo direito do cuidado em liberdade na perspectiva de redução de danos, tais como: a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial – RENILA, Coletivo de usuários da Rede de Atenção Psicossocial, Coletiva Nacional das Mulheres Antimanicomiais, Movimento da Luta Antimanicomial - MNLA, Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas - RENFA, Frente Ampliada em Defesa da Saúde

Mental, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial do Amazonas - FASMA, Centro de Convivência É de Lei, Movimento da População de rua, Projeto Mães Jardineiras, Federação de Associações de Cannabis Terapêutica do Brasil - FACTBRASIL, Associação Brasileira de Saúde Mental - ABRASME, Sociedade Brasileira de Estudo da Cannabis Sativa - SBEC, entre tantos outros que lá estava.

A conferência em si foi linda, extremamente rica e literalmente cheia de momentos marcantes, o primeiro deles, foi quando ao realizar o check in, ofereceram inscrição para as atividades auto gerenciadas e para minha surpresa, havia uma atividade ofertada pela SBEC, onde iria acontecer o primeiro Fórum Nacional de Cannabis Medicinal e Saúde Mental. Participei do Fórum feliz da vida onde tive a oportunidade única de conhecer pessoas e apreciar falas importantíssimas sobre a redução de danos com a maconha e a importância da inclusão da planta na farmacopéia e na farmácia viva pelas mãos das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS.

Além disso, durante a conferência foi aprovada uma moção com doze propostas para que o uso terapêutico e medicinal da maconha seja incluído nas políticas públicas de saúde mental do país, moção essa que eu tive o prazer de assinar pessoalmente direto das mãos da maravilhosa Ângela Boin.

Ângela é fisioterapeuta pela Universidade Paulista - UNIP e Fisiologista do Exercício pela Unicamp, atua na coordenação da Federação de Associações de Cannabis Terapêutica FACT, ocupa a diretoria da Associação Mãesconha do Brasil, conselheira do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas COMAD/Campinas e participa ativamente na Frente Parlamentar do Cânhamo Industrial e Cannabis Medicinal na ALESP. Mãe atípica, que em 2018 enfrentou um processo por tráfico junto à Divisão de Investigação sobre Entorpecentes - DISE, em Campinas SP. Em 2019 conquistou seu primeiro Habeas Corpus - HC, para cultivo da maconha medicinal, remédio de sua filha de espectro autista. Sua trajetória é marcada pela coragem, resiliência e pela luta incansável em defesa do acesso, da liberdade de escolha e do direito ao à saúde.

Outro momento marcante durante a conferência foi o relançamento do caderno 8º Caderno da série Assistente social no Combate ao Preconceito; Discriminação contra a população usuária da saúde mental, junto á apresentação da Frente Parlamentar Mista em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, promovido pelo Conselho Federal do Serviço Social – CFESS.

Onde mais uma vez, tive o prazer de participar e contemplar as exposições da autora do caderno, a assistente social Rachel Gouveia Passos, professora lotada na Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro ESS/UFRJ e colaboradora do Programa de Pós-graduação em Política Social da Universidade Federal Fluminense PPGPS/UFF, militante do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial - MNLA e do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro - NEMLA/RJ.

Em trecho de sua fala durante a conferência, Raquel aponta que a Luta Antimanicomial não traz em sua direção uma mera reforma assistencial em saúde mental, ela expressa a defesa de um projeto societário radical de transformação, e essa direção pode ser identificada na Carta de Bauru de 1987, que expressa através do lema por uma sociedade sem manicômios e pelo fim das desigualdades de classes, opressões/exploração de gênero, raça/etnia, sexualidade e a favor da superação da propriedade privada.

Raquel afirma ainda que é esse sentido ético e político que subsidia a Luta Antimanicomial e direciona os coletivos e movimentos sociais para a necessidade da extinção da lógica manicomial, assim como da sociedade capitalista. Raquel ainda pondera que a categoria defende e aposta na Reforma Psiquiátrica pautada na Luta Antimanicomial, visto que, o Serviço Social tem compromisso ético/político em defesa do cuidado em liberdade e pela defesa permanente dos direitos humanos.

Logo após, a também então conselheira Alana Rodrigues avalia que é fundamental o compromisso do governo e dos órgãos públicos com as indicações da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, pois segundo ela, a categoria é contrária às comunidades terapêuticas, aos hospitais de custódia e psiquiátricos e demais instituições de caráter asilar e manicomial que também se caracterizam como modelos de gestão privatizantes na saúde.

Dessa forma, ainda pondera Alana, a Frente Parlamentar da Luta Antimanicomial apresentada aqui hoje, tem papel fundamental nessa luta e na incidência junto às políticas públicas de saúde mental e somam-se a essa Frente os movimentos sociais do campo da saúde mental e Antimanicomial, os quais resistem e denunciam cotidianamente as violações de direitos que ocorrem nessas instituições e que, portanto, é estratégica a aliança do Serviço social e de outras profissões com a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, da qual o Conselho Federal de Serviço social - Cfess também é integrante.

E por fim, porém não menos importante, o trecho da fala do então conselheiro Agnaldo Knevez, que ressalta a importância da presença do Serviço Social neste debate, inclusive por haver assistentes sociais que atuam em comunidades terapêuticas. Pondera que nossa profissão fez a opção de um projeto profissional sobre bases emancipatórias que traz a liberdade como valor ético central, dessa forma, o conselheiro afirma que o exercício profissional dos assistentes sociais deve estar comprometido com os princípios do Código de Ética e com o Projeto ético político da profissão, na defesa intransigente dos direitos humanos, e finaliza sua fala observando que temos como bandeira de luta, uma seguridade social pública, laica e com serviços de qualidade, portanto, o financiamento do SUS e do SUAS não pode ser desviado para manicômios disfarçados de comunidades terapêuticas.

Outro momento marcante da Conferência foi um ato contra as comunidades terapêuticas que já estava marcado para acontecer durante a conferência na frente do Ministério do Desenvolvimento Social e que no último momento foi transferido para uma praça no meio do nada. Diante disso, imediatamente os movimentos sociais envolvidos na causa se colocaram contra a mudança, sob a justificativa de que esta manifestação deveria ser feita em frente ao Ministério do Desenvolvimento Social - MDS, pois é de lá que estava saindo e ainda sai quantias exorbitantes de verba pública para o financiando das ditas Comunidades Terapêuticas.

Os movimentos sociais dentro da sua autonomia, rapidamente se organizaram sem o apoio do Ministério da saúde e fizeram acontecer um ato pacífico, onde os tambores ecoaram junto com nossas vozes em frente ao MDS. Esse momento foi muito emocionante, fomos recebidos pelo chefe de gabinete do ministério e pelo Deputado Federal Pastor Henrique Vieira, que também é militante da Luta Antimanicomial.

Na ocasião, foi lida carta de intenção elaborada coletivamente pelos movimentos que ali estavam presentes, nela continha o pedido expresso de corte imediato do financiamento público para as comunidades terapêuticas, bem como, pedia a extinção imediata dessas instituições. Logo após, representantes dos movimentos sociais e usuários tiveram momentos de fala, onde presenciei depoimentos extremamente tocantes de pessoas sobreviventes de comunidades terapêuticas, de pacientes do Caps, de mães atípicas, enfim de várias pessoas que ali estavam.

Contudo, devo registrar aqui que enquanto ouvia aquelas falas, meu coração esquenta como brasa e bate como um tambor de Baque virado. Em poucos segundos, passa um filme na minha mente. Recordei de várias situações que já presenciei no decorrer da caminhada, tais como; a situação da minha filha enquanto usuária da política de saúde mental, o quanto foi e ainda é dificultoso conseguir acessar o mínimo dos seus direitos básicos. Recordo dos irmãos usuários de drogas lá da quebrada, que assim como eu, sofrem na pele e no dia a dia a dor do estigma, do preconceito, da criminalização e da escassez de acesso ao cuidado. Recordo dos vários que já vi morrer por causa da violência do estado disfarçada de guerra às drogas. Recordo da minha avó materna que no passado já foi internada num hospital psiquiátrico onde foi “tratada” com eletrochoque. Recordo do meu ex companheiro que perdeu a vida pelo uso abusivo. Recordo da filha da vizinha que foi pega fumando um cigarro de maconha e seus pais internaram ela numa “clínica de tratamento”, onde quatro meses depois ela veio a óbito, devido aos maus tratos lá sofrido. Recordo do meu saudoso tio Roberto que viveu uma vida inteira como usuário abusivo de álcool e outras drogas chegando a viver em situação de rua e morrendo em decorrência de cirrose hepática, devido ao uso excessivo do álcool.

Enfim, não por acaso, essas lembranças foram como um restart nessa mente que aqui escreve, naquele momento, o que senti foi um estranho estado de contemplação, resignação, um estranho sentimento de pertencimento que talvez nunca tivesse sentido antes. Ali compreendo o quanto eu já estava intrinsecamente atravessada pelo tema, ali entendo o real motivo da luta antimanicomial e antiproibicionista, portanto, fazia total sentido eu estar ali naquele momento. Momento esse, que foi marcado por uma enorme emoção, tão logo, todos estavam emocionados e chorosos, de repente como num gesto de acalanto, as pessoas começam a abraçar umas às outras, como um verdadeiro festival de abraço, só que entre pessoas que nunca tinham se visto antes, mas que agora estavam ligados de tal maneira, ao ponto de se enxergarem um no outro. Meu peito acelera e a garganta dá nó só de lembrar, que até me dificulta encontrar palavras para expressar esse momento histórico que tive muito prazer em viver.

2.2 REDUÇÃO DE DANOS: CONCEITO HISTÓRICO

O conceito de redução de danos - RD no Brasil tem sua origem entre os anos 1980 e 1990, no contexto da epidemia de HIV/AIDS, na cidade de Santos - SP, através do programa de Troca de Seringas – PTS, quando esta estratégia voltada à prevenção do compartilhamento de seringas entre usuários de drogas injetáveis foi implementada como medida emergencial de saúde pública. Com o passar do tempo à proposta extrapolou o saber biomédico, passando a incorporar aspectos sociais, culturais e subjetivos do consumo de drogas, constituindo-se em uma abordagem mais ampla e inclusiva.

De acordo com o Manual da Redução de Danos: saúde e cidadania, do Ministério da Saúde, a Redução de Danos constitui-se em um conjunto de ações e medidas de saúde pública com o objetivo de minimizar as possíveis consequências do uso de drogas (Brasil, 2000). De acordo com a Política Nacional sobre Drogas,

[...] o tratamento, recuperação e a reinserção social de usuários de substâncias psicoativas devem resultar da conformação de uma rede assistencial integrada e articulada, constituída por instituições governamentais e não-governamentais, sendo, a rede, da saúde e da assistência social: unidades básicas de saúde, ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial(CAPS), grupos de autoajuda, hospitais gerais, hospitais-dia, serviços de emergência, corpo de bombeiros, clínicas especializadas, casas de apoio, convivência e moradias assistidas, versando sobre a importância dessa rede de assistência múltipla, conferindo aos usuários e seus familiares o acesso às diferentes modalidades de atenção corresponde à principal instituição pública de atenção especializada aos transtornos decorrentes do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas (BRASIL, 2006).

O Conselho Federal de Serviço Social – CFESS (2015), afirma que a RD é um paradigma que articula estratégias de cuidado, de danos sociais e de saúde decorrentes do consumo de psicoativos,

[...] a Redução de Danos é um paradigma que articula estratégias de cuidados e de redução de danos sociais e de saúde decorrentes do consumo de psicoativos, estratégias e medidas pautadas no reconhecimento da complexidade do fenômeno do uso de drogas, na perspectiva da saúde coletiva, em princípios éticos e de universalidade, integralidade e intersetorialidade da seguridade social brasileira. (CFESS, 2015, p. 12).

Tais perspectivas convergem com a posição dos autores Pereira e Wurfel (2011), consideram que a redução de danos deve ser compreendida como alternativa às práticas proibicionistas e abstencionistas, uma vez que, valoriza a autonomia do

sujeito e desloca o foco do usuário como mero objeto de repressão estatal para o lugar de protagonista em seu processo de cuidado (Pereira e Wurfel, 2011, p. 34).

O que condiz com a leitura dos autores Carneiro e Nery Filho (2019), que afirmam que a redução de danos ultrapassa o caráter instrumental/técnico e deve ser entendida como uma política de direitos humanos, fundada na dignidade, na cidadania e na valorização das diferentes formas de se relacionar com as drogas (Carneiro e Nery Filho, 2019, p.12). Assim, esses autores destacam que a RD se contrapõe diretamente a lógica da guerra às drogas, marcada historicamente pela criminalização, repressão e exclusão social dos usuários de drogas, em especial os mais vulneráveis socialmente.

Essa perspectiva dialoga diretamente com Carl Hart (2021), que mobiliza não apenas sua experiência científica, mas também sua trajetória como homem negro, usuário de drogas e intelectual itinerante para denunciar o caráter racista do proibicionismo e da guerra às drogas, lembrando que leis antidrogas historicamente foram mobilizadas para criminalizar imigrantes, negros e pobres (Hart 2021, p. 98).

Hart defende que o uso de drogas é parte do direito inalienável à liberdade individual, pois argumenta que quando consumidas de forma responsável, podem conduzir a experiências legítimas de prazer e felicidade afirma que, “eu uso drogas porque elas me proporcionam experiências agradáveis e porque melhoram minha vida e faço isso de forma responsável” (Hart, 2021, p. 145), rompendo com a ideia moralista de que o prazer químico é necessariamente degradante e reforçando que não se trata de incentivo indiscriminado, mais sim de uso consciente.

Entretanto Hart (2021), destoa um tanto da visão de RD dos autores já apresentados anteriormente, embora reconheça sua relevância, ele aponta críticas à forma como ela vem sendo institucionalizada em vários contextos. Para ele, ainda que a RD seja um avanço em relação ao proibicionismo, ele problematiza o fato de muitas vezes essa abordagem ainda estar ancorada numa visão patologizante do usuário, sendo este, tratado prioritariamente como doente, como alguém em sofrimento e não como um sujeito capaz de fazer escolhas e extrair prazer do seu consumo (Hart, 2021, p. 57). Para ele, o problema está no estigma e na criminalização que enfrentam, afirma que o problema não é as drogas, mais sim o medo e a ignorância em torno delas, o que segundo ele, reduz a complexidade do fenômeno e ofusca dimensões positivas do uso de drogas, como o prazer, a sociabilidade e a autonomia do sujeito (Hart, 2021, p. 64).

Cabe também destacar aqui, à crítica elaborada por Rosa (2014), que a partir de sua perspectiva foucaultiana afirma que a RD quando institucionalizada pode resultar na produção de protocolos e normativas que capturam indivíduos através de dispositivos de normalização e de segurança que governamentalizam a população (Rosa, 2014. P. 39). Tal crítica não se dirige a RD em si, mas alerta para o risco de que esta política, ao adentrar o aparato estatal, gradativamente se transforme em mais um meio de disciplinamento social.

Assim, Rosa (2014) e Hart (2021), ambos convergem ao apontar que a RD corre o risco de ser cooptada por estruturas de poder que mantêm a lógica de controle e normalização dos sujeitos. Ambos defendem que a RD seja efetivamente emancipatória, pautada no reconhecimento da autonomia e dos direitos dos usuários, e não na reprodução de práticas disciplinares e estigmatizantes.

Contudo, por fim e não menos importante, considerando a pertinência do tema ao que refere-se às mães usuárias de drogas, trago a visão de redução de danos pelo olhar de Luana Malheiros, Antropóloga e Doutoranda em Ciências Sociais pela UFBA, Ativista da Rede Nacional de Feminista Antiproibicionista - RENFA e da Rede Latinoamericana e Caribenha de Pessoas que usam drogas, mãe e usuária de drogas.

De acordo com Malheiros (2024), as políticas proibicionistas têm impacto direto na vida das mulheres, sobretudo das mulheres usuárias de drogas. Segundo ela, dados do levantamento realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional –DEPEN (2022) e do Sistema Penitenciário Brasileiro (2022), demonstram que o Brasil possui a terceira maior população carcerária feminina do mundo, são cerca de 40 mil mulheres encarceradas, sendo que 45% dessas mulheres, são na maioria esmagadora dos casos, mulheres pobres, negras e chefes de família (Revista Platô, 2024, p. 6).

Contudo, Malheiros 2024, considera que tal realidade afeta diretamente a organização da família e da economia na comunidade, gerando uma sobrecarga do trabalho de cuidado e econômico familiar para outras mulheres da família, que são também as principais garantidoras de direitos dessas mulheres privadas de liberdade (Revista Platô, 2024, p.7).

Portanto, dessa forma, a autora compreende a RD como estratégia central, não apenas no campo da saúde, mas também como ferramenta de resistência, participação e organização política frente ao proibicionismo. De forma que, ao reconhecer o protagonismo das mulheres usuárias de drogas na construção de

alternativas ao encarceramento e a exclusão social, a redução de danos assume papel estratégico na defesa da dignidade, da cidadania e dos direitos humanos dessas mulheres. Contudo, no próximo item será apresentado as tensões contemporâneas entre os atores sociais em torno do tema.

2.3 REDUÇÃO DE DANOS: TENSÕES CONTEMPORÂNEAS

No campo das políticas públicas foi somente no ano de 2002 que a Redução de Danos foi incorporada às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral de Usuários de Álcool e outras Drogas, bem como, a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS, especialmente por meio dos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS-AD).

Esse contexto de rearranjo constituiu um importante momento de inflexão para a RD no Brasil, que migrou do campo exclusivo da prevenção e controle de DST/AIDS para a pasta da saúde mental através da Lei Nº 10.216/01, lei da Reforma Psiquiátrica. A qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais decorrentes ou não do uso abusivo de substâncias psicoativas e redirecionando os usuários a um novo modelo assistencial em saúde mental, propondo a superação do modelo asilar para uma progressiva substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos por uma rede que assegure a assistência integral aos usuários de álcool e outras drogas (Brasil, 2001).

Contudo, a RD se fortaleceu entre os anos de 1995 a 2003, mais de duzentos Programas de RD foram abertos e os trabalhadores desse campo organizaram-se progressivamente em associações. Uma delas foi a Associação Brasileira de Redutores de Danos – Aborda, fundada em 1997 e a Rede Brasileira de Redução de Danos - Reduc, em 1998.

Apesar dos avanços, a RD enfrenta desafios e também a resistência de setor político conservador e parcelas significativas da população representadas por esses sujeitos, visto que, a primeira ação de RD lá em Santos, já foi marcada por uma ação judicial contra o então secretário municipal de saúde, David Capistrano, e o coordenador do programa de DST/AIDS, Fabio Mesquita, os quais foram acusados e investigados por apologia ao uso de drogas. Tal episódio evidencia que desde a sua

origem a redução de danos foi alvo de perseguições que buscam silenciar alternativas ao proibicionismo e reafirmar o modelo punitivo.

Não por acaso, décadas depois, esse mesmo padrão vem se manifestar nesse exato momento em que escrevo essas linhas, na Câmara Municipal de Curitiba, com a professora e vereadora Ângela, do Psol. Em Agosto de 2025, ela distribuiu durante audiência pública um panfleto com orientações sobre redução de danos para o uso seguro de substâncias como maconha, cocaína, LSD, etc. A reação da bancada conservadora foi o protocolo de denúncia, no qual a vereadora é acusada de fazer apologia às drogas em razão de sua defesa pública a favor da redução de danos e do antiproibicionismo¹.

A articulação entre esses dois episódios demonstra a resistência histórica do proibicionismo em recusar a RD como política legítima de saúde. Tal resistência expressa que a criminalização de pessoas que se engajam nessa pauta, demonstrando o quanto o proibicionismo tem sido utilizado como ferramenta de controle social e disputa de poder (Carneiro, 2018, p. 10). Revelando a continuidade histórica de perseguição a pessoas que ousam propor políticas públicas baseadas em direitos humanos e saúde coletiva e que vão na contra mão da lógica da guerra às drogas.

A partir de 2004, o movimento da RD enfrenta desafios significativos devido à falta de financiamento, levando à paralisação de muitas associações e até o fim de algumas delas, revelando a fragilidade do movimento em se manter ativo diante das descontinuidades e instabilidades das políticas de financiamento. Apesar das associações terem ativado importantes ações na consolidação desse movimento, a estreita relação com as políticas estatais foram marcadas por processos de terceirização e precarização do trabalho em saúde.

Com a ascensão do campo conservador, não por acaso, um dos momentos mais críticos que a RD enfrentou, foi durante o governo de Jair Bolsonaro, quando a Política Nacional sobre Drogas, através do Decreto Nº 9.761/2019, extinguiu a redução de danos como diretriz oficial, priorizando práticas de viés moralista religioso centradas

¹ Disponível em < <https://www.curitiba.pr.leg.br/informacao/noticias/vereadora-rebate-acusacoes-e-defende-politica-de-reducao-de-danos>> acesso em 12 set. 2025.

na abstinência e o fortalecimento das Comunidades terapêuticas - CTs, o que especialistas qualificam como retrocesso sanitário e um retorno na lógica manicomial².

Em contrapartida a esse cenário acaba de ser aprovada a Resolução Conjunta nº 012025, do Conselho Nacional dos Direitos Humanos - CNDH e Conselho Nacional de Saúde - CNS, oficializando a Redução de Danos como direito estruturante de políticas públicas de saúde para as pessoas que usam drogas, consolidando a RD não apenas como uma abordagem de saúde pública, mas como um pilar essencial das políticas de direitos humanos no Brasil.

Tal Resolução destina-se a orientar as políticas públicas de redução de riscos e danos e promoção da saúde para pessoas que usam substâncias psicoativas em todo o território nacional. Um aspecto central é a sua abrangência, uma vez que não se restringe somente ao campo da saúde, mas também se dirige aos agentes e instituições do estado vinculados ao poder judiciário e legislativo. Tal característica confere a RD respaldo institucional robusto, constituindo um passo decisivo na consolidação da redução de danos como política de estado no Brasil.

A resolução explicita que a promoção da RD deve estar ancorada nos princípios dos direitos humanos, repudiando práticas violadoras como tratamentos cruéis e degradantes, contenções físicas e químicas, perda de direitos civis, ou que estimulem a discriminação, o preconceito e o estigma (Brasil, 2025, Art. 2, § 1º). Isso é um grito de liberdade contra modelos violadores, excludentes e manicomial, propondo a substituição gradual, mas completa de todos os serviços e dispositivos de tratamento baseados no isolamento, internações prolongadas e violação de direitos (Brasil, Art. 2º, § 2º).

² Dentre os especialistas cito: Paulo Aguiar (Conselho Federal de Psicologia – CFP, conselheiro à época). Em nota do CFP sobre o Decreto nº 9.761/2019, qualifica a medida como nociva por apontar a abstinência como único caminho, contrapondo-a ao princípio de autonomia e respeito ao sujeito típico da redução de danos. Paulo Amarante (sanitarista; pesquisador do LAPS/ENSP/Fiocruz). No mesmo posicionamento público repercutido pelo CFP, enfatiza que a redução de danos é aplicada com sucesso internacionalmente e que a diretriz do decreto significa retorno a um “modelo anterior”, além de associar a mudança a interesses de mercado e à “indústria da loucura”. Solange Moreira (assistente social; conselheira do CFESS – gestão 2017–2020). Em nota técnica do CFESS sobre as alterações na política de saúde mental e álcool e outras drogas (no contexto de 2019), descreve as CTs como predominantemente religiosas e orientadas a um enquadramento moral do uso, além de afirmar que tais instituições operam como “pequenos manicômios” e que seu fortalecimento implica recuos na Reforma Psiquiátrica/desinstitucionalização. Lara Lisboa Farias e Andreia de Oliveira (pesquisadoras; capítulo em livro SciELO). No capítulo “*A política nacional de drogas: entre retrocessos e deslegitimação da participação social*” (2022), analisam as mudanças recentes como reforço de institucionalização hospitalocêntrica, práticas segregacionistas/estigmatizantes e tentativas de redirecionar avanços (como redução de danos e serviços substitutivos) para uma atenção com “traços do modelo manicomial”, centrada na abstinência e em instituições religiosas financiadas publicamente.

Um avanço significativo desta resolução é o reconhecimento explícito da legitimidade e da essencialidade dos profissionais e ativistas Redutores danos, visto que, o Art. 11 estabelece a necessidade de garantir a segurança e a autonomia e livre exercício profissional aos trabalhadores Redutores de Danos, frente aos riscos de criminalização das ações e práticas da redução de danos (Brasil, 2025, Art.11). Dessa forma, caracteriza uma espécie de blindagem política e jurídica, bem como, de uma valorização pública dos profissionais dessa área e de sua relevância para a saúde coletiva e para os direitos humanos.

Contudo, a Resolução Conjunta não deve ser vista como um ponto de chegada, mas como um ponto estratégico para a construção de uma Política Nacional de Redução de Danos, ao ponto que oferece diretrizes normativas consistentes, também abre-se caminho para a definição de estratégias de financiamento, incentivo a projetos e o fortalecimento das suas prática.

2.4 PROIBICIONISMO E A GUERRA ÀS DROGAS; “CADEIA GUARDA O QUE O SISTEMA NÃO QUIS, ESCONDE O QUE A NOVELA NÃO DIZ”

Este título é inspirado na música Diário de um detento, do grupo Racionais Mc 's, banda lendária da cena do rap nacional, que há décadas colabora para a formação do pensamento crítico de vários indivíduos da periferia, inclusive eu. Suas letras fazem parte da vida desta que aqui escreve desde os anos 90, ouço nos melhores e nos piores momentos também. Suas músicas denunciam o sistema capitalista, proibicionista e opressor, o racismo e o encarceramento em massa da população negra periférica, apontando as mazelas da desigualdade social que assola esse país.

Em Março de 2025, a Universidade Federal de Campinas - UNICAMP concedeu o título honroso de Doutor Honoris Causa ao grupo devido ao reconhecimento pelo conjunto memorável de sua obra, reconhecendo os integrantes como intelectuais públicos, que a partir de suas letras de rap dialogam com o pensamento crítico social brasileiro e pela atuação política do grupo no combate ao racismo e às violências sociais existentes no país, tornando o grupo ícone e símbolo de resistência frente ao atual sistema proibicionista, justificando a menção á eles aqui.

O proibicionismo consolidou-se no século XX como paradigma hegemônico das políticas sobre drogas, fundamentado na criminalização de determinadas substâncias e de seus usuários. A chamada guerra às drogas é uma estratégia de controle geopolítico, repressão policial e encarceramento em massa, especialmente de pessoas pobres e periféricas, assim como observa Carneiro (2018, p.10-11), visto que, a classificação entre drogas lícitas e ilícitas não obedece a nenhum critério objetivo de maior ou menor nocividade, mas se vincula a interesses políticos, econômicos e morais de disciplinamento social.

No Brasil, o proibicionismo é institucionalizado através da Lei 11.343/2006, conhecida como lei antidrogas, que embora tenha sido apresentada como avanço ao diferenciar usuário de traficante, na prática ela manteve e ampliou o seu caráter repressivo da política de drogas.

Para Maria Lúcia Karam, a guerra às drogas não é e nem nunca foi contra as drogas e sim contra pessoas que usam, produzem e comercializam drogas classificadas como proibidas (Karam, 2008, p. 261).

Ainda segundo Karam, a simples posse de substâncias ilícitas que não envolvam risco concreto ou imediato a terceiros, refere-se ao âmbito da vida privada e da autonomia individual, não cabendo ao estado qualquer tipo de sanção, dessa forma, a criminalização do consumo revela-se como uma violação direta aos direitos fundamentais e da intimidade (Karam, 2008, p. 265).

Essa crítica converge com as reflexões de Clovis Moura (2022), no livro *Os Quilombos e a Rebelião Negra*, ao analisar a formação social brasileira, denuncia o caráter estruturalmente racista e classista do sistema penal e afirma que essa estrutura opera como mecanismos de segregação racial e social, reforçando estigmas históricos que associam o negro à criminalidade. (MOURA, 2022, p. 512).

Contudo, tais perspectivas convergem com as críticas de Carl Hart (2021, p. 15), que aponta como a guerra às drogas se sustenta em mitos e preconceitos que distorcem evidências científicas e legitimam práticas de criminalização de grupos vulneráveis. O que converge também com a análise de Rosa (2014, p. 42), que evidencia o papel da governamentalidade neoliberal na produção de sujeitos normalizados e disciplinados pelo aparato proibicionista.

Contudo, verifica-se que a guerra às drogas no Brasil, não pode ser dissociada da questão social e racial que permeiam o debate na sociedade, visto que, as práticas de repressão sobre populações negra e periférica, visa não apenas o controle

de drogas, mas também à manutenção de uma ordem social racialmente hierarquizada, onde o racismo é peça central para a manutenção e compreensão dessa guerra e de seus impactos devastadores sobre as comunidades historicamente marginalizadas.

Em contraposição a esse modelo, Carneiro (2018) critica o proibicionismo, argumentando que ele não é eficaz em reduzir o uso, e leva a consequências negativas, como o aumento da violência, corrupção, encarceramento e aprofundamento das desigualdades, dessa forma, defende a necessidade de uma abordagem mais ampla baseado na redução de danos para entender o fenômeno das drogas (Carneiro, 2018, p. 250).

Portanto, o proibicionismo e a guerra às drogas, longe de serem meras políticas de saúde ou segurança, configuram-se como mecanismos estruturais de exclusão social que historicamente perpetuam a marginalização do povo preto. Ao criminalizar desproporcionalmente essas comunidades, essas práticas reforçam ciclos de violência, encarceramento em massa e desigualdades, consolidando um sistema que inviabiliza suas vozes e restringe seus direitos.

Dessa forma, faz-se necessário compreender como se dá essa dinâmica do proibicionismo, para desmontar políticas punitivas e abrir caminhos para a liberdade, a RD, a justiça social e a reparação histórica desses corpos e territórios periféricos que historicamente são criminalizados e estigmatizados pelo estado de proibição.

Assim, no próximo capítulo será abordado a Redução de Danos com o uso da maconha como possibilidade terapêutica, para isso, iniciamos apresentando a experiência pessoal e concreta de RD vivida pela autora deste trabalho enquanto mãe e cuidadora da filha diagnosticada com Transtorno Bipolar e submetida à hipermedicalização de psicofármacos. O contexto histórico de uso medicinal da planta, bem como, será apresentada a experiência concreta de RD com o uso da maconha da autora enquanto usuária abusiva de crack e outras experiências concretas de Redução de Danos.

CAPÍTULO III - REDUÇÃO DE DANOS COM O USO DA MACONHA; HISTÓRICO DO USO MEDICINAL E EXPERIÊNCIAS CONCRETAS DE RD

Vitória tinha de três a quatro anos de idade quando comecei a observar o seu comportamento e achava um tanto estranho, ela tinha umas “manhas” que na época eu achava um tanto exageradas, fazia um verdadeiro “rebolicho” pelos mínimos motivos, chorava por horas, se isolava, não queria comer. Eu cheguei a ir na escola perguntar como era o comportamento dela lá e as professoras sempre diziam que ela era uma criança “normal”, que eu não precisava me preocupar.

Como ela presenciou muita coisa, a violência doméstica praticada pelo próprio pai, o processo da nossa separação, o afastamento dele, eu achava que o psicológico dela poderia ter sido afetado, porém, só aos oito anos de idade, a escola indicou que ela fizesse acompanhamento psicológico, então iniciamos com a psicóloga. No início Vitória ficou um tanto receosa e assim ficou por mais ou menos uns quatro meses, até que, trocou à psicóloga, interrompeu aquele projeto terapêutico e espera por um, dois, três até quatro meses sem terapia, até que vem outra psicóloga e começa tudo outra vez.

Dessa forma, entre o entra e sai de psicólogos aqui no município, foram cinco anos só no postinho de saúde. Nesse período Vitória tinha crises de choro repentinas, chorava muito, ficava triste, e eu que nunca tinha ouvido falar em saúde mental, naquele momento, achava que estava tudo bem. Apesar das rupturas no seu processo de acompanhamento, para mim, Vitória apresentava uma melhora em seu comportamento diário. Até que, aos 14 anos de idade, ela teve uma crise aguda, choro, grito, soco, seguido de episódio de automutilação, pensamentos suicidas e a tentativa de suicídio. Essa crise durou a eternidade de quatro meses, foi só então que a então psicóloga indicou o psiquiatra.

A espera pelo médico psiquiatra também foi demorada, visto que, na época, não tinha o mesmo aqui no município, precisei acionar o Ministério Público para tal. Então, depois disso, em pouco menos de um mês, Vitória foi chamada para consulta com psiquiatra do Centro de Especialidades. Já na primeira consulta, depois de longa conversa, o psiquiatra receitou Depakene³ 150mg para ela tomar e solicitou uma bateria de exames. Na segunda consulta, devido aos exames feitos, descobrimos que Vitória apresentava uma disfunção da glândula tireoide, resultando na inclusão do Puran T4 no seu tratamento.

³ Depakene é um medicamento anticonvulsivante cujo princípio ativo é o valproato (ácido valpróico/valproato de sódio). Ele é usado principalmente para controle de crises epilépticas (por exemplo, crises parciais complexas e crises de ausência, em monoterapia ou associado a outros anticonvulsivantes).

Quatro meses depois, em 08 de Abril de 2022, o psiquiatra fechou o diagnóstico, onde descreve em laudo, que Vitória sofre de CID F31-Transtorno Bipolar Afetivo - TAB. Transtorno o qual é caracterizado por oscilações repentinas de humor que podem ser muito intensas e impactar a vida diária do indivíduo, podendo oscilar entre episódios de mania e depressão intensa. Na mania, o indivíduo pode apresentar sintomas como euforia, irritabilidade, aumento da energia e impulsividade, e nos episódios de depressão intensa, pode sentir sintomas como, sonolência, tristeza intensa, apatia intensa, falta de interesse em atividades cotidianas e ocorrência de pensamentos suicidas.

Logo após, Vitória foi encaminhada para acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial - Caps, aqui da região, passou a participar das oficinas oferecidas pelo espaço naquele momento, recebeu atendimento psicológico e passou a ser atendida pela então psiquiatra da instituição. Já na primeira consulta a psiquiatra introduziu ao tratamento além do Depakene 250mg e do Puram T4 que ela já tomava, o Bupium 150 mg que depois foi para 250 mg, e o Carbonato de Lítio 300mg, logo depois, introduziu a Fluoxetina 20 mg, e o Rivotril 50mg para momentos de crise severa.

Dessa forma, em um curto espaço de tempo, Vitória que nunca tinha precisado tomar nenhuma medicação, passou a usar de cinco a seis tipos de medicações diferentes ao dia. Contudo, mesmo com aquela quantidade de medicamentos para administrar, naquele primeiro momento até teve um alívio achando que minha filha ia melhorar, porém eu mal sabia o que ainda estava por vir.

Além da dificuldade dela em se acostumar com a nova realidade, a nova rotina em ter que tomar tantos remédios, a dificuldade de entender e aceitar o tratamento, agora também tinha que fazer exames de sangue de três em três meses, para verificar os hormônios da tireoide e a taxa de lítio no corpo, já que, a medicação que na teoria era para melhorar seu quadro clínico, poderia ao mesmo tempo piorar ao ponto de intoxicá-la, por isso, os exames periódicos.

Com o passar do tempo, apesar do tratamento e de todas essas medicações, em vez de apresentar melhora ela passou a apresentar e sofrer com os efeitos colaterais que tais medicações podem manifestar. Ela sentia tremores nas mãos e pelo corpo, dores fortes no estômago, tontura, sudorese, enjoos, vômitos, diarreia, pele escamosa, queda de cabelo, unhas quebradiças, cansaço frequente, fraqueza muscular, além de que as crises do transtorno parece que se intensificaram ao invés de amenizar. Durante as crises, ela chorava exaustivamente, se batia, tentava se

machucar, eu muitas vezes sem saber o que fazer, tentava ajudar, acalmar, o que na maioria das vezes não adiantava, até que pouca a pouco fui aprendendo e ainda aprendo que às vezes o silêncio e um abraço pode ser o melhor remédio do mundo.

Foi um processo doloroso e difícil. Teve crise que minha filha não levantava da cama pra nada, nem para comer. Passava os dias em estado de depressão profunda, fechada no quarto, chorando, triste, sem ânimo, com pensamentos intrusivos. Foram dias difíceis, eu quase precisava cuidar dela, da filha menor, trabalhar, sustentar a nós, a casa, e ainda conseguir me manter na faculdade, com a rede de apoio sempre fragilizada. Haja maconha para amenizar a pressão.

Por muitas vezes, fiz tudo na minha rotina literalmente no automático e com o coração na mão por precisar deixá-la em casa sozinha, com receio que ela não aguentasse e fizesse uma besteira. Ela passou por uma crise aguda, que na escola, chegou a frequentar aulas nas quais não estava matriculada e não frequentava às que estava matriculada, por conta disso, chegou a perder sua bolsa permanência, o que resultou em mais sofrimento psíquico, culminando no afastamento dela da escola para tratamento e melhora do seu quadro psicológico.

Confesso que chegamos a um nível de sofrimento mental e físico inimagináveis. Eu, que já não suportava mais, precisei além de cuidar dela, cuidar de mim também. Afinal de contas, quem cuida de quem cuida? Precisei me organizar melhor, também precisei de ajuda psicológica, busquei me fortalecer para conseguir ajudar minha filha e tentar dar conta de tudo, e como uma mãe sempre tira forças sei lá de onde, foi isso que fiz.

Estudando sobre o Transtorno Bipolar, descobri a Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos - ABRATA, onde os indivíduos que enfrentam desafios semelhantes ao da minha filha, oferecem suporte mútuo, compartilham experiências e recursos para ajudar uns aos outros. Aprendi muito com a ABRATA, eles dão um suporte incrível, além de oferecerem grupos de apoio que acontecem de forma online, participei e participamos juntas desses encontros, os quais foram fundamentais para entendermos mais sobre o transtorno.

Conforme já descrito no capítulo dois deste trabalho, foi durante meus estudos que sobre saúde mental que encontrei informações sobre o uso medicinal da maconha em casos de depressão, ansiedade e também sobre o uso em casos de transtornos mentais logo pensei em dar para minha filha. Como eu já fazia uso da maconha passo á investigar sobre, falei com a médica do CAPS da possibilidade de introduzir

a maconha no tratamento da Vitória, visto ao sofrimento dela diante dos efeitos colaterais provocados pelas medicações.

Ela foi enfática, disse que não poderia estar prescrevendo, mas que, se fosse nosso desejo, ela não se oporia, já que ela já atendia outros pacientes que já faziam uso da maconha medicinal. Diante disso e vendo minha filha naquela situação não pensei duas vezes e já fui logo importando ilicitamente lá do Uruguai, sim, visto que, com a atual lei sobre drogas aqui do Brasil é quase que impossível uma mãe solo como eu conseguir ter acesso ao óleo de maconha pelas vias legais impostas pelo atual estado de proibição. Quase nem acreditei quando vi diante dos meus olhos os primeiros frascos chegaram, tão logo, já comecei a dar para a Vitória.

A melhora foi quase que instantânea e incrivelmente visível já na primeira semana. Vitória que no momento se encontrava em crise, tava quase um mês trancada no quarto, em profundo estado de apatia, começa a dar sinais de vida novamente. No quarto dia tomando o óleo da maconha, ela levantou e tomou banho sozinha e qual foi minha surpresa, quando chego e vejo ela de banho tomado, que felicidade dessa mãe, visto que, já precisei insistir muito com ela em outras vezes pra deixar ao menos dar banho nela ali mesmo na cama, nesse momento, choramos juntas novamente, só que dessa vez foi de alegria pelo progresso dela. Tão logo, ela voltou a comer melhor, passou a fazer as refeições normalmente, já que antes, durante as crises, só comia sobre muita insistência e olhe lá. Com o passar dos dias voltou a falar e interagir com a gente dentro de casa, até voltou a sorrir, Há que MARAVILHA! Fazia tempos, na verdade fazia meses que eu não via um sorriso no seu rosto da minha filha, que alegria.

Quatro meses depois de iniciarmos com o óleo da maconha, iniciamos também o desmame das medicações oferecidas pelo Caps, mais três meses, Vitória já estava tomando somente o Puran T4 da tireoide e o óleo da maconha. Vitória parecia estar estável depois de muito tempo, retomou a rotina, os estudos, voltou a sair com amigos, a ter vida social, enfim, finalmente voltou, minha filha voltou a ter o brilho da vida.

Então, após três meses sem tomar os psicofármacos prescritos pelo Caps, numa consulta de rotina com a psiquiatra, ela vira pra nós e fala, eu vou dar alta pra Vitória, seu quadro está estável e você não está mais tomando as medições pré-indicadas, além disso, estou cheia de pacientes precisando de atendimento, Naquele momento, confesso que só ficamos felizes pela alta, eu só conseguia pensar no punhado de

danos que foram reduzidos com essa alternativa terapêutica que foi a maconha no tratamento dela.

Contudo, um tempo depois, problematizei esta conduta, como assim alta? Quer dizer que você só pode utilizar os serviços do CAPS se estiver sendo tratado com a medicina convencional? E as terapias de grupo e individual as quais ela participava isso fazem parte do tratamento, porém, não foi considerado, porque mesmo sem tomar as medicações, ela precisava continuar com as terapias pelo menos por um tempo. Porém a triste realidade, Vitória foi literalmente desligada do CAPS como uma pessoa CLT sendo demitida porque não se enquadra mais nas regras da empresa.

Contudo, dei um jeito de pagar psicólogo particular mais o apoio da ABRATA, hoje, um ano depois da alta do CAPS, Vitória continua tomando o óleo da maconha, só que agora, não importamos mais ilicitamente, agora acessamos o óleo através da associação Alternativa, a qual somos atualmente associadas. Vitória encontra-se atualmente estável e ativa, uma jovem entrando na vida adulta, pensando no seu futuro, idealizando sonhos e buscando seus próprios meios para alcançá-los. Por isso, somos eternamente gratas a Jah por esta planta, que literalmente devolveu a vida, tanto para a mãe, quanto para a filha. No próximo item será abordado o contexto histórico de uso medicinal da planta.

3.1 MACONHA; HISTÓRICO DE USO MEDICINAL

Segundo Sidarta Ribeiro (2007, p.16), o primeiro registro do uso medicinal da maconha data aproximadamente 2.700 a. C., na primeira e mais antiga farmácia chinesa *Pen Ts'ao*, escrita pelo Imperador Vermelho Shen Nung, onde a maconha já era reconhecida como terapia importante da época devido a suas propriedades terapêuticas.

No Egito Antigo, o registro da planta está nos papiros de Ebers, datados de cerca de 1550 a. C., o qual é considerado o segundo documento médico mais antigo do mundo, nele a planta é citada tanto como remédio quanto como matéria-prima para fibras (Ribeiro; Malcher; 2007, p. 27).

Na Índia, a presença da maconha está registrada nos *Vedas*, textos sagrados hindus escritos entre 1500 e 5000 a. C., nos quais a planta é considerada uma das safras sagradas e associada diretamente ao deus Shiva, visto que, até hoje, em rituais

religiosos, seus seguidores fazem uso da maconha como forma de devoção a ele (Ribeiro; Malcher; 2007, p. 28).

O uso terapêutico da maconha também foi descrito por Sushruta, um antigo indiano cirurgião e professor da Ayurveda, terapia indiana milenar, em suas obras datadas entre 500 e 600 anos AC., descreve que além de utilizar a planta da maconha na Ayurveda, também a recomendava para estimular o apetite, digestão e a libido (Ribeiro, 2007, p. 30).

Dessa forma, apesar da milenar trajetória como planta medicinal, a cerca de duas décadas atrás muito pouco se sabia sobre os efeitos da maconha no corpo e no cérebro. Esse cenário muda com a descoberta dos receptores CB1 e CB2, canabinoides compostos encontrados na maconha, os quais estão entre as melhores perspectivas de sucesso no tratamento de diversas doenças.

Tal descoberta facilitou o desenvolvimento de bloqueadores do sistema endocanabinoide, o que resultou em avanços significativos dos estudos sobre a maconha medicinal, o que trouxe ela novamente à farmacopeia brasileira. Assim como destaca Ribeiro (2007, p. 66), a influência central que o sistema endocanabinoide exerce sobre o organismo explica essa exuberância farmacológica e garante com grande estilo a volta da maconha nos compêndios médicos.

Segundo o autor, mais de 500 substâncias químicas já foram isoladas e identificadas na maconha, sendo que o THC recebeu especial atenção por ser a molécula da planta capaz de reproduzir isoladamente grande parte de seus efeitos psicológicos e funcionais. Entretanto, cerca de 70 substâncias químicas com características estruturais semelhantes ao THC já foram isoladas desta planta, (tabela 1).

Figura 1- Tabela 1- Canabinoides presentes na maconha

Tabela 1. Canabinóides presentes na maconha

Grupo químico	Abreviatura	Número de variantes conhecidas
Δ^9 -Tetrahydrocannabinol	THC	9
Δ^8 -Tetrahydrocannabinol	Δ^8 -THC	2
Canabicromeno	CBC	5
Canabiciclol	CBL	3
Canabidiol	CBD	7
Canabielsoina	CBE	5
Canabigerol	CBG	17
Canabinodiol	CBND	2
Canabinol	CBN	7
Canabitriol	CBT	9
Outros		14
Total		70

Fonte: Maconha, Cérebro e Saúde, (2007).

Contudo, a maior parte desses compostos apresentam diferentes propriedades farmacológicas e de potencial medicinal, contribuindo para a complexidade dos efeitos da maconha no cérebro e nas funções dos órgãos (tabela 2).

Figura 2 - Tabela 2 - Propriedades farmacológicas da maconha

Tabela 2. Propriedades farmacológicas dos canabinóides presentes na maconha

Bioatividade ^G	THC	Δ^9 -THC	CBC	CBD	CBC	CBN
Psicotrópico	√	√				
Ansiolítico ^G	√			√		
Imunossupressor ^G	√			√		
Antiinflamatório ^G	√		√	√	√	√
Bactericida ^G			√			
Fungicida ^G			√			
Antiviral ^G	√					
Hipotensor ^G	√		√			
Broncodilatador ^G		√				
Neuroprotetor ^G	√			√		
Estimulador do apetite	√					
Antiemético ^G	√	√		√		
Analgésico ^G	√			√		
Sedativo ^G	√		√	√	√	
Anticonvulsivo ^G	√			√	√	
Antitumorígeno ^G	√			√	√	
Redutor de pressão intra-ocular	√				√	

Fonte: Maconha, Cérebro e Saúde, (2007).

Figura 3 – Extensão da tabela 2

Bioatividade ^C	THC	Δ ⁹ -THC	CBC	CBD	CBG	CBN
Modulador neuro-endócrino ^C	√					
Antipirético ^C	√					
Antiespasmódico ^C				√		
Antioxidante ^C	√			√		
Antipsicótico ^C				√		

Fonte: Maconha, Cérebro e Saúde, (2007).

Dessa forma, Sidarta Ribeiro (2007), apresenta evidências científicas que os canabinoides presentes na planta da maconha exercem vários efeitos, dentre eles, os analgésicos, anticonvulsivantes e ansiolíticos que permitem a melhora significativa da qualidade de vida em vários quadros clínicos e a tratamentos convencionais (Ribeiro; Malcher; 2007, p. 89).

Assim como em As Flores do Bem (2023), Ribeiro reafirma que as flores de maconha concentram um arsenal de moléculas com potencial terapêutico ainda em exploração científica e reforça a importância de superar barreiras proibicionistas para que tais benefícios sejam acessíveis para todos (Ribeiro, 2023, pg.112).

A literatura aponta que o uso terapêutico da maconha pode ser compreendido como estratégia de redução de danos, uma vez que esta possibilita a recuperação do uso abusivo do crack, bem como, o uso abusivo de psicofármacos de uso crônico. Tal como afirma Ribeiro (2023), o uso regulado da maconha medicinal quando acompanhado por protocolos clínicos, pode ser considerado como alternativa terapêutica menos nociva frente a regimes de polimedicação que são responsáveis por efeitos adversos e até severos (Ribeiro, 2023, p. 214).

Uma autora do Serviço Social que contribui para essa discussão é Cristina Brites (2013), ao problematizar o modo como o cuidado em saúde pode ser atravessado por lógicas de medicalização e de controle social, a autora observa que a saúde não pode ser reduzida meramente a acesso ao medicamento, é necessário considerar os contextos de vida, das desigualdades estruturais e condições de cidadania (Brites, 2013, p. 54).

Tais perspectivas dialogam com a noção de redução de danos formulada por Passos e Souza (2011, p. 47), que afirmam que a RD deve ser entendida como uma prática de cuidado que busca minimizar os riscos e ampliar a autonomia do sujeito, e não apenas como uma política restrita ao uso de drogas ilícitas.

Nesse sentido, pensar o uso da maconha na perspectiva da redução de danos implica reconhecer que essa prática não deve ser restrita ao âmbito biomédico, nem se limitar apenas a tratar sintomas, mas também reduzir os danos associados ao consumo de fármacos com maior potencial de dependência ou toxicidade, integrada a uma abordagem que articule saúde, direitos sociais e emancipação dos sujeitos.

3.2 EXPERIÊNCIA CONCRETA DE RD COM O USO DA MACONHA: A AUTORA ENQUANTO USUÁRIA ABUSIVA DE CRACK

O ano era 2003, eu e meu companheiro morávamos numa vila chamada Jardim da Ordem, no Tatuquara, região metropolitana de Curitiba. A vila era uma antiga ocupação que fora colocada ali na região, contudo, a violência policial se fazia presente no cotidiano das pessoas que ali moravam. Todos os dias, ficávamos sabendo de alguém que morrera, seja por meio do braço armado do estado, ou por meio do narcotráfico que dominava a região.

Infelizmente, vi vários corpos tombar, entre eles, amigos, vizinhos e conhecidos. Alguns eram usuários, outros não, porém perderam suas vidas mesmo assim. Inclusive, tive dois meninos negros adolescentes, filhos de uma vizinha, que saíram pra comprar pão e foram abordados pela policia, revistados e levados pela mesma, os meninos simplesmente sumiram do mapa, nunca mais ninguém os viu. Contudo, era nesse cenário de contexto social que vivíamos. Morávamos no terreno da mãe dele, onde construímos uma casinha de duas peças. Ele trabalhava numa padaria e eu era caixa numa farmácia. Tudo ia bem, a gente era até feliz, porém, ele ficou desempregado e com o desemprego a coisa apertou e a cena começou a mudar.

Tão logo, ele começa a apresentar preocupação com a situação e ao mesmo tempo, também começa a apresentar comportamentos que até então eu ainda não conhecia, como por exemplo: irritabilidade frequente, ansiedade, insônia, dores de cabeça, falta de apetite. Tão logo, começou a achar motivo para ir ao bar, no início, voltava bêbado e dormia, depois, começou a voltar do bar com insônia e achava

desculpa pra sair de novo. Até que um dia, cheguei do trabalho e senti um cheiro forte e estranho dentro de casa, fiquei um tanto desconfiada, perguntei o que era ele desconversou. No entanto, dias após acabei voltando mais cedo para casa, e para minha surpresa vi uma cena que eu não esperava e que talvez nunca quisesse ter visto.

Eu tinha 23 anos quando presenciei meu companheiro usando crack dentro de casa. Primeiro veio um sentimento culpa, depois o medo e o desespero. Porém, com isso, também veio a estranha curiosidade de saber qual era a sensação real da realidade do uso, o que sentia o que deixava de sentir, e tragicamente apoiada na falsa ilusão de me aproximar dele, eu escolhi fazer uso também.

Quando usei crack pela primeira vez, no auge da minha ingenuidade achei que era maconha, já que ele enrolava um cigarrinho e fumava, porém, logo descobri que era uma mistura de crack com maconha, conhecido na cena do uso como o famoso cabral. Primeiramente, tive alucinação intensa, vi literalmente macacos saindo de dentro do tronco de uma árvore, eram vários, tão fofinhos. Eles pulavam à minha volta, enquanto eu observava estática, sentada num banco, numa espécie de contemplação.

Logo após, não sentia meu corpo, somente minha cabeça, uma sensação muito estranha, nitidamente sentia minha percepção mais aguçada, meus ouvidos ouviam barulhos da vizinhança inteira e meu nariz sentia um intenso e delicioso cheiro de arroz cozinhando. Essa sensação durou alguns minutos, contudo, logo após, comecei a sentir uma terrível sensação de não conseguir me mexer do lugar, como se eu estivesse presa em mim mesma. Em seguida, um episódio de taquicardia, suava frio, boca seca, medo, tontura, sensação eminente de morte, o que resultou em náuseas e vômito, terminei o dia literalmente abraçada ao vaso sanitário com intenso sentimento de culpa, arrependimento somado a insana vontade de usar mais uma.

Nessa época, eu também acabei ficando desempregada, em casa, deprimida e nutrida da sensação de inutilidade, passei a fazer uso com frequência do cabral. Logo em seguida, começamos a usar o crack puro, fumado no cachimbo ou diretamente na lata. Fizemos uso ininterrupto durante seis meses, fumamos o dinheiro do meu seguro desemprego inteiro e mais um pouco. Sabe o que é você usar crack literalmente dia e noite, durante quase sete meses?

Eu fiz isso, perdi muito peso, nem saía de casa mais, me isolei dos amigos e da família. O ciclo era esse, eu usava, tinha segundos de euforia e depois era só sofrimento dentro do banheiro, com náuseas, vômitos e crise de ansiedade. Eu até

pensava em não usar, porém, a vontade era muito maior que a voz da minha própria razão, e lá ia eu, usar de novo e de novo.

Eu, que já estava visivelmente consumida pela substância, me olhava no espelho e tinha crise de ansiedade, chorava horrores, me sentia fraca, horrível, aquela vontade insana de usar a substância, era sempre maior e consumia meu ser. Até que um dia, na tentativa frustrada de arrancar aquele sentimento de dentro desse peito, num ataque de raiva, quebrei o espelho do banheiro e acabei cortando minha mão. Depois desse dia, conversei com meu companheiro que a gente deveria dar um tempo, ou pelo menos diminuir o ritmo do uso, pois já não fazíamos mais nada da vida, só o uso da droga, além de não ter mais de onde tirar dinheiro para tal. Resultado: brigamos feio neste dia.

Contudo, e diante dessa briga travada internamente comigo mesma, onde parte de mim clamava por mais uma pedra de crack, a outra parte, clamava por socorro, meu corpo já dava sinais de exaustão total, não aguentava mais. Nossa relação foi só descendo ladeira abaixo, até que, certo dia, dei falta do botijão de gás de casa. Sim, ele chegou ao ponto de pegar o botijão e trocar por várias pedras de crack, essa cena para mim foi literalmente o fim e acabei optando pela separação. Momento este muito difícil, onde tive que optar deixar para trás uma pessoa a qual eu ainda tinha sentimentos, porém, por outro lado, eu não podia mais continuar naquela situação.

Tudo isso, mexeu demais comigo, então decidi que não queria mais usar crack, sem ter a menor noção do que era redução de danos, resolvi fazer o que é denominado hoje na RD, como terapia de substituição. Substitui o crack pela maconha, no início os primeiros quinze dias sem uso nenhum, foi bem tenso, pois isso me deixava muito irritada, tensa e ansiosa, a fissura da vontade de usar era medonha, nunca senti nada parecido. Faço questão de deixar registrado aqui, que não me é nada agradável recordar dessa época, pois imediatamente parece que sinto o gosto do crack na minha boca.

Em contraponto, o uso fumado da maconha trouxe para esse corpo e essa mente que aqui escreve, o alívio, o acalanto, a redução de danos e riscos, a opção de um novo recomeço a oportunidade para trilhar outros caminhos jamais imaginados. Com o passar do tempo, notei que a maconha me deixava mais relaxada, menos tensa, passei a perceber que de alguma forma, ela controlava aquela fissura da vontade pelo uso.

Além disso, abria meu apetite, passei a me alimentar melhor, dormir melhor, tinha menos dores musculares, até as crises de ansiedade foram amenizando e diminuindo. Finalmente voltei a exercer o mínimo de controle sobre minhas vontades e aos poucos retomei a Sabrina que habitava em mim.

E hoje, depois de pesquisar sobre, entendo que o fato de eu ter substituído o crack pela maconha, foi fator decisivo para minha recuperação e superação do vício compulsivo, e que essa estratégia por si só já configura redução de danos. Contudo, foi através do uso dessa planta ancestral e milenar que consegui retomar a direção da minha própria vida, o que tem se perpetuado até os dias de hoje, livre do crack.

3.3 EXPERIÊNCIA CONCRETA DE RD; UM OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL

No campo do Serviço Social, apresento a experiência empírica da RD no atendimento a sujeitos em situação de rua descrita por Oliveira, Sampaio e Saldanha (2015). Os autores destacam que a população em situação de rua é atravessada por uma condição de alta vulnerabilidade, marcada pela precariedade material, estigma social, pela violência cotidiana e pela exclusão sistemática dos serviços de saúde e assistência social (Oliveira; Saldanha; Sampaio, 2015, p. 220). Nesse cenário, a RD apresenta-se como alternativa concreta diante dos riscos do uso abusivo de drogas e deslocando o foco da descriminalização e da abstinência compulsória, para a promoção da saúde e cidadania.

A proposta de intervenção partiu da RD e na construção de vínculos com os sujeitos, a partir de práticas de cuidados não impositivas, baseadas no respeito à autonomia e valorização da trajetória individual. Entre as ações realizadas destacam-se, a distribuição de insumos de prevenção, como preservativos e kit de higiene, a orientação educativa, a escuta qualificada e o encaminhamento para serviços de saúde e de proteção social (Oliveira; Sampaio; Saldanha, 2015, p. 222).

Para os autores, a experiência com a RD não se limitou apenas a um conjunto de técnicas, mas sim como uma “política do encontro” sustentada no diálogo e na escuta das necessidades reais dos sujeitos, rompendo com práticas excludentes, frequentemente presentes em serviços públicos, que tendem a operar sobre protocolos rígidos e com forte carga moralizante e relação ao uso de drogas (Oliveira; Sampaio; Saldanha, 2015, p. 223).

Outro aspecto desta experiência enfatizado pelos autores é a relevância do trabalho em campo e a presença cotidiana nas ruas, pois essa aproximação favoreceu a construção de vínculo e confiança entre a equipe e a população atendida, permitindo o acolhimento de demandas reais dessa população (Oliveira; Sampaio; Saldanha, 2015, p. 224).

Assim, a experiência apresentada, demonstra que a RD quando aplicada no atendimento de pessoas em situação de rua, se constitui como prática emancipatória promotora não apenas da saúde, mas também de cidadania. Como sistematizam Oliveira, Sampaio e Saldanha (2015), ao deslocar o foco da abstinência para a construção de condições mais dignas de vida, a RD contribui para o enfrentamento das desigualdades sociais e para a promoção dos direitos humanos.

3.4 EXPERIÊNCIA CONCRETA DE RD COM USUÁRIOS ABUSIVOS DE CRACK: ESTUDO REALIZADO PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP, (2001), CANNABIS E ALUCINÓGENOS COMO FORMA DE REDUÇÃO DE DANOS NO TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA DE DROGAS DE ABUSO

O estudo utilizou a maconha como terapia de substituição, na tentativa de amenizar os sintomas causados pela abstinência do crack e demonstrou que a maioria dos sujeitos participantes, 68% dos indivíduos obtiveram êxito no controle dos sintomas de craving que refere-se à fissura e/ou desejo intenso e incontrolável pelo uso da substância (UNIFESP, 2001).

Tal estudo demonstrou ainda, que além da maconha produzir mudanças subjetivas e concretas no comportamento dos usuários ajudando-os a superar o transtorno pelo uso abusivo, a pesquisa ainda destaca dois pontos;

1 - o ritual envolvido na preparação dos cigarros de maconha, ritual esse que segundo a pesquisa, colabora para o alívio da dependência do crack, uma vez que o crack também pode envolver um ritual de preparo;

2 - a percepção de alguns usuários, os quais relataram que ao longo do estudo, nove meses, o uso de maconha também diminuiu, até deixando de ser utilizada em alguns casos. Assim, o respectivo estudo evidencia o resultado promissor da RD com o uso da maconha como estratégia terapêutica resultando na redução de danos de saúde e sociais em usuários abusivos de crack.

Dessa forma, esta experiência concreta somada às outras já apresentadas anteriormente, evidenciam que a Redução de Danos, especialmente quando integrada ao uso da maconha, apresenta-se como uma estratégia potente na construção de alternativas de cuidado, na recuperação da saúde de usuários abusivos de substâncias como o crack e psicofármacos de uso contínuo, proporcionando-lhes novos caminhos de autocuidado, autonomia, dignidade e aumento da qualidade de vida.

Contudo, mais do que mitigar riscos, a RD com o uso da maconha é uma estratégia terapêutica que possibilita a reconstrução de vínculos sociais, o fortalecimento da autonomia e para práticas de cuidados mais inclusivas, éticas e alinhadas ao princípio da dignidade humana e dos direitos humanos.

Portanto, diante disso, considerando o papel importantíssimo das associações de maconha num país proibicionista, no próximo e último capítulo deste trabalho, será apresentado o papel social das associações de maconha. Para isso, iniciamos com o relato oral da autora sobre sua perspectiva pessoal de acesso ao óleo da maconha através do projeto social de uma associação. Também será apresentado um breve panorama atual dessas associações de maconha medicinal no país, bem como, o campo de disputa em torno do tema, entre a indústria farmacêutica e o saber biomédico. E por fim, porém não menos importante, será apresentada a plataforma Cannakyes, uma das plataformas mais usadas e acessada pela classe médica para pesquisa sobre a medicina com maconha aqui no Brasil.

CAPÍTULO IV - ASSOCIAÇÕES DE MACONHA E SUA FUNÇÃO SOCIAL; TENSÕES ENTRE O SABER BIOMÉDICO E A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA; APRESENTAÇÃO DA CANNAKEYS

Depois de gastar tudo que eu tinha numa consulta particular com o médico prescritor, agora tínhamos a receita do óleo de CBD e até receita de flores in natura, precisávamos conseguir acessar a medicina. O médico que nos atendeu orientou a procurar a associação Alternativa, a qual ele era médico parceiro, porém antes de procurá-la busquei fazer uma pesquisa em outras associações para tentar levantar dados, a realidade da burocracia e também para estimar valores.

Confesso que de imediato me espantei com os custos da medicina, o valor do óleo, o valor pago para se associar a associação, mais o valor do frete, tudo ficaria

em torno de 600 à 800 reais ao mês, dessa forma, todas as associações pesquisadas ficaram muito acima do orçamento modesto de doméstica desta mãe solo que aqui escreve.

Contudo, já temendo a inviabilização do acesso a medicina entrei logo em contato com a Associação Alternativa, expliquei que fizemos consulta com o Dr. prescritor o qual nos indicou procurar por esta associação, devido ao projeto social oferecido para pessoas com cadastro único ativo.

Tão logo, fui encaminhada para a equipe de acolhimento da associação, a qual fez nosso cadastro solicitando documentos, tais como, receita de prescrição, laudo médico e comprovante do cadastro único, dados pessoais, etc. Realizamos o cadastro e para nossa surpresa maior fomos informadas que estaríamos isentas do pagamento da taxa de associado, pois estávamos sendo incluídas no projeto social da associação que oferece acesso a maconha medicinal totalmente gratuito as pessoas cadastradas no cadastro único.

Pense numa mãe feliz, por um momento quase nem acreditei, pois de todas as associações que pesquisei inicialmente, apesar de praticar preços bem abaixo do mercado farmacêutico, ainda assim era fora da realidade do meu orçamento. Todavia, com a associação Alternativa conseguimos essa maravilha que foi conseguir acesso gratuito através do cadastro único, fomos isentas da taxa de associado e passamos a receber o óleo totalmente gratuito no primeiro ano de tratamento.

Eu nem encontro palavras para expressar o quanto isso foi significativo naquele momento, visto a nossa real situação financeira. Depois, no segundo ano, passamos a pagar pelo frete e atualmente pagamos 170 o óleo mais o frete, o que dá em torno de 200 ao mês. Devo aqui registrar, que para além da medicação, a associação também nos ofereceu o acolhimento, apoio terapêutico, atendimento humanizado, o direito ao acesso, a qualidade de vida e a esperança de dias melhores. Contudo, só tenho a agradecer a associação Alternativa, por este projeto social que realmente democratiza o acesso á maconha. Agradeço a parceria forte na luta pela defesa da nossa santa plantinha e pelo compromisso inabalável com a justiça social.

4.1 ASSOCIAÇÕES DE MACONHA; FUNÇÃO SOCIAL

Diante da ausência de políticas públicas amplas e efetivas que garantam a todos os cidadãos o direito ao tratamento com maconha, assegurado constitucionalmente pelo princípio da dignidade da pessoa humana, e pela integralidade da atenção à saúde, as associações emergem como resposta garantindo o acesso seguro, gratuito e de qualidade a maconha medicinal.

Conforme Zanatto (2020), no livro *Introdução ao Associativismo*, as associações configuram-se como organização da sociedade civil, sem fim lucrativo, formada por pacientes, familiares, profissionais da saúde e ativistas que defendem o acesso medicinal à planta, apresentam caráter heterogêneo, com diferentes ênfases de atuação e graus de institucionalização Zanatto (2020, p. 48).

Exemplos desse cenário é a associação ABRACE (PB) e a APEPI (RJ), ambas possuem autorização judicial para o cultivo e apresentam um modelo de organização mais profissional e empresarial, já outras adotam uma abordagem mais ativista, entre esses dois modelos, há ainda associações que estão em fase inicial de articulação, no processo de obtenção de CNPJ e outras burocracias.

O papel social desempenhado pelas associações é de extrema relevância, pois atuam no apoio e acolhimento dos pacientes, na produção e fornecimento de extratos e derivados da maconha, no apoio jurídico para a regulamentação do uso medicinal, na promoção de educação em saúde e capacitação de profissionais e sociedade civil.

As associações permitem essa fluidez de conhecimentos entre a ciência, direito e a sociedade civil que não é simples de se alcançar, além de promover a educação cívica através do engajamento político pela regulamentação da maconha (Zanatto, 2020, p. 53). Além disso, contribuem para a divulgação científica, a ampliação do direito ao cultivo pessoal e coletivo, bem como, na luta contra o estigma e o preconceito que historicamente recaem sobre os usuários.

[...] diz respeito ao fato das associações canábicas representarem a mais importante plataforma de apoio aos pacientes e seus familiares atualmente no país. Elas desempenham um papel fundamental na articulação das demandas pelo acesso legal à maconha, proporcionando o contato entre pacientes, médicos e advogados, e também servindo como grupo de acolhimento e de informação segura para as pessoas prestando um serviço social essencial à população. (Zanatto, 2020, p. 49).

Dessa forma, observa-se que estas organizações constituem instâncias fundamentais para os indivíduos que buscam reduzir os riscos decorrentes tanto das enfermidades que os acometem, quanto dos efeitos adversos provocados pelos medicamentos convencionais, caminhando a práticas de cuidado mais sustentáveis, autônomas e solidárias.

Em um contexto de lacuna regulatória evidente no país, o setor associativo da maconha revela a contribuição vital da sociedade civil na promoção da planta no Brasil. Visto que, as associações de maconha medicinal brasileiras são reconhecidas mundialmente, não só porque criam empregos diretos para mais de 568 colaboradores, como também reforçam a necessidade de regulamentação estatal, inclusive oferecendo-se como parceiras ativas no processo regulatório da maconha no país.

Contudo, a seguir, a figura 4, apresenta um panorama nacional das associações de maconha, elaborado pela AMAME – Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal (2024).

Figura 4 – Panorama Nacional das Associações de Maconha Medicinal (2024)

AS ASSOCIAÇÕES DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL NO BRASIL

Panorama Nacional do Setor Associativo da Maconha Medicinal | Abril 2024



TRABALHADORES	Assistência Social	Psicologia	Fisioterapia	Fonoaudiologia	Terapia Ocupacional	Enfermagem e Nutrição	Apoio Jurídico	Outros
568 colaboradores 3.419 médicos prescritores	7.680	3.718	2.533	2.509	2.415	1.488	1.020	5.473

<p>PRODUÇÃO NACIONAL</p> <p>Óleos CBD, THC e Full Spectrum. Flores, pomadas, sabonetes, unguentos e cremes</p> <p>70,58% cultivam suas próprias plantas, com prevalência da agricultura orgânica</p>	<p>ATUAÇÃO EM 2024</p> <p>Em todos os Estados do Brasil. Realizando eventos, cursos de formação em cultivo e formação de prescritores. Produção de Estudos Científicos publicados em revistas científicas internacionais renomadas</p>	<p>DESENVOLVIMENTO SOCIAL</p> <p>Acolhimento personalizado, Projetos ativos de Reparação Social, doações de alimentos, criação de novas unidades laboratoriais, integração com práticas esportivas e movimentos sociais. Atendimentos com Nutricionistas, Reiki, Enfermagem, Práticas integrativas, Importação e Farmácia Clínica</p>
--	---	--

ENFERMIDADES CID 10	Transtornos mentais e comportamentais	Epilepsias, autismo, TDHA, paralisia cerebral	Alzheimer e demências (inclui AVC)	Fibromialgia	Dores crônicas	Parkinson (inclui ELA)	Artrites, artroses e osteoartrose	Câncer (inclui todos os tipos)	Outros
	16,7%	9,1%	5,6%	5,2%	4,6%	3,6%	3,2%	2,2%	49,8 %

cannabix 2024

Fonte:

Amame, 2024.

Contudo, as associações são uma importante tecnologia social em defesa da saúde, do direito e da justiça social de todos aqueles que demandam o acesso legal à maconha medicinal, sendo um modelo a ser seguido, não combatido, pois o papel social das associações é crucial na democratização do acesso e da justiça social, por isso é fundamental a defesa e a inclusão das associações no processo regulatório da planta, de modo a garantir o acesso equitativo ao tratamento com maconha.

4.2 MACONHA MEDICINAL; DISPUTA E TENSÕES ENTRE ATORES SOCIAIS

O debate contemporâneo em torno da maconha medicinal insere-se em um campo de disputas marcado por tensões entre diferentes atores sociais. O saber

biomédico amparado na racionalidade científica, tem papel central na legitimação do uso terapêutico da maconha partir de pesquisas que demonstram a sua eficácia em diversas condições clínicas. Assim como afirma Ribeiro (2021), a maconha pode ser considerada uma verdadeira farmácia em forma de planta, dado ao vasto leque de moléculas com potencial terapêutico que ela apresenta (Ribeiro, 202, p. 132).

A indústria farmacêutica e o saber biomédico já reconhecem o potencial terapêutico da maconha, visto que, atualmente no Brasil já é disponibilizado nas farmácias a venda de medicamentos à base de maconha, como é o caso do Epidiolex e o Sativex. Entretanto, esse reconhecimento se dá dentro de uma lógica regulatória que privilegia a padronização e os critérios de testes clínicos como critério de validação científica, restringindo o acesso a apenas medicamentos registrados e controlados.

Tal postura, ainda que justificável do ponto de vista biomédico, acaba gerando barreiras de acesso, uma vez que os preços praticados pela indústria farmacêutica são elevados e inviabilizam o uso da medicação para a maioria da população. Bem como afirma Karan (2003), a legalização parcial e restrita à forma medicamentosa da maconha tende favorecer o controle corporativo e o lucro privado em detrimento da autonomia dos usuários (Karan, 2003, p. 85). O que coaduna com Carneiro (2018), a medicalização da maconha não se dá de maneira neutra, é atravessada pela política econômica que define quais usos são legitimados e quais permanecem criminalizados (Carneiro, 2018, p. 47).

Nesse cenário a indústria farmacêutica se coloca como ator estratégico, que atua na regulação, padronização de comercialização de extratos e derivados da planta, mediante processos de patenteamento e apropriação do saber científico. Como destaca Sidarta Ribeiro (2023), a maconha medicinal não deve ser reduzida a um objeto de exploração mercadológica, visto que a planta ao longo da história foi utilizada não apenas como remédio, mas como fonte de bem estar, espiritualidade e sociabilidade (Ribeiro, 2023, p. 210). Nesse sentido, o autor alerta que embora a legitimação científica seja fundamental para quebrar estigmas, há o risco de capturar a maconha em protocolos biomédicos rígidos, desconsiderando os seus múltiplos usos e significados culturais (Ribeiro, 2023, p. 215).

Dessa forma, se estabelece as tensões contemporâneas entre a indústria farmacêutica, o saber biomédico e o associativismo, enquanto as associações garantem o acesso gratuito ou a preços reduzidos, a indústria busca monopolizar a

produção e distribuição, transformando um direito em mercadoria. Dessa forma, destaca-se aqui, a importância de se considerar o papel social das associações de maconha no processo regulatório da planta.

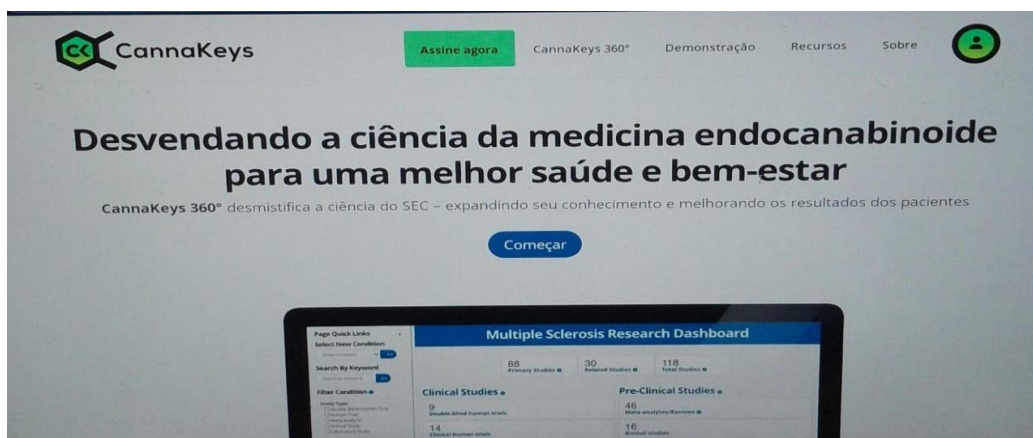
Assim como observa Sidarta Ribeiro (2023), essa disputa explicita que a democratização do uso medicinal da maconha não pode se dar apenas pela via da indústria, mas depende do reconhecimento das práticas comunitárias e solidárias construídas pelas associações (Ribeiro, 2023, p. 217).

Contudo, faz-se necessário entender como o saber biomédico tem se organizado, portanto, no último item deste trabalho, será apresentada a plataforma CannaKeys, uma das principais plataformas digitais sobre o tema e também a mais utilizada pela classe médica para pesquisa sobre a medicina com maconha aqui no país.

4.3 APRESENTAÇÃO DA PLATAFORMA CANNAKEYS

A Cannakeys é a primeira e mais completa ferramenta de busca e análise de artigos científicos em medicina endocanabinoide do mundo e visa auxiliar médicos, profissionais de saúde, pesquisadores e pacientes a entender e utilizar o conhecimento científico sobre a maconha de forma organizada e segura. A figura 5 demonstra como se dispõe a primeira página da plataforma.

Figura 5 - Primeira página da plataforma CannaKeys



Fonte: Plataforma Cannakeys.

Já na figura 6, dispõe sobre as linhas de pesquisas, assim como dispõe o glossário de termos e o guia do usuário,

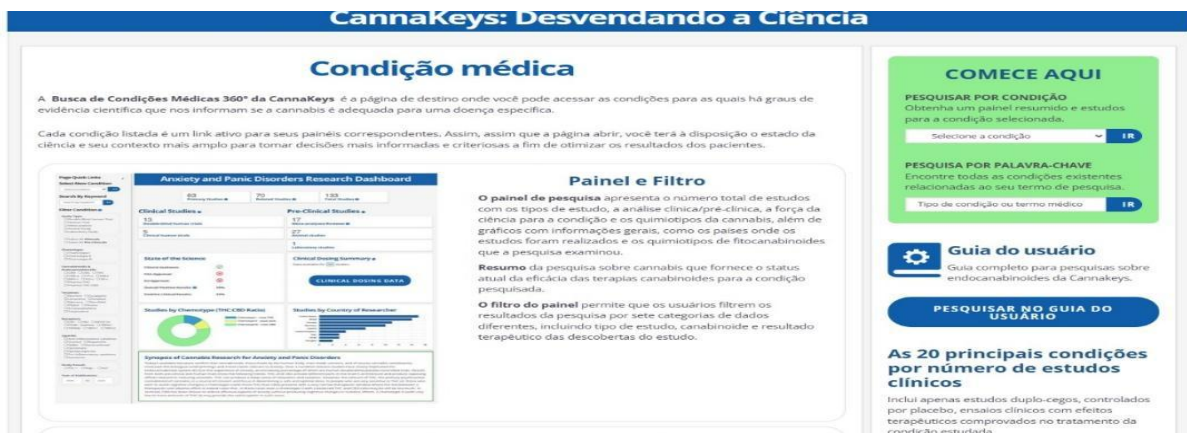
Figura 6 - Linhas de Pesquisa



Fonte: Plataforma Cannakeys, 2025.

A Cannakeys é uma plataforma baseada em assinatura, que oferece acesso a mais de 4.200 estudos envolvendo a maconha e o sistema endocanabinoide, onde seus usuários podem pesquisar por condição de saúde, sistema orgânico, canabinoide e terpenos. Os resultados são totalmente filtráveis e apresentados em painéis, listas de estudos, informações resumidas, tendências de quimiotipos e resumos de dosagens clínicas, como exposto a seguir na figura 7.

Figura 7 - Painel e filtros de pesquisa.



Fonte: Plataforma Cannakeys, 2025.

A plataforma dispõe de um painel de pesquisa com número total de estudos considerável que emitem respostas de análise clínica/pré-clínica, a força da ciência para a condição e os quimiotipos da maconha além de gráficos com informações gerais, como, e em quais os países onde os estudos foram realizados e os quimiotipos de fitocanabinoides que a pesquisa examinou. O resumo da pesquisa sobre maconha fornece o status atual da eficácia das terapias canabinoides para a condição pesquisada.

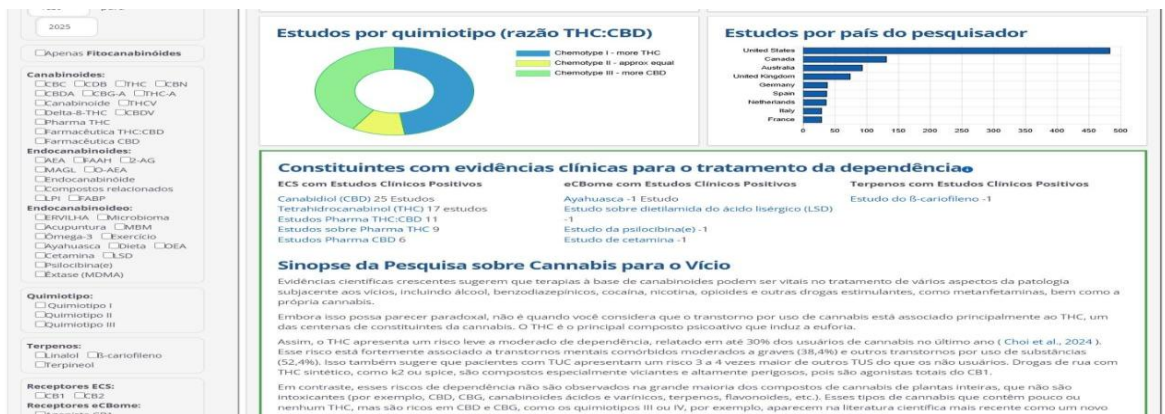
O filtro do painel permite que os usuários filtrem os resultados da pesquisa por sete categorias de dados diferentes, incluindo tipo de estudo, canabinoide e resultado terapêutico das descobertas do estudo, conforme disposto nas figuras a seguir, 8, 9 e 10.

Figura 8 - Painel de Pesquisa sobre Dependência Química.



Fonte: Plataforma Cannakeys, 2025.

Figura 9 - Painel de Pesquisa sobre Dependência Química.



Fonte: Plataforma Cannakeys, 20

Figura 10 - Painel de Pesquisa sobre Dependência Química.

The image shows a search panel on the left with various filters and a text area on the right. The filters include:

- Quimiotipo:** Quimiotipo I, Quimiotipo II, Quimiotipo III
- Terpenos:** Linalol, β-cariofileno, Terpineol
- Receptores ECS:** CB1, CB2
- Receptores eCBome:**
 - Agonista CB1
 - Antagonista CB1
 - Agonista CB2
 - Antagonista CB2 GPCR
 - SPCR 18, SPCR 3
 - SPCR 55, SPCR 6
 - Receptor Opióide Delta
 - Receptor opióide kappa
 - Receptor Opióide Mu
 - Receptor opióide Nicotínico
 - Receptor Opióide Zeta
 - PPAR - Alfa, PPAR - gama
 - PPARs, TRPA1, TRPs
 - TRPV1, TRPV2
- Ligantes eCBome:**
 - Neurotransmissor (não especificado/outro)
 - Acetilcolina
 - Citocinas anti-inflamatórias
 - Cortisol, Dopamina
 - Epinefrina, Estrogênio
 - GABA, Glicocorticoide
 - Glutamato, Insulina
 - Norepinefrina
 - Citocinas pró-inflamatórias
 - Serotonina, Testosterona
 - Vasopressina

The text area on the right contains scientific information about cannabis dependence, mentioning THC, CBD, and various receptors. It is attributed to Dr. Abraham Benavides, MD, and Dr. Uwe Blesching, Ph.D., with a date of 27 de maio de 2025.

Fonte: Plataforma Cannakeys, 2025.

Conforme constatado nas figuras 9 e 10 acima, a plataforma Cannakeys oferece dados e evidências científicas que sugerem que as terapias à base de canabinoides, podem ser vitais para vários aspectos de patologias subjacentes ao vício, incluindo o álcool, benzodiazepínicos, cocaína, nicotina, opioides e outras drogas estimulantes, como anfetaminas e até a própria maconha.

A plataforma se destaca por oferecer suporte importante para decisões de saúde e informações de qualidade para educar diversas populações, pesquisadores podem usá-la para explorar possíveis direções de pesquisa e para análises quantitativas.

Diversos participantes do setor podem encontrar os estudos mais úteis para embasar seus produtos e serviços, e os formuladores podem identificar possíveis novos caminhos para o desenvolvimento de produtos. Formuladores de políticas e defensores podem usar a plataforma para compreender o estado da ciência da maconha medicinal em tempo real, influenciando decisões políticas cruciais.

Nas figuras a seguir, de 11 à 15 será demonstrado um pouco da vasta gama de estudos que a plataforma dispõe, estudos esses, dos mais variados aspectos, e os links que relacionam o uso da maconha nos mais diversos tipos de condições clínicas que afetam a saúde dos indivíduos.

Figura 11 - Painel de Pesquisa dos estudos.

971 ESTUDOS PRIMÁRIOS 1229 ESTUDOS TOTAIS	
<p>Aprimorando A Detecção Interpretável, Transparente E Discreta De Intoxicação Aguda Por Maconha Em Ambientes Naturais: Aproveitando Dispositivos Inteligentes E IA Explicável Para Capacitar Intervenções Adaptativas Just-In-Time: Estudo Observacional Longitudinal</p> <p>Estudo Primário Tipo de estudo: ensaio clínico Ano de publicação: 2025</p> <p>DETALHES</p>	<p>Vortioxetina Melhora A Gravidade Da Doença Em Usuários De Cannabis Com Ansiedade E Sintomas Depressivos Em Um Estudo Randomizado Controlado De 6 Meses</p> <p>Estudo Primário Tipo de estudo: ensaio clínico Ano de publicação: 2025</p> <p>mg DETALHES</p>
<p>Terapia Cirúrgica Regenerativa Em Um Consumidor Frequente De Cannabis: Um Estudo De Caso</p> <p>Estudo Primário Tipo de estudo: Meta-análise Ano de publicação: 2025</p> <p>DETALHES</p>	<p>O Papel Da Ponte Miocárdica Da Artéria Descendente Anterior Esquerda Na Morte Súbita De Um Usuário De Cetamina E Cannabis. Abordando As Incertezas Sobre A Causa Da Morte No Trabalho De Um Patologista Forense.</p> <p>Estudo Primário Tipo de estudo: Meta-análise Ano de publicação: 2025</p> <p>DETALHES</p>
<p>Prevenção De Recaídas Baseada Em Mindfulness Para Usuários Regulares De Cannabis: Resultados Finais De Um Ensaio Clínico Randomizado</p> <p>Estudo Primário Tipo de estudo: ensaio clínico Ano de publicação: 2025</p> <p>DETALHES</p>	<p>N-Acetilcisteína Para Transtorno De Uso De Cannabis Em Jovens: Principais Resultados De Um Ensaio Clínico Randomizado</p> <p>Estudo Primário Tipo de estudo: ensaio clínico Ano de publicação: 2025</p> <p>DETALHES</p>
<p>O Canabidiol Altera As Respostas Psicofisiológicas, De Desejo E Ansiedade Em Uma Tarefa De Reatividade A Estímulos Relacionados Ao Álcool: Um Ensaio Clínico Randomizado Cruzado</p> <p>Estudo Primário Tipo de estudo: Ensaio clínico duplo-cego Ano de publicação: 2025</p> <p>mg DETALHES</p>	<p>Agonistas Parciais Da Dopamina D2/3 E Transtornos Duais: Um Estudo De Coorte Retrospectivo Em Um Ambiente Clínico Do Mundo Real Em Pacientes Com Transtornos Do Espectro Da Esquizofrenia E Transtorno Por Uso De Cannabis</p> <p>Estudo Primário Tipo de estudo: ensaio clínico Ano de publicação: 2025</p> <p>DETALHES</p>

Fonte: Plataforma Cannakeys, 2025

Figura 12 - Painel de Pesquisa dos estudos.

<p>Análise Quantitativa Da Dosagem De Propofol Em Usuários De Cannabis: Uma Revisão Sistemática E Meta-Análise</p> <p>Estudo Primário Tipo de estudo: Meta-análise Ano de publicação: 2025</p> <p>DETALHES</p>	<p>A Associação Entre Cannabis E Depressão: Uma Revisão Sistemática E Meta-Análise Atualizada</p> <p>Estudo Primário Tipo de estudo: Meta-análise Ano de publicação: 2025</p> <p>DETALHES</p>
<p>Uso De Cannabis E HIV Entre Homens Negros Sexualmente Minorizados: Uma Revisão Sistemática E Análise Narrativa</p> <p>Estudo Primário Tipo de estudo: Meta-análise Ano de publicação: 2025</p> <p>DETALHES</p>	<p>Idade De Início Do Uso De Cannabis E Problemas De Uso De Substâncias: Uma Revisão Sistemática De Estudos Prospectivos</p> <p>Estudo Primário Tipo de estudo: Meta-análise Ano de publicação: 2025</p> <p>DETALHES</p>
<p>Papel Da Estimulação Magnética Transcraniana Repetitiva (EMTr) No Tratamento Da Dependência Química E Transtornos Relacionados: Uma Revisão Sistemática</p> <p>Estudo Primário Tipo de estudo: Meta-análise Ano de publicação: 2025</p> <p>DETALHES</p>	<p>Psicose Persistente Associada À Cetamina Intravenosa Em Um Paciente Usuário De Cannabis: Relato De Caso E Revisão Da Literatura</p> <p>Estudo Primário Tipo de estudo: Meta-análise Ano de publicação: 2025</p> <p>DETALHES</p>
<p>Desafio Clínico E De Saúde Pública No Manejo Do Abuso De Catinona Sintética E Canabinoides Em Cuidados Pediátricos: Uma Revisão Narrativa</p> <p>Estudo Primário Tipo de estudo: Meta-análise Ano de publicação: 2025</p> <p>DETALHES</p>	<p>O Uso De Cannabis Contribui Para A Esquizofrenia? Uma Análise Causal Baseada Em Evidências Epidemiológicas</p> <p>Estudo Primário Tipo de estudo: Meta-análise Ano de publicação: 2025</p> <p>DETALHES</p>
<p>Uso De Cannabis De Alta Potência E Saúde: Uma Revisão Sistemática De Estudos Observacionais E Experimentais</p> <p>Estudo Primário Tipo de estudo: Meta-análise Ano de publicação: 2025</p> <p>DETALHES</p>	<p>Uso De Cannabis E Suicídio Em Pessoas Com Diagnóstico De Esquizofrenia: Uma Revisão Sistemática E Meta-Análise De Estudos Longitudinais, De Caso-Control E Transversais</p> <p>Estudo Primário Tipo de estudo: Meta-análise Ano de publicação: 2025</p> <p>DETALHES</p>

Fonte: Plataforma Cannakeys, 2025

Figura 13 - Painel de Pesquisa dos estudos

PRIMARY STUDY
A cost-effectiveness model for the use of a cannabis-derived oromucosal spray for the treatment of spasticity in multiple sclerosis.

Type of Study: Meta-analysis
Therapeutic Effect: Positive
Year of Publ: 2016

DETAILS

PRIMARY STUDY
Cannabinoid-induced effects on the nociceptive system: a neurophysiological study in patients with secondary progressive multiple sclerosis.

Type of Study: Double Blind Human Trial
Therapeutic Effect: Positive
Year of Publ: 2009

DETAILS

PRIMARY STUDY
A cannabinoid agonist interferes with the progression of a chronic model of multiple sclerosis by downregulating adhesion molecules.

Type of Study: Animal Study
Therapeutic Effect: Positive
Year of Publ: 2009

DETAILS

Os Estudos

Lista abrangente e selecionada de estudos sobre a condição médica pesquisada.

Estudos primários que examinam diretamente a condição em questão.

Estudos relacionados que exploram sintomas ou condições relacionadas.

Filtre estudos por Tipo de Estudo, Efeito Terapêutico e vários pontos de dados e componentes do estudo.

Vício (414)

Transtorno por uso de cannabis (260)

Dor (232)

Efeitos adversos da Cannabis (161)

Epilepsia (107)

Psicose (106)

Disfunção Cognitiva (100)

Dor Crônica (97)

Esclerose Múltipla (92)

Dependência, abstinência e intoxicação por álcool (75)

Transtornos de Ansiedade e Pânico (72)

Doenças Cardiovasculares (67)

Obesidade (61)

Esquizofrenia (59)

Câncer (58)

Insônia e Distúrbios do Sono (56)

Neuropatia Periférica (52)

Depressão (49)

Náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia (NVQ) (44)

Inflamação (40)

Multiple Sclerosis, Cannabis & the Endocannabinoid System

Description of Multiple Sclerosis

Summary of Current Research for Multiple Sclerosis

Resumo da condição

Resumo da condição, incluindo: descrição geral, sintomas, sinônimos da condição

Códigos e intervalos do CID-10 associados com base na abordagem do banco de dados para categorizar as condições de saúde.

Fonte: Plataforma Cannakeys 2025

Figura 14 - Links Rápidos para pesquisa de condições.

Links rápidos para condições

Crescimento anormal de cabelo	Câncer - Pele (Não melanoma)	Epilepsia - Status Epilepticus	Problemas de trabalho de parto e parto
Acne	Câncer - Tecidos Moles	Epilepsia - Síndrome de White-Sutton	Leishmaniose
Acne inversa	Câncer - Cabeça/Pescoço Escamoso	Eprexin-Barr, Mono	Lúlio
Síndrome respiratória aguda grave	Câncer - Estômago	Disfunção erétil	Insuficiência hepática
ADD e TDAH	Câncer - Testicular	Tremor Essencial	Longevidade
Vício	Câncer - Tiroide	Excitotoxicidade	Perda de apetite
Vício - Alcool	Câncer - Uterino	Febre Familiar do Mediterrâneo	Lúpus
Vício - Benzodiazepina	Câncer - Uterino	Doença Hepática gordurosa	Degeneração Macular
Vício - Cannabis	Afta	Transtorno Orgânico Feminino (TOF)	Malária
Vício - Cocaína	Efeitos adversos da cannabis	Síndrome Alcolólica Fetal	Síndrome de Ativação de Mastócitos
Vício - Nicotina	Alergias à Cannabis	Síndrome Canabinoide Fetal	Mastocitose
Dependência - Opióide	Síndrome de Hiperêmese da Cannabis	Febre	Efeitos adversos do MDMA
Vício - Estimulante	Toxicidade Cardíaca	Fibrose miálgica	Menopausa
Doença hepática alcohólica	Doenças Cardiovasculares	Fibrose	Dor e dificuldades menstruais
Dermatite de contato alérgica	Doenças Cardiovasculares	Fibrose - Cardíaca	Síndrome Metabólica
Doença de Alzheimer	Catarata	Fibrose - Fígado (Cirrose)	Desequilíbrio do Microbioma
Distúrbios do metabolismo de aminoácidos	Cáries	Fibrose - Pulmão	Infecção do ouvido médio
Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)	Doença Celíaca	Fibrose - Pele	Enxaqueca
Anorexia	Paralisia Cerebral	Caripe	Aborto espontâneo
Anorexia Nervosa	Doença de Chagas	Fungo nas unhas dos pés	Doença Mitocôndrial
Ansiedade	Náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia	Síndrome do X Frágil	Enjojo matinal
Artrite	Colicínite	Infecções fúngicas	Enjojo matinal
Artrite - Osteoartrite	Colera	Gangrena	Enjojo matinal
Artrite - Reumatoide	Cornua	Refluxo Gastroesofágico	Nipox
Asma	Doença cardíaca crônica	Gastroesofágico	Esclerose múltipla
Aterosclerose	Doença Renal Crônica	Infecções fúngicas	Distrofia Muscular e Distúrbios Miotônicos
Fibrilação atrial	Encefalopatia Traumática Crônica	Gangrena	Miastenia Gravis
Autismo	Púxer cabelo compulsivamente	Doença de Gaucher (DG)	Miocardite
Infecções bacterianas	Síndrome congênita do eixo (GCZ)	Condições Genéticas	Síndrome Unha-Patela
Meningite bacteriana	Constipação	Glaucoma	Náuseas e vômitos
Transtorno bipolar	COVID 19	Gonorreia	Problemas Cerebrais Neonatais
Distúrbios hemorrágicos		Gota	Problemas neurodegenerativos
Blefaroespasmos		Doença do Enxerto versus Hospedeiro	Cegueira Noturna
		Luto e Luto	Suores noturnos e suor excessivo
		Perda de cabelo	Obesidade
		Redução de Danos	

Fonte: Plataforma Cannakeys, 2025

Figura 15 - Links rápidos para pesquisa de condição

Fraturas ósseas	Doença de Crohn	Perda auditiva	IUC
Distúrbios do Plexo Braquial	Cistite	Ataque cardíaco	Falha no transplante de órgãos
Bronquite	Disco degenerativo	Doença cardíaca	Osteopenia
Queimadura	Demência	Hemodilúse	Osteoporose
Síndrome da Boca Ardente	Depressão	Choque Hemorrágico	Disfunção ovariana
Caquexia	Diabetes	Hemorróidas	Estresse Oxidativo
Câncer	Doença Renal Diabética	Hepatite	Dor
Câncer - Bexiga	Diarréia	Herpes	Dor - Aguda
Câncer - Osso	Violaência doméstica	Soluços	Dor - Câncer
Câncer - Cérebro	Síndrome de Down	HIV/AIDS	Dor - Síndrome da Dor Central
Câncer de Mama	Perda óssea induzida por drogas	Doença de Huntington	Dor - Crônica
Câncer - Cervical	Contratura de Dupuytren	Hipertetia	Dor - Dentária - Aguda
Câncer - Cólon	Distonia	Hipertensão (pressão alta)	Dor - Olho
Câncer - Rim	Doença do vírus Ebola	Hipertireoidismo e Doença de Graves	Dor - Inflamatória
Câncer - Leucemia	Gravidez ectópica	Hipotireoidismo	Dor - Neuropatia - Diabético
Câncer - Fígado	Eczema	DII - Doença Inflamatória Intestinal	Dor - Neuropatia - Polineuropatia Ind. Medicamentosa
Câncer - Pulmão	Edema	Infertilidade (feminina)	Dor - Neuropatia - Polineuropatia Inflamatória
Câncer - Linfoma	Síndrome de Ehlers-Danlos	Infertilidade (Masculina)	Dor - Neuropatia - Periférica
Câncer - Melanoma	Transtorno de Personalidade Emocionalmente Instável (TPI)	Inflamação	Dor - Nociceptiva
Câncer - Metastático	Encefalite e Mielite	Imunodeficiência de Lesão	Cuidados Palliativos
Câncer - Mieloma	Endometriose	Insônia e Distúrbios do Sono	Pancreatite
Câncer - Neuroblastoma	Epidermólise bolhosa	Transtorno Explosivo Intermitente	Vermes Parasitas
Câncer - Neuroendócrino	Epilepsia	Síndrome do intestino irritável	Doença de Parkinson
Câncer - Oral	Epilepsia - Síndrome de Dravet	Sarcoma de Kaposi	Pericardite
Câncer de Ovario	Epilepsia - INCÊNDIOS	Insuficiência renal	Doença periodontal
Câncer - Pâncreas	Epilepsia - Lennox-Gastaut	Pedras nos rins	Envenenamento por Cannabis Sintética
Câncer de Próstata		Síndrome de Klippel-Trenaunay (SKT)	Doença do Ovario Policístico

Fonte: Plataforma Cannakeys, 2025.

A plataforma Cannakeys defende que as autoridades conservadoras de saúde, incluindo a Organização Mundial de Saúde e o Instituto Nacional de Saúde, têm

reconhecido cada vez mais o potencial e benefícios terapêuticos da maconha, e este consenso entre as autoridades representa uma mudança na compreensão do valor terapêutico da maconha e no tratamento de um número significativo de condições crônicas de saúde, que em sua maioria são mal atendidas pelos tratamentos convencionais.

Contudo, esta plataforma reforça o crescente conjunto de evidências científicas que apoiam o uso de derivados da maconha para o alívio da dor, inflamação, estímulos do apetite, distúrbios neurológicos e de saúde mental, e outros, como resultado desse reconhecimento, à expansão das pesquisas, a discussão da regulamentação da planta e ao acesso aos medicamentos à base de maconha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste TCC, além de buscar contribuir com o debate científico, também representou para a autora uma construção subjetiva, na medida em que a escrita acadêmica possibilitou ressignificar sua trajetória pessoal e afirmar sua identidade no campo da pesquisa.

Dessa forma, este trabalho foi um convite à reflexão crítica sobre a contribuição da Redução de Danos com o uso da maconha e como essas quando caminham juntas, podem abrir novos campos de cuidado para a saúde mental, para as políticas públicas sobre drogas e práticas do cuidado baseadas na ética e na escuta.

O contexto histórico de surgimento da Redução de Danos se dá a partir da experiência com o combate à epidemia de HIV/AIDS, com a primeira ação através da distribuição de seringas em Santos, SP em 1989. A prática se desenvolveu em paralelo à consolidação do SUS, à Reforma Sanitária e à Reforma Psiquiátrica, garantindo o direito à saúde a pessoas em situação de vulnerabilidade, inclusive aquelas que fazem uso problemático de drogas.

Entretanto, ao longo de sua trajetória, essa prática tem sido alvo de retrocessos políticos e institucionais, como a retirada da RD como diretriz central, substituindo-a pelo paradigma da abstinência como estratégia prioritária de cuidado. O que fragiliza sua consolidação como política pública e limita seu alcance no campo da saúde coletiva, dando maior ênfase para as Comunidades Terapêuticas e seu robusto financiamento, ao mesmo tempo o desfinanciamento das ações de RD, com isso, estas perdem espaço institucional.

Por esse motivo é necessário à defesa contínua da Redução de Danos, sobretudo diante das evidências de sua eficácia. As análises apresentadas neste trabalho demonstram que em diferentes contextos, a associação da RD com o uso da maconha, configura-se como recurso potente e eficaz na recuperação de usuários abusivos de crack e de psicofármacos de uso contínuo.

Essa prática tem auxiliado os usuários abusivos no manejo dos sintomas da abstinência, sintomas de efeitos adversos, na redução do uso problemático e na melhora da qualidade de vida, evidenciando-se assim como uma alternativa terapêutica concreta e legítima de cuidado.

Esses resultados não se limitam a dados ou teoria, eles falam de vidas, como a da autora e de sua filha, que através da redução de danos com o uso da maconha encontram um caminho alternativo, menos doloroso, com mais dignidade e autonomia no processo do cuidado de si e na sua reconstrução subjetiva como sujeito de direitos.

O proibicionismo ao tratar as drogas principalmente como problema de segurança pública, funciona como uma ferramenta de exclusão social que amplia a marginalização de populações historicamente já vulneráveis. Intensifica a violência institucional, alimenta ciclos de encarceramento em massa e perpetua desigualdades raciais, econômicas e territoriais, dificultando a reinserção social e a reconstrução de redes de apoio.

Portanto, conclui-se que a legalização de todas as drogas é uma medida urgente e necessária para enfrentar os efeitos devastadores da guerra às drogas, que historicamente tem violado povos e territórios, sobretudo comunidades negras, periféricas e indígenas.

Assim, a legalização deve ser acompanhada por uma reparação social ampla e efetiva, que reconheça o sofrimento e os danos causados a essas populações, oferecendo-lhes saúde, educação e inclusão econômica, por meio de programas que promovam justiça racial e territorial dessas populações que historicamente são violadas pelo proibicionismo.

Nesse percurso, faz-se necessário reconhecer que o papel das associações é essencial para promover equidade em saúde, reduzir estigmas e encorajar políticas públicas mais justas. Elas emergem como resposta a omissão do Estado, assegurando a população em situação de vulnerabilidade, o acesso gratuito, seguro e de qualidade.

Apesar, de fundamentadas na ética do cuidado, essas associações seguem criminalizadas e ameaçadas pelo proibicionismo, o que fragiliza não apenas o direito à saúde, mas também a autonomia e o acesso das pessoas que necessitam e escolhem se tratar com a maconha, portanto, defendê-las é defender a dignidade, o acesso e a justiça social.

Ao mesmo tempo é importante ressaltar a disputa contemporânea em torno do papel social do uso da maconha por meio dessas associações, marcada pelo tensionamento entre atores sociais, a indústria farmacêutica e o saber biomédico. Visto que, esta disputa coloca em risco a legitimidade das práticas solidárias e coletivas, ao mesmo tempo que reforça a necessidade de garantir modelos de acesso plural, democrático e mais justo às populações vulneráveis.

Por fim, ressalta-se a necessidade de urgência de novas investigações científicas que aprofundem os impactos clínicos e sociais do uso da maconha no contexto da Redução de Danos, pois tais pesquisas podem contribuir para a

consolidação deste campo como prática ética, clínica e política do cuidado, fortalecendo sua legitimidade e ampliando as possibilidades de promoção da saúde, autonomia, dignidade humana e uma possibilidade concreta de cuidado.

BIBLIOGRAFIA

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BRASIL, **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e dá outras providências**. Atualizada pela Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, Brasília, Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm
Acesso: 20/08/25.

BRASIL, **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso: 20/08/25.

BRASIL, **Conselho Nacional de Saúde; Conselho Nacional de Direitos Humanos. Resolução Conjunta N 01, de 25 de Agosto de 2025: Dispões sobre diretrizes na promoção de política públicas e estratégias de redução de danos para pessoas que usam substâncias psicoativas**. Brasília, DF: CNS; CNDH, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/resolucao-conjunta-cndh-cns-diretrizes-promocao-politicas-publicas-estrategicas-reducao-danos-pessoas-usuarias-substancias-psicoativas> Acesso: 15/08/25.

BRASIL, **Ministério da Saúde. Manual da Redução de Danos: saúde e cidadania**. Brasília, 2006. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006003202.pdf>
Acesso: 13/08/25.

BRASIL, **Ministério da Justiça e Segurança Pública. Política Nacional sobre Drogas diretrizes, princípios, ações**. Brasília MSJP. 2004. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/planad_set_2022.pdf
Acesso: 09/08/25.

BRASIL, **Departamento Penitenciário Nacional DEPEN Levantamento do Sistema Penitenciário Brasileiro. 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen> Acessado: 16/07/25.

BRASIL, **Lei N 10.216 de 6 de Abril de 2001 Dispõe dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, DF. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
Acesso: 18/07/25.

BRASIL, **Decreto No 9.761, de 11 de Abril de 2019. Dispõe sobre a política nacional de drogas e sobre a estruturação de políticas públicas sobre drogas SISNAD** Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm
Acesso: 12/08/25.

BRITTES, C. M. **Ética e Uso de Drogas: Uma Contribuição da Antologia Social para o Campo da Saúde Pública e da Redução de Danos**. Tese de Doutorado em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

CANNA CARE, LLC. **Cannakeys; unlocking the science of endocannabinoid medicine of better health & wellbeing**. Plataforma digital, Berkeley, CA, 2019. Disponível em: <https://cannakeys.com/> Acesso em: 10/07/25.

CARNEIRO, H. S. **Drogas: a história do proibicionismo**. São Paulo. Ed. Autonomia Literária, 2018.

CARNEIRO, H. Nery Filho, A. **Drogas e direitos humanos reflexões em tempos de guerra às drogas**. Brasília. Rede Unida. 2019

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Assistente Social no Combate ao Preconceito: O Estigma do Uso de Drogas**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf> Acesso em: 18/08/25.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Assistente Social no Combate ao Preconceito: Discriminação contra a população usuária da saúde mental**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/uploads/revista/4015/ENLZaDRQAc16jXMo566c6xTgHMZO BdHP.pdf> Acesso em: 20/09/25.

CLÓVIS, Moura. **Sociologia do negro brasileiro**. São Paulo, Ática, 1983.

CLÓVIS, Moura. **Os quilombos e a rebelião negra**. 2. Ed. São Paulo: Dandara Editora, 2022.

EVARISTO, Conceição. **A escriturização e seus subtextos**. In: **DUARTE escriturização: a escrita de nós - reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo**. E, C. L. NUNES, I. R. (Orgs.). Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020.

EVARISTO, Conceição. **Olhos d'água**, Rio de Janeiro, Pallas, 2007.

HART, Cal. **Drogas para adultos**. Rio de Janeiro. Zahar, 2021.

IAMAMOTO, Marilda, Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional**. São Paulo, Cortez, 2007.

KARAM, Maria L. **Redução de danos, ética e lei**. In C. Sampaio & M. Campos. (Org.), **Drogas dignidade e inclusão social: a lei e a prática da redução de danos**. Rio de Janeiro: Aborda. 2003.

KARAM, Maria Lúcia. **Proibição às drogas e violação a direitos fundamentais**. Revista Brasileira de Estudos Constitucionais [recurso eletrônico]. Belo Horizonte, v. 7, n. 25, jan./abr. 2013. Disponível em: <https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/6402> Acesso em: 10/08/25.

KARAM, M. L. **A LEI 11.343/06 E os Repetidos Danos do Proibicionismo**. In: LABATE, B. C.; GOULART, S. L.; FIORE, M.; MACRAE, E; CARNEIRO, H(ORGS). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redde.virtual.bibliotecas:artigo.revista:2006;1000785258> Acesso em: 14/07/25.

MARTINELLI, Maria L. **A História Oral na Pesquisa em Serviço Social; O exercício democrático da palavra**. São Paulo, Cortez, 2011.

PASSOS, E SOUZA. **Redução de danos: uma política do comum**. Ciência & Saúde Coletiva. v. 16, n.12, p.4713-4722, 2011.

PEREIRA, A. S.; WURFEL, R. F. **O uso de maconha como estratégia de redução de danos em dependentes de crack**. Aletheia, Canoas, 2011.

PLATAFORMA BRASILEIRA DE POLÍTICA SOBRE DROGAS. **Revista PLATÔ, Drogas & Política**. Revista Digital. São Paulo, PBPD, 2024. Disponível em: <https://pbpd.org.br/> Acesso em: 18/09/25.

RIBEIRO, S; MALCHER, L, R. **Maconha Cérebro e saúde**. São Paulo. Revinter. 2007.

RIBEIRO, S. **As Flores do Bem: a ciência e a história da libertação da maconha**. Belo Horizonte. Ed. Planeta do Brasil, 2023.

ROSA, P. O. **Drogas e a Governamentalidade Neoliberal: uma Genealogia da Redução de Danos** – Florianópolis, Ed. Insular, 2014.

OLIVEIRA, Robson de. SAMPAIO, Simone Sobral. Saldanha, Wagner Souza. **Redução de danos no atendimento a sujeitos em situação de rua**. Argumentum, Vitória (ES), v.7, n.2, p. 221-234, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/10440/8255> Acesso em 15/08/25.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. **Cannabis e alucinógenos como forma de redução de danos no tratamento de drogas de abuso**. USP, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://bdta.abcd.usp.br/item/003068673> Acesso em: 12/08/25.

ZANATTO, Rafael M. (org.). **Introdução ao Associativismo Canábico**. São Paulo. Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas, 2020. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Introduc%CC%A7a%CC%83o-ao-Associativismo-Cana%CC%81bico-2.pdf> Acesso em: 16/09/25.