

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Programa de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação

Alanyni Silva de Jesus

**COTIDIANO DE PESSOAS QUE FAZEM USO DA CANNABIS
DE FORMA MEDICINAL**

Belo Horizonte
2021

Alanyni Silva de Jesus

**COTIDIANO DE PESSOAS QUE FAZEM USO DA CANNABIS
DE FORMA MEDICINAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Estudos da Ocupação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Estudos da Ocupação.

Linha de pesquisa: Ocupação, Políticas Públicas e Inclusão Social.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Cristiane Miryam Drumond de Brito

Belo Horizonte
2021

J58c Jesus, Alanyni Silva de

2021 Cotidiano de pessoas que fazem uso da cannabis de forma medicinal. / [manuscrito]. Alanyni Silva de Jesus – 2021.

93 f.

Orientadora: Cristiane Miryam Drumond de Brito

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 83-89

1. Maconha medicinal – Teses. 2. Atividades cotidianas – Teses. 3. Políticas públicas – Teses. 4. Política de saúde – Teses. I. Brito, Cristiane Miryam Drumond de. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 615.851.3



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA OCUPAÇÃO

ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA ALANYNI SILVA DE JESUS

Realizou-se, no dia 10 de dezembro de 2021, às 09:00 horas, <https://shortest.link/10iq>, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *COTIDIANO DE PESSOAS QUE FAZEM USO DA CANNABIS DE FORMA MEDICINAL*, apresentada por ALANYNI SILVA DE JESUS, número de registro 2019714137, graduada no curso de TERAPIA OCUPACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Cristiane Miryam Drumond de Brito - Orientador (UFMG), Prof(a). Luciana Assis Costa (UFMG), Prof(a). Claudia Franco Monteiro (Universidade do Triângulo Mineiro).

A Comissão considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

A versão final da dissertação, devidamente corrigida, deverá ser entregue até 60 dias após sua defesa.

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.
Belo Horizonte, 10 de dezembro de 2021.

Prof(a). Cristiane Miryam Drumond de Brito (Doutora)

Prof(a). Luciana Assis Costa (Doutora)

Prof(a). Claudia Franco Monteiro (Doutora)



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Miryam Drumond de Brito, Professora do Magistério Superior**, em 10/12/2021, às 11:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Assis Costa, Professora do Magistério Superior**, em 10/12/2021, às 11:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Franco Monteiro, Usuário Externo**, em 03/02/2022, às 18:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_documento_acesso_externo=0 informando o código verificador **1086954** e o código CRC **0B018636**.

*Para aqueles que contribuíram de alguma forma
na construção desta dissertação.*

RESUMO

A Cannabis vem sendo considerada cada vez mais como tratamento de saúde, entretanto ainda não se encontra de forma consistente como a sua utilização pode interferir no cotidiano dos sujeitos que fazem uso medicinal. O cotidiano se estabelece nas ações do dia a dia, com interferências micro e macro, às vezes rompendo com caráter normativo e estabelecendo espaços para cada pessoa e/ou comunidade construir o seu cotidiano à sua maneira, única e particular. Sendo assim, essa pesquisa teve como objetivo verificar a existência de transformações significativas no cotidiano dos sujeitos que passaram a fazer uso da Cannabis medicinal, considerando suas principais ocupações e relações sociais. Trata-se de uma investigação de natureza qualitativa, visando produzir conhecimento a respeito do uso da Cannabis medicinal (CM) no cotidiano. A busca pelos Participantes da pesquisa se deu por meio das associações brasileiras de pacientes que fazem uso medicinal da Cannabis e divulgação nas redes sociais, utilizando como critério pessoas maiores de 18 anos que fizeram uso da cannabis por pelo menos um mês. Ao total foram realizadas nove entrevistas semiestruturadas, transcritas e depois analisadas através dos núcleos de significado. Como resultados foram encontrados alguns conteúdos em comum, e a partir deles, organizados temas e subtemas compondo núcleos de significação. Dentre as narrativas revelou-se conteúdos relacionados a vida antes da Cannabis com pouca clareza mental, estressante e com sentimentos de inutilidade, além de dores limitantes e distúrbios do sono; ao falarem sobre as vivências com a Cannabis emergiram temas como retornar o viver, ampliação da clareza mental, diminuição da dor e sentimento de paz. Entretanto, existem nuances importantes por conta da ilegalidade e criminalização da maconha que criam barreiras ao tratamento. Apesar disso, a cannabis medicinal se mostra uma aliada ao favorecer ocupações mais prazerosas, sentimento de pertencimento, utilidade, esperança e motivação, levando o sujeito a uma vida cotidiana mais prazerosa e com maior qualidade de vida.

Palavras-chave: Cannabis medicinal. Cotidiano. Ocupação.

ABSTRACT

Cannabis has been increasingly considered as a health treatment, however it is still not found in a consistent way how its use can interfere in the everyday life of subjects who use medicinal products. Everyday life is established in everyday actions, with micro and macro interferences, sometimes breaking with the normative character and establishing spaces for each person and/or community to build their daily lives in their own unique and particular way. Therefore, this research aimed to verify the existence of significant changes in the everyday life of subjects who started to use medicinal cannabis, considering their main occupations and social relationships. This is an investigation of qualitative nature, aiming to produce knowledge about the use of medicinal cannabis (MC) in everyday life. The search for research participants took place through the Brazilian associations of patients who use Cannabis medicinally and dissemination on social networks, using as criteria people over 18 years of age who have used Cannabis for at least one month. In total, nine semi-structured interviews were carried out, transcribed, and then analyzed through the meaning cores. As a result, some common contents were found, and from them, themes and sub-themes were organized, composing meaning cores. Among the narratives, contents related to life before cannabis were revealed with little mental clarity, stressful and with feelings of uselessness, in addition to limiting pain and sleep disorders; when talking about experiences with cannabis, themes emerged such as recovering the willing to live, expansion of mental clarity, reduction of pain and a feeling of peace. However, there are important nuances due to the illegality and criminalization of marijuana that create barriers to treatment. Despite this, medicinal Cannabis proves to be an ally in favoring more pleasurable occupations, a feeling of belonging, usefulness, hope and motivation, leading the subject to a more pleasurable daily life and with a better quality of life.

Keywords: Medical cannabis. Everyday life. Occupation.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Potencial terapêutico da Cannabis.....	13
1.2 Chegada da Cannabis no Brasil e Situação Legal	14
1.3 Tratamento com a Cannabis e o cotidiano	16
2 OBJETIVO GERAL.....	20
2.1 Objetivos Específicos.....	20
3 METODOLOGIA	21
3.1 Tipo de Pesquisa.....	21
3.2 Participantes da Pesquisa.....	21
3.3 Coleta de Dados e Instrumentos	22
3.4 Análise de Dados	23
3.5 Procedimentos Éticos	24
4 ARTIGO 1	25
4.1 introdução	25
4.2 Metodologia.....	29
4.3 Resultados e Discussão.....	30
4.3.1 “O adoecimento tira muitas possibilidades” / “No primeiro dia, consegui parar de tomar o Rivotril, então é o óleo da Santa Planta”: O sujeito antes do uso medicinal da Cannabis e o início do uso da planta abrindo novas perspectivas	31
4.3.2 “É importante que o paciente tenha essa autonomia” / “Nem todo mundo pensa como você”: sujeito ativo, adequação do uso no dia a dia e necessidade de esconder o tratamento de CM	39
4.3.3 “Retomar esperança, retomar a vontade de viver”: O sujeito pós Cannabis: Bem-estar, tranquilidade e clareza mental	47
4.4 Considerações Finais	53
5 ARTIGO 2	56
5.1 Introdução	56
5.2 Metodologia.....	59
5.3 Resultados e Discussão.....	60
5.3.1 Preconceito, Trajetória ao uso Medicinal e Construção do Conhecimento	

5.3.2 <i>Desejo de Levar Informação, Preconceito Social, Regulamentação Injusta e Ativismo</i>	69
5.4 Considerações Finais	80
6 CONSIDERAÇÕES GERAIS	82
REFERÊNCIAS	83
APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA	90
ANEXO A - Parecer de Aprovação da Pesquisa pelo Cep	92

APRESENTAÇÃO

Como previsto na resolução nº. 02/2021, que estabelece os critérios para a defesa de dissertação do Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação (CPGEO) da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), essa dissertação apresenta o formato de artigos. Sendo organizado com introdução geral, metodologia detalhada, artigos que se derivam do estudo e as considerações finais. O presente trabalho foi formatado de acordo com as normas da ABNT e das diretrizes de normalização dos trabalhos acadêmicos da própria universidade.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Potencial terapêutico da Cannabis

A *Cannabis Sativa* (CS), é uma espécie de planta doméstica antiga, com origem equatorial e amplamente difundida no mundo. Possui estrutura e odor bem característica, produzindo substâncias coletivamente chamadas de canabinoides, das quais as principais são: canabinol, canabidiol (CBD) e delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) (FORTUNA, 2017).

Mesmo com relatos milenares a respeito da utilização da CS para fins medicinais, apenas em 1964, com o isolamento de substâncias importantes da planta, como o CBD - constituinte não psicoativo - e do THC - principal componente psicoativo - a Cannabis começou a ganhar notoriedade. Os estudos intensificados propiciaram a descoberta do Sistema Endocanabinóide e dos seus dois receptores principais, identificados em 1988 e em 1993 (LESSA; CAVALCANTI; FIGUEIREDO, 2016; PAMPLONA, 2014). Os receptores são encontrados em regiões normalmente responsáveis pelo processamento de emoções como: hipocampo, amígdala, cinza periaquedutal, córtex pré-frontal e hipotálamo (o que pode ser relacionado aos efeitos de relaxamento, bem-estar, motivação para consumo de alimentos e aumento de apetite, além de respostas motoras e sedativas). Além desses, podemos encontrar receptores no nosso sistema imune, mais relacionado aos efeitos neurocomportamentais. Dessa forma, entende-se o Sistema Endocanabinoide como o conjunto de receptores, agonistas, endógenos e aparatos bioquímicos responsáveis por sintetizar essas substâncias e finalizar suas ações (MOREIRA; CRIPPA, 2009; SAITO; WOTJAK; MOREIRA, 2010).

Baron *et al.* (2018), ao pesquisar o uso de Cannabis e canabinoides de forma medicinal, relatou a utilização em 21 doenças primárias, entre elas, dor crônica, distúrbios mentais e de sono, artrite, dor de cabeça, distúrbios gastrointestinais, esclerose múltipla, câncer, lesão cerebral, transtornos de epilepsia, distúrbios alimentares, diabetes, transtornos de movimento, HIV, hepatite, glaucoma, osteoporose e outras. Segundo o autor, a Cannabis é considerada como alternativa de tratamento devido o THC e o CBD, apresentarem propriedades analgésicas, anti-inflamatórias, antiemética e antioxidantes.

1.2 Chegada da Cannabis no Brasil e Situação Legal

A Cannabis é popularmente conhecida no Brasil como maconha, sendo utilizada em comunidades tidas como “primitivas”, em rituais para se chegar à transcendência e de forma medicinal, ao longo dos tempos, principalmente em países orientais como China e Índia. Acredita-se que no Brasil, as sementes foram trazidas pelos negros como forma de diminuir os sofrimentos - do trabalho escravo - e para usos ritualísticos. Entretanto, essa hipótese pode ter caráter preconceituoso, levantada apenas devido o conhecimento do uso recreativo da maconha na África durante o período colonial. Essa informação contribuiu para que, os médicos do início do século XX, afirmassem que a planta foi introduzida no Brasil por negros (BRANDÃO, 2017).

Antes do uso da maconha ser apontada como sendo dos negros, Monteiro (1965), defende que algumas das populações indígenas da Amazônia e de outras áreas da região norte, já utilizavam a planta de forma medicinal, no preparo de chás pelos pajés e em cerimônias religiosas, com a intenção de entrar em contato com as suas divindades (apud GOTIÈS, 2003). A suposição de que os negros africanos trouxeram a planta serviu aos ideais de uma época em que o racismo predominava, as manifestações da cultura negra eram vistas como patologias perigosas e contaminadoras. Médicos da época identificaram no hábito de fumar a maconha, uma ameaça à integridade física e moral da raça branca (BRANDÃO, 2017).

Na década de 1930, iniciou-se um aumento dos investimentos em campanhas de repressão ao uso da maconha nos Estados Unidos, repercutindo no Brasil. Da mesma forma que as repressões nos EUA eram reforçadas com o preconceito relacionando aos mexicanos; aqui no Brasil, estudos médicos reforçando a ideia de que a maconha era “vício de negro”, começaram a se intensificar. Eram apontados efeitos do tipo: agressividade, violência, delírios furiosos, loucura, degradação física; transmitindo assim uma imagem aterrorizante da maconha (GOTIÈS, 2003), reforçando estigmas racistas e enfatizando ligações a camadas consideradas mais pobre e marginalizadas de índios e negros.

As repressões a respeito do uso da maconha no Brasil, tem fundamento no preconceito racial e cultural ao longo da história, fazendo com que acontecesse mudanças a respeito da relação do sujeito e da sociedade com a planta, vista primeiro de forma medicinal e ritualística, ganhando depois um estigma

preconceituoso de droga que faz mal. Embora existam cada vez mais estudos que comprovam o potencial terapêutico da planta, rebatendo ideias ultrapassadas, o nosso modelo médico hegemônico atual, segue validando como único conhecimento os tratamentos medicamentosos alopáticos, deslegitimando o uso medicinal da Cannabis, nos mantendo consumidores da indústria farmacêutica (NUNEZ *et al.*, 2019). O uso medicinal da Cannabis ainda enfrenta preconceitos, reforçados até hoje pela proibição e guerra às drogas, cada vez mais violenta, e vitimando, majoritariamente, a população preta e pobre.

O canabidiol por não ser considerada uma substância psicoativa teve sua liberação facilitada no Brasil, ainda que de forma parcial, existindo resistência a respeito do uso da Cannabis no seu formato integral ou do THC, fazendo com que exista um imaginário, dividindo em substância boa e substância ruim. A ANVISA, em 2015 retirou o canabidiol da lista de substâncias proibidas e passou para a lista de substâncias controladas, enquadrada na lista C1 da Portaria 344/98 atualizada em 2018. Essa Portaria regula e define os controles e proibições de substâncias no país, segundo o próprio documento, essa prática de liberar o canabidiol tinha como propósito incentivar novos estudos a respeito dessa substância e seus efeitos benéficos em diversas patologias (ANVISA, 2018).

Na resolução 327/2019 que entrou em vigor em 2020, da diretoria colegiada da ANVISA, dispõe sobre procedimentos autorizando sanitariamente a fabricação e importação de produtos à base de Cannabis para fins medicinais, estabelece normas de comercialização, prescrição e fiscalização de produtos, fazendo com que medicamentos à base de Cannabis, contendo apenas CBD, passem a ser comercializados em farmácias no Brasil, sob prescrição médica e receita retida. A resolução facilita a comercialização de produtos à base de CBD, deixando a aquisição menos burocrática e sem a necessidade de importar o produto e solicitar a compra junto a ANVISA, entretanto, esses medicamentos à base de CBD, chegaram ao mercado com preços exorbitantes.

A ONU, em dezembro de 2020, reclassificou e reconheceu a Cannabis como uma substância que possui fins medicinais, com uso controlado. O que mostra que o Brasil está na contramão do mundo, e embora a ANVISA autorize alguns produtos, cabe ao poder legislativo regulamentar esse uso, de forma a amparar a população que necessita. No senado (até outubro de 2021), tramitam quatro projetos de regulamentação envolvendo a Cannabis para fins medicinais, incluindo o Projeto de

Lei (PL) 399/2015. Trata-se de uma proposta que abarca a regulamentação do cultivo, com todos os canabinóides, inclusive o THC, buscando regulamentar também a fabricação e comercialização do produto. Incluindo exigências para garantir a qualidade, eficácia e segurança dos produtos. A PL busca autorizar e regulamentar o plantio de cânhamo (sem THC) para uso industrial, como também da Cannabis de forma ampla para a pesquisa. O projeto não toca no chamado uso recreativo/adulto e nem cultural da maconha (AGÊNCIA SENADO, 2021).

Sem leis e políticas regulamentadoras que facilitem o acesso a esses medicamentos, as barreiras ao tratamento canábico podem vir a ser: o custo elevado dos produtos disponíveis no mercado; restrições de comercialização de produtos com THC; baixo número de profissionais prescritores e etc. Associações de pacientes canábicos e ações judiciais para obter salvo-conduto, ou o cultivo ilegal, são saídas para os obstáculos de quem busca a Cannabis como forma de tratamento.

A Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (ABRACE), em João Pessoa (PB), foi a primeira entidade do país que conseguiu obter autorização judicial com o processo nº 0800333-82.2017.4.05.8200, de 2017, para cultivar a maconha para fins medicinais. O estado do Rio de Janeiro, em julho de 2020, com a aprovação do projeto de lei Nº 174/2019, passou a ser o primeiro estado brasileiro com autorização para o cultivo da Cannabis para fins de pesquisa, com foco na saúde (Rio de Janeiro (estado), 2019), fazendo com que a Associação de Apoio à Pesquisa e a Pacientes de Cannabis Medicinal (APEPI), do Rio de Janeiro obtivesse também autorização. Embora existam outras associações de pacientes de Cannabis espalhados pelo país em estados como Minas Gerais, Pernambuco, Goiás, entre outros, essas associações ainda não obtiveram direito de plantar e produzir produtos à base de Cannabis.

1.3 Tratamento com a Cannabis e o cotidiano

Mesmo a proibição da maconha funcionando como uma justificativa para a não indicação terapêutica, a planta já é utilizada como tratamento, por exercer ação direta sobre alguns órgãos. Apresentando seus principais efeitos farmacológicos relacionados a analgesia, controle de espasmos, tratamento de glaucoma, efeito broncodilatador, efeito anticonvulsivo, entre outros (HONÓRIO, 2006). As

características da Cannabis favorecem a indicação em diversas patologias e condições crônicas. Tavares (2012), afirma que a maioria dos sujeitos que sofrem com algum tipo de doença ou dor crônica apresentam limitações advindas de possíveis sintomas de suas condições, que interferem fortemente no cotidiano e em suas ocupações.

Ocupação, vem sendo descrito no documento da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), referindo-se às atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social (AOTA, 2015). A transposição de conceitos e instrumentos clínicos e de pesquisas para o Brasil, assim como em outros países da América Latina e sul, foi importante para que a terapia ocupacional brasileira e desses outros países, pudessem discutir em um cenário internacional as questões locais. Porém, é importante que se entenda que ao adotar um modelo ou instrumento clínico, deve-se levar em consideração o contexto local, preocupando em não transpor de forma mecânica e sem uma visão crítica, pensando nisso, iremos adotar alguns conceitos e reflexões ainda emergentes, principalmente na África, de consciência ocupacional.

Consciência ocupacional, é a noção crítica do que fazemos no contexto do cotidiano, sendo assim, as nossas ocupações cotidianas, emergem de um conjunto de significados produzidos socialmente, estruturando nossa vida de forma monocultural ou pluricultural. Isso quer dizer que, ocupações baseadas em monoculturas se referem a formas de fazer que privilegiam a cultura dominante, articulada com modelos uniformizantes, passando a ideia de que existe uma maneira correta de exercer suas ocupações. Já as ocupações baseadas em pluriculturas são as que consideram a diversidade de fazeres, com o reconhecimento da pluralidade de ocupações existentes, sem prejulgar e invisibilizar quaisquer deles. Portanto, essa pesquisa pretende lidar de forma horizontalizada com os Participantes, compreendendo a diversidade de cada sujeito, que às vezes pode agir de forma subalternizada em concordância com a prática dominante, e outras vezes, contesta de maneira plural com o sistema dominante. (GUAJARDO, KRONENBERG, RAMUGONDO, 2015; RAMUNDONDO, 2015)

Outro conceito importante para terapeutas ocupacionais é o de cotidiano, que será fundamental neste estudo. O cotidiano se estabelece na relação entre o singular do sujeito com o coletivo e social, existindo um foco no dia a dia, nos

pequenos acontecimentos, ações e detalhes da construção da história do indivíduo; em articulação com o contexto social, as formas de produção, as diretrizes políticas e a organização social, que se estabelecem nas relações do micro com o macro (SALLES, 2013). Partimos da ideia de que a vida cotidiana se revela na relação entre a realidade exterior, a realidade psíquica, suas relações sociais e atividades costumeiras. Entende-se que o que parece uma rotina imutável pode se tornar movimentos de autodeterminação do sujeito, de reorganização do coletivo e ressignificação do cotidiano (GALHEIGO 2003). O cotidiano compõe a vida nas pequenas ações do dia a dia, sendo construída por cada pessoa ou comunidade de forma única e particular (SALLES, 2013).

As nuances e complexidades do cotidiano são mutáveis e permeado de influências intrínsecas e extrínsecas às pessoas e a comunidade, Galheigo (2020), reconhece que é no cotidiano que o sujeito ou o coletivo faz contato com oportunidades, adversidades, limites, lida com tomada de decisões e experimenta novos modos de ser e fazer. Considerando isso, e pensando nas condições de saúde das pessoas que buscam a maconha, inserida em um cotidiano complexo marcado pelo preconceito e proibição da planta, e que eventualmente tem seus sintomas resolvidos, faz com que seja possível questionarmos se seu cotidiano sofre transformação pelo uso da Cannabis.

Na literatura é possível identificar melhora clínica com o uso da CS, associada a efeitos no cotidiano de pessoas com esclerose múltipla, como melhora na dor, tremor, rigidez, estresse, espasmos, sono e humor (CLARK *et al.*, 2004; MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ *et al.*, 2008). Outras pessoas também relatam diminuição da dor crônica, melhora no sono e no humor, com alteração no escore dos sintomas da dor e mudanças na incapacidade física, social e emocional (HAROUTOUNIAN *et al.*, 2016; WARE *et al.*, 2003). Camargo Filho (2019), encontrou dados que mostram que o uso de canabinoides na doença de Alzheimer e no Parkinson melhoram o bem-estar emocional, mobilidade, sintomas psicóticos e o sono, sem haver relato de efeitos adversos no uso dessas substâncias. Essas pesquisas demonstram aspectos do ponto de vista fisiológico, com alguns apontamentos de mudanças sociais e emocionais, ou seja, pesquisas bem associadas ao modelo biomédico. É importante considerar esse modelo e acrescer a ele o estudo das ocupações humanas, relações sociais e análise sobre o cotidiano.

Ao investigar o cotidiano dessas pessoas, para que não aconteça negligências, é necessário levar em consideração o contexto brasileiro e como as pessoas no seu dia a dia enfrentam o processo de aquisição da CM, compreendendo o estigma que essa planta carrega. Dessa forma, essa pesquisa visa compreender o cotidiano dos sujeitos que fazem uso da Cannabis medicinal, levando em consideração a complexidade nas ocupações humanas de forma plural, como lidam com as adversidades, como vivenciam seu dia a dia, suas relações intersubjetivas familiares e com a comunidade, com o uso da Cannabis. Tinha-se como hipótese inicial, que o uso cotidiano da Cannabis de forma medicinal, potencializa a reconstrução de identidades, pertencimento e autonomia; trazendo a experiência da autoconsciência de suas ocupações no cotidiano e novos significados às mesmas.

Este estudo teve um caráter construtivo, através de referenciais teóricos que dialogavam com os dados encontrados, dessa forma, deixando-se emergir no próprio objeto de estudo as reflexões teóricas possíveis, considerando os diversos campos do saber, como a ciência ocupacional, a saúde, o direito, entre outros.

2 OBJETIVO GERAL

Verificar e compreender se houve transformações significativas no cotidiano de pessoas que inseriram o uso da Cannabis Medicinal (CM).

2.1 Objetivos Específicos

- 1) Identificar situações, momentos e contextos em que as pessoas utilizam a CM;
- 2) Comparar mudanças significativas nas ocupações, entrelaçados nas relações intersubjetivas familiares e sociais de pessoas que passaram a fazer uso da CM;
- 3) Interpretar se a dificuldade de acesso a CM e o estigma social interferem no cotidiano e nas relações sociais de quem faz uso.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se aqui de uma investigação qualitativa. Rey (2005, pág. 5), fala sobre a epistemologia qualitativa, defendendo um caráter construtivo interpretativo do conhecimento, compreendendo essa construção como uma produção e não como uma apropriação linear de uma realidade que nos é apresentada. Devemos entender a realidade como sendo um domínio de campos inter-relacionados que entramos em contato através da pesquisa, tendo em mente, que o acesso a essa realidade será sempre parcial e limitada a partir de nossas próprias práticas.

Esta pesquisa, derivou-se de uma investigação maior intitulada: “Cotidiano de pessoas que fazem uso da Cannabis medicinal e derivados”, com aprovação no Comitê de Ética em pesquisa da Universidade de Minas Gerais, número: 35475420.8.0000.5149, aprovada em 23 de setembro de 2020. Trata-se de uma investigação interessada na produção de conhecimento sobre o cotidiano, considerando as ocupacionais e relações sociais de quem faz uso de Cannabis medicinal. O delineamento da pesquisa foi de corte transversal com abordagem metodológica mista, utilizando técnicas qualitativas e quantitativas, utilizando uma estratégia exploratória sequencial.

Segundo Creswell (2007), a estratégia exploratória sequencial apresenta duas fases de coleta de dados uma seguida da outra. Basicamente, o objetivo dessa estratégia é utilizar os resultados quantitativos como forma de auxiliar na interpretação dos dados qualitativos, sendo útil quando o pesquisador quer explorar um fenômeno, mas também quer explorar mais os dados qualitativos. Aqui, optamos por analisar apenas os dados qualitativos.

3.2 Participantes da Pesquisa

Foram aceitas pessoas que utilizavam a Cannabis de forma medicinal para diferentes condições, a fim de encontrar uma amostra mista, sendo possível entender melhor o fenômeno central. Como critérios de inclusão e exclusão: foram aceitos sujeitos maiores de 18 anos que faziam uso da Cannabis a pelo menos um mês, consumindo nas diferentes formas (óleos, cigarro, spray entre outros); os

Participantes faziam uso de forma prescritiva médica. Foram excluídos sujeitos com déficit cognitivo e que não conseguiam responder por si mesmos; e os que consideravam seu uso recreativo/adulto.

3.3 Coleta de Dados e Instrumentos

A pesquisa foi realizada de forma online e dividida em duas etapas (como citado anteriormente). No primeiro momento da coleta de dados, o questionário sociodemográfico e a Lista de Identificação dos Papéis Ocupacionais foram colocadas em formato online através de um formulário do Google Forms. A busca dessas pessoas aconteceu através das Associações Brasileiras de Pacientes que fazem uso Medicinal da Cannabis, como também busca ativa através de divulgações por e-mail, comunidades virtuais de redes sociais de quem utiliza a CM, e grupos de aplicativos de mensagens de associados. Dessa forma obtemos 83 respostas, uma amostra mista, de respondentes de várias localidades do país. Ao assinar o TCLE, os Participantes respondiam também, se desejariam ou não serem convidados para a segunda parte da coleta, de cunho qualitativo que será analisado aqui.

Dentre os 83 respondentes da primeira fase, foram selecionadas nove pessoas para serem entrevistadas, através de um sorteador online de forma totalmente aleatória. Como já havia os dados socioeconômicos dos Participantes, respondidos na fase anterior da pesquisa, foi aplicada uma entrevista semiestruturada com roteiro desenvolvido pelas pesquisadoras, com foco no cotidiano, ocupações e relações intersubjetivas familiares e sociais. O roteiro incentivava as pessoas a fazerem relatos, abrindo correlações com o uso da planta, seu cotidiano e a luta política pelo direito de uso, entre outros aspectos que surgiam. As entrevistas foram agendadas em horários escolhidos pelos Participantes, utilizando a plataforma de reuniões do Zoom e Google Meet. As plataformas foram escolhidas pela garantia da segurança na troca de dados, facilidade de acesso em qualquer navegador e por apresentarem recursos que permitiam a gravação das entrevistas, o que facilitaria as transcrições futuras.

3.4 Análise de Dados

As entrevistas foram transcritas, com auxílio de ferramentas de diminuição da velocidade da voz como o oTranscribe, e extensões do Google Chrome, além disso dois estudantes de iniciação científica participaram deste processo e do momento da organização dos dados, onde foi utilizado o programa MAXQDA 2020, inicialmente.

Como forma de organizar os conteúdos provenientes das entrevistas, foi empregada a técnica de análise dos núcleos de significação, dessa forma, a narrativa é valorizada como mediação de significados e sentidos produzidos (OLIVEIRA, BANDASSOLI, TORRES, 2018). A primeira etapa consistiu na formulação dos pré-indicadores, com leituras exaustivas das entrevistas, observando conteúdos nos quais o Participante dava importância, tanto do ponto de vista da repetição, quanto na carga emocional, ambivalências e etc. pré-selecionando os indicadores de cada entrevistado. O segundo passo, consiste na definição dos indicadores, as entrevistas foram revistas e a partir dos temas que emergiram na pré-seleção, definidos alguns indicadores por Participantes. Na terceira etapa, de construção dos núcleos de significado, os indicadores de todos os entrevistados foram agrupados. Procuramos encontrar os significados e sentidos nas diversas narrativas, existindo deslocamentos de indicadores, redefinição, etc. ao longo da análise. Portanto, consideramos cada Participante em sua singularidade em diálogo com outros Participantes e suas singularidades, buscando processos comunicacionais entre eles, correlacionando os dados das entrevistas semiestruturadas. Trabalhamos em um processo construtivo-interpretativo (REY, 2005), com o propósito de levar em conta as subjetividades como sistema complexo, dinâmico e em permanente mobilidade.

Partimos da ideia de que as pessoas são constituídas na inter-relação entre subjetividade individual e subjetividade social, sendo capazes de se reconfigurar diante de novos sentidos produzidos continuamente (REY, 2005). O sentido subjetivo representa um momento de unidade e de confrontação entre a subjetividade social e individual, associada à cultura e a história de cada um (REY, 2010). A interpretação dos dados busca as zonas de sentido, que se articulam e/ou se tencionam nos discursos e, a partir deles, é construído os indicadores interpretados sensivelmente pelo pesquisador. Os indicadores não são presos a ideia de encontrar temas semelhantes, mas de indicar os sentidos que os fatos e as

histórias narradas trazem, como por exemplo, o lugar da Cannabis na vida das pessoas, que poderia ser diverso, assim como os possíveis desdobramentos que trazem para o cotidiano, as representações da Cannabis no processo vida, no processo saúde/doença e assim por diante. As configurações do uso da Cannabis expressam sentidos e fazem parte da vida cotidiana.

3.5 Procedimentos Éticos

Antes de responder aos questionários, o sujeito era apresentado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e aos objetivos da pesquisa, garantindo ao respondente o sigilo dos dados e a não identificação. O presente estudo não apresentou riscos físicos previsíveis, existia apenas a possibilidade do sujeito se sentir desconfortável com o tema e/ou de relatar seu cotidiano, no entanto, o Participante poderia retirar-se do estudo a qualquer momento se o desejasse (o que não ocorreu em nenhuma das entrevistas). As gravações ficaram sob posse das pesquisadoras, postas no Google drive, com acesso restrito às mesmas e aos estudantes de iniciação científica. Essas entrevistas serão armazenadas sobre posse da pesquisadora principal, durante um período de 5 anos, arquivadas na própria universidade em seu gabinete pessoal. Em todo momento a confiabilidade das informações e segurança desses dados foi prezada.

4 ARTIGO 1

COTIDIANO DE PESSOAS QUE FAZEM USO DA CANNABIS DE FORMA MEDICINAL

RESUMO

O cotidiano acontece nas relações micro e macro estabelecidos no nosso dia a dia a partir de nossas experiências, por vezes, rompendo com caráter normativo e estabelecendo espaços para cada pessoa e/ou comunidade construir o seu cotidiano de forma única, dessa forma, esse artigo buscou compreender transformações significativas no cotidiano das pessoas que utilizam a Cannabis de forma medicinal, considerando na análise suas ocupações e relações sociais. Essa investigação qualitativa, buscou os Participantes através do contato com associações brasileiras de pacientes que fazem uso medicinal da Cannabis e divulgação em redes sociais, utilizando como critério pessoas maiores de 18 anos e que faziam uso da Cannabis a pelo menos um mês. Ao total foram realizadas nove entrevistas, organizadas em conteúdo em comum, compondo núcleos de significação. A Cannabis medicinal, embora inserida em um contexto complexo com intercorrências negativas, ainda assim favorece ocupações, sentimento de pertencimento e motivação, levando o sujeito a uma vida cotidiana prazerosa e com qualidade de vida.

Palavras-chave: Cannabis medicinal. Cotidiano. Ocupação.

4.1 introdução

O uso da Cannabis medicinal (CM) no século XXI tem feito parte do cotidiano de pessoas no Brasil e no mundo. No Brasil, as discussões sobre o uso de medicamentos à base de canabinoides vêm sendo acentuadas neste século. Os debates são sobre o uso da Cannabis Sativa (CS) em diversas perspectivas, seja sobre a legalização, a terapêutica, farmacologia, aspectos éticos, médicos, sociais (VIEIRA, MARQUES, SOUSA, 2020) entre tantos outros. Nesta pesquisa, o

interesse foi investigar se há transformações no cotidiano das pessoas que utilizam a cannabis medicinal. Por isso é fundamental pensarmos sobre o cotidiano.

A vida cotidiana é a vida do homem inteiro; ou seja, o homem participa da vida cotidiana com todos os aspectos da sua individualidade, de sua personalidade. Nela, colocam-se “em funcionamento” todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, ideias, ideologias. O fato de que todas as suas capacidades se coloquem em funcionamento determina também, naturalmente, que nenhuma delas possa realizar-se, nem de longe, em toda sua intensidade. O homem da cotidianidade é atuante e fruidor, ativo e receptivo, mas não tem nem tempo nem possibilidade de se absorver inteiramente em nenhum desses aspectos; por isso, não pode aguçá-los em toda sua intensidade. (HELLER, 2014, pag. 31)

Agnes Heller, ao falar sobre cotidiano, fornece aspectos substanciais para se analisar o ser humano em sua cotidianidade. De forma abrangente e profunda, traz componentes fundamentais ao pensar na participação do ser humano na vida com todos os aspectos da personalidade e da individualidade de cada um. O ser humano de forma inteira, com todos os seus sentidos, habilidades, capacidades, paixões, ideologias, entre outros aspectos, participa do cotidiano. Ele então é ativo, fruidor e receptivo. Pensar o cotidiano de quem usa a cannabis por algum diagnóstico congênito ou adquirido, nos instiga a pensar como é a fruição desse cotidiano para cada um a partir do uso da Cannabis. A Cannabis influencia o dia a dia dessas pessoas?

O cotidiano é o “mundo da vida” que se produz e se reproduz dialeticamente, num eterno movimento. Para o ser humano existir, necessariamente existe o cotidiano. O cotidiano e o ser humano são indissociáveis (HELLER, 1977).

O homem nasce já inserido em sua cotidianidade. O amadurecimento do homem significa, em qualquer sociedade, que o indivíduo adquire todas as habilidades imprescindíveis para a vida cotidiana da sociedade (camada social) em questão. É adulto quem é capaz de viver por si mesmo a sua cotidianidade. (HELLER, 2014, p 18, 19).

A heterogeneidade da vida cotidiana relaciona-se ao conteúdo, significado e/ou a importância de cada tipo de atividade que são orgânicas da vida cotidiana, como o trabalho, lazer, descanso e atividades sociais. Entretanto, a significação dos conteúdos que compõem o cotidiano é também hierárquica, ou seja, a mesma atividade, pode expressar diferentes simbologias ao longo do tempo para o sujeito, até mesmo, através da modificação das estruturas sócio-econômicas. No cotidiano há também influências morais que são sistemas de exigências e costumes que o ser

humano pode converter mais ou menos em necessidades interiores, as necessidades morais (HELLER, 2014).

“A vida cotidiana é a vida do indivíduo. O indivíduo é sempre, simultaneamente, ser particular e ser genérico” (HELLER, 2014, p. 34). No ser particular, a necessidade humana torna-se consciente sob a forma de necessidade do “eu”, esse “eu” tem fome, sente dores físicas e psíquicas, então a dinâmica individual humana vai ser a satisfação dessas necessidades. As questões que aparecem como particularidades individuais, respondem na verdade as particularidades do eu, mesmo o eu genérico estando “contido” em todos, através de atividades de caráter genéricas, que realizamos de forma automática e sem que seja necessário refletirmos, com influências sociais sobre esses comportamentos individuais, através da moral e do valor. Na maioria das vezes, nossas decisões não ferem a nossa moral e agimos de acordo com as normas que acreditamos de forma automática, entretanto, algumas decisões que tomamos podem ir de encontro à nossa moral. Esses choques na maioria das vezes não se tornam consciente, mas quando acontece, é necessário movimento, para que seja possível que o sujeito possa exercer sua individualidade, começando a fazer escolhas e pertencer a sua própria comunidade.

É claro, que a moral foi consumada como forma de controle dos comportamentos individuais, através de concepções de mundo e por intermédio das relações sociais. Propor refletir sobre o cotidiano de usuários de Cannabis medicinal, é adentrar em reflexões inclusive no campo da moral, pois a planta, conhecida popularmente como maconha, é permeada de diversos preconceitos que tem trazido para o cotidiano dos usuários o embate legal e moral relativo aos aspectos proibitivos. Pellagatti e Suardiaz (2021), ao falar sobre a proibição no contexto de utilização da CM, entendem que se trata de um paradigma que se expressa de múltiplas formas, e não só de um impedimento que parte de leis e legislações, ou seja, mesmo que a proibição acabe hoje, através de uma regulamentação, a proibição como uma dinâmica institucional pode continuar, por ser um processo complexo que apresenta uma historicidade e amplitudes sociais. O conceito de proibição é de controle; construído de forma histórica, social, cultural e politicamente. A proibição da maconha se firma na ciência: na ideia da patologia, no fazer mal, na fuga da doença. A ciência aqui se porta com arrogância, detentora de todo conhecimento e único validador de qualquer prática ligada à saúde. Não que esse

conhecimento não funcione, não é isso, mas a ciência não deveria operar por medo de perder o status ou se comportar com um caráter ontológico. O modelo médico hegemônico não permite questionamentos, reflexões e ações que estão fora dos seus parâmetros de legitimidade; até porque, as práticas de saúde que utilizam a CM, também apresentam legitimidade, sendo fonte de questionamentos e novos posicionamentos. Dito isto: “essas práticas, que têm o poder de desafiar fortemente o que foi instituído, consolida seu poder emergindo da vida cotidiana de quem tem alguma condição, que não conseguiram resolver de forma tradicional” (pag. 179).

Nesta pesquisa, observamos que o sujeito que decide utilizar a CM, se coloca em um lugar desafiador da moral da cotidianidade, em busca do seu bem-estar e de resultados positivos para a sua saúde, para sua vida cotidiana. De certa forma, o sujeito coloca suas necessidades, a necessidade do eu, acima da moralidade, sobressaindo as suas particularidades e desejos e indo além das representações e simbolismos a respeito da maconha constituídas historicamente. A Cannabis passa a exercer papel fundamental nas atividades que formulam o cotidiano, como nas ocupações, sendo agora para essas pessoas um “auxiliador”, “toda a ajuda que sempre precisou”, “suporte para melhorar outras coisas” e que “dá qualidade de vida”. Altera algo no campo da moral e passam a compreender que a proibição a respeito da maconha parte de equívocos e formas de controle, inclusive relativa às disputas de mercado, pois pode se tornar lucrativo para alguns e excludente para outros. As concepções presentes de forma natural no cotidiano se transformam, através do conhecimento que eles adquiriram e da experiência vivida que possibilitou novos olhares e pensamentos a respeito.

Este artigo, irá apresentar o resultado de uma pesquisa qualitativa realizada com nove pessoas que usam a Cannabis medicinal. Reflete o cotidiano dessas pessoas após o uso da planta. Foi possível, encontrarmos três temas recorrentes na vida dessas pessoas: o adoecimento como um processo que altera as possibilidades de estar inteiro no cotidiano com todos os sentidos e o início do uso da cannabis trazendo novas perspectivas cotidianas; outro tema é a autonomia e a corresponsabilização de quem usa Cannabis como tratamento e o terceiro tema trata da CM como uma retomada da esperança cotidiana.

4.2 Metodologia

A metodologia desta pesquisa qualitativa iniciou com a aprovação no comitê de ética em seres humanos da UFMG, com CAEE: 35475420.8.0000.5149, em setembro de 2020. Após essa aprovação realizou-se a busca ativa de pessoas que vivem em território brasileiro e fazem uso da cannabis medicinal. Essa busca se deu através do convite e divulgação dos propósitos da pesquisa por meio de e-mails de associações canábicas, bem como em suas comunidades virtuais em Instagram®, Facebook® e grupos do WhatsApp®. Os interessados em participar da pesquisa, assinaram o termo de livre e consentimento virtualmente e preencheram um questionário breve com dados sociodemográficos e perguntas que abordavam os seguintes critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais e fazer uso da cannabis de forma prescrita médica a pelo ao menos um mês. Também teve uma pergunta final se aceitaria participar de uma entrevista virtual com a pesquisadora. Com os critérios supracitados foram incluídas 83 pessoas que foram numeradas de 1 a 83 e sorteadas nove pessoas aleatoriamente através de um sorteador online. Os nove Participantes foram contatados através do e-mail e do WhatsApp®. Foram agendadas entrevistas online em data e horário indicado pelo Participante. As entrevistas foram conduzidas com um roteiro semiestruturado de forma remota, durando entre 50 minutos a duas horas.

Todas entrevistas foram transcritas na íntegra, realizou-se exaustivamente leituras flutuantes e a partir dessas leituras organizou os conteúdos por análise de significação valorizando os significados e sentidos produzidos nas narrativas de cada Participante (OLIVEIRA, BANDASSOLI, TORRES, 2018). Em cada entrevista foram encontrados pré-indicadores e formulado os núcleos de significados. Os núcleos de significado foram agrupados como forma de encontrar os significados e sentidos nas diversas narrativas. O processo não aconteceu de forma linear, existindo deslocamentos de indicadores e redefinição ao longo da análise.

A análise dos dados aconteceu em todo processo, desde a escuta no momento da entrevista, em toda organização do material e da interpretação propriamente dita. Cada Participante foi considerado em sua singularidade, buscado processos comunicacionais em uma construção interpretativa das subjetividades como um sistema complexo, dinâmico e em permanente mobilidade (REY, 2005).

4.3 Resultados e Discussão

Os Participantes da pesquisa, apresentavam diagnósticos diferentes, e com diferentes tempos de uso, são eles:

A Participante 67, 43 anos, residente do estado de Minas Gerais, em tratamento com a Cannabis desde 2018 e ativista desde 2019, passou a usar a CM por conta de fibromialgia, espondilite anquilosante, artrite pós Chikungunya, e outras polimialgias e poliartralgias, utilizando nas formas de óleo, pomada, vaporizador e também em supositório, chá (infusão) e infusão em manteiga; funcionária pública inativa com renda entre dois e quatro salários-mínimos.

A Participante 43, 51 anos, do Rio de Janeiro, em tratamento a 8 meses, com diagnóstico de dor crônica no ombro decorrente de uma tendinite com evolução para capsulite adesiva e mais ansiedade depressiva, que declara ser decorrente dessa dor, utilizando a Cannabis apenas no formato de óleo; recepcionista e com renda entre dois e quatro salários-mínimos.

O Participante 14, 41 anos, mora no Paraná, em tratamento por mais de 2 anos com CM, começou a utilizar a maconha de forma recreativa desde os 13, utiliza a Cannabis para ansiedade e depressão e no começo do tratamento para reduzir antipsicóticos e outras drogas, utilizando nas formas de óleo e fumo; administrador, recebe mais de oito salários-mínimos.

O Participante 25, 35 anos, residente em Santa Catarina, com diagnóstico de depressão, ansiedade e insônia, começou a utilizar a Cannabis também para reduzir o consumo abusivo do álcool, entretanto utiliza a mesma desde os 17 anos de forma recreativa e receita a mais de 2 anos, através do fumo e óleo; administrador, com renda entre dois e quatro salários-mínimos.

A Participante 70, 57 anos, mora no Rio de Janeiro, buscou o tratamento inicialmente para sua filha; utiliza a 1 ou 2 anos, para Insônia, dores crônicas e ansiedade; nas formas de óleo, vaporização, pomada e como fumo; servidora pública e ativista, possui renda entre seis a oito salários mínimos.

O Participante 28, 41 anos, reside em São Paulo, já utilizava a Cannabis anteriormente de forma recreativa, a partir de 2015 começou a utilizar de forma medicinal, como auxiliar na recuperação de uma mielite transversa, uma inflamação na medula, que o deixou paraplégico, hoje anda, com pouca sequela em apenas

uma das pernas. Utiliza em formato de óleo, vaporizador e fumado para controle de dor neuropática; exerce a profissão de bancário.

O Participante 24, 36 anos, de Minas Gerais, utiliza o óleo há um ano e mais e anteriormente, de forma recreativa a 3 ou 4 anos, começou a utilizar para ansiedade e depressão, nos formatos de óleo e fumo; médico veterinário com renda entre seis e oito salários-mínimos.

A Participante 51, 54 anos, também residente em Minas Gerais, começou a utilizar a CM para dores crônicas e ansiedade, há 1 ano em formato de óleo. Nunca tinha utilizado a maconha anteriormente e procurou primeiro como ajuda para a sogra; autônoma com renda entre seis e oito salários-mínimos.

O Participante 78, 58 anos, do Rio de Janeiro, buscou inicialmente o tratamento para sua filha, e começou a utilizar também para tratamento de depressão e ansiedade, utilizando o óleo há 1 ano. Engenheiro Agrônomo com renda acima de oito salários-mínimos.

Dentre as temáticas que emergiram durante as entrevistas semiestruturadas com os Participantes da pesquisa, articularam-se alguns conteúdos em comum, e a partir deles, foi organizado temas e subtemas compondo núcleos de significação, indicados por expressões utilizadas pelos próprios entrevistados, que irá ser apontado entre aspas como tema e/ou temas centrais de cada tópico a ser analisado.

4.3.1 “O adoecimento tira muitas possibilidades” / “No primeiro dia, consegui parar de tomar o Rivotril, então é o óleo da Santa Planta”: O sujeito antes do uso medicinal da Cannabis e o início do uso da planta abrindo novas perspectivas

Neste núcleo de significado discutiremos a condição do sujeito antecedente ao uso da Cannabis medicinal (CM) e o início do uso. A ideia é refletir sobre o sentimento e a vivência dos Participantes decorrentes do adoecimento, para além dos sinais e sintomas físicos da condição de saúde, mas incluindo-os também. Narram o contexto sociocultural em que estão inseridos e como eles são determinantes no processo de adoecimento e ao início do uso da Cannabis.

Dentro da narrativa sobre a própria condição de saúde, revela-se conteúdos relacionados a uma vida estressante, falta de clareza mental, dificuldade de cuidar

de si mesmo e sentimento de inutilidade, além de dores limitantes e dificuldade para dormir, como pode ser visto nos trechos a seguir:

Na época, eu tinha uma chefia no meu trabalho, um nível de estresse, de assédio, de tudo, entendeu? um momento muito difícil e... eu simplesmente não dormia. Então eu tinha chefia de 140 pessoas, e eu não dormia, e eu tinha crises de ansiedade, taquicardia, tudo que você possa imaginar. E mais a situação familiar, né? (Participante 70).

A ansiedade não me deixava é... é... parar, eu queria fazer tudo ao mesmo tempo e não fazia nada direito. Então assim, talvez o fato de eu não ter mais a ansiedade que eu tinha (pelo uso da Cannabis)¹, eu consegui parar, ter tempo de me cuidar e ter organização para cuidar dos outros, sabe? Porque eu percebia que eu cuidava de todo mundo e ao mesmo tempo não cuidava de nada (Participante 51).

Eu tinha muitas dores crônicas, dor crônica através da cirurgia, eu sofria de insônia, ansiedade, tudo através dessa dor, e tinha interesse de usar o canabidiol pra diminuir os remédios que eu tomava que, na realidade, não estava fazendo mais efeito, né? (Participante 43).

Nos exemplos, supracitados, podemos observar que um conteúdo emocional comum foi a ansiedade, seja causada por questões de relacionamento no trabalho, familiar, ou por dores físicas. Como aponta a Participante 43, o canabidiol (CBD), se torna uma possibilidade de lidarem com seus sintomas físicos e emocionais e uma esperança em diminuir a medicação. A Participante 51 fala da ansiedade como uma companheira, e que com o uso da Cannabis não tem mais a mesma ansiedade, conseguindo parar, ter tempo, se cuidar e organizar para cuidar do outro. Campos e Guimarães (2008) e Peixoto *et al.* (2020), confirmam que o CBD é um dos constituintes não psicotomiméticos da planta Cannabis sativa, que serve como uma alternativa terapêutica para o controle da ansiedade devido ao seu potencial ansiolítico.

As relações socioambientais, socioculturais geram sintomas e os sintomas geram sofrimento no cotidiano. Há uma relação dialógica entre relações humanas, sintomas físicos e emocionais que geram desarmonia e sofrimento no cotidiano e interferem na percepção dos Participantes sobre si mesmo e sobre o entorno, o que pode vir a ser um fator agravante dos sintomas, criando um ciclo de desequilíbrio. Berber (2005) ao analisar a qualidade de vida de pessoas com fibromialgia, síndrome de dor crônica, encontrou grande prevalência de depressão associada à queda na qualidade de vida, em aspectos como funcionalidade física, social,

¹ Observação do pesquisador

emocional, percepção da dor, saúde mental e da saúde em geral. Além disso, características como fadiga, sentimento de culpa e baixa autoestima, provocam a exacerbação dos sintomas e prejudicam as estratégias de enfrentamento do paciente diante da doença. A Cannabis segundo relato dos Participantes abre possibilidades de interação, modifica sentimentos, mesmo que ainda permaneça algumas limitações físicas. Exemplifico, como essa percepção sobre si mesmo pode ser alterada:

Apesar de eu estar muito ativa, fazendo muitas coisas, eu não consigo fazer muita coisa fisicamente, né? Cuidar da casa, fazer faxina são limitações que eu não dou conta de fazer mesmo agora usando a Cannabis. Mas antes da Cannabis, além de não conseguir fazer nenhum esforço físico muito grande, eu também não conseguia me sentir útil...não conseguia ter clareza de nada. Tinha ideias, sempre fui uma pessoa que tinha muitas ideias pra fazer muita coisa, mas sempre tinha alguma barreira, sempre tinha alguma dificuldade. Então a Cannabis me trouxe possibilidades, né? [...] O adoecimento tira muitas possibilidades do paciente, diminui qualidade de vida, diminui as possibilidades da pessoa de interagir e ela acaba também criando barreiras nas suas próprias relações por causa dos sintomas, né? (Participante 67).

Ao fazer um pequeno paralelo do antes e depois de utilizar a CM, o sujeito mesmo entendendo que ainda apresenta limitações físicas importantes, passa a ter um melhor relacionamento consigo mesmo. O Participante indica que antes da Cannabis não conseguia fazer nenhum esforço físico muito grande, o que gerava o sentimento de inutilidade, e, após o uso abre possibilidades, parecendo gerar maior clareza. A Cannabis pode ter diminuído as dores físicas, mas o que é apontado no relato supracitado é relativo à clareza, abertura de possibilidades e motivação. O que nos indica que a melhora do adoecimento tem relação com questões emocionais, mentais e sociais. Essa relação ficará mais clarificada no último núcleo de significado.

O adoecimento aqui é considerado a partir da fala dos Participantes da pesquisa, alguns retratam o próprio uso de drogas ilícitas e lícitas como um processo de adoecimento. Um dos Participantes chegou a ser internado por depressão, uso de drogas lícitas e ilícitas, foi após essa internação que resolveu buscar auxílio médico para uso da Cannabis, tornando possível a retirada dos medicamentos.

Eu me internei por causa de uma associação que não deu muito certo em uma época que eu estava meio deprimido e estava cheirando cocaína e uma médica que era psiquiatra me prescreveu para tomar fluoxetina e essa combinação no meu cérebro de depressão, fluoxetina e cocaína me botou

em um estado que eu não saía do sofá, ficava cheirando, fiquei 3 meses cheirando sem sair de casa, não não é possível e eu sozinho ou só com terapia não vou conseguir sair, daí fui pra uma clínica ficar 45 dias pra dá uma quebrada no surto só que eu saí da clínica pior do que eu entrei quando eu saí da clínica eram 38 medicamentos, eu não conseguia pensar, eu não conseguia falar, eu não conseguia andar... então... aí bateu um desespero... Agora que eu me internei, eu achei que eu entrei doente, mas eu saí mais doente ainda da clínica. [...] (após internação busca o médico para uso medicinal da cannabis) através da receita do Dr. F. me auxiliando em um pós tratamento de uma internação me ajudou a eu conseguir diminuir e depois largar antipsicóticos esses remédios de farmácia através do uso da Cannabis através do óleo e do "pito" também né sem grandes problemas que eu imaginava que era um problema e ele (o médico) tirou um monte de fantasmas da minha cabeça na verdade pra questão medicinal da planta (Participante 14).

Outro Participante também relata ter parado a medicação para ansiedade, após uso do óleo de Cannabis.

Eu tenho diagnóstico de depressão, ansiedade e insônia, insônia desde criança na verdade, bastante problemas para dormir. [...]. Eu estava tomando antidepressivo Sertralina e estava tomando Rivotril. Fazia muito tempo que eu tomava Rivotril e tomava dois comprimidos de 0,5 miligramas por dia, então eu tomava de manhã cedo o antidepressivo e um Rivotril e outro Rivotril após o almoço. É... Porém eu ainda fazia uso do álcool e da maconha fumada também, né? E ano passado, inclusive, com a pandemia eu acabei aumentando ainda mais o consumo de álcool, tomava uma média de cinquenta latas por semana, para tu ter noção, então eu tomava seis, mais de seis latas todo dia assim. E quando eu comecei o óleo, eu já, no primeiro dia, consegui parar de tomar o Rivotril, então é o óleo da Santa Planta (óleo que ele adquire vinda do Uruguai)² (Participante 25).

Assistimos o uso da Cannabis ser prescrita por alguns médicos, portanto, vem ganhando espaço no campo da medicina, mas não sem contradições e disputas. Um desses aspectos de disputa é que parte do campo médico apreende o estilo de vida contemporânea, no qual há uma busca por explicações biológicas, fisiológicas e comportamentais que possam dar conta; uniformizando distintos tipos de sofrimento psíquico, incluindo a ansiedade, assim a medicaliza numa tentativa de silenciar, por exemplo, os efeitos dela (SOARES, 2017). Nos relatos, observa-se essa medicalização, o Participante 14 diz sair de uma internação com 38 tipos de medicamentos distintos para serem consumidos diariamente.

Os relatos supracitados são importantes, pois condiz com questões de saúde mental e medicalização da vida contemporânea. A Cannabis expõe uma outra contradição no campo da medicina, que apesar de carregar o nome de “santa planta”, a medicina historicamente a condenou e associou o uso a outras culturas e

² Observação do pesquisador

povos marginalizados com o objetivo de criminalizar e condenar esse consumo. No Brasil, tivemos por exemplo, José Rodrigues Dória, médico eugenista, que escreveu uma comunicação denominada “Os fumadores de maconha – efeitos e males do vício”, na qual afirmava que a embriaguez da maconha levava às práticas de violência e crimes, sendo também causa de insanidade, comportamentos que ele associava as pessoas negras (GERBER, 2019). Nesta comunicação escreve:

Dentre os males que acompanharam a raça subjugada, e como um castigo pela usurpação do que de mais precioso tem o homem – a sua liberdade, ficou-nos o vício pernicioso e degenerativo de fumar as sumidades floridas da planta aqui denominada fumo d’Angola, maconha e diamba, e ainda, por corrupção, liamba ou riamba (DORIA 1915 *apud* GERBER, 2019, p 31).

O médico Rodrigues Dória, foi um dos pioneiros nos argumentos médico-científicos que justificavam a proibição do uso da maconha no Brasil. Foi seguido por outros médicos, como o Dr. Assis Iglésias que fez experimentos de maconha com pombos, levando-os a inalar uma grande quantidade de maconha, muitos morriam pela alta dose, outros excitavam, paralisaram e/ou entravam em estado de sonolência. Com esses experimentos, concluía que a maconha levava ao estado de loucura e poderia até matar um ser humano (CASTRO, 2020).

Alguns médicos, farmacêuticos e pesquisadores visam validar apenas os componentes químicos da substância e sua relação com o cérebro, enquanto outros poucos prescritores, trabalham na perspectiva do cuidado, da informação e da corresponsabilização. O próprio Participante 14 relata, no contato com o médico prescritor de cannabis, a forma como ele o atende. Ele não apenas faz uma receita do óleo, o médico estudou o hábito de fumar maconha do paciente e lhe aponta parâmetros de quantidade de uso da maconha fumada em relação ao uso saudável, ao uso medicinal e o momento de “brincadeira”, e a partir dessas referências o próprio paciente administra o uso em seu cotidiano.

O Dr. F. me ajudou a ter referências do que que é muito (fumar a maconha) do que que é pouco, em que momento é saudável, em que momento é medicina e em que momento é brincadeira (Participante, 14).

A legitimação do médico em relação ao uso da maconha, definindo o que é terapêutico e o que é recreativo pela quantidade, nos traz a reflexão de algo importante: o que define que alguma substância é droga ou medicamento, que é lícita ou ilícita? Segundo Magalhães (2017), é principalmente o poder econômico, interesses de grupos econômicos, por exemplo, que separam drogas aptas ao

trabalho como a ritalina e drogas inaptas para o trabalho como a maconha. A relação com a saúde seja física ou mental, não é o elemento principal que decide se a droga é lícita ou ilícita.

Essas reflexões do que seja ou não drogas é complexa e envolve muitos elementos históricos culturais. Souza (2014), ao relacionar o conceito de biopolítica, debatido por Foucault, esclarece sobre a genealogia do poder pastoral, como uma construção de um regime sobre o corpo e a subjetividade. Historicamente o cristianismo com o objetivo de favorecer o etnocentrismo cristão, quer dizer, trazer a visão cristã como a mais importante, passa a condenar o uso ritualístico de substâncias que alteravam o estado de consciência. Assim, passaram a considerar drogas essas substâncias, tornando seu uso um problema moral, religioso e político para a igreja, instituição bem presente na formação dos estados-nações. A droga como um problema político, cumpre um papel fundamental no controle da população, e a verdade sobre o corpo passa a ser controlada pelo saber médico. Dessa forma, a articulação entre o saber-poder sobre as drogas, cria uma relação entre prazer e delinquência, dessa forma, a medicina contribuiu para intervenções autoritárias e eugenistas do campo jurídico, e também, na intensificação do estado sobre as condutas e hábitos das pessoas com a intensa repressão às drogas. Hábitos culturais de “raças inferiores” eram vistas como ameaças que poderiam contaminar a população branca, assim a associação entre um discurso racista e as drogas se tornou eficiente como forma de controle, respondendo a interesses políticos e econômicos de dominação.

O poder histórico da medicina é evidente, inclusive também para abrir potencialidades de cuidado de maneira integrativa. Várias terapias ditas alternativas e pouco validadas historicamente no ocidente, quando ganham status médico passam a se popularizar. A acupuntura é um exemplo, a aprovação do Sistema Único de Saúde em 1988 e reflexões a respeito de adotar terapias integrativas, fez com que o Conselho Regional de Medicina reconhecesse a técnica e lutasse para obter o monopólio restrito no exercício da acupuntura (NASCIMENTO, 1998), reconhecida em 1995 pelo paradigma da medicina biomecânica, aos moldes da ciência ocidental, trazendo o discurso das alterações bioquímicas e neurológicas (CARNEIRO, 2010). Talvez possamos estar vivendo esse mesmo momento em relação a Cannabis, médicos que reconhecem seus efeitos aos moldes da ciência ocidental e outros atores médicos e não médicos que trazem um discurso mais

amplo do cuidado e do direito. Como podemos observar, há relatos de Participantes desta pesquisa, que narram o atendimento cuidadoso dos médicos prescritores da Cannabis, apontando um cuidado co-responsabilizado buscando uma mudança em relação ao olhar da pessoa para si mesmo e para seu adoecimento.

A consulta com a Dra. P. foi fantástica, foi mais de uma hora de consulta com toda a orientação que eu precisava, todo o suporte para entender sobre a terapêutica canabinoide, que eu precisava fazer, a maneira de como aderir ao tratamento, a importância de eu olhar todas as outras áreas da minha saúde e não apenas olhar para a Cannabis como algo que vai resolver meus sintomas (Participante 67).

A consulta com o médico foi maravilhosa, foi por vídeo, foram mais de 2 horas e ele me explicou e vasculhou minha vida inteira, desde criança. Conversou bastante (Participante 51).

Como observa-se há uma postura de alguns prescritores, em relação a essas pessoas, que apontam a necessidade de um cuidado integral, levando em consideração a história de vida dos pacientes e propondo uma relação ativa para os que decidem usar a CM. Os médicos supracitados buscam ensinar sobre a Cannabis e/ou maconha, e apontam a necessidade dos mesmos apreenderem sobre o uso tanto do óleo quanto da maconha em natura. Isso por si só difere em muito da relação médico-paciente hegemônica, no qual dificilmente encontramos médicos que expliquem os efeitos terapêuticos de cada medicação prescrita. Outros prescritores da Cannabis buscam um trabalho integrado com associação de outras terapêuticas e profissionais, como o relato citado abaixo, em relação a aromaterapia e a nutrição na busca de uma assistência que potencialize o cuidado integral.

Eu tenho outros suportes terapêuticos com aromaterapia, que é uma profissional que tem conhecimento de Cannabis, é terapêutica canabinoide muito grande, então ela potencializa os efeitos da Cannabis com o uso de aromaterapia com terpenos específicos que melhoram a resposta terapêutica do óleo. Faz acompanhamento nutricional também com a Dra. A., é... e também me ajuda bastante na resposta do tratamento com a Cannabis. É um tratamento integrativo, né? Hoje... Eu tenho suporte se eu precisar de vários outros profissionais, é... Se tornaram um pouco amigos e, nesse sentido, eu sou privilegiada em relação a maioria dos pacientes porque eu tenho muito suporte profissional, muita ajuda mesmo. Em qualquer situação que eu precisar, eu posso contar com o apoio deles, mas não é a realidade dos outros pacientes. Eles ficam peregrinando, assim, de médico para médico, tentando ver se aceita fazer a prescrição da maneira como ele pode fazer naquele momento, da maneira que ele pode pagar, tem médico que só prescreve óleo importado e a maioria das pessoas não tem essa possibilidade de acesso (Participante 67).

No relato da Participante 67, ela considera um privilégio possuir um suporte profissional diverso e ao mesmo tempo próximo, pois tem apoio em qualquer situação que sentir necessidade. Mas, reconhece que há médicos que prescrevem sem muito envolvimento, sem considerar as condições financeiras das pessoas e valorizando o óleo importado.

Os Participantes da pesquisa como um todo, têm consciência do uso da Cannabis em todas as suas formas, química e fisiológica, como também a consciência de que ela por si só, não é a única solução e que precisam de outros cuidados, com outros tipos de terapia, o cuidado em relações familiares, de lazer, trabalho profissional ou voluntário e até mesmo a consciência de alguns que não podem abandonar a medicação alopática.

Por se mostrar uma aliada no cuidado à saúde, a maconha tem ganhado cada vez mais destaque e respaldo científico à medida que passa a receber a validação de médicos prescritores, a mesma área médica que historicamente a condenou. O que fica claro é que na existência desse paradoxo de condenação e/ou validação, sempre há a necessidade do saber médico em quaisquer destes processos. A reflexão da Cannabis no cotidiano dos Participantes da pesquisa ultrapassa questões do efeito da Cannabis, biologicamente e fisiologicamente no corpo. Essa planta é milenar e seu uso é global, por muitos povos e com diversos propósitos. Apesar da ciência ocidental ainda não reconhecer efetivamente seu potencial terapêutico, ela já vem sendo usada com essa finalidade há milhares de anos. Na China, utilizava-se como fármaco para diversos tratamentos, como dor, malária, entre outros, e também como anestésico ao misturar com vinho. Já naquela época 2500 aEC³, alertavam consumir suas flores com moderação, porque podiam levar a 'visão de demônios' (MALCHER-LOPES & RIBEIRO, 2007 *apud* BARBOSA, 2021), ou seja, já existiam até recomendações a respeito da quantidade a ser ingerida.

Atualmente vemos vários tipos de disputa pelo uso da cannabis, uma delas, parte dos próprios pacientes que querem além do direito ao uso o direito ao plantio. Os usuários de CM além do conhecimento passado pelo médico prescritor, muitos chegam a Cannabis por meio de redes colaborativas, nas quais circulam

³ Sigla para "Antes da Era Comum". Este novo sistema é amplamente utilizado nos dias de hoje como uma forma de expressar os mesmos períodos A.C. e A.D., porém sem a referência cristã.

informações, relato de experiências e até orientação para o plantio. Há uma expansão de associações canábicas no qual há encontro entre os cultivadores(as), usuários e familiares que compartilham conhecimentos e experiências. Além desses, há a presença de médicos, profissionais de saúde e advogados ativistas (BARBOSA, 2021). O usuário de cannabis é um sujeito ativo em seu próprio tratamento e/ou cuidado.

4.3.2 *“É importante que o paciente tenha essa autonomia” / “Nem todo mundo pensa como você”: sujeito ativo, adequação do uso no dia a dia e necessidade de esconder o tratamento de CM*

O tratamento canábico proporciona ao sujeito o papel central em seu processo de saúde, fazendo com que seja necessário que ele observe e perceba, por exemplo, os momentos e a dose necessária para suprir as demandas relacionadas ao seu diagnóstico. Possibilita o envolvimento com o tratamento em seu cotidiano conforme suas necessidades. Existe também, uma troca de informações maior entre os profissionais com a pessoa que utiliza a CM, que por vezes também participa do processo de construção do conhecimento do profissional, levando uma informação mais real e pouco divulgada nos meios científicos.

Com essa demanda específica da CM no Brasil e considerando também as proibições e restrições presentes nas leis e no imaginário social, surgiu a necessidade desses atores construir redes colaborativas com o objetivo de levar um conhecimento real, que oriente e facilite o acesso, ou até mesmo restrinja ou adapte sua forma de consumo para resguardar-se. Essas questões serão aprofundadas neste núcleo de significado.

Eu acho que é importante que o paciente tenha essa autonomia [...] nossa medicina tradicional é o contrário, você vai lá no médico e ele observa o exame, te observa e diz, “ah, você tá assim, faça isso”, então a medicina canábica é diferente [...] você precisa observar, precisa, né? ver como é que você tá, precisa encontrar, é isso, acho que você precisa buscar e encontrar aquele que te faz bem, como é que você ficaria melhor (Participante 78).

A Cannabis/maconha contrapõe ao modelo biomédico clássico, que considera o sujeito passivo e concentra o poder do conhecimento no biológico, buscando suprimir qualquer alternativa de tratamento que não siga esse paradigma. A procura pela Cannabis/maconha como forma de tratamento, já coloca a família

e/ou pessoa que necessita do uso por quaisquer enfermidades em um lugar inicial de estranhamento pela Cannabis estar associada ao proibicionismo histórico (PELLAGATTI, SUARDIAZ, 2021). A busca em geral é bem ativa, o que exige também uma postura similar dos profissionais prescritores. Os familiares e usuários já encontram o médico com pesquisas prévias do assunto e vão dialogar e aprofundar sobre, junto ao profissional de saúde. O usuário da Cannabis é proativo e passa a ser um defensor e orientador sobre o uso da mesma. Veja o depoimento a seguir de uma das entrevistadas:

Hoje estou desenvolvendo dois cursos de terapia canabinoide junto com alguns profissionais médicos. Um curso que vai acontecer por uma universidade federal é sobre terapia canabinoide com um olhar integrativo, um curso de nutrição voltada para a aplicação terapêutica canabinoide, também junto com profissionais médicos e terapeutas. Além disso, eu dou consultoria para os pacientes em relação ao tratamento com a cannabis, é uma consultoria que não envolve nenhum aspecto terapêutico do tratamento e sim de orientação e suporte a esses pacientes – como chegar, como fazer o tratamento, quais são as possibilidades legais aqui no Brasil, enfim... Bastante coisa que eu desenvolvo. Tem vários grupos de pacientes com as mais diversas patologias, alguns grupos específicos, outros grupos gerais, tem grupos de profissionais que eu também oriento em relação à terapêutica canabinoide, em relação ao acesso e dúvidas (Participante 67).

Como observado no relato acima, há um deslocamento do lugar de paciente passivo para um sujeito ativo, capaz de produzir conhecimento, detentor de um saber legítimo e precedente a qualquer conhecimento objetificador (RABEHARISOA, 2013 *apud* BARBOSA, 2021). O tratamento canábico parece propiciar dinâmicas menos lineares e restritas de poder. Ramugondo (2017), ao questionar a centralidade do diagnóstico, defende a importância de repensar cuidados em saúde como forma de se diferenciar e questionar a relação de poder médico-paciente que se estende ao meio terapêutico em equipes multidisciplinares, amplamente reforçado de forma estrutural.

Usuários de Cannabis têm conhecimento substancial das suas propriedades médicas e de seus efeitos fisiológicos, sendo considerados por uma pesquisa realizada na Noruega como ‘ativistas médicos’, pois, são participativos nas redes sociais da internet, possuem site para uso e cultivo da Cannabis, buscam também distinguir o uso recreativo do uso medicinal, desvinculando a associação do usuário como vício, uso indevido e dependência. Lutam discursivamente para mudar essa imagem da substância e tentam legitimar o uso da CM com base em canabinóides, no discurso médico (PEDERSEN, SANDBERG, 2013).

A necessidade de se criar estratégias acontece pela premência de se fugir de um pensamento coletivo a respeito da maconha, que como confirma Dos Santos (2021), foi construído a partir de uma ideologia proibicionista, eugenista e de um racismo científico que tinha como objetivo garantir a manutenção do status quo, do grupo racial dominante, descredibilizando a medicina popular e favorecendo a instituição médica como autoridade científica, política e branca. Características que ainda se manifesta em nossa sociedade, mesmo com mudanças das formas que se apresenta e das transformações que ocorreram ao longo do tempo, entretanto ainda com sua essência proibicionista, excludente, elitista e racista.

Então se eu planto uma... uma... uma... um pé aqui em casa ou compro um óleo de uma forma ilegal e se eu sou preso nessa brincadeira, entende? Vai ter consequências sérias para mim e pra o meu filho, para a minha família. Mesmo que a planta não tenha consequências sérias para o meu corpo, entende? Então, é foda ainda, é foda. Você acaba sentindo... Eu fui fazer uma viagem de avião e aí precisei levar o óleo, né? Com a receita, com tudo, mas fiquei morrendo de medo. Eu estava legalizado, entende? Estava tudo certo, nada poderia dar problema para mim, mas eu fiquei morrendo de medo porque estava eu e o meu filho. Imagina se eu sou preso... Quem ia ficar com meu filho naquele momento? Entende? Então, isso... isso... isso pesa para quem usa, né, para quem tem que usar o óleo (Participante 24).

A gente, na verdade, tem que saber o que mostrar, pra quem mostrar e o que mostrar, né?! Essa é a realidade. A gente tem que ter esse discernimento porque nem todo mundo pensa como você, então você tem que ir pela linha de raciocínio da pessoa pra poder é... mostrar, né, pra pessoa aquilo lá (Participante 51)

Nos relatos acima, podemos observar que a proibição ao plantio por exemplo, não têm relação às consequências do efeito no corpo e/ou com a saúde de cada pessoa que necessite, mas uma relação maior com o proibicionismo. A pessoa plantar ou comprar o óleo de forma ilegal pode ser detida, e mesmo que esteja legalmente em uso, ainda assim sente medo. A postura com relação a Cannabis é ajustada também às situações sociais, às vezes, voltando o discurso exclusivamente para um uso medicinal. O grupo entrevistado revelou a necessidade, em alguns momentos e contextos sociais, de esconder que utiliza a CM, principalmente quando a forma de utilização é a planta por completo, utilizando-se de estratégias como: não falar sobre isso de forma aberta; diferenciar sempre o uso medicinal do uso recreativo; relacionar apenas ao CBD, por não ser alucinógena e mais bem divulgado no Brasil. O Participante 24, em seu relato apresenta uma questão importante para pacientes de CM, mesmo ele apresentando autorização da ANVISA para utilizar o óleo, receia uma retaliação judicial decorrente da proibição da planta,

a Participante 51, também fala sobre precisar restringir as pessoas das quais ele pode falar abertamente sobre o assunto, aqui aparece um cuidado com o receio de um preconceito internalizado na população, mesmo ambos entendendo que a Cannabis é benéfica e não causa problemas para a sua saúde, muito pelo contrário.

Becker (1963), ao falar sobre o processo que usuários recreativos de maconha passavam, analisou o comportamento desviante descrevendo sua gênese, planejando compreender, como formas de controles sociais interferem no comportamento individual. No qual alguns comportamentos podem ser valorizados ou punidos de acordo com as normas sociais. Para que isso ocorra sem a necessidade punitiva de fato, surgem formas sutis de controle do comportamento, através de concepções. As normas sociais, são concepções comunicadas por meio de indivíduos respeitados e que possuem experiências, dessa forma a pessoa passa a entender aquela atividade como inconveniente ou até mesmo imoral.

Entretanto, a partir de comportamentos desviantes e da experiência pessoal, as concepções podem mudar e aquele comportamento - considerado desviante - pode se tornar adequado para o sujeito, que começa a passar por um processo de “emancipação”, se distanciando da ideia de que “se tornarão um escravo da droga”, mesmo que em um primeiro momento condene a si mesmo como um desviante. O sujeito não começa, mantém ou aumenta o uso da maconha, a menos que esteja mais dessensibilizado a esse estereótipo. Se o indivíduo fosse incapaz de invalidar essas concepções, esse consumo não ocorreria. Dessa forma, grau de uso relaciona-se com o grau que as concepções deixam de ter influência e são substituídas por racionalização e justificativas entre usuários. Isso acontece, à medida que passam a considerar as concepções convencionais mal fundamentadas de pessoas que estão fora desse meio. Essas concepções populares são substituídas por novas experiências que adquiriu, além disso - aprendem a utilizar, como forma de proteção - redes de comunicações informais, com outros usuários (BECKER, 1963).

Embora Becker fale de um contexto diferente do brasileiro e de um uso para lazer, algumas questões podem ser relacionadas aos pacientes de CM, pois a tentativa constante de diferenciar o uso e/ou esconder, é para que eles não sejam relacionados a uma ideia de coisa imoral, criminosa e/ou perigosa, ideia construída através de campanhas contra o uso de drogas. Henman (2016), ao analisar o contexto brasileiro do Nordeste e mais específico do Maranhão, entende que as

campanhas antidrogas tinham caráter etnofóbico, recriminando usos ritualísticos dos povos indígenas locais com a maconha. Era vendido uma ideia midiática que os índios foram infestados pelo vício, invalidando suas crenças e costumes, que na verdade, apenas divergiam das normas aceitas pela maioria da população. As campanhas, classificando todas as drogas na mesma caixa como perigosas e tóxicas, traziam à tona características moralistas e etnocêntricas de repúdio a qualquer substância não incluída nas drogas lícitas popularmente aceitas.

O autor questiona que o assunto ainda seja um tabu, apesar de sua trajetória histórica, que às vezes, faz com que se crie um sentimento de quase vergonha por utilizar a maconha. Os usuários de CM fazem ajustes o tempo todo, para evitar questões que surgem decorrentes de todas as nuances que envolvem a maconha, como podemos identificar na fala.

Eu forneço pra minha avó e eu forneço pra um colega meu de ritual que a filha dele é autista e daí quando eu faço eu dou pra ele, porque é uma pessoa de superbaixa renda, sabe? E daí eu dou não me custa nada dá um vidrinho eu faço dois pra mim, dois pra minha avó, fazer mais 2 pra filha dele, não... (...) então é uma vez a cada 40 dias que eu me preocupo com o feitiço desse azeite aí pra não ficar também rançoso e guardado, né? É tranquilo, melhor dos que eu tentei comprar por aí... que só mistura a folha, sabe Deus se faz com prensado.. então.. tô bem medicado, tá fácil, sem muita "inventação", né? Extrai a planta dilui na quantidade adequada... tem gente aí que tá vendendo óleo de CBD aí na internet, não existe óleo de CBD isolado fora de um laboratório, ninguém faz óleo de CBD em casa, eles pegam folha faz um "ólinho" de folha e engana o pessoal eu prefiro fazer do jeito mais quadrado mesmo, né? (...) É complicado, ninguém vem na minha casa por exemplo, né? Eu tenho uma vida bem reclusa, e faz parte, pra poder ter essa minha liberdade individual plena eu tenho que fechar minha liberdade social e... né? Em alguma proporção aí pra que eu não caia nessas questões egóicas, né? estocar a planta, estocar isso... não é por aí... eu só quero ser um cidadão correto que tá com sanidade mental e qualidade de vida, né? (Participante 14).

Neste relato o Participante 14, começa descrevendo como prepara o seu medicamento e que a decisão de produzir o próprio óleo, na verdade, é a forma que encontrou de fugir de um comércio ilegal, assim como, de produtos de baixa qualidade. Para isso, o Participante 14 precisou mudar-se para a zona rural, decidindo receber poucas pessoas em casa, condição ideal, para que seja possível que ele exerça a sua "liberdade individual" e o seu cultivo. Ao falar que sua intenção é apenas ter saúde mental e qualidade de vida, distancia-se de uma conduta marginal. Outra questão, é a pequena rede que ele criou de fornecimento para pessoas próximas sem intenção de ganhos financeiros, fazendo com que ele próprio produza seu remédio e ajude também outras pessoas.

Pellagatti e Suardiaz (2021) ao falar da CM e do plantio, contrapõe a proibição e a estrutura que considera os sujeitos passivos, com uma concentração de poder-conhecimento no biológico, que sofre intervenções para alterações do corpo, via fármacos e cirurgias. Em suas práticas, a recusa do modelo biomédico e o enfrentamento do proibicionismo permite mais transformações das pessoas envolvidas no processo: profissionais de saúde, mães, familiares e usuários. Esses não voltam mais a ser os mesmos depois de internalizados, que também possuem poder e decisão em aspectos de sua saúde. A Cannabis gera um sujeito que avalia e dimensiona a si mesmo, propiciando de forma concreta um domínio no cotidiano, que pode ser obtido inclusive pelo autocultivo, quebrando proibições e trabalhando outros parâmetros para além do biológico. Assim, Pellagatti e Suardiaz (2021), defendem o retorno às vivências de autocuidado em saúde, assim como a produção pelo autocultivo do “remédio”, melhorando as condições de vida com a certeza de que as decisões do sujeito transformam seu dia a dia, em atos de criação e resistência.

(...) Mas tendo o cultivo aqui eu vou poder usar sem restrição, claro que na dose certa, sem necessariamente e provavelmente que vai acontecer, não só pela minha experiência anterior como também aquilo que eu tenho estudado, é que quando eu tiver a planta aqui, como eu vou poder usar ela no chá verde, vou poder usar ela crua na comida, em doses... micro doses, pode ser que muitas vezes eu possa ficar sem usar, sem ter prejuízo no meu tratamento, porque uma coisa que é bastante recomendada pelos médicos que estão com mais experiência com o tratamento com a Cannabis é fazer um intervalo, né? Você faz um tratamento, chega um determinado período você suspende o uso durante pelo menos 72 horas, aliás, durante 72 horas, de 48 a 72 horas. Tem paciente que fica muito mal durante esses três dias, né? Mas se você fizer um uso de todas as formas, em micro doses, sem saturar o sistema, você consegue passar por esse período sem ter prejuízo. Então, quando eu tiver o cultivo, certamente eu vou ter mais respostas terapêuticas favoráveis (Participante 67).

Ao desejar e pensar em perspectivas futuras de possuir um plantio, a Participante 67, descreve os benefícios que acredita que iria acontecer na sua saúde de forma geral, com respostas terapêuticas mais eficientes, permitindo uma liberdade de consumo das formas que acredita obter melhores respostas às suas necessidades fisiológicas, econômicas e sociais. Essa ideia do autocultivo é incentivada por algumas pessoas, ativistas da causa, que defendem o uso da CM como o Padre Ticão, que realizou em 6 de dezembro de 2020 “a primeira missa da Cannabis medicinal no Brasil”, que apesar de não ter ganho muito destaque na grande mídia, incentiva novos olhares para a planta que por décadas foi condenada.

Na missa, a CS passou a ser um símbolo de cura e devoção, através de um representante da igreja católica. Souza e Dos Santos (2021) define atitudes como essa, e a própria substituição do termo Cannabis em vez de maconha como um esforço para a transição entre maconha “droga que faz mal” e Cannabis “droga que faz bem”, não apenas como forma de denominação, mas com a intenção de transformar a imagem para “droga-medicamento” e não droga ilegal.

Hypolito (2018) ao estudar o modelo estatal de liberação da maconha no Uruguai, entrevistou alguns atores responsáveis por essa regulamentação, que acredita poder servir como modelo internacional por ser antiproibicionista. No Uruguai a regulamentação possibilitou a retirada da maconha do mercado ilegal, para que isso acontecesse, os movimentos sociais tiveram papel fundamental. Outras consequências positivas foram, primeiramente, a garantia de um tratamento respeitoso e sem violência, possibilitando ao usuário três vias de acesso à planta: 1) através do cultivo doméstico, com cultivo de até seis plantas; 2) cultivo em grupo, por meio de clubes, de no mínimo quinze e no máximo quarenta e cinco sócios, com normas claras e; 3) Lugares específicos, como farmácias. Dessa forma, a legislação permite o acesso, respeitando as especificidades e o poder de decisão individual daquelas pessoas.

As formas de aquisição que apareceram nas entrevistas, foram através de contato com pessoas que produzem de forma caseira, das associações canábicas no Brasil, plantando ou importando. As formas de consumo escolhidas eram as que melhor se adequam às necessidades do “eu”, como também às possibilidades, condições socioeconômicas e cuidados com a legislação. Heller (2014) entende que a necessidade humana se torna consciente sob a forma de necessidade do “eu”, esse “eu” tem fome, sente dores físicas e psíquicas, então a dinâmica individual humana vai ser a satisfação dessas necessidades, as questões que aparecem como particularidades individuais respondem na verdade as particularidades do “eu”, mesmo o “eu genérico” estando “contido” em todos. Além de possuírem necessidades e desejos diferentes quanto a forma de consumo, os entrevistados ajustam o uso de acordo com as atividades cotidianas, seja para diminuição da dor, para um sono de melhor qualidade ou envolver-se e estar presente nas atividades que compõem o seu dia, como visto a seguir.

(....) E essa hipersensibilidade, especialmente auditiva, me causa dor de cabeça muito forte e aí eu tenho que ficar o tempo todo controlando volume

de som quando eu participo de reunião, não só usando o fone, mas também quando toca pelo viva voz, porque a dor de cabeça aumenta dependendo do nível de sensibilidade que eu estiver ali naquele momento. Mas a Cannabis também me ajuda a controlar esses sintomas, né? E aí eu já sei, vou participar de uma reunião, eu vou vaporizar se a dor estiver mais aguda, vou usar o óleo antes da reunião em uma dose bem baixinha, suficiente para eu conseguir interagir com as pessoas, conversar, até porque são questões muito sérias, né? Eu vou conseguir participar ali, encerra a reunião, eu vou tomar uma dose de novo porque geralmente durante a reunião há um desgaste bem grande, não só cognitivo também, mas fisicamente tensiona, a gente fica mais tenso, né? E aí, terminando a reunião, geralmente, eu estou com uma dor de novo aumentando e eu já sei como controlar. Então, o meu dia é todo assim. Eu uso dose mínima e a minha dose é mínima mesmo, é uma gota, no máximo duas gotas, de um óleo com um percentual baixo, porque a minha intenção não é ficar chapada, nunca é, sempre ter um alívio da dor e melhorar a minha possibilidade de fazer as coisas que eu estou envolvida agora nesse momento. Então são várias adaptações, eu busco, na medida do possível, em termos de adaptação, não relacionado a cannabis, utilizar sempre coisas que diminuem a minha dor, além do andador eu tenho um travesseiro específico, o meu colchão é um colchão bom que me ajuda a dormir sem ficar pior depois, é... Eu tenho equipamentos de pilates que eu utilizo ocasionalmente, eu tento manter as coisas em alturas que não dificultam. Como agora eu estou na casa dos meus pais, tenho algumas dificuldades porque tem escada, tem outras coisas, mas na medida do meu possível eu tento adaptar todo o meu cotidiano, todo o meu ambiente para ter menos impacto nos sintomas que geralmente essas doenças todas acabam ocasionando, né? (Participante 67).

A Participante 67, descreve como a maconha diminui os seus sintomas, permitindo que ela consiga participar de reuniões que são importantes para ela. Na narrativa aparece também como as doses são fracionadas com o intuito de melhora de sintomas e envolvimento, deixando claro em sua fala que a intenção não é ficar “chapada”, além de descrever adaptações ambientais que são necessárias para favorecer o seu bem-estar, estando totalmente envolvida no seu processo de saúde. Rezende (2021), ao analisar as relações entre subjetividade e a proibição da maconha, deparou-se com um campo definido pelas proibições; o engajamento de quem utiliza e seu conhecimento sobre a planta. Como também, com a necessidade de criar novas condutas e relações em torno da maconha, que atravessem a sociedade como um todo. O que pode ser percebido na dualidade com relação a opinião do outro, e a intenções de se criar novas narrativas sobre a planta - com uma nova representação de medicamento - o que pode ser interpretado como um processo, ainda em andamento, da modificação da visão da sociedade com relação a planta. Mesmo sendo condenada e invalidade em práticas de cura espirituais e medicinais, a maconha, segue resistindo simbolicamente ao poder hegemônico e ao preconceito social que continuam se fortalecendo através da guerra às drogas e políticas restritivas.

No próximo núcleo de significado discutiremos as mudanças de forma mais micro que aconteceram no cotidiano, depois do começo do uso da Cannabis, considerando a ausência dos sintomas e a percepção do próprio sujeito, com relação às modificações que aconteceram. Agora entendendo o contexto que essas pessoas estão inseridas, e as representações sociais em torno da planta, como isso interfere desde a adequação da forma de utilização, quanto em restrições - que optam - nas próprias relações sociais e ocupações.

4.3.3 *“Retomar esperança, retomar a vontade de viver”: O sujeito pós Cannabis: Bem-estar, tranquilidade e clareza mental*

Independente das condições físicas ou mentais que levaram os sujeitos a buscarem a CM como tratamento, é notório uma melhor condição de saúde geral. A maconha apareceu como principal responsável na diminuição dos sintomas de algumas patologias e/ou psicopatologias citadas, como nas disfunções cognitivas, lapsos de memória, confusão mental e insônia. Com menos sintomas como esses, revela-se uma alteração na relação do sujeito consigo mesmo, com o seu entorno. A Cannabis traz um sentimento de pertencimento, utilidade, esperança, motivação; favorecendo o equilíbrio e levando o sujeito a uma vida cotidiana mais prazerosa. A clareza mental como um efeito da CM, possibilita a retomada da vida e amplia a vontade de viver, provoca também a diminuição da dor e o sentimento de paz. Segundo um Participante, o uso da Cannabis diminui a velocidade cerebral e isso traz uma aproximação da realidade e de si mesmo.

As principais são relacionadas a ansiedade mesmo, então a taquicardia fica bem mais tranquila... (...) e o que eu descrevo é como se eu tivesse agora um delay, assim... Aconteceu uma situação, aconteceu alguma coisa que vai desencadear a minha ansiedade, eu tenho um tempo para raciocinar sobre aquilo. Então, antes eu entrava de cabeça naquele negócio e entrava naquela piração da ansiedade, hoje eu consigo ter um tempo, sabe? É como se fosse um delay, aí eu consigo analisar a situação e falo “Pô, não! Não é isso tudo que eu estou imaginando”, e consigo sair daquela situação mais fácil (Participante 24).

Maior clareza mental, propicia tomada de decisões mais assertivas com melhores vivências em suas ocupações. Goldenberg *et al.* (2017) em uma revisão sistemática com meta-análise, buscou compreender a interferência da Cannabis e dos canabinóides na qualidade de vida global. Embora tenham obtido resultados gerais inconclusivos e com muitas variáveis para se analisar, devido às

especificidades da planta, verificou que a dor e distúrbios do sono, por exemplo, melhoraram em pessoas que apresentavam dor neuropática. Dessa forma, é possível afirmar que alguns canabinóides em condições médicas específicas, podem trazer mudanças positivas, em alguns aspectos, da qualidade de vida.

Seidl e Zannon (2004), ao investigarem aspectos conceituais e metodológicos no campo da saúde, a respeito da qualidade de vida (QV), percebeu a presença de dois aspectos importantes no plano conceitual, são eles: a subjetividade e a multidimensionalidade. Além disso, notaram uma tendência dos pesquisadores em considerar questões amplas, como a integralidade da assistência e o direito à cidadania, ao se avaliar a QV. Ao reforçar a importância de investigar dimensões gerais, como de saúde mental, física e aspectos sociais, deve-se ouvir a própria percepção das pessoas avaliadas quanto a sua QV., pois, pode existir muitas diferenças nos construtos entre qualidade de vida e percepção do estado de saúde. Dessa forma, as autoras alertam para que outros pesquisadores se atentem para a predominância de trabalhos quantitativos com tendências metodológicas hegemônicas, com esforços voltados apenas para a construção de instrumentos e validações. Às vezes, uma medida denominada “padrão ouro” pode dificultar a investigação, por acreditarem que pode levar a respostas estereotipadas e com pouco significado para a pessoa.

Ainda segundo as mesmas autoras, foram encontrados trabalhos brasileiros, que avaliaram a qualidade de vida, nas áreas de psiquiatria, neurologia, oncologia, ginecologia e psicologia, inclusive relacionando com o manejo de estresse. Tantos aspectos como esses, reafirmam a abrangência nos constructos relacionados com a QV, importante, tanto na produção de conhecimento quanto na clínica. Pensar dessa forma, favorece práticas assistenciais e consolidação de novos paradigmas de cuidado, buscando abarcar aspectos socioeconômicos e culturais com uma assistência interdisciplinar, favorecendo a promoção, prevenção, processos de tratamento e reabilitação. Os pesquisadores brasileiros, tem como desafio, considerar a generalidade, individualidade e as especificidades, respeitando os contextos socioculturais - em um país com diferenças regionais e culturais muito fortes - aprimorando ainda mais as avaliações sistemáticas e os resultados de tratamento.

Existem vários critérios para se avaliar a qualidade de vida, por ser um conceito amplo e que considera diferentes aspectos que cercam o indivíduo. Apesar de não poder afirmar que as pessoas entrevistadas apresentam um escore de melhor qualidade de vida relacionada à utilização da CM - por não ter sido foco principal de investigação dessa pesquisa - aspectos relacionados com a qualidade de vida, com melhor percepção de saúde, apareceram como respostas na percepção dessas pessoas quanto ao tratamento canábico. Ao serem perguntados como passaram a se sentir após o começo do tratamento com a planta, os entrevistados enfatizaram a sensação de bem-estar, qualidade de vida e sentimento de “ser útil”.

Voltei a me sentir bem, né? pra falar “não, peraí tem jeito, mesmo que eu fique assim não tem problema, eu tô me sentindo bem, eu sei que tem vida ainda, eu ainda tenho vida, ainda tem uma vida boa” foi essa, mais ou menos essa paz que me trouxe (Participante 28).

Muito, muito! Melhorou muito! Se for olhar, lá atrás e hoje, do nível de dor que eu sinto de tudo que eu tenho de limitação, eu acredito que pelo menos aí uns 60%. Dá para melhorar muito mais, mas uns 60%... Só o fato de eu ser útil, de eu conseguir fazer coisas, de eu ajudar pessoas, de eu conseguir inclusive fazer alguma coisa que minha mãe pede - “Ah, faz uma salada” - e eu conseguir fazer, para mim já é um avanço enorme (Participante 67).

Gallagher (2015) acredita que a Psicologia social e a Terapia Ocupacional, podem contribuir uma com a outra. Ambas as profissões acreditam que os grupos sociais dos quais os indivíduos pertencem, ajudam a formar a identidade do sujeito. Entendendo que o comportamento individual e a participação em determinadas ocupações podem ser compreendidos através do estudo do coletivo, contextos e das suas ações. A complementaridade dessas duas disciplinas pode ser utilizada para responder como, ações e estruturas, em contextos sociais específicos, podem influenciar a saúde e o bem-estar de forma biopsicossocial. Dessa forma, é defendido um novo paradigma que não negligencie as influências macrossociais sobre a saúde, evitando ações e estudos sobre ocupações e formas de fazer, voltadas apenas ao individual e as respostas neurocomportamentais. É importante distanciar-se de um pensamento acadêmico ocidental contemporâneo, que normalmente acaba negligenciando o valor que essas ocupações (ou fazer) apresentam, e como o significado pode favorecer o engajamento. Dessa forma, a ocupação é essencial na construção da identidade e vice-versa, se relacionando com o bem-estar através do “fazer”, “ser” e “pertencer”. Considerar os aspectos

macrossociais e respeitar a identidade, gera um sujeito engajado em ocupações e relações sociais, que melhoram sua saúde e bem-estar, e que reafirmam a sua individualidade. O Participante 24 faz essa relação depois que começou a utilizar a CM, ao ser perguntado se a quantidade de ocupações mudou.

Muitas vezes eu deixava de fazer alguma coisa porque eu já pensava que aquilo ali poderia dar errado mesmo. Ou para evitar qualquer tipo de sofrimento. Mas no caso, para mim, está sendo mais importante porque eu tenho a característica de fazer mais coisas do que eu gostaria em detrimento dos outros. Então, eu deixei de fazer coisas... É o oposto, né? Eu deixei de fazer coisas..., mas fiz coisas que teoricamente faziam mal para mim. Porque eu não queria fazer aquilo, estava fazendo para agradar o outro, para compensar algum mecanismo psíquico, entende? Então, foi nesse ponto que me ajudou muito. A conseguir separar o que é real e o que não é, e o que eu quero para mim e o que eu não quero, ou o que eu... entende? (Participante 24).

O Participante 24 ainda acrescenta como a sua relação com seu filho e pessoas mais próximas melhorou. No seu ponto de vista, ele consegue agora manter-se presente, e escolher com mais clareza, momentos que ele próprio considera mais significativo. Conteúdos parecidos também emergiram em outros relatos, como no da Participante 51.

Sim! A nossa relação melhorou muito, porque mais uma vez eu consigo estar presente. (...) eu consigo estar mais presente nas brincadeiras com ele, eu me permito sentar e assistir um desenho com ele, antes o que a ansiedade não permitia. Antes eu ficava rodando dentro de casa, arrumando coisa para fazer, porque ansiedade ia e falava comigo: “Pô, como é que você vai ficar sentado, quarta-feira de manhã, assistindo desenho com o seu filho? Cara, como é que é isso?”, entende? [...] Ele (canabidiol⁴) me ajudou muito nessas relações mais próximas, entre pais, amigos e tudo, por me manter mais presente naquela situação, entendeu? Com menos ansiedade (Participante 24).

Eu tinha muita essa coisa de ficar, é, de viver em função do que ia acontecer e esquecer de viver cada momento do dia, cada dia que se passava. E eu aprendi a, a ter mais tranquilidade e, e viver assim (Participante 51).

Pensar em alguém que se considera mais tranquilo, em paz e vivenciando melhor as suas ocupações - e conseqüentemente seu cotidiano, é sem dúvida a demonstração de que a planta Cannabis Sativa, tem um potencial terapêutico capaz de influenciar positivamente nas ocupações, mesmo dentro de um contexto de proibição. Após o uso da CM, considerando os relatos de como essas pessoas passaram a se sentir, acredita-se que adquiriram recursos emocionais, necessário

⁴ Observação do pesquisador

no favorecimento e realização de ocupações significativas, trazendo conseqüentemente, vivências prazerosas, inclusive nas ocupações compartilhadas com outras pessoas.

Todos os sujeitos entrevistados apresentam cargas socioambientais e formas diferentes de se apresentar para o mundo. Por exemplo, as Participantes 67 e 51 relatam uma diminuição de dores de 70 a 80%, que eram sentidas diariamente, gerando uma grande barreira física, por exemplo, no autocuidado e em afazeres domésticos. Outros relatos trazem realidades de sofrimento psíquico, com produção de pensamentos ansiosos - muitas vezes, firmados em comportamentos valorizados socialmente - porém, nem sempre significativo de forma individual. Dessa forma, não faz sentido pensar nos benefícios da CM, nas ocupações e mudanças no cotidiano, de forma quantitativa. Independente da condição anterior de saúde, a planta, favorece um repertório para que o sujeito tenha envolvimento na vida cotidiana de forma mais significativa.

As ocupações que os Participantes da pesquisa passaram a se envolver, vão se apresentar de forma natural, desnudo do sentimento de obrigatoriedade, apenas como uma escolha segura e mais prazerosa. Os entrevistados, parecem possuir um melhor enfrentamento a situações adversas. As falas também relatam melhora na qualidade do trabalho remunerado. Em relação ao trabalho, os entrevistados não analisaram os benefícios, na perspectiva de produtividade, mas na forma com que eles passaram a relacionar-se com essa atividade, que anterior a Cannabis foi descrita como estressante, porém socialmente valorizada e após a Cannabis como prazerosa. Abaixo, nas falas, as relações com terceiros, depois da CM, aparecem novamente como mais agradáveis, e com respeito aos seus próprios limites.

Eu vejo que a pessoa tá com problema, eu pergunto, falo assim: “Olha, eu tô aqui na torcida por você, mas eu, infelizmente isso não é uma coisa que eu posso resolver por você, você tem que resolver.”. E antes eu falo, podia até falar isso, que eu respeitava o espaço, mas eu ficava com aquilo na cabeça o tempo todo preocupada, preocupada. E hoje eu, a partir do momento que eu falo isso, é como se eu entregasse pra eles, devolvesse o problema. Óbvio que eles sabem que se precisar eu tô aqui, mas é... eu relaxo com isso. Isso tudo depois do óleo. Então mudou muita coisa, por isso que eu falo, minha vida é outra (Participante 51).

Assim, os problemas foram se resolvendo né, eu passei a ter um tempo mais livre pra... pensar em coisas, assim, mais... ah, sei lá, mais divertidas. Não que eu não me divertisse, entende? Porque, mesmo com todos os problemas, eu sempre tive meus amigos, meus namorados, minhas... né,

enfim. Então eu sempre tive meu escape, porque senão também eu acho que eu não tinha suportado aquilo tudo. Mas hoje em dia a vida tá muito mais leve. A mochila tem menos pedra, menos coisa pra carregar, entendeu? (Participante 70).

Os entrevistados, após o uso da CM, priorizam ocupações mais importantes para si, menos desgastantes, com novas motivações e sonhos para o futuro. A maconha para eles, passa a ter significado social diferente, começando a fazer parte da vida de forma significativa, por proporcionar uma melhora na vivência do cotidiano. Por exemplo, nos relatos o apoio da família e de amigos para começar ou continuar o tratamento aparece como importante e motivador. Entretanto, quando pacientes canábicos deparam-se com o estigma ou a crítica de outros - e elas já conhecem o potencial terapêutico da maconha - se mostram dispostos a continuar com seu tratamento, mesmo que em suas relações sociais alguns sejam contrários. Inclusive, alguns, questionando se vale a pena manter relações que discordam de um medicamento tão importante para a sua saúde e bem-estar.

Dessa forma, devemos expandir novas formas de se pensar, para que seja possível responder problemas reais, respeitando as especificidades biopsicossociais da pessoa e seus diferentes contextos. Morrison (2021) defende que a Ciência Ocupacional na América Latina possa contribuir para o desenvolvimento de áreas de conhecimento das ocupações humanas com bases mais flexíveis, amplas e que abarque e promova compreensões e intervenções mais complexas da realidade social. Dessa forma, podemos nos beneficiar, duvidando de verdades e estados fixos de crenças, questionando de forma constante e, possibilitando assim transformações sociais.

Em situações em que alguém conta que utiliza a maconha, a reação automática é relaciona-la apenas a uma droga ilegal, ficando em alerta. Para as pessoas que foram entrevistadas a principal representação da maconha é de um medicamento, que possibilita ocupações mais significativas e bem-estar. Além disso, para essas pessoas os benefícios da Cannabis são tantos, inclusive, fazendo acreditar em uma melhor condição de saúde no futuro, através da continuidade do tratamento. Podemos perceber isso na fala abaixo, a Participante 51, ao responder sobre o seu lazer, fala sobre o forte desejo em voltar a fazer uma atividade que antes lhe trazia muito prazer, e que agora pode pensar em retornar, pela melhora da condição física que o óleo proporciona.

Um lugar que eu sou louca pra voltar é na Patagônia. A gente fez, fiz lá toda a Patagônia, fazendo, caminhando, fazendo, fiz camping selvagem, uma coisa que eu tenho muita, muita vontade de voltar e eu sei que hoje minha condição física não... não ajuda, mas com óleo eu tô querendo criar essa condição pra voltar. Eu... tem cinco anos que eu fui última vez. Então assim, o meu hobbie é muito mais pro lado da natureza (....) Ele (o óleo)⁵ trouxe mais disposição, sim. Sem dúvida nenhuma (Participante 51).

Como observa, a esperança depositada no óleo da Cannabis para retorno às práticas de caminhada em locais onde se tem naturezas selvagens. Mesmo que ainda não consiga estar retomando a atividade descrita, o Participante 51, em sua narrativa, traz uma realidade já vivenciada que segundo sua experiência com o óleo da cannabis poderá vivenciar novamente.

Para a compreensão de novas realidades (como a de pessoas utilizando a Cannabis medicinal) é necessário a riqueza da experiência do outro, às vezes, revelada a partir de suas narrativas, tornando possível a compreensão de contradições quando entrelaçadas em discussões teórico-conceituais críticas. Entendemos que as necessidades e vivências presentes no cotidiano dos indivíduos apresentam nuances e especificidades que dependem de várias questões que se inter relacionam. Galheigo (2020), se propôs a retomar o cotidiano como um conceito crítico, revisitando bases teóricas que problematizam o lugar desse cotidiano e o sujeito contemporâneo, para novas compreensões das realidades coexistentes, apresentando bases teóricas, que podem fundamentar novas práticas e pesquisas que respeitem e sejam críticos ao analisar o cotidiano, dentro da Terapia Ocupacional e/ou das Ciências Sociais e/ou estudos da ocupação.

4.4 Considerações Finais

As ocupações cotidianas que eram dolorosas e/ou exercidas com sofrimento, com o uso da Cannabis, passaram a ser mais significativas com vivências mais prazerosas, com possibilidades de experimentação, novos sonhos e ideias. A Cannabis gerou nos Participantes bem-estar e clareza mental, o que possibilitou ampliar a capacidade de resolução de problemas, lidando melhor com as adversidades que se apresentam no cotidiano.

Pessoas com diversos diagnósticos sem respostas a tratamentos convencionais, encontraram na Cannabis a solução, sendo uma possibilidade de

⁵ Observação do pesquisador

melhorar seus sintomas e adquirir melhor qualidade de vida, bem-estar e saúde. O cotidiano dessas pessoas a partir do uso da planta, foi realmente desafiado em vários aspectos, um deles é relativo às formas de uso em óleo, vaporização e/ou qualquer uso recomendado pelos médicos, pois pela dificuldade de acesso, alguns tiveram que lidar com a maconha adquirida ilegalmente e/ou com o cultivo da erva, mesmo com a proibição em nosso país. Nota-se que ampliaram significativamente seu cotidiano, modificando o que eles acreditavam, através de estudos sobre a Cannabis enquanto substância, e também do movimento em querer auxiliar outras pessoas que necessitam também deste tratamento, além dos ativismos em diversos níveis de atuação. Então, como podemos observar, há um movimento no cotidiano de todos os usuários da CM, desde o primeiro momento que decidem buscar ativamente um médico prescritores, até o momento de ativismos, seja entre familiares, amigos, em redes sociais e/ou associações.

Os Participantes desta pesquisa, redefinem a importância de cada ocupação em seus cotidianos. Optando por exemplo, por um trabalho com maior qualidade e serenidade ao invés de produtividade, colocando as suas necessidades em primeiro lugar, buscando satisfação e saúde. Embora essas pessoas coloquem suas necessidades individuais, em primeiro lugar, com benefícios para o cotidiano micro, e também em suas relações sociais, na esfera macro, continuam sofrendo as consequências da ilegalidade de maconha. Tornam-se neste processo desobedientes civis, por garantir de forma individual o seu direito à saúde, enquanto o Estado segue omissivo pela falta de regulamentação. Essas pessoas buscam se resguardar, pelo receio de serem alvos de preconceito e/ou até mesmo retaliação do estado, convivem inclusive com a insegurança, de conseguir manter uma continuidade do tratamento.

Dessa forma, ao mesmo tempo que o sujeito que utiliza a CM, escolhe e toma suas decisões de forma ativa para começar o tratamento com a Cannabis, ele também é reativo, sofrendo as consequências de suas decisões no seu cotidiano, aqui quase nunca justas. A Cannabis vai influenciar no dia a dia, trazendo uma melhor condição física e mental, permitindo que aconteça movimento, através de novas escolhas, novos significados, relações mais saudáveis, melhor enfrentamento às adversidades. Pequenas atividades, como preparar uma refeição, começa a trazer sentimento de utilidade, novas relações com novas pessoas foram possíveis

de acontecer, relações familiares foram fortalecidas, escolhas mais alinhadas com as necessidades do próprio sujeito aconteceram. Entretanto, essas pessoas estão inseridas em uma sociedade preconceituosa, que condena e nega o potencial terapêutico da maconha.

5 ARTIGO 2

CANNABIS TERAPÊUTICA: DO PRECONCEITO AO ATIVISMO

RESUMO

No Brasil, a Cannabis medicinal (CM) está inserida em um contexto histórico de represálias às culturas da população africana e indígena, sendo permitido para importação e comercialização, apenas produtos derivados que não apresentam alucinógenos na composição. Entretanto, já é de conhecimento que algumas condições de saúde precisam da planta por completo para seu tratamento, fazendo com que o acesso seja restrito e elitizado. Como única possibilidade, pessoas que necessitam da CM tornam-se transgressores e ativistas da causa. O objetivo dessa análise, foi compreender as quebras de preconceitos das pessoas que utilizam a CM até tornarem-se ativistas. Esse artigo apresenta uma epistemologia qualitativa, com caráter construtivo interpretativo do conhecimento. Através de nove entrevistas, analisou-se os núcleos de significação presentes nas falas dos entrevistados, identificando questões significativas relacionadas à trajetória, busca de conhecimento, novos desejos de levar informação, preconceito social e o ativismo. As negligências governamentais no acesso ao tratamento adequado favorecem o aparecimento do ativismo, os atos de transgressão ao usar a Cannabis, passam a ser uma ferramenta de saúde, através do processo de consciência ocupacional.

Palavras-chave: Cannabis medicinal. Consciência Ocupacional. Ativismo.

5.1 Introdução

Ramugondo (2015), ao pensar novos constructos pós-coloniais para as Ciências Ocupacionais, delinea a gênese da consciência ocupacional, estabelecendo relações com outros construtos. A consciência ocupacional, se expressa como uma noção crítica, enquadrando o fazer cotidiano como uma resposta potencialmente libertadora a estruturas sociais opressivas. Se trata também, de fornecer uma linguagem onde as pessoas possam resistir às práticas hegemônicas que sustentam as relações desiguais de poder, e a consciência

permanente, de como a dinâmica do comportamento hegemônico acontece, à medida que, entendemos que as práticas dominantes são sustentadas pelo que fazemos no dia a dia, exercendo influências na nossa saúde pessoal e coletiva. Dessa forma, a consciência ocupacional serve também como uma ferramenta crítica para a autodefesa, fazendo com que as pessoas, pertencentes a famílias e comunidades, que se encontram nas margens do mundo/comportamento dominante, prestem atenção nas influências das suas ocupações, entendendo que a sua forma de fazer diária pode perturbar a dinâmica social de dominação colonial.

O constructo de consciência ocupacional surgiu no contexto sul-africano, quando uma pesquisadora estudou brincadeiras intergeracionais nas famílias. As famílias assumem o papel marginal, ao retornar suas próprias narrativas, através de jogos culturais e ancestrais, em um cenário pós-apartheid marcado por forte resistência a dinâmica do colonialismo que se sustentam nas relações intersubjetivas e de poder. Dessa forma, as práticas culturais dominantes globais seguem se afirmando e se inserindo nos contextos locais, fazendo com que, através de um consentimento involuntário, continue sendo repercutido por parte dos oprimidos, o discurso do colonizador, mesmo em uma maioria negra. Sendo assim, devemos questionar os mecanismos, que perpetuam a colonialidade, e favorecem essa continuidade, inclusive, através de formas de ocupação. A consciência ocupacional refere-se à necessidade contínua de conscientização da dinâmica hegemônica, nas práticas do dia a dia de cada pessoa, família e/ou comunidade. A consciência ocupacional fornece uma linguagem para as pessoas refletirem sobre as suas ocupações cotidianas e resistirem às práticas hegemônicas que sustentam todas as formas de poder desigual (RAMUGONDO, 2015).

Segundo a autora, perceber relações intersubjetivas desiguais, torna possível a adoção de atos transgressivos, sendo um mecanismo poderoso de resistência, para interromper ciclos de opressões e práticas dominantes através da ocupação humana. Contribuindo para responder questões onde o fazer no cotidiano seja ato transgressivo, libertador e de resistência a discursos e comportamentos sociais dominantes e que acabam negando uma vida digna para todos. Friso a importância de atuar de forma crítica, fugindo da ideia neoliberal de “responsabilizar” os oprimidos por suas opressões.

Em um contexto de guerra às drogas e criminalização da planta *Cannabis Sativa* (CS), pessoas que recorrem a um tratamento canábico, acabam se tornando transgressoras. Segundo MacRae (2016), embora a chegada da CS sempre esteve correlacionado com a população de origem africana e indígena, também existem informações da chegada através da coroa, almejando a produção comercial de cânhamo. Os primeiros relatos de utilização, estão relacionados a usos medicinais e ritualísticas, tanto entre descendentes de africanos quanto indígenas. Mais tarde, o uso foi ligado a “classes inferiores”, que relatavam o uso para o trabalho e lazer, em sua maioria negros e pardos, porém sempre criminalizado pela elite, relacionado a uma imagem de “vagabundagem”, o que não difere da imagem social do fumador de maconha (nome popular da CS) de hoje.

Souza (2016) esclarece que, antes mesmo das influências proibicionistas dos países do norte, as primeiras medidas de repressão da maconha no Brasil já existiam, pautadas principalmente em um preconceito racial e cultural. Surgiu como mecanismo de controle para classes consideradas subalternas, através inclusive de um respaldo científico de cunho eugenista, com intenção de manter velhas estruturas sociais advindas do colonialismo. As intenções de proibição, sempre foram proteger o branco de culturas que eles consideravam inferiores, relacionadas principalmente, a população pobre, preta e do norte e nordeste do país.

Em dezembro de 2021, a ONU reclassifica, a nível mundial, a *Cannabis* de droga perigosa para substância com fins medicinais. Mesmo a ANVISA, ainda em 2015, regulamentando o controle do canabidiol, substância não psicoativa da CS (ANVISA, 2018), o Brasil se mostra na contramão do mundo sem leis e políticas regulamentadoras que facilitem o acesso a esses medicamentos para quem necessita. Atualmente, em outubro de 2021, transitam quatro projetos de lei relacionados ao uso da *Cannabis* medicinal no Senado, porém com forte movimento conservador contrário (AGÊNCIA SENADO, 6/8/2021).

Como forma de responder às demandas de saúde relacionadas a utilização da CS, negligenciadas pelo Estado, acabaram surgindo Associações de pacientes de *Cannabis* medicinal espalhados pelo país, como também, outras formas de ativismo. Portanto, é necessário ter consciência do contexto histórico da maconha, pautado em uma proibição racista, eugenista e de caráter social alarmista,

perpetuadas até hoje, através da ciência, que insiste em negar seu potencial terapêutico, e de leis proibicionistas. Neste artigo, buscamos compreender como o sujeito que utiliza a Cannabis de forma medicinal, quebra preconceitos e se torna um ativista da causa. Assim, buscou conhecer a história de como as pessoas iniciaram o uso da CM, comparando a visão a respeito da maconha antes e depois do uso da CM. Analisar como a criminalização histórica da maconha interfere na percepção de quem a usa como medicina. Os Participantes da pesquisa têm envolvimento diferentes em relação ao ativismo da CM. Em geral, todos apoiam a ciência como central para justificar o uso medicinal. Ter o ativismo como uma ocupação pode ser uma resposta ao processo de consciência ocupacional no qual elaboram os atos transgressores que foram necessários para fazerem uso da CM. A maconha passa a representar uma ferramenta de saúde.

5.2 Metodologia

Esse artigo apresenta uma epistemologia qualitativa, que segundo Rey (2005, pág. 5), tem um caráter construtivo interpretativo do conhecimento, entendendo a realidade como um domínio de campos inter-relacionados, e que entramos em contato através da pesquisa de forma parcial, definidas a partir de nossas próprias investigações.

As indagações a respeito do processo que as pessoas que utilizam a Cannabis Medicinal (CM) chegam ao ativismo, derivou-se de um projeto de pesquisa de mestrado a respeito do cotidiano de quem utiliza a CM, aprovado no comitê de ética em seres humanos da UFMG, CAEE 35475420.8.0000.5149, em setembro de 2020. Essa pesquisa teve como Participantes, pessoas com mais de 18 anos, residentes em território brasileiro, que faziam uso da CM há pelo menos um mês. O convite e divulgação da pesquisa aconteceu por meio de e-mails, para associações canábicas, postagens em grupos e em diferentes redes sociais. Dentre as 83 respondentes, foram sorteadas 9 pessoas de forma aleatória. As entrevistas foram conduzidas com um roteiro semiestruturado de forma remota, com duração entre 50 minutos a duas horas.

Para explorar os conteúdos das entrevistas, foi escolhida a análise dos núcleos de significado. Como explica Aguiar *et al.* (2015), a construção dos núcleos de significado, vai além da síntese do discurso aparente, muitas vezes deslocado da

realidade social. É buscado a realidade concreta por meio da articulação dos sentidos (histórico e dialética), presentes na articulação entre a fala e o pensamento do sujeito, atentando-se para as principais relações que configuram a construção dos sentidos.

5.3 Resultados e Discussão

Para a formulação dos resultados deste artigo, foram consideradas as nove entrevistas, para a construção de um conhecimento a respeito do processo que leva os sujeitos ao ativismo a favor da Cannabis Medicinal (CM). Embora o processo passado por todos se assemelha, com relações constituídas nos múltiplos fatores presentes ao se considerar o tratamento da CM, os sujeitos apresentam níveis de ativismo diferentes. Alguns participam ativamente de associações de pessoas que utilizam a CM e até mesmo na construção de novos movimentos sociais, e outros com divulgação em redes sociais, dispostos a participar do processo de construção de um novo conhecimento a respeito da maconha, com seus relatos e trocas de experiências.

Condições de saúde mistas levaram os respondentes a buscarem a CS como tratamento, variando entre dor crônica, insônia, ansiedade, depressão, fibromialgia. Os entrevistados residiam nas regiões do sul e sudeste do Brasil, com tempo de tratamento entre 8 meses a mais de 5 anos. São eles:

- A Participante 67, 43 anos, funcionária pública inativa, ativista desde 2019. Compartilha informações em redes sociais, grupo de pessoas, participando de forma mais intensa em um movimento social criado por ela.
- A Participante 43, 51 anos, recepcionista e descobriu o tratamento com a CS, sozinha, através da internet, sempre busca compartilhar em suas redes sociais pesquisas científicas, participa de grupos na internet de ativismo e associações canábicas.
- O Participante 14, 41 anos, administrador. Não participa de associações, mas produz o óleo de forma medicinal para ele e mais duas pessoas próximas, acredita na promoção de informação e redução de danos.
- O Participante 25, 35 anos, administrador. Busca compartilhar a sua experiência nas redes sociais, trocando informações com outras pessoas e participando de grupos.

- A Participante 70, 57 anos, servidora pública, buscou o tratamento inicialmente para sua filha. Ativista, participa de uma associação cannábica, trabalhando de forma voluntária, auxiliando outras pessoas em seus tratamentos.
- O Participante 28, 41 anos, bancário. Procura sempre divulgar informações sobre a CM com pessoas que conhece, em redes sociais. Participa de cursos e é a favor da legalização da maconha.
- O Participante 24, 36 anos, médico veterinário. Participa de grupos em redes sociais a respeito da CM, troca informações com outras pessoas a respeito do seu tratamento e tenta desmistificar a imagem da maconha.
- A Participante 51, 54 anos, autônoma, procurou primeiro como ajuda para a sogra. Busca sempre trocar experiências, compartilhar informações para poder auxiliar outras pessoas que querem começar o tratamento.
- O Participante 78, 58 anos, engenheiro agrônomo, buscou inicialmente o tratamento para sua filha. Participa de grupos em redes sociais de associações de pacientes e busca sempre compartilhar informações e relatos.

No primeiro núcleo de significado, buscou-se entender a trajetória e os motivos que levaram o sujeito a considerar a CM como possível tratamento; no segundo núcleo de significado, veremos o processo de modificação da visão dessas pessoas com relação a maconha, discutiremos as interferências da falta de uma legislação adequada, alcançando o entendimento de como o sujeito chega até o ativismo, partindo anteriormente de uma perspectiva preconceituosa.

5.3.1 Preconceito, Trajetória ao uso Medicinal e Construção do Conhecimento

Neste núcleo de significado, buscou-se entender o processo e as nuances que levaram o indivíduo a considerar a Cannabis ou partes dela como prática de saúde, assim como o caminho percorrido até a efetivação do tratamento.

Nos relatos, pôde ser identificado que a pessoa recorre ao tratamento canábico como uma das últimas opções, normalmente depois que os tratamentos mais indicados e convencionais falharam. O primeiro passo que se mostrou comum foi a busca individual por conhecimento a respeito da medicina canábica, deparando-se com a primeira barreira importante, que é o da informação.

Tem várias barreiras, a primeira é da informação, qualidade da informação que chega até a gente, claro que a gente fica preocupado. Faz mal, não faz? A gente fala, porque a gente não tem tanta informação, hoje sou

militante da causa, então foi assim foi um processo, não foi tão simples não, e assim, eu estudo. Eu pesquisava artigos e tal... (Participante 78).

Eu estudei, até porque quando eu comecei a estudar, falava-se muito do tratamento de ansiedade, mas de uma forma bem empírica. Ninguém sabia qual era o funcionamento, se era do CBD, se era o THC, qual dose, porque era mais demência e epilepsia, demência e epilepsia (Participante 24).

Pouco conteúdo científico e falta de esclarecimentos a respeito é uma dificuldade inicial para se começar o tratamento, mesmo assim, os entrevistados se mostram determinados a continuar pesquisando, motivados pela necessidade de uma terapêutica, de fato eficiente, para a sua condição de saúde. Buscam a Cannabis como uma alternativa ao tratamento convencional, isso também é observado em pesquisas internacionais como na Noruega, onde os pacientes anteriormente ao uso da Cannabis estavam em crescente desespero, pois os tratamentos médicos tradicionais não correspondiam às expectativas (PEDERSEN; SANDBERG, 2013).

Ao lidarem com a concretude do processo de adoecimento em suas vidas, os Participantes dessa pesquisa, que se encontram imbuídos em um processo histórico de preconceito contra a maconha, supracitado na introdução, recorrem a CS em situação de desespero, depois de terem percorrido vários outros tratamentos nada efetivos. Aqui, não existe ainda uma consciência do processo do que realmente tornou o uso da maconha um crime, associado ao preconceito racial e cultural (SOUZA, 2016). Recorrem à CS por desordens físicas e/ou mentais.

Tenho transtorno de ansiedade generalizada, associada com algum grau de depressão. É... busquei durante muito tempo o uso de terapias convencionais de medicamento. Passei por cinco antidepressivos, nunca me acertei com nenhum, nem com o atual (Participante 24).

Eu fiz uma cirurgia no ombro que eu sofria de... tendinite! E foi agravada porque eu levei um tombo e teve rompimento do manguito. Então eu sofria, sofri por muito tempo, depois de muita dor que eu fui descobrir que eu precisava de uma cirurgia. E fiz essa cirurgia e daí eu fui desenvolver uma capsulite adesiva. Isso com muita dor, muita dor, muita dor. Tratei com vários médicos e, com dores intensas, fiz acupuntura, fiz vacuoterapia, fisioterapia e tomei bastante remédio forte, sem melhora! E, através da internet, eu fiquei pesquisando e descobri o CBD, e descobri a ABRACE⁶ e isso tudo através da internet, eu sozinha (Participante 43).

Sofri muito com todos os tratamentos que foram propostos para fibromialgia, porque não tinha, praticamente, resultados nenhum, uma única medicação era capaz de me ajudar e mesmo assim em só em um aspecto – a questão do sono, mas durante o dia eu ficava muito mal com o uso dessa

⁶ ABRACE - Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança

medicação. Foi em 2016 que eu comecei a pesquisar, vi muita coisa sobre, vi muita coisa sobre fisioterapia, tratamento integrativo. E nessa busca encontrei uma médica nos Estados Unidos, que ela é especializada no tratamento de fibromialgia e ela tem um centro de tratamento de pessoas com fibromialgia – eu achei aquilo fantástico! Comecei a ler mais conteúdo, li muita coisa sobre, vi que ela falava sobre Cannabis... (Participante 67).

Que nem no caso da minha filha, uma doença rara, nunca vai ter teste clínico pra isso, sabe? É uma doença rara, não tem nem medicamento... então tem que ficar esperando? Não, vou tentar, vou tentar, eu já vi depoimentos. O que me estimulou, foi no caso da minha filha, foi ter lido um testemunho na internet um testemunho só, achei. Eu falei “ah, eu vou arriscar, eu vou atrás” (Participante 78).

Como relatado, muitos buscam alternativas para seus problemas de saúde, até encontrarem informação sobre a CS, a Participante 67 descobriu através de uma médica fora do Brasil. Essa descoberta fez validar falas de pessoas que pertenciam a um grupo de fibromialgia e haviam lhe dito que só maconha resolveria, e ela escutou essa afirmação com certo preconceito, mas após achar essa médica americana, e participado de uma palestra a respeito da CM da Ordem dos Advogados do Brasil-OAB, passou a compreender que é algo sério. São várias trajetórias até chegar a Cannabis.

Nas falas, aparece a tentativa de validar o conhecimento popular a respeito da maconha através do conhecimento científico. Na verdade, de forma a apoiar-se na ciência para justificar o uso. Mesmo usando práticas de vivências com elementos tradicionais religiosos, na narrativa, de um Participante vemos a tentativa de distanciar-se do conhecimento popular, buscando dar o caráter científico à vivência. Esse Participante trabalha com vivências de raízes culturais indígenas e outras medicinas tradicionais, como a Ayahuasca e a maconha, no entanto enfatiza que a mesma é conduzida por um farmacêutico, para dar cientificidade. Esse aspecto é importante para refletirmos sobre a relação preconceituosa com o conhecimento dito popular e a busca do conhecimento científico, para validar o uso da CS. A ideia da ciência moderna, permeia todo pensamento a partir da modernidade.

O conhecimento científico moderno, é principalmente baseado em René Descartes, que buscou um método universal do conhecimento, associado à matemática e a uma cientificidade mensurável (FAGHERAZZI, 2015). A ciência moderna, nesta lógica, instaura uma nova cosmovisão do mundo, uma nova maneira de compreender a natureza como recurso a ser explorado, para reverter em práticas econômicas e modelos de acumulação. Uma apoteose a matemática, que mudou a concepção sobre a natureza, de homem de racionalidade, sendo o homem uma

máquina bem-organizada e na qual o pensamento é o regente da máquina (BLANCO, AGUIAR, 2019). Como nos diz Santos Boaventura (2002), na ciência moderna impera a razão metonímica obcecada pela ideia da totalidade sob a forma da ordem. O todo é uma das partes que se coloca como referência para as demais, construindo dicotomias hierarquizadas como: homem/mulher, Branco/Negro, civilizado/primitivo e conhecimento científico/conhecimento popular. O conhecimento popular precisa do crivo do conhecimento científico para ser validado, pois esse se diz universal, capaz de explicar os fenômenos, reconhecendo o conhecimento popular se este fizer parte do todo da ciência moderna. Ele jamais terá existência, fora da relação com essa totalidade.

A ciência moderna desconhece os registros do uso terapêutico da Cannabis descrito desde 2700 a.C. na farmacopéia do Imperador chinês Shen-Nung. Desde essa época a Cannabis era recomendada no tratamento da malária, de dores reumáticas, nos ciclos menstruais irregulares e dolorosos. Ela é utilizada há milênios por várias sociedades como africana, indiana, árabe. Mas, no ocidente foi sempre tratada no campo esotérico e desconsiderada pela ciência moderna. Iniciou a validação a partir de descobertas do funcionamento do cérebro em 1964, em que um cientista israelense descobriu os efeitos clínicos da Cannabis e atuação nos receptores do sistema nervoso central, seguido de várias pesquisas realizadas em diversos países estabelecendo sua eficácia (GROSSO, 2020). O que já era conhecido popularmente há milênios por comunidades tradicionais do mundo inteiro, precisa do aval da ciência moderna para ser validada. Portanto, é necessário separar a dimensão sagrada da vida e, como nos diz Castro-Gómez (2005), o homem impor o seu domínio como decifrador de todas as leis inerentes à natureza e assim, a natureza o servirá por meio da ciência e da técnica. “O papel da razão científico-técnica é precisamente acessar os segredos mais ocultos e remotos da natureza com o intuito de obrigá-la a obedecer a nossos imperativos de controle” (CASTRO-GÓMEZ, 2005, p. 80). Essa lógica da ciência moderna reflete também nos usuários de Cannabis Medicinal como um elemento para quebrar seus preconceitos, justificar o uso, validar o conhecimento popular via o conhecimento científico e separar a religião da ciência.

Porque é muito importante a gente trazer conhecimento científico para algo que é tão conhecido popularmente, mas tão malvisto também pela sociedade. [...] eu já tinha lido muita coisa, muito conhecimento científico, que eu via que no mundo inteiro já estava sendo divulgado e tinha sim

referências, que tinha evidências científicas confiáveis que a Cannabis funcionava para o tratamento[...] mas eu quero base científica, quero evidência, quero saber se funciona mesmo ou se é só uma coisa de gente doida (Participante 67).

Esse enfoque científico de tudo que, é a referência esparramar informação com referências concretas, né? No intuito de reduzir danos ou de entrar em uma facticidade, é que eu acho fundamental em qualquer que seja a substância [...] Ciência e religião têm que separar e a gente faz um trabalho muito mais científico. O feitor das medicinas é um farmacêutico, [...] a gente procura ligar da forma mais científica (Participante 14).

No entanto, diante da dificuldade de acesso a Cannabis de forma legalizada e prescrita, alguns usuários usam de “forma recreativa”, mas já com referências da validade científica da mesma. Experimentaram primeiro através do fumo e de comestíveis com insumos, em geral adquiridos por meio do tráfico ou de plantações próprias.

A maconha mesmo, a maconha prensada, fizeram um chá e eu dei uma relaxada, não tirou a minha dor. E eles fizeram um brigadeiro também. Foi uma experiência, até que não foi positiva, mas eu estava determinada e como eu já tinha lido muita coisa, muito conhecimento científico, que eu via que o mundo inteiro já estava sendo divulgado e tinha sim referências, que tinha evidências científicas confiáveis que a Cannabis funcionava para o tratamento, eu disse “eu vou tentar” e experimentei um “brisadeiro”, eles chamam assim, né? Brisadeiro (Participante 67).

A experiência através do chá e do “brisadeiro” só foi possível para a Participante, depois de ter acessado evidências científicas confiáveis de que a Cannabis funciona como tratamento, talvez tenha sido a condição para ter conseguido relaxar, mesmo com dor. O ato transgressivo, é efetivado a partir da validação da ciência, que se tornou historicamente confiável, o que demonstra, aparentemente, nenhuma crítica em relação ao que tornou a maconha historicamente proibida. Há uma quebra de preconceito contra a substância, baseada na cientificidade nesta narrativa. De certa forma, a permissividade do uso, é ainda dentro dos mecanismos que perpetuam o ocultamento de saberes já existentes em culturas tradicionais.

No Brasil, os primeiros usos da CS, sempre foram associados às pessoas de origem africana, nos anos 30 surgiram publicidades contra a maconha, vinculando a efeitos negativos para a saúde. Nessa mesma década (1930), quando se entrelaçou o consumo dessa planta ao consumo de droga, surgiram várias campanhas em jornais contra a maconha. As notícias afirmavam que, após o consumo dessa droga, importantes células cerebrais (neurônios) morriam, além disso, o consumo fazia com

que as pessoas cometessem crimes, por provocar raiva. Devido à repercussão dessas notícias em jornais de grande influência e circulação no Brasil, os deputados, no ano de 1934, votaram na proibição do cultivo, da venda e do uso da maconha (BURGIERMAN, 2002; CARLINI, 2006). Esse relato foi documentado por Lucena (1934, p.1).

Podemos crer, que as práticas culturais dominantes globais, seguem se afirmando e se inserindo nos nossos contextos locais, onde aspectos da cultura afrodescendente e indígena são criminalizados, sendo repercutido por parte dos oprimidos, através de um consentimento involuntário quando não questionam os mecanismos que perpetuam e favorecem a continuidade da colonialidade. (RAMUGONDO, 2015). Há um Participante que tem receio de dizer que planta, então diz rindo que é seu vizinho que planta e ele busca.

Uhum, uhum! Um amigo meu planta do lado ali e eu vou buscar (risos) (Participante 14).

A questão da dificuldade de acesso associada a cientificidade, leva ao uso da maconha adquirida no tráfico e/ou plantada, o que relativiza o preconceito e os coloca em desobediência civil pacífica, como única opção, baseada no “Estado de Necessidade de Preservação da Vida” (CARVALHO, BRITO, GANDRA, 2017) e no cuidado com a saúde.

Uma Participante da pesquisa, sempre conviveu com pessoas que usam a maconha. No ambiente familiar e profissional, já que tem uma loja virtual de tabacos. Diz gostar de conversar com os maconheiros e que não tem preconceito, porque não os vê pelo vício. Relata que em um diálogo com um maconheiro, ele a disse:

“Não, eu não sou maconheiro, eu sou canabista” e ela responde: Você está muito fresco. Não vem com esse papo de canabista. Continua dizendo a pesquisadora: eu vejo que hoje é uma situação completamente equivocada de todo mundo sobre a maconha, poxa é um remédio que está aí para todo mundo usar sem nenhum preconceito (Participante 51).

Neste relato pode se observar o uso da linguagem associada ao nome científico da maconha para se denominar. Segundo a Participante 51, ela acha frescura a pessoa tentar se diferenciar do maconheiro. Na verdade, segundo o site Cannabista-x-Maconheiro⁷ há diferenças entre o maconheiro e o canabista. O

⁷ Nota: site Cannabista-x-Maconheiro. Disponível em: <https://marijuana.com.br/2012/04/cannabista-x-maconheiro/>. Acessado em: nov. 2001.

primeiro curte fumar a maconha, não faz questão de ter a maconha e nem de saber a procedência da mesma. O Canabista faz questão de ter sua própria maconha, investe tempo, dinheiro e conhecimento sobre a maconha. Também reconhece a colheita nobre e prefere a maconha orgânica (CANABISTA X MACONHEIRO, 2021). Todos fazem uso da maconha fumada, mas com diferenciais que o canabista assim como os usuários da Cannabis medicinal, em geral tornam-se ativistas e querem se diferenciar do maconheiro. A Participante diz que essa diferenciação é um preconceito e aponta a maconha como um remédio para todos usarem, o que demonstra essa ligação do uso medicinal como uma forma de perder o preconceito.

Pessoas que nunca tiveram contato prévio com a planta, normalmente tinham visões anteriores mais preconceituosas, considerando uma “droga pesada”, “coisa de doido”, ideias deturpadas, construídas socialmente e reforçadas pela própria criminalização da maconha, perceptível na narrativa do Participante 43.

Eu tinha preconceito, hoje em dia não tenho mais, já tive muito vou ser sincera, mas acabei na mão da cannabis com apoio da minha filha. Tinha (preconceito) porque a gente já passou, assim, pela família como uso de drogas, entendeu? Não como uso medicinal. Foi uso de drogas! Aí a gente vê aquele caso: “Ah, pô, fulano usava maconha, aí passou para a bebida, passou para cocaína, tudo começa pela maconha”. A gente tem aquele preconceito que vem desde a infância da gente, né, os pais falando, entendeu? Mas hoje em dia não mais. De tanto eu pesquisar, eu vi tanta coisa boa que causa, coisas boas, entendeu? Então, eu acho que não tenho mais (preconceito) (Participante 43).

Essa ideia linear de se a pessoa usar a maconha como primeira experiência, irá sentir necessidade de drogas com efeitos mais fortes e mais nocivos à saúde esconde o que realmente acontece.

No início dos anos 1970, a heroína começou a chegar à Holanda, e o governo decidiu que, se algo não fosse feito em relação à maconha, a saúde dos jovens seria afetada. Sua ideia foi permitir a venda de maconha para separar as chamadas drogas leves das pesadas, desmontando o frankenstein. No resto do mundo, a proibição juntou maconha e drogas muito mais perigosas nas mãos dos mesmos traficantes. Como heroína e cocaína são cem vezes mais lucrativas que maconha, os traficantes têm um incentivo para propagandear a droga mais cara para seus clientes. Isso gera o chamado “efeito escadinha”: usuários de maconha, como já têm acesso ao mercado, acabam experimentando heroína, e muitos ficam dependentes. No sistema planejado pelos políticos holandeses, a polícia vigiaria de perto o sistema de comercialização de canábis e fecharia a porta da escadinha (BURGIEMAN, 2011, p. 73,74).

O dito “efeito escadinha” em relação às drogas não é algo individual e/ou fisiológico e/ou emocional, mas faz parte de um sistema do mercado de drogas. A Holanda teve que adequar essa ideia, por outro mercado maior, o de queijos que precisava comercializar com os Estados Unidos (EUA). Em 1961 o governo Holandês havia assinado uma convenção realizada nos EUA no qual obrigava o país a impedir a produção e comercialização de narcóticos, a não ser em raríssimas exceções, para uso científico ou medicinal. A Holanda comprometeu-se a não legalizar nenhuma droga. Assim, no ano de 1976, como solução, a da maconha se tornou *gedogen*, palavra em holandês que trata, algo ilegal como tolerado, em nome de um bem maior (BURGIEMAN, 2011).

O que podemos inferir é que as ideias sobre maconha, estão inseridas em um sistema complexo, com relação nos sistemas socioeconômicos, culturais e políticos de cada época. Inclusive, as crenças e o preconceito, também são construídos sistemicamente. A Participante 43, em continuação com a temática a respeito do preconceito ao uso recreativo de maconha pela sua filha, conta como o seu preconceito foi sendo dissolvido, através da sua experiência com uso medicinal.

Ela fuma, sempre fumou (a filha). Ela está com trinta e um anos. Eu tinha um preconceito terrível. Eu brigava com ela, dizia coisas horríveis. Depois dessa minha doença, ela que me mostrou, falou: “Mãe, olha esses artigos, olha isso”; aí eu fui começar a pesquisar. Hoje eu mando coisas pra ela e ela me manda (artigos), ela falou: “Mãe, não tem nada a ver. É, eu prefiro fumar meu baseado, mil vezes, do que tomar um copo de cachaça. Olha como é que eu fico!” Gente, o que que é o preconceito! [...] eu tenho um sobrinho que bebe e caí, aí eu vejo... aí eles (família) criticam a minha filha que usa a maconha como uso recreativo, ela usa mesmo, ela e o marido dela, e: “Ah, mas ela usa maconha!”; mas ela fala, eu falo (para os familiares): “Ela tá lúcida!” Meu sobrinho tá ali, fez faculdade, e está todo embriagado, fazendo besteira pra lá e pra cá, entendeu? Olha como é que muda a cabeça da gente! (Participante 43).

A legalização do uso de bebidas alcoólicas e seu uso pela população no cotidiano tem relação com a indústria de bebidas que é poderosa no mundo e no Brasil. Aqui, em nosso país, essa indústria investe de forma ostensiva na publicidade de bebidas alcoólicas. Diante disso, a sociedade adquire crenças e valores em relação a permissividade com uso de bebidas alcoólicas e condena o uso da maconha, enquanto a indústria não captura efetivamente a produção da Cannabis.

Os usuários de cannabis medicinal lidam com essas questões sistêmicas, tendo ou não consciência, como já supracitado. Como às vezes não têm acesso legal ao uso, recorrem ao uso de um produto adquirido pelo tráfico. O uso medicinal

da cannabis fez com que a Participante 43 relativizasse seu preconceito em relação ao uso recreativo da maconha pela filha. Considera o uso de bebidas alcoólicas mais nocivo. Segundo a Participante, a bebida leva a perda de consciência e a maconha mantém a pessoa lúcida. A experiência real com a maconha/Cannabis fez com que ela desenvolvesse outras crenças e valores. Essa trajetória do uso medicinal diminuiu o preconceito em relação a fumar maconha, mesmo que pessoas de sua família a condenem.

O uso medicinal abrandando o preconceito da substância, mas talvez não abranja o preconceito do uso recreativo da maconha, do maconheiro e seu uso tradicional. O modo como pensamos, compreendemos o mundo, não é uma decisão individual, mas foi construída dentro de uma racionalidade denominada moderna, na qual é baseada na lógica binária simplificada de subalternização do diferente, estabelecendo uma hierarquia. A racionalidade moderna separou o homem da natureza e a tornou um recurso a ser explorado (MAGALHÃES e ROCHA, 2020). Portanto, neste binarismo, o uso medicinal é considerado superior ao uso recreativo e ao uso ritualístico, a maconha passando a ser um recurso a ser explorado pela ciência. A permissividade dos Participantes em plantar ou usar do tráfico, é sustentada pelo uso medicinal e pela não legalização no Brasil.

5.3.2 Desejo de Levar Informação, Preconceito Social, Regulamentação Injusta e Ativismo

O processo de modificação da visão dos entrevistados, de uma droga pesada para um remédio que pode ajudá-los, vai além dos estudos iniciais e da busca por informação. Quando o mesmo se depara com os resultados de fato, nasce a necessidade de ajudar a levar informação para outras pessoas que também podem ser beneficiadas pela Cannabis. O sujeito passa a distanciar-se das ideias sociais de criminalidade relacionadas a CS, passando a ser a favor da legalização específica da maconha, por considerá-la medicinal.

O que eu puder ajudar nessa causa eu tô dentro, sabe? Tô mesmo. É... é muito, muito, muito importante pra mim, sei que pra mim mudou muito pra mim, eu sei o quanto mudou pra outras pessoas e aí eu tô sempre querendo ajudar de todas as formas (Participante 51).

Eu sou a favor da legalização da maconha, de outras drogas, não. Eu acho que tem drogas aí que são drogas, eu não acho que a maconha seja droga,

seja uma droga. Embora reconheço que pra alguns adolescentes ela pode fazer muito mal, né?! Então, a gente sabe que não é... enfim, tem que ter um acompanhamento, né?! Eu acho que em algum momento a maconha pode dar uma pirada sim. E por isso que eu acho que tem que acabar o preconceito e ter que, sabe, aumentar a informação, para as pessoas se aterem exatamente ao que tão fazendo (Participante 70).

Nesta narrativa, a maconha é distanciada de outras drogas, mesmo chamando atenção para a necessidade do uso acompanhado. Os dois relatos demonstram que a informação é fundamental para auxiliar outras pessoas e acabar com o preconceito. Mas, quem define o que é droga e, não é? A definição do que seja droga ou não na sociedade capitalista implica em muitas variáveis, principalmente o que seja droga lícita e ilícita. Magalhães (2017) nos aponta reflexões sobre quem decide o que é lícito e ilícito, ele diz que todas as civilizações conviveram e convivem com drogas. Cerveja existe há mais de 6 mil anos, houve tempo que drogas eram usadas por guerreiros, drogas para aumentar rendimento. Drogas curam, matam, escondem, revelam, aumentam a consciência, usada para diversos fins, diversão, trabalho, alienação. No sistema capitalista em que vivemos, o poder econômico, interesses de grupos econômicos, podem definir o que seja lícito e ilícito. A indústria das drogas legais e ilegais geram grande quantidade de dinheiro. Então, hoje por exemplo, existem drogas que nos tornam mais aptos ao trabalho como a ritalina e as que nos tornam mais inaptos, como a maconha. A questão da saúde não é o foco que define a legalidade.

As relações macroestruturais influenciam vidas humanas, um exemplo disto é que “contextos econômicos e redes de tráfico de drogas, induz modos de vida e o uso de drogas [...] O tráfico de drogas é uma atividade ilegal com maior poder econômico, movimentando anualmente 320 milhões de dólares” (SIQUEIRA, 2017, p. 158).

Neste contexto, fica claro que o que define o que é droga ou não, é o mercado em que ela está inserida. Inclusive podemos constatar, que no século XX, médicos, autoridades políticas e policiais começaram a negar a importância da maconha para a economia, saúde e cultura do país. Os estudos médicos sobre a maconha da época contestam seus efeitos positivos e usos ritualísticos. Assim, a maconha passa a ser objeto de resistência étnico, política, econômica, cultural, psicológico e religioso (BRANDÃO, 2014; GASPAROTTO; GAMARRA, 2020). Para os Participantes da pesquisa é o uso medicinal que torna a maconha legal.

Os Participantes começam a passar por um processo de esclarecimento do que acreditavam ser a maconha e do que realmente é, vendo como uma substância que não causa o dano que é difundido, compreendendo o preconceito da substância que leva a mesma a ser repreendida socialmente. Assim, nos relatos pudemos observar, Participantes buscando “educar” outras pessoas a respeito.

Hoje entendem a Cannabis de uma maneira diferente, porque também a forma como eu transmito essa informação, todo esse conhecimento, é com o cuidado... esse mesmo cuidado que eu tive comigo de buscar como isso funciona, mas eu quero base científica, quero evidência, quero saber se funciona mesmo ou se é só uma coisa de “gente doida”, né? (Participante 67).

Pessoal acaba entendendo e gostando, assim, da perspectiva terapêutica, né? Que até quem conhece maconha, geralmente pensa na maconha como coisa de maconheiro e aquela visão bem deturpada, né? E a gente traz uma perspectiva diferente (Participante 67).

Os Participantes iniciam um processo ativo de educação, não apenas para si próprio, mas como um processo educativo para outras pessoas. Para isso, recorrem à base científica, evidência da perspectiva terapêutica da maconha, como estratégia de distanciamento do maconheiro do campo medicinal. O adjetivo maconheiro, foi construído principalmente no século XX, definido como preguiçoso e marginal. Também há uma associação aos hippies, artistas e a contracultura dos anos 60. A maconha e o maconheiro neste período também são colocados em discussões políticas, para pessoas mais à esquerda, era subversiva porque era capaz de criar mundos novos, para direita as pessoas que utilizavam a maconha eram subversivas e deviam ser reprimidas. No entanto, se pensarmos em uma esquerda marxista a maconha e o maconheiro também eram demonizados por serem associados a ideia de alienação (ROCHA, 2019). Assim sendo, buscam a diminuição do preconceito social da substância maconha, tratando-a no campo da ciência.

Os Participantes que já tinham feito uso recreativo anteriormente, passaram por um processo diferente dessa modificação do próprio preconceito. Mesmo com o conhecimento empírico vivencial a respeito da maconha, não se tratando de uma droga com grande grau de perigo, ainda assim, quando questionados sobre a forma como as pessoas vem a maconha, seja no contexto pessoal, religioso, comunitário mais amplo, narraram impactos do preconceito social em suas vidas. Transparecendo no sentimento de culpa, por anteriormente ter utilizado a maconha

socialmente. O uso medicinal abrandou o próprio preconceito e o sentimento de culpa, tornando-os inclusive militantes.

Assim, eu já fui mais preconceituoso em relação a isso (a maconha). Assim, já fui mais preconceituoso, mesmo sendo um “papai liberal” já fui mais preconceituoso, com questão religiosa, espiritual e tal, eu achava que estava fazendo alguma coisa errada (quando fumava maconha), mas pra mim eu acho que não tá sendo (errado), eu tenho uma postura de militante (na atualidade), participo de grupos. [...] Não falo para todo mundo, certas pessoas e certas relações eu prefiro não falar, porque é um fator de preconceito, falo para eles que uso óleo, tenho medo do preconceito (Participante 78).

Eu tirei uma culpa muito grande de mim, né? Eu já não estou mais usando uma droga, eu tô me medicando e consigo também tirar a cabeça pra fora da matriz religiosa (Participante 14).

Ao falar sobre religião, os Participantes 78 e 14, acreditam que a mesma potencializava a crença de que faziam algo de errado, causando culpa, por estar transgredindo normas sociais ao utilizar anteriormente de forma social. Na narrativa do Participante 78, mesmo se tornando militante, ainda é cauteloso ao debater o tema com alguns por medo do preconceito. O sujeito 14, nas falas abaixo, reforça essa questão e fala sobre a mudança da relação dele com a planta, depois que passou a fazer o uso prescrito, ou seja, podemos dizer, que neste caso o sujeito transforma sua relação com a maconha a partir do momento que seu uso tem respaldo científico e médico.

Mas de 2017 pra cá o que eu senti, intelectualmente falando, é que não era só uma questão criminal e recreacional, se transformou em uma questão de saúde, então acho que mudou até a minha forma que eu me relaciono com a erva [...] Ela deixou de ser um problema na minha vida como era taxado socialmente e passou a ser uma solução [...] Então, ela, entrou como uma ferramenta, antes ela entrava como um boicote e depois passou a ser a ser utilizado como uma ferramenta, eu acho que essa é a principal mudança da minha relação íntima com a maconha que aconteceu (Participante 14).

Interessante, o relato acima traz a transição que ele mesmo passa em termos de representação social da maconha criminal, recreacional para medicinal. Assim, antes era um problema e passa a ser a solução. O discurso sobre a maconha traz marcas ideológicas que sustentam práticas sociais de proibições, preconceitos a usuários, bem como, de legitimação dos benefícios da Cannabis medicinal (ROCHA, 2019). Houve uma mudança na representação da maconha para o Participante que já usava antes de ser prescrita. Na primeira consulta sua com o médico, o mesmo buscou compreender o seu uso e definiu para ele até onde era medicinal e até onde era recreativo. Desse jeito, ele continua fumando a maconha com novas

representações sobre ela, trazendo-a para o campo da saúde. O que abre um debate de que não é apenas a questão bioquímica da substância maconha que conta para tornar ela medicinal, neste caso específico, a representação da maconha passou a ser ferramenta de saúde.

Todos os sujeitos entrevistados, passaram a desejar levar conhecimento e informação para modificar a visão do outro, característica presente na fala da Participante 67, que conta, ao ser questionada sobre estar utilizando um colar com o símbolo, amplamente conhecido e estigmatizado, da maconha.

Eu faço questão, inclusive, de andar bastante com isso sempre que eu saio de casa, nas reuniões que eu participo, estou sempre com ela porque eu quero trazer para as pessoas uma visão, e aí essa é a minha primeira forma de comunicação com as pessoas, de que a Cannabis não é nada daquilo que elas estão pensando, não é a droga pesada que destrói famílias, que destrói neurônios, é possível ser usada por uma pessoa como eu, né? Religiosa, senhora, avó, né? Enfim, com todas as minhas características [...] Hoje, a minha visão, não é só em favor do uso terapêutico, porque todo uso é terapêutico, todo o uso da cannabis é terapêutico, até para quem faz uso adulto - a pessoa fala: "Ah, porque melhora a minha ansiedade."; "eu uso porque alivia a minha dor." ou "Porque eu estou muito deprimido e daí eu fico melhor, fico mais ativo"; cada um tem um propósito para qual usa quando faz o uso adulto. A questão é que demonizaram muito a maconha e o que a sociedade acaba vendo é a maconha como uma coisa do diabo, uma droga pesada que vai destruir vidas, mas nem overdose ela causa. O máximo que acontece é de um usuário crônico, crônico mesmo, aí é aquela coisa da pessoa ficar fumando o dia inteiro durante muitos anos (Participante 67).

Na narrativa acima, aparece uma reflexão de que o uso adulto, talvez possa ser o uso recreativo, o uso por maconheiro, também possa ter funções terapêuticas. Traz inclusive alguns relatos de pessoas que usam sem prescrição, mas que relatam melhora na dor, na ansiedade, na depressão. Em uma pesquisa sobre os significados e representações do uso recreativo de maconha para mulheres, as mesmas relatam que usam como calmante, ansiolítico, como um remédio, um calmante natural comparado a outras ervas, como camomila, erva doce, cidreira. Usam a maconha para não usarem remédio controlado. A maconha, mesmo recreativa para essas mulheres, auxilia na diminuição de dores, tornando-as mais ativas, reflexivas, mais profundas e conseqüentemente trazendo calma (SOUSA, 2020).

Essa mudança na representação da maconha, diminui o preconceito e o estigma social que a mesma carrega historicamente. Esse interesse é perceptível na fala da Participante 67, quando tenta trazer uma imagem menos rotulada de quem utiliza a maconha, citando características socialmente respeitadas (avó,

senhora e religiosa), na tentativa de se trazer uma nova perspectiva menos estigmatizada de quem faz uso da CM. A diminuição do preconceito e do estigma é importante, inclusive para formulação de políticas públicas regulamentadoras para o acesso ao tratamento canábico.

A criminalização da maconha historicamente; e o atraso de uma regulamentação brasileira a respeito do uso medicinal da Cannabis, comparado a outros países que já apresentam políticas regulamentadoras; faz com que os Participantes da pesquisa reconheçam tudo, como uma forma de injustiça, que interfere no acesso, melhor aproveitamento do seu tratamento e conseqüentemente na condição de saúde de cada pessoa que necessitam da CM. Lidam além do acesso restrito, também com uma dificuldade de darem continuidade ao tratamento pela dificuldade de encontrar e valor dos medicamentos à base de Cannabis. Então há os que querem legalizar o uso medicinal primeiro para quebrar preconceitos e paradigmas, há os que lutam para a descriminalização. Acreditando que essas ações de legalização e descriminalização, trarão benefícios relativos aos problemas supracitados.

O problema maior da droga não é a droga em si é a sua proibição, eu acho, no meu ponto de vista, então, só que o caminho não é chegar e querer esculhambar tudo de vez, de uma vez só, então a luta maior é a legalização da maconha medicinal primeiro pra que todos quebrem paradigmas, quebrem preconceitos e veem que o resultado realmente pode ser benéfico, e aí sim vai começar a caminhar direito, né? Como deveria ser, né? (Participante, 28).

O meu entendimento hoje é que a cannabis precisa ser descriminalizada, principalmente por causa do uso terapêutico, porque tem gente que precisa, que poderia estar se beneficiando do uso terapêutico da Cannabis e não consegue porque é caro demais, porque as limitações... vocês estão vendo, (sobre as dificuldades com o tratamento) são inúmeras até para mim que estou super envolvida, que tenho um monte de contato, é muito difícil ter um tratamento contínuo e da maneira que eu preciso (Participante 67).

A legalização do uso medicinal e/ou recreativo/adulto da maconha, possui diferentes campos de representações. Há discursos que autorizam o uso como remédio e desautorizam qualquer uso autodirigido de maconha, não regulamentado pelo médico. Há representações da maconha veiculadas pela mídia, enraizadas em preconceito, racismo, crime, doença, contravenção, entre outros. Mesmo em discursos para legalização, partem da ilegalidade e dos preconceitos vigentes. Há ainda, discursos que distinguem os componentes da maconha, tratando a planta e o

THC como drogas ilícitas, alucinógenas e perigosas e o CBD como remédio, podendo usar continuamente (ROCHA, 2019).

A luta dos Participantes da pesquisa para legalizar e descriminalizar a CS, está inserida em um campo complexo. Cintra (2019), ao analisar os conflitos existentes entre as normas proibicionistas e os direitos das pessoas que utilizam a Cannabis de forma medicinal, questiona como a atual legislação, que embora aceite o uso do canabidiol importado, acaba criando uma barreira social, devido ao elevado custo desses produtos, nem sempre sendo o ideal. Problemas como esse, poderiam ser solucionados com uma legislação que considerasse o plantio. O autor, ainda levanta a reflexão de como a proibição do cultivo, que teoricamente serviria como forma de garantir a saúde da população, acaba atuando justamente fazendo o contrário, negando o direito à dignidade de poder ter uma vida boa a pessoas muito doentes, sendo a proibição mais importante que o direito à saúde. Onde, o debate não entra em pauta, puramente por questões ideológicas e de preconceito cultural, fazendo com que o Estado se torne inconstitucional por omissão.

A proibição do plantio e a fragmentação do produto, é proveitoso economicamente para a indústria farmacêutica e gera uma discriminação de quem pode ou não ter acesso. Pessoas com boas condições financeiras conseguem ter acesso, porém exploradas pelos elevados custos, e aquelas com baixa condição econômica, têm mais um direito negado. Alguns dos entrevistados mostraram ter uma análise crítica em relação ao processo de legalização. Veem a questão na macroestrutura, compreendendo o problema de forma ampla, entendendo suas inter-relações que se fundamentam na criminalização da maconha e interfere diretamente no uso medicinal. Alguns, indo além de um pensamento da legalização da Cannabis puramente medicinal. Essas pessoas passam a perceber o seu acesso ao tratamento e a não interferência da justiça - por ser uma planta proibida - como um privilégio, por saberem que muitos não acessam e/ou sentem a violência da criminalidade mais fortemente na pele.

Eu sou a favor da legalização, mas por que eu sou a favor da legalização geral? Porque a proibição só prejudica quem é pobre - e nos dois aspectos, tanto do uso medicinal quanto do uso adulto -, só prejudica quem é pobre, favelado e preto [...] é muito restrito, é muito elitizado, mas a gente está tentando melhorar um pouco desse cenário aí e hoje até pessoas com menor poder aquisitivo tem conseguido ter acesso ao tratamento (Participante 67).

Nunca tive problemas, nunca sofri preconceito. Acho que tem um lugar aí privilegiado, né, que a gente vive no país. Então, nunca tive problemas em relação a minha casa, sabe, vizinhos... esse tipo de coisa, eu nunca tive (Participante,70).

Os relatos acima, demonstram uma consciência do preconceito e do privilégio de determinadas populações em relação ao uso da cannabis. A Participante 67 diz claramente do proibicionismo prejudicar principalmente pobres, pretos e favelados. A Participante 70, que faz trabalho voluntário através de uma Associação de Cannabis Medicinal, entende sua maior facilidade em ter acesso ao tratamento por poder falar de um local econômico e social de privilégio. De alguma forma aqui vão além da ideia da validação da cannabis pela ciência. As Participantes trazem elementos que Ramuongo (2015), trata como perpetuação da colonialidade, na qual favorece práticas cotidianas baseadas na dinâmica hegemônica do poder. A Participante 70, fala desse lugar privilegiado que ela tem, por ser uma professora universitária com doutorado. Essa Participante quer trazer para sociedade uma nova imagem de quem pode utilizar a Cannabis (característica presente na fala de outros Participantes). Sua participação na associação, ela busca contribuir para o processo de diminuição do estigma sobre a maconha, falando cada vez mais do assunto, inclusive desenvolvendo cursos online.

É, e cada vez mais (fala do assunto da cannabis), porque por hoje ser associada da Apepi eu me sinto mais segura, mais institucionalizada, sabe? Então eu defendo a causa de uma forma que eu acabo conseguindo agregar muita gente, trazer muita gente, sabe, pra ser ajudada. É superbacana poder fazer esse trabalho na linha de frente com a Apepi e ver a quantidade de relatos positivos. Eu sou formada em design institucional e no meu trabalho, que eu tô me aposentando, durante 10 anos eu acalentei a ideia de elaborar cursos online, mas não tive o apoio. Enfim, não consegui desenvolver. E com a Apepi a gente teve essa oportunidade, sabe, de se reunir e fazer esse trabalho. A gente já tá na quinta turma do curso online de cultivo básico da cannabis. A gente associa esse tema junto com as questões jurídicas, políticas e históricas relacionadas à cannabis. Pra mim é muito legal no momento que eu tô prestes a me aposentar, é... encontrar um novo trabalho [...] pra mim é muito bacana poder dar essa virada e começar de novo, com 58 anos, né?! E, e, e despertar essa coisa, né, da alegria, do amor, sabe? É muito legal trabalhar com isso (Participante 70).

No relato acima, o ativismo também traz novas perspectivas de trabalho, como ela diz, após aposentar começa um novo trabalho com cursos online de Cannabis. O ativismo vira também uma necessidade pela falta de uma regulamentação. Assim, recorrem a uma luta coletiva para defender o uso medicinal da cannabis de uma política injusta, que não beneficia a todos.

Participar de associações é lutar [...]por uma regulamentação mais justa, porque do jeito que está é tudo muito desigual (Participante 70).

Também tem o sentido de articular-se para poder ajudar outras pessoas que podem ser beneficiadas pela Cannabis. Há o reconhecimento de que o tratamento é de acesso restrito e elitizado o que leva a algum nível de ativismo, sendo através de compartilhamento em redes sociais, participando de marcha da maconha ou através de movimentos sociais.

Oliveira *et al.* (2020), analisou o autocultivo de pacientes canábicos e como a forma de agir das associações possuem potencialidades de uma ferramenta social, ao não considerar o lucro, mas sim as necessidades comunitárias e individuais. O universo da CM acaba sendo construído em uma perspectiva da ciência aberta, considerando saberes de povos ancestrais, construindo um conhecimento através das experiências de quem utiliza. As associações aqui no Brasil ganharam força, possuindo o objetivo primário de facilitar o tratamento para quem precisa, e utilizando disso como estratégia para não serem enquadradas como traficantes. Atuando, de forma transformadora ao não considerarem o desenvolvimento econômico e o lucro como a meta principal.

O autor chama a atenção inclusive para a área da saúde, que não considera uma perspectiva desejável o autocultivo, pois, primariamente consideram, preferem considerar os riscos associados e a qualidade da produção. Entretanto, práticas como o autocultivo, aconteceram pela falta de políticas regulamentadoras que atendessem toda a população. Os entrevistados que eram associados, além de se sentirem seguros, por estarem institucionalizados, se mostram mais envolvidos em processos de divulgação e militância da forma que podem.

Mais divulgando discussão em trabalho, colegas de trabalho, família, amigos, sempre que posso divulgando em redes sociais, mas... marcha da maconha, enfim, essas coisas, mas nenhum há... militância tão acirrada assim de, sempre que posso tô divulgando, sempre que posso tô envolvendo, fazendo cursos, enfim...(Participante 28).

Além do meu tratamento, desde o início eu sempre busquei compartilhar tudo que eu aprendo - eu compartilho nas redes, compartilho com grupo de pessoas. Então, o meu tratamento me deu oportunidade também de desenvolver um ativismo mais intenso com cannabis medicinal, né? (Participante 67).

O ativismo político a favor da maconha, aparece primeiro como uma ferramenta de enfrentamento às problemáticas do proibicionismo e negligências do Estado. Os principais ganhos legislativos - se não todos - a respeito da CM nasceu,

segundo Carvalho *et al.* (2017), da luta por direitos de mães que buscavam tratamento adequado para seus filhos e outros pacientes. Essas mulheres buscavam garantir a seguridade de forma coletiva, ao importar produtos de CBD que na época ainda eram proibidos. Trazendo na mídia um novo simbolismo relacionado a maconha, mães preocupadas com o tratamento dos seus filhos e pessoas muito doentes que já haviam tentado de tudo, estratégia que foi necessária para conseguirem direitos na época. Ou seja, as liberações que existem hoje nasceram da pressão social e da necessidade de tratamento, e embora a visibilidade com relação ao tratamento canábico venha crescendo e se fortalecendo a luta de direitos continua sendo feita por essas pessoas para essas pessoas.

Em algumas entrevistas, as contribuições por meio do ativismo, aparecem como importantes e significativas. O trabalho junto a associações e movimentos pró-Cannabis, é relatado como prazeroso e recheado de satisfação pessoal, por estarem contribuindo no acesso e/ou tratamento de outras pessoas, como ilustra as falas a seguir:

Juntar trabalho é... nessa, nessa situação é bem bacana, tô bem feliz, né. Que aí eu começo aí uma terceira etapa na vida, de outra forma, podendo ajudar as pessoas, sabe? Quando chega uma pessoa, sabe, dizendo: "Ah poxa, eu queria tanto fazer o curso, mas eu não tenho grana, preciso ver o médico"; aí a gente vai lá dá um atendimento social. Eu acho ... muito... muito recompensador, né?! Fazer esse acompanhamento. E aí por isso também, quando você pediu e tal, fui lá, respondi: "Ah, pode..."; "Beleza, tô aqui disponível!"; acho que é legal a gente contribuir, né?! (...) É uma coisa, assim, de solidariedade que é muito bacana, muito renovador, né, pra todo mundo (Participante 70).

A Participante traz uma imagem de solidariedade a respeito da maconha, com desejo de contribuir na construção de um novo conhecimento científico. Diante de seu cuidado em saúde dificultado por construções sociais preconceituosas sobre a maconha, legislação inadequada e uma sequência de barreiras consideradas injustas. O ativismo serve como ferramenta social, para que essas pessoas se organizem e possam ser ouvidas para garantir direitos, passando também a ser uma atividade importante, significativa e que traz sentimento de satisfação ao colaborar para a construção de um novo conhecimento mais realista e que pode beneficiar outras pessoas.

Entretanto, nas narrativas o nível de conhecimento a respeito do processo histórico da maconha era variado conforme o nível de ativismo. Em muitas narrativas, o objetivo era modificar a visão preconceituosa do outro e diferenciar

alguns usos. Ao fazer essa diferenciação, alguns cuidados precisam ser tomados, para não acabar reforçando os estereótipos. A ideia de utilizar de imagens socialmente valorizadas, de mães preocupadas, pessoas muito doentes precisando de tratamento, pessoas de camadas socialmente respeitadas, parece ser utilizada no ativismo como forma de garantir os direitos e conseguir aderência da população em geral. Porém, as narrativas por vezes, reforçam a dualidade de “cannabis medicinal do bem” e “maconha de vagabundo, vindo do tráfico”, sendo que se trata da mesma planta. Ao utilizar de novas representações da maconha, como ferramenta de modificação de visão do outro, não se deve ignorar outros debates relacionados ao complexo cenário social da Cannabis. Os entrevistados reconhecem o privilégio de possuírem o acesso ao medicamento, sem sofrerem as repressões policiais que acontecem diariamente em áreas periféricas e de favela.

De acordo com Fanon (1961; 1969, *apud* GORDON, 2013), a consciência nacional aparece apenas quando as relações de subordinação e a alienação são deliberadamente desafiadas. As lutas colaborativas vão funcionar a princípio como um ideal normativo, para garantir a legitimidade política de relações que deixam de ser abusivas. Isso acontece, a partir da vontade de cidadãos nativos de forma contínua, geracional e dialética, considerando as necessidades locais. Essa consciência nacional pode ser afluída ou não, sendo um ideal normativo a legitimidade política, para que as relações deixem de ser fundamentalmente abusivas, passando a considerar as diferenças significativas de classe, raça, etnia e gênero, de forma que vá neutralizando as desigualdades.

Alguns comportamentos que perpetuam a colonialidade surgem ao tentar distanciar-se por exemplo o maconheiro do canabista. Ao passo que é tomado consciência disso, todo o uso da planta parece passar a ser considerado, distanciando-se uma validação, através da ciência e considerando as sabedorias ancestrais e os caminhos históricos que a Cannabis percorreu, inclusive reconhecendo a violência racial e cultural decorrente das proibições como forma de favorecer os comportamentos perpetuados através do colonialismo. Dessa forma, o processo de consciência ocupacional vai além da adoção de atos transgressivos por meio da ocupação humana como quando eles decidem começar o tratamento, plantar ou torna-se ativista, serve como um mecanismo mais poderoso para resistir aos discursos e práticas dominantes. Os entrevistados, rompem padrões normalizadores de comportamento ao utilizarem a Cannabis de forma medicinal, a

sua forma de tratamento perturba a dinâmica social, que pouco considera as pluralidades, rompendo assim estruturas em sua vida cotidiana, a partir de suas escolhas.

5.4 Considerações Finais

A proibição da maconha tem raízes históricas que ignoravam o uso ritualístico e medicinal nas culturas indígenas e africana, ato que no lugar de ser respeitado, foi transformado em criminoso, com violência e represálias, justificados através da saúde pública. Os acontecimentos parecem se repetir: o uso medicinal, segue sendo ignorado; usos culturais e ritualísticos, continuam silenciados. Para os pretos e pobres, além de possuírem menos acesso a medicamentos à base de Cannabis, continuam sendo a população que mais sofre com as violências do estado decorrentes da proibição da maconha. As campanhas repressoras, pouco informativas e de caráter alarmistas, ainda continuam sendo propagadas pelo governo e consolidadas através de ações policiais violentas nas periferias/favelas.

Os entrevistados, reconhecem que uma legislação a favor do uso medicinal, quebraria paradigmas, servindo como ferramenta para uma nova percepção da sociedade com relação a maconha, sendo o primeiro passo necessário para a descriminalização. Porém, alguns discursos a respeito da liberação da maconha apenas medicinal, com distanciamento do uso recreativo e diferenciações entre a nomenclatura científica e popular, podem reforçar e perpetuar, comportamentos de colonialidade com relação a historicidade da maconha. À medida que pessoas que utilizam a Cannabis medicinal, vão adquirindo experiências, entrando em contato com outros conhecimentos e reconhecendo o complexo processo histórico, em que a Cannabis está inserida na sociedade, podem adquirir a consciência ocupacional através do ativismo e da conscientização de todo processo do proibicionismo.

O ativismo, a respeito da Cannabis medicinal, aparece como uma resposta ao processo de consciência ocupacional. As pessoas passam a entender que a transgressão de seus atos, na verdade se inserem em práticas hegemônicas; dessa forma a maconha passa a representar uma ferramenta de saúde. Quem escolhe a maconha como um tratamento de saúde, teme o preconceito histórico que a planta carrega, dessa forma utilizam do conhecimento científico e do ativismo como forma

de validar o uso e proteger-se do preconceito social que condenou/condena negros e índios. Porém, para uma total consciência ocupacional é necessário buscar o bem-estar geral, entendendo que a liberação da Cannabis, deve favorecer também práticas de outras culturas condenadas e silenciadas historicamente.

6 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Pessoas com diversos diagnósticos e sem respostas a tratamentos convencionais, recorrem à Cannabis como uma solução, apresentando diminuição de seus sofrimentos mentais/físicos, com melhor percepção de saúde e envolvimento nas relações sociais e ocupações. Os Participantes desta pesquisa, redefinem a importância de cada ocupação em seus cotidianos, colocando as suas necessidades em primeiro lugar em busca de satisfação e saúde. Nota-se uma nova representação relacionada a maconha, passando a ser, uma ferramenta de saúde e não mais uma droga. O ativismo para muitos passa a ser papel presente no cotidiano. Existe um movimento no cotidiano de todos os usuários da CM da busca por prescrição até os ativismos (entre familiares, amigos, em redes sociais e/ou associações).

O cotidiano passa também a apresentar desafios, relativos às proibições da planta. Essas pessoas, além de conviverem com a insegurança de não conseguir manter uma continuidade do tratamento, apresentam receio de serem alvos de preconceito e/ou até mesmo retaliação da justiça. Negligências governamentais, servem como barreira ao tratamento ao mesmo tempo que alimentam a violência através da guerra às drogas. O proibicionismo com relação a Cannabis favorece o encarceramento em massa e outras atitudes violentas do Estado, construídas como resultado de séculos de racismo, que naturaliza as diversas situações de violência sofridas, principalmente, pelas pessoas pretas. Entender o contexto histórico de preconceito social com relação à Cannabis, se torna importante para o processo de consciência ocupacional, relacionado a atos considerados transgressores dos que decidem continuar com o tratamento.

Para as análises futuras relacionadas a maconha é importante considerar os múltiplos fatores que envolvem a Cannabis, as pessoas que utilizam e suas especificidades, como também os aspectos sociais e políticos. Como limitação do estudo podemos apontar a pandemia do Covid-19, que não possibilitou entrevistas presenciais e a falta de estudos que fujam dos modelos biomédicos e da condenação da planta.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA SENADO. **Cannabis medicinal**: realidade à espera de regulamentação. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/07/cannabis-medicinal-realidade-a-espera-de-regulamentacao>, 6 ago 2021.
- AGUIAR, W. M. J.; SOARES, J. R.; MACHADO, V. C. Núcleos de significação: uma proposta histórico-dialética de apreensão das significações. **Cadernos de Pesquisa**, v.45, n.155, p.56-75, 2015.
- AOTA, Associação Americana de Terapia Ocupacional. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 3a ed. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, n. 26(ed. esp.), 2015, p. 1-49.
- BARBOSA, L. C. C. **Redes Canábicas no âmbito da saúde**: Usos medicinais de maconha, mobilização social e produção de conhecimento. Tese (Doutorado em Sociologia Política). 231f. Orientador: Mauro Macedo Campos. Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Centro de Ciências do Homem, 2021
- BARON, E. P. *et al.* Patterns of medicinal cannabis use, strain analysis, and substitution effect among patients with migraine, headache, arthritis, and chronic pain in a medicinal Cannabis cohort. **The Journal of Headache and Pain**, v. 19, n. 1, p. 37, 2018.
- BECKER, H. S. **Outsiders**: Estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2008.
- BERBER, J.S.S; KUPEK, E.; BERBER, S.C. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. **Rev Bras Reumatol**, p. 47-54, 2005.
- BLANCO, J. P.; AGUIAR, E. P. Ciência moderna, planeta torturado. Una reflexión crítica sobre el modo eurocéntrico de conocer la naturaleza e intervenir en el medio ambiente. **Izquierdas**, n. 46, p.194-217, 2019.
- BRANDÃO, M. D. Ciclos de atenção à maconha no Brasil. **Rev. da Biologia**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2014.
- BRANDÃO, M. D. Em Marcha: maconha e a reversão de um estigma. **Revista Discente da Pós-Graduação em Sociologia da UFPE**, v.1, n.1, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria No 344/98 atualizada em 2018**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lista de Substâncias Sujeitas a Controle Especial no Brasil. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução No 327**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, [...] de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. Dez 2019.

BURGIERMAN, D. R. **O fim da guerra**: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas. São Paulo: Leya, 2011.

CAMARGO FILHO, M. F. A. *et al.* Canabinoides como uma nova opção terapêutica nas doenças de Parkinson e de Alzheimer: uma revisão de literatura. **Rev Bras Neurol**, v. 55, n. 2, p. 17-32, 2019.

CAMPOS, A.C.; GUIMARÃES, F. S. Involvement of 5HT1A receptors in the anxiolytic-like effects of cannabidiol injected into the dorsolateral periaqueductal gray of rats. **Psychopharmacology**, n. 199, p. 223-230, 2008.

Canabista X Maconheiro. **Maryjuana**: Jornalismo 100% natural. Disponível em <https://maryjuana.com.br/2012/04/canabista-x-maconheiro/>. Acesso em 05 de setembro de 2021.

CARLINI, E. A. A história da maconha no Brasil. **J. bras. psiquiatr**, v. 55, n. 4, 2006.

CARNEIRO, L. M. Fronteiras em saúde e ecologia de saberes: acupuntura numa perspectiva pós-colonial. **Estudos de Sociologia, Rev. do Progr. de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE**, v. 16, n. 2, p. 309 - 331, 2010.

CARVALHO, V. M.; BRITO, M. S; GANDRA M. Mães pela cannabis medicinal em um Brasil aterrorizado entre luzes e fantasmas. **Forum Sociológico** [online], 2017. Disponível em: <http://journals.openedition.org/sociologico/1747>. Acessado em: 05 out 2021.

CASTRO, M. V. Cannabis e saber-médico: conflitos, controvérsias e disputas sobre um saber-poder no Brasil. **Profanações**. p. 148–163, 2020.

CASTRO-GÓMEZ, S. Ciências sociais, violência epistêmica e o problema da invenção do outro. In: LANDER, Edgardo (ORG). **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas. Colección Sur Sur, CLACSO, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. set 2005. Disponível: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/>.

CINTRA, C. H. M. O uso medicinal da Cannabis e o conflito entre direitos e normas. **Revista Juris UniToledo**, v. 04, n. 01, p.127-142, 2019.

CLARK, A.J. *et al.* Patterns of Cannabis use among patients with multiple sclerosis. **ME Lynch Neurology**, v. 62, n. 11, 2004.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007, 248 p.

DE OLIVEIRA, K. S. A.; BENDASSOLLI, P. F.; DE LUCENA TORRES, T. Apreensão das zonas de sentido da atividade de trabalho da diarista. **Revista de Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 127-136, 2018.

DOS SANTOS, S. C. P. O discurso médico-científico sobre a maconha no pós-abolição: o racismo científico como pressuposto para a emergência da ideologia proibicionista. **Revista Maracanan**, n. 27, p. 118-144, 2021.

FAGHERAZZI, O. J. Descartes e a emergência da ciência moderna. **Scientia Plena**, v. 11 n. 2, 2015.

FORTUNA, N. S.; TIYO, R.; FREITAS, G. Cannabis sativa: Uma alternativa terapêutica para saúde. **Revista UNINGÁ**, v.29, n.3, p.144-148, 2017.

GALHEIGO, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura subjetividade e contexto histórico-social. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 104-109, 2003.

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v.28, n.1, p.5-25, Mar. 2020.

GALLAGHER, M.; MULDOON, O. T.; PETTIGREW, J. An integrative review of social and occupational factors influencing health and wellbeing. **Front Psychol**, 2015. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.01281

GASPAROTTO, F. B.; GAMARRA, C. J. A influência do estado e os dilemas da democracia brasileira no uso medicinal da cannabis. **Revista Orbis Latina**, v. 10, n. 2, Edição Especial, Foz do Iguaçu/ PR (Brasil), abril 2020.

GASPAROTTO, F. B.; GAMARRA, C. J. A Influência do estado e os dilemas da democracia brasileira no uso medicinal da Cannabis. **Orbis Latina**, v. 10, n. 2, p. 79-88, 2020.

GERBER, K. **Entre a espiritualidade e a regulação**: usos medicinais, ritualístico-religiosos, tradicionais da cannabis e a Constituição Brasileira de 1988. Tese de Doutorado em Direito. Programa de Estudos Pós-Graduados em Direito. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, Brasil, 2019.

GOLDENBERG, M.; REID, M. W.; DANOVITCH, I. The impact of cannabis and cannabinoids for medical conditions on health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. **Drug Alcohol Depend.** v. 174, p. 80–90, 2017. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2016.12.030.

GONTIÈS, Bernard. Maconha: uma perspectiva histórica, farmacológica e antropológica. **Revista de Humanidades**, UFRN, v.4, n.7, fev./mar. 2003.

GORDON; J. A. Revolucionários em tempos contrarrevolucionários: desenvolvendo a consciência nacional fanoniana no século XXI. **Meritum**, v. 8, n. 1, p. 259-277, 2013.

GROSSO, A. F. Cannabis: de planta condenada pelo preconceito a uma das grandes opções terapêuticas do século. **Journal of Human Growth and Development**, v. 30, n. 1, p. 94, 2020.

GUAJARDO, A.; KRONENBERG, F.; RAMUGONDO, E. L. Terapias ocupacionais do sul: identidades emergentes, epistemologias e práticas. **S. Afr. j. ocupar ther.**, Pretória, v. 45, n. 1, p. 3-10, 2015.

HAROUTOUNIAN, S. *et al.* The Effect of Medicinal Cannabis on Pain and Quality-of-Life Outcomes in Chronic Pain. **The Clinical Journal of Pain**, v. 32, n. 12, p. 1036-1043, 2016.

HELLER, Agnes, 1929. **O cotidiano e a história**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. 10ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

HELLER, Agnes. **Sociologia da vida cotidiana**. Trad. Yvars, J. F.; Nadal, E. P. Barcelona: Península, 1977.

HENMAN, A. R. A guerra às drogas é uma guerra etnocida: um estudo do uso da maconha entre os índios Tenetehara do Maranhão. **Religião e Sociedade**, n. 10, p. 37-48, 1983.

HENMAN, P. Técnicas e paradoxos na realização de medições de desempenho: reflexões conclusivas. **Policy Studies**, v. 37, n. 6, p. 597-609, 2016.

HONÓRIO, K. M. Aspectos Terapêuticos de compostos da planta Cannabis sativa. **Quim. Nova**, v. 29, n. 2, p. 318-325, 2006.

HYPOLITO, Laura Girardi. A regulação do mercado da maconha como alternativa à proibição: um estudo do caso uruguaio. 2018. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

LESSA, M. A.; CAVALCANTI, I. L.; FIGUEIREDO, N. V. Derivados canabinóides e o tratamento farmacológico da dor. **Rev. dor**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 47-51, 2016.

MACRAE, E.; ALVES, W. C. Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade. **EDUFBA**, P. 565, 2016.

MAGALHÃES, J. L. Q.; ROCHA, P. H. B. Análise Conjuntural: contemporaneidade e a decolonialidade - uma saída possível? IN: ROCHA, P. H. B.; MAGALHÃES, J. L. Q.; OLIVEIRA, P. M. P. **Decolonialidade a partir do Brasil**. Belo Horizonte: Dialética, v. V, p 319 -333, 2020.

MAGALHÃES, J. L. Quadros de Drogas: quem diz o que pode e o que não pode? IN: BRITO, C. M. D de B.; CORDEIRO, L. Z; AFONSO, L. N.; SOUZA, R. A. **Entrelaçando redes: reflexões sobre atenção a usuários de álcool, crack e outras drogas**. Jundiaí, SP: Paco Editorial, 2017.

MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ, J. E. *et al.* Cannabis use in Spanish patients with multiple sclerosis: fulfilment of patients' expectations? **Journal of the neurological sciences**, v. 273, n. 1-2, p. 103-107, 2008.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Parecer - 0800333-82.2017.4.05.8200 - ABRACE - Cannabis - Tratamento Canabidiol**. 5 maio 2017. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pb/saladeimprensa/docs/parecer-0800333-82-2017-4-05-8200-abrace-cannabis-tratamento-canabidiol.pdf>. Acesso em: 11 out 2019.

MOREIRA, F. A.; CRIPPA, J. A. S. The psychiatric side-effects of rimonabant. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 145-153, jun. 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462009000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em 23 de jul. de 2020.

MORRISON, R. *et al.* Por que uma Ciência Ocupacional na América Latina? Possíveis relações com a Terapia Ocupacional com base em uma perspectiva pragmatista. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN2081>.

NASCIMENTO, M. C. De panacéia mística a especialidade médica: a acupuntura na visão da imprensa escrita. **Hist. ciênc. saúde-Manguinhos**, v.5, n.1, p. 99-113, 1998.

NUNEZ, C. M. V. *et al.* A ocupação coletiva como forma de superação do Apartheid Ocupacional: o caso da luta pelo direito à saúde do Grupo Mama Cultiva. **Cad. Bras. Ter. Occup.** São Carlos, v. 27, n. p. 4 -16, 2019.

OLIVEIRA K. S. A. BANDASSOLLI, P.F. TORRES, T. L. Apreensão das zonas de sentido da atividade de trabalho da diarista. **Revista de Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 127-136, 2018.

OLIVEIRA, M. B.; VIEIRA, M. S.; AKERMAN, M. O autocultivo de Cannabis e a tecnologia social. **Saúde e Sociedade**. v. 29, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190856>. Acessado em: 19 nov 2021.

PAMPLONA, F. A. Quais são e para que servem os medicamentos à base de Cannabis? **Revista da Biologia**, v. 13, n. 1, p. 28–35, 2014.

PEDERSEN, W.; SANDBERD, S. The medicalisation of revolt: a sociological analysis of medical cannabis users. **Sociol Health Illn**, v. 35, p. 17–32, 2013.

PEDERSEN, W.; SANDBERG, S. The medicalisation of revolt: a sociological analysis of medical cannabis users. **Sociology of health & illness**, v. 35, n. 1, p. 17-32, 2013.

PEIXOTO, L. S. *et al.* Ansiedade: o uso da Cannabis sativa como terapêutica alternativa frente aos benzodiazepínicos. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 50502-50509, 2020.

PELLAGATTI, F.; SUARDIAZ, C. W. El cannabis como contrahegemonía: rupturas y apuestas estratégicas en la vida cotidiana. **Cultura y Droga**, v. 26, n. 31, p. 171-191, 2021.

PELLAGATTI, F.; WEBER SUARDIAZ, C. (2021). El cannabis como contrahegemonía: rupturas y apuestas estratégicas en la vida cotidiana. **Revista Cultura y Droga**, p. 171-191.

RAMUGONDO, E. *et al.* Decolonizing Stigma and Diagnosis as Healing Work. **Heath Tomorrow**, v. 5, 2017.

RAMUGONDO, E. L. Terminología ocupacional: Conciencia ocupacional. **Journal of Occupational Science**, 1-14., 2019. DOI: 10.1080 / 14427591.2019.1613709

RAMUGONDO, E. Occupational Consciousness. **Journal of Occupational Science**, v. 22, n. 4, p. 488-501, 2015.

REY, F.L. G. As configurações subjetivas do câncer: um estudo de casos em uma perspectiva construtivo-interpretativa. Cancer subjective configurations: a case study in a constructive-interpretative approach. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 328-345, jun. 2010.

REY, F.L. G. **Pesquisa Qualitativa e Subjetividade**: os processos de construção da informação. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

REZENDE, M. A. P.; FERRAZZA, D. A.; PRADO, G. A. S. Um Estudo sobre o Paradigma Proibicionista e a (Des)criminalização da Maconha no Brasil. **Rev. Polis e Psique**, v. 11, n. 2, 2021.

RIO DE JANEIRO. **Lei no 174-A de 2019**. Dispõe sobre a prevenção da saúde e o incentivo às pesquisas científicas com a “Cannabis medicinal”, com o objetivo de garantir suporte institucional e orientação para pacientes e seus familiares. Rio de Janeiro, 2019.

ROCHA, J. V. P. D. **A construção de discursos sobre a maconha medicinal na mídia brasileira**. Brasília. 2019. Dissertação (mestrado), Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGL).

SAITO, V. M.; WOTJAK, C. T.; MOREIRA, F. A. Exploração farmacológica do sistema endocanabinoide: novas perspectivas para o tratamento de transtornos de ansiedade e depressão? **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 32, n. 1, p. 57-514, mai. de 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462010000500004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 09 jul.2020.

SALLES, M. M.; MATSUKURA; T. S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 265-273, 2013.

SANTOS, B. S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista crítica de Ciências Sociais**, v. 63, p. 237-280. 2002.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C.Q ualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>. Acessado em: 16 nov 2021.

SIQUEIRA, L. C. Abordagem preventiva da educação física com usuários de drogas. IN: BRITO, C. M. D. B.; CORDEIRO, L. Z.; AFONSO, L. N.; SOUZA, R. A. **Entrelaçando redes**: reflexões sobre atenção a usuários de álcool, crack e outras drogas. Jundiaí, SP. Paco Editorial, 2017.

SOARES, Berenice Pretto. **Mal-estar na contemporaneidade**: ansiedade e medicalização. 2018.

SOUSA, L. M. P. **Fumo por lazer, sim!**: Significados e representações do uso recreativo de maconha para mulheres, Mestrado (dissertação), Pós Graduação em Estudos interdisciplinares do Lazer, Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2020.

SOUZA, G. M.; SANTOS, L. H. S. Processo de medicalização da planta cannabis sativa. IN: CECCIM, R. B.; FREITAS, C. R. de (orgs.). **Fármacos, remédios, medicamentos**: O que a educação tem com isso? [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2021. p. 278-305, 2021.

SOUZA, J. E. L. “São mesmo analfabetos e sem cultura”: repressão à maconha, criminalização da pobreza e racismo em Salvador, nas décadas de 1940 e 1950. IN: MACRAE, E.; ALVES, W. C. **Fumo de Angola**: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade. EDUFBA. 2016. p. 133-155.

SOUZA, Tadeu de Paula. O nascimento da biopolítica das drogas e a arte liberal de governar. **Fractal: Revista de Psicologia** [online], v. 26, n. 3, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1246>. Acessado em: 02 nov 2021.

TAVARES, A. A. *et al.* (Re) Organização do cotidiano de indivíduos com doenças crônicas a partir da estratégia de grupo. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 95-105, 2012.

VIEIRA, L. S.; MARQUES, A. E. F.; SOUSA, V. A. O uso de Cannabis sativa para fins terapêuticos no Brasil: uma revisão de literatura. **Scientia Naturalis**, Rio Branco, v. 2, n. 2, p. 901-919, 2020.

WARE, M. *et al.* Cannabis use for chronic non-cancer pain: results of a prospective survey. **Pain**. v. 102, n. 1-2, p. 211–216, 2003. DOI: 10.1016/s0304-3959(02)00400-1.

APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA

- 1) Conte-me como você começou a utilizar a Cannabis? (Ver as representações que o fizeram usar)
- 2) Anterior a esse uso medicinal você já utilizou a maconha? E o que achava da maconha, dos maconheiros, isso mudou?
- 3) A forma como as pessoas enxergam a Cannabis interfere em suas relações com as outras pessoas, na sua comunidade, em seu contexto? Por exemplo, relações com vizinhos, amigos, família, em contexto religioso, relações amorosas.
- 4) Você precisa aumentar a dose ou utilizar em outro horário não prescrito a Cannabis? (Ex.: para diminuir a dor para execução de alguma atividade do seu dia-a-dia; para controle de stress em situações difíceis do cotidiano ou para se sentir melhor com você, com outras pessoas, etc. Conte como é o seu uso?
- 5) Pode nos contar se houve alteração no seu cotidiano depois do uso da Cannabis e/ou canabinóides?
- 6) Você sente que o uso da Cannabis e/ou canabinóides interferiu de alguma forma nas suas relações com a sua família/amigos e outras pessoas que têm contato? Pode nos contar?
- 7) Após o uso da Cannabis e/ou canabinóides como você percebe seu envolvimento e frequência em atividades fora de casa? Houve transformações neste sentido de sair de casa, seja para lazer, para resolver problemas, para estudar, trabalhar etc. Pode nos relatar?
- 8) Você é praticante de alguma religião, ou tem algum envolvimento com questões espirituais? O uso da Cannabis interferiu em sua prática religiosa ou espiritual?
- 9) Em relação a lazer, hobbies, a Cannabis trouxe alguma transformação neste sentido?
- 10) Cuida apenas de você ou cuida de mais pessoas etc., Como é isso? Modificou alguma coisa depois do uso?
- 11) O fato de usar Cannabis modificou alguma coisa em relação ao autocuidado e ao cuidado com outras pessoas?

- 12) Após o uso da Cannabis você frequenta e atua em alguma instituição? Como é?
- 13) Você trabalha, seja com ganhos financeiros ou voluntariamente? Essa relação com o trabalho mudou após o uso da Cannabis?
- 14) Como consegue a Cannabis? Você compra, você planta, fabrica seu próprio óleo? Já passou por alguma situação que encontrou barreiras para conseguir a Cannabis? Pode nos relatar?
- 15) É a favor da legalização/discriminação da maconha, da Cannabis medicinal? Atua politicamente em relação à Cannabis no seu dia a dia?
- 16) Quer falar algo que não foi perguntado?

ANEXO A - Parecer de Aprovação da Pesquisa pelo Cep

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cotidiano de pessoas que fazem uso da Cannabis medicinal e derivados

Pesquisador: Cristiane Miryam Drumond de Brito

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35475420.8.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.294.585

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem metodológica quantitativa e qualitativa elaborada em processos dialógicos, para investigar o uso medicinal cannabis correlacionada com o cotidiano, papéis ocupacionais e relações sociais de quem faz uso.

Conforme descrito pela proponente, Cannabis sativa (CS) é uma espécie de planta doméstica antiga de origem equatorial que produz substâncias coletivamente chamadas de canabinoides. Populamente mais conhecida no Brasil como maconha, foi utilizada nas comunidades ditas como "primitivas" em forma de rituais para se chegar à transcendência e nos países orientais como China e Índia de forma medicinal ao longo dos tempos. Os estudos relacionados as propriedades farmacológicas da Cannabis sativa e seu potencial medicinal ganharam impulso nas últimas décadas, principalmente, a partir do isolamento, em 1964, do seu principal componente psicoativo, o tetra-hidrocanabinol (THC), o que propiciou a descoberta do sistema endocanabinoide (PAMPLONA, 2014). Outro componente importante é o canabidiol isômero (CBD) constituinte não-psicotrópico. A ANVISA retirou o canabidiol da lista de substâncias proibidas e passou para lista de substâncias controladas desde 2015. O canabidiol por não ser considerada uma substância psicoativa facilitou sua liberação, ainda que parcial, no Brasil, entretanto o seu custo é alto e o processo de adquirir é trabalhoso.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 5627 2ª Ad. Sl 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4502

E-mail: cep@cepq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.294.505

5º. O questionário estruturado irá caracterizar os participantes quanto à idade, sexo, nível sócio cultural e econômico, qual diagnóstico, se tem patologia congênita ou adquirida e frequência de uso, se usa de forma prescrita. 6º O roteiro semiestruturado trará questões sobre o cotidiano de pessoas que fazem uso de Cannabis medicinal. 7º Será aplicado também a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, que segundo Cordeiro (2005), consiste em um inventário escrito que permite identificar a percepção do indivíduo quanto à sua participação em papéis ocupacionais ao longo de sua vida.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme descrito pela proponente:

Objetivo Primário: Compreender se há transformações nas atividades cotidianas, nos papéis ocupacionais e nas relações sociais das pessoas com o uso medicinal da Cannabis. Objetivo Secundário: Associar situações do dia a dia dos participantes da pesquisa com o uso da Cannabis. Analisar a execução dos papéis ocupacional e as relações sociais com o uso da Cannabis medicinal; Investigar em que momentos e contextos fazem uso da Cannabis. Averiguar se o uso da Cannabis é estritamente realizado de forma prescritiva médica. Determinar a relevância do uso da Cannabis na execução das atividades do dia-a-dia na perspectiva dos sujeitos que fazem uso medicinal; Entender se a dificuldade de acesso ao medicamento no Brasil interfere no cotidiano de quem faz uso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito pela proponente:

Riscos: O presente estudo não apresenta riscos físicos previsíveis. Existe a possibilidade do sujeito se sentir incomodado em algum momento em relatar as suas atividades cotidianas relacionadas ou não ao uso da cannabis. Para amenizar esse risco as pesquisadoras são terapeutas ocupacionais com formação para acolher esses incômodos e propor aos participantes que podem não responder a questões que não se sentirem a vontade.

Benefícios: Este estudo poderá trazer benefícios para os sujeitos que fazem uso da Cannabis medicinal através da produção de material científico que poderá servir como subsídio para compreensão do cotidiano das pessoas que fazem uso da Cannabis medicinal e de incentivo para novas pesquisas sobre o tema.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Adm 31260-9
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4502 E-mail: cosp@orpq.ufmg.br

Contribuição do Pesquisador: 4.354,585

5º. O questionário estruturado irá caracterizar os participantes quanto à idade, sexo, nível sócio cultural e econômico, qual diagnóstico, se tem patologia congênita ou adquirida e frequência de uso, se usa de forma prescrita. 6º O roteiro semiestruturado tratará questões sobre o cotidiano de pessoas que fazem uso de Cannabis medicinal. 7º Será aplicado também a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, que segundo Cordeliro (2005), consiste em um inventário escrito que permite identificar a percepção do indivíduo quanto à sua participação em papéis ocupacionais ao longo de sua vida.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme descrito pela proponente:

Objetivo Primário: Compreender se há transformações nas atividades cotidianas, nos papéis ocupacionais e nas relações sociais das pessoas com o uso medicinal da Cannabis. Objetivo Secundário: Associar situações do dia a dia dos participantes da pesquisa com o uso da Cannabis. Analisar a execução dos papéis ocupacional e as relações sociais com o uso da Cannabis medicinal; Investigar em que momentos e contextos fazem uso da Cannabis Averiguar se o uso da Cannabis é estritamente realizado de forma prescritiva médica. Determinar a relevância do uso da Cannabis na execução das atividades do dia-a-dia na perspectiva dos sujeitos que fazem uso medicinal; Entender se a dificuldade de acesso ao medicamento no Brasil interfere no cotidiano de quem faz uso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito pela proponente:

Riscos: O presente estudo não apresenta riscos físicos previsíveis. Existe a possibilidade do sujeito se sentir incomodado em algum momento em relatar as suas atividades cotidianas relacionadas ou não ao uso da cannabis. Para amenizar esse risco as pesquisadoras são terapeutas ocupacionais com formação para acolher esses incômodos e propor aos participantes que podem não responder a questões que não se sentirem a vontade.

Benefícios: Este estudo poderá trazer benefícios para os sujeitos que fazem uso da Cannabis medicinal através da produção de material científico que poderá servir como subsídio para compreensão do cotidiano das pessoas que fazem uso da Cannabis medicinal e de incentivo para novas pesquisas sobre o tema.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad. 31 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@urpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.294.595

Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1551807.pdf	08/09/2020 11:23:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/09/2020 11:21:57	ALANYNI SILVA DE JESUS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	08/09/2020 11:21:35	ALANYNI SILVA DE JESUS	Aceito
Outros	ANEXO.pdf	08/09/2020 11:20:26	ALANYNI SILVA DE JESUS	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	08/09/2020 11:18:24	ALANYNI SILVA DE JESUS	Aceito
Parecer Anterior	Parecer.pdf	14/07/2020 13:09:18	ALANYNI SILVA DE JESUS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/07/2020 22:03:13	ALANYNI SILVA DE JESUS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 23 de Setembro de 2020

Assinado por:

Cristina Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 9627 2ª Ad 51 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-601
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3460-4500 E-mail: coep@prpq.ufmg.br