

Proibicionismo e (des)proteção social: reflexões sobre os paradoxos da relação entre estado e associações cannabicas

Adriel José de Quadros¹

Maria Isabel Formoso Cardoso e Silva²

Resumo

A presente discussão buscou trazer de forma sucinta os paradoxos da relação entre Estado e Associações Cannabicas presentes no enfrentamento político pelo uso terapêutico da Cannabis e como o caráter de (des)proteção social corrobora para ampliação e manutenção da guerra às drogas. Para isso, buscamos apresentar um resgate do modelo de proteção social brasileiro, bem como o modelo proibicionista, assim como as Associações Cannabicas vem se articulando para suprir a ineficácia das políticas públicas junto as famílias. Por fim, apontamos como esse paradoxo burocrático contribui para prejudicar as famílias em situação de vulnerabilidade e como isso vem sendo debatido na contemporaneidade.

Palavras-chave

Proibicionismo; Associações Cannabicas; Proteção Social; Cannabis; Vulnerabilidade.

Prohibitionism and (dis)social protection: reflections on the paradoxes of the relationship between state and cannabic associations

Abstract

The present discussion sought to briefly bring the paradoxes of the relationship between State and Cannabic Associations present in the political confrontation for the therapeutic use of Cannabis and how the character of (dis)social protection corroborates for the expansion and maintenance of the war on drugs. For this, we seek to present a rescue of the Brazilian social protection model, as well as the prohibitionist model, as well as the Cannabic Associations have been articulating to supply the ineffectiveness of public policies with families. Finally, we point out how this bureaucratic paradox contributes to harming families in vulnerable situations and how this has been debated in contemporary times.

Keywords

Prohibitionism; Cannabic Associations; Social Protection; Cannabis; Vulnerability.



Artigo recebido em março de 2022

Artigo aprovado em junho de 2022

Introdução

Por mais de um século, o uso de substâncias tidas como drogas passou a ser encarado como um “mal a ser combatido”, fato que levou à proibição de várias substâncias, dentre elas, a cocaína, a maconha e até o próprio álcool, e à perseguição e à criminalização de seus usuários/as e/ou entusiastas.

Assim como a violência, outras expressões da questão³ social, dentre elas o uso de substâncias (drogas), configuram-se como “o mal” que afligiu a humanidade no último século, dessa forma, muito do que se conhece sobre as drogas foi edificado com base no combate e enfrentamento a esse mal (LABATE et al., 2008).

Nesse sentido, conforme abordam alguns autores, esse proibicionismo foi um ato separatista meramente político-econômico que, com o passar dos anos (e por interesses de algumas minorias detentoras dos meios de produção), retirou algumas dessas substâncias do roll de produtos proibidos, a exemplo das bebidas alcoólicas, e disseminou campanhas internacionais de repulsa, criminalização e perseguição de outras substâncias e seus adeptos, como é o caso da Cannabis.

O chamado proibicionismo que surgiu em meados dos séculos XVIII e XIX nos Estados Unidos, começou então a movimentar políticas de repressão e perseguição aos usuários/as, na tentativa de exterminar “o mal”, praticando atos xenofóbicos e racistas, replicando a tônica de que o uso desses produtos, em especial a Cannabis (popularmente conhecida como *marihuana*), fosse associado aos criminosos e marginais, ou até mesmo que tal uso levaria à “loucura” (RODRIGUES, 2004).

Com o intento de controlar aquelas pessoas que faziam uso de substâncias “proibidas”, apostava-se nos ensinamentos puritanos⁴, principalmente aqueles capazes de elevar a “moral e os bons costumes”; assim, a partir do início do século XX, foram adotadas medi-

das de contenção da “desordem social”, segundo as quais, pessoas e famílias que se encontravam em situação de vulnerabilidade social, que faziam uso de substâncias tidas como drogas, ou aqueles que não se enquadravam nas “normas” ditadas socialmente, eram tratados de forma higienista⁵, afim de restabelecer a “ordem”, criando a popular “guerra às drogas⁶” (COLOMBANI e MARTINS, 2017).

Rodrigues (2004) sugere que a complexidade do surgimento da proibição das drogas interfere diretamente na aplicação das políticas públicas, no decorrer da “guerra às drogas”, uma vez que normas de controle sanitário passaram a construir uma sociedade baseada nos saberes médico-científicos, caracterizando um “higienismo social”.

O ideário norte-americano de uma sociedade livre das drogas foi o grande responsável pela disseminação de violência e da perseguição as camadas menos abastadas, pois, numa campanha de total repressão aos usuários, principalmente de maconha, foi amplamente difundida a “guerra às drogas”, dirigida por Richard Nixon, então presidente dos Estados Unidos, que declarava o tão somente uso como o “inimigo público número um dos Estados Unidos da América” e, para isso, decretou uma ofensiva total. Esse discurso do inimigo a ser combatido ultrapassou fronteiras e foi amplamente disseminado no Brasil, embora a proibição e perseguição a usuários fosse anterior a esse período (RODRIGUES, 2004).

Com isso, pessoas em condições de pobreza passaram a ser perseguidas atribuindo-se a elas a culpa pela sua condição, eximindo o Estado de suas atribuições reais frente às desigualdades produzidas pelo capitalismo, reforçando-se práticas proibicionistas e discriminatórias. Dessa maneira, as atribuições estatais acabam por se tornar meras ações compensatórias, residuais e focalizadas, apenas com intuito minimizador, as quais se refletem em uso autoritário da lei e da violência, como força de repressão, apenas para a manutenção da ordem (burguesa), denotando-se uma legítima desproteção social.





A (des)proteção social e a culpabilização da família

Assim como em outros países, o Brasil sofreu, e ainda sofre, as mazelas da desproteção estatal, essa que se reflete na má formulação e execução de políticas públicas, pois, quando o Estado se omite de responsabilidades fundamentais, a função protetiva estatal fica comprometida, evidenciando lacunas que forçam as famílias a buscarem seus direitos utilizando-se de todos os recursos disponíveis. Esses recursos vão desde processos de judicialização da saúde, com intuito de obter acesso a medicamentos e serviços, e chegam à ilicitude, por exemplo, quando uma família começa a plantar maconha clandestinamente porque o Estado não fornece e não dispõe de maneiras objetivas para tal acesso a quem precisa.

A relação entre família e Estado passa, então, a ser mediada pelo conflito, a partir do descaso e inoperância do Estado frente às necessidades protetivas das famílias; uma vez que as políticas públicas se materializam no campo da reprodução social, as próprias famílias são forçadas a suprirem suas demandas independentemente de sua condição objetiva.

Concomitantemente ao enfoque proibicionista, desencadeia-se no Brasil a partir de 1920/1930, a configuração de um sistema de proteção social, que, segundo Draibe (1990), perdurou até meados de 1970, caracterizado como Estado Intervencionista ou Estado Social. O sistema de proteção social emergiu espelhado ao modelo europeu, objetivando regular o processo de acumulação e as relações de trabalho, voltando-se essencialmente para a família, já que esta era de grande interesse do Estado e do capital, por ser reprodutora de operários e respaldar, por meio dessa reprodução social, o processo de industrialização e modernização. Cabe ressaltar que a família considerada “saúdável” era aquela que não gerava “problemas sociais”; assim, com a união da Igreja e do chamado Estado Novo, nesse período, os interesses em padronizar e adequar comportamentos familiares e individuais, se sobressaíam em detrimento da real proteção social (TEIXEIRA, 2010).

Essa forma de condução da política pública caracteriza a abstenção do Estado de sua função protetiva e, concomitantemente, a responsabilização das famílias para integrar um movimento de proteção em que elas próprias são sobrecarregadas, pois o conceito de “proteção” que a família deve exercer extrapola o âmbito da segurança material e bem-estar econômico incorporando relações sociais, valores ideológicos e o princípio formativo das particularidades de cada um. Dessa forma, configura-se aqui um tipo de proteção “familista”⁷.

De acordo com Campos (2015), isso passou a se configurar como o primeiro modelo de proteção social no Brasil, que também passou a apontar a família, não apenas como elemento para a sobrevivência dos indivíduos, mas também para a proteção, socialização e transmissão do capital cultural, do capital econômico e da propriedade.

O chamado Seguro Social, que mais tarde se tornou a Previdência Social, foi uma das primeiras propostas destinadas ao combate dos riscos sociais, por meio de transferência de renda feita pelo governo, desde que a família possuísse contrato de trabalho formalizado. Nesse sentido, percebemos que a família sempre foi a centralidade das políticas sociais, recaindo sobre ela a responsabilidade da manutenção e emancipação das necessidades, eximindo o Estado de tais atribuições (GONÇALVES, 2015).

No Brasil, objetivamente ocorreu uma tentativa de Estado de Bem-estar Social, mas não chegou a ser considerado como o modelo europeu do *Welfare State*, o qual tinha como premissa alcançar a sua essência humanitária, baseada no princípio solidário do amparo social prestado pelo Estado, atrelado à égide do capitalismo, e que só seria possível em países considerados desenvolvidos. Desse modo, o disparo no crescimento populacional urbano, associado à massificação das atividades produtivas industriais corroborou para ampliar as expressões da questão social, criando uma espécie de “controle social”, o que se refletiu na ampliação da miséria, crescimento exacerbado das favelas e, conseqüentemente, o aumento dos “problemas sociais”, dentre eles, o uso e abuso de drogas (IAMAMOTO, 2008).





Esses fatores, associados a negligência do Estado colocavam a centralidade de superação das situações de vulnerabilidade nas próprias famílias, criando padrões que, ao invés de melhorar a situação das pessoas, pioravam, dadas as condições mercadológicas e capitalistas necessárias para tal superação. Sendo assim, Vieira, (2000), afirma que o crescimento econômico após a 2ª guerra mundial inexistiu em países como o Brasil, em que sua rede de proteção social atuou (e ainda atua) mais no sentido de “tapa buracos” e “desconjuntada”.

Assim, o Brasil constituiu seu sistema de proteção social público, cuja montagem, desenvolvimento e reestruturação são contraditórios e marcados pela reprodução das desigualdades sociais nas formas de inclusão. Além disso, tem como característica marcante e particular as interações com o sistema privado (mercantil e não mercantil) e com a família na prestação de bens e serviços. Em linhas gerais, essa fase – de introdução, consolidação, expansão do sistema de proteção social (até o final da década de 1970) – assume características que o assemelham, segundo Draibe (1990), ao regime de bem-estar social conservador, de acordo com a tipologia de Esping-Andersen (1991) (TEIXEIRA, 2010, p. 538-539).

Consequentemente, ampliaram-se as expressões de violência e o intento de disseminar a velha dicotomia da “guerra às drogas”, que, de acordo com Ferrugem (2019), se ergue sobre o discurso moralizante da proibição de comportamentos, evidenciando a perseguição sobre a população mais vulnerável, criando normas pra “ajustar os desajustados”, estigmatizando uma população historicamente marginalizada, devido ao contexto racial, classista e preconceituoso.

Quando se trata da proteção social, o estabelecimento da família como principal ator das políticas sociais em detrimento da desresponsabilização do Estado contribui para a manutenção da ordem capitalista vigente e ampliação da violência, entendida como uma das expressões da questão social.

Para Ianni (2002), foi possível observar uma ampliação no campo da violência, que não se concentra apenas na materialização físicas, inferindo consequências na contemporaneidade:

Não se trata de simplificar a problemática da violência, como se ela coubesse no conceito, ideia ou interpretação. Vista em toda a sua complexidade, em suas múltiplas manifestações coletivas e individuais, históricas e psicológicas, objetivas e subjetivas, é evidente que a violência é um acontecimento excepcional que transborda das várias ciências sociais; revela dimensões insuspeitadas da realidade social, ou da história, em suas implicações político econômicas, socioculturais, objetivas e subjetivas. A fúria do tirano, o terrorismo de Estado, a guerra, o massacre, o escravismo, o racismo, o fundamentalismo, o tribalismo, o nazismo, sempre envolvem 59 alegações racionais, humanitárias, ideais, ao mesmo tempo em que se exercem em formas e técnicas brutais, irracionais, enlouquecidas. Em geral, a fúria da violência tem algo a ver com a destruição do "outro", "diferente", "estranho", com o que busca a purificação da sociedade, o exorcismo de dilemas difíceis, a sublimação do absurdo embutido nas formas da sociabilidade e nos jogos das forças sociais (IANNI, 2002, p. 8).

De acordo com Souza (2015), a visão que as forças de segurança pública têm do possível criminoso/marginal se caracteriza nitidamente pela cor da pele, condição sociocultural e financeira, conotações da herança escravocrata, conforme Ferrugem (2019), levando sempre ao encontro de pessoas perfiladas no conjunto jovem, preto, pobre e periférico, personificando o "mal" a ser combatido, em sua maioria, com repressão.

Diante disso, tem-se a violência como componente essencial da própria estrutura do sistema social e econômico da sociedade moderna e se manifesta nos modos de produção e reprodução social, segundo Ianni (2002), incidindo diretamente na produção da sociabilidade, tanto do ponto de vista social e cultural, como também no ordenamento econômico e político. Com o uso exacerbado da força, o controle sobre o uso de substâncias, portanto, configura-se como



um marco histórico coletivo que apenas intensificou a perseguição a usuários/as como se esses fossem o problema, tendo como base a reunião sobre o Ópio em Xangai, em 1909, e a Primeira Conferência Internacional sobre o Ópio, no ano de 1912, em Haia, as quais marcam os primeiros mecanismos que mais tarde tornam-se a “guerra às drogas”.

De acordo com Arima (2020), o que subjaz ao controle proibicionista do uso de substâncias não legalizadas, não é a preocupação com a saúde de seus usuários, uma vez que o maior número de casos de hospitalizações, conforme levantamento de dados realizados por pesquisadores e pelos próprios veículos de transmissão de informações⁸, são por drogas lícitas (como bebidas alcoólicas e cigarro). Desse modo, o proibicionismo torna-se a centralidade do problema, e não propriamente o efeito das substâncias, o que, desloca ou camufla o cerne real da questão: um problema de política pública de saúde, passa a ser tratado como problema de “polícia” (ou de segurança pública). Para Arima (2020), a questão da saúde pública nunca foi posta como deveria, pois, a própria Lei 11.343/06, conhecida como a Lei de Drogas Brasileira, tem servido como agravante dessa situação de descaso com a saúde pública⁹, mostrando a necessidade de ser reavaliada e amplamente discutida.

O proibicionismo, as associações cannabicas e a materialização da “guerra às drogas”

O caráter proibicionista e de seletividade sempre foi mero mecanismo de controle social, ou seja, embora tivesse como premissa controlar e reduzir o uso de substâncias ilícitas, fez nascer a “guerra às drogas”, assim como o preconceito às demonstrações culturais e/ou religiosas, principalmente as expressões de matriz africana, as quais muitas vezes utilizavam substâncias para ir ao encontro de sua espiritualidade; ritual que, sob olhar da divisão de classes, não eram “bem visto”, resultando em violência, controle e perseguição das pessoas que praticavam tais rituais e faziam uso de substâncias para tal¹⁰.

Muitas substâncias psicoativas (drogas) fazem parte de nossa sociedade (como medicamentos, alimentos, dentre outras), consideradas lícitas ou ilícitas; algumas já utilizadas há tempos, proibidas em detrimento de interesses particulares ou de grupos segregacionistas por anos, e que atualmente regressam à centralidade dos debates, como possíveis terapêuticas utilizadas pela medicina alternativa, reconceituando-se suas formas de uso, como é o caso da Cannabis.

No entanto, apesar do avanço dos estudos acerca dos benefícios dessas substâncias nos tratamentos de saúde, famílias enfrentam a violência burocrática do Estado, quando ocorre a dificuldade e a morosidade no acesso à saúde, a violência física, financeira e psicológica, tanto em virtude do contexto proibicionista, como dos próprios valores para tal acesso; esses que geralmente são importados e demasiadamente caros, inviabilizam, do ponto de vista financeiro, sua aquisição “legal”, dentro das prerrogativas do Estado.

Para não se tornarem reféns da desproteção estatal, muitas famílias começam a plantar Cannabis, a fim de extrair o óleo (medicinal) para o tratamento de patologias que as acometem¹¹, dentro de um contexto de desobediência civil pacífica, segundo a qual, cometem “delito” para garantir o direito de acesso¹². Entretanto, essas pessoas estão sujeitas a denúncias, à subjugação, às forças policiais e ao medo de serem incriminadas por tráfico, levando em consideração o contexto de plantio de algo ilícito, o local de cultivo e as próprias características físicas das pessoas, já que não raro, isso influencia no contexto utilizado pelas forças policiais para indicação de possíveis criminosos.

A proibição dificulta em vários pontos o acesso à saúde, pois, sendo substâncias com derivados da Cannabis, necessitam de autorização especial da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dessa forma, por conta dessa burocracia, os valores e custas fazem o acesso ser inviabilizado para famílias vulneráveis, pois não conseguem pagar. Assim, o proibicionismo e a Lei de Drogas brasileira, quando usados como instrumentos de violação de direitos dentro do Estado, por não





permitirem o cultivo da Cannabis de forma mais descriminalizada, por exemplo, projetam a “guerra às drogas”, a qual vira política de extermínio, ampliando as expressões de violência, que podem ser burocráticas, a violência física, financeira ou psicológica (FERRUGEM, 2019; NUNES, 2020; ARIMA, 2020).

Com objetivos de suprir uma demanda que o Estado não dá conta, ampliar seus conhecimentos sobre a Cannabis em termos de plantio e tratamento, bem como obter respaldo e orientação jurídica e médica, algumas pessoas, em sua maioria familiares e/ou pacientes, unem-se para criar pequenos grupos coletivos que objetivam propiciar acesso aos direitos ora camuflados pela morosidade e políticas ineficazes. Surgem, dessa forma, as Associações Cannabicas, entidades pessoa jurídica (PJ) comprometidas com a causa das famílias que necessitam acessar a Cannabis e seus derivados, assessorando nas documentações necessárias para importar, comprar ou até mesmo plantar de forma “autorizada”, ou de maneira “permitida”, dentro de um contexto de proibição. Assim, essas instituições, consideradas Organizações Não Governamentais (ONG’s), assumem compromisso de auxiliar essas famílias diante do abandono estatal, formando uma rede alternativa de apoio com objetivo de suprir algumas necessidades como o acesso à saúde por meio de mecanismos jurídicos que, de certa forma, “obrigam” o Estado a resolver o problema, reforçando o desmonte das políticas públicas.

Segundo Rosa (2017), as mudanças na política de saúde mental deram maior visibilidade à realidade das famílias cuidadoras de pessoas com transtorno mental (e outros transtornos e patologias), assim, esses cuidados no âmbito domésticos são caracterizados por experiências, vivências, ensaios, erros e acertos, já que as próprias famílias precisam buscar o conhecimento para atender as demandas não supridas pelo Estado.

Objetivando essa troca de conhecimentos e informações a respeito de uma particularidade semelhante, grupos e indivíduos e/ou fami-

liares se unem para somar esforços e massificar suas lutas cotidianas, colocando-se na condição de enfrentar o Estado e a violência na forma de direito negado, para propiciar um alento aos acometidos de patologias e enfermidades.

Para Kornis (2012), o surgimento de inúmeras indústrias farmacológicas, principalmente no pós-segunda guerra mundial, e o crescimento da indústria farmacêutica norte americana, focou na sintetização química, deixando de lado a fitoterapia que advinha dos saberes populares e da cura pelo poder medicinal das plantas. De acordo com o autor:

[...] o cenário mundial, após a Segunda Guerra, serviu de berço para a empresa farmacêutica moderna, com incremento da competitividade das empresas através de estratégias de internacionalização de suas atividades. As indústrias conquistaram posição de liderança no desenvolvimento das estruturas corporativas e práticas de marketing e vendas. Tal fato garantiu o retorno dos investimentos em pesquisa e desenvolvimento e a lucratividade da indústria farmacêutica em todo mundo (ANTUNES; MAGALHÃES; BOECHAT, 2008, p.3).

Com a inércia do Estado em relação à proteção social, as famílias acabam por assumir o protagonismo, criam grupos que se unem para formar associações (como as Associações Cannabicas, supramencionadas), que atuam de diferentes formas possibilitando acesso aos direitos dos/as usuários/as e seus familiares. Assim, ao vincular-se a uma Associação Cannabica, as famílias ganham mais força para a luta e os embates, pois, essas instituições buscam estreitar esse caminho burocrático entre a “doença e o tratamento/cura”, objetivando caminhos legais, por meio de ações judiciais rápidas, nas quais se assume o papel de proteção social negligenciado pelo Estado.

Mas, se de um lado as associações são criadas com o objetivo de suprir a “falta” do Estado, o qual se exime de sua função protetiva, forçando o protagonismo familiar a buscar a judicialização para pres-



sionar e conseguir o acesso aos direitos, de outro, há um conformismo estatal diante do movimento das associações, já que elas estão suprindo a demanda negada, e resolvendo tudo por meio do associativismo, entende-se como “questão superada”, não necessitando mais da interferência estatal.

De acordo com Lüchmann (2011), o debate sobre formas alternativas de representação política e suas contribuições à democracia e à representação, em especial a conselhistas, ampliam os benefícios democráticos, caracterizando legalmente em sua funcionalidade e no que tange seus mecanismos de constituição. De acordo com Lüchmann (2011), o debate sobre formas alternativas de representação política e suas contribuições à democracia e à representação, em especial a conselhistas, ampliam os benefícios democráticos, caracterizando legalmente em sua funcionalidade e no que tange seus mecanismos de constituição.

Da mesma forma, para Zanatto (2020), as associações assumem papéis importantes na sociedade ocupando e organizando os povos negligenciados pelo Estado e pelo capital, elevando o chamado associativismo como ferramenta importante na construção de um novo modelo de gestão da política, principalmente no contexto das nuances da famigerada “guerra às drogas”.

Cohem e Rogers (1995), afirmam que algumas relações entre as associações e o Estado proporcionaram o ideal do bem comum, algo realmente efetivo, aumentando o poder das associações e da eficiência do Estado e do mercado, com fortalecimento da democracia, já que as associações são entendidas como reprodutoras de informações, espaço de voz e voto das minorias e que proporcionam virtudes cívicas e políticas, as quais são essenciais para a formulação de governanças alternativas. Entretanto, esse mesmo movimento evidencia uma apropriação, por parte do Estado, da autonomia das associações, que dificultam e atrapalham o desenvolvimento das atividades como cobranças administrativas por exemplo, que reforçam o intuito de suprir a “falta” do Estado eximindo-o de sua função protetiva.

Se assim o é, o protagonismo familiar associativista, ao buscar a judicialização para pressionar o Estado a cumprir sua função protetiva, ao mesmo tempo em que garante o direito à vida e à saúde (no caso dos *habeas corpus* concedidos judicialmente para o plantio e uso medicinal da Cannabis), também promove uma acomodação do próprio Estado diante dele, o que poderia retroalimentar a negligência estatal. No entanto, ainda que seu protagonismo na luta pelos direitos e pela satisfação de suas demandas, possa reforçar o descompromisso do Estado em relação à proteção social dos indivíduos e das famílias, as associações cannabicas são mecanismos necessários e estratégicos de luta pela vida; esta, negada especialmente às populações mais vulneráveis, as quais são invisibilizadas pela ausência do Estado.

As associações são, portanto, recursos imprescindíveis para a produção e a oferta de informações, pois estão estrategicamente inseridas dentro das comunidades vulneráveis, executando política que deveriam ser de responsabilidade estatal e equalização da representação política, oportunizando e coletivizando as vozes e demandas dos indivíduos e de seus familiares (COHEM e ROGERS, 1995, p. 43 apud LÜCMANN, 2011, p. 160-161).

Considerações

O surgimento das Associações Cannabicas no Brasil ocorreu por um caminho árduo de ruptura e de enfrentamento ao negacionismo do Estado proibicionista, e hoje elas assumem esse papel aliado aos movimentos militantes pelo uso da Cannabis, formulando “[...] redes de interações informais entre uma pluralidade de indivíduos, grupos e/ou organizações, engajados em conflitos políticos ou culturais e com base em identidades coletivas compartilhadas” (DIANI, 1992, p.1, apud LÜCHMANN, 2011, p. 141).

O Brasil conta com cerca de 40 Associações Cannabicas devidamente constituídas e registradas, além dos inúmeros coletivos e movimentos sociais que apoiam uma legalização e uma regulamentação



legítima e justa. Dessas associações, aproximadamente 34 fazem parte da Federação das Associações de Cannabis Terapêutica – FACT, que é um movimento que surgiu da necessidade de unir e coletivizar as várias frentes existentes em relação à Cannabis, baseadas na saúde, na educação e na pesquisa¹³.

Com o advento e a popularização da terapia com Cannabis, famílias vislumbravam uma possibilidade de tratamento de seus familiares enfermos, entretanto, esbarraram na burocracia Estatal, sendo necessário acionar juridicamente órgãos competentes a fim de resguardar direitos constitucionais, como o acesso à saúde, por meio de um contexto de Desobediência Civil Pacífica.

Para Pereira (2003), cada vez se tornam mais escassos os serviços estatais públicos, externalizando o abandono e a desproteção social do Estado frente as necessidades das populações mais vulneráveis, evidenciando o conformismo com a maneira paliativa que muitas instituições, assim como as Associações Cannabicas, empregam para proporcionar e garantir direitos ao seu público-alvo.

Diante de todo esse contexto paradoxal concernente à relação entre Estado e família/associações cannabicas, no que tange à (des) proteção social, é necessário refletir sobre os limites já demarcados dessa relação, para poder superá-los. Isso implica que o protagonismo associativista vislumbre e atue para além da judicialização e das medidas protetivas paliativas, e recupere nessa atuação a luta política, mediada por um projeto societário de superação de um Estado proibicionista e policialesco; negacionista em relação ao acesso e efetivação de direitos; negligente ao cumprimento de seus deveres em relação à proteção social dos indivíduos e das famílias; e conivente com a produção e reprodução da desigualdade social e da criminalização das populações mais vulneráveis.

Referências

ANTUNES, A.M.S.; MAGALHÃES, J.L. (Orgs.). Oportunidades em medicamentos genéricos: a indústria farmacêutica brasileira. Rio de Janeiro: Interciência, 2008. Apud KORNIS et all. Transformações recentes da indústria farmacêutica: um exame da experiência mundial e brasileira no século XXI. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 24 [3]: 885-908, 2014.

ARIMA, Gabriela. 2ª aula do IV Curso Livre de Cannabis Medicinal. Aspectos Jurídicos da Cannabis Medicinal no Brasil. Exibida em: 11 de agosto de 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=4U4Rhn3sKoE>>.

CAMPOS, Marta Silva. O Casamento da Política Social com a Família: feliz ou infeliz? In: MIOTO, Regina Célia; CAMPOS, M. CARLOTO, C. (orgs.) *Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social*. São Paulo: Cortez, 2015.

COHEN J.; ROGERS, J. 1995. Associations and democracy. London: Verso. p. 43 apud LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn. Associações, Participação e Representação: Combinações e Tensões. *Lua Nova*, São Paulo, 84: 141-174, 2011. 2011, p. 160-161.

COLOMBANI, Fabiola; MARTINS, Raul Aragão. O Movimento Higienista Como Política Pública: Aspectos Históricos E Atuais Da Medicalização Escolar No Brasil. *RPGE- Revista on line de Política e Gestão Educacional*, v.21, n.1, p. 278-295, 2017 ISSN: 1519-9029.

DRAIBE, S. M. As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas. In: IPEA/PLAN. Para a década de 90: prioridade e perspectivas de políticas públicas. Brasília: Ipea/Plan, 1990, apud TEIXEIRA, Solange Maria. A família na trajetória do sistema de proteção social brasileiro: do enfoque difuso à centralidade na política de Assistência Social. *Revista Emancipação*, Ponta Grossa, 10(2): 535-549, 2010. Disponível em: <<https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao>>.

ESCOHOTADO, A. O Livro das Drogas: Usos e abusos, desafios e preconceitos. São Paulo: *Dynamis*, 1997. P. 27.

ESPING-ANDERSEN, G. Social foundations of postindustrial economies. New York: Oxford University Press, 1999. In: CAMPOS, M. S.; MIOTO, R. C. T. Política de Assistência Social e a posição da família na política social brasileira. *Revista Ser Social*, Brasília, n. 12, 2003, apud. GONÇALVES, Aline Chiesa. A responsabilização da família brasileira a partir do desenho das políticas sociais compensatórias e focalizadas. In: *Serv. Soc. Rev.*, Londrina, V. 17, N.2, P.91 - 107, Jan./Jun. 2015.



ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do Welfare State. *Lua Nova*, São Paulo, n. 24, p. 85-116, set. de 1991, apud. TEIXEIRA, Solange Maria. A família na trajetória do sistema de proteção social brasileiro: do enfoque difuso à centralidade na política de Assistência Social. *Revista Emancipação*, Ponta Grossa, 10(2): 535-549, 2010. Disponível em: <<https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao>>.

ERWIN, Maria Lúcia. *Para defender Lula e os pobres do Brasil, o nosso único caminho agora é a desobediência civil pacífica*. Vi o mundo, diário da resistência. 2018. Disponível em: <<https://www.viomundo.com.br/politica/maria-lucia-erwin-para-defendermos-lula-e-os-pobres-do-brasil-o-unico-caminho-agora-e-a-desobediencia-civil-pacifica.html>> Maria Lúcia Erwin: Para defender Lula e os pobres do Brasil, o nosso único caminho agora é a desobediência civil pacífica>. Acesso em: 20/02/2021.

FERRUGEM, Daniela. *Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial*. Belo Horizonte. Letramento, 2019. 142 p.

CONÇALVES, Aline Chiesa. A responsabilização da família brasileira a partir do desenho das políticas sociais compensatórias e focalizadas. In: *Serv. Soc. Rev.*, Londrina, V. 17, N.2, P.91 – 107, Jan./Jun. 2015.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil*: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 19ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IANNI, Octávio. A Violência na Sociedade Contemporânea, in: *Estudos de Sociologia*, Araraquara, n.12, p. 7-28, 2002.

KORNIS, George E. M.; BRAGA, Maria Helena; PAULA, Patricia A. Baumgratz de. Transformações recentes da indústria farmacêutica: um exame da experiência mundial e brasileira no século XXI. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 24 [3]: 885-908, 2012.

LABATE, Beatriz Caiuby; GOULART, Sandra Lucia; FIORE, Mauricio. et all. (Orgs.) *Drogas e cultura: novas perspectivas*. EDUFBA. 2008, p.23.

LÜCHMANN, Lúcia Helena Hahn. Associações, Participação e Representação: Combinações e Tensões. *Lua Nova*, São Paulo, 84: 141-174, 2011. 2011, p. 160-161.

NUNES, Eliane Lima Guerra. *5ª aula do IV Curso Livre de Cannabis Medicinal*. Sistema Endocannabinoide e Patologias Tratadas com Cannabis. Exibida em: 29 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1-FzPk6Tx1E&t=1658s&ab_channel=MovReCam>.

MARQUES, V.R.B. A Medicalização da Raça: Médicos, Educadores e Discurso Eugênico. Campinas: Editora da UNICAMP, 1994. Apud. COLOMBANI, Fabiola; MARTINS, Raul Aragão. O Movimento Higienista Como Política Pública: Aspectos Históricos E Atuais Da Medicalização Escolar No Brasil. *RPGE – Revista on line de Política e Gestão Educacional*, v.21, n.1, p. 278–295, 2017 ISSN: 1519–9029.

PASSETTI, Edson. Das “fumeries” ao narcotráfico. São Paulo: Educ, 1991.

PEREIRA, Potyara A. P. A nova divisão social do bem-estar e o retorno do voluntariado. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*, ano XXIV, nº 73, março de 2003. Cortez Editora

RODRIGUES, Thiago. *Política e drogas nas Américas*. São Paulo: Educ: FAPESP, 2004, 334 p.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos. Ganhos da Ação em Rede a Partir das Associações de Familiares na Saúde Mental. In DUARTE, Marcos José de Oliveira, et al. *Serviço Social, Saúde Mental e Drogas*. Editora Papel Social. Campinas, 2017, p.141–159.

SARACENO, B. Libertando Identidades, 1994. Apud ROSA, Lucia Cristina dos Santos. Ganhos da Ação em Rede a Partir das Associações de Familiares na Saúde Mental. In DUARTE, Marcos José de Oliveira, et al. *Serviço Social, Saúde Mental e Drogas*. Editora Papel Social. Campinas, 2017.

SOUZA, Aknaton Toczek. *Perigo À Ordem Pública: Um Estudo Sobre Controle Social Perverso E Segregação*. Curitiba, 2015. 138 p.

TEIXEIRA, Solange Maria. A família na trajetória do sistema de proteção social brasileiro: do enfoque difuso à centralidade na política de Assistência Social. *Revista Emancipação*, Ponta Grossa, 10(2): 535–549, 2010. Disponível em: <<https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao>>.

ZANATTO, Rafael Morato (org). *Introdução ao Associativismo Canábico*. Editora: Disparo Comunicação e Educação – IBCCRIM – PBPD São Paulo, 2020.

Notas

- 1 Programa de Pós-graduação em Serviço Social – PPGSS – Centro de Ciências Sociais Aplicadas – CCSA. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orcid nº 0000-0002-1286-8638. Email: adriel.quadros@outlook.com
- 2 Programa de Pós-graduação em Serviço Social – PPGSS – Centro de Ciências Sociais Aplicadas – CCSA. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orcid nº 0000-0001-8443-302X, E-mail: belformoso18@gmail.com





- 3 Entende-se por Questão Social a contradição entre o Capital e o Trabalho, e esta se expressa em suas múltiplas refrações que são entendidas como “[...] o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura [...]” (IAMAMOTO, 1999: p.27).
- 4 De acordo com Silvestre (2009), O puritanismo foi um movimento religioso muito influente na Inglaterra, que também influenciou significativamente os Estados Unidos, pregando a pureza e integridade do indivíduo, igreja e sociedade. Uma das premissas desse movimento era a “purificação”. Embora já fosse presente na Inglaterra por volta do século XIV, a ideia de “purificação” já existia desde o século 14 e originou esse movimento que ficou conhecido como “puritano” no século 16, com a chegada da Reforma Protestante. Também tinha como proposta uma reforma completa na igreja e se iniciou durante o reinado de Elisabete I (1558), sendo uma versão militante da fé reformada ou protestante que durou até o século 17, Com ideário de criação de uma sociedade cristã disciplinada e que poderia fazer uma aliança com Deus para a realização desse ideal (SILVESTRE, Armando A. Calvino: o potencial revolucionário de um pensamento. São Paulo: Vida, 2009).
- 5 O conceito de higienismo foi uma ação que se constituiu como política pública no início do século XX, cujo objetivo era unir saúde e educação nas escolas com a finalidade de identificar “famílias com problemas” e assim poder controlá-las. Também se constituiu como estratégia utilizada para ilustrar o modelo ditado pelo capital, perseguindo pessoas que não se “enquadram” nos padrões sociais e direcionando a responsabilidade para as famílias. Nas escolas, “[...] O professor passara então a pensar além das questões metodológicas de sala de aula, devendo identificar os alunos anormais e tomar providências para “endireitá-los” – expressão utilizada pelo médico Carlos Sá, inspetor sanitário do Departamento Nacional de Saúde Pública, que ficou famoso por criar os “Pelotões de Saúde” (MARQUES, 1994). Nos “Pelotões de Saúde” havia uma investigação acerca do cotidiano da criança, que regulavam desde a escovação dos dentes até a formação do caráter. A partir daí surgiram nas escolas condutas que se caracterizavam como higiene mental e diversos dispositivos normalizadores, que se instituíram por meio da inspeção médica, ficha sanitária do aluno (preenchida pelo professor todos os dias) e da figura do professor soldado, cujo currículo de formação passou a ter disciplinas de conteúdo das áreas médica e biológica. Assim, fica claro que a instituição escolar foi marcada pelo poder disciplinar, que nasceu no cenário de uma sociedade eugenista e higienista e fez do corpo biológico instrumento de análise e de investidas políticas, com o propósito de extinguir todo comportamento indesejável. Com isso, a educação passa a banhar-se nas águas da medicina social e a construir uma cumplicidade ideológica que marcou desde então, a prática educacional no Brasil [...]” (COLOMBANI e MARTINS, 2017, p. 281-282.)
- 6 Na década de 1970, o governo do presidente Richard Nixon declarou as drogas como inimigas dos Estados Unidos por ameaçarem a saúde e a ordem política internas, e a estabilidade política de países e regiões do globo. Por isso, os

EUA declararam guerra às drogas (war on drugs), alegando a necessidade de se protegerem das drogas supostamente produzidas apenas em longínquos países. A premissa da guerra às drogas é a de que o mundo se divide entre países produtores e países consumidores de drogas proibidas. Nessa lógica, os países tidos como consumidores – entendidos como vítimas – teriam o direito de se defender. A divisão entre países produtores e países consumidores nunca se verificou dessa forma, o que não impediu que se cristalizasse como um discurso que exteriorizava o problema, de modo a acionar uma prática de defesa nacional (PASSETTI, Edson. Das “fumeries” ao narcotráfico. São Paulo: Educ, 1991).

- 7 O “familismo”, na expressão empregada por Esping Andersen (1999, p. 45) e Sara-ceno (1994, p. 60–81) é o processo de responsabilização das famílias nas políticas sociais, as quais são convocadas para suprir a provisão de bem-estar social. Nesse sentido, não há uma oferta de serviços públicos para se reduzir custos das famílias, concentrando na instrumentalização das mulheres/mães/cuidadoras, que denotam o trabalho domiciliar e os cuidados como pilar da proteção social; pilar esse, expresso pelo trabalho não pago das mulheres. Também é visto como [...] uma alternativa em que a política pública considera – na verdade exige – que as unidades familiares assumam a responsabilidade principal pelo bem-estar social. Justamente porque não provê suficiente ajuda à família, um sistema com maior grau de “familismo” não deve ser confundido com aquele que é pró-família (MIO-TO e CAMPOS, 2003, p. 170 apud GONÇALVES 2015).
- 8 Cientistas atestaram que álcool é 144 vezes mais perigoso que a maconha, de acordo com estudos comparativos publicados na revista *Scientific Reports*. A pesquisa denominada “*Reports Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach*” (Avaliação comparativa de risco de álcool, tabaco, cannabis e outras drogas ilícitas usando a abordagem de margem de exposição), realizada por Dirk W. Lachenmeier e Jürgen Rehm, publicada em 30 de janeiro de 2015, definiu que Das sete drogas incluídas no estudo, o álcool foi o mais letal em nível individual, seguido pela heroína, cocaína, tabaco, ecstasy, metanfetaminas e maconha (Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4311234/>>. Outros estudos são apresentados pelo site *Smoke Buddies*, informativo brasileiro especialista em divulgar informações acerca do uso de substâncias, em específico, aqueles relacionados à Maconha.
- 9 Permitindo, por meio da interpretação de sua escrita, que pessoas sejam encarceradas pelo tão somente uso de drogas, pois, a Lei de Drogas Brasileira não conseguiu estabelecer parâmetros que possam diferenciar tráfico de uso pessoal, ocasionando encarceramento de usuários/as sobrecarregando o sistema penal, que, por esse motivo, tornam-se locais de contaminação superlotados, em que as pessoas adoecem e contaminam os demais, deixando claro que a questão da saúde pública nunca foi posta como deveria e que essa lei tem servido como agravante dessa situação de descaso com a saúde pública, mostrando a necessidade de ser reavaliada e até modificada, para servir de instrumento de garantia de direitos e não de retirada desses (ARIMA, 2020).





- 10 Uma droga não é apenas um determinado composto com certas propriedades farmacológicas, podendo receber muitos outros atributos. No Peru, as folhas de coca eram um símbolo do Inca, reservadas exclusivamente para a corte e outorgada aos servos como prêmio. Na Roma pré-imperial, o uso do vinho era liberado apenas para os homens maiores de trinta anos, sendo que o costume admitia executar qualquer mulher ou homem mais jovem descobertos nas proximidades de uma taberna. Na Rússia, durante meio século, beber café foi um crime punido com tortura e mutilação de membros na Turquia e na Pérsia. Até a erva-mate, usada hoje em infusão pelos gaúchos dos pampas, foi considerada uma bebida diabólica, e somente as missões jesuítas no Paraguai, dedicadas ao cultivo comercial dessa planta, conseguiram convencer o mundo cristão de que suas sementes não foram trazidas à América por Satã, mas por São Tomás, o mais desconfiado dos primeiros Apóstolos (ESCOHOTADO, 1997, p. 27).
- 11 A Cannabis vem mostrando eficácia no tratamento de várias doenças e transtornos de saúde. Isso se dá devido a atuação dos canabinoides presentes nas plantas, que são moléculas que ativam o nosso sistema endocanabinoide, presente em todos os mamíferos. De acordo com o site Cannabis & Saúde, esse sistema é responsável por regular processos fisiológicos, como apetite, dor, inflamação, termorregulação, pressão intraocular, sensação, controle muscular, equilíbrio de energia, metabolismo, qualidade do sono, resposta a estresse, motivação/recompensa, humor e memória, dentre outros fatores essenciais para nossa qualidade de vida. Dessa forma, algumas doenças como Transtorno do Espectro Autista (TEA), Epilepsia Refratária, Alzheimer, Anorexia, Psoríase, Depressão, Estresse, Fibromialgia etc., vem sendo amplamente tratadas e possibilitando respostas mais eficazes aos tratamentos convencionais. Disponível em: <<https://www.cannabisesaude.com.br/lista-30-doencas-e-tratamentos-possiveis-com-cannabis-medicinal/>>. Acesso em: 26/02/2022.
- 12 A desobediência civil pacífica, de acordo com Thoreau (1849), [...] “compreende um protesto político pacífico, no qual se opõe a alguma ordem que encerra uma injustiça ou contra um governo opressor” [...]. Nesse sentido, se caracteriza como um protesto pacífico contra uma injustiça, mostrando que há muito tempo existe o consagrado direito a se opor ao arbítrio e à tirania (ERWIN, 2018). No contexto do acesso ao uso da Cannabis, as famílias, respaldadas juridicamente por um Habeas Corpus (HC), iniciam o cultivo de Cannabis, resguardadas, com apoio associativo, beneficiando seus membros com acesso à saúde que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), contempla o estado de bem estar físico, mental e social, e não somente a inexistência de doenças (ZANATTO, 2020).
- 13 De acordo com a presidente da FACT, Sheila Geriz, fundadora de uma das primeiras Associações Cannabicas, a Liga Canábica da Paraíba, no ano de 2015, em entrevista a um site, sempre houve um desejo de se agrupar e se organizar para massificar o enfrentamento em prol das associações menores que surgem timidamente, dando voz e fortalecendo o enfrentamento.

