

CULTIVANDO O SALVO-CONDUTO: COLETA E ANÁLISE DAS SENTENÇAS DOS HABEAS CORPUS PARA O CULTIVO DE CANNABIS COM FINS MEDICINAIS¹

João Luiz Rodrigues Bastos Pinto (UFF/Rio de Janeiro)
Frederico Policarpo de Mendonça Filho (UFF/Rio de Janeiro)
Mário José Bani Valente (UFJF/Minas Gerais)
Gabriel Seixas Silva (UFF/Rio de Janeiro)

Palavras-chave: Cannabis; Uso Terapêutico; Habeas Corpus

Introdução

A trajetória da cannabis no Brasil pode ser compreendida a partir dos “ciclos de atenção” (Brandão, 2014; Brandão *et al*, 2024). Isso significa que a cannabis passou por diferentes tratamentos ao longo de momentos históricos marcados por distintos regimes de interesse social, político e científico: do uso econômico durante o período colonial, passando pela construção de teorias médico-raciais que subsidiaram sua criminalização, até alcançar, nas últimas décadas, um ciclo médico-jurídico, caracterizado pela crescente articulação entre evidências científicas, reivindicações pelo direito à saúde e disputas judiciais em torno do acesso à planta.

Nesse contexto, a partir de 2014, o debate público ganhou novo fôlego com a difusão de evidências científicas sobre as propriedades medicinais da cannabis e com a mobilização de familiares, sobretudo mães de crianças com epilepsia refratária (M. Oliveira, 2016; F. Oliveira, 2016). A atuação dessas famílias, articulada a uma rede de advogados, cultivadores e ativistas, contribuiu para consolidar uma nova estratégia jurídica baseada na impetração de Habeas Corpus preventivos para garantir o cultivo doméstico destinado à produção do óleo de cannabis.

¹ Trabalho apresentado na 35ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2026)

As modificações decorrentes e o uso da estratégia devem ser compreendidas no interior do próprio “proibicionismo” (Fiore, 2012; Carneiro, 2019). Nesse sentido, os Habeas Corpus não rompem integralmente com as bases do paradigma proibicionista, mas articulam seus argumentos de modo a enfrentar um de suas dimensões centrais, que é a rejeição moral e jurídica ao uso de substâncias psicoativas, visto que constrói a ideia de uso medicinal da cannabis, uma planta medicinal e legal, não uma droga ilegal (Policarpo; Martins; Valente, 2025). Historicamente marcada pela criminalização do cultivo e do consumo da cannabis, a política de drogas brasileira passa, assim, a conviver com uma aparente contradição: enquanto a planta permanece proibida pela legislação penal, o próprio Poder Judiciário concede salvo-condutos que autorizam seu cultivo para fins medicinais. Desse modo, vemos um espaço de disputas no qual saberes médicos, argumentos jurídicos e moralidades são continuamente mobilizados para definir quem pode ser reconhecido como paciente e uso legítimo.

Esses movimentos das demandas levam a questão a estar inserida a um fenômeno de “judicialização” de direitos. Por um lado, temos a chamada “judicialização da saúde”, que descreve a transferência para os tribunais de demandas por acesso a tratamentos e insumos (Biehl; Petryna, 2016). Por outro, temos aqui um tipo específico, que passamos a denominar de “judicialização do cultivo” (Policarpo, 2025; Policarpo; Martins; Valente, 2025), isso porque o objeto de disputa não é mais o fornecimento de um medicamento/produto, mas o próprio direito de cultivar cannabis e produzir seu próprio remédio.

Esse deslocamento ocorre em um cenário regulatório marcado por avanços sucessivos e parciais ao longo dos últimos dez anos. A reclassificação do canabidiol (CBD) pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em 2015, e as resoluções que se seguiram (RDC nº 17/2015, RDC nº 66/2016, RDC nº 327/2019, RDC nº 660/2022) ampliaram progressivamente as condições de importação e comercialização de produtos à base de cannabis, mas mantiveram, por quase uma década, uma lacuna normativa sobre o cultivo nacional. Essa lacuna só começou a ser efetivamente enfrentada em novembro de 2024, quando o Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o Incidente de Assunção de

Competência nº 16 (IAC 16), reconheceu a legalidade do cultivo do cânhamo industrial por pessoas jurídicas para fins medicinais e determinou que a Anvisa regulamentasse a matéria em seis meses, prazo sucessivamente prorrogado. A resposta regulatória, publicada em fevereiro de 2026 (RDC nº 1.011 a 1.015/2026), criou, entre outros instrumentos, um Sandbox Regulatório experimental voltado às associações de pacientes sem fins lucrativos, mas manteve o autocultivo individual fora de qualquer marco normativo formal. Esse cenário mantém o Habeas Corpus como a principal via de acesso ao cultivo de cannabis no Brasil.

Para que se possa visualizar essa centralidade, nos primeiros anos dessa estratégia, o crescimento no número de decisões favoráveis foi acentuado: de quatro salvo-condutos concedidos em 2016 para vinte e cinco somente em 2019, totalizando cinquenta e dois casos até o final daquele ano, concentrados sobretudo em São Paulo e no Rio de Janeiro. Atualmente, nossos interlocutores mencionam a existência de milhares. Essa dependência, também está presente nos casos de cultivo associativo, muitos deles também autorizados via Habeas Corpus. Em consulta promovida pela Anvisa em novembro de 2025 para subsidiar a regulamentação do cultivo, a Federação das Associações de Cannabis Terapêuticas (FACT) constatou, junto a 87 associações consultadas, que 40% delas acompanhavam pacientes criminalizados e que 17% já haviam enfrentado operações de busca e apreensão com destruição de plantas, ao passo que apenas 19% possuíam autorização judicial para funcionar e 48% permaneciam em processo para obtê-la.

Diante da ausência de dados robustos sobre os Habeas Corpus² iniciamos em 2024 um levantamento nacional junto aos Tribunais Federais com o objetivo de quantificar o uso da estratégia, bem como analisá-los antropologicamente. Dessa forma, analisamos processos do TRF-2 (Tribunal Regional Federal da 2ª Região)³, julgados entre os anos de 2013 e 2023, para compreender os argumentos mobilizados, qual o perfil dos beneficiados e como essa estratégia dialoga com a pressão por regulamentação ampla que permita o cultivo, tendo em vista que o próprio judiciário não monitora o número de salvo-condutos

² Remédio constitucional destinado a proteger o direito de locomoção contra ameaça ou violação decorrente de ilegalidade ou abuso de poder, podendo ter caráter preventivo ou repressivo.

³ O TRF-2 engloba os estados do Rio de Janeiro e do Espírito Santo.

(Figueiredo, 2021) que são concedidos, ou estabelece um consenso jurídico sobre os parâmetros que são utilizados para julgar esses processos (Silva; Azeredo; Motta, 2025)

1. Metodologia

Esta pesquisa integra uma agenda mais ampla de investigação antropológica sobre os usos terapêuticos da cannabis e os processos de regulamentação do acesso à planta. Os primeiros estudos concentraram-se na análise das mobilizações sociais em torno da cannabis medicinal e da construção pública das demandas por acesso legal (Policarpo, Silva e Figueiredo, 2017). Posteriormente, a atenção voltou-se para os habeas corpus preventivos como estratégia jurídica, privilegiando a análise das categorias médico-jurídicas mobilizadas nas decisões judiciais, como “doença”, “dignidade” e “remédio” (Policarpo; Martins, 2019). Mais recentemente, a pesquisa passou a buscar compreender a expansão nacional desse fenômeno por meio do levantamento sistemático dos Habeas Corpus para cultivo doméstico de cannabis (Policarpo; Martins; Valente, 2025).

Essa agenda é, ela própria, fruto de uma trajetória etnográfica de mais de uma década, marcada por diferentes momentos de aproximação ao campo, que orienta o percurso metodológico aqui adotado. Entre 2014 e 2019, um dos coautores realizou trabalho de campo intensivo junto a um grupo de ativistas que fundou uma das primeiras associações canábicas do Rio de Janeiro, o que possibilitou construir relações de confiança com cultivadores, familiares, pacientes, advogados e médicos, inclusive por meio de participação direta em um dos primeiros cursos de cultivo voltados a pacientes de cannabis no país. Entre 2019 e 2023, conflitos internos levaram à dissolução do grupo original e ao fim da associação, mas a interlocução com boa parte desses atores se manteve, ampliada por pesquisas conduzidas por orientandos e por outros membros do Núcleo de Pesquisa em Psicoativos e Cultura (PsicoCult-UFF). A partir de 2023, o afastamento de parte da equipe do Brasil, em função de doutorados e pós-doutorados no exterior, permitiu uma leitura comparativa do acúmulo etnográfico já reunido e abriu espaço para o investimento mais sistemático na etnografia de documentos judiciais, do qual este artigo é um desdobramento direto. É nesse terceiro momento, portanto, que a atenção se volta para as sentenças de habeas corpus como objeto privilegiado de análise.

Inserido nessa agenda de pesquisa, este trabalho tem como objetivo a análise de um banco de dados, ainda em construção, de habeas corpus para cultivo, mantendo, contudo, o olhar antropológico sobre os documentos judiciais. Mais do que fontes de informação jurídica, as sentenças são compreendidas como artefatos produzidos no interior de práticas burocráticas específicas, capazes de revelar as categorias, moralidades e formas de produção de verdade mobilizadas pelo sistema de justiça. Nesse sentido, adotamos uma perspectiva de etnografia documental, compreendendo os processos judiciais como objetos etnográficos e não apenas como registros administrativos (Peirano, 2006; Vianna, 2014; Ferreira, 2022).

Ao longo do trabalho, adotamos a distinção entre paciente medicinal e paciente jurídico. O primeiro designa a pessoa cuja condição de saúde fundamenta o pedido, isto é, quem efetivamente faz uso terapêutico da cannabis. O segundo designa quem figura como parte no processo e, em caso de deferimento, têm assegurado o direito ao cultivo. Isso significa que “paciente medicinal” e “paciente jurídico” podem corresponder ao mesmo indivíduo, quando o próprio paciente medicinal impetra o habeas corpus em seu nome, ou a mais de uma pessoa, como no caso de mães e pais que pleiteiam o salvo-conduto em nome de filhos menores. Essa distinção é o que permite compreender por que o número de pacientes jurídicos e o de pacientes medicinais nem sempre coincidem em um mesmo processo.

Desse modo, a pesquisa concentra-se, neste momento, no Tribunal Regional Federal da 2ª Região (TRF-2), mais especificamente nos processos que tivemos acesso à sentença. Para identificar os processos dentro do recorte definido, foi necessário coletar os dados em duas fontes diferentes, e utilizar dois filtros para localizar os processos de interesse. Para coleta os dados foram utilizadas duas fontes para conseguir os números de processos de habeas corpus: (1) ofícios formulados com base na Lei de Acesso à Informação e (2) consulta à API DataJud, que disponibiliza microdados processuais de todos os tribunais por meio do Conselho Nacional de Justiça. O acesso integral aos autos demandou o uso de token digital da OAB, revelando barreiras metodológicas e políticas no acesso a documentos judiciais. As sentenças foram analisadas por meio de um formulário

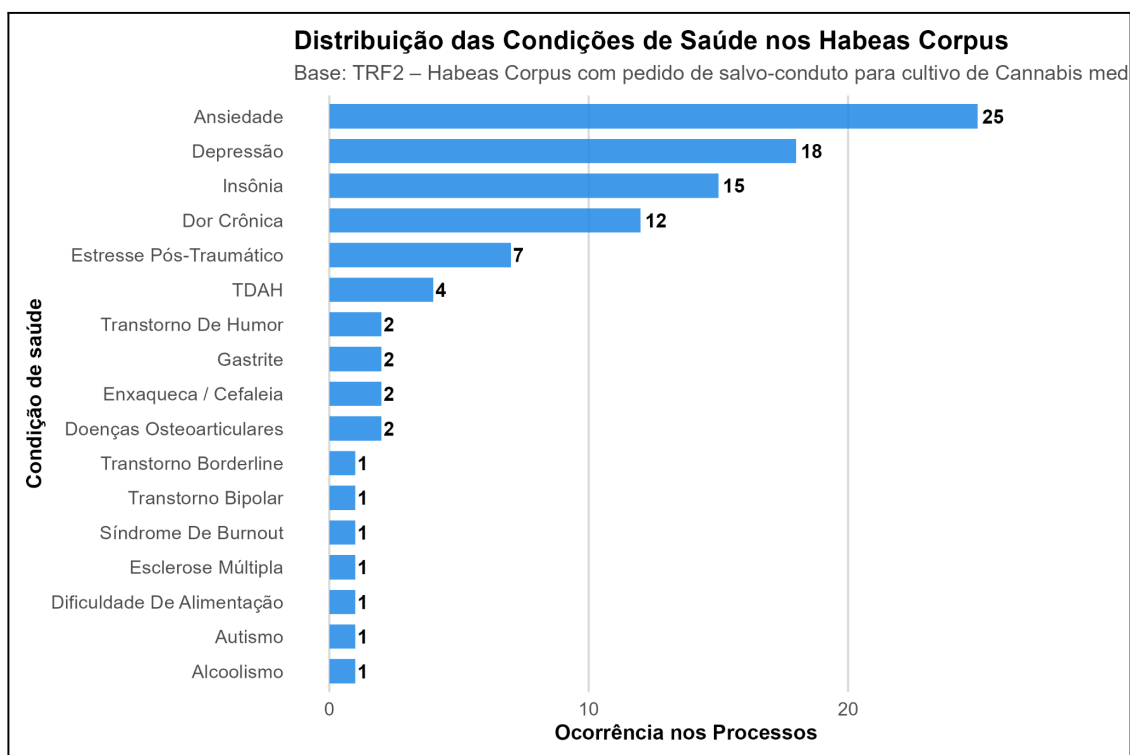
estruturado no LimeSurvey, contendo categorias como fundamentação jurídica, laudos médicos, manifestações do Ministério Público e jurisprudências citadas. Essa ferramenta permitiu identificar padrões e divergências entre decisões. Posteriormente, os microdados foram limpos e analisados com o uso da linguagem R.

2. Resultados Parciais

Neste estudo atual, o foco recai sobre as condições de saúde apresentadas pelos impetrantes⁴ e a construção do *paciente medicinal-jurídico dentro do processo judicial*. Essa dimensão é central porque, como apontam Policarpo e Martins (2019), a condição clínica constitui o eixo estruturante da estratégia jurídica que desloca o debate sobre maconha do campo do crime/violência para o de saúde/direito. Para tal deslocamento, durante os “eventos” dos processos são acionados argumentos e produzidos laudos técnicos para comprovar não apenas a condição de saúde do paciente, como seu sofrimento, perda de “qualidade de vida”, a necessidade do uso de derivados da cannabis para o tratamento, e a inviabilidade de outras vias para acesso ao tratamento (importação do remédio ou fornecimento por associações canábicas). Os primeiros Habeas Corpus no Brasil apresentavam um perfil inaugural composto por mães de crianças com epilepsia, consideradas o “paciente ideal” para concessão do salvo-conduto. Assim, busca-se verificar a presença dessa tendência e avaliar se a hierarquia de sofrimento se manifesta nos 32 processos de habeas corpus para cultivo tiveram que tivemos acesso a sentença

⁴ Pessoa — física ou jurídica — que ajuíza um Habeas Corpus ou outro remédio constitucional, solicitando a proteção judicial de um direito ameaçado ou violado.

Gráfico 1 - Distribuição das condições de saúde nos habeas corpus



Fonte: processos judiciais TRF-2, elaboração própria (2026).

Foi feito um levantamento de quais condição de saúde apareciam nos processos e o número de frequência delas, observa-se que as doenças que tiveram maior frequência foram ansiedade, seguido por depressão e insônia, doenças que podem se enquadrar como mais *subjetivas* por estarem no rol de doenças psiquiátricas, contudo, na quarta posição com número de maior frequência é “dor crônica”, diverge com a categoria das três doenças com maior frequência. Observa-se que nenhuma condição de saúde ligada diretamente a epilepsia é encontrada dentro da amostra.

O levantamento da frequência das condições de saúde, apesar de relevante, não é próprio para analisar o perfil dos impetrantes dos processos, tendo em vista que é comum nos processos ser apresentado mais de uma condição de saúde para o mesmo paciente. Sobre essa perspectiva, foi criado uma variável para classificar os pacientes conforme o conjunto de doenças que eles possuem: pacientes psiquiátricos, pacientes clínicos, pacientes

psiquiátricos/clínicos. Essa classificação foi construída a partir dos códigos CID e das condições de saúde declaradas nos laudos médicos anexados a cada processo, tal como registrados no formulário estruturado aplicado no LimeSurvey: consideramos “psiquiátricos” os diagnósticos classificados no capítulo “F” da CID-10 (transtornos mentais e comportamentais) e “clínicos” os diagnósticos referentes a demais condições, como dor crônica, epilepsia e doenças neurológicas.

Tabela 1 - Tipos de pacientes por condição

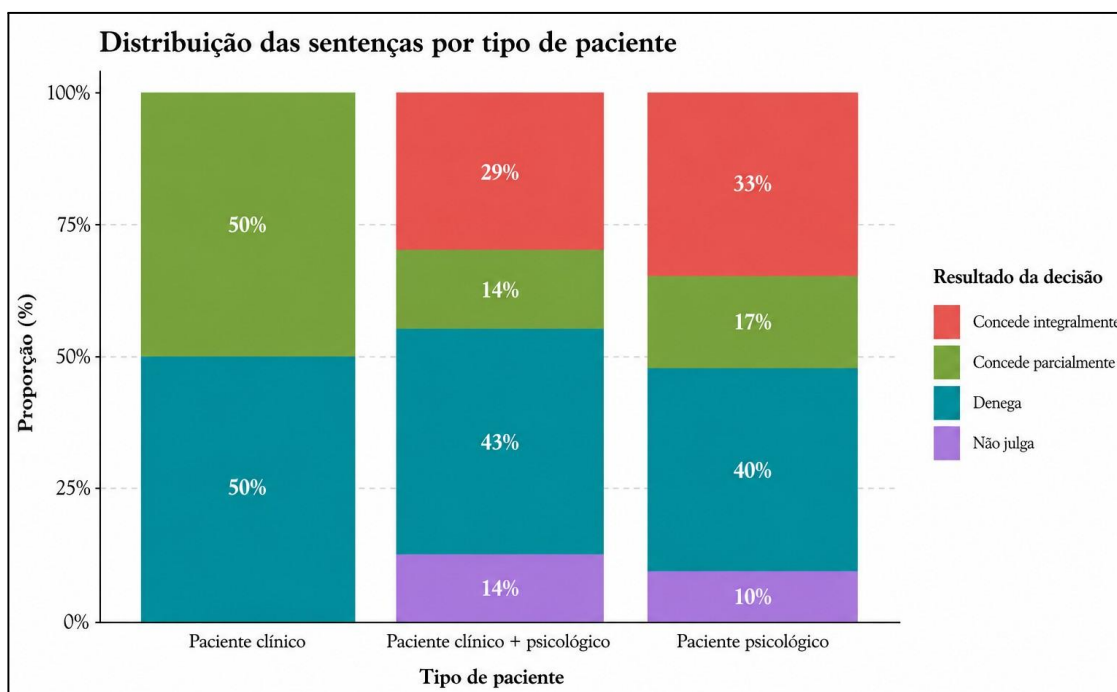
Tipo de paciente	Frequencia
Paciente clínico	2
Paciente psiquiatrico	14
Paciente clínico e psiquiátrico	12

Fonte: processos judiciais do TRF-2, dados do formulário LimeSurvey, elaboração própria (2026).

Podemos perceber que grande maioria dos pacientes da amostra, possuem alguma doença psiquiátrica, chegando um total de 26 pacientes, sendo a maioria dos pacientes que possuem tanto doença clínicas quanto psiquiabras. Apenas dois casos eram de pacientes exclusivamente clínicos, o que indica que a maioria das pessoas que recorrem ao habeas corpus para ter acesso ao uso da maconha medicinal são pacientes psiquiátricos.

Nessa análise preliminar também foi realizado um cruzamento com a variável de tipo de paciente com o resultado do processo: concedido, concedido parcialmente, denegado, não julgado mérito. A proposta desse cruzamento era averiguar se havia uma relação com as condições de saúde apresentada pelos impetrantes com a sentença do juiz, podendo indicar de alguma forma algum tipo de moralidade relacionada com a visão do juiz sobre condição de saúde. O que observamos foi que o número de salvo-condutos concedidos para pacientes psiquiátricos e clínicos e pacientes psiquiátricos é o mesmo, havendo uma diferença mínima no número de salvo-condutos denegados e não julgados.

Gráfico 2 - Distribuição das sentenças por tipo de paciente



Fonte: processos judiciais do TRF-2, dados do formulário LimeSurvey, elaboração própria (2026).

Outro aspecto analisado nos processos diz respeito a quantidade de pacientes jurídicos e medicinais aparecem no processo, a categoria paciente no processo é utilizada tanto para os pacientes medicinais, as pessoas que que portam a comorbidade diretamente, quanto para os pacientes jurídicos, esses são as pessoas que fazem parte do processo, e serão beneficiadas pelo habeas corpus caso concedido, tendo sua liberdade garantida. No caso das mães com filhos portadores de epilepsia refratária, o paciente medicinal é o filho, geralmente um menor de idade, mas o paciente jurídico é tanto o filho como os pais(geralmente a mãe), resultando em 1 paciente medicinal no processo e 2 ou mais pacientes jurídicos.

Quantidade de Pacientes Jurídicos	Frequencia
1	25

2	4
3	2

Quantidade de Pacientes Medicinais	Frequencia
1	24
2	4
3	2

Observa-se que a maior recorrência é de processos com um único paciente, isto é, que é tanto jurídico quanto medicinal, sugerindo que a maior parte dos processos se tratam de uma pessoa impetrando o habeas corpus para o próprio tratamento. Esse achado coincide com a pesquisa realizada por Miguel Ramos (2025) que também fez um levantamento de processos de habeas corpus para cultivo no estado de São Paulo, um dos principais achados da sua pesquisa foi o perfil “médio” dos pacientes de habeas corpus para cultivo, como ele aponta, a maior parte dos pacientes se tratavam de homens com média de 37 anos com relativa estabilidade econômica, indo de contra senso a trajetória do habeas corpus para cultivo marcado como principal figura dos processos mães de filhos portadores de epilepsia.

Contudo, se observamos os primeiros Habeas Corpus concedidos no país, entre os anos de 2016 e 2019, já podemos observar que se houve uma inegável contribuição dos casos de crianças e adolescentes, já havia uma predominância de Habeas Corpus concedidos para adultos. Entre esses primeiros casos, a epilepsia refratária continuava sendo a condição mais recorrente, seguida por quadros de dor crônica, mas também

englobando casos relacionados à saúde mental, Parkinson, Esclerose, dentre outros. Por fim, entre os pacientes, 60% eram adultos, uma distribuição que relativiza a associação imediata entre o uso terapêutico-medicinal da cannabis e casos de epilepsia infanto-juvenil.

Diante desses resultados, podemos sugerir, mesmo que de forma incipiente, a possibilidade da existência de uma distinção entre o perfil empírico predominante dos impetrantes e a figura socialmente construída que passou a representar publicamente a luta pela cannabis medicinal. As mães de crianças com epilepsia exerceram papel fundamental na abertura desse repertório jurídico e político, mas os dados disponíveis indicam que elas podem não corresponder ao perfil majoritário dos usuários contemporâneos desse instrumento.

Acionamento dos códigos CID e a construção do paciente medicinal e jurídico

Ao longo da análise, observamos nos processos a presença recorrente dos códigos CID (Classificação Internacional de Doenças), sistema de classificação desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com objetivo de padronizar diagnósticos e condições de saúde em âmbito internacional. Os códigos CID permitem que diferentes profissionais e instituições utilizem uma linguagem comum para identificar doenças, transtornos e outras condições clínicas, sendo amplamente empregados em prontuários, laudos médicos, receituários e documentos administrativos.

Nos habeas corpus para cultivo de cannabis, a utilização dos códigos CID não parece cumprir apenas uma função descritiva. Em diversos processos, o diagnóstico médico não é apresentado apenas por meio do nome da comorbidade, mas acompanhado de sua classificação oficial, como forma de conferir maior objetividade e legitimidade às alegações apresentadas. Nessa perspectiva, o CID funciona como um marcador de legitimidade, permitindo que experiências individuais de sofrimento sejam traduzidas para uma linguagem técnico-burocrática reconhecida tanto pelo campo médico quanto pelo jurídico.

Observa-se que grande parte dos códigos encontrados nos processos está relacionada a transtornos psiquiátricos classificados pela letra “F” na CID-10, categoria que

engloba transtornos mentais e comportamentais. A recorrência desses códigos dialoga com os resultados encontrados anteriormente, que indicam uma presença significativa de pacientes com condições psiquiátricas nos processos analisados.

A utilização desses códigos também contribui para a construção do “paciente jurídico”. Diferentemente do paciente medicinal, cuja existência está relacionada à experiência concreta da doença e ao tratamento clínico, o paciente jurídico é produzido através da documentação que acompanha o processo. Não basta afirmar a existência de sofrimento ou alegar benefícios decorrentes do uso da cannabis; torna-se necessário demonstrar documentalmente uma condição de saúde reconhecida pelas instituições médicas. Nesse contexto, laudos, receituários, exames e códigos CID operam conjuntamente na produção de uma identidade juridicamente inteligível, aparecendo em cerca de 80% das sentenças analisadas e em 100% nas sentenças analisadas que tiveram o pedido concedido seja integralmente ou parcialmente.

Sob essa perspectiva, os processos analisados sugerem a existência de um paciente cuja condição de saúde é apresentada através de classificações técnicas capazes de serem reconhecidas e validadas pelo Judiciário. O código CID não apenas descreve uma doença, mas transforma uma experiência subjetiva em uma categoria administrativa e médica passível de comprovação documental. Ao ser incorporado ao processo, o diagnóstico passa a integrar um conjunto de evidências que fundamentam a necessidade do tratamento por cannabis e reforçam a distinção entre o paciente medicinal e outras formas de uso da planta.

Nesse sentido, a presença dos códigos CID pode ser interpretada como parte de um processo mais amplo de medicalização e judicialização do acesso à cannabis. A condição de saúde do impetrante deixa de ser apenas um relato individual e passa a ser traduzida em categorias reconhecidas institucionalmente, permitindo que o pedido de salvo-conduto seja apresentado não apenas como uma demanda individual, mas como uma reivindicação fundamentada em saberes médicos legitimados.

Acionamento da categoria “qualidade de vida”

Acompanhado dos diagnósticos médicos e dos códigos CID, outro elemento recorrente nas sentenças é o acionamento da categoria “qualidade de vida”. Diferentemente do diagnóstico, cuja função é comprovar a existência de uma condição clínica reconhecida, a referência à qualidade de vida parece operar como um mecanismo de demonstração dos efeitos concretos que essa condição produz na vida cotidiana do paciente e, inclusive, de seus familiares.

“a produção do óleo de Cannabis pela paciente de fato tem como finalidade **exclusiva** o tratamento dos sintomas decorrentes de suas enfermidades, não havendo alternativa eficaz, que seja viável e que não lhes seja excessivamente custosa” (Processo de 2020 da Vara de Resende, grifos nossos)

Embora os processos enfatizem reiteradamente que o cultivo possui finalidade exclusivamente medicinal, a categoria qualidade de vida amplia o horizonte da argumentação. O tratamento deixa de ser justificado apenas pela existência da doença e passa a ser fundamentado pelos impactos que essa doença produz sobre a vida do paciente, o trabalho, as relações sociais e os custos do tratamento. Inicialmente, podemos observar a categoria “qualidade de vida” a partir de dois eixos. O primeiro deles dentro da afirmação dos resultados que o tratamento por cannabis trouxe:

“Assevera que a paciente apresentou significativo progresso, notadamente em sua parte emocional, cognição e equilíbrio, fato que promoveu expressiva melhora em sua **qualidade de vida** [...]” (Processo de 2023 da Vara de São Pedro da Aldeia, grifos nossos)

O segundo na constatação dos impactos físicos, mentais e sociais que a comorbidade trouxe ao paciente:

“[...] paciente foi diagnosticada com ansiedade generalizada, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e insônia (CID10: F41.1; F41; F51.1; F43.1; F19; F90 e F90.1) cujos sintomas prejudicaram drasticamente sua **qualidade de vida**, deixando de fazer atividades profissionais, pessoais e sociais [...]” (Processo de 2023 da 2 Vara de Federal de Niterói, grifos nossos)

Em ambos os casos, a qualidade de vida funciona como categoria intermediária entre o diagnóstico médico e a fundamentação jurídica do pedido, traduzindo uma condição clínica em uma narrativa de sofrimento e de recuperação reconhecível pelo Judiciário. Em outras palavras, o acionamento da categoria se converte em uma forma de apresentar a experiência da doença e do sofrimento capaz de ser lida, avaliada e sancionada pelo magistrado.

Por isso, o uso da categoria “qualidade de vida” também dialoga com a noção de “dignidade” do paciente (Policarpo; Martins, 2019), na medida em que a “dignidade” aparece como fundamento jurídico para o reconhecimento do direito ao tratamento, a qualidade de vida parece materializar seus efeitos concretos no cotidiano dos pacientes. Nos processos analisados, a expressão é mobilizada para descrever impactos que extrapolam a dimensão estritamente clínica, como limitações ao exercício de atividades profissionais, pessoais e sociais. Isso reforça a ideia de que, nos habeas corpus para cultivo, o que está em jogo vai além do acesso a um medicamento específico. O salvo-conduto passa a ser demandado não apenas como garantia do direito à saúde, mas também como instrumento que possibilita ao paciente exercer de forma autônoma o cuidado de sua própria saúde. A discussão, assim, deixa de se restringir ao direito abstrato ao tratamento e passa a incorporar os efeitos concretos que esse tratamento produz na experiência cotidiana dos pacientes.

Nesse sentido, podemos pensar que, com o acesso ao cultivo de cannabis, o que se visa não é apenas combater uma doença específica, mas trata-se de um elemento que ajuda o sujeito a recuperar sua “qualidade de vida”, um ganho que extrapola o próprio paciente e alcança também seus familiares, na medida em que a melhora do quadro clínico redistribui o peso do cuidado dentro do núcleo doméstico. Compreendida nesses termos, a qualidade de vida é uma categoria cujos sentidos e significados ultrapassam a mera ausência de doença, articulando outras dimensões, como o bem-estar emocional e psicológico, as relações sociais e as perspectivas de vida.

Considerações finais

Para finalizar, podemos indicar algumas linhas de análise. Primeiramente, a análise dos processos permitiu visualizar que o instrumento segue sendo mobilizado por perfis de pacientes que extrapolam a figura fundadora das mães de crianças com epilepsia refratária. Além disso, podemos observar como o reconhecimento do direito ao cultivo permanece dependente de uma avaliação moral sobre quem é, ou não, reconhecido como paciente legítimo.

Nesse sentido, a construção do “paciente legítimo” passa por um duplo processo de tradução: primeiro, da experiência de sofrimento em diagnóstico codificado, por meio do CID, explicitados em diversos laudos médicos; em seguida, do diagnóstico em uma narrativa de perda e recuperação de “qualidade de vida” de forma inteligível ao Judiciário. Essa dupla tradução opera como um filtro que privilegia pacientes capazes de mobilizar laudos robustos, redes de apoio jurídico e narrativas de sofrimento reconhecíveis pelos magistrados. Por isso, embora os habeas corpus para cultivo representem avanços no reconhecimento do uso da cannabis, sua concessão permanece condicionada a um judiciário que distribui direitos hierarquicamente e desigualmente (Kant de Lima, 2010).

Em um segundo plano, a pesquisa, ainda em desenvolvimento, indica as limitações e os desafios do acesso aos dados do judiciário, bem como a sua análise antropológicamente situada. Nesse contexto, as limitações do recorte também devem ser consideradas, isso porque, mesmo utilizando duas fontes distintas para identificar processos, é provável que muitos não tenham sido localizados. Além disso, embora o acesso via token da OAB tenha ampliado o alcance, diversos casos permaneceram inacessíveis por tramitarem em segredo de justiça⁵, o que é comum especialmente em casos de crianças e adolescentes. Essas restrições evidenciam a necessidade de refletir criticamente sobre os limites de transparência do Judiciário e sobre alternativas metodológicas para acessar informações em sigilo.

⁵ Restrição de publicidade processual que limita o acesso aos autos a partes e representantes legais, aplicada quando há proteção de intimidade, dados sensíveis ou interesse de menores.

Referências Bibliográficas

BIEHL, João; PETRYNA, Adriana. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 173-192, jan.-mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/JJLx5zBVfg4VBGRYhwFmVvC/?lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2024.

BRANDÃO, Marcílio. O problema público da maconha no Brasil: anotações sobre quatro ciclos de atores, interesses e controvérsias. *Dilemas*, v. 7, p. 703-740, 2014.

BRANDÃO, Marcílio; FRAGA, Paulo; POLICARPO, Frederico; REZENDE, Daniela. Continuidade da atenção cíclica à maconha no Brasil. *REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS SOCIAIS (ONLINE)*, v. 39, p. 1-17, 2024.

CARNEIRO, Henrique. Proibição da Maconha: racismo e violência no Brasil. **Cahiers des Amériques latines**, v. 92, p. 135-152, 2019. Disponível em: <http://journals.openedition.org/cal/10049>. Acesso em: 01 maio 2026.

KANT DE LIMA, Roberto. Sensibilidades jurídicas, saber e poder: bases culturais de alguns aspectos do direito brasileiro em uma perspectiva comparada. **Anuário Antropológico** [online], II | 2010, posto online no dia 16 outubro 2015. Disponível em: <http://journals.openedition.org/aa/885>. Acesso em: 05 dez. 2024

OLIVEIRA, Fabiana Santos Rodrigues. **Maconheirinhos**: cuidado, solidariedade e ativismo de pacientes e seus familiares em torno do óleo de maconha rico em canabidiol (CBD). Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade de Brasília, UnB, 2016.

OLIVEIRA, Monique Batista de. **O medicamento proibido**: Como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil. Dissertação (Mestrado em Divulgação científica e cultural), Instituto de estudos da linguagem, Universidade de Campinas, Unicamp, 2016.

POLICARPO, Frederico. Savoir judiciaire et culture cannabique: la judiciarisation de l'accès par le biais des demandes d'autoproduction au Brésil. **Brésil(s)**, [s. l.], v. 27, 2025. Disponível em: <https://journals.openedition.org/bresils/19731>. Acesso em: 8 nov. 2025.

POLICARPO, Frederico. Savoir judiciaire et culture cannabique: la judiciarisation de l'accès par le biais des demandes d'autoproduction au Brésil. **Brésil(s)**, [s. l.], v. 27, 2025. Disponível em: <https://journals.openedition.org/bresils/19731>. Acesso em: 8 nov. 2025.

POLICARPO, Frederico; MARTINS, Luana. “Dignidade”, “doença” e “remédio”: uma análise da construção médico-jurídica da maconha medicinal. **Antropolítica - Revista Contemporânea de Antropologia**, [S. l.], n. 47, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/antropolitica/article/view/42013>. Acesso em: 30 jun. 2026.

POLICARPO, Frederico; MARTINS, Luana Almeida; VALENTE, Mário José Bani. Uma análise dos habeas corpus para o cultivo doméstico de maconha no Brasil1. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, Brasil, v. 34, n. 1, p. e240439pt, 2025. Disponível em: <https://revistas.usp.br/sausoc/article/view/236021>. Acesso em: 30 jun. 2026.

RAMOS, Miguel Homem da Silva. Judicialização da cannabis medicinal: uma análise dos habeas corpus preventivos na cidade de São Paulo. 2025. Tese de Láurea (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2025.

SILVA, G. S.; AZEREDO, R. S. L. ; MOTTA, Y. J. P. . 'Com quantas flores se faz um jardim': Levantamento inicial de informações sobre os Habeas Corpus preventivos para cultivo doméstico de cannabis na justiça federal brasileira.. 2025.