

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA
MESTRADO EM SOCIOLOGIA

RAISSA SOARES LUSTOSA

**USOS E DILEMAS DA MACONHA/*CANNABIS* NO BRASIL:
ENTRE O DESVIO E A NORMA**

JOÃO PESSOA
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA
MESTRADO EM SOCIOLOGIA

RAISSA SOARES LUSTOSA

**USOS E DILEMAS DA MACONHA/*CANNABIS* NO BRASIL:
ENTRE O DESVIO E A NORMA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Sociologia.

Orientadora: Profa. Dra. Marcela Zamboni Lucena

Linha de Pesquisa: Cultura e Sociabilidades

JOÃO PESSOA
2019

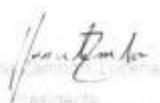
RAISSA SOARES LUSTOSA

**USOS E DILEMAS DA MACONHA/CANNABIS NO BRASIL:
ENTRE O DESVIO E A NORMA**



**ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA BANCA EXAMINADORA COMPOSTA PARA
AVALIAR O(A) ALUNO(A) RAISSA SOARES LUSTOSA.**

Em 23 dias do mês de agosto de 2019, às 14h, na Sala 507 do CCRLA da Universidade Federal da Paraíba, realizou-se a sessão pública de defesa de dissertação, intitulada: **"USOS E DILEMAS DA MACONHA/CANNABIS NO BRASIL: ENTRE O DESVIO E A NORMA"** apresentada pelo(a) discente Raissa Soares Lustosa, estando a Comissão Examinadora composta pelos docentes: Marcela Zamboni Lucena (Presidente), Simone Magalhães Brito (PPGS/UFPE) e José Luiz de Amorim Ratto Junior (NEPS/UFPE). Dando início aos trabalhos, o(a) professor(a) Marcela Zamboni Lucena, na qualidade de Presidente da Comissão, convidou os demais integrantes da Banca Examinadora para cumprir a meta. Em seguida foi concedida palavra ao(a) defendente para exibir uma síntese de sua dissertação, que, após, foi arguida pelos membros da Comissão Examinadora. Encerrado os trabalhos de arguição os examinadores deixam o parecer final sobre a dissertação, o qual foi arrolado o seguinte conceito: aprovado. A seguir foi encerrada a reunião, devendo a Universidade Federal da Paraíba, de acordo com a Lei, expedir o respectivo Diploma de **MESTRE EM SOCIOLOGIA**. Sendo a presente Ata assinada por mim, Marcela Zamboni Lucena (Presidente da Comissão) e demais membros.


Marcela Zamboni Lucena
Presidente

José Luiz de Amorim Ratto Junior
NEPS/UFPE


Simone Magalhães Brito
PPGS/UFPE

**JOÃO PESSOA
2019**

AGRADECIMENTOS

O percurso desta dissertação foi repleto de aprendizados e experiências que só foram possíveis por conta das pessoas, dos momentos e dos lugares envolvidos no processo de pesquisa e escrita deste trabalho. Por isso, nesta breve seção, eu gostaria de agradecer às pessoas que tornaram o caminho até aqui percorrido possível e mais agradável de ser trilhado.

Primeiro eu gostaria de agradecer à minha mãe que sempre esteve ao meu lado, com muito apoio, carinho e conselhos sábios em todos os momentos da minha vida e de maneiras que eu não saberia elencar. Obrigada mãe, por me acalmar nos momentos de desespero, e principalmente, por me fazer ser grata e levar sempre em primeiro lugar o amor. Obrigada também por ser mãe e avó de Livia em tantos momentos em que eu não posso estar presente. Te amo.

Agradeço a todos da minha família, principalmente, meus irmãos Felipe e Victor, pela atenção e companheirismo nos momentos mais angustiantes do processo, e minha avó por ter contribuído para a minha vida com tantos ensinamentos valiosos. Você sempre terá eternamente um lugar especial em meu coração, pois tudo que sou e tenho, devo a você. Dedico a vocês todo o meu amor, carinho, reconhecimento, respeito e gratidão.

Gratidão privilegiada à minha filha Livia, que me deu a dádiva de descobrir o amor mais sublime do mundo, o de ser mãe. Obrigada filha por me fazer experimentar o florescimento da vida na sua forma mais sublime e por me trazer um tanto de força, aprendizado e amadurecimento. Você me transformou em uma mulher mais corajosa, sábia e grata. Meu amor por você transborda do peito!

Agradeço imensamente à Rulian, pelo caminhar diário nessa vida à três. O nosso amor deu origem a uma linda família, com gatos, peixes, plantinhas, comida afetiva e uma casa linda e plena de harmonia. Com você eu aprendo que não existe sonho impossível, que os limites quem põe somos nós mesmos, com nossos medos e receios. Obrigada por acreditar em mim e me ensinar a fazer o mesmo, me encorajando a ser uma mulher forte e determinada. A você, toda a minha admiração e todo o meu amor.

Agradecimento especial também às amigas, Bruna, Georgia, Selda, Thaisa, Ana Paula e Juliana pelo privilégio em poder dividir a vida com tantos momentos de felicidade, de angústia, de maternidade, de nostalgia, de amizade verdadeira. Cada uma, com seu jeito e seus conselhos contribuíram para a pessoa que sou hoje. Amo vocês.

Gostaria de declarar a importância da formação acadêmica e humanista que tive acesso no CCHLA/UFPB para a minha vida. Esta etapa, que completa exatamente 9 anos nesse ano de 2019, foi extremamente enriquecedora, sobretudo pelas trocas de conhecimento e pelo suporte intelectual e emocional que pude receber de muitos colegas, tanto da turma da graduação em Ciências Sociais quanto da turma de mestrado em Sociologia. Ressalto aqui aqueles(as) que se tornaram grandes amigos(as) e com (as)os quais pude obter apoio, cumplicidade, carinho e cuidados recíprocos: Mariana Davi, Leydianne Gonzaga e Kiune Ribeiro, Rafael Sales, Lorena Cronemberg, Mari Fagundes, Suéria Dantas. Obrigada por me aguentarem nos surtos, choros e afins, por me amarem incondicionalmente e me ajudarem, em grande e pequena medida, com os processos da pesquisa e/ou com os momentos de alívio dissertativo.

Agradeço também pela amizade, diálogos e companheirismos das colegas do grupo GRAV - Grupo de Relações Afetivas e Violência – em especial à Helma Oliveira, Emyli Tavares e Mariana Melo, por serem mulheres incríveis, de caráter sem igual, inteligentes e inspiradoras, seres humanos nobres e amigas atenciosas, que me ajudaram a ampliar o meu olhar sociológico em ricos momentos de discussão e reflexão.

Agradecimento mais que especial à minha orientadora Marcela Zamboni Lucena, por me acolher nesse percurso acadêmico desde a iniciação científica do PIBIC, nos primeiros anos de Graduação das Ciências Sociais, me incentivando a concluir o curso, me orientando no TCC, e neste trabalho de dissertação. Sou extremamente grata por todo apoio acadêmico, psicológico e emocional que sempre me impactaram positivamente para continuar essa jornada que em muitos momentos se tornou pesada. Nos momentos mais difíceis dessa dissertação, você me ajudou a desatar os nós existenciais que me permitiram seguir o caminho, me permitindo finalizar este ciclo. Obrigada pela confiança, paciência, ética, palavras de encorajamento, e por ser um exemplo de mulher, professora e socióloga, que inspira, empodera e fortalece outras mulheres pesquisadoras. Em grande parte, dedico a você a mestra que me tornarei.

Além da minha orientadora, outros professores do Departamento de Ciências Sociais da UFPB ofereceram contribuições valiosas ao longo do curso de mestrado. Quero registrar minha gratidão à Simone Brito Magalhães que me ajudou a refletir este objeto e fez as sugestões em diversos momentos do curso – na disciplina Metodologia das Ciências Sociais, na defesa do projeto, banca de qualificação e defesa da dissertação. Um salve à Rogério de Souza Medeiros, um professor que faz jus a profissão e ao que é ser sociólogo, e que desde o meu curso de graduação nunca perdi uma disciplina

ministrada pelo mesmo, pois sempre suas aulas me fizeram manter acesa a chama de um dia me tornar socióloga.

É importante ressaltar também o apoio institucional oferecido pelo PPGS/UFPB, principalmente na pessoa do funcionário Frederico, que sempre foi gentil e atencioso no suporte administrativo e muitas vezes emocional.

Agradeço também ao CNPq, pela bolsa de estudos e auxílio financeiro por dois anos, o que possibilitou a dedicação exclusiva à pesquisa de mestrado.

Por fim, meus sinceros agradecimentos aos meus interlocutores por se disponibilizarem e confiarem na proposta do trabalho. Obrigada por terem me recebido com tanta gentileza e por estarem dispostos a me ajudar, dividindo seus conhecimentos, compartilhando suas histórias e experiências e doando seus afetos. Vocês se fizeram presentes nesse processo de aprendizado e construção que está retratado nesse trabalho.

RESUMO

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho sociológico, que tem como objetivo analisar o cenário brasileiro contemporâneo no que tange aos usos da maconha/*cannabis* e os dilemas que perpassam a implementação de uma nova postura normativa legal em relação à planta. Para tal, realizou-se uma investigação empírica com pesquisa de campo em uma associação que cultiva e produz óleos e extratos de *cannabis* - Abrace Esperança - e entrevistas semiestruturadas com os funcionários desta associação e com pais e mães (cuidadores) de usuários de *cannabis* medicinal. À luz do referencial teórico da Sociologia da Droga e do Desvio e de conceitos-chaves como norma, desvio, estigma e moralidade, identificamos que a maconha/*cannabis* caminha para um contexto de (re)significação social, política, moral e normativa que tenciona o debate pela regulamentação dessa “planta/droga/remédio” no Brasil. A principal conclusão da análise dos dados é de que o renascimento da maconha/*cannabis* como medicamento fez emergir um novo ‘ciclo de atenção’ à planta, integrando novos atores sociais, discursos, práticas, sentidos e significações em torno de uso da maconha/*cannabis*, que reivindicam mudanças nas normas que regulamentam o uso, produção e controle da planta no país. Esse novo paradigma em relação à planta levantou questões como o reconhecimento da prática dos usos tradicionais da planta, a disputa semântica dos termos que envolvem a planta e os seus usos: *cannabis*/maconha e uso recreativo/uso social, o lugar da fitoterapia canábica na orientação do uso medicinal dos princípios ativos da planta, a adoção do referencial médico como forma privilegiada de política estatal. Por fim, os resultados destacam a importância do protagonismo da associação Abrace Esperança e das mães frente aos avanços e marcos regulatórios nas políticas públicas e no campo jurídico que envolvem a planta e os seus usos.

Palavras-chave: maconha; *cannabis*; desvio; norma; regulamentação

ABSTRACT

This paper is a qualitative research of sociological nature, which aims to analyze the contemporary Brazilian scenario regarding the use of marijuana/*cannabis* and the dilemmas that permeate the implementation of a new legal normative posture in relation to the plant. To this end, an empirical research with field research was conducted in an association that grows and produces *cannabis* oils and extracts - Abrace Esperança - and semi-structured interviews with the employees of this association and with parents and caregivers of medicinal cannabis users. In light of the theoretical framework of the Sociology of Drugs and Deviance and key concepts such as norm, deviance, stigma and morality, we have identified that marijuana/*cannabis* is moving towards a context of social, political, moral and normative (re) meaning that it intends to the debate over the regulation of this “plant/drug/medicine” in Brazil. The main conclusion of the data analysis is that the revival of marijuana/*cannabis* as a medicine has given rise to a new 'cycle of attention' to the plant, integrating new social actors, discourses, practices and meanings around use marijuana/*cannabis*, which demand changes in the rules that regulate the use, production and control of the plant in the country. This new plant paradigm has raised issues such as recognition of the practice of traditional plant uses, the semantic dispute over terms surrounding the plant and its uses: cannabis/marijuana and recreational use/social use, the place of *cannabis* herbal medicine in orientation of the medicinal use of the active principles of the plant, the adoption of the medical referential as a privileged form of state policy. Finally, the results highlight the importance of the protagonist role of the association Abrace Esperança and of the mothers regarding the advances and regulatory milestones in public policies and in the legal field involving the plant and its uses.

Keywords: marijuana; cannabis; deviance; rule; regulation

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRACE - Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CBD - Canabidiol

CDH – Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CFM - Conselho Federal de Medicina

CONAD - Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas

CONFEN – Conselho Nacional de Entorpecentes

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização Mundial das Nações Unidas

SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas

SISNAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

THC – Tetrahydrocannabinol

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

UNODC – Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Experiências internacionais de políticas sobre a maconha.....	80
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Homepage da Associação Abrace Esperança	95
Figura 2 - Primeira colheita legal da planta cannabis sativa no Brasil (novembro/2017) na sede da associação Abrace Esperança	100
Figura 3 - Medicamentos produzidos pela associação Abrace Esperança à base do extrato e tinturas ricas em CBD e THC	102

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1. DROGA, DESVIO E NORMA: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	20
1.1. Um panorama da questão das drogas e a perspectiva sociológica	22
1.1.1. Dos usos tradicionais ao boom do consumo: a modernidade e o desenvolvimento massivo do consumo de drogas no Ocidente	26
1.1.2. A classificação arbitrária da categoria “droga”	31
1.2. Um novo olhar sobre o “problema da droga”: a sociologia interacionista do desvio	35
1.2.1. Desvio, rotulação e moralidade em Howard Becker	38
1.2.2. Estigma e desvio em Erving Goffman	44
1.3. “O que a droga faz à norma?”: repensando as relações entre uso de drogas e desvio na contemporaneidade	48
2. MACONHA/CANNABIS, CULTURA E SOCIEDADE: O CONTEXTO BRASILEIRO CONTEMPORÂNEO	57
2.1. A trajetória da maconha/cannabis no Brasil: os “ciclos de atenção”	59
2.2. E o que a maconha/cannabis faz à norma? Da experiência de proibir às alternativas de regulamentação	71
2.3. Entre a saúde e a justiça: o contexto atual e o debate sobre a regulamentação da maconha/cannabis no Brasil	82
2.3.1. A SUG 8 e debate sobre a regulação da maconha/cannabis no Senado Federal	84
2.3.2. O renascimento do uso medicinal da maconha/cannabis no Brasil	88
2.3.3. “Alguém tinha que ser a primeira”: o caso da Associação Abrace Esperança (ABRACE)	94
3. SEMEANDO O CAMPO: TRAJETÓRIA E PERCURSO METODOLÓGICO	104
3.1. A construção do objeto: caminhos do processo de pesquisa	104
3.2. Percurso metodológico	106
3.3. As entrevistas	109
4. ANÁLISES DAS ENTREVISTAS: DOS USOS E DILEMAS QUE CERCAM A REGULAMENTAÇÃO DA MACONHA/CANNABIS NO BRASIL	113
4.1. Ressignificando a planta: experiências pessoais com os usos da maconha	113
4.2. Abraçando a medicalização da maconha/cannabis	129
4.3. Impactos e críticas ao modelo proibicionista	136
4.4. Alternativas de controle sobre a maconha/cannabis: regulamentar é o caminho ..	146
4.5. Revolução verde em marcha: transformações em relação à maconha/cannabis no Brasil	163
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	178

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	187
ANEXOS	195
ANEXO A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	195
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	196

INTRODUÇÃO

Contemporaneamente, a complexidade e especialmente a perversidade que o fenômeno das drogas assumiu diante de seus altos custos humanos, sociais e econômicos, tornou-se uma condição para que a discussão a respeito da legalidade ou ilegalidade dos usos de certas drogas adquirisse centralidade na opinião pública e nas políticas estatais. Nesse cenário, governos ao redor do mundo passaram a buscar por novos meios estruturais - que vai desde as vias de redução de danos, a descriminalização e regulação do consumo, venda e produção de determinadas drogas - para lidar com a cultura do consumo de psicoativos considerados atualmente ilícitos.

Dentre as drogas consideradas ilícitas, a *cannabis*¹ (popularmente conhecida como maconha no Brasil) é apontada pelo Relatório Mundial sobre Drogas de 2017 da UNODC (Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime) como a substância psicoativa mais consumida no mundo, com cerca de 3,8% da população mundial adulta consumindo anualmente a planta - ou seja, uma estimativa de 183 milhões de usuários. Este fato aponta não só para a popularidade da *cannabis* como uma das drogas mais “conhecidas” e utilizada do planeta, como também recai atualmente sobre ela, políticas mundiais de controle acerca de seu cultivo, consumo, comercialização, posse e distribuição em quase todos os países do mundo, tendo em vista que, segundo o mesmo estudo, o cultivo da planta *cannabis* é relatado no território de 135 países, cobrindo 92% da população mundial (UNODC, 2017).

Diante desse fenômeno contemporâneo em torno da cultura da *cannabis*, a planta se tornou a bandeira de movimentos ao redor do mundo para a descriminalização e legalização das drogas, dentre eles, organizações internacionais, não governamentais, movimentos sociais, iniciativa privada e até mesmo governos de alguns países decidiram pela regulação da planta, argumentando que o seu uso já está largamente disseminado nas nossas sociedades, tendo em vista a sua popularidade no mundo, a facilidade de cultivo da planta, os benefícios para a saúde e para a indústria, e por ser considerada uma droga ‘branda’, ou seja, menos nociva para o ser humano se comparada com outras substâncias consideradas mais perigosas de um ponto de vista médico-científico-fisiológico, como o

¹ O nome científico da maconha é *Cannabis sativa*, nesse sentido, ao falar em *Cannabis* geralmente trata-se de toda a planta, incluindo suas flores, folhas, sementes, fibra, etc.; e, ao falar em maconha, refere-se apenas às flores dos espécimes femininos da planta, única parte onde se encontra resina em quantidades suficientes para se utilizar suas propriedades psicoativas (VIDAL, 2009). Mas ao longo da dissertação, utilizarei os termos “maconha” e “cannabis” de forma intercambiável, ainda que em determinadas situações eu tenha escolhido utilizar um termo e não outro.

álcool e o tabaco, e portanto, sendo necessária a sua regulação pelo Estado e sua descriminalização por parte da Justiça.

Assim, desde o início do século XX, a regulação da *cannabis* tem estado no centro do ‘campo de batalha’ da luta de movimentos antiproibicionistas, encontrando maior tolerância na sociedade e adesão em prol da causa, promovendo um debate mais racional sobre essa planta e as substâncias canabinoides presentes nela. Ao redor do mundo, experiências de regulação da *cannabis* para uso medicinal e recreativo em vários países como Canadá, Israel, Inglaterra, Holanda, Itália, Espanha², Uruguai, alguns Estados dos Estados Unidos, dentre outros, mostraram que é preciso não só aumentar o conhecimento sobre o assunto, como também buscar respostas científicas, políticas, econômicas e regionais como estratégias para avançar no debate.

No entanto, a nível global, a tolerância e a compreensão de novos meios de controle para lidar com a *cannabis* ainda não é a norma. De fato, embora o seu consumo já esteja “normalizado e regulamentado” em alguns países - conforme indicado por altas taxas de uso, tolerância social e aceitação cultural mais ampla e regulação de seu cultivo, consumo, comercialização, posse e distribuição – muitos outros países, como por exemplo o Brasil, ainda adotam o modelo de política de repressão às drogas, conhecido como proibicionismo.

No entanto, devido ao grande interesse que o tema vem despertando na sociedade, possivelmente por conta do destaque que o assunto ganha na imprensa internacional, com a ‘redescoberta’ das virtudes medicinais da *cannabis*, nesses últimos anos, seguindo o percurso das mudanças que se seguiram nos contextos políticos internacionais, entrou em curso no Brasil um novo ‘ciclo de atenção’ em torno da maconha (BRANDÃO, 2014), com intensos debates acerca da regulação da *cannabis*, visando propostas para mudanças na atual política de drogas e na legislação brasileira quanto à regulação dos usos recreativo, medicinal e industrial da maconha.

O tema que antes era debatido apenas em manifestações de ruas – por movimentos sociais como a Marcha da Maconha – ganhou o cenário da política brasileira, despertando o interesse não só dos grupos que estão engajados no movimento pró-cannabis medicinal,

² De acordo com Araújo (2014), tais iniciativas também serviram para mostrar que as experiências de descriminalizar e/ou regulamentar o uso de drogas não levou a um aumento nas taxas de consumo entre a população, além de ter reduzido e eliminado alguns outros problemas, como o tempo e as despesas com policiamento, julgamento e prisão de usuários. E ainda, no caso dos países que adotaram a regulamentação do uso medicinal da *cannabis*, houve um crescente avanço em pesquisas médicas-científicas além da expressiva melhora do quadro clínico de vários pacientes que eram necessitados do uso clínico da planta.

mas também de diversos segmentos da sociedade brasileira que estão atentos as possibilidades que a planta oferece para o país. Nesse sentido, profissionais das áreas de saúde e ciências humanas, juristas e gestores de segurança pública, formadores de opinião e as mais diversas organizações da sociedade civil caminham juntos em direção à construção de um novo paradigma quanto ao tema do consumo da maconha, ressaltando a necessidade de estudar mais o tema, rever as leis e alterar a política de drogas adotada pelo país, transformando a maconha num assunto público e tema da ordem do dia.

Nesse cenário recente que tem como marco o ano de 2014, a maconha passou a ser mais reconhecida no Brasil pelo seu potencial terapêutico, principalmente com a reivindicação de mães e pais de crianças portadoras de doenças neurológicas que assumiram o risco de responderem penalmente por tráfico internacional de drogas ao importar extratos de *cannabis* para o tratamento da doença de seus filhos (CARVALHO, BRITO & GANDRA, 2017). O debate sobre a questão medicinal chamou a atenção da mídia e do público em geral, dos políticos, ativistas, médicos, juristas e da agenda de agências reguladoras, como a ANVISA e o Conselho Federal de Medicina, colocando em evidência a questão do uso da maconha como uma pauta de Saúde Pública no Brasil (KIEPPER & ESHER, 2014). Nesse sentido, pôde-se observar alguns avanços na direção de descriminalizar e regulamentar o uso da planta para fins medicinais³, quando no período de dois anos (2014-2016), tanto o CBD quanto o THC foram reclassificados e regulamentados sem que a própria maconha fosse objeto de regulamentação, iniciando um novo marco na relação do país com a droga (OLIVEIRA, 2016).

Nesse contexto e no entorno de processos burocráticos e legais relativos às demandas de vários pacientes na busca pelo acesso às propriedades medicinais da *cannabis*, outro avanço importante na luta pela regulamentação da *cannabis* medicinal se deu com a primeira autorização para cultivo legal da planta *cannabis* na cidade de João Pessoa, destacando nacionalmente o Estado da Paraíba como o primeiro do Brasil a possuir uma organização - a ABRACE (Associação Brasileira de Apoio Cannabis

³ Ainda no ano de 2014, o Conselho Federal de Medicina autorizou médicos a prescreverem o canabidiol, mas somente para casos de crianças com epilepsias e que não obtiveram sucesso em outros tratamentos. Em janeiro de 2015, a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) liberou uso medicinal de medicamentos à base de *canabidiol*, retirando-o de uma lista de substâncias proibidas e colocando-o em uma lista de substâncias controladas. Em 2016, após determinação judicial, a Anvisa autoriza a importação e prescrição de medicamentos com THC. Em 2017, a Anvisa aprovou o primeiro medicamento à base de maconha, o *Mevatyl*, a entrar no mercado brasileiro. Ver mais em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/da-importacao-ao-cultivo-a-evolucao-da-maconha-medicinal-no-brasil>> Acesso em 2 de novembro de 2017.

Esperança) – a conquistar judicialmente o direito de cultivar, manipular e comercializar a *cannabis* para fins medicinais.

Partindo destas considerações iniciais, o cenário descrito acima constituiu um estímulo para esta pesquisadora investigar os dilemas e problematizações que fomentam o tema sobre o uso e controle da *cannabis* no Brasil, tendo em vista que a planta em si carrega um *status* moral e legal, ambíguo e controverso, polarizando uma série de instituições sociais e agentes em torno do estabelecimento e da consolidação de categorias e normatividades sobre a *cannabis* e suas formas de utilização.

Tendo em vista a problemática que circunscreve a maconha no cenário brasileiro, é preciso ressaltar que no atual contexto político sob a hegemonia de discursos com valores “conservadores”, essa temática que é complexa e controversa, se discutida e abordada distanciada do conhecimento científico, resultará em conclusões equivocadas e contraproducentes que em nada contribuem para a compreensão do problema, para a proposição de políticas públicas ou para a diminuição das consequências negativas que a criminalização do uso da maconha acarreta na sociedade brasileira.

Assim, para quem se propõe a abordar de algum modo a questão das drogas, depara-se com múltiplas questões que circundam o universo da pesquisa sobre o tema, tendo em vista que sua existência milenar e seus usos envolvem questões complexas e emergentes, fazendo com que o debate acadêmico, através de estudos pautados pela perspectiva das ciências sociais, se mostre essencial. Desse modo, é imprescindível o registro dessa pesquisa, que busca agregar novos conhecimentos acerca da maconha no Brasil, utilizando-se da singularidade do olhar sociológico para trazer reflexões críticas e embasadas, deixando de lado os pré-conceitos - baseados mais em emoções ou ideologias do que em evidências – que rodeiam o tema.

Destarte, tomando como especificidade o cenário brasileiro contemporâneo no que tange à maconha, trabalhou-se com a hipótese de que a planta *cannabis* caminha em direção à construção de novas práticas, sentidos e significações em torno do seu uso e consumo, além de estar circunscrita a processos de (re)construção social, política, moral e normativa que tencionam o atual debate pela regulamentação da planta no território brasileiro.

Exposto de forma breve o cenário – de algo que está em constante atualização – o objetivo desta pesquisa de mestrado, em consonância com minha trajetória acadêmica de cientista social, é mensurar sociologicamente através de indicadores subjetivos, as novas práticas de uso da *cannabis* no atual contexto brasileiro, e a percepção que atores sociais

da sociedade civil – usuários medicinais e associação canábica – têm a respeito do conjunto de questões que surgem no debate contemporâneo pela regulamentação do uso da *cannabis* no território brasileiro. O ponto de vista desses atores é particularmente importante, porque constitui um terreno de investigação que é, necessariamente sociopolítico e culturalmente estabelecido, uma vez que: vivem cotidianamente experiências com a *cannabis*, integrando novos discursos, práticas e saberes que ressignificam as relações com a planta e seus usos, colocando em evidência a questão do uso da maconha como pauta de Saúde Pública no Brasil, o que a configura como objeto de tensões políticas, morais e normativas nas formas de se utilizar, gerir e regular essa “planta/droga/remédio”.

Para fazer as análises das discussões empreendidas neste trabalho, buscou-se um referencial teórico-metodológico, e também analítico, que fosse ajudar na construção do campo-sujeito-objeto desta pesquisa. Nesse sentido, por se tratar de um fenômeno complexo e multifatorial, o uso e consumo da maconha/*cannabis* não deve ser examinado pela perspectiva de uma única área do conhecimento. Por isso, aliado às teorias sociológicas que aqui serão esboçadas, serão incorporados também trabalhos e pesquisas da história, antropologia, ciência política, direito e medicina, que possuem outros embasamentos teóricos, trazendo reflexões necessárias ao desenvolvimento e análise do objeto de estudo da presente dissertação.

Deste modo, a presente dissertação está organizada em quatro capítulos. No **primeiro capítulo**, o objetivo foi traçar um breve panorama da questão das drogas, abrangendo a complexidade e a diversidade de contextos em que estão inseridas, chamando a atenção para o fato de que essa é uma questão histórica, social e política e que cabe à sociologia problematizar tal fenômeno. Tendo em vista as diversas formas de abordagem teórica no interior das ciências sociais que podem servir como guias para a análise das “drogas”, optou-se neste trabalho pelo marco teórico da Sociologia do Desvio, através das contribuições dos sociólogos Howard Becker e Erving Goffman, ambos representantes da Escola de Chicago, que orientados pela tradição interacionista, foram fundamentais para o desenvolvimento desta dissertação através de conceitos teóricos como desvio, rotulação, estigmatização, moralidade. Por fim, após circunscrever o objeto de estudo sociologicamente, empreendo uma reflexão sociológica acerca da nova postura normativa em relação ao fenômeno do consumo contemporâneo de drogas, dentre elas, a *cannabis*, que atualmente ocupa o centro das discussões por mudanças políticas.

O **segundo capítulo** foi desenvolvido com o intuito de apresentar o nosso objeto de pesquisa e introduzir o universo do tema pesquisado, a maconha no contexto brasileiro contemporâneo. Assim, começamos o capítulo traçando a trajetória histórica da planta no Brasil através da sistematização dos “ciclos de atenção” à maconha, propostos por Brandão (2014). Em um segundo momento, trazemos os resultados negativos do proibicionismo, demonstrando que a criminalização da maconha trouxe efeitos perversos que atingem a sociedade brasileira. Destarte, apresentamos modelos alternativos ao do proibicionismo no que tange ao consumo da maconha, evidenciando a via da regulamentação, de modo que se rediscuta o papel do Estado na questão de uma política de regulação do plantio, cultivo, produção, comercialização e consumo da *cannabis*. Por fim, introduzimos a discussão sobre a regulamentação da maconha no Brasil, apresentando um panorama das discussões nos últimos anos, para que se possa compreender melhor em que contexto se insere a nossa pesquisa e os novos atores sociais - os usuários medicinais e as associações canábicas – que vem construindo um novo pensamento social a respeito da maconha nessa nova realidade, na qual se empreende um ‘novo ciclo de atenção’ à planta no Brasil (BRANDÃO, 2014).

O **terceiro capítulo** teve por objetivo apresentar o caminho trilhado para a construção do objeto de pesquisa, explicitando os procedimentos metodológicos que foram utilizados para constituir o universo da pesquisa de campo. Neste trabalho, o diálogo entre a análise sociológica e o presente objeto de estudo se fez por meio de uma pesquisa qualitativa, privilegiando como estratégia metodológica, a realização de entrevistas semiestruturadas, tendo em vista que a coleta de dados através da fala compõe um conjunto de noções e valores que evidenciam a concepção de mundo do entrevistado, construídas a partir das experiências compartilhadas por seu grupo de referência (BAUER & GASKELL, 2010). Finalizamos este capítulo sobre as escolhas metodológicas, explicitando os procedimentos éticos adotados na pesquisa e o perfil socioeconômico dos dez sujeitos entrevistados, com o objetivo de observar características que nos ajudassem a compreender melhor os discursos, práticas e saberes relatados por estes informantes em relação à maconha.

O **quarto e último capítulo** deste trabalho teve por finalidade apresentar as entrevistas realizadas com os informantes escolhidos para confeccionar o campo da pesquisa, sendo estes, dez interlocutores, seis deles, funcionários da associação canábica Abrace Esperança, e os outros quatro, cuidadores (pais e mães) de pacientes que utilizam a maconha como remédio. As considerações construídas por análise de dados e

produzidas em trabalho de campo destacam os saberes sociais dos interlocutores acerca dos usos da *cannabis* no Brasil, além de evidenciar suas percepções no que tange a uma implementação de uma nova normativa legal em relação à maconha e os dilemas que envolvem a regulamentação da planta no Brasil.

E, por fim, nas **considerações finais**, o trabalho retomou alguns dos resultados encontrados no trabalho de campo e na análise dos dois grupos de entrevistados a fim de apresentar sinteticamente o sentido geral da argumentação que foi construída com base nas contribuições teóricas, empíricas e metodológicas da dissertação, além de ressaltar algumas limitações e sugestões para serem aprofundadas em futuras pesquisas e investigações científicas acerca do tema. Mediante o exposto, é importante ressaltar que este trabalho se insere no conjunto de pesquisas contemporâneas, que através de uma perspectiva sociológica, busca compreender os sentidos e as argumentações das reivindicações da sociedade civil por mudanças nas leis de drogas, neste caso, por uma mudança nas normas que regulam o uso da *cannabis* na sociedade brasileira.

1. DROGA, DESVIO E NORMA: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A relação do homem com as drogas e o lugar que as substâncias psicoativas ocupam na vida social e os múltiplos modos pelos quais sua existência e esses usos são concebidos e vivenciados variam histórica e culturalmente, denotando a compreensão de que as “drogas” são produtos históricos e culturais que remetem a modos particulares de compreensão, experimentação e engajamento no mundo, sujeitos a regularidades e padrões, mas também a variações e mudanças (ZALUAR, 2002).

Partindo do pressuposto de que as sociedades diversificaram os seus valores e suas dinâmicas sociais no decorrer do tempo, procuramos mostrar neste capítulo que a relação estabelecida com as drogas diferenciou-se proporcionalmente a essa variação. Ao longo do tempo e em cada sociedade, substâncias naturais, utilizadas sobretudo, na alimentação e na medicina, passaram a ser relacionadas às substâncias psicoativas, estas que adquiriram um caráter farmacológico, moral e legislativo (CARNEIRO, 2002, 2005), tendo sua produção e distribuição regulamentadas ou, ao contrário, relegadas à informalidade e ilegalidade.

Nesse sentido, os diferentes meandros e configurações diversas com que as drogas foram percebidas pelas organizações sociais de épocas variadas da nossa história,

manteve estreita relação com os valores e sentidos hegemônicos dessas respectivas épocas que juntamente a contextos religiosos, políticos e econômicos influenciaram decisivamente na maior ou menor permissividade social e cultural frente ao consumo de diferentes substâncias psicoativas (MACRAE, 2010).

A importância dessa primeira exposição de ideias deve-se à possibilidade de notarmos que as substâncias psicoativas como hoje são colocadas na pauta das discussões científicas, públicas e governamentais é uma novidade histórica desde que os seus usos foram proibidos. Hoje é claro que o fenômeno do consumo contemporâneo de drogas distingue-se das formas de consumo e regulamentação que existiram em outras épocas, transformando seu significado em todo o mundo e causando um interesse renovado em sua história, sua cultura e seus efeitos.

Destarte, o ponto de partida dessa dissertação tem como foco a discussão geral e sociológica a respeito dos fenômenos relacionados ao uso de drogas. Por ser um tema de inquietação universal, as drogas são apreendidas por diferentes sistemas de conhecimento tanto no campo científico como no senso comum. Nesse sentido, devido ao seu caráter paradoxal, enigmático, complexo e multidimensional, na **primeira seção** deste capítulo, abordamos o uso e consumo de substâncias psicoativas através de obras científicas da história, antropologia e da sociologia histórica (ESCOHOTADO, 2002; CARNEIRO, 2002, 2005; BERGERON, 2012) que posicionam os seus usos enquanto um fenômeno antigo e universal, cuja realidade foi historicamente, socialmente, politicamente, economicamente e moralmente construída. Para refletir acerca de alguns aspectos que incidem sobre a problematização sociológica deste objeto de estudo, traremos como guia o livro Sociologia da Droga, de Henri Bergeron (2012), que procura responder a questões essenciais relativas ao estudos sociológico das drogas.

Dando continuidade, na **segunda seção**, tendo em vista que o ato de usar, guardar ou transportar drogas ilícitas, além de ilegal é considerado um comportamento moralmente reprovável pela sociedade, fazendo com que os consumidores dessa planta sejam criminalizados e estigmatizados pela sua conduta, levantamos uma discussão a respeito das teorias sociológicas que se dedicaram a compreender os motivos que levam alguns comportamentos a serem considerados socialmente aceitos como ‘anormais’ ou ‘desviantes’, por isso, foi incorporado as contribuições do sociólogo norte-americano Howard Becker e Erving Goffman, que nos orientaram em uma concepção mais sociológica do objeto de pesquisa desta dissertação.

Na **terceira seção**, empreendemos uma reflexão sociológica acerca da nova postura normativa em relação ao fenômeno das drogas, utilizando o célebre texto “O que a droga faz à norma” do sociólogo português Luís Fernandes (2009), que ao analisar a emergência do fenômeno do uso de drogas nas sociedades ocidentais, nos ajuda a complexificar o olhar sobre o “jogo incessante” entre a norma e o desvio, entre lícito e ilícito e entre normal e patológico.

1.1. Um panorama da questão das drogas e a perspectiva sociológica

Antes de se tornar um problema social, houve um tempo em que as substâncias que hoje são conhecidas como “drogas” ocupavam um lugar bem legitimado nas mais diversas sociedades, na medida em que eram úteis em satisfazer necessidades humanas através dos usos tradicionais. As “drogas”, sob outras designações – alimentos, especiarias, plantas, remédios - representavam para os mais diferentes povos e sociedades, dimensões tão amplas, que, por vezes, recobria um campo, às vezes, tão largo quanto impreciso, pois seu significado assumia vários sentidos de acordo com cada cultura.

Há um consenso bem-established entre os estudiosos da área (CARNEIRO, 1989; BERGERON, 2012; ESCOHOTADO, 2008; MACRAE, 2010) de que o uso e consumo de substâncias que têm a capacidade de alterar os estados de consciência (substâncias conhecidas como psicoativas) remontam aos primórdios da nossa organização em sociedade⁴, sendo uma prática que sempre acompanhou a história da humanidade, havendo evidências do uso dessas substâncias com finalidades medicinais, artísticas, espirituais, religiosas, entre outras.

Especificamente, quanto ao objeto de estudo deste trabalho, a planta *cannabis sativa*, o seu uso milenar data desde 4.000 A.C quando foram encontradas evidências do uso de *cannabis* na China, onde se utilizava as fibras da planta, para manufaturar cordas, tecidos e até mesmo papel. Além da utilização das fibras de cânhamo⁵, há evidências

⁴ Existem indícios arqueológicos de que as substâncias psicoativas já faziam parte da vida do homem desde o paleolítico (VARGAS, p. 99 apud RUDGLEY, 1993, p.8-35). Quando surgiram as primeiras civilizações, o homem já estava familiarizado com o uso de diversas substâncias para alterar sentidos e comportamentos, sabendo inclusive como fabricá-las. Um exemplo foi a descoberta de uma receita que ensina a fazer cerveja, escrita pelo povo sumério que data de 8.000 a.C (ESCOHOTADO, 1989). Outros exemplos são o consumo de vinho chinês fermentado no Sudeste Asiático (7.000 a.C) e o uso das flores e folhas da *cannabis sativa* como remédio e psicoativo, datado desde 3.000 a.C na farmacopeia chinesa *Pen Ts'ao* (BERGERON, 2012).

⁵ A *cannabis* também é chamada de “cânhamo”. Segundo Carlini (2006), a palavra “maconha”, pela qual é popularmente conhecida a *cannabis*, é um anagrama da palavra “cânhamo”.

arqueológicas e históricas da utilização da planta *cannabis* na Ásia para fins nutricionais, medicinais e psicoativos. Em relação ao seu uso medicinal, apesar de ser relatado pela primeira vez em uma farmacopéia chinesa⁶, foi na Índia⁷ que o seu uso atingiu uma importância maior, tanto como remédio quanto como substância psicoativa. Para os indianos, a planta era considerada sagrada, além de ser “fonte de felicidade, doadora de alegria e portadora da liberdade” (ZUARDI, 2006).

Para Araújo (2014), a história sobre as drogas nas sociedades ganhou outro foco quando os cientistas deixaram de se perguntar *quando* a humanidade começou a usar drogas para investigar o *por que* ela fazia isso, e o que se descobriu como principal resposta estava ligado a criação dos primeiros rituais religiosos. Antes da Era Cristã, a maioria das religiões xamânicas tinham cultos envolvendo o uso de substâncias psicoativas, como o cogumelo *Amanita muscaria*, que era cultuada por tribos primitivas de lugares tão longínquos como a Sibéria (VARGAS, p.99). No *Atarva Veda*, texto sagrado do hinduísmo, produzido em cerca de 2.000 a.C, considerava a *cannabis*, uma das cinco plantas sagradas, fonte de alegria e prazer (ARAÚJO, 2014).

Uma boa parte desse trajeto histórico das práticas relacionadas ao uso das substâncias psicoativas deu-se sob a autoridade da esfera religiosa/tradicional, onde eram criados e significados os valores da maioria dessas sociedades e das próprias substâncias, legitimando o uso das mesmas, ou seja, sem configurar o consumo dessas substâncias como algo extremamente aversivo e associado a malefícios ou ainda uma ameaça à sociedade constituída (MACRAE, 2003).

O contexto religioso como principal motivador para o uso das substâncias psicoativas sofreu mudanças, tornando-se mais raro, quando os povos passaram a se fixar geograficamente e desenvolver a agricultura. Mas é o nascimento das religiões monoteístas, a exemplo do cristianismo⁸, que para se firmar como religião dominante na

⁶ Indicações para o uso da *cannabis* na farmacopeia chinesa: “dor reumática, constipação intestinal, distúrbios do sistema reprodutor feminino, malária e outros. No início da era cristã, Hua T'o, o fundador da cirurgia chinesa (110 a 207 dC), usou um composto da planta, tomado com vinho, para anestesiá-los durante operações cirúrgicas” (ZUARDI, 2006, p.154).

⁷ Na Índia, a planta foi usada para inúmeras funções, como: analgésico (neuralgia, dor de cabeça, dor de dente), anticonvulsivante (epilepsia, tétano, raiva, hipnótico, tranquilizante (ansiedade, mania, histeria), anestésico, anti-inflamatório (reumatismo e outras doenças inflamatórias), antibiótico (uso tópico na pele infecções, erisipela, tuberculose), antiparasitas (interno e vermes externos), antiespasmódico (cólicas, diarreia), digestivo, apetite estimulante, diurético, afrodisíaco ou anafrodisíaco, antitussígeno e expectorante (bronquite, asma) (ZUARDI, 2006, p.154).

⁸ Para Torcato (2015), uma verdadeira cruzada cristã foi posta em prática contra o consumo de substâncias de característica enteógenas, seja em território europeu ou durante a colonização da América (idolatria ameríndia). Para a cristandade, essas práticas tradicionais xamânicas eram consideradas pagãs e demoníacas.

Europa e nos arredores, ajudou a eliminar esse costume, proibindo e perseguindo o uso de ervas com finalidades medicinais e, principalmente, alucinógenas. Entre as religiões contemporâneas, as únicas que preservaram a herança sagrada do uso de drogas foi o budismo e o hinduísmo, que consideram a *cannabis* uma planta sagrada (ARAÚJO, 2014).

Tendo em vista essa breve exposição de alguns fatos antropológicos, históricos e culturais dos usos e consumos de certas substâncias, dentre elas, a *cannabis*, é possível dizer que todas as comunidades – que não se separam pelo tempo, e sim por sua forma de organização em torno da produção, reprodução material e simbólica (ESPINHEIRA, 2004) –, desde as chamadas primitivas até as mais complexas, sempre tiveram e ainda têm em seu repertório cultural o registro do uso de substâncias que alteram os estados de consciência, ou seja, “as drogas são necessidades humanas, sendo indispensáveis aos ritos de sociabilidade, da cura, da devoção, do consolo e do prazer” (CARNEIRO, 2002, p.117).

Porém, ao longo do tempo, essas substâncias receberam diversos nomes e foram consumidas de diferentes maneiras, até que, no século passado, algumas delas foram alçadas a um estatuto de questão social de problema de Estado, sendo “classificadas, proscritas, perseguidas, elogiadas, divinizadas e inventadas” (FIORE, 2013). Então, o uso de drogas se tornou do ponto de vista estatal, objeto de preocupação central dos países e governos que elevaram o fenômeno à categoria de um “problema social”, sendo combatido por toda a sociedade por ser uma ameaça à saúde, à juventude, à família e à ordem pública.

De fato, desde crianças, ouvimos falar sobre os potenciais riscos das drogas, associados com a dependência e o vício ou mesmo com a sensação de medo e insegurança que é divulgado pela mídia, pelas campanhas “antidrogas” e por setores da sociedade civil, que reduzem toda a complexidade que o tema abarca em frases como: “Drogas, nem pensar”, “A favor da vida, contra as drogas”, “Por um mundo sem drogas” e ‘Antidrogas, não jogue com a vida’. Essa compreensão generalizada de uma ‘sociedade livre de drogas’ é caracterizada por uma verdadeira cegueira ideológica no campo das drogas, através de um conhecimento reducionista e preconceituoso que torna implícita a censura à livre circulação de ideias entre a sociedade como um todo, e acabam tomando o assunto

como um tabu e a droga enquanto um mal que precisa ser banido, expurgado e eliminado do meio social.

Porém, nas últimas décadas, tornou-se inegável a constatação de que as medidas de proibição e políticas de tolerância zero em relação às substâncias ilícitas não se comprovaram eficazes em erradicar as “drogas” da sociedade. Na verdade, ela gerou diversas consequências para todos os Estados e sociedades dos países que declararam “Guerra às Drogas”, sendo sentidas através da quantidade e intensidade dos problemas associado às drogas, como violações dos direitos humanos, aumento do número de mortes por violência gerada no tráfico de drogas, criação de novas drogas mais perigosas, aumento da população carcerária (o que eleva os gastos públicos), criminalização dos pobres além da corrupção e lavagem de dinheiro (BURGIERMAN, 2014).

Diante dessa realidade social, sociedades e governos de diversos países passaram a perceber que o melhor caminho para o “problema das drogas” é discuti-lo de maneira responsável e científica, recolocando a necessidade de estudar mais o tema, rever as leis e alterar a atual política de drogas. Nesse sentido, como investigar, a partir da perspectiva sociológica, o fenômeno do consumo de drogas? Na introdução do seu livro “Sociologia da Droga”, Bergeron (2012) ao perguntar se a “droga” merece uma sociologia, responde afirmativamente essa questão, considerando uma sociologia não apenas do uso de drogas, mas a dimensão sociológica de um fenômeno cuja realidade foi historicamente, socialmente, politicamente, economicamente e moralmente construída.

Para ele, o uso de substâncias que hoje são consideradas “drogas” é um fato social bem-estabelecido (BERGERON, 2012), não permitindo que se visualize a possibilidade real de sua eliminação. Ou seja, exigir o ideal de um mundo ‘livre de drogas’ é humanamente impossível, tendo em vista que o uso de substâncias psicoativas é um fenômeno social universal, presente em todas as épocas e culturas. Para Fernandes, podia-se transportar o fenômeno da droga para a análise sociológica elaborada por Durkheim acerca da criminalidade e dizer: “o fenômeno da droga é um fato social normal tendo em conta o tipo de sociedade em que vivemos e o seu estado atual de desenvolvimento”. (FERNANDES, 2009, p.13 apud Agra, C. 2003).

Se as drogas constituem uma constante tanto nas culturas como na história social, é legítimo perguntar se as drogas são realmente um problema ou se em grande parte, foram transformados em um? Para responder a esta pergunta, utilizaremos Bergeron (2012), que ao refletir acerca de alguns aspectos que incidem sobre a problematização deste objeto de estudo, enfatiza duas questões essenciais que compete à sociologia da

droga: a primeira seria o desenvolvimento do consumo de drogas no fim do século XIX e, depois, a sua disseminação a partir dos anos 1960, nos países ocidentais e a segunda questão seria a classificação arbitrária de certas substâncias, que foram categorizadas como “drogas”, sendo algumas lícitas e outra ilícitas. Para complementar as análises de Bergeron (2012), utilizamos referências de alguns estudiosos das drogas (COURTWRIGHT, 2002; CARNEIRO, 2002; ESCOHOTADO, 2007) que ajudaram a elucidar essas questões.

1.1.1. Dos usos tradicionais ao boom do consumo: a modernidade e o desenvolvimento massivo do consumo de drogas no Ocidente

Para entender como o fenômeno do consumo contemporâneo de drogas se distinguiu das formas de consumo que existiram em outras épocas, faz-se necessário recorrer brevemente ao entendimento do período conhecido na história como Modernidade⁹, que enquanto modelo de organização social e de comportamentos transformou de modo radical toda a forma de se conceber a realidade social e, fundamentalmente a concepção de homem, trazendo profundas transformações para o mundo Ocidental, dentre estas, a própria relação do homem com o uso de drogas.

O debate sobre a modernidade, tal como posto pela teoria sociológica, é uma das questões tidas como candentes na contemporaneidade, tendo em vista que com o advento da modernidade, um universo de eventos que emergiram na Europa a partir do século XVII, transformaram o estilo, o costume de vida e a organização social de diferentes povos ao redor do planeta. Em sua concepção clássica, a consolidação da modernidade nos séculos XVIII e XIX foi marcada por um conjunto de transformações nas práticas sociais, políticas, econômicas e culturais, que levaram a alterações em todas as esferas da existência social e pessoal dos sujeitos. Tais mudanças foram orientadas pela racionalização da vida social, no qual o processo de desencantamento se tornou um dos elementos essenciais da práxis da organização social moderna, articulando modos de vida e percepções de mundo, ideologias e imaginários, ações e relações sociais (GIDDENS, 1991).

⁹ Não se pretende mergulhar na história da modernidade ou aprofundar-se nesse debate. A expectativa é apenas expor que a contemporaneidade que envolve as discussões sobre o fenômeno das drogas tem origem no cerne da própria modernidade e em suas tensões.

Sob esta ótica, a modernidade foi e continua sendo a era do desenvolvimento e ao mesmo tempo do controle, na qual as vidas social e natural passaram a estar constantemente atreladas ao crivo de seus domínios técnico e científico, os quais demandam a formação e reprodução constante de sistemas de conhecimento como mecanismos de controle e manutenção da estabilidade social. No entanto, a racionalização enquanto princípio de organização da vida social e coletiva não se desenvolveu de maneira linear, tendo em vista que a modernidade é frequentemente caracterizada pela consciência da descontinuidade do tempo, no qual os modos de vida modernos se desvencilharam de todos os tipos tradicionais de ordem social (GIDDENS, 1991).

Nesse sentido, conhecimento da sociologia sobre a vida social moderna passou a compreender este processo de racionalização como sendo entrecortado por elementos da tradição e manifestações subjetivas que “corrompem” esta dimensão de racionalidade instrumental. Giddens (1991) lembra que é a tensão entre objetividade e subjetividade que se faz inerente à própria modernidade, onde se entrelaçam a razão e a emoção, a ciência e o mito, a objetividade das relações sociais e suas manifestações subjetivas, a individualização dos homens paralelamente à sua padronização em segmentos de classe, raça e gênero, entre outros. Estas dimensões entrecortam o desenvolvimento da modernidade nas diversas esferas que compõe a atividade social, produzindo uma dinâmica marcada pela contradição e pelo antagonismo.

Da modernidade emerge mais que um indivíduo, surge o “sujeito-homem”, dotado de desejos e paixões, que modifica seu estado de consciência usando sua liberdade, mas que, ao mesmo tempo, está submetido a um conjunto de aparatos jurídicos e administrativos e a uma dinâmica racional voltada para a manutenção da ordem e para a pacificação social. É nessa tensão entre objetividade e subjetividade, inerente à matriz histórica da modernidade, que se constrói a experiência do consumo moderno das substâncias psicoativas, dando origem ao que podemos denominar atualmente como “a questão das drogas”, que a nível macro-estrutural, segundo Chaibub (2009), acaba por remeter à questão central das sociedades modernas e democráticas: “a da relação e da adequação entre o laço social, a liberdade individual, da autonomia e da esfera privada nas sociedades modernas” (p.65).

Nesse sentido, pode-se dizer, que a sociedade contemporânea se tornou, de um modo ou de outro, o cenário onde os processos e práticas de consumo de drogas passaram a se sobrepôr ao mundo da produção, delineando uma nova modalidade de relação do

homem com as drogas, uma nova instância de mediação das relações e processos sociais e, o que é mais fundamental, a base para a constituição de uma nova ética em torno das drogas a partir da qual se articulam ideologias, simbolismos e imaginários (CHAIBUB, 2009).

Assim, para entender as ressignificações que pautam o consumo das substâncias psicoativas na história do Ocidente e os fenômenos do uso, abuso e da dependência que se estabeleceram na contemporaneidade que a transformaram num “problema social”, é preciso investigar a raiz do aumento do consumo de algumas substâncias psicoativas que ao longo do século XIX, se disseminaram em diversos locais do planeta, gerando um fenômeno democrático, essencialmente moderno, chamado por Courtwright (2002) de “revolução psicoativa”.

Em *Forces of the Habit: drugs and the making of the modern world*, Courtwright (2002) procura entender o porquê dentre tantas plantas conhecidas com capacidade psicoativa¹⁰, somente algumas se tornaram mundialmente conhecidas e utilizadas por grande parte do planeta. Primeiramente, ele parte da reflexão de que o advento da expansão marítima europeia que se inicia no século XVI e o desenvolvimento do comércio transoceânico e dos impérios europeus, trouxe como consequência uma intensificação das trocas comerciais e culturais entre os povos, criando condições para que determinados psicoativos tivessem seu consumo globalizado. Mas afinal, quais foram, as substâncias privilegiadas pelos europeus durante a expansão do comércio transatlântico? Courtwright (2001) divide essas substâncias em dois grandes grupos: as chamadas de “Big Three”, que são as bebidas alcoólicas e cafeinadas, o tabaco e o açúcar, e as que ele chama de “Little Three”, que são o ópio e seus derivados, a *cannabis* (expandida via complexos da *ganja* e da *marijuana*) e a coca e seus derivados.

A expansão europeia criou um novo padrão para o consumo internacional dessas substâncias, influenciando as diversas dinâmicas locais já estabelecidas. A reflexão é, segundo Courtwright (2002), de que a maior disponibilidade dessas substâncias psicoativas, alterou de uma forma ou de outra, as culturas de consumo dentro e fora da Europa¹¹. Nessa nova conjuntura de consumo, plantas conhecidas por suas propriedades

¹⁰ Como por exemplo, o kava, o peiote, o bétele, khat, que ficaram confinadas as suas terras de origem (BERGERON, 2012).

¹¹ Além da maior disponibilidade dessas substâncias por causa do comércio transcontinental, Courtwright (2001) destaca ainda a maior potência psicoativa dos produtos europeus, com o desenvolvimento farmacêutico, o isolamento dos alcaloides e a injeção hipodérmica, que durante todo o século XIX e início do século XX, teve na Alemanha o principal polo tecnológico na produção desses produtos. Estes fatores

terapêuticas, industriais, alimentícias, religiosas, dentre outras - situadas historicamente e socialmente como parte de um comportamento natural da humanidade há milhares de anos - graças à ampliação da disponibilidade, passam a ser utilizadas para fins recreativos.

Para o historiador Henrique Carneiro (2002), todas as drogas de origem remota e de usos localmente tradicionais cumpriram um roteiro que se inicia com a fase de acumulação primitiva de capital, através do comércio dessas substâncias, e posteriormente, ampliando a disponibilidade dessas substâncias de consumo social a partir da intensificação do comércio intercontinental, incorporando-as à vida cotidiana e ao consumo de massas. Destarte, para ele, a importância e o papel das preferências econômicas, culturais e sociais dos europeus, e em seguida, dos americanos, em relação aos usos, modos e práticas de consumo e comércios dessas substâncias, engendraram processos de disseminação das drogas em escala mundial (CARNEIRO, 2002).

Segundo Bergeron (2012), o desenvolvimento da indústria, do comércio e do capitalismo moderno transformaram as drogas em objeto de interesse e de controle das classes dominantes em todas as sociedades, transformando essas substâncias em *commodities* globais, onde a lógica era que “os produtos que melhor atendessem às necessidades da produção de massa, do comércio lucrativo e da disciplina ao trabalho é que foram os mais exportados e difundidos” (p.27). De fato, países que cultivavam tabaco, folhas de coca e de papoula, tiveram períodos de pujança econômica com a *commodity* agrícola desses produtos e a exportação destes. Com a nascente indústria farmacêutica, esses produtos foram transformados em drogas modernas como a morfina, a heroína e a cocaína, tornando-se um lucrativo negócio para várias nações, que tinham interesses econômicos no comércio dessas substâncias.

Tendo em vista que os efeitos das substâncias psicoativas dependem de uma complexa interação entre suas propriedades químicas ou farmacológicas, a subjetividade de quem as consome e o contexto em que ocorre o uso (NERY FILHO, 2012), é preciso entender que a experiência das drogas na sociedade moderna geraram efeitos perversos sobre o indivíduo. Nas palavras de Chaibub:

Se nas sociedades tradicionais, a relação com as drogas estava moldada socialmente de maneira a fazer despontar aquilo que o grupo desejasse que seu

são outras importantes consequências da revolução psicoativa que acabariam por provocar importantes mudanças nas formas de consumir drogas na época. (TORCATO, 2015).

membro encontrasse, nas sociedades modernas, o indivíduo, exercendo sua liberdade e tomando a si mesmo como objeto de construção permanente, adquire o poder de extrair das drogas o que deseja. Todavia, manipulando-as de acordo com sua vontade, consumindo-as como bem entende, esse mesmo indivíduo se expõe a um efeito duplo de vida e morte, de criação e de alienação que as drogas trazem consigo (CHAIBUB, 2009 p.47).

Destarte, é a partir da segunda metade do século XIX, que o uso regular, e, depois o compulsivo, ou seja, independentemente de qualquer contexto terapêutico, começa a se desenvolver, alterando também o perfil dos consumidores, tanto na Europa como nos EUA. Se até a primeira metade do século XIX, o consumo intensivo de certas substâncias dizia respeito a alguns militares coloniais, artistas, intelectuais, prostitutas e alguns médicos que experimentavam e estudavam essas substâncias, na virada do século e na primeira metade no século XX, o perfil do consumo muda significativamente e se “democratiza” com o aumento substancial do consumo nas camadas mais populares como os camponeses e os moradores dos conjuntos urbanos, além das classes operárias européias da nascente sociedade industrial (BERGERON, 2012).

A explosão do consumo de drogas transformou-se em uma grande epidemia, quando em meados dos anos 1960, as drogas se democratizaram nas sociedades ocidentais, sendo introduzidas em todas as categorias sociais. Nessa época, as políticas proibicionistas já tinham entrado em vigor em todos os países que se submeteram aos acordos internacionais. No entanto, a partir da década de 1960 houve um crescimento exponencial do consumo de drogas ilícitas, estabelecendo-se um conjunto de modos de consumo de diversas drogas que se disseminaram pelo Ocidente: o LSD e a maconha, que começaram a ser mais consumidos “recreativamente” a partir dos anos 1960, a heroína (nos anos 1970), e a cocaína e o crack (a partir dos anos 1980) e, finalmente, as anfetaminas e o ecstasy, nos anos 1990, que juntos, passaram a formar o essencial dos produtos ingeridos pela cultura ocidental (BERGERON, 2012).

De acordo com o sociólogo francês, esse fenômeno alcança proporções ainda maiores quando se acrescentam a ele as práticas de consumo de produtos psicoativos lícitos (como os remédios psicotrópicos e o álcool) juntamente com toda a família de produtos considerados menos perigosos, como suplementos alimentares, complexos vitamínicos, produtos para melhorar a performance atlética, dentre tantos outros, dos quais não só os jovens são adeptos, como também os adultos e idosos, democratizando o fenômeno do uso de drogas – seja lícita ou ilícita – e colocando em evidência que a

sociedade moderna é “uma sociedade com drogas” (BERGERON, 2012 *apud* FAUGERON e KOKOREFF, 2002).

1.1.2. A classificação arbitrária da categoria “droga”

A partir do momento que o consumo de drogas foi se desenvolvendo em larga escala nas sociedades modernas, as concepções e os significados sobre os diferentes tipos de “drogas” e seus usos foram se modificando ao longo da história. As diferentes maneiras como essas substâncias foram sintetizadas, utilizadas e finalmente representadas historicamente, politicamente e moralmente no decorrer do último século, chama atenção para o fato de que não só a relação estabelecida com as drogas passou por mudanças como o significado que o termo assume contemporaneamente é uma novidade histórica.

Nesse sentido, cabe à sociologia no estudo sobre drogas esclarecer os processos e mecanismos sociais e políticos através dos quais certas substâncias e produtos, em determinadas épocas e contextos culturais, foram elevados à categoria de “drogas”, sendo passíveis de regulações e sanções sociais e jurídicas, enquanto que outras substâncias não se enquadraram na mesma categoria, tendo seus usos liberados e regulados (BERGERON, 2012).

Se antes, dos séculos XVI ao XVIII, a noção etimológica da palavra “droga” tinha relação com aquilo que chamamos de especiarias, referindo-se a um conjunto de substâncias naturais, utilizadas sobretudo, na alimentação e na medicina, no qual a preocupação com a circulação destas substâncias era baseada principalmente em interesses comerciais, o que possibilitou as grandes navegações do mundo e o descobrimento das Américas. A partir do século XIX, essa noção muda e passa a ser relacionada às substâncias psicoativas (CARNEIRO, 2005), onde algumas foram socializadas (tornaram-se lícitas), como o café, álcool e tabaco, e outras foram estigmatizadas (tornaram-se ilícitas), como a *cannabis*, o ópio, a cocaína.

Para Bergeron (2012), essa “grande divisão” entre substâncias psicoativas lícitas e drogas ilícitas torna-se um fato social que convém analisar para que se possam identificar as particularidades de sua origem, tanto quanto de sua permanência. Nesse sentido, para Bergeron (2012), é necessário apenas entender que o conceito “droga” e as substâncias que esta categoria abarca atualmente são “o produto, por natureza provisório, de lutas simbólicas e científicas, tanto quanto políticas e sociais” (BERGERON, 2012,

p.8). Nesse sentido, voltando a história da proibição das drogas, temos que a partir da segunda metade do século XIX, por toda parte do mundo ocidental, os efeitos colaterais das drogas passaram a ser uma preocupação de algumas nações, que transformaram o assunto num problema público, no qual o Estado tinha o dever de reprimir a produção, o consumo e a circulação de determinadas drogas.

É importante lembrar que entre o final do século XIX e início do XX, período que foi relacionado às origens do proibicionismo moderno, também foi o momento em que a medicina como saber científico estava em processo de legitimação, que com a introdução de novos medicamentos influencia na proibição de certas substâncias psicoativas, que passam a ser criminalizadas e estigmatizadas. Bergeron (2012) chama atenção para o fato de as convenções internacionais serem resultados de esforços convergentes de médicos e farmacêuticos, além dos movimentos antiópio, que requeriam o monopólio da distribuição e prescrição de drogas:

[...] uma nova geração de médicos, apoiados por funcionários públicos eminentes e profissionais da saúde pública influentes, lançando um novo olhar sobre os efeitos deletérios de certas substâncias, exige, em nome da saúde e da eficiência, que lhes seja confiado o controle da distribuição dos produtos. Nesse sentido, a gênese do controle das drogas é inseparável do processo de profissionalização da medicina ocidental (BERGERON, 2012, p.106).

Com a crescente monopolização da prática terapêutica por parte da medicina científica, a questão sobre quais drogas deveriam ser aceitas era debatido pela comunidade médica nesta época. Assim, surge a preocupação da comunidade médica-científica de realizar uma ‘cruzada farmacológica’ caracterizada por fazer “uma distinção do que é bom para curar, ou seja, os medicamentos válidos e o que é prejudicial, ou seja, os venenos do espírito e os artigos de alimentação ou passatempo, como as bebidas alcoólicas, o café e o tabaco” (ESCOHOTADO, 2007, p.21). Nessa nova concepção, o uso de certas substâncias psicoativas se emancipa progressivamente dos dispositivos de regulação culturais, religiosos e medicinais que o determinavam até então, passando a adquirir um caráter farmacológico, moral e legislativo (CARNEIRO, 2002, 2005).

Nesse sentido, as drogas designam também as substâncias psicoativas proibidas, pois é de fato considerada como droga uma substância inscrita nos quadros dos

entorpecentes¹² (BERGERON, 2012). E do ponto de vista jurídico, as drogas são as únicas substâncias classificadas como “entorpecentes” pelo direito moderno. Portanto, o que é estipulado pelo direito moderno tem um papel determinante nos processos de definição e qualificação social do que é droga e do que não é. Levando-se em conta, que nem todos os produtos com efeitos psicoativos são classificados como entorpecentes pelas diversas legislações, é preciso admitir que, segundo Bergeron (2012):

[...] a categorização de uma substância como “droga” é originada numa convenção social e cultural arbitrária, de modo que a droga se torna aquilo que é socialmente definido como tal pela (ou por certos segmentos) da sociedade e que é juridicamente classificado como tal pelo direito (BERGERON, 2012, p.17).

Destarte, o critério jurídico de divisão abstrata entre drogas lícitas e ilícitas instaura uma dicotomia fundamentada em necessidades políticas e morais, onde mesmo quando é possível reconhecer que uma dada substância é tóxica, não necessariamente tal substância será definida como droga. Nesse sentido, para Arguello (2012), o conceito de droga não pode obter estatuto científico ao se fundar em apreciação política e moral, tendo em vista que a palavra ‘droga’ carrega consigo uma noção de norma e de proibição, onde ela faz alusão a algo a que devemos manter distância. Por essa razão, “‘droga’ não é um conceito descritivo, mas avaliativo: é uma senha que implica automaticamente uma proibição” (RUGGIERO, 2008, p.81 apud ARGUELLO, 2012, p.179).

Nessa definição contemporânea sobre drogas, que tem início na passagem do século XIX para o século XX, consolida-se o sistema de proibição no qual se estabeleceu um processo de controle internacional do consumo destas substâncias, que tornaram os seus usos e comércio objetos de medidas legais, determinando a fronteira entre as atividades lícitas e as ilícitas (BUNGIERMAN, 2014). Segundo Carneiro (2002, p.17), “a ilicitude em torno de certas mercadorias tradicionalmente importantes no comércio constitui-se um fenômeno singular do ponto de vista jurídico, econômico e moral, e tem sido característica do século XX, sob a denominação de ‘proibicionismo’”.

¹² Essa noção de drogas, fundamento da cruzada proibicionista contra o uso de entorpecentes é totalmente oposta à lógica utilizada por outras culturas na lida com a questão das drogas. Historicamente, os gregos utilizavam a expressão “pharmakon” para lidar com tais substâncias, que simbolizaria tanto remédio quanto veneno. Assim, tanto o veneno como o remédio seriam duas faces de uma mesma substância, não havendo nas próprias drogas uma qualidade essencialmente boa e outra essencialmente ruim, tal distinção se faria no momento do consumo. A fronteira que separa o remédio do veneno não está na droga em si, e sim em seu uso, sua forma de utilização, o momento em que se dá este uso e etc (FIORE, 2006).

Através do proibicionismo, um movimento social de ‘cruzada’ contra as drogas, foi encabeçada pelo Estados Unidos da América, que passou a desempenhar um papel central na construção do ‘problema da droga’ ao potencializar um sentimento de pânico moral, apoiado nos primeiros modelos de entendimento e controle do uso de drogas - o político-jurídico e o médico-psicológico – que baseados num duplo fundamento (médico e jurídico), oferecem argumentos envoltos numa linguagem científica, o que legitima o aumento do controle estatal, social e médico, no entanto, segundo Romani (2003), são perpassados por conceptualizações morais.

Esse entendimento perpassa toda a história da proibição internacional de substâncias psicoativas e se estenderam à globalidade do mundo ocidental (ROMANÍ, 2003), no qual foi possível um processo de controle internacional do consumo de certas substâncias, que ao receberem o rótulo de ‘drogas ilícitas’ (BERGERON, 2012) engendraram sistemas normativos que passaram a ser racionalizados pelo aparato estatal, definindo novos padrões e significados em relação ao uso de drogas.

Assim, quando se fala em “drogas”, é preciso entendê-las não apenas em função de sua dimensão química, ou seja, enquanto substâncias dotadas de propriedades farmacológicas determinadas, mas pensá-las também a partir de suas dimensões sociológicas, através das quais a sua existência e seus usos nas sociedades abarca uma infinidade de substâncias com diversas propriedades e diferentes critérios e classificações: as entorpecentes, as controladas, as proibidas, as lícitas e as ilícitas, e estas envolvem questões complexas, de “liberdade e disciplina, sofrimento e prazer, devoção e aventura, transcendência e conhecimento, sociabilidade e crime, moralidade e violência, comércio e guerra” (SIMÕES, 2008, p.13).

Por isso, ao problematizar sociologicamente a categoria “droga” passamos a entendê-la enquanto objeto de processos, definições e reações sociais nem sempre consensuais, tendo em vista que o que conta como 'droga' varia entre contextos históricos e culturais e o termo pode ser visto como politicamente e moralmente carregado de valores, em termos dos quais as substâncias são legalmente e medicamente sancionadas ou desaprovadas socialmente, em vez de relacionadas às qualidades intrínsecas da própria substância e seus efeitos sobre o usuário.

Nesse sentido, no próximo tópico, ciente da realidade de que a questão das drogas é um assunto extremamente complexo, veremos o quanto os ensinamentos sociológicos dos anos 1960 ajudaram a desconstruir o ‘problema da droga’ ao (re) construir uma visão crítica sobre essas substâncias, sobre as pessoas que as usam e sobre a sociedade em que

essas relações ocorrem, tendo em vista que esse fenômeno integra indivíduos, drogas e contextos socioculturais. No âmbito destes novos entendimentos sobre as drogas, valorizamos particularmente os trabalhos de Becker (1963/2008), e Goffman (1963/2008), que procuraram discutir a questão das drogas fora da abordagem médica e jurídica, enfatizando a influência de fatores políticos, morais e culturais na definição da visão moderna das drogas e de seus usuários.

1.2. Um novo olhar sobre o “problema da droga”: a sociologia interacionista do desvio

As drogas enquanto um fenômeno social que concerne ao indivíduo e à família como à comunidade e à sociedade, assumiu a partir do século XX a categoria de um “problema social” que ao evocar fatores políticos, sociais, econômicos, culturais, bélicos, de saúde e de justiça, transformaram esse tema numa questão global, alvo de estudos e pesquisas por parte de profissionais, especialistas e cientistas. Mas, por muito tempo, as explicações científicas acerca do fenômeno do uso de drogas foram genéricas, calcadas exclusivamente pelos saberes médicos e jurídicos, que ao tratarem a questão como “caso de polícia” e de intervenção sanitária, travaram uma batalha contra as drogas, entrincheirando a produção científica e obscurecendo o entendimento dos complexos processos envolvidos na experiência de uma alteração de percepção.

O olhar sobre o assunto foi se modificando à medida que outras áreas de conhecimento decidiram contextualizar a questão enquanto um fenômeno não apenas social, mas histórico, antropológico e sociológico. O tema foi então ganhando novas leituras que recortaram o objeto de estudo sob outras perspectivas, introduzidas principalmente pelo campo das ciências sociais, que procurava desnaturalizar a questão e mostrar como não somente o uso de “drogas” mas também a própria formulação de tal uso como “problema social” precisava ser problematizado enquanto produtos de natureza provisória, de lutas simbólicas e científicas assim como políticas e sociais (BERGERON, 2012; BECKER; 2008).

Nessa perspectiva, as drogas enquanto objeto de conhecimento das ciências sociais se situam na segunda metade do século XX, momento em que o consumo se tornou um fenômeno de massa nas sociedades ocidentais. Até o início da década de 1960, os estudos e pesquisas compreendiam as pessoas que usam drogas como dotadas de comportamentos “não convencionais”, ou seja, aqueles comportamentos que não seguem

as regras estabelecidas pela sociedade. A priori, esses comportamentos “desviantes” eram analisados pela sociologia sob o mesmo guarda-chuva temático da delinquência e da violência, a qual caberia à sociologia procurar entender e “resolver” esses problemas relacionados às drogas (FIORE, 2013).

Na tentativa de procurar identificar causas para formas de comportamento considerados problemáticos – como usar drogas -, as pesquisas direcionavam suas análises perguntando o porquê aos usuários que violavam as normas de conduta que eram comumente aceitas pelas pessoas “normais”. Esses primeiros estudos foram muito influenciados pela escola funcionalista e pela sociologia aplicada norte-americana de Robert K. Merton e Talcott Parsons, que interpretavam o desvio social como sendo uma situação ‘anômica’, um comportamento que entra em conflito com as normas estabelecidas e que coloca em risco a integração da sociedade:

[...] os sociólogos utilizavam o termo ‘desvio’ para designar um conjunto heterogêneo de transgressões, de condutas não aprovadas... o desvio é um conjunto de comportamentos e de situações que os membros de um grupo consideram não conformes às suas expectativas, normas ou valores e que, por isso, correm o risco de suscitar condenação e sanções de sua parte. (CUSSON, 1996, p. 413).

Essa teoria exerceu forte influência na forma como se desenvolveram os estudos sociológicos que buscavam compreender o comportamento desviante no início do século XX, complementando e agregando os esforços de outras áreas de conhecimento, como a psicologia, criminologia e os saberes biomédicos que dominavam os estudos da época. No entanto, a partir da década de 1960 do mesmo século, essas teorias do desvio passaram a ser alvo de críticas de sociólogos de uma nova geração de estudos e pesquisa que passava a abordar o termo desvio para se referir a um conjunto de transgressões, aceitas como tal, num determinado contexto sócio-cultural, colocando como foco a compreensão das interações sociais entre os indivíduos.

Os primeiros questionamentos a esse tipo de abordagem foram realizados a partir da consolidação de uma influência teórica que se convencionou chamar de interacionismo simbólico, que influenciou a nova geração de sociólogos da Escola de Chicago¹³. O

¹³ O que se costuma chamar de “Escola de Chicago” é um conjunto de pesquisas sociológicas realizados entre 1915 e 1940 por professores e estudantes da Universidade de Chicago, que foi fundada no final do século XIX e congregou o primeiro departamento de Sociologia e Antropologia de Chicago e dos EUA. O

Interacionismo simbólico, termo criado por Herbert Blumer, cujas raízes filosóficas remontam ao pragmatismo de John Dewey, foi desenvolvido em suas bases teóricas sobretudo por Georg Mead, que exerceu bastante influência na formação da “Escola de Chicago” (ROSA et al, 2017). Ao questionar a naturalização do desvio praticada pela perspectiva ‘estrutural-funcionalista’, a análise interacionista estava mais preocupada em compreender as interações sociais entre os indivíduos do que em explicar os comportamentos individuais com base em determinações estruturais. Segundo Blumer, a análise interacionista se pauta em três premissas:

A primeira é que o ser humano orienta seus atos em direção às coisas em função do que estas significam para ele... A segunda é que o significado dessas coisas surge como consequência da interação social que cada qual mantém com seu próximo. A terceira é que os significados se manipulam e se modificam mediante um processo interpretativo desenvolvido pela pessoa ao defrontar-se com as coisas que vai encontrando em seu caminho (BLUMER, 1969 *apud* CARVALHO, BORGES, RÊGO, 2010, p.153).

Ao fundar-se nessas premissas, a interação simbólica reafirma a noção de que o significado é um produto social, uma criação que emana das atividades dos indivíduos à medida que estes interagem. Nesse sentido, o interacionismo simbólico ajuda a compreender a sociedade contemporânea, pois tem como objeto os métodos que os sujeitos utilizam para dar sentido as suas práticas cotidianas. Esse ponto de vista da perspectiva interacionista, ou seja, o ponto de vista dos agentes sociais, constitui o objeto essencial da sociologia, pois é “através do sentido que atribuem a objetos, indivíduos e símbolos que os rodeiam, que eles fabricam seu mundo social” (COULON, 1995 *apud* ROSA *et al*, 2017, p.79). E nesse sentido, para o interacionismo simbólico, os fatos sociais não são objetivos como na perspectiva durkheimiana, mas construções dos próprios indivíduos, fenômenos produzidos pela interação entre os sujeitos (ROSA *et al*, 2017, p.78).

Nesse contexto, sociólogos como Howard Becker e Erving Goffman praticavam uma sociologia compreensiva inspirada nos trabalhos de G.H.Mead, H.Blumer e E.Hugues, recorrendo ao interacionismo simbólico, com pesquisas marcadas pela

que marcou os sociólogos dessa escola foi a forma de se realizar pesquisas empíricas através de pesquisa de campo e observações diretas, voltadas para a produção de conhecimento que olhava para a cidade e seus problemas: imigração, delinquência, pobreza, dentre outros problemas sociais que marcaram a cidade devido ao rápido avanço industrial e comercial (ROSA et al, 2017).

preocupação com a posição e fala dos atores sociais e com a interação entre eles. Esses sociólogos da Escola de Chicago passaram a realizar pesquisas interessantes sobre as diversas formas de desvio, e nesse sentido, o uso de drogas passa a ser estudado como forma particular de desvio. Esses autores foram responsáveis por promover a teoria do desvio, chamada teoria do *labeling approach* (teoria do etiquetamento ou da rotulação), que segundo Bergeron (2012) propunha:

Deslocar o olhar das características dos indivíduos e dos meios para as interações nas quais se encontram inseridos os que se desviam, mas também dirigir a atenção para os mecanismos sociais que farão com que um comportamento seja, em certo momento histórico, considerado como não respeitando as normas dominantes (p.46).

Para esses cientistas sociais, era preciso inverter a lógica das teorias anômicas do desvio, ou melhor, deslocar o olhar das características da organização e das estruturas sociais para os contextos de uso e os modos de vida dos usuários, pois não haveria como analisar o comportamento do homem, sem levar em consideração sua interação social e não seria possível ignorar, quando da análise das instituições sociais, os processos de interação entre seus membros (CARVALHO, BORGES, RÊGO, 2010).

Esse tipo de sociologia, essencialmente compreensiva, passava então a perguntar: como o desvio é criado? E quais são suas consequências? É nesse sentido, que a partir de agora serão abordados conceitos-chaves das teorias dos sociólogos Howard Becker e Erving Goffman, pois ambos trazem uma significativa contribuição para o desenvolvimento da sociologia do desvio e dos estudos e pesquisas que se seguiram tendo como objeto formas particulares de desvio, dentre eles, o uso de drogas consideradas ilícitas, como a maconha.

1.2.1. Desvio, rotulação e moralidade em Howard Becker

O campo do desvio se tornou objeto de pesquisa por parte de Howard S. Becker em sua obra intitulada *Outsiders: estudos da sociologia do desvio* (1963), um clássico da ciência social, no qual o sociólogo norte-americano apresenta uma nova perspectiva quanto aos estudos das transgressões sociais ao retirar do debate sobre criminalização, questões como anomia, desorganização social e atitudes inatas, preconizadas pelos primeiros estudos da Escola de Chicago, ou seja, ele propôs uma inversão de perspectiva:

do enfoque do desvio e das suas condições socioeconômicas para o enfoque da “reação social” ao comportamento desviante.

Em seu estudo, Becker se presta a combater a concepção sociológica que pressupõe que desvio é a simples transgressão a uma norma sobre a qual existe certo consenso. Segundo ele, essa visão da questão levaria a um reducionismo radical, pois seria desvio todo comportamento que se distancia largamente da média dos comportamentos aceitos. E, nesse caso, a média seria a normalidade inquestionável, o que por sua vez supõe que a sociedade é um todo homogêneo, composta de maneira igualitária e não um conjunto heterogêneo de grupos com visões distintas da realidade.

Ao desenvolver sua teoria à luz do interacionismo simbólico e da etnometodologia - a qual compreende a realidade como não estática, e muito menos universal, e o indivíduo não como um mero ator, mas sim autor de sua realidade, fruto das relações sociais do cotidiano (CARVALHO, BORGES, RÊGO, 2010) -, para Becker (2008), em uma sociedade de classes e fragmentada como a nossa, é preciso entender o desvio em relação a contextos específicos, tomando o que se supõe desviante como parte da estrutura social.

Ao assumir outra perspectiva, o que o estudo de Becker propõe é um entendimento relacional do problema do desvio, que privilegia o papel da ação coletiva, cujas regras são impostas por um processo social que define coletivamente certas formas de comportamento como tipos de problemas:

Se podemos ver qualquer tipo de atividade humana como coletiva, também podemos fazê-lo com o desvio. O que redundaria disso? Um resultado é a visão geral que quero chamar de “interacionista”. Em sua forma mais simples, a teoria insiste que consideremos todas as pessoas envolvidas em qualquer episódio de pretensão desvio (BECKER, 2008. p. 184).

Assim, ao abordar o fenômeno do desvio sob outro ponto de vista, encarando-o como ação coletiva, Becker (2008) chama atenção para como as pessoas agem diante da reação de outras envolvidas nessa ação. Dessa forma, o desvio é um processo onde outros indivíduos interpretam certo ato como desviante, definem uma pessoa, cujo comportamento corresponde a esta interpretação, como sendo pertencente a certa categoria de desviante e por consequência selecionam e põem em ação um tratamento adequado em relação ao desvio cometido por esta pessoa.

Nessa abordagem, a “rotulação” afigura-se como um elemento fundamental e indissociável do desvio. Ao definir desvio como consequência da reação a um ato, Becker

afasta a possibilidade de os infratores serem indistintamente agrupados em uma categoria homogênea – “os criminosos”, “os desviantes” –, já que ele passa a considerar que nem todas as pessoas que são rotuladas de desviantes realmente cometeram um desvio e que nem todos os que de fato cometeram um ato ilícito são rotulados como desviantes. A sua posição contesta o princípio teórico, tanto sociológico quanto psicológico, segundo o qual certos indivíduos em função de determinadas condições sociais ou subjetivas tenham, mais que outros, impulsos para cometer atos desviantes. Na sua concepção, o mais provável é que a maioria das pessoas “experimente impulsos desviantes”, mas o que os “desviantes” têm em comum é apenas “o fato de terem sido rotulados como desviantes, e não defeitos morais ou psíquicos ou problemas de condição social” (Becker, 2008, p. 22).

A perspectiva esboçada por este sociólogo encaminha a análise para outros aspectos importantes no processo de rotulação de indivíduos e grupos. Para um ato ser considerado como “desviante”, dependerá em boa medida de quem o comete, pois não é a ação em si que é repugnada pela sociedade, mas sim quem comete a ação e em que circunstâncias. Dessa forma, apesar da situação socioeconômica de uma pessoa não induzi-la a praticar um crime, é certo que a reação social a pessoas de situações socioeconômicas desiguais é diferenciada, determinando a rotulação de algumas pessoas e a não rotulação de outras como desviantes. Para ele, a rotulação “escolhe” determinadas pessoas em razão de sua condição¹⁴. Como ilustra Becker (2008, p. 25):

Meninos de áreas de classe média, quando detidos, não chegam tão longe no processo legal como os meninos de bairros miseráveis. O menino de classe média tem menos probabilidade, quando apanhado pela polícia, de ser levado à delegacia; menos probabilidade, quando levado à delegacia, de ser autuado; e é extremamente improvável que seja condenado e sentenciado.

Neste sentido, o fato de um ato ser tachado de desviante ou não depende muito mais do modo como as pessoas reagem a ele do que propriamente da sua natureza – se ilícito ou não. Para rotular um comportamento desviante, não se pergunta “foi infringida uma regra por alguém?”. Na verdade, as questões que se apresentam como fundamentais

¹⁴ “[...] a lei é diferencialmente aplicada a negros e brancos. Sabe-se muito bem que um negro que supostamente atacou uma mulher branca tem muito maior probabilidade de ser punido que um branco que comete a mesma infração” (Becker, 2008, p. 25). Outro exemplo, incontestável, de que a rotulação “escolhe” determinadas pessoas em razão de sua condição é o de que relações sexuais entre solteiros não encontram geralmente significativa censura, mas a solteira que engravida é rotulada de promíscua, enquanto o “pai solteiro” quase nenhuma reprovação social sofre pelo mesmo motivo (Becker, 2008, p. 26).

são “qual regra foi infringida?” e “quem a infringiu?”, pois o “desvio não é uma qualidade que reside no próprio comportamento, mas na interação entre a pessoa que comete um ato e aquelas que reagem a ele” (BECKER, 2008, p. 27).

Logo, para Becker, o desvio é criado pela sociedade, como um produto de um processo que envolve a reação de outras pessoas ao comportamento. Assim, é preciso compreender que as causas do desvio não se dão no sentido da qualidade do ato que uma pessoa comete ou dos ‘fatores sociais’ que incitam a ação do desviante, ele surge dos grupos sociais que ao criar normas cuja infração corresponde a um desvio, e ao aplicar a norma passam a rotular pessoas como *outsiders* (BECKER, 2008). O termo “Outsider” serve para definir as pessoas que infringem regras impostas, “alguém de quem não se espera viver de acordo com as regras estipuladas pelo grupo” (BECKER, 2008 p.63), regras essas que são estabelecidas como as que devem ser seguidas e respeitadas por todos, pois “todos os grupos sociais fazem regras e tentam, em certos momentos e em algumas circunstâncias, impô-las” (BECKER, 2008, p.15). Porém, o que é rotulado de *outsider* pode ter uma ideia diferente, podendo não aceitar as regras nem tão pouco as normas sociais impostas, desacreditando os seus julgadores e os aplicadores de regras, considerando eles como os *outsiders*.

O autor também percebe que os diferentes grupos sociais criam suas regras específicas e “à medida que as regras de vários grupos sociais se entrecrocavam e contradizem, haverá desacordo quanto ao tipo de comportamento apropriado em qualquer situação dada” (BECKER, 2008, p.27). No entanto, estas regras quando conseguem ser importadas por um grupo, ou por pessoas envolvidas em ação coletiva, “definem situações e tipos de comportamentos a elas apropriados, especificando algumas ações como ‘certas’ e proibindo outras como ‘erradas’” (BECKER, 2008, p.15). Neste sentido, ele assinala:

Onde quer que as regras sejam criadas e aplicadas, devemos estar atentos quanto à possível presença de um indivíduo ou grupo empreendedor. Suas atividades podem ser propriamente chamadas de empreendimento moral, pois o que empreendem é a criação de um novo fragmento da constituição moral da sociedade, seu código de certo e errado (BECKER, 2008, p.151).

Para os interacionistas, a moralidade de uma sociedade é socialmente construída, ou seja, ela é relativa aos atores, ao contexto social e a um dado momento histórico. Se essa moralidade não nasce por si, é preciso que haja os “construtores”. Dessa maneira, a

moralidade pode ser definida pelas pessoas cujas reivindicações são baseadas em seus próprios interesses, valores e visão de mundo (LIMA, 2001, p.192). Por isso, para Becker, o desvio é sempre o produto de um “empreendimento” de grupos que ele chamou de *empreendedores morais*, que são aqueles grupos que tentam impor sua concepção de vida e seus valores sobre os outros indivíduos e grupo sociais¹⁵ através da criação e imposição de regras e normas na sociedade. Becker (2008) chama atenção para duas espécies de empreendedores: os *criadores de regras* e os *impositores de regras*. Becker denomina o criador de regras como “reformador cruzado”, pois ele por ser movido por sentimentos humanitários, éticos e morais, mobiliza-se para corrigir o mundo e ‘salvar’ a humanidade, empreendendo uma “cruzada” para a reforma de costumes, pois eles precisam corrigir com regras aquilo que veem como errado ou danoso (mesmo que não sejam afetados ou não lhes influencie).

Como o cruzado moral se preocupa mais com os fins (resultados) do que com os meios (elaboração da lei), eles recorrem ao conselho de especialistas – advogados, políticos, juristas principalmente - uma vez que estão situados nos níveis superiores da estrutura social e possuem posições de destaque na sociedade. Um problema que resulta disso é que, o cruzado moral ao deixar ao cargo de outros a redação de uma regra específica e sua posterior implementação, isso “abre a porta para muitas influências imprevistas”, como o fato de que os que fazem a legislação têm seus próprios interesses, o que pode afetar a lei que preparam.

Para que a “cruzada” seja bem-sucedida, além da criação de regras e de um novo grupo de *outsiders*, é preciso da criação de um mecanismo apropriado de imposição das regras. Assim, para Becker (2008), outra espécie de empreendedor são os impositores de regras, aqueles que quando a regra se torna institucionalizada, precisam assegurar o seu cumprimento, o que geralmente acontece através de um conjunto de agências, instituições e funcionários. Nesse sentido, para Becker (2008, p.160), o destino final da cruzada moral é uma força policial, que apesar de ter um interesse missionário de reprimir o mal, está mais interessado com o fato de que a existência de uma regra lhe fornece um emprego e uma profissão do que o conteúdo das regras.

¹⁵ Para Becker (2008), o poder (seja ele legal ou extralegal) atua como vetor diferencial no que tange às regras que são criadas e impostas. Assim, pessoas de alto poder econômico e político cuja posição social lhes garante armas e poder, são mais capazes de impor regras. Além do poder, ele coloca as distinções de idade, sexo, etnicidade e classe como relacionados a diferenças na capacidade de certos grupos sócias fazer e impor regras.

Segundo Becker (2008), a formulação de uma regra específica encontra suas origens em declarações vagas e generalizadas que podem ser chamadas de ‘valores’¹⁶, mas “como valores só podem fornecer um guia geral para a ação [...] em situações concretas, as pessoas desenvolvem regras específicas mais estritamente ligadas às realidades da vida cotidiana” (BECKER, 2008, p.138). Como valores são ambíguos e gerais e podem ter várias interpretações, os empreendedores sentem a necessidade de impor juridicamente a regra, e quando a regra é sistematizada e garantida legalmente, ela é aplicada em forma de lei.

Como exemplo, ao investigar o trâmite da proposição legislativa que resultou na Lei de Tributação da Maconha, no início da década de 1930, nos Estados Unidos, o autor percebeu que, naquela época, havia interesses de determinadas parcelas da sociedade pelo combate sistemático às drogas, e, em especial, à maconha. Os grupos que faziam este combate contra o uso de drogas eram formados principalmente por puritanos, que movidos por valores liberais e pela moral protestante, consideravam o uso da maconha enquanto um “vício moral”, e por isso, lutavam por sua proibição. Para que isto fosse possível, estes grupos tiveram que dar visibilidade aos argumentos favoráveis à proibição e acabaram fazendo uma espécie de “empreendimento moral”, que foi bem-sucedido quando a maconha foi finalmente proibida em 1937, ajudando a criar uma nova classe de *outsiders* – os usuários de maconha (BECKER, 2008).

O exemplo trazido por Becker a respeito da Lei de Tributação da Maconha traz à tona o caráter político e simbólico das regras sociais, pois sendo elas uma construção social criada por grupos sociais específicos, compreende-se dessa maneira a sociedade contemporânea como um todo complexo, no qual as interações sociais se realizam a partir de vários tipos de clivagens: de classe, de raça, de gênero, dentre outras, o que dificulta o consenso em torno de quais regras devem existir. Nesse sentido, a imposição de regras e a sua obediência depende, portanto, de relações de poder no seio da sociedade e são, necessariamente, objeto de conflito e rupturas entre grupos sociais. Por isso, para Becker (2008):

Além de reconhecer que o desvio é criado pelas reações de pessoas a tipos particulares de comportamento, pela rotulação desse comportamento como desviante, devemos também ter em mente que as regras criadas e mantidas por

¹⁶ Segundo Talcott Parsons, “um elemento de um sistema simbólico partilhado que serve como um critério ou padrão para a seleção entre alternativas de orientação intrinsecamente abertas numa situação pode ser chamado de valor” (PARSONS, 1951 apud BECKER, 2008, p.137).

essa rotulação não são universalmente aceitas. Ao contrário, constituem objeto de conflito e divergência, parte do processo político da sociedade (p.30).

Por fim, através do interacionismo simbólico, é fundamental considerar em Becker, o sujeito como ativo, com capacidade reflexiva e responsável pelas suas escolhas, e a sociedade como fruto de uma pluralidade de valores, por integrar vários grupos com interesses distintos, que por vezes concordam e cooperam e por outras discordam e entram em conflito. Nesse sentido, as interações entre atores ou grupos sociais relacionam-se à ordem moral, política e socioeconômica da sociedade, pois “o desvio e a rotulação de indivíduos ou grupos sociais dependem da maneira que o fenômeno é vivido em cada sociedade, num dado momento histórico e social” (LIMA, 2001, p.192).

1.2.2. Estigma e desvio em Erving Goffman

As reflexões de Becker, através da sua teoria interacionista do desvio, trouxeram uma importante contribuição, ao dar enfoque as consequências que implicam para um indivíduo o fato de ele ser rotulado como desviante. No entanto, um aspecto essencial enfatizado por Becker e desenvolvido por Goffman, é que o processo social em que certos indivíduos são definidos coletivamente como desviantes engendra uma nova categoria de problema social, a estigmatização.

Erving Goffman foi juntamente com Becker, um dos expoentes da sociologia americana pós-segunda guerra mundial, que fez parte da “Segunda Geração da escola de Chicago”. Através do trabalho intelectual e da vida acadêmica, Goffman se consagrou nacionalmente e internacionalmente, sendo reconhecido como o ‘sociólogo do infinitamente pequeno’ (BOURDIEU apud GASTALDO, 2004, p.11), pois suas reflexões eram focalizadas nas microestruturas dos significados gerados nas ações rotineiras.

Goffman era um exímio observador da realidade social e praticava uma sociologia que se apoiava no estudo das interações na vida cotidiana, explorando espaços como conventos, prisões, manicômios e hospitais, além dos rituais de interação face a face em diversos espaços sociais. A microsociologia praticada por ele se volta para a dimensão das interações interpessoais, com suas regras, negociações, desencontros, reformulações ou, em geral, com a análise de situações. Nessa perspectiva, “os rituais e estratégias de

interação são preciosos elementos para a compreensão de processos de construção social da realidade” (VELHO apud GASTALDO, 2004, p. 43).

Tanto os trabalhos de Becker como os de Goffman contribuíram sobremaneira para os estudos que se voltaram para a temática de Indivíduo e Sociedade, pois tanto a discussão sobre *outsiders*, desvio e rotulação em Becker e o tema do estigma em Goffman, são considerados instrumentos estratégicos da literatura sobre desvio, divergência e acusações. Enquanto Becker focaliza na construção e no desempenho do desvio como produto da ação coletiva através da interação entre indivíduos, Goffman centra suas preocupações no próprio processo de definição de situação e construção da própria interação (VELHO apud GASTALDO, 2004).

Assim, dentro da perspectiva na qual o desvio não se constitui como propriedade intrínseca ao ato desviante, interessa-nos olhar também para a “reação social”, pois é ela que deve ser considerada como o processo principal pelo qual é produzido o desvio. Nesse ponto, em *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada (1963/2008)*, Goffman trata acerca dos princípios reguladores da imagem nas diferentes situações sociais. Ao se ocupar do estudo da condição da pessoa estigmatizada em sua interação com os outros indivíduos, na definição goffmaniana, um estigma, que incide sobre indivíduos e grupos socialmente desabonados, aplica-se não de maneira direta, considerando-se características em si mesmas negativas, mas a partir da violação das expectativas normativas sustentadas culturalmente sobre a apresentação social de um indivíduo em diferentes contextos de interação social (GOFFMAN, 2008).

Segundo Goffman, o estigma tem sua origem substancial no exercício fundamental que todas as sociedades operam: o estabelecimento de meios de categorizar pessoas, através da eleição dos atributos comuns e naturais de seus membros (GOFFMAN, 2008). Nesse sentido, categorizamos as pessoas, a partir deste exercício do viver em sociedade, e, em um processo não-reflexivo, transformamos essas pré-concepções em expectativas normativas e exigências rigorosas sobre como o indivíduo que está a nossa frente deveria ser ou agir. Essas expectativas, entretanto, precisam ainda ser confrontadas com aquilo que é atualizado na interação: os atributos efetivamente ali reconhecíveis. Nesse ponto, se tem a gênese do que Goffman intitulou de *identidade social virtual*, que seria constituída de toda a exigência que fazemos, o caráter e os atributos pelos quais lemos os estranhos e os quais esperamos que eles possuam como pré-requisitos de considerá-los semelhantes e a *identidade social real*, que seria constituída pelos atributos e aspectos que o indivíduo com o qual interagimos realmente

possui. Quando há uma discrepância entre o “virtual” e o “real”, ou seja, quando a identidade virtual que projetamos em alguém não é satisfeita pela sua identidade real tem-se a constituição do estigma¹⁷, que nas palavras de Goffman:

O termo estigma será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem honroso nem desonroso (2008, p. 13).

Como um fenômeno plural, o estigma se manifesta de diversas maneiras, Goffman (2008) divide o estigma em três tipos diferentes que seriam: as abominações corporais, deformidades físicas gerais; as culpas de caráter individuais, estigmas latentes que trariam ao algum traço negativo ao caráter e moralidade e os estigmas étnicos, raciais e religiosos, ligados geralmente a questões políticas, culturais e sociais. O que há de comum em qualquer um desses estigmas é que seus traços se impõem à atenção e desestabilizam o contato face-a-face, ou seja, sua presença em determinadas pessoas salta aos olhos dos indivíduos “normais”, fazendo com que estes se atentem quase que exclusivamente para o atributo ruim que o estigma sinaliza, reduzindo a possibilidade de percepção de todas as outras características que o estigmatizado possa ter.

Para Goffman, o conceito não deve ser visto, porém, como uma etiqueta diretamente aplicável àqueles que apresentam certas características previamente determinadas, pois há que se relativizar o que é tomado como depreciativo em diferentes grupos. Assim, tal como o desvio, o estigma é um rótulo que depende fundamentalmente das relações sociais, de assimetria, de poder, para ser aplicado:

O estigma envolve não tanto um conjunto de indivíduos concretos que podem ser divididos em duas pilhas, a de estigmatizados e a de normais, quanto um processo social de dois papéis no qual cada indivíduo participa de ambos, pelo menos em algumas conexões e em algumas fases da vida (Goffman, 2008, p. 178).

¹⁷ De acordo com Goffman (2008), o termo estigma foi cunhado pelos gregos para se referirem a sinais corporais que tinham como função identificar alguma coisa extraordinária ou um mau sobre o status moral de quem os apresentava. O termo, hoje, sem se afastar em essência de seu sentido de origem, designa um traço distintivo de alguém, que atrai a atenção e indica a existência de um atributo socialmente indesejável.

No entanto, Goffman não enxerga o desvio como simples infringência das normas sociais, mas como diferença, inconformidade com as expectativas comungadas pelos “normais” e impostas a partir destes a todos, assim, para ele, estudar o “desvio” implica estudar a “diferença”, mas para ele, entender a diferença é algo que não se pode fazer olhando apenas para o diferente, esperando identificar ali algo de “anormal”, “é preciso olhar para o “comum”, pois as normas sociais, especialmente as normas referentes à identidade e ao ser, ao definirem o que é “normal”, criam os desvios e seus desviantes” (GOFFMAN, 2008, p. 139). Segundo ele, os desviantes seriam pessoas consideradas inaptas aos moldes delineados pela sociedade: “os desobedientes, os carentes de moralidade e os símbolos de fracasso para os propósitos sociais¹⁸” (p.154). Goffman intitula essas pessoas de “desafiliados”, pessoas empenhadas em uma “negação coletiva da ordem social”, que não se conformam com o “lugar social que lhes é destinado”, que não se ajustam às regras atinentes à família, à idade, ao gênero sexual e ao trabalho” (GOFFMAN, 2008, p. 153-154)¹⁹. Nesse sentido, o processo de estigmatização seria uma forma de categorização social através da qual se identifica de forma seletiva um atributo negativo considerado como “desviante da norma” e que, por si só, compromete a identidade social do portador por completo em uma situação de interação social (Goffman, 2008). Assim, a estigmatização possui uma função básica: “recrutar apoio para a sociedade entre aqueles que não são apoiados por ela” (Goffman, 2008, p. 148). Mas as tensões que ocorrem na interação entre “normais” e estigmatizados, quando têm como base estigmas muito depreciativos e evidentes resultam em efeitos “profundos”, com um mal muito relevante para os estigmatizados, casos em que, além da “função social geral” da estigmatização, ela adquire uma função adicional que varia conforme a espécie de estigma.

No que tange ao objeto de estudo do nosso trabalho, o trabalho de Goffman (2008) nos fornece um bom material para a compreensão do estigma relacionado às drogas consideradas ilícitas e seus usuários. Podemos entender que os usuários de maconha, são considerados sujeitos desviantes, que sofrem não só de reprovação social, mas sanções severas de controle, pois possuem características socialmente avaliadas como negativas e

¹⁸ As prostitutas, os viciados em drogas, os delinquentes, os criminosos, os músicos de jazz, os boêmios, os ciganos, os parasitas, os vagabundos, os gigolôs, os artistas de show, os jogadores, os malandros das praias, os homossexuais, e o mendigo impenitente da cidade seriam incluídos” (Goffman, 2008, p. 154-155).

¹⁹ Segundo Goffman (2008, p. 154-155), quando existe um agrupamento de desviantes sociais em uma “subcomunidade”, um ambiente onde o comportamento desviante seja coletivo, este agrupamento pode ser chamado de “comunidade desviante”, como no caso dos “guetos” étnicos e raciais.

depreciativas do ser humano. Essa série de características consideradas perigosas à sociedade materializa-se no objeto droga, ou seja, este torna-se “bode expiatório” dos males sociais. E, por sua vez, aquele que lida com a droga, no caso os usuários/consumidores, são considerados a personificação daquilo que é negativo, ruim e fruto do mal, fazendo com que estes sofram constantemente com os efeitos prejudiciais do processo de estigmatização - desconfiança, estereótipos negativos, preconceitos e discriminação.

1.3. “O que a droga faz à norma?”: repensando as relações entre uso de drogas e desvio na contemporaneidade

Sabemos que toda sociedade, segmentos e grupos sociais criam e impõem suas próprias normas de conduta. Essas regras têm como finalidade a tentativa de organização e controle da vida em comum e são elaboradas a partir dos interesses de parte de seus integrantes. Elas podem ser estruturadas em formas de leis, com seus aparatos de controle e punição do Estado, e também através de convenções morais e sociais (políticas, econômicas, religiosas, etc.) cultivadas pela sociedade.

Como já vimos anteriormente, as regras²⁰ são constituídas pelos grupos sociais, ou seja, são empreendimentos coletivos que servem então para determinar atitudes, situações e comportamentos aceitos, coibindo aqueles considerados inapropriados para determinado grupo social. Essas regras se apoiam em percepções sobre o que é certo/errado e apropriado/inapropriado frente a situações sociais concretas. Portanto, o desvio também é uma produção social com base em interesses, estipulando regras cuja infração constitui o desvio.

No entanto, não são todas as regras que possuem a capacidade de produzir o desvio. Segundo Becker (2008), para que uma regra social desenvolva o fenômeno sociológico do desvio, é preciso que essa “norma” seja incorporada e constantemente efetivada na cultura. Especificamente, as regras sociais tratadas por Becker (2008) são aquelas mantidas vivas e constantemente aplicadas nas interações sociais. Para ele, esse tipo de regra é tido por ‘norma social’, isto é, são aquelas incorporadas, legitimadas e

²⁰ Com isso, ao se infringir uma norma estabelecida, a pessoa que rompe essas regras estará cometendo um desvio, indo de encontro com os interesses da maioria, e aqueles que praticam a ação de burlar essas regras são categorizados como um tipo especial de indivíduo: um outsider, um desviante (BECKER, 2008).

constantemente efetivadas na cultura, capazes de produzir os fenômenos de anormalidade e desvio.

Como algo próprio das ciências sociais, os estudos sociológicos e antropológicos demonstram a importância do meio ambiente sociocultural em que estes comportamentos desviantes ocorrem, apontando particularmente, para as contingências sociais que proporcionam a definição de um comportamento como desviante. Tais estudos favoreceram o reconhecimento de que os diversos níveis de complexidade da sociedade, com o seu próprio padrão de cultura é que determinará quais os padrões de comportamento que serão apontados como “normais” ou “anormais”, “certos” ou “errados”, “legal ou ilegal” (BECKER, 1963/2008; GOFFMAN, 1963/2008).

Destarte, no contexto social e cultural contemporâneo, um conjunto de transformações nas estruturas econômicas, políticas e simbólicas deflagram uma gama de novas interpretações sobre o indivíduo, a sociedade e o mundo. As transformações ocorridas a partir da modernidade fizeram do século XX, “um palco de disputas e batalhas travadas pela supremacia cognitiva do mundo” (CHAIBUB, 2009, p. 77). Dentre elas, a prática do uso das mais variadas substâncias psicoativas, que desde o século XIX e ao longo do XX, passou por um processo de ressignificação, estabelecendo-se uma nova forma de ver a relação do homem com as drogas. Gradativamente, firmou-se o embate entre concepções que pretendiam “dizer” o significado das drogas no mundo social, bem como as respostas sociais para os fenômenos do uso e abuso de drogas.

Em consequência disso, estabeleceu-se a criação e consolidação de um dispositivo de controle do fenômeno da droga, este que foi construído sob a égide do proibicionismo, que como já vimos, começou a organizar-se internacionalmente através da realização de várias convenções que proibiram a circulação e o consumo de certas substâncias psicoativas. O Estado moderno tornou-se o responsável pelo julgamento e punição nos termos em que conhecemos hoje, e em sua respectiva estratégia de intervenção, acabou por elevar a questão das drogas à categoria de problema social, acarretando em mudanças significativas na percepção e sentido de entender as drogas, estas que passaram a serem tratadas como inimigas do indivíduo, do Estado e da sociedade, transformando os usuários de drogas, independentemente de suas especificidades, em doentes e/ou delinquentes. A partir desse movimento, a sociedade passou a considerar esta prática enquanto um ato desviante, e conseqüentemente, os usuários, como *outsiders*, hegemonizando o discurso oficial sobre o consumo de certas substâncias psicoativas.

No entanto, levando em consideração que a droga, enquanto um objeto eleito para práticas desviantes é uma construção social, “[...] observa-se com facilidade que diferentes grupos consideram diferentes coisas desviantes” (BECKER, 2008, p.17). Esse caráter dinâmico do empreendimento normativo – da construção de normas sociais – ao mesmo tempo em que visibiliza as relações intergrupais como elementos estruturantes da normalidade e do desvio, reconhece também o caráter de relatividade na forma de considerar ou não um ato como desviante e suas possíveis consequências. Nesse sentido, mesmo possuindo uma norma social sobre a questão das drogas, diferentes grupos sociais possuem sua própria opinião acerca do tema, pois a droga, é antes de tudo, um conceito moral, concebida por determinantes culturais e históricos de uma sociedade (BECKER, 2001; 2008).

Considerando a compreensão do desvio enquanto conectada a compreensão da gênese das normas, têm-se que “a norma e o desvio são vistos como um binômio cujos termos da equação estão em permanente dinâmica, num jogo incessante entre os grupos que detêm a posição de empresários da moral e os que carregam o rótulo de *outsiders*” (FERNANDES, 2009, p.5). Assim, em relação às regras sociais e seus desviantes, podemos pensar que ainda que a ideia de norma implique sempre alguma generalização - tendo em vista que o caráter convencional de uma determinada concepção faz com que os que não se conformam a ela acabem por excluídos, rotulados e estigmatizados - os processos de construção e aplicação de normas sociais são dependentes das relações de poder e, portanto, das estruturas e organizações sociais concretas²¹ (BECKER, 2008). Nesse sentido, a norma não é aplicada livre de tensões e resistências, o que não impede que se desenvolvam visões que contrariem a forma institucionalizada.

Tendo em vista esses aspectos acima, empreenderemos então uma reflexão sociológica acerca da nova postura normativa em relação ao fenômeno das drogas. Para isso, utilizarei o célebre texto “O que a droga faz à norma” do sociólogo português Luís Fernandes (2009), que nos leva a complexificar o olhar sobre o “jogo incessante” entre a norma e o desvio, entre lícito e ilícito e entre normal e patológico ao analisar a emergência do fenômeno do uso de drogas nas sociedades ocidentais, que segundo ele, confronta-se com a ordem normativa estabelecida na modernidade.

²¹ Para Becker (2008), “diferenças na capacidade de fazer regras e aplica-las a outras pessoas são essencialmente diferenciais de poder (seja legal ou extralegal). Aqueles grupos cuja posição social lhes dá armas e poder são mais capazes de impor suas regras. Distinções de idade, sexo, etnicidade e classe estão todas relacionadas a diferenças em poder, o que explica diferenças no grau em que grupos assim distinguidos podem fazer regras para outros (p. 30).

No entendimento de Fernandes (2009), a erosão das normas²² seria uma característica marcante das sociedades pós-industriais, do capitalismo avançado, e do consequente desgaste das regras da modernidade, largamente fundadas pela ideia de norma, desde logo a médica e a jurídica, e pela sua validade universal no interior dos Estados-nação²³, tendo em vista que tanto no senso comum como no discurso científico, reina fortemente a moral convencional, no qual a norma é o que é, tendo em sua capacidade organizadora do mundo, a força de separar quem lhe obedece e quem a transgredir. No entendimento de Fernandes (2009), “de artefato concebido para resolver problemas sociais ou para controlar os seus efeitos negativos, a norma passa a enigma sociológico que se torna necessário esclarecer” (p.7).

Assim, de forma pertinente a essa discussão, cumpre considerar brevemente algumas das proposições teóricas realizadas por Michel Foucault (2002) no sentido de problematizar aspectos relacionados a normas e ao desvio. Partindo do entendimento de Foucault acerca da norma, entende-se que o elemento que circula entre o disciplinar e o regulamentador e o que vai se aplicar da mesma forma ao corpo e à população e que permite simultaneamente “controlar a ordem disciplinar do corpo e os acontecimentos aleatórios de uma multiplicidade biológica, esse elemento é a norma” (FOUCAULT, 1999, p.302 apud LOPES, 2013, p.41). A norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo quanto a uma população que se quer regulamentar:

Foucault ao caracterizar a Modernidade com base nas formas de exercício de poder, equipara-a com a época da normalização, ou seja, uma época em que o poder se exerce tanto como disciplina quanto como biopolítica sobre a população. O poder age sobre o domínio da *norma disciplinar* (tendo como alvo o indivíduo) e sobre o domínio da *norma de seguridade* (tendo como alvo o corpo espécie da população-biopolítica) (LOPES, 2013, p.43-44).

Foucault enfatiza o estudo da norma em seus trabalhos sobre o poder disciplinar, especialmente quando analisa os processos de penalização e a medicalização da loucura a partir da Modernidade. Para ele, é importante considerar que o fortalecimento da noção

²² Para ele, a erosão do ‘regulamentarismo’ não diz respeito à diminuição ou afrouxamento de regras constrangedoras, mas à sua proliferação de tal modo abundante que se torna impossível a sua eficácia, pairando numa espécie de reino do direito processual que acaba por revelar pouca capacidade de regular a vida concreta das pessoas (FERNANDES, 2009, p. 4).

²³ Antes de começar na norma, a crise começa na própria ideia de Estado-nação e de Estado enquanto aparelho central de poder. Segundo Fernandes (2009), as novas geografias, tanto no interior de muitos países como na relação entre estes (espaço da UE, por exemplo), desvitalizam as regulamentações tradicionais e, em simultâneo, impõem novas exigências e controles.

de norma e a ideia de norma como marcador do desvio tem o seu fortalecimento com as disciplinas modernas, como a medicina e o direito. Tendo em vista que as disciplinas necessitam de técnicas de classificação e enquadramento (FOUCAULT, 2002), a produção de normas seria uma característica do próprio poder disciplinar, que tem por escopo a domesticação e submissão dos corpos, de modo a torná-los dóceis e governáveis:

[...] a criação das regras do mercado como instância central da nova ordem econômica, o claro estabelecimento das regras de aplicação das penas aos delitos, a progressiva emergência duma rede de instituições destinadas à correção dos desvios (manicômios, prisões, casas de correção infanto-juvenil...), a criação de dispositivos de docilização dos corpos e das mentes, como diria Foucault (obrigatoriedade da escolarização, ensino de massas...). A própria gestão da doença e da saúde, disputada aos saberes populares e monopolizada, a partir de certa altura, pelo modelo hospitalar, pode ser vista como uma estratégia de controle inscrita num biopoder que atravessou todo o tecido social e que fez entrar a vida nos cálculos do exercício do poder, potenciando-a e multiplicando-a a partir de vigilâncias e regulamentações (FERNANDES, 2009, p.4).

Em suma, as estratégias mobilizadas para governar as populações constituíram-se na ordem da biopolítica e desde então se apoiaram no biopoder. O poder, nessa proposta de Foucault, exerce uma constante vigilância e olhar, pois os sujeitos são analisados, classificados e enquadrados, e tendo em vista que a construção dos sujeitos é pautada pela norma, é necessário entendê-la também enquanto uma tecnologia do poder disciplinar não apenas pautada pela exclusão, desqualificação, exílio, rejeição dos sujeitos, pois “[...] a norma traz consigo ao mesmo tempo um princípio de qualificação e um princípio de correção” (FOUCAULT, 2002, p.62). As normas podem ser qualificadas de positivas, estando sempre ligadas “a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, a uma espécie de poder normativo” (FOUCAULT, 2002, p. 62).

Nessa lógica, onde se cruzam diferentes tipos de normas, que convivem e que agem com mais ou menos ênfase em determinados espaços e comunidades, conta-se com um outro tipo de operação, ou seja, a *normatização* (LOPES, 2013). Para Veiga-Neto e Lopes (2006), a *normatização* é o que designa, estabelece e sistematiza as normas. Assim, é possível entender que “dispositivos normatizadores são aqueles envolvidos com o estabelecimento das normas, ao passo que os normalizadores são aqueles que buscam colocar (todos) sob uma norma já estabelecida e, no limite sob a faixa de normalidade (já definida por essa norma)” (VEIGA-NETO; LOPES, 2006, p.35-36). Para Lopes (2013),

com o entendimento de que o Estado se torna forte no que se refere à gestão da vida e do controle do risco social, a normatização é:

[...] o limite que, construído dentro da lógica de assegurar a vida dos indivíduos, possibilita manter sob controle os comportamentos individuais, bem como os comportamentos forjados no interior das comunidades (estas também criam verdades, formas de ser e normativas de vida que regulam e determinam suas práticas sociais) (LOPES, 2013, p.45).

Levando em conta as dimensões do conhecimento foucaultiano e o fato de que as mudanças das relações econômicas e políticas e o nível das relações sociais com seus valores morais, tradições e visões de mundo sofre, no decorrer do século XIX profundas transformações, temos que a tensão inerente ao mundo moderno alcança o fenômeno da droga na modernidade. Na primeira fase da sua aparição como “problema social”, o que a droga fez à norma, foi criar um espaço cuja transgressão revelava claramente aquilo que estava a entrar em crise no modo de funcionar das sociedades do capitalismo avançado. Para o sociólogo, o fenômeno droga teve simultaneamente, o poder revelador e poder instigador da crise dos grandes fundamentos da Modernidade: a razão, o trabalho e a família²⁴ (FERNANDES, 2009).

Destarte, a abordagem do fenômeno das drogas na modernidade teve “no mundo clínico e no mundo jurídico-penal, dois dispositivos cuja lógica profunda enraíza no mesmo terreno, o do controle dos corpos, das mentes e do corpo social” (FERNANDES, 2009, p.13). Construiu-se normais sociais representadas por dois modelos interpretativos: o jurídico-repressivo e o médico-sanitário, ambos baseados na desqualificação do uso da substância e do usuário de drogas – mesmo que esta seja aplicada de diferentes maneiras em função das substâncias, seus usuários e situações específicas – embasando a proibição e a convicção de que “a droga” e o seu consumo são naturalmente nefastos. Para Fernandes, a produção desse mal-estar oculta interesses políticos e econômicos e são também expressão de políticas de controle, que visam, sobretudo, ao controle social das vidas, provocando em muitos aspectos as normatividades jurídicas e terapêuticas em torno do uso de drogas.

²⁴ Segundo o antropólogo Gilberto Velho (1985), as pessoas acreditam na importância do controle e, por conseguinte, no risco que representa a falta de controle. Sendo assim, qualquer coisa que pode significar perda de controle assusta a população. Nesse sentido, a ideia de “droga” desencadeia uma série de alarmes que despertam literalmente vários domínios em que as pessoas acreditam, e geralmente é nos campos do trabalho, da família e da sexualidade que a droga se mostra ameaçadora, criando na sociedade, o temor pelo uso da droga, que passa de geração a geração.

No entanto, apesar de as práticas de controle das drogas serem marcadas por um sistema cada vez mais complexo de normas morais e legais, tais empreendimentos normativos não puderam extinguir as drogas da sociedade, apresentando inevitáveis falhas diante de uma natureza humana visivelmente “drogada”. Em face a essa realidade, segundo Fernandes (2009), a droga, enfim, entrou na normalidade, tal como a insegurança urbana e a criminalidade, entendidos como elementos constitutivos da sociedade do risco, na qual a ameaça é (re)conceituada como algo que habita conosco. Assim, ao se reconhecer a impossibilidade da sua eliminação, a droga se torna um lugar-comum mediático e, ao passo que se vai tornando clara a miragem da sua erradicação, a vida comum vai assimilando o fenômeno droga ao seu curso diário. Não se trata, portanto, de erradicar o conflito, mas de gerir dentro de limites de razoabilidade as suas manifestações, o que Oriol Romani (2004) chama de gestão do conflito social:

Todas estas mudanças se produziram, por sua vez, no interior de profundas transformações no que se refere ao controle social. Depois do fracasso da utopia moderna, encenado de algum modo pelos acontecimentos de 68 e 77, as ideias que pensavam mudar a sociedade eliminando os problemas que a acometiam mediante a articulação de consenso/prevenção e coação/castigo, foram dando lugar a políticas que já não se propõem solucionar os problemas, mas fazer uma gestão eficaz dos mesmos (ROMANI, 2004, apud FERNANDES, 2009, p.14).

Nesse sentido, é preciso considerar que, as ciências, assim como a sociedade, estão abertas às mudanças, sendo estas de suma importância para a dinâmica social e científica. Sobre isto, Giddens (1991) ao examinar a relação entre modernidade e reflexividade, expõe que a “reflexividade da vida social moderna consiste no fato de que as práticas sociais são constantemente examinadas e reformadas à luz de informação renovada sobre estas próprias práticas, alterando assim constitutivamente seu caráter” (p.49). Ou seja, em todas as culturas, as práticas sociais são constantemente alteradas à medida que novas descobertas passam a fundamentá-las. Assim, ao refletir sobre a instabilidade normativa na norma proibicionista vigente sobre o fenômeno da droga nas sociedades contemporâneas, Fernandes (2009) ressalta que após um século de políticas internacionais centradas na repressão e na proibição de certas drogas, através do qual o proibicionismo e a norma antidrogas tiveram um grande papel na organização contemporânea do campo das drogas, a trama histórica guarda tensões e desafios de compreensão que podem sinalizar possibilidades de transição importantes.

Nos dias de hoje, a sociedade ainda experimenta alterações profundas e significativas, que interferem no modo de vida dos sujeitos e no seu percurso para com os usos de drogas. Destarte, no contexto de grande apelo social de intervenções no campo da atual política proibicionista, atualmente, o campo das drogas situa-se na encruzilhada de novos saberes-poderes acerca das substâncias psicoativas que abrem espaço para a entrada em cena de novos atores, de novas práticas de cuidados²⁵ e de movimentos críticos das políticas tradicionais neste campo. Nesse cenário de crise, abrem-se possibilidades para novos modos de equacionar o “problema da droga”, projetando-a para além de um mero conjunto de práticas intervencionistas, ao viabilizar um novo empreendimento normativo como um modo de gestão do conflito social dentre os países que adotaram a norma antidrogas fundada pelas políticas proibicionistas (FERNANDES, 2009). Nesse sentido, para o sociólogo português Luis Fernandes (2009):

Se a norma, teoricamente, define o que é normal, então o fenômeno droga, ao tornar-se um facto social normal, devia deixar de inquietar tanto a norma – até poder integrá-la sob a forma de cultura vigente, como acontece com o álcool nas sociedades mediterrânicas ou como reclama o movimento social cannábico para a utilização dos cannabinóides. Enquanto não se dilui nas práticas culturais espontâneas – coisa que, aliás, poderá nunca vir a acontecer... – continuaremos a desenvolver estratégias realistas que procurem reduzir o conflito social. Assim possamos saber escutar o que a droga faz à norma (FERNANDES, 2009, p.14-15).

Na concepção de Fernandes (2009), a droga entra para a normalidade também por outras razões: a utilização de psicoativos variados (*cannabis* nas suas diversas formas, alucinógenos sintéticos e naturais, ecstasy, cocaína, dentre outras drogas) por grupos juvenis que incorporam essas substâncias consideradas ilícitas a elementos de um estilo de vida, como o caso do uso diário da *cannabis* ou como práticas de sociabilidade em festas de estilo *techno*, *a rave party*, *a house*, *o trance*, entre outras. Para esses grupos sociais, os psicoativos são enquadrados simbolicamente como “naturais”, assumindo de forma contrária a conotação que a palavra “droga” tem nas representações sociais dominantes. Ou seja, algumas drogas se tornaram um fato social normal desligado da sua conotação problemática e estigmatizada. Destarte, de acordo com Brandão (2014), parece

²⁵ No caso da emergência das políticas de redução de danos e/ou de riscos, encontrou-se um modelo de gestão de conflitos que, mais do que resolver os problemas, procura mantê-los num nível de baixa conflitualidade (FERNANDES, 2009).

razoável postular que fumar maconha em muitas grandes cidades brasileiras se aproximou do que Goffman (1971) chama de “aparência normal”:

“Quando o mundo que cerca o indivíduo não insinua nada que fuja do ordinário, quando parece que este mundo lhe permite dar continuidade a seus hábitos (...), pode-se dizer que o indivíduo sente as aparências como ‘naturais’ ou ‘normais’. Então, para o indivíduo, as aparências normais significam que não há perigo em dar continuidade às atividades que vem realizando...” (GOFFMAN, 1971, p.239 apud BRANDÃO, 2014, p.7).

No caso do consumo da maconha, outro fator a se considerar é que a crescente conotação da *cannabis* como droga leve, associada a modos de vida alternativos e a culturas urbanas de vanguarda bem como à redescoberta das suas virtudes medicinais, foi criando um movimento de reivindicação da sua legalização fundado na ideia de que os seus usos já estão largamente disseminados nas nossas sociedades, constituindo um verdadeiro *movimento social canábico* (GAMELLA, 2004; ROMANI, 2005).

Destarte, neste contexto em que o consumo se aproxima da “normalidade”, muitas alternativas, dentro do marco estrito do sistema de proibições pautado pelo direito internacional, podem ser concebidas para minimizar os problemas que resultaram das políticas proibicionistas²⁶. No entanto, “esses processos estão longe de ser pacíficos, revelando zonas de conflito entre estilos juvenis e sociedade adulta ou entre movimentos sociais alternativos e políticas mainstream” (FERNANDES, 2009, p.14). Mas apesar das decisões governamentais sobre o controle, a legalização ou a proibição, obedecerem diferencialmente a considerações de ordem políticas e administrativa de âmbito local e internacional, “é preciso considerar que o dispositivo da droga tem vindo nos últimos anos definindo as relações de poder em jogo no seu interior”, tendo em vista os novos atores sociais e as organizações estatais, privadas e científicas²⁷ que participam atualmente da luta pelo reconhecimento dos direitos dos consumidores e pela defesa de novas políticas no campo das drogas (FERNANDES, 2009). Um desses exemplos é a luta pela regulamentação da utilização terapêutica da *cannabis*, que como veremos nos

²⁶ Veremos tais propostas de modelos alternativos à proibição no capítulo 2.

²⁷ Além disso, Fernandes (2009) também aponta as novas posturas em relação ao saber produzido pelos mais diversos especialistas, tendo em vista que, antes, um campo que era quase exclusivamente dominado pelo setor médico-psicológico e jurídico, com médicos, psiquiatras, psicólogos, juizes, promotores, advogados, tem hoje o apoio de outras áreas como a sociologia e antropologia, além de enfermeiros, juristas, assistentes sociais, que participam e intervêm juntamente com usuários, ativistas e associações nas discussões que pautam por uma reorganização nas políticas sobre drogas.

próximos capítulos desta dissertação, estão no centro dos atuais debates em torno da implementação de uma nova normativa legal em relação à planta no Brasil.

2. MACONHA/CANNABIS, CULTURA E SOCIEDADE: O CONTEXTO BRASILEIRO CONTEMPORÂNEO

Ao percorremos um pouco da história da planta *cannabis*, vimos no capítulo anterior, de acordo com pesquisas antropológicas e arqueológicas (VARGAS, p. 99 apud RUDGLEY, 1993; ESCOHOTADO, 1989), que há evidências de que a planta *Cannabis*²⁸ pode ter sido uma das plantas mais antigas cultivadas pelo homem, tendo em vista que dela, nada se perdia: o óleo extraído das sementes, a fibra oriunda dos talos e a psicoatividade encontrada nas flores foram elementos aproveitados por numerosas sociedades ao longo dos tempos (SAAD, 2013). Assim, ao assumir uma multiplicidade de significados, o consumo da erva cumpre funções sociais, terapêuticas, religiosas, produtivas, recreativas, dentre outras tantas, mostrando-se então como um fenômeno universal e fato social bem-estabelecido em várias culturas por todo o mundo.

Na virada do século XX, vimos como o fenômeno do uso da maconha passou a receber atenção das autoridades públicas, a partir da disseminação no Ocidente, da utilização “recreativa” de suas propriedades psicotrópicas através do hábito de fumar a planta. Assim, nas primeiras décadas do século XX, com o processo de consolidação do saber médico institucionalizado e a regulamentação estatal das drogas, o consumo da planta foi transformado em um problema de Estado e um “mal a se combater”, sob a prerrogativa de que o uso regular e abusivo de algumas substâncias psicoativas representava um perigo à saúde pública.

Embora tenha surgido no Brasil o primeiro ato legal de proibição da venda e uso da maconha no mundo ocidental - determinado pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro, em 1830²⁹ – foi nos EUA que se intensificou a campanha visando tornar ilegal o consumo da maconha e erradicá-lo. No entanto, no primeiro capítulo, ao tratarmos a questão das

²⁸ O nome *cannabis* foi denominado pela primeira vez na taxonomia do botânico sueco Lineu, e refere-se à toda planta: flores, folhas, sementes, fibra, etc (ZUARDI, 2006).

²⁹ O uso da maconha como fibra e como óleo para lâmpadas (o segundo mais usado após o de baleia) se acrescentou dos usos medicinais e também dos usos entre os escravos ou negros libertos. Isso levou ao primeiro dispositivo legal perseguindo o uso do “pito de pango” pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro, em 1830, pelo qual os comerciantes seriam multados e os escravos e outras pessoas que o usassem seriam presos por três dias. Assim começou uma dissociação entre os usos econômicos do linho-cânhamo e os usos psicoativos lúdicos e terapêuticos da maconha fumada ou ingerida (CARNEIRO, 2017).

drogas via o contexto sociocultural (BECKER, 2002;2008), passamos a entender que os sentidos e significados das drogas não é determinado apenas em função de suas propriedades farmacológicas, mas pela forma como uma sociedade define os usos e consumos das mesmas. Nesse contexto, percorremos de maneira sucinta o contexto sócio histórico internacional que engendrou as políticas de controle de drogas, e constatamos que a atual política adotada não é de modo algum natural, mas conjuntural, condicionada por inúmeros fatores que não podem ser isolados uns dos outros, sejam eles religiosos, políticos, econômicos ou morais (BECKER, 2008; BERGERON, 2012).

No Brasil, o uso da maconha que se disseminou a partir dos séculos XVII e XVIII, sendo reconhecido como parte da cultura nacional devido aos seus usos medicinais, religiosos, nutritivos, lúdicos e comerciais, também entrou na ilegalidade, sendo considerada droga ilícita, tornando-se uma questão de saúde pública e um problema público a ser tutelado pelo Estado. Assim, mais do que investigar sobre o porquê de as pessoas usarem a planta (o que historicamente acontece em várias sociedades e épocas), neste capítulo, cabe fazermos uma análise mais crítica refletindo também acerca dos motivos pelos quais a sociedade brasileira criou necessidades e condições sociais, políticas e morais que levaram a associação da planta a um uso proibido, polêmico e controverso.

Assim, na **primeira seção** deste capítulo, através de levantamento bibliográfico na área de ciências humanas, com pesquisas e estudos que contemplam o consumo da *cannabis* no contexto brasileiro, percorreremos a trajetória da maconha no Brasil através do trabalho de Brandão (2014) que sistematiza quatro “ciclos de atenção” à maconha no Brasil, e identifica alguns atores importantes e controvérsias econômicas, terapêuticas, racistas e geoestratégicas que atravessaram a história desta planta no território brasileiro.

Na **segunda seção**, veremos que ao instituir o seu consumo como um problema social que precisava ser combatido, nas duas últimas décadas, o uso deste psicoativo tem aumentado em todo o mundo, englobando todas as classes sociais e provando a ineficácia do modelo proibicionista-repressivo de se lidar com a “questão das drogas”, aumentando, ao invés de diminuir, os danos físico-morais associados ao uso da maconha através de prisões, violência policial, estigmatização do usuário etc. Destarte, veremos como a política vigente no Brasil acarretou em um conjunto de efeitos socialmente perversos, o que pode ser constatado através da violência associada ao narcotráfico, no comércio ilegal de substâncias adulteradas, nas receitas fiscais perdidas, no desperdício de recursos públicos, no desvio da atenção dos problemas reais da sociedade para uma falsa solução

e na ausência de pesquisas clínicas sobre a eficácia e efetividade das plantas medicinais proscritas (KIEPPER & ESHER, 2014).

Na **terceira seção**, mostraremos como normas sociais, atitudes públicas e políticas sobre o uso de maconha mudaram no cenário internacional consideravelmente ao longo do início do século XXI, o que pode ser notado através dos inúmeros países (vide casos recentes na Holanda, Portugal, Uruguai além de diversos estados nos Estados Unidos, entre outros exemplos) que implementaram políticas de controle alternativas, para o mercado de consumo da maconha, seja para fins medicinais, recreativos ou industriais. Destarte, no caminho dessas mudanças, veremos como no Brasil, para além dos debates em setores acadêmicos-científicos, a partir de 2014, com ampla divulgação na mídia dos benefícios terapêuticos da *cannabis* em crianças com epilepsia refratária, a regulamentação do uso da maconha passou a ser discutido no âmbito institucional (como o caso da SUG nº8 no Senado Federal), introduzindo novos atores e ativistas, como o caso dos familiares, pacientes e simpatizantes que passaram a pressionar os órgãos públicos por mudanças nas normativas que regem o controle e o uso da *cannabis* no Brasil. Dentre os avanços na direção de descriminalizar e regulamentar o uso da planta para fins medicinais, finalizo este capítulo, apresentando um estudo de caso de uma associação, a Abrace Esperança, que fica localizada em João Pessoa – PB, uma forma específica de associativismo em torno do cultivo e produção de *cannabis* para uso terapêutico, que vem construindo novas práticas, sentidos e significações em torno do uso e consumo da planta, alterando a maneira como a maconha é vista pela sociedade brasileira, ao introduzir as diversas possibilidades de uso da planta como remédio.

2.1. A trajetória da maconha/*cannabis* no Brasil: os “ciclos de atenção”

Apesar do seu uso milenar, no Brasil, a história da maconha está intimamente ligada à própria descoberta do país (CARLINI, 2006), tendo em vista que as primeiras caravelas portuguesas que aportavam nas terras brasileiras desde 1500, continham fibra de cânhamo em suas cordas, cabos, velas e no material de vedação das embarcações. Nessa época, a utilização da *cannabis* era sobretudo associada a produção da fibra de cânhamo para a produção de papel, velas e cordas, assumindo uma grande importância

econômica³⁰, sobretudo na época da expansão marítima europeia para a América e para as terras do Pacífico (GONTIÈS; ARAÚJO, 2003; ZUARDI, 2006;).

No entanto, como não era uma planta nativa do Brasil, a introdução de suas sementes em solo brasileiro datam de 1545, sendo trazidas pelos escravos africanos em “bonecas de pano amarradas na ponta das tangas” (CARLINI, 2006). As denominações fumo d’Angola, *pango*, *diamba* e *liamba* eram associadas à planta, e seus efeitos psicoativos eram conhecidos não somente pelos negros escravos como também pelos índios brasileiros e outros grupos sociais marginalizados, que cultivam a planta para uso próprio. Destarte, Freyre (2004 apud SAAD, 2013) relata que enquanto o tabaco pertencia ao hábito aristocrático dos senhores, a maconha – “fumo de negro” – era usada pelos escravos, que plantavam-na entre a monocultura da cana, sendo muito comum para os senhores do engenho encontrar “manchas escuras de tabaco ou maconha entre o verde-claro dos canaviais”. Apesar do uso terapêutico da planta e do hábito de fumar as flores de *cannabis* ser uma prática cultural dos negros escravos e outras populações subalternas, há relatos de que a rainha Carlota Joaquina (esposa do Rei D. João VI) tinha o hábito de tomar chá de maconha, e que membros da elite utilizava a maconha para fins terapêuticos quando convinha (CARLINI, 2006; FIORE, 2005).

No século XVIII, o cultivo da planta no Brasil tinha apoio da coroa portuguesa a fim de estimular a produção de cordas para navios e movimentar a balança comercial do país. A existência desse interesse econômico em torno do cultivo da planta *cannabis* no território brasileiro, é considerado por Brandão (2014) como o primeiro ‘ciclo de atenção’ à maconha no Brasil. A permissão do Império Português foi uma grande porta de entrada da maconha no Brasil, uma vez que a corte permitiu seu cultivo em lugares como Santa Catarina, Rio Grande de São Pedro, Rio de Janeiro, Curitiba e São Paulo. Apesar deste ciclo ter seu fim, no século XIX, ainda persistiram nos solos brasileiros, plantações, comércio e consumo desta planta, o que indica a sobrevivência de interesses econômicos e geopolíticos das potencialidades industriais do cânhamo (BRANDÃO, 2014).

No século XIX, dava-se a introdução efetiva da *cannabis* na medicina ocidental, principalmente após a publicação dos trabalhos do médico irlandês William B. O’Shaughnessy e do psiquiatra francês Jean Jacques Moreau. O trabalho de

³⁰ A importância econômica que a fibra de cânhamo assumiu a partir do século XII, principalmente na Europa e na África, com a confecção dos barcos, fez com que as metrópoles coloniais investissem na produção da cultura de cânhamo a fim de estimular a produção de cordas para navios e movimentar a balança comercial dos países (GONTIÈS; ARAÚJO, 2003).

O'Shaughnessy tratava de um estudo empírico com humanos que relatava os efeitos médicos da maconha no tratamento de reumatismos, convulsões e espasmos musculares causados pelo tétano ou pela raiva. E o livro de Moreau, intitulado *Do haxixe e da alienação mental: estudos psicológicos*, apresentava a possibilidade de estudo para o uso médico da *cannabis* na saúde mental (ZUARDI, 2006).

Nessa época, os extratos ou tinturas da *cannabis* eram comercializados por vários laboratórios ao redor do mundo, onde o conhecimento acerca das propriedades medicinais da planta *cannabis* se expandiu pela Europa e, posteriormente, para a América, quando se tornou conhecido no âmbito da classe médica brasileira. Há relatos do uso terapêutico da planta por médicos como o doutor Alexandre José de Mello Moraes que a recomendava no “tratamento de catarata, amaurose, catarro, gonorréia, impotência, dores dos rins, retenção da urina e espasmos” (MORAES, 1881 apud BRANDÃO, 2014, p.2). Até 1905, as cigarrilhas *Grimault* – importadas da França – eram comercializadas no Brasil sob o codinome de ‘Cigarros Índios’ e eram anunciadas pela imprensa brasileira como cigarros de *cannabis* indicados para o tratamento de “asthma, catarrhos, insônia, roncadura, flatos” (CARLINI, 2006, p.315).

Na início do século XX, apesar da *cannabis* ainda ser parte integrante da cultura terapêutica brasileira da época, - tendo em vista que, “até a década de 1930 a maconha continuou a ser citada nos compêndios médicos e nos catálogos de produtos farmacêuticos” (CARLINI, 2006, p.315) – iniciava-se o fim de sua prática terapêutica, que a partir de então passou a ser perseguida por seu uso inebriante e sem finalidades médicas. De acordo com Brandão (2014), nessa época, médicos como José Rodrigues da Costa Dória e Pernambuco Filho, divulgaram trabalhos que não só omitiam a importância da planta para a economia e a homeopatia brasileira, como negavam estes fatos, associando o uso da maconha por negros, mestiços e índios à ‘degeneração’ mental e moral destes, estabelecendo assim, uma relação do uso da maconha entre as raças e a degeneração, entre a classe social e a criminalidade (SAAD, 2010).

O trabalho *Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício (1915)*³¹, de Rodrigues Dória³², é frequentemente mencionado na literatura sobre o tema (CARLINI,

³¹ José Rodrigues da Costa Dória, “Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício”, in Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Educação Sanitária, Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros, 2a ed, Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do IBGE, 1958 [orig. 1915].

³² Dória articulava-se entre os setores de maior importância da sociedade, tendo sido professor de Medicina Pública da Faculdade de Direito da Bahia, presidente da Faculdade de Medicina, presidente da Sociedade de Medicina Legal, representante do Governo do Estado, do Instituto Histórico e Geográfico, da Sociedade

2006; SAAD, 2010, 2013; BRANDÃO, 2014; FRANÇA, 2015; MACRAE & ALVES, 2016) como o primeiro estudo brasileiro sobre maconha, produzido por um médico psiquiatra que foi aluno de Nina Rodrigues e uma figura exponencial da medicina legal da Faculdade de Medicina da Bahia, instituição de prestígio nacional e um dos centros difusores das teorias da medicina social no Brasil naquele início de século XX.

Antes de dar continuidade à explanação do trabalho de Dória, é importante frisar, como já vimos no primeiro capítulo, que na Europa do fim do século XIX, a profissão médica foi tornando-se mais institucionalizada e diferenciada das outras práticas terapêuticas. Assim, na transição do século XIX para o XX, a medicina passa a ocupar um lugar de destaque na ciência e os estudos produzidos pela perspectiva da medicina social relacionavam a prática médica não mais à pura e simplesmente manutenção da saúde, mas a um discurso científico sobre a sociedade e um programa visando à reforma social, que intentava curar e regulamentar as relações sociais (BARBOSA, 2012).

No Brasil, nas duas primeiras décadas do século passado, a medicina social ganha força e legitimidade, numa época em que a sociedade brasileira apresentava um contexto bem específico e conflituoso de reestruturação da sociedade local e nacional, tendo em vista os males sociais que assolavam o país. Dentre os males sociais, alguns médicos, a exemplo de Rodrigues Dória (1958), consideravam que fumar as flores da *cannabis* era um “vício pernicioso e degenerativo”, “produzindo estragos individuais e dando por vezes, lugar a graves consequências criminosas” (p.25). É preciso considerar que nesta época, o uso desregulado de algumas substâncias psicoativas – que na época já passava a ser debatido internacionalmente - passou a significar “toxicomania”, termo que faz parte de um segmento da psiquiatria que vincula todas as manias³³ à base de substâncias entorpecentes, à loucura e às doenças mentais. Segundo Bergeron (2012), a toxicomania é causada principalmente pela introdução de um agente maléfico no corpo, colocando o sujeito na animalidade e na decadência moral e social.

Assim, a partir dos primeiros anos do século XX, inicia-se uma “cruzada moral” (BECKER, 2008), sob o nome de ‘cruzada higienista’, que buscou moralizar hábitos, orientar costumes alimentares e higiênicos, dominar o desvio e evitar a degeneração

de Medicina Legal e Criminologia da Bahia, entre outros (SAAD, 2010 *apud* Henman e Pessoa Jr., 1986, p. 19).

³³ O termo “mania”, no fim do século XIX, adquire um sentido que orienta os vocábulos por ele formados para a psicopatologia, e essa orientação etiológica vai influenciar as explicações de causa da toxicomania. Porém, os termos toxicômano e toxicomania surgem efetivamente no início dos anos 1910 (BERGERON, 2012).

(SCHWARCZ, 2002). Entre os médicos – que passaram a gozar de uma posição privilegiada perante a sociedade e o Estado - surge a figura do *médico-político* como “novo personagem em foco nas escolas médicas, que utilizando-se de justificativas evolucionistas, trazia para si a responsabilidade de sanear a nação, prevenir antes de cuidar e erradicar o mal pela raiz” (SAAD, 2010, p. 107).

Para Becker (2008), como já vimos, estes podem ser considerados *empreendedores morais*. E Dória (1915) carregado de conceitos evolucionistas e se dispondo a “salvar” a população brasileira ameaçada, podia ser considerado um daqueles *reformadores cruzados*, que acreditam na sacralidade de suas missões, pois para o psiquiatra sergipano, a maconha era um mal a ser enfrentado e extirpado da sociedade. E, como ressaltou Brandão (2014), em nenhum momento ele cita a importância da planta para a economia brasileira em seu primeiro ‘ciclo’, mas apenas, salienta que a planta é empregada como “planta da felicidade”, sendo “muito disseminada entre pessoas de baixa condição, em sua maioria analfabeta, homens do campo, trabalhadores rurais, plantadores de arroz, conoeiros, pescadores e também nos quartéis, pelos soldados, os quais ainda entre nós são tirados da escória de nossa sociedade”³⁴ (DÓRIA, 1958, p.34).

Como as pesquisas médico-legais que se destacavam na época, tinha como bases científicas, estudos sobre neurologia, higiene pública e craniologia, o discurso médico redefiniu a atuação médica, fortalecendo a imagem do perito em medicina legal, onde “o objeto privilegiado não é mais a doença nem o crime, mas o criminoso” (SCHWARCZ, 2002, p.208). Levando-se em conta essa perspectiva médica da época, as conclusões do trabalho de Dória (1958), apontavam para o fato de que a maconha tornava o indivíduo incapaz para o exercício dos atos da vida civil e apto a cometer crimes durante a “embriaguez” proveniente do uso. Para ele, o uso da maconha era uma espécie de vingança de negros “selvagens” - que trouxeram o “mal” da maconha - contra os brancos “civilizados” que os haviam escravizado e roubado a sua liberdade:

A raça negra, selvagem e ignorante, resistente, mas intemperante, se em determinadas circunstâncias prestou grandes serviços aos brancos, seus irmãos mais adiantados em civilização, dando-lhes, pelo seu trabalho corporal, fortuna e comodidades, estragando o robusto organismo no vício de fumar a erva maravilhosa, que, nos êxtases fantásticos, lhe faria rever talvez as areias

³⁴ Para Fiore (2006), o fato do uso da *cannabis* enquanto erva medicinal e psicoativa estar mais restrito às camadas socioeconômicas menos favorecidas, leva a crer que a proibição não visava à *cannabis* em si, mas a segmentos étnicos e sociais que a consumiam.

ardentes e os desertos sem fim de sua adorada e saudosa pátria, inoculou também o mal nos que o afastaram da terra querida, lhe roubaram a liberdade preciosa, e lhe sugaram a seiva reconstrutiva (DÓRIA, 1958, p.37).

O enquadramento do hábito de fumar *cannabis* na categoria de “toxicomania”, a acusação das classes subalternas como consumidoras exclusivas da erva e a dimensão racial do uso de maconha no Brasil, se fizeram presentes no discurso médico do século XX. Outro exemplo é o trabalho do médico brasileiro Pernambuco Filho, que juntamente com o psiquiatra Adauto Botelho, escreveu um livro – *Vícios Sociais Elegantes* -, que tinha intenção de despertar o interesse das autoridades contra o ‘flagelo social’ que era a expansão da toxicomania. Em um dos capítulos do livro, intitulado *Vício de Diamba*, os autores relacionavam a expansão do vício da maconha com a população negra, finalizando o capítulo com a seguinte frase: “dir-se-ia, dada sua origem, que a raça, outrora cativa, trouxera bem guardado consigo, para ulterior vingança, o algoz que deveria mais tarde escravizar a classe opressora” (BOTELHO; PERNAMBUCANO FILHO, 1924/1958, p.28)³⁵. Segundo Brandão (2014), este médico foi um dos atores responsáveis por influenciar a primeira classificação internacional da maconha como entorpecente, tendo em vista que na 2ª Conferência Internacional sobre o Ópio, em 1924³⁶, este médico chegou a afirmar que a maconha era “pior que o ópio” e que já havia tratado mais de uma centena de casos de dependência.

Esse discurso médico-científico em torno da *cannabis* da virada do século XIX para o século XX, é visto por Brandão (2014) como o segundo ‘ciclo de atenção’ à maconha. Os trabalhos destes médicos serviram de base para a construção do discurso científico sobre a maconha no início do século XX, que cristalizou no imaginário social brasileiro o teor racista, moral e médico-criminal que passa a ser associado à esta planta e sobre a qual se desenvolveu o proibicionismo mundial e brasileiro das drogas no século XX. E, quando uma cruzada moral torna-se bem-sucedida, tem como possíveis consequências não somente a criação de um novo conjunto de regras, mas a criação de novas agências que institucionalizam o empreendimento e, finalmente, podem agir por meio de uma força policial (BECKER, 2008 apud BARBOSA, 2012, p.89). Segundo Barbosa (2012, p.85), “é o início de uma cruzada marcada pela edificação de novas

³⁵ Este texto pode ser encontrado na publicação “Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros”, de 1958.

³⁶ Em 1921, alinhando-se às recomendações dos EUA, o Brasil aderiu a acordos firmados em reuniões da Liga das Nações Unidas e reafirmou suas intenções proibicionistas. Até então, a discussão girava em torno da coca e do ópio, e não havia nenhuma referência à *cannabis* (SAAD, 2013).

disciplinas criadas para dar subsídios científicos à guerra contra a maconha – a medicina legal, a medicina forense, a farmacologia policial, etc”.

Nesse sentido, “para conter o que apresentavam como ‘vício perigoso’, os médicos receitaram remédio jurídico” (BRANDÃO, 2014, p.3), sendo necessário a criação de leis, órgãos³⁷ e profissionais, que representando o Estado, estivessem engajados em cumprir os novos ordenamentos legais e as novas medidas repressivas contra a *cannabis* e seus usuários. Assim, no primeiro quartel do século XX, no Brasil, as representações e os discursos acerca da maconha começam a migrar do viés farmacológico para o toxicológico e criminal (BARBOSA, 2012). E, no ano de 1932, a *cannabis* foi incluída na lista de substâncias proscritas pelo governo brasileiro, – cinco anos antes da lei que proibia o consumo e a venda da planta nos Estados Unidos – este que passou a delinear um novo modelo de gestão repressiva pautado na influência médico-científica no controle de drogas, estas que representavam uma conduta inapropriada pela Saúde Pública.

Assim, entre os anos 1930 e 1960, a estratégia repressiva e a política de proibição da maconha no Brasil ganhou mais uma vez adesão de dois médicos que se destacaram na implementação de diretrizes legais que proibiram as transações com maconha no Brasil. Um deles foi Roberval Cordeiro de Farias³⁸, primeiro presidente da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE), órgão que surgiu em 1936 com o objetivo de centralizar todos os esforços da guerra contra as drogas em uma só agência federal. A maconha apareceu nesse contexto como um fio agregador do combate nacional antidrogas, já que seu uso era bastante difundido em todo o território nacional. Destarte, em 1946, a CNFE lançou a Campanha Nacional de Repressão ao Uso e ao Comércio de Maconha, alinhada às políticas internacionais de combate às drogas e, conseqüentemente, às populações marginalizadas (SAAD, 2010).

Quanto ao presidente da CNFE, Brandão (2014) destaca a coletânea de artigos sobre maconha, chamada *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros (1958)*³⁹,

³⁷ Segundo Brandão (2014, p.3), um exemplo deste primeiro período de legalização proibitiva é a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE). Criado em 1936 (Decreto 780 do Presidente da República, 28/04/1936), este órgão foi subordinado ao Ministério das Relações Exteriores para equiparar as medidas governamentais brasileiras às definidas em âmbito internacional.

³⁸ De acordo com Brandão (2014), quando o CNFE foi criado, Roberval Cordeiro de Farias foi escolhido presidente porque era aceito pelos militares influentes no Ministério das Relações Exteriores e pelos dirigentes da área de saúde do Ministério da Educação e Saúde, tornando-se posteriormente diretor do Departamento Nacional de Saúde, além de ser Ministro interino do governo Dutra.

³⁹ A referência desta obra é: Brasil, Serviço Nacional de Educação Sanitária. 1958. **Maconha, coletânea de trabalhos brasileiros**. Rio de Janeiro. 2a ed. Esta coletânea foi publicada pelo Serviço de Educação

organizada pelo CFE com o intuito de difundir uma concepção que servia de justificativa para reprimir hábitos e ideias de uma parte da população, no caso, a população negra, que neste período era fortemente associada ao consumo da maconha. Segundo os médicos citados no decorrer desse tópico, esta planta causava ‘degeneração moral e mental’, onde o usuário de maconha era visto como ‘marginal’ e ‘doente’ simultaneamente. Destarte, a associação “pobre-preto-maconheiro-marginal-bandido” (MACRAE & SIMÕES, 2000) foi se cristalizando entre as autoridades científicas, médicas e policiais brasileiras.

Outro médico contemporâneo de Dória que ajudou a difundir estudos sobre a maconha foi Eduardo Bizarria Mamede, professor da Faculdade de Medicina da Bahia, que publicou em 1945 um estudo sobre maconha, que apontava um histórico das medidas proibitivas no qual os comerciantes estavam passando a ser alvos da repressão:

De poucos anos a essa parte, ativam-se providências no sentido de uma luta sem tréguas contra os fumadores de maconha. No Rio de Janeiro, em Pernambuco, Maranhão, Piauí, Alagoas e mais recentemente Bahia, a repressão se vem fazendo cada vez mais energia e poderá permitir crer-se no extermínio completo do vício. (...) No Rio, em 1933, registravam as primeiras prisões em consequência do comércio clandestino da maconha. Em 1940, a Polícia Bahiana detinha alguns indivíduos. (CARLINI, 2006, p.316 *apud* MAMEDE, 1945).

A partir da década de 1950, observa-se que a preocupação social com o tema da maconha ganha novas perspectivas de atuação. MacRae e Simões (2000) chamam atenção para o aumento das matérias jornalísticas que traziam as consequências sociais do consumo da maconha, ao disseminar o “desvio de caráter” do fumador de maconha, este que não é mais visto como uma ‘vítima do vício’ introduzido pelos negros, mas um ‘desordeiro’ do espaço urbano. Nessa época, começa a ser estruturada a repressão às drogas no Brasil pautado na construção de um discurso jurídico-político que passa a enfatizar um ‘estereótipo criminoso’ para os usuários de drogas, sobretudo os de maconha.

A postura repressiva iniciada nessa época, é vista por Brandão (2014) como o terceiro ‘ciclo de atenção’ à maconha, que ocorreu com mais intensidade no período da

Sanitária, ligado ao Ministério da Saúde e trazia textos de autores como Pedro Pernambuco Filho, Adauto Botelho, Rodrigues Dória e Francisco Iglésias, todos a favor da erradicação do consumo de maconha.

ditadura militar no Brasil, e tinha como foco um discurso jurídico-repressivo, voltado à segurança pública, tendo em vista que, entre as décadas de 1960 e 1970, surge um cenário de aumento de consumo de substâncias ilícitas juntamente com novas propostas de aumento de repressão ao consumo, tendo em vista que a partir dos anos 60, efetiva-se internacionalmente o controle de drogas ilícitas, dentre elas, a *cannabis*.

Em quase todo o Ocidente, o aumento do consumo de maconha tinha fortes ligações com o movimento da contracultura⁴⁰, que encabeçado pelo aparecimento do movimento hippie nos Estados Unidos, fez da planta um emblema da luta por respeito às liberdades individuais, coletivas e de expressão. Nessa época, o uso da maconha já não podia mais ser associado exclusivamente a minorias sociais e grupos étnicos estigmatizados, já que o seu consumo estava bem difundido entre a juventude urbana do Brasil e os jovens de classe média, vindo a se acentuar com os movimentos da contracultura e do movimento estudantil contra a ditadura:

A força reivindicatória que exerceria a "revolução cultural" dos anos 60 sobre o simbolismo do uso da maconha, em quase todo o Ocidente, marcou a inclusão do 'jovem' num mundo até então concebido quase exclusivamente como habitado pelos bandidos denunciados pela imprensa. A partir dessa década, o costume de fumar maconha deixou de ser apanágio das camadas pobres e marginalizadas e ganhou amplitude entre segmentos da classe média urbana. Nos anos que se seguiram à implantação do regime militar autoritário no país, o uso da maconha adquiriu a conotação de busca por um estilo alternativo de vida, uma expressão de liberdade de pensamento e sensações, praticada por grupos de jovens. (MACRAE & SIMÕES, 2000 p. 22)

Com o aumento do consumo da maconha e conseqüentemente sua democratização entre outras categorias sociais - como a introdução do hábito de consumir maconha entre os jovens de classe média, principalmente entre universitários, artistas e intelectuais - fez com que a repressão ao consumo da "droga" aumentasse, tendo em vista que a maconha representava um perigo para o 'jovem de bem' e os 'filhos de boa família', como relata (VELHO, 1983). E, ainda, considerando o momento político de ditadura militar que o país vivia, esse novo sujeito na relação com o uso da maconha era visto sob o estereótipo

⁴⁰ A partir dos anos 1960, a contestação dos padrões sociais contribuiu para que muitos indivíduos adotassem aparência, rituais e representações ideológicas identificadas com valores anarquistas, pacifistas, ecologistas e de emancipação sexual. Estes novos comportamentos se multiplicaram em diferentes países e se tornaram conhecidos pelo termo "contracultura" (BRANDÃO, 2014, p.5).

de jovem ‘maconheiro subversivo’, este que representava uma nova ‘classe perigosa’, pois eram associados aos opositores de esquerda do regime militar, sendo por isso, considerados uma ‘ameaça à ordem moral’. O termo ‘drogado’ ou ‘maconheiro’ era retratado como ‘doente mental’ e ‘moralmente nocivo’ à família brasileira (MACRAE & SIMÕES, 2000).

Essa mudança no perfil dos consumidores de maconha foi determinante para uma construção de uma estrutura de repressão de combate às drogas no Brasil e no mundo, pois a partir da década de 1970, a nível mundial, pode-se perceber que o comércio ilegal de drogas tomava grandes proporções, adquirindo um potencial econômico e bélico inimaginável além de um negócio extremamente violento, no qual o tráfico de drogas ilícitas se tornou um grande ‘problema social’. Com a intensificação da política externa estadunidense de ‘guerra às drogas’ – lançada pelo presidente Richard Nixon em 1972 – surge então a figura do traficante de drogas como um ‘corruptor dos valores morais cristãos’ e ‘inimigo interno’ da nação. Nessa época, especialistas da área médica e jurídica perceberam que fumar maconha não induz ao crime, e, portanto, segundo Brandão (2014), a ‘luta contra os fumadores de maconha’ foi perdendo eficácia no final da ditadura e a repressão ao uso da maconha foi progressivamente limitada às situações que o associavam a ‘perturbação da ordem pública’ ou ‘tráfico’⁴¹.

Ao final da ditadura militar, configura-se então o quarto ‘ciclo’ de atenção à maconha, um período que, segundo Brandão (2014), compreenderia do final da ditadura militar até o momento atual, quando emergem no Brasil, novas demandas pela legalização e descriminalização da planta. No meio artístico brasileiro, a planta que já tinha o seu consumo estabelecido publicamente por vários artistas, torna-se emblema de luta, voltando aos palcos de apresentações de musicais do samba (onde Bezerra da Silva figura com destaque), passando pelo rock, reggae e hip hop contemporâneos, como a banda Planet Hemp. No âmbito acadêmico, destacam-se as publicações científicas na área de ciências sociais, nos quais pesquisadores como Sabina (1985), Adiala (1986), coletâneas Henman e Pessoa Jr., (1986), além de Velho (1975) e Macrae e Simões, (1988 e 2000), estudiosos que discutiram e divulgaram trabalhos sobre a diversidade de usos e discursos

⁴¹ Nesse contexto, o discurso jurídico-político prevalece sobre o médico, influenciando a criação da Lei de Tóxicos de 1976, que repôs a distinção entre “traficante” e “usuário” – mas manteve no texto legal os estereótipos do usuário-doente e traficante-delinquente -, tornou a exigência de “laudo toxicológico” para a instauração da ação penal além de diferenciar o tratamento punitivo entre o porte e a venda de drogas ilícitas, no entanto, sem estabelecer critérios objetivos que distinguissem traficantes e usuários (BOITEUX, 2006).

sobre a planta no Brasil. Nesse contexto, surgem até presidentes brasileiros envolvidos na discussão pública acerca do tema. Brandão (2014) relembra o caso do governo de Fernando Henrique Cardoso⁴², que em 1994 discutia alternativas legislativas sobre o tema e que no final do seu governo, em 2002, conseguiu aprovar a Lei nº 10.409, que faz menção às ações de redução de danos na política de drogas⁴³.

Destarte, a partir da década de 1990, a crescente presença do tema da maconha no espaço público e as inúmeras controvérsias a que a planta foi associada no decorrer da sua história, fez com que surgissem grupos políticos antiproibicionistas com críticas ao modelo proibicionista internacional, apontando como novo objeto de repressão a própria proibição ao consumo de drogas. As demandas dos novos interessados pela maconha requerem mudanças nas leis e políticas que normatizam as transações com esta planta e seus derivados, tendo em vista, o fracasso das políticas proibicionistas em tentar conter o aumento da produção, do consumo e do comércio de drogas ilícitas.

No Brasil, a partir do final dos anos 1990, o seu uso terapêutico volta a chamar atenção da comunidade médica-científica brasileira, através de estudiosos ligados à Escola Paulista de Medicina (atual Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP) que passaram a difundir resultados de investigações que apontam benefícios desta planta para a saúde humana. Usada nos processos de cura em diferentes culturas e contextos, como vimos seu uso medicinal foi rejeitado em meados dos anos 1930 pela dificuldade em obter amostras com diferentes potências. Somente em meados dos anos 1960 que se começa a identificar a estrutura química e obter os componentes isolados da planta. Esses estudos passaram a ter interesse renovado graças a pesquisadores como Elisaldo Carlini, que entre os anos 1970 e 1980 publicou mais de 40 trabalhos sobre maconha em revistas científicas internacionais (BRANDÃO, 2014).

Verifica-se que no início do século XXI, os usos e os controles sobre a maconha e seus derivados se tornaram temas importantes na agenda política atual, formando grupos de interesse como médicos, partidos políticos, ex-presidentes, e até militantes antiproibicionistas que se mobilizam e colocam a legalização da maconha como foco central

⁴² Mas ainda seria necessário mais de uma década para o ex-presidente se posicionar favorável a mudanças de leis relacionadas a drogas. (BRANDÃO, 2014, p.6)

⁴³ As políticas de redução de danos se inserem como uma reorientação da política de drogas brasileira, quando se consolidou uma inversão das prioridades repressivas e o Estado brasileiro alterou em 2006 a lei de drogas, adotando a Lei 11.343/06 que descriminaliza o uso e reforça as penalidades para o tráfico. No âmbito dessa discussão sobre a política de drogas no Brasil, constata-se que os discursos médicos se sobrepõem aos discursos jurídicos, tendo em vista que na nova legislação de 2006, o usuário de drogas é considerado um doente que comete um crime, e por isso, não há mais necessidade de condená-lo à prisão (ELWANGER, 2016).

nas discussões sobre a modificação nas políticas de controle das drogas em diversos países ao redor do mundo. A luta contra a proibição da maconha começou a ganhar mais força no cenário internacional a partir do final dos anos 1990, com as primeiras edições da “Million Marijuana March” e a “Global Marijuana March” (SILVESTRIN, 2011), uma forma de ativismo político que passa a ganhar força ao reagir ao processo proibicionista.

No Brasil, o movimento pela legalização da *cannabis* que parecia restringir-se a esporádicas aparições públicas favoráveis ao tema, a partir dos anos 2000, ganha projeção política com as manifestações das Marchas da Maconha⁴⁴, onde militantes se esforçaram para destacar a legalidade da causa e obter a adesão significativa de apoiadores do direito a reivindicar novos direitos. De acordo com Silvestrini (2011), entre 2008 a 2011, o movimento foi marcado pela dicotomia do direito de marchar e de reprimir os que marcham, tendo em vista que de um lado, estavam os manifestantes, em sua maioria, jovens intelectuais e políticos, que buscavam via pressão popular, reivindicar do direito de manifestação do movimento, baseando-se em garantias fundamentais presentes na Constituição Federal, e, do outro lado, o Estado e as instituições formais de controle social que passam a criminalizar o movimento, justificando com a acusação de apologia ao crime, na tentativa de silenciá-lo.

A Marcha da Maconha foi proibida por decisões do Poder Judiciário brasileiro em vários estados, até que a decisão do STF sobre o tema consolidou uma interpretação dos fatos e das leis de acordo com o entendimento de um magistrado de Recife, que no ano de 2009, autorizou judicialmente a realização da Marcha afirmando que os direitos de “reunião pública pacífica” e “livre expressão de opinião” estão assegurados na Constituição Federal e em acordos internacionais (SILVESTRINI, 2011). Motivando processo judicial no Brasil, a MMM (Marcha Mundial da Maconha) se fortaleceu com decisão tomada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) e em quinze de Junho de dois mil e onze, foi declarado por unanimidade, a legalidade de manifestações como a Marcha da

⁴⁴ A primeira manifestação pública pela descriminalização da maconha no Brasil ocorreu em 1976 na Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP. Em setembro de 1982 foi realizado um debate por iniciativa de estudantes da PUC e da USP, no qual deu início a um grupo que se denominou de “Movimento pela Descriminalização da Maconha”, no qual soltaram um manifesto pela “descriminalização da maconha, ou seja, que o porte não seja um crime, e que o uso da maconha deixe de ser assunto da área policial e que o plantio doméstico para consumo próprio seja dissociado legalmente do tráfico, e que seja permitido”, além da formação de uma “comissão científica de estudos interdisciplinares sobre a cannabis” (DELMANTO, 2013, p. 181 apud SILVESTRINI, 2011, p.7).

Maconha. Segundo Brandão (2014, p.8), “a liberdade de manifestar opinião sobre o tema constitui o elemento gregário do mais recente ciclo de atenção a maconha”.

Destarte, o início do século XXI traz novos atores, discursos e práticas que passam a questionar os discursos tradicionais que transformaram as substâncias psicoativas em “drogas ilícitas”, dentre elas, a *cannabis*, estigmatizando e criminalizando a planta e os usuários de maconha. Segundo Brandão (2014):

Sobrevivendo a diversas formas de repressão, surgem novos paradigmas para enfrentar o problema das transações com maconha. A novidade está representada pela busca de estratégias que não sejam mais estritamente orientadas por interesses econômicos, científicos ou securitários, mas que reconheçam as liberdades individuais e a integração de todos estes aspectos na construção de alternativas eficazes (p.8).

Os apontamentos de Brandão (2014) acerca dos ‘ciclos’ de interesse e transação com a *cannabis* em território brasileiro não só nos leva a entender um pouco da relação do povo brasileiro com esta planta no decorrer da história do Brasil como deixa clara a magnitude dos “aspectos de ordem econômica, científica, militar, política, recreativa, religiosa e terapêutica” que integram esses ciclos, denotando a diversificação dos interesses no assunto e a emergência de novos interessados por este tema, que nas duas últimas décadas do século XXI, transformam este tema em um “problema público” cuja solução demanda inovações substanciais.

2.2. E o que a maconha/*cannabis* faz à norma? Da experiência de proibir às alternativas de regulamentação

Ao longo do século XX, vimos que o surgimento dos mecanismos formais de controle social do consumo das substâncias psicoativas foram fundamentados em leis penais e políticas criminais hegemônicas, instaurando o atual modelo transnacional de controle (promovido pela ONU sob a égide dos EUA) de substâncias como o ópio, a maconha e a cocaína, dentre outras, fazendo da proibição um fenômeno do século XX. A adoção da política proibicionista considera a proibição como a melhor forma de lidar com o “problema das drogas”, com base em dois pressupostos:

- i) o uso de determinadas substâncias é intrinsecamente danoso para o indivíduo e para a sociedade e, portanto, o Estado tem mandato jurídico para impedi-lo;

e ii) estabelecido o impedimento jurídico do consumo, a melhor forma de evitá-lo é perseguir criminalmente produtores, distribuidores e, sob algumas especificidades, consumidores dessas substâncias (FIORE, 2018, p.47).

Com o processo de consolidação do saber médico institucionalizado e a regulamentação estatal das drogas, foi se fortalecendo a ideia de que certas substâncias “propiciavam estados de loucura, comportamentos anormais e se tornavam, enfim, vícios que impediam um desenvolvimento de uma vida social saudável e regrada” (FIORE, 2005, p. 262-263). Nesse sentido, a resposta adotada pela política proibicionista com o intuito de “proteger” a saúde pública e livrar a sociedade das drogas foi criminalizar as substâncias consideradas “perigosas” assim como todos os envolvidos na estrutura de consumo, venda, e distribuição dessas substâncias, consideradas ilícitas. Dentre elas, a *cannabis sativa*, uma planta com raízes nos primórdios da civilização e na história colonial brasileira, com propriedades farmacológicas e culturas de consumo que se estabeleceram em praticamente todos os continentes do planeta, abrangendo seu uso para diversas finalidades, do uso lúdico ao medicinal passando pelo têxtil e alimentício.

Através de um sistema de controle internacional de drogas - absolutamente burocratizado e normatizado – o proibicionismo como uma estratégia de controle social, criminalizou a *cannabis* com base em um modelo repressivo, focado na redução da oferta e consumo de drogas através da penalização do usuário e fortalecimento do aparelho jurídico-policial. A qualificação negativa atribuída à planta e seus consumidores a partir do século XX, levou a uma onda de pânico moral com relação à maconha no Brasil e no mundo, tendo em vista que o seu uso era associado à estereótipos raciais e de classe causadores de criminalidade violenta, além de serem considerados “indolentes, vadios e preguiçosos”.

Ao dar prioridade a uma concepção moralista e criminalizante nas representações construídas sobre o fenômeno do uso da maconha, a lógica proibicionista sob o manto de “guerra às drogas” ignorou outras representações, costumes e culturas em torno da planta, transformando o assunto em tabu e elegendo a *cannabis* como droga imoral e perigosa, responsável pela corrupção da juventude e pela negação dos valores morais, cristalizando no imaginário social, crenças, preconceitos e estigmas que vêem a planta e seus usuários como a representação do mal na sociedade.

A maldição que foi colocada sobre a maconha teve inúmeros reflexos negativos. Além dos problemas decorrentes da criminalização que estigmatizaram a planta e os

usuários, a pretexto de proteger a saúde pública deixou-se de lado a questão político-social, ignorando a avaliação do custo social da proibição, que deve ser pensado e medido não só em termos de saúde pública, mas também em termos econômicos, jurídicos e penitenciários.

Ainda que proibida, a *cannabis* é a droga ilícita mais consumida no mundo, e só perde para o álcool e o tabaco, substâncias consideradas lícitas. Segundo a última estimativa das Nações Unidas, a *cannabis* é usada por 183 milhões de pessoas e tem o seu cultivo relatado no território de 135 países, cobrindo 92% da população mundial (UNODC, 2017). Tais estimativas confirmam o forte apelo popular da droga como mercadoria, tendo em vista o crescimento de sua demanda pelo mercado, considerado atualmente o mais importante dentre as drogas ilícitas, tanto pelas quantidades envolvidas como pelos lucros gerados. Ao deixar de lado a importante dimensão econômica da droga, o modelo proibicionista não só foi incapaz de deter a produção e o consumo, como acabou fortalecendo o mercado das drogas ilícitas, que se beneficia da ilegalidade. No caso da *cannabis*, decidiu-se manter esse grande e lucrativo mercado na ilicitude, o que significa não reconhecer oficialmente a existência dessa indústria milionária, movimentadora de bilhões de dólares anuais livres de impostos (BOITEUX, 2006).

Enquanto no caso das drogas lícitas, como as bebidas alcoólicas, tabaco e remédios, o Estado (e a sociedade) exerce o controle por meio da taxação de impostos e da qualidade dos produtos, tanto nas esferas da produção como da circulação, no caso das substâncias ilícitas, ao funcionarem sem nenhum tipo de regulação, o uso e comércio de algumas substâncias psicoativas, gera um paradoxo no exercício de poder do Estado. Sobre isto, Zaluar argumenta:

[...] ao invés de ter o controle do cultivo à venda e ao consumo, acaba conspirando para que a violência urbana aumente desastrosamente, onerando custos do sistema de saúde, ameaçando a eficácia do sistema de Justiça além de impossibilitar a execução de políticas públicas em vista da ineficiência das políticas de prevenção e tratamento no uso abusivo (ZALUAR, 2002, p.9).

A política de combate às drogas no Brasil e no mundo através do modelo repressivo traz à tona o impacto da proibição da droga e as consequências da atual política criminal adotada. O modelo proibicionista gerou efeitos perversos tanto nos países ricos, que possuem toda a estrutura necessária, inclusive financeira, tanto de repressão quanto de saúde, quanto nos menos desenvolvidos, nos quais as consequências danosas foram

ainda mais graves. Destarte, pela dimensão diferenciada do fenômeno nos países em desenvolvimento, Boiteux (2006) destaca a peculiar situação brasileira, tendo em vista que, em termos econômico-sociais, deve ser destacado que “o Brasil é hoje uma economia de mercado onde os controles morais são fracos, a ética não se enraizou no comportamento cotidiano, especialmente dos políticos e empresários, e onde a lei não é vista pela população como justa e equânime” (ZALUAR, 2004, p.49). Para Boiteux (2006), trata-se de um país onde a informalidade e os mercados ilícitos, incluindo a sonegação fiscal e a corrupção, são muito significativos, o que reforça essa cultura da ilegalidade, na qual o tráfico de drogas está inserido:

Na realidade social brasileira, ainda mais do que em outras sociedades, a simples criminalização ou a repressão à venda de determinadas mercadorias não tem condições de impedir sua comercialização informal, que já faz parte e é tolerada pelas práticas sociais. A aplicação da lei penal nesses casos não inibe o comércio ilícito, só aumenta a superlotação das cadeias. O mercado ilícito da droga fortalece o tráfico, e os traficantes só aumentam seus lucros, beneficiados por vários fatores decorrentes dessa ilegalidade: ausência de controle sobre a mercadoria, inexistência de burocracia, “isenção” de impostos e facilidade de contratação de funcionários, que são submetidos a condições arriscadas de trabalho, mas são muito bem pagos. Nesse círculo vicioso, se incluem ainda a própria agência policial e outros setores da burocracia estatal, que se alimentam dos lucros das atividades ilícitas no Brasil por meio da corrupção, que vai muito além do tráfico de drogas (BOITEUX, 2006, p.205).

Apesar do tráfico de drogas, em qualquer lugar do mundo, funcionar cotidianamente com base nas “trocas” entre traficantes e policiais⁴⁵, nos países em desenvolvimento, onde as instituições têm problemas estruturais de corrupção como no Brasil, coloca-se em cheque não só a polícia, que fica na linha de frente com o crime, mas também as outras esferas públicas, que não são imunes ao apelo do dinheiro, ainda que de forma mais escondida e menos generalizada (SOARES, 2000, p.276).

Na análise da situação social brasileira, para Zaluar (2004, p.76), “um dos efeitos do proibicionismo é a violência decorrente do tráfico de drogas, pois tudo leva a crer que

⁴⁵ Na análise da relação da droga com polícia, Luiz Eduardo Soares (2000, p. 275-276) informa que: “as polícias sabem quem trafica, onde e como (...) e já prenderam grande parte dos traficantes”, porém ao contrário das grandes capitais do mundo, os traficantes não são contidos nem obrigados a refluir para a clandestinidade, devido aos “acordos” celebrados entre eles e a polícia, que garantem a liberdade daqueles em troca de aceitação de vantagem ilícita”.

a proibição aumenta a incidência de crimes e não baixa consideravelmente o consumo”. O aumento da violência e da criminalização gerada pelo tráfico atinge principalmente jovens, negros e pobres da periferia⁴⁶ que constituem o grupo social mais vulnerável a ser utilizado pelo tráfico⁴⁷, e são eles também as vítimas da violência do tráfico de drogas e do encarceramento em massa nas prisões brasileiras. Nesse sentido, para Zaluar (2002), a criminalização oculta os processos de exclusão social e reproduz a dinâmica das discriminações de classe e raciais que estruturam as relações de poder no Brasil, além de reforçar e potencializar os nefastos efeitos sociais, a injustiça, o preconceito, a violência e a opressão.

De uma maneira geral, os resultados negativos do proibicionismo se intensificaram nas últimas décadas, gerando diversas consequências para todos os Estados e sociedades dos países que adotaram a política de drogas, dentre estas, temos as violações dos direitos humanos, o aumento do número de mortes por violência gerada no tráfico de drogas, o aumento da população carcerária (o que eleva os gastos públicos) além da corrupção e lavagem de dinheiro. Além do mais, como bem destacou Boiteux (2006) os custos dessa política de drogas são sentidos principalmente nos países e nas comunidades mais pobres, gerando efeitos colaterais que trazem mais prejuízos e sofrimento do que os danos causados diretamente pelo uso das drogas.

Assim, antes de completar um século de “guerra às drogas”, a falta de êxito das políticas proibicionistas se propagou internacionalmente, fazendo florescer novas perspectivas sobre a complexidade do papel das drogas nas sociedades humanas, e de como minorar os danos a elas associados. Surgiram novos discursos e práticas que passaram a questionar os discursos tradicionais que estigmatizam e criminalizam as substâncias ilícitas e a conduta dos usuários de drogas. Estudiosos de várias áreas (médicos, antropólogos, sociólogos, historiadores, juristas, delegados, assistentes sociais, etc.) perceberam que os múltiplos modos pelos quais as drogas e seus usos são concebidos e vivenciados, variam histórica e culturalmente, apresentando um amplo leque de possibilidades, que vai desde o consumo lúdico ao problemático, e que as divisões entre drogas legais e ilegais não guardam relação com os danos e os riscos das diversas

⁴⁶ De fato, as maiores vítimas da violência são os jovens empregados do tráfico, que têm vida curta, em virtude do perigo e da troca de tiros com a polícia e com as facções rivais que dominam outros pontos de venda de drogas (BOITEUX, 2006, p.211).

⁴⁷ É importante que se desmistifique, no entanto, a relação entre pobreza e criminalidade, como analisa Alba Zaluar (2004), pois tal consideração, além de preconceituosa, não corresponde à realidade, pois apenas uma pequena minoria dos desprivilegiados comete crimes, apesar de sua alta representatividade nas estatísticas penitenciárias.

substâncias, mas com questões de cunho religioso, político, econômico, moral, social, cultural ou de orientação ideológica em um determinado momento histórico (BECKER, 1963; ESCOHOTADO, 1989; BERGERON, 2012).

Dentre as drogas ilícitas, nenhuma outra teve o seu consumo tão aumentado como a *cannabis*, fazendo da mesma um fenômeno social contemporâneo de extensão global, e o “campo de batalha” mais ativo das políticas mundiais de controle de drogas bem como dos defensores pela descriminalização e legalização da erva. A maior expressão de insatisfação com a atual política veio exatamente dos Estados Unidos, país que foi o principal articulador e financiador da política proibicionista global. Ainda no final da década de 1960, aconteceram os primeiros protestos em defesa da legalização da maconha. Dentre eles, se destacam as primeiras marchas da maconha da história, em Londres e em Nova York. Em 1970 foi criada a *Norml (National Organization for Reformulation of Marijuana Laws)*, a mais antiga e abrangente organização pró-cannabis dos EUA que luta para a conscientização da população americana pela descriminalização da erva.

Nesse contexto, com o surgimento de vários protestos que pediam a legalização da planta, alguns países encomendaram estudos que levantassem dados científicos sobre a maconha, no intuito de atestar a nocividade da planta. Destarte, países como EUA, Inglaterra, Holanda e Canadá encomendaram pesquisas e estudos, dos quais um deles tinha como título ‘Maconha: um sinal de equívoco’, que tinha na suas revisões científicas, conclusões e recomendações bem claras: “a maconha era menos perigosa do que o álcool e o tabaco, muitas informações sobre seus perigos não passavam de mito, e as penas para usuários deveriam ser reduzidas ou extintas” (ARAÚJO, 2014, p.75). No entanto, Araújo (2014) chama atenção para o fato de que os políticos preferiram ignorar seus respectivos relatórios e estudos científicos⁴⁸. Nessa época, os estudos com a planta foram suprimidos e até mesmo proibidos em diversos países. Nos Estados Unidos, por exemplo, permitia-se apenas pesquisas que mostrassem somente os danos causados pelo uso da planta, portanto, foram poucos avanços científicos até a virada do século XX.

Conforme foram se desenvolvendo novas conjunturas - nacionais e internacionais - mais cidadãos, movimentos e outras entidades da sociedade civil tomaram parte no

⁴⁸ Com exceção da Holanda, que desde 1976 passou a implementar os *coffee shops*, estabelecimentos semelhantes às cafeterias, onde são comercializados maconha e haxixe, exclusivamente para maiores de idade, e em pequenas quantidades. A adoção desse modelo de tolerância com o consumo da cannabis foi introduzida com o objetivo de que os usuários evitassem entrar em contato com o tráfico e com drogas consideradas de risco à saúde (ARAÚJO, 2014).

debate e, posteriormente, iniciaram um processo de cobrança de autoridades públicas e políticas por novos parâmetros no enfrentamento da maconha. Destarte, ao longo dessas duas últimas décadas (entre o final dos anos 1990 e os anos 2000), constatou-se que a atual normatização sobre a maconha se estabeleceu com base em preconceitos e mentiras que têm gerado mais problemas que o próprio consumo da substância.

Assim, a nível global, destaca-se que a pressão dos movimentos canábicos, o aumento significativo do número de usuários de *cannabis*, os novos estudos científicos sobre o benefício medicinal da maconha⁴⁹ para diversas patologias e o impacto social negativo do aumento, na última década, do número de pessoas encarceradas por delitos relacionados à planta, tornaram-se fatores cruciais para o reconhecimento da necessidade de mudança no campo das políticas de drogas, exigindo que vários países do mundo revessem a regulamentação do uso, da produção e da comercialização da *cannabis* para fins recreativos, medicinais ou industriais.

Acerca dos modelos de controle sobre as drogas ilícitas, ainda que o modelo proibicionista seja o prevalente, ele constitui apenas um dentre tantos. A partir da concepção de Araújo e Sheicara (2014), podemos dizer que atualmente existem três políticas dominantes presentes no debate contemporâneo: a proibição, a descriminalização e a legalização (ARAÚJO, 2014; SHEICARA, 2014). A proibição⁵⁰ é o atual modelo hegemônico adotado pela maioria dos países, e baseia-se nas recomendações das conferências da ONU sobre entorpecentes, que visam o controle do consumo, do porte e do comércio das substâncias consideradas ilícitas, dentre elas, a *cannabis*, por vias de condutas penais sancionadas pela legislação de cada nação.

Um modelo alternativo de política criminal é a descriminalização do uso da maconha, que determina que o ato de consumir ou portar a planta, não pune os usuários de maconha com penas de natureza criminal, ou seja, deixa de constar no código penal, e por isso, não há pena de prisão. Dessa forma, apesar do acesso a essas substâncias permanecer ilegal, os consumidores flagrados com quantidades consideradas para uso pessoal, no máximo, poderão responder a sanções administrativas, evitando um processo

⁴⁹ Nesse contexto, as novas pesquisas que surgem na comunidade científica, a partir da década de 90, sobre os efeitos do uso da *cannabis* no corpo humano, reatualizam as noções médicas e científicas sobre a planta, colaborando com estudos na área de drogas, que mostram que a substância é menos ofensiva à saúde dos usuários do que drogas de uso liberado, como o álcool e o cigarro, sendo incoerente inseri-la no rol das substâncias proibidas, junto com as que têm forte impacto físico e psiquiátrico, como a cocaína, o crack e os opiáceos (BUNGIERMAN, 2014).

⁵⁰ O objetivo principal desse sistema é diminuir a oferta das drogas proscritas. Essa é a política dominante nos 183 países participantes das três convenções da ONU, de 1961, 1971 e 1988. As regras desses tratados se aplicam a mais de cem substâncias naturais e sintéticas (ARAÚJO, 2014).

estigmatizante e as consequências secundárias inerentes ao processo criminal. Nesse tipo de política, “o objetivo é o de reduzir danos para usuários e dependentes e impedir os riscos de um envolvimento mais acentuado dos adictos com grupos criminais fornecedores das drogas” (ARAÚJO, 2014, p.206).

A legalização seria outro modelo alternativo de política criminal, que prevê a inexistência do crime, seja pelo consumo e/ou pelo comércio desta substância. Isto é, o ato de consumir e/ou a conduta de comercializar, passa a ser permitido por meio de uma lei, que pode regulamentar a prática e determinar suas restrições e condições⁵¹, bem como prever punições para quem descumprir as regras estabelecidas pela legislação. Essa perspectiva pode ser entendida tomando por referência aquilo que existe no mundo inteiro com o tabaco e o álcool. Ou seja, o uso e o acesso à maconha torna-se legal, mas com determinadas regulamentações proposta por cada Estado. Esta política pode ser melhor entendida tomando por referência Sérgio Salomão Sheicara (2014):

Na legalização, agências governamentais distintas estabelecem regras para a produção, o manuseio, o comércio de cada substância, disciplinando quem pode adquiri-la ou quem pode comercializá-la. Assim, p. ex., o álcool - como droga legal - pode ser legalmente vendido em bares para adultos, havendo restrição para consumos de menores de idade. O mesmo ocorre com remédios que só podem ser adquiridos com um receituário especial prescrito por médico autorizado. Na legalização também são disciplinadas as formas de consumo, seus horários ou locais. O tabaco, em muitos países, não pode ser utilizado em prédios públicos ou recintos fechados como bares e restaurantes. O principal objetivo da legalização é tentar reduzir o uso problemático das drogas e as consequências causadas pela criação de mercados ilegais. Em princípio, ter-se-ia um melhor controle sobre quem consome drogas, podendo melhor direcionar as agências de saúde para o tratamento e a prevenção (SHEICARA, 2014, p.241-242).

Na concepção de Sheicara (2014), mais do que descriminalizar ou legalizar as drogas, era preciso uma mudança radical da estratégia proibicionista, no sentido de renúncia a toda possibilidade de controle das drogas. Segundo ele, para isso, é preciso que haja um *processo de normalização do uso de drogas*, ou seja, a ideia é criar um sistema de controle administrativo no qual a regulação seja inerente ao Estado, e que

⁵¹ Segundo Araújo (2014), quanto mais perigosa é a droga, mais rigoroso e restritivo é o controle sobre seu mercado.

submeta as substâncias atualmente consideradas ilegais aos mesmos controles e restrições que, por exemplo, tem-se com o resto dos medicamentos. Pode-se sintetizar tal política alternativa ao proibicionismo com quatro metas:

A primeira é que a política de drogas deve colocar em relevo a prevenção da demanda e a assistência aos consumidores, tirando o foco repressivo que é inerente à atual política. A segunda característica desta política é gradativamente caminhar para a não punição do comércio de drogas entre adultos. Isso se consegue com um controle administrativo da produção e venda de drogas, o que vem a ser a terceira meta. O quarto objetivo da política de normalização é a de se punir penalmente todos aqueles que ministrarem drogas aos menores de idade ou carecedores de capacidade de decisão autônoma, tão somente (SHEICARA, 2014, p.243).

Neste processo, um único regime jurídico pode ser implantado sem se prescindir de medidas mais imediatas como a descriminalização de drogas leves como a maconha. No entanto, a estratégia normalizadora não ignora a importância de medidas diferenciadoras entre drogas leves e pesadas, sendo a atuação mais incisiva para a legalização imediata da maconha, ou o estabelecimento de um marco mais claro diferenciador entre o tráfico e o uso com o estabelecimento de limites quantitativos para não punição a título de tráfico (SHEICARA, 2014).

Assim, para Sheicara (2014) dentro do marco estrito do sistema de proibições pautado pelo direito internacional, muitas são os caminhos já trilhados por países na busca por modelos alternativos que minimizem os problemas decorrentes do proibicionismo. Apesar de cada país ter sua própria cultura e costumes, o que influencia as ações governamentais no tratamento de suas adversidades com a planta, e o tema por si só envolver aspectos econômicos, políticos e sociais, alguns países desafiaram as Convenções Internacionais e leis federais para encontrar soluções para o problema das drogas em seus territórios através de novas normativas em relação à *cannabis*. Nesse contexto, alguns países, tornaram a regulamentação da maconha objeto de discussão em suas políticas e novas formas de controle do seu consumo e comércio passaram a entrar em vigor. Veremos alguns exemplos⁵² expostos no quadro a seguir:

⁵² A escolha dos países abaixo apresentados se deu pela constatação, durante a coleta dos dados – revisão bibliográfica, análise de documentos e entrevistas semiestruturadas – que contempla essa pesquisa, de que estes são atualmente os principais modelos no que tange às novas políticas sobre a *cannabis*.

Tabela 1- Experiências internacionais de políticas sobre a maconha

País	Políticas	Ano
Holanda	No modelo holandês, a maconha foi descriminalizada pelo governo, onde sua venda e consumo foi autorizada apenas em casas especializadas – os <i>coffee shops</i> – para maiores de 18 anos em quantidades que não podem passar cinco gramas de maconha ou haxixe, e o usuário não poderá consumir em praças públicas, apenas em suas residências ou nessas casas especiais. A maconha não é legalizada, mas o sistema descriminalizou o usuário e regularizou a venda em condições restritas.	1970
Espanha	O modelo espanhol consiste na criação de associações sem fins lucrativos – clubes sociais de <i>cannabis</i> ou <i>clubes canábicos</i> – que distribuem no máximo cerca de 20 gramas da erva por semana aos associados, que pagam mensalidades com sócios dos clubes. Somente usuários habituais maiores de 18 anos indicados por um ou mais associados podem cadastrar-se e participar dos clubes. Esse sistema foi criado por iniciativa dos próprios usuários, que através da FAC (Federação das Associações Canábicas) fizeram a Suprema Corte do país avançar na questão do cultivo para consumo pessoal.	1990
Israel	No país, a maconha ainda é ilegal, mas, a partir do ano de 1993, o Ministério da Saúde israelense autorizou a utilização da planta somente para fins terapêuticos. Os pacientes têm acesso à cannabis, na forma de flores para serem fumadas, mas também como óleo, presente em bolos, chocolates e biscoitos. O país é considerado pioneiro e líder na ciência envolvendo pesquisas farmacêuticas relacionadas à <i>cannabis</i> .	1993
Portugal	O país é considerado um dos primeiros do mundo a descriminalizar todas as drogas. A maconha foi descriminalizada, mas não legalizada. Os usuários não podem ser presos por porte da substância, desde que esteja dentro do limite de até 25 gramas, porém, os usuários respondem a infrações administrativas, fora do âmbito criminal. Cada usuário tem um limite máximo de 10 doses diárias, acima disso é considerado tráfico, que continua sendo crime.	2001
Estados Unidos	Nos Estados Unidos, a maconha continua como substância psicoativa ilícita em termos da lei federal. No entanto, como cada estado tem certa autonomia legislativa frente ao governo federal, a cannabis para fins medicinais ou recreativos no país assume diversos aspectos legais, a depender do estado. Em relação ao uso recreativo, quatro estados já legalizaram seu consumo: Colorado, Washington State, Oregon e Alaska. Quanto ao uso medicinal da cannabis, 24 estados e o Distrito Federal (Washington) já o adotaram, mas há divergências entre os estados e o governo federal, pois este opõe tanto ao uso recreativo quanto medicinal da <i>cannabis</i> e coloca inúmeros obstáculos à regulamentação estadual. Com a legalização do cultivo e uso da maconha, empresários estadunidenses estão investindo alto no comércio legalizado da erva.	2012
Canadá	O país é considerado o primeiro no mundo a permitir legalmente o uso da maconha para fins medicinais, desde 2001. Após o Uruguai, o país se torna o segundo país do mundo a legalizar o	2001/2018

	consumo recreativo da erva em 2018 ⁵³ . Pelas normas, os canadenses precisam ter 18 anos para comprar maconha. Continua sendo crime a posse acima de 30 gramas de <i>cannabis</i> , o cultivo de mais de quatro plantas por família e a compra em um revendedor não licenciado. Não é autorizado fumar em lugares públicos. E quem vender maconha para menor de idade pode ser condenado a até 14 anos de prisão.	
Uruguai	A legislação do uso, da produção e da comercialização da maconha para fins medicinais e recreativos disponibiliza aos consumidores três modalidades de acesso à planta: cultivo individual, clubes cannábicos e compra em farmácias. Segundo a lei uruguaia, os usuários devem ser registrados e podem comprar até 40 gramas por mês da substância. Em suma, a regulamentação destaca-se pelo pioneirismo, pela inovação e por concretizar um modelo legislativo da maconha inteiramente estadista, isto é, controlado pelo estado, que é responsável pelo controle e fiscalização de toda a cadeia produtiva da planta.	2013

Fonte: Adaptado de Araújo (2014) e de Ribeiro; Tófoli; Menezes (2015).

Nos últimos anos, as experiências de legalização e descriminalização da *cannabis* para uso medicinal e recreativo em contextos internacionais mostraram que é preciso não só aumentar o conhecimento sobre o assunto, mas é preciso também buscar respostas locais como estratégias para avançar no debate. Tais iniciativas também serviram para mostrar que as experiências de descriminalizar e/ou regulamentar o uso de drogas não levou a um aumento nas taxas de consumo entre a população, além de ter reduzido e eliminado alguns outros problemas, como o tempo e as despesas com policiamento, julgamento e prisão de usuários. E ainda, no caso dos países que adotaram a regulamentação do uso medicinal da *cannabis*, houve um crescente avanço em pesquisas médicas-científicas além da expressiva melhora do quadro clínico de vários pacientes que eram necessitados do uso clínico da planta (ARAÚJO, 2014).

Diante do consenso global acerca da ineficácia das políticas de proibição e que já não se pode negar os resultados positivos que são apurados nos países que implementaram políticas de drogas alternativas, no Brasil, tais iniciativas moldaram a opinião pública de alguns setores da sociedade, que vem se mostrando a favor de reformas legislativas sobre as políticas em torno da maconha, além da urgência e necessidade de se pensar a regulamentação da *cannabis* para fins medicinais.

⁵³ ARAÚJO, Tarso. Como funciona a legalização da maconha no Canadá? Super Interessante: Blog Psicoativo, 2018. Disponível em: <https://super.abril.com.br/blog/psicoativo/como-vai-ser-a-legalizacao-da-maconha-no-canada/> Acesso em 10 de janeiro de 2019.

2.3. Entre a saúde e a justiça: o contexto atual e o debate sobre a regulamentação da maconha/*cannabis* no Brasil

Até agora, vimos que em suas várias formas de uso e consumo, a *cannabis* ou maconha, como é popularmente conhecida no Brasil, tem sido objeto de contínua controvérsia em nossa própria cultura. A planta que tem raízes na história colonial do Brasil, teve o seu consumo modificado no decorrer da história brasileira, cumprindo não apenas funções de ordem econômica, mas também científica, militar, política, recreativa, religiosa e terapêutica, dentre outras tantas, que integraram os ‘ciclos de atenção’ à essa planta no Brasil (BRANDÃO, 2014).

Com o passar dos séculos, constatou-se que não só as práticas de uso acerca da maconha se modificaram como também os discursos e dispositivos legais de controle sobre o uso dessa planta no território nacional. Seguindo a tendência internacional de guerra às drogas, a maconha foi proibida no Brasil no século XX, trazendo perversas consequências sociais, com a geração de uma enorme renda clandestina, uma violência intrínseca ao comércio proibido e à sua repressão, um encarceramento gigantesco e estigmatização e preconceito em relação a uma planta de tradição milenar em seus empregos farmacológicos e industriais (CARNEIRO, 2017).

Porém, os resultados negativos do proibicionismo se intensificaram nas últimas décadas, e antes de consolidar cem anos do modelo proibicionista, o início do século XXI trouxe consigo novos posicionamentos políticos – a nível nacional e internacional – e alterações de vários países na política de drogas, principalmente no que tange à *cannabis*. Esse cenário se deve também à ‘redescoberta’⁵⁴ das virtudes medicinais da *cannabis*, que facilitou a criação de movimentos de reivindicação da sua legalização fundado na ideia de que o seu uso já está largamente disseminado nas nossas sociedades, seja na medicina, na indústria ou como substância de uso social, como acontece com o tabaco e o álcool.

Nesses últimos anos, com as mudanças que se seguiram no contexto internacional, têm crescido no Brasil um verdadeiro movimento social canábico, com grande número de pessoas e organizações que requerem a regulação da maconha. Esse novo ‘ciclo de atenção’ (BRANDÃO, 2014) em torno da maconha - conforme indicado por altas taxas de uso, tolerância social e aceitação cultural mais ampla de seu uso em muitos países -

⁵⁴ Ocorre atualmente uma discussão sobre o uso medicinal da maconha, mas há anos seus princípios ativos são utilizados para o tratamento de várias doenças. O seu uso terapêutico está documentado tanto na história como na literatura científica antiga e moderna e já tem aprovação oficial pelos órgãos governamentais de saúde e por sociedades científicas de vários países (RIBEIRO; TÓFOLI; DE MENEZES, 2015).

não advém só dos grupos que estão engajados no movimento pró-cannabis medicinal, mas também por diversos segmentos da sociedade que parecem ter começado a perceber as possibilidades da planta - profissionais das áreas de saúde e ciências humanas, políticos, juristas e gestores de segurança pública, formadores de opinião e as mais diversas organizações da sociedade civil, que enfatizam a necessidade de estudar mais o tema, rever as leis e alterar a política de drogas adotada pelo país, transformando a maconha num assunto público e tema da ordem do dia.

Nesse sentido, no Brasil, podemos observar um amadurecimento a nível social e político no que tange ao tema desde 2014, quando propostas de regulamentação dos usos da *cannabis* adentraram no cenário político, sendo discutidas pela primeira vez no Senado Federal. Paralelamente às discussões iniciadas no Senado Federal, há também a apresentação, na Câmara dos Deputados, de dois projetos de lei⁵⁵, o PL 7270/2014 de autoria do deputado federal Jean Wyllys e o PL 7187/2014 do deputado federal Eurico Junior, que questionam a guerra às drogas imposta pelo governo brasileiro e a proibição da produção e comercialização da maconha no país. Essas três iniciativas legislativas sobre a regulação da maconha que tramitam no Congresso brasileiro, sofrem influência dos contextos internacionais, que transitam entre um período de repressão, que se encontra em crise, e um novo modelo de flexibilização da política de drogas no Brasil.

Assim, cabe-se destacar também que no ensejo do contexto internacional de discussão acerca de políticas em torno da maconha medicinal, no Brasil, a partir de 2014 começa a se ouvir o clamor de pais e mães que tinham interesse de salvar ou oferecer mais qualidade de vida para os seus filhos, portadores de síndromes raras associadas a epilepsias de difícil controle, que vem se beneficiando do óleo de maconha, rico em Canabidiol (CBD). Com a chegada do assunto à grande mídia e às redes sociais, que ganhou rápida adesão de personalidades políticas e artísticas e divulgação massiva em jornais nacionais e outros meios de comunicação, o debate aberto sobre a questão da maconha medicinal ganhou o público brasileiro com a discussão da liberação do extrato de maconha rico em Canabidiol, onde a partir daí, muitos pacientes passaram a recorrer à Justiça para conseguir autorização e importar medicamentos produzidos com o princípio ativo da maconha.

⁵⁵ De uma maneira geral, tais projetos dispõem sobre o controle, a plantação, o cultivo, a colheita, a produção, a aquisição, o armazenamento, a comercialização e a distribuição de maconha e seus derivados no território brasileiro (KIEPPER, 2015).

Por conseguinte, tais acontecimentos ensejaram mudanças na opinião pública quanto ao *status* ilegal da *cannabis*, pois ao aceitar que a maconha possui propriedades terapêuticas e medicinais se reduz o estigma e o preconceito contra a planta e provoca um debate que coloca a regulação da maconha como uma pauta de saúde pública no Brasil (KIEPPER, 2014).

2.3.1. A SUG 8 e debate sobre a regulação da maconha/*cannabis* no Senado Federal

Em 2014, a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal (CDH) recebeu uma sugestão de projeto de lei – SUG nº8/2014⁵⁶ – enviada pelo cidadão André de Oliveira Kiepper através do Portal e-Cidadania⁵⁷, acerca da regulação dos usos recreativo, medicinal e industrial da maconha. Com quatro dias de campanha, a proposta de Kiepper, recebeu mais de 20 mil assinaturas virtuais, garantindo com isso o direito de ser apresentada como sugestão de projeto de lei à CDH, sob a relatoria do Senador Cristovam Buarque (PDT/DF)⁵⁸.

Para orientar o debate que se seguiria nas Audiências Públicas no CDH, foi elaborado pelo consultores legislativos do Senado, o estudo de nº 765/2014, que de uma maneira geral, contextualiza o uso da maconha no cenário internacional e nacional de controle de drogas, em aspectos médico-sanitários, históricos, sociológicos e antropológicos. Analisa também os usos medicinal, industrial e recreativo da maconha na perspectiva de sua regulação, discutindo os potenciais impactos da regulação bem como determinadas experiências internacionais de descriminalização e legalização. E, conclui que a possibilidade de regulação da maconha pode trazer benefícios sem representar necessariamente uma ruptura ou ameaça à vida social. Portanto, para os encarregados desse estudo, o desafio é o da legalização controlada, com a regulação de todo o processo – da produção e oferta à posse e consumo – sujeita ao controle e fiscalização pelo Estado.

⁵⁶ A sugestão de projeto de lei de Kiepper prevê que seja considerado legal “o cultivo caseiro, o registro de clubes de cultivadores, o licenciamento de estabelecimento de cultivo e de venda de maconha no atacado e no varejo e a regularização do uso medicinal” (RELATÓRIO DO PARECER Nº8/2014, p.1).

⁵⁷ O Portal e-Cidadania é um mecanismo de participação cidadã disponível na internet, proposta pelo Senado Federal, que oferece ao cidadão a possibilidade de propor ideias de projetos legislativos destinados a criar novas leis, alterar as que já existem, ou aperfeiçoar a Constituição Federal da República. A proposta deve receber pelo menos 20 mil apoios em um prazo máximo de quatro meses para que seja formalmente encaminhada ao CDH (KIEPPER & ESHER, 2014).

⁵⁸ Partido Democrático Trabalhista.

O estudo é apontado no relatório final do Senador Cristovam Buarque como importante para mediar os debates, pois segundo ele, no Brasil, o ‘problema das drogas’ não tem sido debatido no nível em que deveria, tendo em vista que o tema além de polêmico e ainda considerado tabu, sofre constantemente com um julgamento moralista, onde os pré-conceitos - baseados mais em emoções ou ideologias do que em evidências – constroem mitos e crenças em torno da maconha, dificultando reflexões críticas e soluções plurais para um problema que é complexo. Para ele, é primordial que os tomadores de decisões do nosso país, coloquem em xeque a perspectiva da proibição total e pensem em alternativas políticas de descriminalizar e regular a maconha.

Considerando a importância do tema para a sociedade brasileira, o Senador ressalta a importância da iniciativa do pesquisador da Fiocruz André de Oliveira Kiepper em trazer para o debate a conveniência ou não de legislar sobre a regulamentação do uso da maconha para fins medicinais, recreativo ou industriais. Em um artigo sobre a sua proposta de regulação da maconha no Senado Federal, o pesquisador da Fiocruz ressalta que “o convite ao debate sobre a regulação da maconha e a construção de um marco regulatório não podem ser reduzidos à ideia de defesa ou de apologia ao uso, mas a uma profunda reflexão que só poderá ser feita desprovida de antigos preconceitos” (KIEPPER & ESHER, 2014, p.2-3).

Porém, os debates promovidos pelas seis audiências⁵⁹, que contaram com a participação de autoridades, pesquisadores e estudiosos do tema, foram alvos de acalorados debates entre favoráveis e desfavoráveis à regulamentação, que acabaram por se concentrar nos aspectos medicinais e recreativos, no qual o consumo da maconha em seu uso psicoativo e recreativo (sem finalidade médica) foi rechaçado e altamente condenado, enquanto o uso para fins medicinais encontrou certa aceitação entre a maioria dos sujeitos presentes nos debates, inclusive do próprio relator, o Senador Cristovam Buarque, que requereu urgência na elaboração de um Projeto de Lei do Senado no que tange à regulação do uso medicinal da *cannabis*, além da continuidade e aprofundamento do debate até o ponto de produzir mecanismos legislativos adequados para que se apresentem a regulamentação para fins pessoais, medicinais e industriais.

⁵⁹ As audiências aconteceram entre os dias 2 de junho de 2014 a 13 de outubro do mesmo ano, contando com mais de 30 horas de debates, nos quais foram ouvidos 23 expositores e das quais participaram 310 debatedores, dentre o público presente, que pode-se estimar em cerca de 1.500 pessoas. Houveram também cerca de 10.000 participações por via telefônica e pela internet (RELATÓRIO DO PARECER N°8/2014, p.4).

Para o cientista social Guilherme Elwanger, a discussão em torno da regulamentação do uso da maconha se transformou em uma arena na qual foi possível observar um conflito de posições que envolvem argumentos médico-científicos, jurídico-legais e moral-valorativos:

1) um debate jurídico-legal (já que a produção, o comércio e o consumo da maconha são criminalizados); 2) uma discussão médico-científica (já que, por um lado, existe a possibilidade do uso medicinal da *cannabis* como “remédio”, e, por outro lado, existe a condenação do consumo da planta, como ‘droga’, sem finalidade médica); 3) uma discussão moral-valorativa (já que existe uma disputa política entre grupos sociais antagônicos que, por um lado, defendem a condenação moral do consumo da maconha e, por outro lado, defendem o direito ao uso regular da erva e um modo de vida baseado em seu consumo). (ELWANGER, 2016, p.10-11).

Para Elwanger (2016), essas três discussões que estão interligadas fazem parte dos discursos proferidos nas audiências públicas da SUG nº8, que não são homogêneos, mas sendo acionados por empreendedores morais (BECKER, 2008) tanto da ala proibicionista quanto da antiproibicionista, colocam à tona discursos e práticas acerca do controle do uso da maconha que entram em conflito, e que em determinados momentos, sobressaem determinadas posições que modificam o que é aceito como ‘verdadeiro’ sobre o assunto. Nesse sentido, os discursos apontam para a existência de ‘mentalidades de governo’ distintas, que oferecem diferentes modos de controlar as condutas individuais dos consumidores de maconha através da aceitação de diferentes ‘verdades’ e ‘regimes de práticas’ (ELWANGER, 2016).

Por fim, é importante considerar que a repercussão da SUG nº8/2014 impulsionou também debates no STF que começou a julgar em 2015 sobre a descriminalização do porte de drogas para consumo pessoal e a inconstitucionalidade do artigo 28 da Lei nº11.343/2006. Nesse cenário, a maconha está no centro do debate público sobre a atual política de drogas brasileira, já que dos três ministros - Gilmar Mendes, Luiz Edson Fachin e Luís Roberto Barroso – que se manifestaram e votaram pela descriminalização do consumo de drogas⁶⁰, Fachin e Barroso limitaram o voto ao porte de maconha. Para o

⁶⁰ Ver notícias sobre esse assunto em: OLIVEIRA, Mariana. STF decidirá em junho de 2019 se porte de drogas para consumo próprio é crime. In: < <https://g1.globo.com/politica/noticia/2018/12/17/stf-decidira-em-junho-se-porte-de-drogas-para-consumo-proprio-e-crime.ghtml>> TV Globo. Brasília. 17/12/2018.

ministro Gilmar Mendes, “o caso em questão envolve desacordo moral razoável, no qual há uma divisão na opinião dos agentes públicos e da sociedade civil sobre a melhor solução para o caso (...).” O ministro Luís Roberto Barroso também se manifestou e em uma fala sobre a decisão do seu voto, ressaltou a importância de que é preciso não confundir moral com o direito:

[...] “Há coisas que a sociedade pode achar ruim, mas elas não são ilícitas. Se o indivíduo na solidão de suas noites beber até cair desmaiado em sua cama, pode ser ruim, mas não é ilícito. Se fumar meia carteira de cigarros entre o jantar e a hora de dormir isso parece ruim, mas não é ilícito. Pois digo eu: o mesmo deve valer se ele fumar um baseado entre o jantar e a hora de ir dormir. Não estou dizendo que é bom, mas apenas que o Estado não deve invadir essa esfera da vida dele para dizer se ele pode ou não”.

No entanto, apesar de iniciativas no âmbito dos poderes legislativo e judiciário no tocante às discussões sobre a maconha recolocarem à ‘droga’ em uma nova ordem, vê-se que o que vigora nos dias de hoje ainda é uma política pautada na *Lei nº11.343/2006*. De acordo com Kiepper (2014), é preciso deixar claro que a descriminalização do porte de drogas para uso pessoal é diferente de uma regulação da maconha, em vista de que “a descriminalização protege o consumidor da violência policial, mas não resolve os problemas associados ao tráfico, nem afasta os usuários do mercado ilegal” (p.2). Nesse sentido, a aposta da regulação é a de que, ao se estabelecer as regras de todas as atividades econômicas envolvidas nesta relação de consumo, o mercado ilegal, que não oferece garantias de qualidade e segurança ao usuário, perde clientes e espaço. A regulação, portanto, reposiciona um bem de consumo que está sob o poder de facções criminosas e o coloca nas mãos do Estado, significando medida mais ampla comparada à descriminalização (KIEPPER & ESHER, 2014, p.2).

Kiepper (2014) conclui sugerindo que as leis de regulação da maconha no Brasil operem no campo da saúde pública, considerando que a regulação da maconha reduza os danos e proteja os habitantes brasileiros dos riscos implicados no vínculo com o comércio ilegal e o narcotráfico, buscando, mediante a intervenção do Estado, atacar as devastadoras consequências sanitárias, sociais e econômicas do uso problemático, assim com reduzir a incidência do crime organizado.

Por fim, a adesão massiva da população a uma proposta de regulação da maconha no Brasil bem como a sua discussão pelo Poder Legislativo brasileiro, representou um amadurecimento social, tendo em vista que a nível global iniciativas internacionais de regulação da maconha enfatizam a necessidade de revisão das convenções mundiais sobre

drogas, remetendo a uma nova percepção sobre o tema, no sentido de que a proibição se torna uma questão de escolha e não mais de obrigação por parte dos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU).

2.3.2. O renascimento do uso medicinal da maconha/*cannabis* no Brasil

Eu achava que sabia tudo sobre maconha. Na verdade, o que eu achava era como a sociedade me dizia o que era ela, uma droga. Quando eu finalmente conheci a planta de verdade, o que de fato ela é, foi quando eu vi que (...) não tem nada a ver com o que é a maconha. Quando você a conhece de verdade e vê que ela não é nada disso, que na verdade ela é apenas uma planta. Na verdade, eu vejo a maconha hoje como uma erva natural, que não pode te prejudicar, na verdade, ela pode é te ajudar. Ajudar você a se tratar de doenças incuráveis, te trazer mais qualidade de vida, te fazer dormir bem, tirar sua ansiedade, sua dor, te trazer esperança (*Depoimento de Emanuel*).

A fala de Emanuel não é uníssona no meio da multidão. Os efeitos benéficos da *cannabis* (maconha) são alegados por vários outros(as) brasileiros(as) que sofrem de uma extensa variedade de males e doenças - dentre elas, epilepsia, esclerose múltipla, doença de parkinson, câncer, doenças neurológicas e dores crônicas – e que há anos recorrem ilegalmente à *cannabis* medicinal como primeiro e/ou último recurso para aliviar suas dores e sofrimento.

Enquanto que diversos países já aprovaram o uso médico da maconha e seus derivados, no contexto brasileiro, somente a partir de 2014, é que tem se debatido sobre o uso da maconha medicinal⁶¹, quando casos de crianças com epilepsia e outras doenças tratáveis com o Canabidiol (CBD) surgiram na mídia. Porém, antes de aprofundar nos últimos acontecimentos acerca do tema no Brasil, é necessário mais uma vez voltar à história para retomar fatos importantes acerca dos ‘ciclos de atenção’ à maconha medicinal.

Como já foi descrito aqui neste trabalho, os relatos sobre o uso medicinal da *cannabis* no Brasil remontam ao século XVIII, sendo utilizada tradicionalmente pelos

⁶¹ No Brasil, o debate sobre o uso medicinal da *cannabis* veio a público a partir de 2014, porém, desde a década de 1970 que médicos pesquisadores da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) iniciaram estudos científicos sobre a planta. O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – (CEBRID), do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo, já organizou vários simpósios e palestras para descrever os progressos científicos com a *cannabis*: “Tetrahydrocannabinol (THC) Como Medicamento?” (1995), “Simpósio Cannabis sativa L. e Substâncias Canabinóides em Medicina” (2004), “Simpósio Por uma Agência Brasileira de Cannabis Medicinal” (2010), dentre outros.

negros escravos e índios. No século XIX, a *cannabis* foi introduzida na medicina ocidental com a divulgação dos trabalhos dos médicos William B. O'Shaughnessy e Jacques Joseph Moreau, o que fez com que o uso medicinal da planta tivesse aceitação na sociedade brasileira, principalmente pela classe médica, que chegou a citar a planta nos compêndios médicos e catálogos de produtos farmacêuticos (CARLINI, 2006) – um exemplo são as cigarrilhas Grimault – onde a planta era indicada para diversos tipos de enfermidades⁶². No entanto, nas primeiras décadas do século XX, o uso e consumo da maconha em prol de seus efeitos psicoativos voltou a crescer consideravelmente – na Europa e na América do Norte - passando a ser considerada junto com outras ‘drogas’ um problema social, o que acarretou no desuso da *cannabis* em torno de suas propriedades terapêuticas. Nessa época, apesar de existir conhecimento sobre o potencial terapêutico da maconha, os médicos a deixaram de lado, e a maconha mudou de status: de remédio a droga.

Assim, desde a década de 1960, época em que a maconha foi criminalizada definitivamente no Brasil, assim como em grande parte do Ocidente - pela Convenção Única de Narcóticos da ONU em 1961 – o uso, consumo, plantio e venda da planta *cannabis* foi fortemente repreendido e seus consumidores presos e/ou estigmatizados ao redor do mundo. Além dos efeitos negativos para os consumidores, a proibição legal da erva na maioria dos países e a presença da *cannabis* e suas variedades na lista da ONU de substâncias ‘perigosas’, não favoreceu a produção científica sobre o uso medicinal das propriedades da planta, tendo em vista que a planta passou a receber mais atenção por seu uso recreativo e cultural do que por seu consumo medicinal.

Desde a sua proibição, não se admitia pensar no uso da substância como forma de tratamento, até que em 1964, Gaoni e Mechoulam conseguiram isolar o Δ^9 -THC (*delta-9-tetrahidrocanabinol*), a molécula responsável pelo efeito psicoativo, reacendendo o interesse pelos possíveis efeitos terapêuticos da planta (ZUARDI, 2006). A descoberta de Gaoni e Mechoulam fez emergir o interesse pelas propriedades e conhecimentos sobre as substâncias presentes na planta (*os canabinoides*⁶³), o que impulsionou uma nova onda

⁶² Segundo Carlini (2006), Araújo e Lucas (1930) enumeram as propriedades terapêuticas do extrato fluido da Cannabis: "Hypnotico e sedativo de acção variada, já conhecido de Dioscórides e de Plínio, o seu emprego requer cautela, cujo resultado será o bom proveito da valiosa preparação como calmante e antispasmódico; a sua má administração dá às vezes em resultados, franco delírio e allucinações. É empregado nas dyspepsias (...), no cancro e úlcera gástrica (...) na insomnia, nevrálgias, nas perturbações mentais ... dysenteria chronica, asthma, etc" (p.315).

⁶³ Os canabinoides podem ser divididos em: fitocanabinoides, com ocorrência natural e de origem vegetal; e endocanabinoide, de origem natural (não vegetal) produzidos de maneira endógena por estímulos fisiológicos. A cannabis contém mais de 400 substâncias químicas, das quais, cerca de 60 são canabinoides,

de pesquisa sobre a maconha durante os anos 1970, aumentando o número de publicações científicas relacionadas ao tema (ZUARDI, 2006; ARAÚJO, 2014).

Nesse período, no Brasil, um grupo de pesquisa da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) iniciou estudos científicos em parceria com químicos judeus e alemães, que demonstraram os efeitos anticonvulsivos do CBD em roedores e humanos. Esses estudos pioneiros, conduzidos pelo Cebrid (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas) fez com que o psicofarmacologista Elisaldo Carlini, fosse o pioneiro na pesquisa sobre a *cannabis* medicinal no Brasil. Para ele, a *cannabis* é um medicamento que renasce, ficando evidente a necessidade de estimular pesquisas deste psicoativo acerca do seu potencial terapêutico (CARLINI, 2011).

Segundo Zuardi (2006), o interesse da ciência pela planta diminuiu nas duas décadas depois do descobrimento de receptores canabinoides presentes no corpo humano, tendo sido renovado no início dos anos 1990, com as novas descobertas envolvendo receptores de canabinoides no cérebro e os canabinoides endógenos, como a anandamida⁶⁴. A descoberta do *sistema endocanabinoide* modificou completamente a discussão do uso medicinal da *cannabis*, tendo em vista que o próprio desenvolvimento físico e mental do ser humano parece estar intimamente ligado ao sistema endocanabinoide, já que este é responsável pela regulação de diversas funções corporais, como a dor, a fome e o controle motor, por exemplo (MALCHER-LOPES & RIBEIRO, 2007).

Em síntese, foram identificados receptores canabinoides chamados de CB1 e CB2, localizados respectivamente no sistema nervoso central e no sistema periférico, que estão presentes em diferentes células do organismo e são os responsáveis pelos efeitos bioquímicos e farmacológicos produzidos pela maioria dos compostos canabinoides. Os receptores são ativados quando interagem com o composto tal como o Δ^9 THC, ou a anandamida por exemplo, e a partir desta interação ocorrem uma série de reações celulares. Grosso modo, o mecanismo de interação funciona como “chave fechadura”, onde os receptores são como fechaduras onde se ligam os canabinoides, as chaves que

compostos químicos que agem sobre os receptores em todo o nosso cérebro, sendo o tetrahydrocannabinol (THC) o psicoestimulante mais abundante e potente presente na planta. Outros importantes canabinoides presentes na planta são o canabidiol (CBD), canabicromeno (CBC) e o canabigerol (CBG). Tais substâncias são encontradas em maior ou menor quantidade, nas folhas, flores e caule da *Cannabis* (MALCHER-LOPES & RIBEIRO, 2007).

⁶⁴ O corpo humano já possui canabinoides endógenos como a anandamida, este composto foi o primeiro descoberto sendo que a palavra deriva do sânscrito *ananda*, que significa “felicidade”. Ainda é incerto qual seria a função natural destes endocanabinoides e suas propriedades fisiológicas ainda não são muito bem entendidas já que se ligam seletivamente a receptores específicos (HONÓRIO et al., 2006).

encaixam perfeitamente nesses receptores. Quando os canabinoides provenientes da *cannabis* (inalada, fumada ou ingerida) entram pela corrente sanguínea e encontram seus receptores, uma série de processos bioquímicos são liberados pelas células, que regulando funções específicas do cérebro tais como humor, memória e cognição (HONÓRIO *et al*, 2006; ZUARDI, 2006; MALCHER-LOPES & RIBEIRO, 2007).

A descoberta do sistema endocanabinoide abriu um novo campo de pesquisa na ciência médica acerca dos efeitos medicinais das propriedades da *cannabis*. Os aspectos mais impactantes das recentes investigações biomédicas se referem ao potencial neuroprotetor de algumas substâncias presentes na maconha e atualmente conhecidas como canabinoides. Sobre este potencial, os neurocientistas brasileiros Malcher-Lopes e Ribeiro (2007) acreditam que “os canabinóides possam estar envolvidos na remodelação dos circuitos neuronais, na extinção de memórias traumáticas, na formação de novas memórias e na proteção de neurônios” (p.8). Caso estas hipóteses sejam reconhecidas cientificamente, para Brandão (2017), é provável que a maconha ocupe uma posição central na comunidade médica-científica, com interesses médicos em torno da planta que a colocarão no foco de uma verdadeira revolução da medicina neurológica.

Para os neurocientistas brasileiros, Sidarta Ribeiro e Renato Malcher-Lopes, “não há outra planta medicinal ou droga recreativa que se compare à maconha, tanto em termos de seu alcance étnico-cultural quanto em termos da abrangência de sua ação biológica” (MALCHER-LOPES & RIBEIRO, 2007 Apud BURGIERMAN, 2011, p. 73). Ao longo dos séculos até o presente momento, apesar de todos os obstáculos, o uso medicinal da maconha se afigura como historicamente inexorável, em razão de seu enorme potencial terapêutico⁶⁵ e baixo risco à saúde, auxiliando no aumento de apetite, no combate à dor e a náusea, no relaxamento dos músculos, aguçamento da mente, melhora do humor, alívio da ansiedade além de ter efeito sedativo e neuroprotetor. Levando em consideração as pesquisas e os próprios relatos de casos de pacientes que abertamente relatam a considerável melhora no quadro clínico e na qualidade de vida destes, para alguns cientistas:

⁶⁵ O uso da erva por suas propriedades terapêuticas pode ocorrer, também por exemplo, por pacientes sob tratamento quimioterápico – efeitos antieméticos e antinauseantes, em casos de dores de origem neural, pós-operatória ou por espasmo muscular – efeitos analgésicos, por pessoas com glaucoma – propriedade de reduzir a pressão intra-ocular, por seus efeitos anticonvulsivos, por seu efeito estimulante do apetite com consequente ganho de peso e melhora do estado nutricional em pacientes de Aids e cânceres, por seus efeitos antiespasmóticos para pacientes com esclerose múltipla, como relaxante muscular, e possivelmente como coadjuvante nos tratamentos das enfermidades de Alzheimer, Parkinson e coreia de Huntington (Carlini, 2011).

Foi possível ignorar tais usos medicinais por dias, anos e décadas, mas antes que a proibição complete um século, suas bases já foram cientificamente desmontadas. Para quem está sofrendo, pouco importa se o remédio é legal ou não. O que importa é curar-se (RIBEIRO; TÓFOLI; DE MENEZES, p.218, 2015).

Com a possibilidade de novos usos terapêuticos dos canabinoides, a maconha volta a chamar a atenção da comunidade médico-científica. E se por algum tempo, esta planta foi chamada de erva do diabo ou erva maldita, desde o início do século XXI, o uso da maconha vive um *revival* que a coloca de volta para a sociedade, e dessa vez, como um ‘santo remédio’. A partir de então uma nova era se iniciou para o uso da *cannabis* e seus derivados como remédio, de forma mais substancial do que no passado. Segundo Zuardi (2006), com o advento de novas tecnologias, passou-se a conhecer sua estrutura química, seus mecanismos de ação no sistema nervoso central e o sistema endocanabinoide permitindo assim descobrir a eficácia e segurança dos tratamentos, agora demonstrados cientificamente.

Levando-se em conta os fatos mencionados, a história global e nacional da maconha percorrida até agora neste trabalho nos leva a este momento em particular, este novo ‘ciclo de atenção’ à maconha no Brasil, na qual ela deixa de ser droga e volta a ser remédio (BRANDÃO, 2017), especificamente, no meu ponto de vista, a partir do ano de 2014 quando a maconha se tornou um “problema público” mobilizando não só o aparato estatal, mas também diferentes setores da sociedade que conseguem dar visibilidade ao tema, pois a ‘redescoberta’⁶⁶ do uso medicinal da *cannabis* fez com que algumas famílias optassem por traficar o produto a base de maconha, uma vez que o seu uso era proibido no Brasil e eles precisavam entrar com a substância ilegalmente no País. Nesse contexto, a temática sobre o consumo medicinal da *cannabis* surgiu mais fortemente com a veiculação através da mídia televisiva da história da menina Anny Fischer que passou a ser uma referência na luta pela importação do medicamento, tornando-se um marco histórico do uso da *cannabis* medicinal no Brasil.

O potencial terapêutico da *cannabis* passou a ser mais amplamente discutido na comunidade médica, científica e jurídica, com o caso de Anny de Bortoli Fischer, uma

⁶⁶ Ocorre atualmente uma discussão sobre o uso medicinal da maconha, mas há anos seus princípios ativos são utilizados para o tratamento de várias doenças. O seu uso terapêutico está documentado tanto na história como na literatura científica antiga e moderna e já têm aprovação oficial pelos órgãos governamentais de saúde e por sociedades científicas de vários países (RIBEIRO; TÓFOLI; DE MENEZES, 2015).

criança portadora da síndrome CDKL, uma epilepsia de tipo grave, rara e resistente às medicações disponíveis, pois a criança apresentava cerca de 60 convulsões por semana, e somente utilizando um extrato da maconha rico em canabidiol, conseguiu reduzir suas convulsões para zero. Anny se tornou a primeira pessoa do Brasil com autorização da Justiça para usar um medicamento a base de maconha medicinal e sua história que foi contada no filme *Ilegal* (2014), servindo de exemplo para outras famílias e um gatilho para algumas mudanças e diálogos que se seguiram no tocante ao uso terapêutico da *cannabis* no Brasil no âmbito da esfera pública (OLIVEIRA, 2016).

Com a chegada do assunto à grande mídia e às redes sociais, que ganhou rápida adesão de personalidades políticas e artísticas e divulgação massiva em jornais nacionais e outros meios de comunicação, o debate aberto sobre a questão da maconha medicinal ganhou o público brasileiro. A partir dessa constatação de que um medicamento à base de maconha poderia minimizar a dor de muitas pessoas e que todo o preconceito que envolve essa substância não tem nenhum respaldo científico, algumas famílias decidiram travar uma grande batalha jurídica, política e social no sentido de conseguir junto ao órgão regulador, nesse caso a ANVISA, a autorização para importação do produto para uso medicinal (CARVALHO; BRITO & GANDRA, 2017).

Com o debate se aprofundando em relação ao consumo terapêutico da maconha, do clamor de pais e mães com interesse de salvar ou oferecer mais qualidade de vida para os seus filhos e do parecer da SUG nº8/2014 - no qual o Senador Cristovam Buarque pede urgência ao Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que estabeleçam regulamentos claros e precisos que garantam o acesso da população aos medicamentos à base da *cannabis* – ainda no final de 2014, a justiça brasileira aprova a importação do óleo de maconha e, em seguida, o Conselho Federal de Medicina⁶⁷ reconheceu a validade terapêutica do CBD – um dos canabinóides presentes na planta – e liberou o uso do Canabidiol, e em janeiro de 2015, a Anvisa retirou-o de sua lista de substâncias proibidas. E em 2016, outra mudança importante foi

⁶⁷ O Conselho Federal de Medicina (CFM) elabora a Resolução 2.112/2014, regulando a prescrição do canabidiol (CBD), uma das substâncias químicas presentes na maconha, exclusivamente para tratamento de epilepsias em crianças e adolescentes. De acordo com a resolução do órgão, estão autorizados a prescrever a substâncias neurologistas, neurocirurgiões e psiquiatras. A autorização é apenas para o “uso compassivo”, ou seja, restrito àqueles pacientes que não tiverem resposta aos tratamentos convencionais. Para ler mais sobre isso, acesse: <<https://portal.cfm.org.br/canabidiol/index.php>>.

quando a Anvisa liberou o Tetrahydrocannabinol (THC) para tratamentos médicos em casos específicos⁶⁸, no entanto, a substância continuou na lista de proibição.

Contudo, apesar das decisões das agências reguladoras da saúde terem constituído um avanço na direção de descriminalizar e regulamentar o uso da planta para fins medicinais, novos desafios vieram à tona, haja vista que, embora autorizado, o medicamento não pode ser produzido no Brasil, sendo a importação a solução⁶⁹, o que acaba encarecendo os custos do produto além de tornar o processo de concessão do medicamento mais demorado e burocrático. Essa situação só permitiu que o acesso aos derivados medicinais da *cannabis* fosse destinado para pessoas com uma condição financeira elevada, tendo em vista o alto preço dos medicamentos importados. Assim, o acesso à maconha medicinal continuou e continua ainda muito restrito no Brasil. Nesse contexto, começa a surgir pelo Brasil, uma nova visão no campo do acesso às potencialidades medicinais da maconha: a possibilidade de um cultivo feito artesanalmente pelos próprios pacientes ou por associações.

Por essa razão, um elemento passa a receber destaque na discussão sobre a regulamentação da maconha, é o fato de que a partir deste período o debate sobre a regulação da erva passou a contar com a presença de outros atores sociais – os usuários medicinais e os familiares responsáveis por pacientes – além de especialistas da área jurídica e médica, que como vimos, requerem uma modificação da política de drogas brasileira. Em vista disso, é particularmente importante neste trabalho, fazer uma análise da associação Abrace Esperança, tendo em vista o seu protagonismo no cultivo e na produção de *cannabis* medicinal no Brasil.

2.3.3. “Alguém tinha que ser a primeira”: o caso da Associação Abrace Esperança (ABRACE)

⁶⁸ No entanto, o THC também tem efeito terapêutico, e para alguns pacientes, fumar a erva é o melhor remédio. Mas não tem sido fácil mudar a lei para conquistar esse direito, porque a maioria dos países tem medo de que autorizar o uso medicinal pode ser o primeiro passo para permitir também o uso recreativo. Até agora, os únicos países que deram esse passo foi o Canadá, que autoriza o fumo e ainda garante o acesso à droga, e o próprio sistema de saúde oferece a erva ou sementes, se os doentes preferirem plantar o seu remédio (ARAÚJO, 2014).

⁶⁹ Os remédios à base de *cannabis* que existem no mercado importado atualmente - Nabilona e Marinol são alguns exemplos – não são muito eficientes porque nesses medicamentos o THC tem a sua concentração reduzida para não dar o “barato” no paciente (ARAÚJO, 2014).

A Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança (ABRACE) que fica localizada em João Pessoa – PB e se destaca no cenário brasileiro da luta pelo acesso à maconha medicinal, sendo a pioneira no modelo de produção e comercialização da *cannabis* por associativismo. Atualmente, a ABRACE é a primeira e única entidade a obter na justiça o direito de cultivo, pesquisa e produção do óleo de *cannabis* medicinal, beneficiando mais de 800 pessoas em tratamento de epilepsia e outras enfermidades, como Parkinson, autismo e doenças neurológicas em geral.

A ABRACE foi fundada em 2015, como uma associação civil sem fins lucrativos que tem por objetivo representar e ajudar pessoas com as mais diversas enfermidades que necessitam do tratamento com a *cannabis* medicinal. Em sua página da internet, a ABRACE define sua missão como: “salvar vidas”, através de melhorarias nas condições de tratamento e de qualidade de vida de pacientes que necessitam usar a *cannabis* como alternativa terapêutica para obter um controle satisfatório das crises e sintomas das doenças.

Figura 1 - Homepage da Associação Abrace Esperança



Fonte: Site da abraceesperanca.org.br

No entanto, a história da associação tem início em 2014 como um blog denominado “Cannabis Esperança”, no qual o fundador orientava pais e mães com os pedidos de importação ilegal de medicamentos à base de CBD - um dos componentes presentes na planta *cannabis* -, chegando a atender 120 famílias, que tinham urgência no tratamento de seus filhos. Na época, a substância ainda era proibida no Brasil, sendo retirada da lista de substâncias proibidas e liberada para a importação pela Anvisa

somente em janeiro de 2015⁷⁰ (BRASIL, 2015), tendo em vista a ampla mobilização nacional de pacientes e familiares que requeriam as propriedades medicinais de maconha além dos ativistas antiproibicionistas que se engajaram na luta.

Apesar do avanço que foi dado com a reclassificação do CBD, outro problema veio à tona: a alta do dólar em 2015, fazendo com que o acesso, ainda que liberado, tivesse um custo mensal altíssimo para os pais e ainda podia ser dificultado devido a burocracia, como aconteceu com um dos pais que era orientado pelo blog *Cannabis Esperança*:

Então, de todos os casais do grupo, o único casal que não recebeu a importação, foram os pais de Pedrinho, Sheila e Júlio, e aí a gente teve que brigar porque eles tinham portaria para retirar o produto e foi uma confusão e no final nem conseguiram tirar. Então, eu olhei assim e disse: “gente, eu fiz para a minha mãe, eu ainda tenho um restinho no meu guarda-roupa. Eu vou fazer um teste”. Aí foi na época que eu estava indo para um evento em São Paulo, aí era um Simpósio Internacional. Conheci um médico neurologista, que tinha chegado da Califórnia com sementes. Aí eu disse: doutor, eu sei, eu tenho quase tudo lá na Paraíba, mas eu não sei fazer. Então, com muita paciência e conhecimento ele me orientou dizendo: “Olhe, você quer fazer mais fácil. Você faça com glicerina, com lecitina, vc coloca na maceração, faz assado, faz assim”. E se eu plantar, como eu faço..... Enfim, foi um pontapé pra mim, foi o melhor apoio que eu podia ter recebido e uma dica de por onde ir. (Entrevista com Cassiano Teixeira, fundador da Abrace)

Nesse momento, foi quando surgiu a ideia por parte do fundador de começar a produzir ilegalmente a substância na cozinha de sua casa. No final do ano de 2015, o fundador Cassiano Teixeira com o apoio de mais três pessoas, conseguiu realizar efetivamente as primeiras experiências clandestinas com o cultivo e produção do óleo, que na época era destinado principalmente para crianças que eram acometidas por síndromes neurológicas raras. Para o Cassiano: “*a associação nasceu quando ao invés de mandar o óleo com o nome das pessoas, já colocamos ABRACE ESPERANÇA*”. No ano de 2016, eles já atendiam com a fabricação clandestina do óleo mais de 120 famílias, e já possuíam as receitas para o óleo, o rótulo de produtos, ponto fixo e o CNPJ da associação.

⁷⁰ BRASIL. Anvisa, RDC 3, de 26 de janeiro de 2015. Diário Oficial da União, 28 jan. 2015, fls. 53–57.

Nesse tempo, a associação participou de uma reunião com a ANVISA⁷¹, onde se manifestou acerca da intenção de cultivar a planta bem como de cooperar com os estudos para a sua regulamentação para fins medicinais e científicos, porém não obteve nenhuma resposta da agência. Nesse contexto, preocupados com os pacientes que já vinham recebendo o óleo de *cannabis* medicinal e apreensivos diante da ilegalidade da associação, a ABRACE requereu judicialmente através do Ministério Público Federal, a autorização para o cultivo da *cannabis* com finalidade estritamente medicinal, tendo sido concedida pela justiça paraibana em abril de 2017⁷²:

Defiro em parte o pedido de tutela antecipada, para autorizar, em caráter provisório e até a resposta definitiva da ANVISA, ao pedido de Autorização Especial que vier a ser formulado nos termos do item “a” deste dispositivo, que a ABRACE efetue o cultivo e a manipulação da *cannabis* exclusivamente para fins medicinais e para a destinação apenas aos pacientes associados ou dependentes dos associados referidos na petição inicial desta demanda (Tribunal de Justiça da Paraíba, 2ª vara federal, 2017, p.20).

A ação judicial proposta pela ABRACE contra a União e o órgão da ANVISA, pedindo que os mesmos lhe assegurem o direito de cultivar, nos limites de sua sede, a planta *Cannabis* para fins de extração da substância necessária para o tratamento de enfermidades raras e graves que afligem seus associados, faz parte de uma demanda denominada “judicialização da saúde” (LEITÃO et al., 2014).

Neste sentido, faz-se necessária uma breve análise da decisão judicial efetivada pela juíza da 2ª vara federal da Justiça Paraibana, que ao fundamentar a sua decisão de conceder autorização legal à Abrace, levanta como questionamento o “*conflito entre o direito à saúde dos associados, portadores de doenças graves cujo controle não é possível sem o uso de produtos à base de Cannabis, e a omissão do poder público na*

⁷¹ A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) juntamente com o Ministério da Saúde são órgãos responsáveis pela regulamentação do registro e comercialização de medicamentos no Brasil. No caso da ANVISA, além de fiscalizar os produtos e serviços que envolvam riscos à saúde pública, a mesma é a única entidade responsável pela atualização da lista de substâncias sujeitas a controle especial em cumprimento às Convenções da ONU.

⁷² JUSTIÇA FEDERAL DA PARAÍBA. PROCESSO JUDICIAL ELETRÔNICO Nº: 0800333-82.2017.4.05.8200. Autor: Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança – ABRACE. Réu: Agência Nacional de Vigilância Sanitária e União. Tribunal de Justiça da Paraíba, 2ª vara federal, 2017. Disponível em: < <http://www.jfjb.jus.br/arquivos/editais/liminarjusticafederalpb.pdf> >. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

regulamentação do cultivo e da manipulação dessa planta para fins exclusivamente medicinais” (Justiça Federal da Paraíba, 2017, p.8).

A juíza cita tanto as convenções internacionais das quais o Brasil é signatário como o próprio direito interno brasileiro⁷³ quanto ao combate das drogas, para deixar claro que tais atos normativos reconhecem que o uso de substâncias classificadas como entorpecentes e psicotrópicas são “*indispensáveis para fins médicos e científicos e que sua disponibilidade para esses objetivos não pode ser indevidamente restringida*” (Justiça Federal da Paraíba, 2017, p.9). Para a juíza, se tanto a ABRACE quanto a ANVISA e a UNIÃO reconhecem a previsão, na lei brasileira, do cultivo e da manipulação de plantas como a *cannabis* para fins exclusivamente medicinais e científicos, “*a controvérsia está em saber se esse direito já pode ser exercido*”. Para a juíza, o fato de a questão ainda permanecer controversa deve-se a:

(...) constatação de que o uso medicinal da *cannabis* ainda é um tema cercado de ideais pré-concebidas, medos e receios decorrentes do fato de que as substâncias presentes nessa planta foram proscritas ao longo do século XX, em razão de seus efeitos psicotrópicos, indubitavelmente nocivos. O estigma que cerca a planta e o válido receio do seu mal uso, em prejuízo à saúde pública, refreiam também a sua manipulação legal e necessária (Justiça Federal da Paraíba, 2017, p.10).

Para a Juíza, a conclusão que se têm acerca do uso da *cannabis* para fins medicinais é de que:

(...) esse tipo de uso – para fins medicinais – não é proibido pela norma extraída da Lei nº 11.343/2006, ainda que faltem regulamentos administrativos que detalhem o exercício dessa conduta. De fato, a lei precisa ser lida a partir das finalidades a que se presta, e a finalidade da Lei de Drogas é proteger a saúde pública do uso nocivo das drogas, e não prejudicar o direito à saúde de alguns que, excepcionalmente, se beneficiem do uso controlado dessas substâncias (Justiça Federal da Paraíba, 2017, p.12)

⁷³ Lei de Drogas – Lei nº 11.343/2006, ressalta que se criminalize as condutas relacionadas às drogas, admiti-se também expressamente a manipulação dessas substâncias para fins medicinais e científicos desde que mediante licença prévia (art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 11.343/2006) **Parágrafo único:** pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas.

Destarte, após receber em abril de 2017 a liminar para o cultivo, a ABRACE atraiu atenção da mídia local e nacional, passando a ser reconhecida como a associação pioneira na produção de *cannabis* medicinal no Brasil. Na tentativa de entender com mais clareza a finalidade da associação, recorreremos ao recurso de análise documental, sobretudo, ao estatuto da associação, na qual a ABRACE apresenta alguns objetivos como:

- I- promover a assistência social beneficente gratuita às pessoas com enfermidades, sem qualquer discriminação;
- II- realizar estudos, ensaios e pesquisas sobre a planta cannabis e seus derivados, divulgando os resultados à sociedade;
- III- promover eventos, tais como, congressos, seminários, simpósios, cursos, oficinas, workshops e encontros beneficentes, buscando fomentar informação e possíveis benefícios sobre a planta cannabis a fim de dar qualificação educacional, técnica e gerencial a profissional de qualquer área de conhecimento;
- IV- requerer junto aos órgãos competentes o direito de plantar a Cannabis, exclusivamente para fins medicinais e /ou científicos, visando a produção de um composto de caráter medicinal para seus sócios.
- V- representar seu sócio e/ou familiar enfermo deste em qualquer entidade pública ou privada, bem como em qualquer Poder da República, inclusive podendo propor medida judicial ou extrajudicial que vise tutelar direito fundamental ao tratamento de saúde, no Brasil ou no exterior, com a cannabis e/ou derivado, a fim de persecução de melhores condições de vida para a cura de enfermidade grave ou diminuição dos males desta.
- VI- celebrar convênios e parcerias com entidades públicas e privadas nacionais ou estrangeiras visando o uso medicinal da cannabis.

Durante a pesquisa de campo⁷⁴ e coleta de dados sobre a associação, pude observar que alguns desses objetivos já vem sendo executados como o requerimento via ação judicial para legalizar o cultivo e a produção dos óleos pela associação, parcerias com universidades (UFPB) e institutos nacionais e internacionais, a exemplo do Instituto Nacional do Semiárido (INSA), que vem pesquisando e analisando a produção do cultivo da ABRACE. Ainda, em relação à assistência gratuita, a associação isenta 48 pessoas

⁷⁴ A pesquisa empírica utilizada para construir parte das reflexões deste trabalho se iniciou em abril de 2018 com idas à Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança (ABRACE) que fica localizada em João Pessoa – PB.

dentre os seus associados, exigindo apenas a apresentação da prescrição médica de um profissional legalmente habilitado.

Em relação ao espaço físico da associação, a sede da mesma fica localizada na cidade de João Pessoa (PB), no bairro dos Ipês, mas a associação também conta com dois dispensários, sendo um localizado em João Pessoa e outro em Campina Grande, local onde foi doado um terreno à associação para que a mesma possa posteriormente transferir o seu cultivo para lá, tendo em vista que o clima da cidade é mais propício para o cultivo da *cannabis*. Nos dispensários, são realizadas o cadastro, acolhimento e recepção das famílias ou do próprio paciente que deseja realizar o tratamento:

A ABRACE só pode atender com receita, então as pessoas vem, trazem a documentação necessária, se cadastram, com receita e laudo atual para ter respaldo legal do fornecimento. A gente também auxilia, escuta o caso para entender qual a melhor forma, qual o óleo mais específico, mas quem vai determinar é o médico (funcionária da Abrace).

Na sede da associação é onde são realizados o cultivo e a produção do “óleo esperança”. O cultivo mantido pela Abrace é tido como de nível intermediário, onde se cultiva 100 pés de sete subespécies da planta, com sementes de origem controlada, doadas por bancos de semente internacionais, como o *Seedsman*⁷⁵. Em média, eles colhem de suas estufas cerca de 15 a 20 Kg de *cannabis* a cada três meses.

Figura 2- Primeira colheita legal da planta *cannabis sativa* no Brasil (novembro/2017) na sede da associação Abrace Esperança

⁷⁵ Site que vende diversas variedades de sementes de cannabis. Ver mais em: <https://www.seedsman.com/pt/>



Fonte: Arquivo pessoal de Mizael Cabral (designer gráfico da Abrace)

Após a colheita das plantas, elas passam por vários processos até chegar ao laboratório. Primeiramente, as plantas passam por um processo chamado de *trimming*, um termo em inglês, que seria o processo de cortar os galhos e folhas da planta que não contém a resina medicinal, deixando apenas as flores que tenham uma quantidade considerável de resina. Segundo a farmacêutica responsável pelo processo de fabricação dos óleos, as flores que vêm do cultivo são armazenadas em sacos e destinadas ao laboratório, onde a planta é analisada “*através de um equipamento que a gente vê o percentual, o teor dos fitocanabinóides, daí aquela planta vai ser classificada ou para fazer óleo de CBD ou de THC, ou o que tem proporção igual que a gente codificou com a cor azul – que tem proporções iguais de CBD e THC.*”

Depois de passar pela classificação, as plantas vão ser pesadas, envasadas à vácuo e armazenadas. Em seguida, vem a parte da produção, onde é realizada a extração, onde eles usam extração alcóolica, e, através de um equipamento chamado rotavapor, é realizada a extração dos produtos, que por mês gera cerca de 30 litros das substâncias extraídas da *cannabis*, sendo destinados para o consumo de quase 600 associados de diversos estados brasileiros. Para os pacientes que são associados, cada miligrama do medicamento tem custo de R\$ 1, de acordo com o fundador da associação “*considerando a média de 5 mg que um paciente precisa consumir diariamente, o desembolso mensal é de R\$ 150, mas claro que depende da patologia e de quantas mg o paciente vai precisar, mas mesmo assim o valor é bastante inferior aos milhares de reais necessários para importar o remédio*”.

Figura 3- Medicamentos produzidos pela associação Abrace Esperança à base do extrato e tinturas ricas em CBD e THC



Fonte: Arquivo pessoal de Mizaél Cabral (designer gráfico da Abrace)

Além dos produtos demonstrados na foto acima, a associação ainda vende vaporizadores, e está no processo de fabricação de produtos na linha de cosméticos, como sabonetes e shampoos, além de um projeto piloto denominado *PET ESPERANÇA*, que vai beneficiar animais com petiscos, óleos e cremes tópicos a base de extrato de *cannabis* para tratar doenças que vão desde câncer e sopros cardíacos até artrite e infecções de ouvido. Para o funcionário responsável pelo projeto, é uma pesquisa em andamento que está sendo realizada com 15 cachorros que possuem epilepsia e que estão tendo resultados positivos com o tratamento do “azeite à base de *cannabis*”, e a ideia é estender a demanda para o setor veterinário⁷⁶, pois “os cachorros também possuem o sistema endocanabinóide e já é comprovado cientificamente e utilizado em outros países, como os EUA, o tratamento com *cannabis* para animais que sofrem de ansiedade e casos de dor crônica”.

Na opinião de um dos funcionários, a ABRACE tem uma importância muito grande, porque ela chamou a atenção da sociedade e do poder público para a questão da saúde e do direito a vida. Segundo ele, atualmente, existe uma conscientização maior em relação à saúde, onde as pessoas buscam mais informações sobre a *cannabis* como forma

⁷⁶ Ver mais sobre o assunto em: O Estadão. Maconha medicinal ganha espaço para tratamento de pets nos EUA. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral/maconha-medicinal-ganha-espaco-para-tratamento-de-animais-nos-eua,70001851537>> Acesso em 18 de julho de 2018.

alternativa de tratamento no lugar do uso de alopáticos. Nesse contexto, para ele, “*a Abrace surgiu como uma força para se libertar e dizer não ao que é imposto em termos de saúde, porque se a gente for olhar para o lado da fitoterapia e de produtos que sejam orgânicos, que sejam naturais, a gente vai ver, as pessoas buscando muito mais esse tipo de acesso*”.

Apesar do foco da associação ser o acesso aos extratos da cannabis ricos em CBD e THC, ela oferece serviços como acolhimento ao paciente que deseja iniciar um tratamento utilizando a cannabis medicinal, indicações de médicos que prescrevem o óleo medicinal⁷⁷, orientações jurídicas para ações de fornecimento gratuito pelo Estado, além de apoio a famílias que precisem de informações sobre como importar o óleo de outros países. É nesse sentido, que para uma das funcionárias, “*a ABRACE vem para a sociedade mostrando o poder de tratamento da cannabis além de oferecer as pessoas acesso à informação sobre a cannabis medicinal*”.

Por fim, há de ressaltar que as associações canábicas, a exemplo da ABRACE, surgem diante de um cenário onde só existe duas vias para se ter acesso aos extratos de *cannabis*: a importação, cujo custos financeiros são muito elevados, e o mercado ilegal, onde não se pode confiar na qualidade do produto. Nesse sentido, a associação surge como a terceira via, que depois de ser “legalizada”⁷⁸, torna-se a única esperança para as mães de crianças epiléticas e de outros pacientes que necessitem do tratamento com a *cannabis* medicinal. Para o fundador e diretor administrativo da associação, “*a planta desperta a gente para a vida e o que hoje a gente vê é a morte, e é preciso mudar essa visão da planta, é devagar, mas precisa acontecer e está acontecendo a revolução da maconha*”.

Por fim, percebeu-se também que a associação tem atuado junto à sociedade formadora de opinião (mídia, universidades, política regional) com o objetivo de debater acerca do poder terapêutico da *cannabis*, desmistificando os vários tabus, medos e dúvidas sobre a planta, além de participar de oficinas, mini-cursos e outros eventos, principalmente nas áreas de direito e medicina, no sentido de mostrar os resultados dos pacientes que são contemplados com os extratos medicinais da *cannabis* produzidos pela

⁷⁷ Esses óleos geralmente são extratos e tinturas ricos em Canabidiol (CBD) e Tetrahydrocannabinol (THC) fitocannabinóides presentes na planta *cannabis*.

⁷⁸ A associação, apesar de ter recebido em novembro de 2017, o liminar definitivo da Justiça Federal da Paraíba para continuar cultivando e produzindo os óleos, durante as entrevistas, me foi dito pelo fundador e pelos outros funcionários, que ainda corre na Justiça o processo, tendo em vista que tanto a ANVISA quanto a UNIÃO, contestaram e recorrem pela extinção da ação, que agora está nas mãos do TRF 5 de Recife.

associação além da reivindicação pelo direito ao acesso regulamentado da *cannabis* medicinal no Brasil.

3. SEMEANDO O CAMPO: TRAJETÓRIA E PERCURSO METODOLÓGICO

3.1. A construção do objeto: caminhos do processo de pesquisa

Pesquisar sobre maconha não foi a minha primeira opção de pesquisa para entrar no mestrado. Na verdade, entrei com um projeto de pesquisa que tinha como foco o olhar da justiça sobre mulheres homicidas - continuação do tema que vinha trabalhando desde a graduação em Ciências Sociais. No entanto, no primeiro semestre de aulas, uma notícia mudaria completamente o meu rumo enquanto mestranda, pesquisadora e futura socióloga: “Juíza autoriza cultivo da maconha para tratamento medicinal na Paraíba”⁷⁹. Enquanto eu lia a reportagem, me lembrei das palavras proferidas pela professora Simone: “Se é para vocês estarem aqui se especializando e fazendo pesquisa, que seja com o tema que vocês gostem e se identifiquem”.

De fato, desde o início do curso da graduação, sempre tive aquela inquietação e vontade de mergulhar no tema de pesquisa sobre drogas, mais especificamente sobre a maconha, mas durante minha trajetória acadêmica oportunidades em projetos de iniciação científica me fizeram tomar outros rumos de pesquisa. Contemplada com a notícia, tomei coragem de conversar com minha orientadora sobre minha inquietação de investigar a temática e quando ela disse: “tudo bem, vamos em frente”, me vi num processo de construção de um novo projeto de pesquisa, este que agora tinha as drogas, especificamente a *cannabis* como tema e uma bibliografia multidisciplinar, tendo em vista que o fenômeno das drogas envolve processos históricos, sociais, culturais e políticos amplos e complexos.

Ao passo que fui me encantando por esta literatura, cresciam em mim as aflições sobre a minha própria pesquisa e a dúvida de, se algum dia, eu conseguiria redigir uma análise que pudesse merecer o título de sociológica. Muitas foram às vezes que me vi frustrada, buscando compreender onde começava meu problema, e onde terminava meu

⁷⁹ G1 PB. Juíza autoriza cultivo da maconha para tratamento medicinal na Paraíba. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/juiza-autoriza-cultivo-da-maconha-para-tratamento-medicinal-na-paraiba.ghtml>>. Acessado em 3 de maio de 2017.

objeto. Qual a relevância desta, ou daquela questão. Qual eixo teórico valeria a pena adotar. Qual, entre tantos caminhos seguir? Não foram poucos os momentos de dúvida e angústia – como ainda o são – mas foi assim, diante de ínfimos questionamentos, que finalmente compreendi que já tinha uma trajetória de pesquisa.

Enquanto pesquisava a bibliografia e me envolvia com o novo tema de pesquisa, comecei a me deparar com o tema em todos os meios de comunicação – nunca a maconha esteve tão em alta na mídia - principalmente a questão da maconha para fins medicinais, que passou a ser objeto de debate e ativismo por parte das universidades, institutos de pesquisa e associações, que se engajaram na promoção de fóruns de debate público, audiências públicas, mesas-redondas e simpósios, com o objetivo de esclarecer o debate sobre o uso medicinal da *cannabis* além de desmistificar os vários tabus, medos e dúvidas sobre a planta, apontando os conflitos entre as evidências obtidas através dos usos médicos-científicos e experiências pessoais de pacientes, e os baseados em considerações ideológicas e políticas.

No ano de 2017 e 2018, me engajei em participar desses eventos⁸⁰ e em alguns deles, pude conhecer algumas pessoas ligadas às associações – a ABRACE e a LIGA CANÁBICA - que atuam no estado da Paraíba na luta pelo acesso à maconha medicinal. Comecei a entrar em contato com algumas pessoas através das redes sociais e nos próprios eventos que os mesmos empreendiam e foi então que comecei a planejar o meu projeto de pesquisa, que tinha como foco analisar o conjunto de questões que balizam o debate contemporâneo da regulamentação do uso da *cannabis* em território brasileiro, buscando agregar novos conhecimentos a partir da percepção e atuação de uma associação que surgiu em prol do uso medicinal da maconha, a ABRACE, que representa o primeiro cultivo legal de maconha para fins medicinais, e que, por enquanto, é a única associação do Brasil, autorizada pela Justiça Federal da Paraíba, a produzir óleos a partir da *cannabis*. Ao término do segundo ano do mestrado, com a defesa da qualificação, foi-me sugerido pela banca uma retomada ao campo e realização de novas entrevistas com pais e mães (cuidadores) de pacientes de *cannabis* medicinal, pois as entrevistas com diferentes grupos de pessoas, me permitiria agregar mais dados.

⁸⁰ Alguns deles foram: 1º Fórum Delta9 – As implicações da legalização e regulamentação da *cannabis*; Audiência Pública na Assembleia Legislativa da Paraíba: *Cannabis* Medicinal; *Cannabis* – Um olhar em perspectiva; Fórum Liga Canábica – Maconha: ciência e política de drogas; Sessão Especial na Câmara Municipal de João Pessoa: O uso medicinal da *Cannabis*; *Cannabis* Medicinal: um olhar para o futuro – saúde pública, acesso, pesquisa e regulação.

Sobre a questão da maconha, objeto desta pesquisa, incide toda uma problematização que a constitui em certo tipo de realidade, perpassada por um conjunto de significações históricas, sociais, científicas, políticas, morais e simbólicas. Nesse sentido, estudar a relação que a sociedade mantém atualmente com a maconha e seu consumo reflete em certa medida na possibilidade de se estudar fenômenos típicos de nosso tempo, o que, por sua vez, permite uma reflexão das dinâmicas sociais, valores e normas que regem o funcionamento da nossa sociedade. Por isso, como aspirante a socióloga, este trabalho fez emergir em mim um exercício acadêmico, que exigiu o ato de se “debruçar” sobre um tema que norteia as mais amplas atitudes do sociólogo, que são difíceis e desafiadoras, pois ao tentar situar o cenário atual da maconha na sociedade brasileira, sou desafiada também por múltiplas questões que exigem a compreensão das singularidades históricas e culturais do meu país. Neste sentido, este trabalho foi produzido não só em vista da preocupação com a investigação empírica e com a construção teórica, mas também no sentido de romper com os preconceitos, tabus e mitos em torno da *cannabis*, que estão enraizados na vida social, política e cultural brasileira.

Por isso, neste trabalho, tenho o dever enquanto cientista social, de problematizar sociologicamente o tema da regulamentação da *cannabis* no Brasil, e, para isso, torna-se fundamental investigar como as pessoas de organizações da sociedade civil⁸¹ – a exemplo da ABRACE – e outros atores sociais relevantes, como os familiares (pais e mães) que cuidam de usuários de *cannabis* medicinal, têm agido no cenário brasileiro na busca por mudanças de normas legais, sociais e morais relativas à *cannabis*. E ainda, como propiciam a incitação de um processo reflexivo acerca do conjunto de questões que surgem no debate contemporâneo em relação ao uso e controle da *cannabis* no território brasileiro.

3.2 Percurso metodológico

Acerca dos aspectos metodológicos que nortearam o desenvolvimento desta pesquisa, cabe pontuar que na busca da obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social, e partindo do pressuposto de que, para que haja possibilidade de uma

⁸¹ Neste sentido, é pertinente situar a importância política da sociedade civil como uma vasta arena que se situa fora do Estado e fora do mercado, ou seja, com uma luta comum que cria um espaço de liberdade comunicativa, onde há uma coleção muito mais diversificada de organizações e grupos, caracterizados pelo respeito mútuo e pela solidariedade (ARATO e COHEN, 1994).

reconstrução sociológica dessa realidade, se faz necessária uma permanente confrontação entre teoria e pesquisa de campo (BAUER & GASKELL, 2012), foi efetuada uma pesquisa empírica qualitativa.

Primeiramente, para adentrar na construção do meu objeto de pesquisa, tornou-se necessário conhecer a “história do meio social pesquisado, sua estrutura, sua ideologia” (LAPERRIERE; MAYER; PIRES, 2008, p.135). Assim, o primeiro eixo deste trabalho constituiu-se de uma pesquisa bibliográfica multidisciplinar no campo das drogas, que por se tratar de um fenômeno complexo e de caráter multidimensional, foi preciso tratá-lo a partir de enfoques trazidos pelos diversos campos do conhecimento, sendo indispensável problematizá-lo tanto no âmbito das ciências sociais como em áreas das humanas e da saúde, que me ajudaram a esclarecer a questão dos usos, consumos, proibição, controle e regulamentação das drogas, dando enfoque à maconha. No decorrer da pesquisa, também foram utilizadas diversas fontes de pesquisa: desde o discurso acadêmico e especializado, passando pelas publicações em jornais e revistas, documentos judiciais, relatórios e pareceres que de alguma forma tomaram as drogas (a maconha) por tema e objeto de conhecimento.

No que tange ao recorte teórico do objeto de estudo, dentre um levantamento acerca dos principais autores, correntes teóricas, conceitos e pesquisas empíricas nas áreas das Ciências Sociais, que nos ajudassem a delimitar melhor o referencial para análise do material empírico, decidimos abordá-lo através das contribuições da sociologia das drogas e do desvio, que evidenciam os fenômenos relacionados ao uso de drogas, enquanto um fato social bem-estabelecido, e que em cada sociedade ganha configurações diversas, de acordo com específicos contextos históricos, sociais, políticos e econômicos.

Tendo em vista que a droga enquanto um objeto eleito para práticas desviantes é uma construção social, e antes de tudo, é um conceito moral, concebida por determinantes culturais e históricos de uma sociedade, incorporamos os trabalhos dos sociólogos norte-americanos Howard Becker e Erving Goffman, que se mostraram relevantes na medida em que elucidaram os debates intrínsecos aos processos sociais e políticos que classificaram certas substâncias como drogas ilícitas ou entorpecentes, como a *cannabis*, e enquanto aporte teórico, foram fundamentais para construir um entendimento do ponto de vista sociológico sobre as questões relativas à maconha e sua proibição, e sobretudo como isso afetou diferentes indivíduos e grupos na sociedade. E, com o objetivo de interrogar acerca da nova postura normativa em relação ao fenômeno do uso e consumo contemporâneo das drogas, utilizei o texto “O que a droga faz à norma” (2009), do

sociólogo português Luís Fernandes para fazer uma reflexão sociológica acerca das possibilidades para novos modos de equacionar o “problema da droga”. Nesse contexto, encontramos um novo empreendimento normativo, que abre espaço para a entrada em cena de novos atores, de novas práticas de cuidados e de movimentos críticos das políticas tradicionais proibicionistas neste campo, dentre estas, o desenvolvimento de políticas alternativas de controle e intervenções no que tange à *cannabis*, objeto desta pesquisa que assume atualmente a pauta das discussões científicas, públicas e governamentais, causando um interesse renovado em sua história, sua cultura e seus efeitos, desde que os seus usos foram proibidos.

Levando em consideração o caráter paradoxal, enigmático, complexo e multidimensional do tema, optou-se nesta dissertação por uma abordagem qualitativa, tendo em vista suas virtudes quanto à “fidelidade em relação aos fenômenos, o respeito pela experiência de vida e a atenção aos finos detalhes do cotidiano” (SCHWANDT, 2006). A priori, para posicionar o universo de pesquisa, neste trabalho privilegiou-se como estratégia metodológica de pesquisa qualitativa, o estudo de caso da associação Abrece Esperança, que se justifica pelo fato deste método oferecer a possibilidade de compreender a nível microsociológico, o fenômeno social estudado com profundidade, através de uma “descrição densa” e de uma análise detalhada (SOMEKH; LEWIN, 2015). Como atividade complementar, durante as idas à associação, na condição de observadora não-participante⁸², recorri às anotações sobre o campo de pesquisa, na tentativa de aprofundar ainda mais o “como” e “o quê” do universo de pesquisa e captar procedimentos, falas e discussões para a análise sociológica.

Tendo em vista que a abordagem qualitativa além de permitir a verificação de como um fenômeno social se manifesta nas atividades, procedimentos e nas interações cotidianas (BAUER & GASKELL, 2012), mostra-se também útil quando aplicada no intuito de se voltar para “a compreensão dos processos sociais e a significação imaginária dada pelos atores sociais, procurando compreender a realidade, utilizando suas categorias, definições e seus valores” (BECKER, 1994, p.54). Nesse sentido, procuramos capturar a perspectiva dos sujeitos da pesquisa através de entrevistas semiestruturadas com os funcionários da ABRACE e com pais e mães (cuidadores) de pacientes de *cannabis* medicinal. A escolha das entrevistas semiestruturadas se mostram valiosas como meio de

⁸² A situação de observador não-participante ocorre através de relações breves e superficiais, nas quais a observação se desenvolve de maneira mais formal, sendo utilizada, muitas vezes, para complementar as entrevistas (BECKER, 2007).

coleta de dados contidos na fala dos atores sociais que - enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade social - nos oferece além dos dados objetivos, os subjetivos, que se relacionam aos valores, às atitudes e às opiniões dos sujeitos entrevistados (LAPERRIÈRE; MAYER; PIRES, 2008). Assim, tal recurso metodológico possibilitou o aprofundamento na análise dos múltiplos aspectos, dimensões, atuações, conflitos, diversidades, dilemas e paradoxos que envolvem o tema da regulamentação da maconha no Brasil.

E, por fim, tendo em vista que na pesquisa qualitativa o “pluralismo metodológico” se origina como uma necessidade metodológica (BAUER & GASKELL, 2012), a investigação sociológica da presente pesquisa exigiu a coleta de dados de fontes secundárias. Assim, na tentativa de adensamento do dado qualitativo, foi preciso um conjunto de informações sobre o tema, e por isso, além das fontes primárias citadas acima, recorreu-se também ao material de fontes secundárias como leis, entrevistas, matérias jornalísticas, revista especializada (Revista Maconha Brasil e Boletim Maconhabras) filmes, documentários⁸³, processos judiciais e estatuto. Este material serviu tanto para a constituição de uma análise das representações coletivas sobre a questão da maconha no Brasil, como para auxiliar na coleta de dados sobre a associação e os pais e mães de pacientes que utilizam a cannabis para fins medicinais.

3.3. As entrevistas

As entrevistas foram realizadas com funcionários da associação Abrace Esperança, localizada em João Pessoa (PB) e com os pais e/ou mães (cuidadores) de pacientes de *cannabis* medicinal – filiados ou não à associação com o objetivo de capturar a perspectiva (percepções, sentidos, valores) desses entrevistados a respeito das questões e informações centrais e relevantes ao estudo ora empreendido, e, por isso, optou-se a escolha por entrevistas semiestruturadas⁸⁴ com perguntas abertas guiadas pelo problema de pesquisa e pelos objetivos desse trabalho. Tal escolha permitiu que eu como entrevistadora pudesse agregar ou excluir questões no roteiro durante o processo, o que

⁸³ Alguns documentários brasileiros recentes ilustram e discorrem sobre o tema da legalização das drogas, em especial o da maconha, dentre eles, pode-se destacar: *Cortina de Fumaça* (2010), *Quebrando o Tabu* (2011) e os mais recentes, que debatem sobre a regulamentação da maconha medicinal no Brasil, o filme *Illegal: a vida não espera* (2014) e o documentário *Salvo Conduto* (2018).

⁸⁴ A escolha pela utilização das entrevistas semiestruturadas está ligada à dificuldade que se teria em aprofundar questões mais complexas, caso se tivesse optado pela utilização de questionários, por exemplo.

possibilitou, na maioria das situações, que os(as) entrevistados(as), ficassem à vontade para discutir os assuntos pertinentes ao tema central desta dissertação.

O roteiro de perguntas (ANEXO A) indagava sobre questões que formam o pano de fundo dos debates que envolvem o uso e a regulamentação da *cannabis* no Brasil contemporâneo. Nesse sentido, fiz os entrevistados refletirem acerca de suas experiências pessoais com a maconha, de como eles enxergavam a maconha antes de conhecer seus benefícios medicinais, dos diferentes modos de uso da planta - levantando questões especificamente sobre o uso recreativo/social e medicinal da *cannabis* -, sobre a atual política de drogas brasileira e os efeitos dessa proibição, sobre o exercício de órgãos fiscalizadores como a ANVISA e CFM, sobre o papel da política na regulação da maconha no Brasil, sobre o ativismo canábico brasileiro, além de perguntas que versavam sobre valores morais e culturais relacionados a maconha.

Antes das entrevistas, a pesquisa foi contextualizada para os sujeitos participantes através de uma breve explicação, pois alguns⁸⁵ tiveram receio do que de fato se tratava as entrevistas. Foi salientado aos sujeitos a importância da opinião deles sobre os temas que seriam abordados e explicitado também que não nos era prioritário uma possível resposta certa ou errada, mas o que pensam sobre determinado assunto ou tema.

Tendo em vista o contexto proibicionista que marca e evidencia o conflito existente entre a planta *cannabis* e a sociedade brasileira, destaco que como pesquisadora, todo o processo da coleta de dados, principalmente as fontes primárias, foram mantidos em sigilo e com garantia de anonimato dos entrevistados que assim requereram, além de sigilo total da identidade e do local observado, e as informações recolhidas só serão usadas com fins de pesquisa acadêmica.

A pesquisa em si esteve sob rigoroso controle ético, inclusive, sendo aprovada pelo Comitê de Ética da universidade, e o termo de consentimento foi apresentado e pediu-se que os participantes o lessem e assinassem em duas vias (ANEXO B). Nesse termo são destacadas questões importantes da pesquisa tal como identificação da pesquisa, justificativa, objetivo, benefícios, etc. A partir do consentimento dos participantes, as entrevistas foram registradas com gravador digital e transcritas na íntegra. É importante esclarecer que alguns entrevistados receberam nomes fictícios para não haver a identificação dos sujeitos dessa pesquisa, especificamente, os funcionários da associação, dos quais todos pediram anonimato, tendo em vista que a associação estava

⁸⁵ Alguns funcionários da associação me pediram para explicar do que se tratava a pesquisa enquanto que mães já estavam contextualizadas através da mensagem que troquei com as mesmas via Whatsapp.

passando por processos legais no âmbito jurídico, e, segundo uma das entrevistadas, a própria juíza que concedeu a autorização para o funcionamento da associação, aconselhou-os que mantivessem a privacidade. Em relação ao segundo grupo de entrevistados, os nomes não são fictícios, pois as próprias pessoas entrevistadas, fizeram questão de que os seus nomes verdadeiros aparecessem no trabalho, tendo em vista que em sua rotina diária se mostram ativistas em prol da *cannabis*.

As entrevistas com os funcionários da Abrace Esperança ocorreram entre os meses de abril a julho de 2018 durante a fase da pesquisa de campo. As entrevistas foram realizadas individualmente e duraram cerca de quarenta minutos a uma hora, a uma hora e meia, e aconteceram em dois locais: duas foram feitas no dispensário, e as quatro restantes foram realizadas na sede da associação. A primeira entrevistada foi Emília, 34 anos, casada, possui ensino superior completo, não tem filhos nem religião definida. A segunda entrevistada foi Salete, 29 anos, solteira, possui ensino médio completo, não tem filhos e se diz católica. O terceiro entrevistado foi Emanuel, 44 anos, casado, possui ensino superior completo, uma filha, sem religião definida. O quarto entrevistado foi José, 48 anos, casado, possui ensino superior incompleto, uma filha, evangélico. A quinta entrevistada foi Francisca, 50 anos, casada, possui ensino superior completo, dois filhos e sem religião definida. O sexto entrevistado foi Paulo, 41 anos, solteiro, possui ensino superior completo, uma filha e devoto de Santa Maria.

Além dos entrevistados da associação Abrace Esperança, no período de janeiro a março de 2019, entrevistei pais e mães cujos filhos(as) usam o óleo medicinal da *cannabis* para o tratamento de suas enfermidades. Para estabelecer contatos com esse novo grupo de entrevistados, pedi ajuda a uma das funcionárias da associação que já havia entrevistado e ela prontamente me passou via Whatsapp o contato de mães e pais que iriam aceitar fazer as entrevistas. As entrevistas também foram realizadas individualmente e duraram cerca de uma hora a uma hora e meia. Todas foram realizadas na residência dos(as) entrevistados(as), que me apresentaram seus filhos (as), me mostraram os óleos ricos em CBD e THC que eles(elas) utilizam, e em uma das casas, fiz um *tour*, pois a mãe queria me mostrar como ela teve que adaptar todos os móveis da casa para o filho não sofrer nenhum perigo.

Do grupo de pais e mães, o primeiro entrevistado foi Júlio, 54 anos, divorciado, possui ensino superior completo, é psicólogo e funcionário técnico-administrativo, tem um filho, sem religião definida e de classe média. A segunda entrevistada foi Ivanilda, 47 anos, casada, possui ensino superior incompleto, é empresária, tem dois filhos, considera-

se evangélica não praticante e de classe média. A terceira entrevistada foi Sheila, 44 anos, divorciada, pós-graduada, funcionária pública, tem um filho, é católica e de classe média. A quarta entrevistada foi Djanira, 51 anos, divorciada, possui ensino superior incompleto, funcionária pública do Estado, tem uma filha, se considera católica e espírita não praticante e de classe média. As quatro pessoas entrevistadas se consideram ativistas pela causa da regulamentação da *cannabis*, expondo diariamente através de redes sociais pessoais e sites, informações sobre o assunto. Dos quatro, dois são representantes de outra associação de *cannabis* medicinal, chamada Liga Canábica e ambos estiveram presentes nos debates da SUG nº8 em 2014, no Senado Brasileiro, e em debates locais, em João Pessoa, sobre o tema.

Ao total foram realizadas 10 entrevistas, que foram analisadas individualmente e comparativamente, procurando identificar os pontos de vista, os temas recorrentes, as experiências individuais e as percepções frente às questões relacionadas à *cannabis* no cenário brasileiro. O roteiro elaborado para essas entrevistas é o mesmo do que foi realizado com os funcionários da ABRACE, no entanto, foram acrescentadas no decorrer de cada entrevista perguntas mais direcionadas à questão do uso medicinal da *cannabis*. Buscávamos explicitar e confirmar certos aspectos da relação dos pais com a *cannabis*, além de buscar informações novas.

Por fim, além dos dados colhidos no campo e nas entrevistas sob a forma de depoimentos, cabe ressaltar ainda a importância das informações colhidas na forma de decisões judiciais⁸⁶, estatuto social⁸⁷, matérias jornalísticas, documentários, vídeos do Youtube, Palestras e Simpósios que dizem respeito à ABRACE e aos pais e mães envolvidos nessa pesquisa. Este material juntamente com as observações do campo e anotações de conversas e relatos dos pais e mães e funcionários da associação, me deu acesso a informações preciosas sendo incluído nos capítulos que tratam da análise das entrevistas.

⁸⁶ JUSTIÇA FEDERAL DA PARAÍBA. PROCESSO JUDICIAL ELETRÔNICO Nº: 0800333-82.2017.4.05.8200. Autor: Associação brasileira de apoio cannabis esperança – ABRACE. Réu: Agência Nacional de Vigilância Sanitária e União. Tribunal de Justiça da Paraíba, 2ª vara federal, 2017. Disponível em: < <http://www.jfb.jus.br/arquivos/editais/liminarjusticafederalpb.pdf> >. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

⁸⁷ ABRACE. ESTATUTO SOCIAL. Toscano de Brito – serviço notarial e registral. João Pessoa - PB, 2016. Disponível em: < <https://abracesperanca.com.br/download/estatuto-1039.pdf> > Acesso em: 10 de outubro de 2017.

4. ANÁLISES DAS ENTREVISTAS: DOS USOS E DILEMAS QUE CERCAM A REGULAMENTAÇÃO DA MACONHA/CANNABIS NO BRASIL

Neste capítulo apresentamos as entrevistas realizadas com os informantes escolhidos para confeccionar o campo da pesquisa, dando destaque as suas percepções acerca dos usos da *cannabis* bem como dos dilemas que envolvem o debate pela regulamentação da planta no Brasil.

Seguindo o exposto no meu caminho metodológico, guiarei minha análise através dos aspectos encontrados nos textos de acordo com a reflexão teórica e os temas conexos ao objeto de pesquisa, explicitando os elementos que pude captar a partir das informações coletadas via entrevistas e análise de material de fontes secundárias. Destarte, para a análise das entrevistas, decidimos por sistematizar as falas dos(as) entrevistados(as) de acordo com as perguntas e temas-chaves do roteiro de entrevistas em cinco tópicos.

4.1. Resignificando a planta: experiências pessoais com os usos da maconha

Na nossa pesquisa, procuramos investigar os conhecimentos e a percepção que os interlocutores, sendo estes usuários, funcionários, pacientes e/ou cuidadores, possuem a respeito da *cannabis* através de suas **experiências pessoais com a maconha**, de situações concretas que vivenciaram ou vivenciam cotidianamente e do conhecimento adquirido através de suas buscas pessoais em artigos científicos, documentários, livros e notícias em sites especializados.

No primeiro grupo de interlocutores – dos funcionários da ABRACE – dos(as) seis entrevistados(as), quatro alegaram terem tido contato com a maconha desde muito cedo, ainda quando jovens, na companhia de amigos, parentes, ou conhecidos que já cultivavam esse hábito. Entre os que se consideraram usuários desde a adolescência, relataram que geralmente faziam o uso social/recreativo da planta, no sentido de fazer “uso realmente como relaxamento” “de se reunir com os amigos e fazer a social”, “quando eu saía com os amigos, ia para as festas, enquanto uns bebiam, a gente fumava”, “via os amigos da escola fumando e sempre estava todo mundo se divertindo, rindo, felizes, então na curiosidade, um dia me juntei a eles e fumei meu primeiro baseado”. Para um dos entrevistados, a experiência pessoal com a maconha tinha um significado que ia além do

uso recreativo, pois seu interesse advinha de querer conhecer mais sobre substâncias psicoativas de um modo geral. Então para este interlocutor, experimentar a *cannabis* o fez conhecer uma planta sagrada que o conectava com o mundo espiritual:

Substâncias psicoativas de um modo geral sempre me interessaram, sempre pesquisei muito, lia Castañeda e outros autores que falavam sobre, antes de usar qualquer coisa, e aí eu pesquisei, li muito sobre o tema e decidi que era uma experiência que eu queria ter. Daí até fiz de uma maneira que não é muito comum, normalmente as pessoas fazem de qualquer jeito, com amigos, em festas, numa curtidão. Eu não, eu queria ter a experiência com a substância no sentido de ver o que ela poderia proporcionar para mim de aprendizado, desde o começo, com 15 anos eu comecei a me preparar, aí com 17 eu tive, e eu queria que fosse sozinho, num lugar tranquilo, em casa. Então como eu pude fazer isso, eu tive uma experiência muito positiva, a minha primeira experiência. A sensação foi de uma experiência espiritual mesmo. Então desde então eu considero ela como uma planta sagrada, espiritual (Paulo - funcionário)

No segundo grupo de interlocutores – dos pais (cuidadores) – as experiências pessoais com a maconha advêm das memórias de quando eram adolescentes ou estavam no período da faculdade e conviviam com parentes próximos e amigos que faziam uso social/recreativo da maconha. Segundo uma das mães, “eu não gosto de beber, não fumo, mas eu tinha convivência com as pessoas que fumavam, alguns amigos, o povo da rua, mas eu não tinha essa tendência para a maconha, por ela ser uma droga que podia me fazer algum dano”, relata Djanira. No caso de outra mãe, essa visão da maconha como uma droga perigosa associada à marginalidade e à criminalidade fazia parte da concepção que a mesma tinha da *cannabis*: “a ideia de que a maconha é uma droga perigosa, uma droga pesada, que maconheiro é uma pessoa geralmente despreocupada que não tem o que fazer, que para e vai viver em função de fumar maconha”, relata Sheila. Segundo ela, após fazer o curso de Direito, essa concepção ficou mais latente:

Fiz o curso de Direito que na área penal, criminal, a gente estuda muito pouco a política de drogas com seus prós e seus contras. A gente discute o direito positivo como tá posto lá como se tivesse caído do céu, então, era tipo assim, essa visão de que era perigosa e que quem se envolve podia acabar terminando com drogas mais pesadas, entrando na criminalidade (Sheila – mãe e usuária medicinal).

A experiência de outra mãe se revela interessante pelo fato de quando ela era adolescente, por ter sido criada por um irmão que era policial federal e que atuava exatamente reprimindo o tráfico de drogas, segundo ela, “ele criou a gente com rédea curta, então eu nunca nem sequer cogitei a possibilidade de usar drogas”. Além da educação rígida, o irmão também exigia o trabalho de casa: “isso era trabalho de casa para gente, era fazer uma pesquisa sobre drogas, tanto as lícitas como ilícitas (...), a gente tinha que saber todos os malefícios e os benefícios dos usos de qualquer substância, até de remédio a gente estudava”, relata Ivanilda. No entanto, ela afirma não ter tido preconceito, pois tinha amigos na adolescência que usavam, e pelo fato dela ter estudado, sabia que a “droga” não era tão nociva:

Eu tinha vários amigos maconheiros, mas nunca fiz objeção nenhuma com eles, porque como eu já tinha feito a pesquisa, eu sabia que de todas, a menos prejudicial era a maconha. Eu não tinha aquele preconceito de dizer: “Ah, se você usa maconha, você é uma pessoa desregrada, marginal, essas coisas”. Não, mas a gente tinha aquele pensamento: “Para mim não serve”. Nunca tive aquele pensamento de dizer, “ah se você é maconheiro você não presta”. Cada um sabe o porquê que seguiu cada vida, e não era eu que ia julgar (Ivanilda – mãe e usuária medicinal).

Na percepção de um pai, as experiências possibilitadas pela vida acadêmica foram mediações incisivas nas transformações das concepções que até então ele carregava sobre a “droga”: “depois que eu comecei a ter contato com outros movimentos sociais eu mudei a minha visão de mundo e passei a ser mais maleável até que me permiti experimentar e vi que não era essas coisas toda”, segundo ele, a maconha deixou de ter “essa noção de droga perigosa, mas também não acreditava que pudesse ser remédio, de trazer um benefício”, diz Júlio.

É notório nos relatos que, à época das primeiras experiências e vivências com a maconha como “droga”, os interlocutores desta pesquisa – sendo usuários ou não – já tinham determinados conceitos e atitudes com relação à maconha, os quais, segundo Henman (1982 apud MacRae, p.49) são derivados do “consenso imaginário”, “o qual é produzido pelo aparato médico-legal, que vê a erva, sob o rótulo de “droga psicotrópica”, enfocando apenas os aspectos danosos à saúde, à produtividade e à integração social”. Destarte, para um dos nossos entrevistados:

Eu achava que sabia tudo sobre maconha. Na verdade, o que eu achava era como a sociedade me dizia o que era ela, uma droga, algo que provocava a entrada de outras drogas como a cocaína ou o crack. Ou algo que quando uma pessoa utiliza maconha, ela rouba para poder fumar. Ou ela fica ansiosa, nervosa, perde o controle, ou seja, uma pessoa que não é capaz de viver a vida dela, não é capaz de realizar suas tarefas, que não é capaz de fazer mais nada! (Emanuel – funcionário).

Esse entendimento que associa a maconha com a ideia da “droga”, dotada de um forte caráter ideológico de degradação física, psíquica e social, passou a desempenhar um papel central na guerra as drogas, pois ao potencializar um sentimento de pânico moral, apoiado, como vimos, nos primeiros modelos de entendimento e controle do uso de drogas - o político-jurídico e o médico-psicológico, a maconha carregou consigo uma noção de norma e de proibição, “a erva proibida”, que faz alusão a algo a que devemos manter distância. Com relação a essa visão, uma das entrevistadas relata:

Eu tinha um pensamento de algo maléfico da maconha, porque a sociedade o tempo todo falava mal da planta. Então, antes disso eu só ouvia falar coisa ruim dela né, que era maconha, uma droga, uma coisa proibida, que não podia usar, então assim eu tinha essa visão (Djanira - mãe).

Levando em consideração que “o uso da maconha é uma função da concepção que o indivíduo tem dela e dos usos a que ela se presta, e essa concepção se desenvolve à medida que aumenta a experiência do indivíduo com a droga” (BECKER, 2008, p.51), percebemos, que dentre os(as) entrevistados(as) - tanto para os que se definiram enquanto usuários como não-usuários - a partir do momento que eles se debruçaram na história política, social, cultural e medicinal da maconha, e através do trabalho com a própria associação, no caso dos funcionários da Abrace, e no caso dos pais, da introdução do remédio da *cannabis* nos filhos, que o tabu a respeito da maconha associada a uma ideia de “droga pesada”, “erva maldita”, foi sendo desconstruído:

Quando eu finalmente conheci a planta de verdade, o que de fato ela é, foi quando eu vi que todas essas noções de criminalização da maconha é que são bizarras! E que não têm nada a ver com o que é a maconha, porque todos os dias saem daqui pais, mães e pacientes, esperançosos porque a maconha salvou

a vida deles, e é isso o que ela é, uma planta que salva vidas (Emanuel - funcionário).

A gente começou a estudar e ver que tudo o que a gente sabia sobre maconha não era o que era verdade. Mesmo as pessoas que fazem o uso recreativo, como se chama, ou uso social, não tem os prejuízos que eu achava que teria, esquizofrenia, que destrói neurônios, que deixa a pessoa violenta. Tudo isso a gente começou a ver que não existia comprovação científica, e que é um discurso construído para tornar essa droga uma droga perigosa porque era de interesse de grandes indústrias, de grandes conglomerados (Sheila - mãe e usuária medicinal).

Então assim, a gente se debruçou sobre a história da maconha, a parte social, política da coisa e a medicinal e fomos descobrindo que não era nada disso, que tinha passado pra nós uma ideia com relação à maconha que nem de longe ela era aquilo e a gente começou a ver que não era uma droga perigosa, que as razões da proibição nunca foi a preocupação com a saúde das pessoas, sempre foram razões econômicas, políticas e sociais (Júlio - pai).

Tanto para os funcionários quanto os pais (cuidadores), o aprimoramento do conhecimento sobre o lado medicinal da maconha e a descoberta das finalidades terapêuticas da *cannabis* foram fundamentais para ampliar seus conhecimentos farmacológicos sobre a planta e, conseqüentemente, entender os seus efeitos no organismo. De acordo com uma funcionária da associação “depois de conhecer a Abrace e entender todo o lado medicinal, eu entendi o lado do qual é maléfico para o meu organismo e o lado benéfico”. Para outra funcionária, ela passou a entender que “como toda forma medicamentosa fitoterápica, ela tem uma dosagem específica, então se eu passar daquela dosagem, vai ser maléfico para o meu organismo, então, hoje eu sei usar melhor, já não utilizo e nem penso como antes”, relata Emília. Para outro funcionário, “eu vejo a maconha hoje como uma erva natural, que não pode te prejudicar, na verdade, ela pode é te ajudar”, diz José. Segundo Emanuel, a *cannabis* vai “ajudar você a se tratar de doenças incuráveis, te trazer mais qualidade de vida, te fazer dormir bem, tirar sua ansiedade, sua dor, te trazer esperança”. Da mesma forma como aconteceu com os funcionários da Abrace, os relatos pessoais dos pais (cuidadores) revelam que a partir do momento que passaram a conhecer as propriedades medicinais da planta, a visão de mundo que eles tinham a respeito da *cannabis* foi resignificando, e o que antes era visto

como uma “droga” se tornou um “remédio” milagroso, uma planta sagrada, com um significado de esperança:

Depois que eu conheci a cannabis como medicamento, e eu vi quão milagrosa é essa planta, a minha visão mudou completamente. Claro que todo uso em excesso tem malefícios, mas a gente entende que as pessoas têm que saber usar. Até o próprio remédio, você tem que saber a planta que vai ser melhor para a sua filha porque tem várias plantas (Djanira - mãe).

Me faltava informação por isso que eu tinha essa visão, e isso foi mudando a partir do momento que eu fui conhecendo a planta, e fui ampliando essa visão e hoje, ela entrou na minha vida como um significado de esperança (Júlio - pai).

Então, a minha primeira mudança de olhar foi saber que ela existia como remédio e de ver que o que Pedro tomava não era o canabidiol como substância isolada, era o extrato da planta da maconha, então Pedro estava usando maconha mesmo, e ele estava muito bem. Então hoje eu sou uma defensora da maconha, porque ela é uma planta sagrada e acho que todo mundo deveria ter o direito de usar (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Considerando que a planta conhecida como “maconha” no Brasil, tem denominação alterada devido ao tempo, aos espaços e finalidades em que é utilizada (BRANDÃO, 2014), para alguns entrevistados, através da informação, das pesquisas, dos diálogos e da experiência com a planta, os mesmos passaram a conhecer **os diferentes modos de uso da cannabis**. Para o primeiro grupo de entrevistados – os funcionários da ABRACE – os usos da *cannabis* são tantos, que segundo uma interlocutora, “usa-se a planta como suplemento alimentar, cosmético, supositório, homeopatia, pomada, spray, o óleo que temos aqui na Abrace”. Para Salete, da *cannabis* “faz papel, faz roupa, aí tem o óleo, o fumado, o vaporizado, tem a pomada, já se fala em supositório. É uma infinidade de coisas”. Na perspectiva de Francisca, “a *cannabis* é um mundo que se abre para gente a cada nova variedade da planta que decidimos estudar”. Segundo ela, “cada uma nos ensina algo novo, uma forma diferente de utilizá-la, de extrair suas propriedades medicinais”. O cânhamo⁸⁸ também é relatado por nossos entrevistados como uma matéria-prima de extrema importância, tendo em vista a sua finalidade industrial:

⁸⁸ O termo cânhamo muitas vezes é utilizado como sinônimo de maconha, tendo em vista que em português, “cânhamo” é um anagrama da palavra “maconha”, porém, apesar de ambas as plantas serem variedades de

(...) o cânhamo é muito utilizado para construção, indústria têxtil. Para a indústria de papel por exemplo, ele é uma maravilha que poderia substituir o eucalipto que dura muito tempo e acaba com o solo, e a *cannabis* é muito prática, em 4 meses, ela cresce, floresce e é extremamente renovável. Você pode fazer também biodiesel, enfim, são inúmeros usos, você aproveita da planta, ela, de tudo. *Ela é santa mesmo* (José - funcionário).

A planta, o cânhamo, que é *cannabis* também, pode ser usado na fabricação de tecidos, na construção civil, na fabricação de peças para carros, e na fabricação de papel, que ele é riquíssimo de celulose, então se você quer realmente tirar o país da crise, invista em *cannabis*. *Ela é uma benção* (Salette - funcionário).

De acordo com Brandão (2014), o Brasil, no início do século XVIII, teve o seu ponto alto no desenvolvimento das potencialidades industriais do cânhamo, o que marcou o primeiro “ciclo de atenção” à planta no país, pautado pelo interesse econômico do cultivo do cânhamo. De fato, nessa época, sabe-se que a fibra do cânhamo era bastante utilizada como matéria-prima fundamental para fabricar papel e tecidos em larga escala, além de sua importante utilização nas grandes embarcações do capitalismo mercantil, que utilizavam o cânhamo para compor as suas cordas e velas (FRANÇA, 2015).

No caso do grupo dos pais entrevistados, o conhecimento dos variados usos da planta *cannabis sativa* adveio da busca por informações nas redes sociais, onde segundo Sheila, “se criou meio que uma rede de relacionamentos com pacientes e com usuários não-pacientes, usuários sociais”:

Por causa das redes sociais (...), a gente começou a descobrir o uso ritualístico, das comunidades tradicionais, quilombolas, tribos indígenas, que ainda hoje mantem a maconha como erva sagrada nos seus rituais religiosos. Descobrimos o uso industrial de carro, de roupa, de sapato, de papel, muita coisa que se pode fazer com a fibra da maconha, que foi inclusive uma das razões da proibição no passado. Descobrimos no campo medicinal, os diversos usos que a gente pensava que era só fazer o óleo, tomar e pronto. A gente foi descobrindo ao longo do tempo, e hoje no nosso convívio tem pessoas que fazem todos esses

uma mesma espécie, as diferenças entre essas variedades são suficientemente grandes para justificar suas denominações distintas.

usos e até bem pouco tempo a gente nem sabia que existia (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Na opinião dos pais, a maconha é uma “planta milenar” que tem várias utilidades, pois “serve para remédio, mas serve para você se vestir, serve para você construir sua casa de corda, serve para você fazer aquelas compressas, macerar, e colocar em cima das feridas e curar. E serve para você ver os espíritos como os índios usam”, relata Ivanilda. Júlio relata o uso tradicional da *cannabis* no Brasil, que até a década de 1930 do século passado, existia em vários lugares no Nordeste: “Tinham farmácias populares que utilizavam tinturas de *cannabis* com uso medicinal, tinha os cigarros índios *Grimault*, que era um cigarro de maconha que servia para asma, bronquite, inflamação das vias respiratórias, e a gente teve muito contato com isso”. Uma das mães ressalta as diferentes utilidades da planta, chamando atenção para o fato de que “na planta nada se perde”, pois, “a gente usa no medicinal somente as flores da maconha, mas com as folhas você pode fazer fibra, com o talo você pode fazer outras fibras, tecidos, cordas”. Os entrevistados relatam também que sempre se surpreendem com as inúmeras maneiras de se utilizar a *cannabis*. Em suas relações com a planta, os pacientes e com as experiências e os casos que são trazidos à associação, eles também vão descobrindo novas utilizações da planta:

Hoje a gente começou a ver que ela é muito ampla, se usa na forma fumada, vaporizada, em forma de pomada, de chá. Tem muitos contatos com essa perspectiva gastronômica também, um dia desse eu vi uma receita que era das folhinhas da *cannabis* crocantes, empanadas. Ou também a *cannabis* compondo saladas (Paulo - funcionário).

Inclusive, uma mãe que no desespero procurou um pessoal da *cannabis* perto da casa dela, no interior aqui da Paraíba, que o filho dela não controlava as crises e ela não tinha dinheiro e foi atrás desse povo, e eles deram semente para ela e ela fez o chá, e o menino começou a diminuir as crises com chá da semente. Eu até estranhei porque não tem muitos canabinoides concentrados na semente, no entanto, a semente é muito rica em ômega 3, 6, os terpenos, os fenóis, essas coisas todas, que a gente começou a ter que estudar. Então, eu vi lá servindo também, ajudando essa criança. São inúmeros os usos que a gente tem contato, todo dia me surpreendo com alguma coisa (Júlio - pai).

Além de todos os usos industriais, nutricionais, religiosos e terapêuticos, a planta por ser dotada de substância psicoativa (Δ -9 - tetraidrocannabinol) é utilizada também na busca por alterações temporárias do comportamento e da percepção, facilitando o acesso ao prazer. Questionei então meus entrevistados quanto ao **“uso recreativo” da maconha**.

Na opinião dos funcionários da associação Abrace Esperança, o uso recreativo da maconha pode ser comparado a um uso de qualquer outra substância, como por exemplo, a Coca-Cola, o chocolate, a cerveja. Na opinião de Emanuel, quando a pessoa tem uma visão menos preconceituosa da maconha, ela percebe que pode utilizá-la em alguns momentos da sua vida, como por exemplo, “(...) você pode utilizá-la da mesma forma que é tomar uma cervejinha! É um hábito corriqueiro, e acontece a mesma coisa quando você está a fim de fumar um baseado para relaxar”. Outra entrevistada tem a opinião semelhante à de Emanuel e compreende que o uso recreativo da maconha “é normal como qualquer outro produto recreativo, o importante é que você não dependa daquele produto para tudo na sua vida”. Para a maioria dos(as) funcionários(as) entrevistados(as), independente de qual produto a pessoa for usar para se sentir melhor, o importante é saber a melhor maneira de utilizar:

Tipo, tem gente que é viciada em chocolate, refrigerante, altas taxas de glicose, de conservantes, edulcorantes. Então, se eu me sinto bem tomando coca cola ótimo, mas se eu dependo daquilo todo dia, se eu não conseguir almoçar sem tomar sempre uma Coca-Cola, então eu preciso me cuidar (Francisca - funcionária).

Em que momento você vai usar a cannabis? Ah, vou usar para me dar disposição, para diminuir a ansiedade, enfim, como qualquer outro produto pra mim. Eu acho extremamente pertinente você usar *cannabis* se você tem necessidade. Agora você tem que saber a melhor forma de conviver com isso e usá-la em seu benefício (Salette - funcionária).

Para outros dois entrevistados, apesar de elencarem o uso medicinal e recreativo enquanto categorias de usos diferentes, ao mesmo tempo, eles não conseguem enxergar na prática, uma diferença entre os dois usos, porque para eles, “toda forma de utilização da *cannabis* é medicinal”:

Fumar vai te fazer não só relaxar, mas se você tiver algum problema de saúde, ela vai te proporcionar alívio, não só no sentido de uma substância psicoativa, mas no sentido medicinal também. É o que é, é medicinal, vaporizado é

medicinal, moído colocado no chá é medicinal, na comida é medicinal, fumado é medicinal, tudo é medicinal, por que? Porque temos um sistema chamado endocanabinóide que absorve esses fitocanabinóides (Emanuel - funcionário).

Muitas pessoas falam que usam recreativamente, mas será que essas pessoas sabem que fazem uso medicinal, porque é a mesma coisa. As pessoas agora têm que entender o seguinte, existe a *cannabis* com propriedades mais medicinais, mas assim tudo é medicinal, mas vamos supor que a que tem mais THC é a que o pessoal mais procura por causa do efeito psicoativo, mas as pessoas começaram a se conscientizar que tanto as plantas que são ricas em THC têm CBD e tanto as plantas que são ricas em CBD tem THC e vê o que você precisa. Vamos supor que você é mais agitado, aí você vai precisar de uma planta que te deixe mais calmo, mais relaxado, então o CBD funciona muito bem para isso. Ou, se eu tenho dor crônica, ou Parkinson ou Alzheimer e várias outras doenças, eu uso plantas mais ricas em THC. As pessoas agora têm que começar a entender o que é que tem na planta, o que é o sistema endocanabinóide. Essa educação, eu acho que tem que aumentar, uma redescoberta do que é planta (Emília - funcionária).

Já Salete tem uma opinião diferente, pois para ela dizer que uma pessoa que fuma toda hora está se automedicando é errado, porque “remédio quer dizer remediar, então o remédio ele tem que ser tomado em pequenas doses sempre, ele remedia”. Para ela, se o usuário faz o uso da maconha em excesso, ele geralmente não está se aproveitando da eficácia medicinal da planta, ao contrário, ele está gerando um dano à sua saúde, por isso assim como Emília que compreende que “as pessoas agora têm que começar a entender o que é que tem na planta, o que é o sistema endocanabinóide”, para Salete, tem que ser colocado em pauta a “questão do uso responsável, da educação, do conversar, das palestras, simpósios, marchas, o diálogo, de instruir o usuário sobre o que é a planta, quais benefícios ela pode trazer”.

Nos relatos do segundo grupo entrevistado – os pais (cuidadores) – o uso recreativo da maconha não é condenado, sendo visto como bem-vindo conquanto que a pessoa saiba os riscos de usá-la muito jovem ou quando se utiliza a maconha misturada com outras drogas:

E então eu vejo que as pessoas têm que ter a sua liberdade de usar, mas tem que ter alguns cuidados, como a gente já viu em palestras que Sidartha Ribeiro cita exemplos de uma pesquisa com jovens, adultos e idosos. O jovem não é

interessante ele usar cedo, porque o cérebro ainda está em desenvolvimento. O adulto já é porque a gente já vai perdendo algumas funções e com a *cannabis* ela só regenera, ela ativa. E o idoso melhor ainda. O jovem, não adianta a gente dizer não fume porque ele vai lá e fuma, mas pelo menos procure uma maconha ideal para você. Mas que falam que da esquizofrenia, já tem estudos que mostram que isso não é verdade. Então, eu acho que a gente tem que esse cuidado, saber usar. Diante disso, eu acho que a gente tem que ter responsabilidade, mas que se possa usar livremente (Djanira - mãe).

O que eu não acho legal na forma recreativa é porque eles não usam só a maconha, eles usam outras drogas misturadas e no final, eles teimam em dizer que foi só a maconha. E não foi, porque se você usar só a maconha você vai ser uma pessoa mais calma, mais concentrada, mais relaxada, você não vai ser uma pessoa agressiva, vai ser bem mais compreensiva, e quando você ver que a pessoa está completamente alterada ela não usou só maconha, mas ela diz que usou só maconha, entendeu?! Se for para você usar de forma recreativa consciente e você usar só ela, não vejo problema nenhum (Ivanilda – mãe e usuária medicinal).

A percepção de que “toda forma de utilização da *cannabis* é medicinal” também é compartilhada pelos pais, que após estudarem e entenderam as propriedades terapêuticas e as formas de utilidade da planta, enxergam no uso recreativo o uso medicinal. Eles então trazem relatos de casos de pessoas que buscavam se tratar de doenças, se “medicando” com o uso fumado da planta:

Eu conheço pessoas que tinham asma desde de criança, e com seus 17 anos, teve contato com a *cannabis*, e aí fumou e se livrou de uma crise de asma e passou a não ter mais. Andava com aquelas bombinhas e depois não usou mais. Então, ficou usando como usuário, mas para ele, era medicinal também né?! (Júlio - pai).

Interessante é que a gente depois descobriu pessoas que faziam o uso recreativo com uma motivação medicinal e não sabiam. Pessoas que tinham que fumar todo dia o seu baseado porque tinha ansiedade extrema e depois que fumava conseguia se acalmar e fazer suas coisas do dia. Então, isso é um uso recreativo ou é um uso medicinal? (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Tem pessoas que eu conheço que fazem uso de maconha fumada que são depressivas, tem certos problemas de ansiedade, de síndromes e tudo, e que

teriam que tomar antidepressivos fortíssimos, e hoje essas pessoas preferem fazer o uso da maconha e ficam muito melhor do que uso de tarja preta sem precisar se intoxicar de remédios, que são legalizados, mas fazem muito mais mal do que a maconha que é proibida (Djanira - mãe).

Para os entrevistados, ambos os usos (recreativo e medicinal) estão separados e juntos, a depender do ponto de vista de quem está usando, ou seja, o que separa o uso “recreativo” do uso “medicinal”, além das formas de utilizar, são os sentidos que as pessoas dão aquele uso. Destarte, na opinião de uma entrevistada, “o uso recreativo da maconha não é muito diferente da prescrição de um Rivotril ou de um Lexotan”, e, nesse sentido, o seu uso é tão medicinal quanto. Porém, o efeito terapêutico da *cannabis* se manifesta a depender da forma que você vai utilizá-la, pois, segundo Ivanilda, “tudo tem o benefício e o malefício, vai depender da dose. A questão do remédio para o veneno vai ser sempre a dose”:

Depende sempre da forma que você vai usar. E sempre vai ter os benefícios. Você pode fazer um chazinho para passar sua dor de cabeça e você relaxar e dormir melhor. E você também pode ficar doidona. Depende da forma que você vai usar. É a mesma coisa se eu pegar o Rivotril do meu filho e tomar com um copo de cerveja, eu vou ficar doidona. Vou ficar totalmente alucinada, mas os dois são legalizados, tanto a cerveja quanto o Rivotril. Não é só a forma que eu quero fazer do uso dela. Tudo tem o benefício e o malefício, vai depender da dose. A questão do remédio para o veneno vai ser sempre a dose (Ivanilda – mãe e usuária medicinal).

Esta noção de que o perigo não está na droga, mas na maneira como ela é usada, está presente desde antes da Era Cristã, quando os gregos buscavam para cada doença o melhor *pharmakón*, a expressão utilizada para lidar com tais substâncias, que simbolizaria tanto remédio quanto veneno. Para os gregos, tanto o veneno como o remédio seriam duas faces de uma mesma substância, não havendo nas próprias drogas uma qualidade essencialmente boa e outra essencialmente ruim, tal distinção se faria no momento do consumo. Assim, a fronteira que separa o remédio do veneno não está na droga em si, e sim em seu uso, sua forma de utilização, o momento em que se dá este uso e etc (FIORE, 2006).

Na opinião de uma das mães entrevistadas, a motivação que está na base do uso é que determina que tipo de uso é, se é por prazer ou por necessidade. Ela então faz uma comparação, dando exemplo do filho “Pedro meu filho, ele adora chá de erva doce e ele é bom para gases e às vezes eu dou porque ele está com gases e as vezes eu dou porque ele gosta de tomar”, diz Sheila. É nesse sentido, que ela entende como deveria ser a relação com a maconha, “do mesmo jeito que eu planto na minha casa um pé de capim santo, de cidreira, de hortelã, enfim, eu também tenho meu pezinho de *cannabis*”.

Para mim, o ideal era que não existisse essa distinção de uso recreativo, uso medicinal, porque veja só, num momento eu quero fazer um uso para relaxar, para me dar prazer. Num outro momento é o uso medicinal (...). Então as pessoas começaram a perceber que esses limites... assim, claro que quem fuma um baseado porque quer relaxar somente não vai tá preocupado com dose, com forma de administração, com posologia como a gente fica, mas não deixa de ser um uso que lhe traz um certo equilíbrio, um certo bem-estar e lhe enquadra dentro daquela visão de saúde que é da OMS, que não é só ausência de doença. O lazer, o bem-estar, o relaxamento, a convivência com as pessoas, tudo isso faz parte do conceito de saúde, que a gente tirou, porque a gente acha que saúde é só a gente não ter nenhuma doença (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Na transcrição do relato de Sheila, um exercício interessante é explorar essa discussão entre a diferença de algo ser terapêutico ou recreativo fora do contexto de substâncias químicas ou psicotrópicas. Segundo Fernandes (2009), poderemos entender que noções de saúde englobam também uma noção de bem-estar e lazer, e nesse caso a fronteira entre o medicinal e o recreativo vai ficando mais turva. No contexto do uso da *cannabis*, percebemos através dos relatos acima, que isso ganha um outro contorno, pois sendo a planta proibida, os seus usos tradicionais terapêuticos, como por exemplo, o uso da planta *in natura* fumada, são desqualificados. E, portanto, o indivíduo perde a sua autonomia para determinar o curso de sua própria terapia baseada em modelos alternativos de saúde, tendo em vista que as medicinas alternativas ou complementares “referem a um amplo conjunto de práticas e cuidados de saúde os quais não fazem parte da tradição própria de certos países e não estão integrados ao sistema dominante de cuidados” (ANDRADE, 2006, p. 26)

Por isso, na opinião de Sheila, a categorização e compartimentalização dos usos da *cannabis* é um aspecto negativo decorrente da proibição. No entendimento dela, o ideal era que não existe essa distinção e que a relação com a planta fosse revista “a partir de

uma perspectiva do uso tradicional da planta⁸⁹, onde você tinha uma comunidade que se relacionava com a planta”:

Ora essa relação se dava através de uma experiência religiosa, um ritual onde se usava a planta, ora essa experiência se dava com a erva medicinal, ora como erva social, celebrativa, tantos outros usos, tem pessoas que usavam a fibra para fazer cestos, cordas, são muito usos. Existia uma relação da comunidade com a planta, e hoje o meu sonho é de devolver essa planta para a sociedade (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Para uma das mães entrevistadas, “é o preconceito que faz com que as pessoas pensem mal do uso recreativo dela, porque ele só tem benefícios”. Para ela, a única forma de vencer o preconceito é através da informação acerca da planta e seus benefícios medicinais “que você vai conseguindo desmistificar a criminalização da maconha”:

Você não vai conseguir vencer o preconceito dizendo: “Não, ela (a maconha) só presta porque é boa e pronto”. Essa é a minha opinião, e a sua? Não, você tem que aceitar a minha porque é a certa. Qual é a informação que to lhe dando. Aí você pode dizer: “Ah, ela quer fumar porque é maconheira, vagabunda, não tem o que fazer, aí vem com essas ideias tronxas”. Mas aí você vai e explica: “Olha, o teu organismo é formado por canabinoides, os mesmos que têm na planta tu tem no teu corpo, só que do teu corpo as vezes falha, tu não supres a necessidade deles, tu não o alimenta e os canabinoides vão se acabando. Então, a planta mesmo sendo fumada ela vai suprir essa necessidade para que esse sistema continue funcionando perfeitamente” (Ivanilda – mãe e usuária medicinal).

Levando em consideração que o uso recreativo da maconha faz parte de um ‘modo de vida desviante’ (BECKER, 2008) sendo este uso estigmatizado na sociedade brasileira, percebemos nos relatos e na pesquisa de campo deste trabalho que a maioria dos(as) entrevistados(as) enxergam que ainda há um estigma sobre os termos que envolvem a planta e os seus usos. Destarte, em relação ao termo “uso recreativo”, alguns entrevistados(as) concordam que o termo “recreativo” não representa bem o hábito de

⁸⁹ Pode-se considerar por tradicional na definição de João Tadeu de Andrade (2006, p. 27): “um vasto conjunto de práticas antigas (magia, vegetalismo e xamanismo) que tem sido conservado pelo povo, pelos chamados curadores populares e pelas terapias religiosas”.

fumar maconha, sendo necessário uma melhor reflexão sobre o termo, pois segundo alguns, se a ideia de usar a maconha for para fins de socializar-se, “o termo social é mais justo do que o recreativo”, pois, “se você bebe socialmente você também fuma socialmente”. Outro interlocutor concorda com a opinião de que a vertente social é mais pertinente de ser usada para se referir ao uso da maconha do que o recreativo:

Remotamente falando digamos, no passado, o uso da maconha ele tinha uma coisa de concentração de pessoas, de se reunir pra fumar junto, sempre houve essa cultura de fumar junto, de estar ali, de conversar, de rir um com o outro, de estimular várias coisas, dançar, e a maconha ficou meio que um hábito de você interagir com outras pessoas, e aquilo tem várias figuras de linguagem que a gente pode dizer, mas que no fim, sempre a mesma coisa, que é socializar-se, a maconha, ela ajuda nisso, nesse processo. Então o uso social ele hoje é mais evidente que o uso recreativo (José - funcionário).

Na visão do funcionário Emanuel, essa necessidade de mudança dos termos reflete um pouco a ideia “da criminalização da planta, do preconceito, da estigmatização em cima do maconheiro”, e que, por isso, as pessoas passam a adotar estratégias semânticas para categorias convencionais como “maconha” e “uso recreativo”. Segundo Becker:

Se alguém aceita as categorizações convencionais incorporadas à linguagem comum e ao modo ordinário pelo qual as instituições e práticas são organizadas no pensamento convencional, se impensadamente se refere a alguém que, por exemplo, bebe muito álcool, como alcoolista, e se trata as pessoas que consomem maconha como adictos, então essa pessoa aceita as ideias que tais palavras, mais, ou menos, a obrigam a aceitar, ideias incorporadas às próprias palavras e às perspectivas a elas associadas (BECKER, 1999, p.109).

Destarte, para alguns entrevistados(as), ao adotar em seus discursos o termo “uso social” ao invés do “uso recreativo”, e o termo “cannabis” ao invés de “maconha”, os interlocutores desta pesquisa estão fazendo escolhas morais como forma de achar uma solução para o problema dos pressupostos negativos incorporados ao pensamento convencional sobre o que é a maconha e seus usuários. Nesse sentido, algumas pessoas estão preocupadas em adotar o termo “cannabis” por ser menos carregado de preconceitos e estigmas do que o termo maconha, além de remeter a algo mais científico:

Eu falo tanto óleo de *cannabis* que as vezes até esqueço que é óleo de maconha. Mas eu falo *cannabis* porque a gente diz de uma forma, para descer em algumas pessoas mais fácil, mas a vontade é de dizer MACONHA. É, tome maconha de 1 em 1 hora, e passe a pomada de maconha e inale maconha, né, kkkkkk (risadas). Mas a gente fala aqui, que para algumas pessoas a gente tem que falar de um jeito mais científico né, mas sempre chega aquele momento que dá vontade de dizer mesmo, MACONHA (Emília - funcionária).

Hoje, quando eu falo para as pessoas que eu trabalho numa ONG de maconha a expressão é uma (expressão de desdengo/descrência), quando eu digo que trabalho com óleo de *cannabis*, aí a pessoa já interage comigo de uma forma diferente: “ah, eu vi passando no jornal, que interessante, conte-me mais” (Salete - funcionária)

Outros interlocutores partem da perspectiva de que ao invés de mudar o termo para se referir à “maconha”, é preciso uma melhor reflexão sobre o termo, no sentido de desconstruí-lo e contextualizá-lo. Na opinião de um dos entrevistados que atua dentro do movimento canábico brasileiro há mais tempo, a disputa pelo termo *cannabis*/maconha é um embate interno das pessoas que usam, trabalham e que militam pela erva:

Desde a primeira Marcha da Maconha que as pessoas já questionavam: “ah, mas porque Marcha da Maconha, vamos fazer com outro nome, marcha da cannabis, da legalização e tal”, aí até hoje recebo mensagens assim: “ah, tenho uma ideia, a gente está querendo mudar o nome da Marcha”, então assim, desde o começo, 20 anos atrás eu falava: “olha, eu gosto do nome maconha, o que eu acho é que a gente tem que tentar desconstruir o que a gente pensa sobre o termo”, sei lá, tipo, muita gente usa sem grilo e entende que é só uma planta e tal, mas muita gente que ainda está internalizando essa coisa e tal. Tem uma galera que tem um pensamento mais profundo, mais complexo sobre o tema, mais maduro, com menos preconceitos internos, que não está preocupado com o termo inclusive, na verdade está preocupado com a preservação da palavra maconha (Paulo – funcionário).

Sob o mesmo ponto de vista de Paulo, um dos interlocutores, apesar de entender que a ideia de mudar a forma de falar maconha é uma tentativa de fazer o assunto entrar com mais facilidade para as pessoas, para ele é preciso tirar o estigma dos termos, não os usando de forma separada, mas simultaneamente:

O que é que eu faço, eu uso os dois termos e aproximo eles. Eu uso os dois, porque a partir do momento que eu misturo os dois, falo de um e falo de outro, eu ligo um ao outro, eu não ligo só a *cannabis* para a ciência e tal, e maconha para a droga, não, a gente começa a aproximar os termos. Isso de certa forma acaba naturalizando essa coisa, tornando isso aqui algo menos cheio de estigmas, tabus, vai tirando. Então quando você fala *cannabis* e fala maconha, todo mundo já sabe. Quem só conhecia o nome *cannabis* e pensava que era outra coisa, agora já sabe que *cannabis* é maconha e maconha é *cannabis*. A ideia não é: vamos mudar o termo, não, porque já está disseminado na sociedade, é muito difícil fazer isso, agora eu pego isso aqui e dou outro significado, eu faço essa coisa começar a se diluir, vai ficar menos pejorativo, tanto é que hoje em dia a gente brinca com as mães e as chamam de “mãeconhas”, faz brincadeiras e tudo (Júlio - pai).

Por fim, essa necessidade de mudança ou não dos termos também foi percebida durante a pesquisa de campo, quando em vários momentos em que pude assistir palestras, simpósios, audiências públicas, as pessoas muitas vezes começavam dizendo “ma...” e logo em seguida substituíam por “cannabis”. Ou então, ao contrário, outras pessoas faziam questão de dizer maconha enfaticamente, como foi o caso de uma das mães entrevistadas neste trabalho, que na audiência sobre o assunto na Assembleia Legislativa da Paraíba, ela disse: “eu não gosto de dizer que o meu filho usa óleo de Canabidiol, porque isso seria restringir a um único elemento tudo o que a maconha faz pelo meu filho, então eu digo que ele usa maconha, ele é um “maconheirinho””.

4.2. Abraçando a medicalização da maconha/*cannabis*

A planta *cannabis* é conhecida pela versatilidade de seus usos em várias culturas em todo o mundo. E é exatamente a vasta gama de usos terapêuticos da planta que tem levantado a popularização e aceitação do uso medicinal da maconha para muitos pacientes e familiares. Por sua vez, estes atualmente são considerados atores importantes nas trocas de informação acerca das potencialidades terapêuticas da *cannabis* e das formas de uso da planta como medicamento, tendo em vista que se percebe uma grande dificuldade em encontrar médicos informados e capacitados a entender a medicina dos derivados da maconha.

Destarte, questionamos os interlocutores desta pesquisa acerca de seus conhecimentos sobre os principais elementos terapêuticos da *cannabis* e as diferentes

maneiras de se utilizá-la para fins medicinais. Os entrevistados expõem conhecimentos científicos sobre a planta, explicando que a composição da planta *cannabis* é muito complexa, “pois existem mais de quatrocentas substâncias químicas diferentes, e dentre elas existem os fitocanabinóides, nos quais os principais são o CBD e o THC”, diz um dos entrevistados. Outro informante cita a importância do sistema endocanabinóide no organismo de cada paciente, tendo em vista que, segundo ele, “o sistema endocanabinóide de cada pessoa que vai definir a necessidade de canabinoides que a pessoa precisa”:

Tem um paciente que tem epilepsia, aí ele pergunta: para mim vai ser melhor CBD ou THC? Aí vai depender, a gente tem que descobrir essa dose. Tem pacientes que ficam irritados com o THC, e já tem outros que não ficam, ao contrário, dá o equilíbrio. Então assim, você adequa a melhor planta à sua realidade. Você vai vendo, conhecendo, aí na experiência de cada pessoa, porque a *cannabis* ensinou para a gente que cada pessoa é única, inclusive você daqui a alguns anos pode ter outra necessidade de outros canabinoides diferente dos que você tem hoje (Paulo - funcionário).

A importância do sistema endocanabinóide também é relatado por outros informantes. Segundo uma das mães entrevistadas, “esse sistema ele rege todos os outros sistemas do nosso corpo e ele meio que é como se fosse um maestro. Ele harmoniza para que nosso corpo funcione em homeostase, que é o equilíbrio perfeito”, diz Ivanilda. De acordo com outra informante “todos nós temos o sistema endocanabinóide, mas ele fica lá adormecidinho, e quando a gente usa a *cannabis* aí ele dá aquela ativada”. No entanto, segundo esta mãe, cada variedade da planta apresenta uma composição de canabinoides diferentes, que juntos atuam preenchendo os “espaços vazios que o seu sistema endocanabinóide tem”:

Mas geralmente o que acontece: quando há alguma deficiência que pode ocorrer por stress, pela poluição, pelos agrotóxicos, a vida né que a gente leva hoje, descompensa e você começa a sentir necessidade de determinado canabinoides que pode ser o THC, o CBD, o CBG, o CBN, são inúmeros. E aí assim, você vai tateando. Usa uma planta, usa outra planta, porque de planta para planta, de variedade para variedade, a composição de canabinoides vai oscilando e eles agem, a gente chama o efeito comitiva, eles agem conjuntamente, chegando e ocupando aqueles espaços vazios que o seu sistema endocanabinóide tem (Djanira - mãe).

Outra mãe entrevistada entende que o uso medicinal dos princípios ativos da maconha é individualizado para cada pessoa, tendo em vista que o sistema endocanabinóide de cada pessoa é único:

O que a gente tem percebido é que a terapêutica com a cannabis ela praticamente subverte o que se tem noção de medicina Ocidental que é essa medicina muito padronizada, você chega na sala, no nosso caso que é neurologista, ele pegava uma calculadora, via o peso de Pedro e fazia o cálculo da dose por miligramas/kilo ao dia e pronto é isso aqui. E com a cannabis não, eu sei de pacientes que tem o mesmo diagnóstico, o mesmo quadro de Pedro, que são mais velhos e bem mais pesados que Pedro e que usam uma dose bem menor que a dele. Então assim, é uma medicina extremamente individualizada porque o nosso sistema endocanabinóide que faz a coisa funcionar no nosso corpo, ele é uma impressão digital, cada pessoa tem o seu (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Na opinião de Sheila, o uso terapêutico da *cannabis* “é uma medicina de relacionamento, porque é como se você estivesse se relacionando com a planta e ela vai dizer a você como paciente o que ela pode fazer por você”. Ela então relata o seu caso enquanto paciente:

E além disso, ainda tem a questão da variação da *cannabis*. Esse óleo que uso é de uma planta rica em canabidiol, se chama Charlotte Web, é uma variedade que eles desenvolveram lá no Colorado, a concentração do canabidiol é bem grande. Para mim ficou muito bem porque me desinflamou, mas não tirou as minhas dores, e eu precisei comprar um óleo rico em THC para associar e aí eu descobri que tem uma planta que tem metade CBD e metade THC nela, já na planta, quando eu extraí o óleo dessa planta e comecei a usar, foi perfeito, eu fiquei completamente sem dor e sem inflamação e desapareceram os sintomas. Era tipo assim, a minha planta é essa variedade aqui que tem 50% de canabidiol, 50% THC, fora os outros canabinoides que a gente nem tem se detido a estudar que são tantos, mas os principais, esses dois, a gente já começa a entender melhor (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Nesse sentido, para um dos interlocutores, o que vai diferenciar as maneiras de utilizar a *cannabis* no tratamento do paciente é a porcentagem de absorção dos fitocanabinóides:

A inalação corresponde a uma das mais baixas, salvo algumas patologias que acometem o sistema respiratório, que obviamente, ela inalada é mais eficaz. Tem a via oral, que é a nossa principal que é o óleo, corresponde a 30% de absorção dos fitocanabinóides. A mucosa nasal e mucosa retal, são as mais altas taxas de absorção dos fitocanabinóides. A inalação, a forma do cigarro da *cannabis* também é uma forma medicinal, porém existe a combustão, CO2, aí ela não é tão eficaz em algumas patologias. E também isso vai contar bastante do organismo. A gente sempre fala para o pessoal começar com dosagens mais baixas, para ir de acordo com a necessidade, ir aumentando uma gotinha a cada semana, porque é o corpo que vai determinar se é 5 gotas, 3 gotas, qual a absorção. A gente também tem a inalada, que é pelo vaporizador, que quem usa mais é quem tem Parkinson, problemas neuromotores. A inalada com vaporizador, você bota as gotinhas e carboriza no vaporizador (José - funcionário).

Entre as maneiras de se utilizar a *cannabis* de forma medicinal, os(as) entrevistados(as) citaram as formas de uso oral, através dos óleos, a inalada, que pode ser através do uso *in natura* ou com vaporizadores, através da mucosa nasal, com o uso de sprays, a pomada, que tem função analgésica e cicatrizante, dentre outros:

A mais comum, que as pessoas têm mais acesso seria pela extração alcoólica, e dela você pode partir para fazer o óleo, para fazer o spray resgate, que é utilizado na mucosa do nariz quando a pessoa está em crise. Hoje a gente tem aqui a pomada que também é medicinal. Mas você tem uma gama de produtos que você pode utilizar como medicinal também, por exemplo, até você ter no azeite para você colocar na comida, para melhorar o apetite, para diminuir a ansiedade, principalmente em idoso (Emanuel - funcionário).

Alguns entendem também essas formas de utilização da planta de uma maneira muito relativa, pois de acordo com Júlio “a gente pode ter a mesma patologia, mas a forma como recebemos os fitocanabinóides é que vai determinar a eficácia no nosso organismo”, ele então cita um exemplo:

Tem pessoas que tem dores crônicas e que a via respiratória é a via mais rápida que tem porque entra já na corrente sanguínea, não passa por um processo de metabolização como acontece com a via oral. Então, quando vem pessoas para mim no desespero da dor, eu digo mesmo: meu amigo, fume maconha, pode fumar, que vai lhe ajudar muito (Júlio - pai)

Hoje a gente entende que existe pacientes que precisam comer as folhas e flores, existe paciente que faz o uso vaporizado ou fumado, que é o uso que a gente menos recomenda, não pela planta, mas porque a queima produz substância tóxicas e aí a gente indica que a pessoa compre um vaporizador e aí aquece e a gente consome o vapor, sem ter que queimar e você absorve somente o que tem de medicinal na planta (Sheila – mãe e usuária medicinal).

E aí assim, tem pessoas com dor crônica que ficam bem vaporizando ou fumando que são as duas formas de uso inaladas, que geralmente o início da ação da droga no corpo é mais rápida, porque a via de inalação é mais rápida do que ingerir. Já tem pacientes, por exemplo, com artrite reumatoide, que usam vaporizando e fumando e ficam bem, e tem outros pacientes que só ficam bem se ingerirem o óleo. Tem pacientes que fazem manteiga, que fazem bolo. Então a gente foi tendo contato com diversos usos conforme cada pessoa vai percebendo. E aí tem pacientes que tem mais disponibilidade de entrar mesmo nessa terapêutica e começa a se observar mais e aí o próprio paciente vai descobrindo como é o seu uso independente da patologia (Francisca - funcionária).

Na opinião de alguns entrevistados(as), independente de qual seja a forma de uso da planta, “toda forma de utilização da *cannabis* é medicinal”. De acordo com a funcionária Francisca, “foi através do uso recreativo que descobriu o efeito medicinal né. Então a gente tem inúmeros relatos de pessoas que ficavam ansiosas, nervosas, fumavam aí dava aquela tranquilidade”. Esta interlocutora relata que sofre de fibromialgia e utilizava o CBD para tratar sua enfermidade, mas segundo ela, “de manhã estava sempre muito indisposta, sempre com carinha de sono, olho inchado, então, eu comecei a usar essas plantas que tem a mesma proporção de CBD e THC”. Foi então, que numa tentativa de estudar o caso dela, ela passou a fazer o uso da planta *in natura*: “se eu precisar fumar uma planta com CBD, eu estou fumando mesmo. Então, esse uso que as pessoas chamam de “recreativo” ele é medicinal também”. Para outra entrevistada, o fato de ela conhecer

as propriedades medicinais da maconha, a orientou em como utilizá-la melhor da *cannabis* para controlar sua ansiedade:

Eu me orientei sobre a melhor forma de como utilizar, como a gente estava falando, tem vários tipos de absorção, então eu faço o uso do óleo também, para a ansiedade. Uma das patologias que a pessoa justifica o uso da *cannabis* é “ah, eu sou, estou ansioso, preciso relaxar” (kkkkkkkk), mas realmente não tem outra explicação, a *cannabis* ajuda muito em relação a isso e de forma medicinal, não apenas recreativa (Emília - funcionária).

Após conhecerem os benefícios medicinais da planta, a maioria dos entrevistados(as) relataram que além de introduzir a terapia com *cannabis* nos filhos e na família, estes passaram também a utilizar a *cannabis* como medicamento fitoterápico:

E iniciei o uso do óleo em 2014, antes disso Ana Patrícia tinha crises de chegar até ter 6 vezes por dia de convulsão, aí ela passava uns 3 a 4 dias sem crises e quando vinha, vinha com força total. Ela tomava Depacot de 500mg, 3 vezes ao dia, o Neural, 250 mg por dia, o Trileptal era 10 ml de manhã, de tarde e de noite e o Rivotril, e mesmo com esses 4 anticonvulsivantes 3 vezes ao dia, ela ainda tinha crises diárias. E quando eu comecei a usar o óleo, nessa época ela estava tendo crises que durava de 30 a 40 minutos convulsionando. Então a partir do momento que eu comecei a dar o óleo, essas crises foram reduzidas de tempo, positivamente melhorou o estado dela, que ela era muito agitada, não conseguia ficar muito tempo em determinado local, ela gritava, se debatia, ela era bem estressada. Hoje ela está bem mais tranquila, consegue ficar a tarde inteira em um determinado local e ela fica bem (Djanira - mãe).

Eu comecei a usar o óleo da Abrace em Jean no dia 11 de novembro de 2015. Passou três dias e meu filho estava bem e não teve nenhuma crise convulsiva sequer. E quando meu filho entrava no estado convulsivo, ele só parava na UTI. E ele estava super bem e foi quando meu marido perguntou o que eu estava dando, se eu estava dando as medicações certinhas. Eu disse que ele estava com uma nova medicação, o óleo de maconha. Me diga o que você acha, eu perguntei a ele. E meu marido disse: “Pior que não tem nem como negar né, ele está muito bem” E agora? Continua ou para? Não, vamos ver como ele vai reagir porque ele está muito bem amor, olha como ele está. De 200 crises que Jean tinha no mês, ele teve só 75 crises. No primeiro impacto que entrou o óleo, Jean ficou oito dias sem ter uma crise convulsiva, uma única (Ivanilda - mãe).

Eu adquiri hérnia de disco e deu problema no meu joelho devido uma queda que eu sofri para proteger a cabeça dele de um ataque de uma crise convulsiva que ele vinha andando normal e parou e caiu no chão, aí eu só fiz me jogar e a pancada toda foi no meu joelho. E segundo o médico eu fiquei com o joelho lesionado e precisava fazer uma cirurgia, e eu não tinha a menor condição de ficar com a perna para cima com ele né. Então, eu uso a pomada da Abrace no meu joelho e fico super bem, faço tudo. E eu uso nele o spray resgate, que as crises dele com o spray param com 2 minutos depois que eu dou, é uma benção (Ivanilda – mãe e usuária medicinal).

Quando Pedro nasceu a gente teve primeiro uma grande luta para descobrir o que ele tinha, que depois veio o diagnóstico de autismo e epilepsia refratária, decorrente de síndrome de West. No início, começamos a tentar de tudo para conter as convulsões dele, que chegavam entre 30 e 40 vezes por dia. Aos quatro anos meu filho vivia dopado, ele tomava cinco anticonvulsivantes diferentes, não andava, não fixava o olhar em nada, não interagia, não mexia as mãos, babava o tempo todo, não segurava a cabeça, e praticamente só convulsionava. Nós vivíamos em função dessas convulsões, tentando detê-las e também estimulá-lo para que ele não perdesse tanto os ganhos cognitivos, sensoriais e motores que ele adquiria, mas as crises destruíam tudo. Quando começamos a dar o óleo, a melhora dele foi impactante. Ele chegou a ficar quase 1 ano sem nenhuma crise, nós fomos retirando os remédios aos poucos e hoje ele usa somente o óleo. Ele anda, emite sons, interage com a gente, brinca, usa as mãos, é uma criança que tem qualidade de vida. Então a maconha para a gente foi isso, vida. E não só para Pedro, para mim também, porque eu tinha muita dificuldade de locomoção, muitas dores por causa da artrite e, hoje, também uso somente o óleo da *cannabis* no meu tratamento me mantendo sem dor ou qualquer outro sintoma da doença. Então, hoje eu sou super a favor, na verdade eu acho que hoje, eu sou uma defensora do uso da maconha, eu acho que todo mundo devia usar, agora maconha como planta, não maconha de tráfico, que a gente vê no tablete, de maconha aquilo ali não tem nada, eu tô falando a maconha cultivada né, organicamente, que você possa fazer o seu óleo, possa tomar o suco verde, que a gente já tem pacientes que comem na salada, fazem suco verde e assim tem melhorado muito doenças, que as vezes você toma pra uma coisa e acaba melhorando até outras (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Duas funcionárias da Abrace relatam os efeitos positivos da *cannabis* nas respectivas doenças de suas mães, o que fez elas mudarem a visão que tinham da maconha/*cannabis* como uma droga:

A minha mãe passou a usar desde que descobriu a doença...que o médico está em dúvida entre Alzheimer e doença de Lewy. Antes, ela não conseguia ir no banheiro e hoje já vai, ela estava com rigidez nas pernas e a gente passa a pomada daqui nas pernas dela e ela já consegue dobrar o joelho. Ela não conseguia colocar o pé todo no chão e hoje ela consegue. Então é uma mudança enorme, a *cannabis* para mim é um medicamento poderoso que trouxe qualidade de vida para minha mãe e para todos nós que temos que cuidar dela (Salette - funcionária).

Eu me admirei muito pela ação terapêutica porque eu não imaginava. É tanto que a minha mãe tem Alzheimer e ela usava remédios que davam efeitos colaterais terríveis, e por influência da associação, quando me disseram para eu dar a minha mãe a *cannabis*, eu vi ela se transformou em outra pessoa porque hoje ela tem qualidade de vida, então eu vejo a planta não como mais uma droga que eu ia testar no tratamento de saúde da minha mãe, mas sim um remédio natural poderoso (Francisca - funcionária).

4.3. Impactos e críticas ao modelo proibicionista

O que a gente vê hoje da política de drogas é isso, morre muito mais gente na guerra as drogas do que usando drogas. Isso para mim é o primeiro mau sinal de que alguma coisa está errada. Do jeito que está não pode continuar, porque você só estará aumentando a criminalidade (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Em meio a tantas controvérsias a respeito do potencial danoso do consumo da maconha, alguns autores têm sugerido que os principais danos decorrentes do consumo da planta seriam causados pela forma como a sociedade lida com a produção, a distribuição e o consumo dos seus derivados (VIDAL, 2009; FIGUEIREDO, 2012; MACRAE, 2006; KARAM, 2003). Ou seja, além dos danos que podem ser causados pelas propriedades farmacológicas da droga, acrescentam-se outras variáveis que estão inseridas dentro do contexto proibicionista, como por exemplo, o preconceito social, o contato com ambientes violentos, a repressão policial, o abuso de autoridades, além do contato com o mercado de tantas outras substâncias sem qualquer controle eficaz.

Nesse sentido, outra questão levantada durante as entrevistas era a percepção que os interlocutores tinham quanto à **associação do uso e consumo da maconha com a**

violência e o tráfico de drogas no Brasil. No ponto de vista de alguns entrevistados, a causa do tráfico e da violência que se associa ao consumo da maconha faz parte das consequências negativas da política proibicionista:

Ao proibir o consumo da maconha você primeiro criminaliza o usuário, que muitas vezes só quer fumar sua erva de boas, que nem as pessoas fumam seu cigarro ou tomam sua cerveja. E depois, para piorar, você quando criminaliza as práticas de comércio em torno da maconha, você abre brecha para o mercado ilegal, e nesse tipo de mercado, cara, tem de tudo: maconha de péssima qualidade, violência, corrupção, crime organizado, cadeia, morte, ou como Pablo Escobar dizia ‘prata ou chumbo (José - funcionário).

Para Júlio, “na cabeça das pessoas a maconha é a grande vilã dessa história toda, mas na verdade ela não é, ela é a grande vítima”. Na sua opinião, é a atual política de drogas a grande causadora desse problema:

Para mim, o maior retrato do que é a atual política de drogas no mundo inteiro e no Brasil especificamente, é o que a gente tem do resultado dessa lei que está em vigor, foi promulgada em 2006 que é a lei de drogas no Brasil. São 13 anos quase de lei e a população carcerária no Brasil cresceu excessivamente e a população de mulheres encarceradas cresceu absurdamente, e o tráfico e a violência por causa das drogas, e o consumo só tem crescido (Júlio - pai).

De fato, de acordo com dados do Ministério da Justiça e Segurança Pública do Brasil, das 45.989 mulheres privadas de liberdade, 62% das prisões estão relacionadas ao tráfico de drogas. Entre 2005 e 2016, o aumento na população carcerária feminina foi de 698%, havendo uma ampliação de 49% para 62% do percentual de mulheres presas por tráfico, o que corrobora com o relato de Júlio, de que o advento da lei 11.343/2006 impactou no aumento da população carcerária, sobretudo a feminina (BRASIL, 2017).

Diante do relato de Júlio e das estatísticas que destacam o crescente aprisionamento de mulheres por envolvimento no tráfico, na opinião de Emanuel e Sheila, a criminalização do consumo de drogas levou vários jovens, em especial os mais pobres, ao encarceramento, contribuindo para a marginalização da juventude negra, pobre e periférica:

Quem é que está na cadeia hoje? São jovens que estão aonde? São jovens que têm uma classe social muito bem definida, são negros e são periféricos, eles estão lá na periferia, eles estão ali meio que à margem, então você vê como a política de repressão dá margem para o encarceramento dessas pessoas (Emanuel – funcionário).

No dia que aquele jovem lá da periferia, de 20 anos que foi encarcerado com um tico assim de maconha que dá para fazer dois cigarros, porque a lei não diz a quantidade de drogas que lhe define como traficante ou lhe define como usuário, é muito mais o lugar onde você mora, a cor da sua pele, o bairro que você estava e o barzinho que você estava usando. A lei de drogas no Brasil hoje é isso. Então quem geralmente é encarcerado? Aquele cara pobre, negro, de periferia, que no outro dia ele está preso e vai ser mão de obra para o crime dentro das prisões e quando ele sair do lugar que ele estava, no outro dia vai ter outro assumindo o lugar dele. E sem falar na questão da polícia. Tirando do contexto a corrupção dentro dos batalhões de polícia, tem a questão do extermínio da polícia...então assim, é uma guerra, onde eu vou dar um remédio para o paciente, mas não para curá-lo, para matá-lo (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Quando analisamos as informações do Sistema Penitenciário no Brasil (BRASIL, 2017) relacionados à população carcerária masculina, os dados são ainda mais gritantes, pois os jovens entre 18 e 29 anos representam 55% da população no sistema prisional brasileiro, e dentre estes, a parcela de jovens acima de 18 anos de cor negra representa 53%, indicando a sobre-representação deste grupo populacional no sistema prisional. Segundo o Infopen (2017), os crimes de tráfico correspondem a 26% das incidências penais pelas quais os homens privados de liberdade foram condenados ou aguardam julgamento em junho de 2016. Esse elevado número decorre principalmente da entrada em vigor da Lei nº 11.346 de 2006, a Lei de Drogas, cuja linguagem vaga possibilita com que muitos usuários sejam condenados como traficantes, para os quais a referida lei prevê penas de até 15 anos de reclusão (BRASIL, 2017).

Assim, percebe-se que, além de superlotar os presídios nacionais, a política de drogas brasileira não inibe a continuidade de homicídios relacionados ao tráfico de drogas. Nesse sentido, Sheila também tece críticas em torno da Lei 11.343/2006, no sentido de que ela contribuiu para fortalecer o crime organizado (ela cita o exemplo do

PCC), que atua dentro e fora dos presídios, e tem no tráfico de drogas a alimentação financeira desse sistema:

A política de drogas no Brasil só alimentou as fileiras do PCC, porque você pega um jovem de 20 anos que está ali na boca de fumo trabalhando para um traficante e você bota ele num curso de especialização porque no dia que ele entra ali no presídio, ele tem que se filiar a uma facção, entrar nas regras e nos comportamentos daquela facção. A família que fica fora precisa também retroalimentar essa facção porque senão ele vai sofrer retaliação e reprimendas lá. E ele por estar encarcerado, se ele não se adequar nos comportamentos exigidos pela facção, a família que está aqui fora, sofre então assim só fortalece o tráfico e o crime organizado. E aí aquela pessoa é descartável (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Na concepção dos entrevistados, a opção por uma política repressiva não só superlotou o sistema penitenciário brasileiro, como não conseguiu sua principal meta: erradicar as drogas. O argumento de algumas entrevistadas é que, mesmo com toda a repressão ao uso de drogas, os consumidores e as drogas não deixaram de existir e que o tráfico e a violência são gerados unicamente pela proibição, já que se não fosse proibido não haveria comércio ilegal:

O consumo sempre existiu e vai continuar existindo, a lei não consegue inibir o consumo, porque mesmo sendo ilegal, a facilidade de qualquer pessoa hoje ter acesso à maconha é enorme. Agora, como não é legalizado, aí acontece toda essa parte do tráfico, da violência, que é causada exatamente porque é proibido. A criminalização está matando muita gente, não só pelo uso de droga, mas por arma de fogo mesmo. O combate ao tráfico instalou uma guerra civil. Agora se você regulamenta esse consumo, toda essa criminalidade ia diminuir demais (Salette - funcionária).

Eu sempre digo que quando eu vou fazer as falas por aí, eu sempre digo que se hoje eu quisesse sair daqui e ir fumar um cigarro de maconha, eu fumo ainda hoje esse cigarro, e é proibido. Se eu quiser fumar crack ou cheirar pó, qual for a minha droga de escolha, hoje ainda eu consigo fazer esse uso (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Quanto a política de drogas, a gente vê que no mundo inteiro a proibição não resolve essa questão do uso, porque qual a ideia da proibição? Impedir que se use. E isso não está acontecendo. Nos países em que a legalização é mais

fechada, os usos, o tráfico, tem crescido muito mais. Todos os países que conseguiram fazer essa transição e conseguiram regulamentar, o uso da maconha por exemplo não aumentou, a questão da violência não aumentou, o tráfico diminuiu. Teve no Uruguai, eu vi um relato de um morador de lá que eles estão passando por um conflito, dessa fase da liberação porque os traficantes estão perdendo o mercado porque agora as pessoas vão nas farmácias credenciadas e compram, e aí o tráfico está em guerra contra a legalização porque está perdendo, e passou a ser aquele paralelo, o contrabando de bebida, de cigarro, de tudo, e isso aí vai existir sempre (Ivanilda - mãe).

Para alguns dos entrevistados, o argumento que paira no senso comum acerca da associação do consumo da maconha a condutas de violência, não tem sentido porque “quando eu fumo maconha eu não vou te agredir. A primeira coisa que vai me dar é vontade de comer e dormir, ou rir”, diz a funcionária Emília. Sob o mesmo ponto de vista, para uma das mães, a questão de associar os efeitos do consumo da maconha a condutas de violência é enganosa, pois em seu convívio com usuários de maconha, ela não enxerga neles o estereótipo de marginal e violento:

Hoje eu conheço várias pessoas que frequentam as mesmas reuniões que a gente faz, são pessoas que estudam, são pessoas inteligentes, que conseguiram vencer na vida e fuma maconha, e a gente vê uma pessoa natural, normal, você não vê esses estereótipos que fala, você não vê a pessoa agredindo, quebrando pau, são pessoas normais, que trabalham, que estudam e que seguem sua vida normal fumando maconha (Djanira - mãe).

Para ela a associação entre a violência e o consumo de maconha só tem sentido quando o usuário utiliza outras drogas, geralmente as que advém do mercado negro no qual o usuário acaba tendo que se reportar ao tráfico, o que na sua concepção geraria o ciclo de violência:

O que o povo fala da maconha causar violência só teria alguma coerência se for essas maconhas do tráfico, que é misturada a vários outros produtos que você nem sabe o que está fumando. Porque a maconha natural em si não vai te causar mal nem te deixar agressiva. A não ser que você seja já uma pessoa agressiva e associa a maconha com usos de outras drogas mais potentes que de alguma forma mexem com a sua cabeça. Para mim, a causadora de violência das drogas não é nenhum produto natural. É sempre os químicos porque são os

que dão os piores efeitos e que viciam de uma forma destrutiva, como o crack, essa cocaína misturada, enfim, essas drogas aí que a pessoa se vicia e sempre quer mais, e acaba indo ao traficante porque como no atual modelo que temos, é só ele que produz né, é o mercado negro, então você acaba devendo ao traficante, e por aí vai, e gera todo esse ciclo de violência que a gente vê passando na tv toda vez que a gente liga (Emília - funcionária).

Na opinião da funcionária Salete, no imaginário popular a associação é muito comum e a mídia tem culpa nisso, pois já vem há bastante tempo explorando incessantemente essa correlação que “passa para a população informações mentirosas e sem fundamento científico”. Na mesma linha de reflexão, outra entrevistada concebe determinados programas de TV como instrumentos de pânico moral, pois estimulam a disseminação de concepções pejorativas, carregadas de informações distorcidas e generalizadas sobre os efeitos da planta, como forma de amedrontar e causar uma aversão generalizada à substância:

Esses programas jornalísticos sensacionalistas que em tudo falam: “Ah fulano estava assaltando, é um maconheiro, um bandido safado, um marginal” Aí pronto, do jeito que brasileiro tem mania de julgar muito as pessoas, aí já começa a generalizar, e aí todo bandido que assaltar vai ser maconheiro, e logo, todo maconheiro é bandido (Francisca - funcionária).

Outras consequências diretas da adoção de políticas de drogas focadas na repressão às condutas relacionadas com o consumo da maconha é o estigma e preconceito que envolvem os usuários de maconha, e como vimos acima, também em relação à própria planta. Portanto, indaguei aos funcionários se os mesmos, alguma vez, já sofreram algum tipo de **discriminação** ou foram vítimas de algum tipo de **preconceito** por ser usuário ou se envolver e se expor publicamente com o tema da maconha. Para a maioria dos(as) entrevistados(as) que se autodeclararam usuários de *cannabis* desde a adolescência, o preconceito maior já estava internalizado dentro da própria família:

[...] tinha que esconder meus olhos, lavar minhas mãos, ter que me esconder, então, aí se encontrou alguma coisa no meu guarda-roupa, aí o mundo acabou, pronto, minha família já me via como um marginal (José - funcionário).

Eu sofria preconceito dentro da minha própria família. Meu padrasto então, era daqueles que para ele quem fuma maconha tinha que morrer porque para ele todo maconheiro era safado e vagabundo (Salette - funcionária).

Uma vez chegaram para mim e disseram que quem acendia um baseado já queria fazer besteira, aí eu já tive que dizer: “oh, se eu quisesse fazer besteira, até com essa garrafa eu faço, porque é de mim, é a minha personalidade. Não vai ser a maconha que vai fazer eu fazer um mal a você. Porque o máximo que vai acontecer quando eu fumar maconha, vai ser eu querer comer e dormir (Emília - funcionária).

No caso dos usuários que utilizam a *cannabis* de forma recreativa e social, o seu uso é geralmente associado a estigmas quase sempre negativos, como “causa” de distúrbios físicos, psicológicos e morais, uma fuga à realidade, como um mal a ser extirpado (MACRAE; SIMÕES, 2000). Segundo Goffman (2008), a reação social ao estigma pode até mesmo incluir a negação da natureza humana à pessoa estigmatizada, o que fomenta discriminações que diminuem as suas possibilidades de vida, como podemos perceber no relato de Salette, no qual seu padrasto tinha a convicção de que “quem fuma maconha tinha que morrer porque para ele todo maconheiro era safado e vagabundo”.

Percebemos também que o usuário de maconha conta com uma estigmatização que o coloca em permanente situação de marginalização, pois as pessoas trazem consigo preconceitos enraizados historicamente, de que o usuário de maconha é “marginal”, “vagabundo”, “perigoso”, “violento”, entre outros. E esses preconceitos e discriminações acarretam graves prejuízos à vida dessas pessoas que são rotuladas, fazendo-as se sentirem excluídas, diferentes e marginalizadas, pois o indivíduo estigmatizado desenvolve uma “carreira moral”, onde ele tende a possuir as mesmas crenças sobre identidade que aqueles que o estigmatizam, ele se entende como uma pessoa que merece um destino agradável e uma oportunidade de viver, mas os padrões que ele incorporou o levam a se tornar suscetível ao que os outros veem como seu defeito, fazendo-o pensar que ele ficou abaixo do que deveria ser, se enchendo de vergonha (GOFFMAN, 2008). No caso de José, ele diz que quando começou a trabalhar com a *cannabis* e a fazer os óleos, precisou terminar o namoro quando a família da namorada descobriu:

Aconteceu de eu ter perdido uma namorada por conta do preconceito. Eu sofri porque eu disse meu Deus do céu, será que nunca mais eu vou ter ninguém porque eu tô nesse negócio, porque eu tô mexendo com maconha? Mas aí eu pensei, “não, um dia a planta vai ser reconhecida e aí as pessoas vão mudar de ideia né” (José - funcionário).

Já Francisca relata uma situação que aconteceu com ela em um churrasco de amigos, pois como sabem que ela trabalha numa associação de maconha medicinal, costumam “brincar” com ela:

Então, um dia eu fui em um churrasco de amigos e cheguei de óculos escuros, e todo mundo, começou a tirar onda dizendo: “e esses óculos, tá chapada é? Tira os óculos aí para gente ver teus olhos vermelhos”. Foi brincando sabe, mas sabe quando é uma brincadeira com tom pejorativo. É como muitos tratam meu trabalho às vezes, mas eu não ligo. Na verdade, até aproveito esses momentos para falar mais sobre o trabalho e mostrar os resultados positivos que a gente vem tendo no tratamento com os pacientes. Aí nessas horas, o jogo vira (Francisca - funcionária).

Os relatos acima de Salete, Emanuel, José e Francisca exemplificam a ideia da sociedade em torno do usuário de maconha: o “marginal”, “vagabundo”, “safado”, “que faz besteira”, e por isso, não pode ser aceito pela sociedade, pela família, e na hipótese mais radical, “merece morrer”. Porém, tais conotações negativas se invertem, quando as pessoas reconhecem os benefícios medicinais da planta:

Aí quando meu padrasto viu que a esposa dele, que é minha mãe, estava tomando e melhorando, hoje em dia ele diz que maconha é uma coisa santa, que foi Deus quem colocou no mundo. Ele falou: “se eu soubesse que a maconha era tão maravilhosa assim e que ia tratar a doença da sua mãe, eu tinha aceitado muito antes”. Porque no começo eu dei o remédio a ela, mas só depois que ele viu o resultado, depois de um mês já, é que eu disse que era de maconha (Salete - funcionária).

Para uma das entrevistadas, o fato de atualmente o seu próprio meio de trabalho ser com a *cannabis* e de ter amigos que também são envolvidos com o uso da maconha, ela diz que não sofre com o preconceito. No entanto, diariamente, no próprio trabalho que ela exerce na associação, ela precisa se esforçar para “explicar um pouco mais sobre a

cannabis” para as pessoas que vão atrás de informação, mas ainda carregam preconceitos com relação à planta:

Atendi uma pessoa hoje que o marido não aceita de jeito nenhum ela ter que usar o óleo. No telefone ele só falava que a mulher ia ficar doidona, que quando soubessem que ela estava usando óleo de maconha, iam falar mal dela. Ele até disse: “imagine minha mulher ser chamada de maconheira nos cantos”. Então assim, nesses casos, eu tenho que debater mais fortemente, explicar melhor, com mais calma. Mas assim, eu nunca sofri injúria nem difamação. Eles sempre me respeitam, só falam mal da planta. Mas quando entendem que de fato ela ajuda no quadro clínico do paciente, aí já passam a ter outra visão dela (Salette - funcionária).

O relato de Salette é semelhante ao de Emília que retrata também não sofrer preconceito nem injúria por trabalhar em uma associação relacionada a maconha. No entanto, ela diz que constantemente precisa “ter paciência” e “explicar direitinho” aos clientes que vão à associação pela primeira vez e que reagem negativamente diante da constatação que o óleo de *cannabis* vem da maconha:

Certo dia, veio um senhor buscar um óleo pro neto e me perguntou: Esse óleo é de que mesmo? *Cannabis* senhor. Ah, *cannabis* é o que mesmo? É o óleo da maconha senhor. Ahhh, a maconha né, a planta maldita? Noooooossa, falar planta maldita pra mim, eu trabalhando aqui. É sério, que ele veio falar isso comigo? Eu passei uns 5 minutos com ele: é a planta maldita que está salvando o seu neto, é o óleo da maconha que controla as crises dele, aí comecei né, a explicar bem direitinho que ela era uma erva que salva vidas e por ai foi (Emilia - funcionária).

Nos relatos dos pais (cuidadores), mesmo a *cannabis* surtindo efeitos positivos nos quadros clínicos dos pacientes (seus filhos), estes relatam situações de preconceito e estigma que acontecem através de pensamentos intolerantes, pejorativos e reprovadores dentro do próprio seio familiar e de amigos:

Eu vejo lá onde eu moro, no meu condomínio. As pessoas que vem Ana Patrícia hoje e que conheceram quando ela tinha crises fortes que ficava todo mundo apavorado e hoje as pessoas veem a melhora dela, mas não querem que

eu não dê o óleo, ficam falando “esse óleo velho de maconha”, “ah, é a maconheira”. Então, o preconceito eu acho que é o pior de tudo, porque é uma coisa que está surtindo efeitos, que tem comprovação diária e científica de melhorias e as pessoas não entendem isso, só querem prejudicar, marginalizar (Djanira - mãe).

Para Júlio, que é pai de uma criança com epilepsia refratária, ele sentiu o preconceito e a discriminação em relação à planta, de uma forma mais intensa, quando uma senhora chegou para ele e disse: “como é que vocês têm coragem de usar crianças para liberar a maconha no Brasil eim?!” Foi nesse momento que Júlio inclusive relata que mais do que nunca pensou: “eu preciso fazer alguma coisa para mudar o pensamento que as pessoas têm dessa planta”. O relato de Júlio é interessante, porque no caso dele, o preconceito sofrido não foi só do lado dito “proibicionista”, mas das próprias pessoas que estão dentro do movimento pró-cannabis no Brasil:

Eu recebi preconceito dos dois lados, até da parte das pessoas que defendem o uso recreativo também. Teve preconceito de quem estava lá na Marcha da Maconha, do Growroom, dos cultivadores, tinha muitos que não compreendiam a gente requerer a urgência da cannabis medicinal. Eles queriam arrancar da gente a todo custo e diziam: “vocês têm que defender é a planta, a erva”. Mas não era o momento da gente, eles não respeitavam que a gente estava em um momento de desespero para salvar a vida dos nossos filhos (Júlio - pai).

No caso de Sheila, o preconceito se manifestou em vários momentos e ocasiões, sendo um deles o mesmo relatado por Júlio, que é o pai do seu filho, da experiência de ambos vivida no Senado, além do preconceito sofrido pelos médicos do próprio filho e dos colegas de trabalho, tendo em vista que a mesma trabalha no Tribunal de Justiça:

A primeira vez que eu levei um choque e percebi que estava lidando com algo muito delicado foi lá em Brasília no Senado que a gente foi pra SUG nº8, que uma mãe daqui que foi junto com a gente levou um vídeo do filho dela convulsionando e a gente passou lá no Senado e, nessa, foram quatro mães e Júlio de pai e Cassiano da Abrace, e depois de todos os testemunhos, depois do vídeo, ainda teve gente de lá que tava na audiência, que nos chamou depois para dizer que sentia vergonha da gente sair da Paraíba, mãe de família, deixar nossos filhos na Paraíba, para ir pra lá e usar nossos filhos para liberar a

maconha no Brasil. Nessa primeira fala foi a primeira vez que alguém me chocou com seu preconceito. “Caramba, essa mulher está pensando que eu tô usando Pedro pra liberar a maconha no Brasil. Meu Deus, que ideia essa pessoa tem da vida”. E aí depois enfim, foram médicos que se esquivava da gente nas consultas, porque eu peguei várias vezes a mentira, eles desmarcavam dizendo que não ia poder atender, mas aí eu me encontrava com outras mães com os filhos na fisioterapia, e elas tinha acabado de sair do médico dizendo que ele estava atendendo normalmente. No meu trabalho também, eu trabalho no Tribunal de Justiça, e uma vez eu vim de um evento da Liga e eu fui com a camisa porque eu tinha vindo com a camisa. Assim, é aquele preconceito velado: “Ah, mas você é muito corajosa de vir para cá com essa camisa, você não devia, isso aqui é um ambiente de respeito”. Eu me lembro de um colega que uma vez eu estava fazendo uma orientação para um paciente com câncer de como fazer o uso fumado, que ligou para mim e eu dizendo como fazer né, e dizendo até de pessoas com quem ele podia conseguir a planta para fumar, e quando eu terminei a ligação, chegou um colega de trabalho me questionando: “Como é que você está dentro de um Tribunal de Justiça mandando as pessoas fumarem maconha”. Só que era um paciente que no caso dele a dor era muito grande, ele já estava na morfina, um paciente grave com câncer terminal, e eu disse mesmo: “Compre um vaporizador ou então faça o cigarro e fume e você vai se aliviar e muito”. Mandei o cara fumar, aí chega essa pessoa dizendo isso e eu ainda disse: “Eu só queria que viesse algum juiz ou algum desembargador aqui e reclamar comigo porque aí a gente ia ter uma conversa bem séria, bem interessante” (Sheila – mãe e usuária medicinal).

4.4. Alternativas de controle sobre a maconha/*cannabis*: regulamentar é o caminho

Com as experiências internacionais de mudança no *status* ilegal da *cannabis* e o surgimento de políticas alternativas ao proibicionismo, foi perguntado aos interlocutores da nossa pesquisa como deveria ser abordado **a questão do uso e consumo da maconha no Brasil**, e, sem exceção, todos os entrevistados responderam que era necessário e urgente que se pensasse numa regulamentação. Na opinião dos entrevistados, a questão do uso e consumo da maconha no Brasil deveria ser abordado por vias alternativas que possibilitem a regulamentação da *cannabis* enquanto uma questão de saúde pública, seja ela de dependência química, seja dos usos medicinais, dos usos tradicionais. Para uma mãe, “a regulação é um caminho sem volta”, pois os próprios órgãos internacionais como

a ONU, já recomendam um “novo olhar ”para o caso da *cannabis*. No Brasil, a preocupação dela é “que tipo de regulação a gente vai ter?”:

A ONU recentemente publicou uma recomendação que os países comecem a olhar, ao menos a *cannabis*, com outros olhos, e a coisa tem acontecido de uma forma mais rápida. Os países de primeiro mundo regulando todos os usos, então é um caminho sem volta. As pessoas chegam para mim perguntando o que podem fazer pela causa, para ampliar o debate, e essas pessoas, mães, usuários, se tornam guerreiros defensores da maconha e isso você imagine multiplicado no mundo inteiro a quantidade de pessoas que estão tendo acesso, seja legalmente ou ilegalmente. Então eu acho que é só uma questão de tempo. Agora nossa preocupação aqui no Brasil é que tipo de regulação a gente vai ter? Porque aqui no nosso país é tudo para beneficiar o capital, os interesses escusos, e por isso, que os pacientes estão tão em cima para que seja uma regulação para os pacientes (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Para um dos interlocutores, quando você trata da regulamentação da *cannabis* no sentido de construção de uma política pública, é preciso de uma sensibilização maior do Poder Público, incluindo aí os três poderes – Legislativo, Executivo, Judiciário – que deveriam tratar a questão de uma forma mais interdisciplinar, que envolva pautas de vários Ministérios:

Eu tenho que envolver Ministério da Agricultura, porque eu tenho que falar da importação de sementes, de estudos agrônômicos da planta, desenvolvimento, de tecnologias, da agricultura para a clonagem de plantas, para o desenvolvimento de espécies resistentes a certas pragas. Eu tenho que falar de agricultura orgânica para gente não ficar refém dos agrotóxicos, dos pesticidas que tem aí. Tem que envolver também o Ministério da Ciência e da Tecnologia. A gente tem que envolver também as Universidades Públicas, eu tenho que falar de produção e disseminação de conhecimento científico e não só em relação a questão medicinal, por exemplo, você está estudando do ponto de vista sociológico, antropológico, então, trabalhar também isso aí, para que isso tudo seja discutido com esse suporte. Eu tenho que trazer o Ministério da Saúde, a influência da indústria farmacêutica nisso tudo também. Para mim, a perspectiva é muito ampla dessa questão, é algo que envolve diversos (...) o preconceito, a estigmatização, que tipo de política pública vai fazer para quebrar com isso, que tipo de intervenção vai ser feita nas escolas, nas

universidades. São muitas questões. Não é só regulamentar, descriminalizar, e acabou-se, está tudo bem, e o que a gente vai fazer depois? (Júlio - pai).

Nas falas dos entrevistados, emergiram indicações de regulamentações já existentes em alguns países europeus como políticas alternativas a serem implantadas no Brasil. No entendimento de um dos informantes, a regulamentação da maconha no Brasil deve ser dada por passos, num processo, onde primeiro o “medicinal, corporativo, CNPJ, aí pode se abrir clubes canábicos, aonde por exemplo, é o caso do modelo espanhol”, relata o funcionário Emanuel. Os clubes canábicos surgiram em mais de uma fala dos entrevistados como uma forma de instruir melhor os usuários recreativos. Na opinião de um dos informantes:

Se toda cidade tivesse clube canábicos, o cara chegava lá, pagava lá o seu valor mensal, e ia entender que tal flor é mais rica em CBD, outra em THC, e ajuda nisso, naquilo, e além de dar um efeito psicoativo massa, ela trata medicinalmente várias doenças (Paulo - funcionário).

A maioria dos entrevistados concordam que o foco da regulamentação deveria ser o uso medicinal, pois ele seria a porta de entrada para depois ir se discutindo e ir aprimorando a questão da regulamentação do uso recreativo:

Eu sou a favor da regulamentação do uso recreativo depois do medicinal, porque quando você só pensa no recreativo, não sei os poderes públicos, mas a questão do estudo científico do medicinal, se você já libera tudo, perde o foco. Hoje o Brasil, o mundo, ele precisa focar em estudos, resultados, então, libere, mas que não perca o foco do medicinal, que tenha mais universidades engajadas em explicar os resultados. Eu acho que quando vai para o lado recreativo se perde um pouco do lado medicinal (Emília – funcionária).

A projeção da falta de fiscalização das autoridades, caso a implantação de políticas alternativas de regulação ocorressem no Brasil, foi concebida como preocupação entre alguns interlocutores. Em torno dessa preocupação, para a funcionária Salete, o uso recreativo não deveria ser aprovado “por causa da fiscalização brasileira que não tem no Brasil”. Ela entende que “se for liberado para uso recreativo, que tenha um nível de uma organização maior, de regras, de fiscalização, de controle”. A preocupação das

entrevistadas se baseia no fato de que no Brasil, a falta de educação se constitui num problema grave, e no caso do consumo da maconha, o não-estabelecimento de uma educação, voltada para a relação dos usuários com a substância seria um grave problema, “pois as pessoas, principalmente os jovens, sem acesso à informação de qualidade, consumiriam a maconha de forma prejudicial”, diz a funcionária Emília.

Em relação a regulamentação da *cannabis* para fins medicinais, a maioria concorda que esta já deveria ter acontecido, tendo em vista os “milhares de brasileiros que estão sofrendo hoje com diversas patologias e enfermidades raras e que têm como único e último caminho de tratamento a utilização da *cannabis*”. Na opinião de dois informantes, apesar da regulamentação medicinal ser mais urgente, tendo em vista que ela tem o intuito de “sensibilizar mais o Poder Público, tentar pressioná-los”, não existe possibilidade de regulação ampla do uso medicinal sem as outras regulações, que contemplem também o uso tradicional da planta:

Eu acho que a gente não tem como ter uma ampla legalização no aspecto medicinal se a gente não regular a *cannabis* em todos os aspectos. Porque, por exemplo, quando se fala em regulamentar o uso medicinal da *cannabis* no Brasil, atualmente, qual é a ideia que se tem? Regular a produção de óleo porque o Ministério da Saúde e da Segurança pensa que o uso medicinal da maconha é canabidiol e óleo. Não existe outros usos. Então eu falar em autocultivo por exemplo, jamais na cabeça dos políticos, dos gestores que falam em regular uso medicinal da maconha, autocultivo não faz parte desse uso, no máximo cultivo por farmácias de manipulação, associações que atendam a tais requisitos que se você for ver, são requisitos que nenhuma associação vai ter condição porque eles exigem que você tenha o padrão *farma* como eles dizem. Então é uma regularização que vai favorecer muito mais a indústria, seja a farmacêutica, que pretende isolar os canabinoides, seja a indústria da maconha mesmo, mas que vai deixar muitos pacientes de fora (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Na mesma linha de pensamento, outro entrevistado, considera que “só a regulamentação da *cannabis* para todo os fins ajudaria a resolver muitas questões como o auto cultivo e a possibilidade de utilização da planta para outras enfermidades”. Ele apoia a ideia de cada um ter o seu próprio cultivo, principalmente se for para uso medicinal, pois segundo ele “o paciente que planta em casa tem acesso ao seu próprio

medicamento com qualidade e baixo custo, sem precisar importar”. Segundo Vidal (2010), “se você precisa da *cannabis* como medicamento, cultivar para uso pessoal é a única saída segura para controlar a qualidade do seu remédio” (p.37).

Destarte, especificamente sobre o **auto cultivo**⁹⁰, isto é, o cultivo de *cannabis* para consumo próprio, a maioria dos interlocutores desta pesquisa concordam que é extremamente necessário que se cogite numa possível regulamentação da *cannabis*, o direito da pessoa poder cultivar a planta em casa. De acordo com uma das mães entrevistadas, “é primordial você ter o direito a cultivar o seu medicamento porque tem muitos pacientes que precisam de altas doses e que fica inviável comprar ou importar”, relata a mãe Djanira.

Um dos funcionários entrevistados concorda com a ideia de cada um ter o seu próprio cultivo, mas primeiro para uso medicinal, como “já existem liminares para o paciente plantar em casa e ter acesso ao seu próprio medicamento”, diz Emanuel. No caso do uso recreativo, ele defende que seja nos moldes dos clubes canábicos, onde se “introduz o recreativo apenas para aquele associado que se cadastre”. Seguindo nesse mesmo raciocínio, para outra informante, a regulamentação para o cultivo caseiro deveria ser liberada tanto para quem quer utilizar da *cannabis* de forma medicinal como quem quer utilizá-la de forma recreativa, porém, que se tenham normas, como as que outros países já têm em vigor, da quantidade de plantas e/ou gramas por pessoa:

Eu acho que teria que ter essa liberdade de ser autorizado, de ter essa legalização para quem quiser plantar porque isso diminuiria até o tráfico, de você está usando uma maconha de péssima qualidade que é a prensada. Mas acho que teria que ter uma norma, nos países que já estão legalizando, a norma é você poder plantar 6 pés de maconha e poder comprar nas farmácias até 20 gramas de maconha ou é 40 gramas, então tinha que ter certos cuidados para também não liberar tudo porque aí (...). Eu acho que deveria ser tanto para uso medicinal como para uso recreativo (Ivanilda – mãe e usuária medicinal).

Na opinião de uma funcionária entrevistada “se cada um tivesse sua plantinha, seja para uso recreativo ou medicinal, as pessoas evitariam se reportarem ao tráfico com

⁹⁰ Tendo em vista que, no Brasil, são poucos os estudos realizados sobre o consumo de *cannabis*, especificamente sobre o autocultivo, utilizarei aqui como referência bibliográfica nacional, os estudos de Vidal (2009, 2010) e MacRae (2006), que veem na regulamentação do cultivo de maconha para consumo próprio uma proposta de redução de danos.

plantas de má qualidade e que você nem sabe o que está de fato consumindo”, diz Emília. De fato, a regulamentação do cultivo de maconha para consumo próprio é vista por alguns estudiosos do tema (MACRAE, 2006; VIDAL, 2009, 2010) como uma proposta de redução de danos⁹¹. Nesse sentido, para Vidal (2009), quando se fala em danos no mercado de *cannabis*, não é apenas em relação ao uso da planta e seus derivados, mas uma soma dos danos e riscos que envolvem a atuação das substâncias (se é do tráfico, a *cannabis* vem misturada a outras substâncias) no organismo juntamente com a forma como o consumo é realizado e, ainda, aqueles provocados por políticas voltadas para a criminalização do consumo (VIDAL, 2009).

Os usos medicinais tradicionais da *cannabis* são relatados por alguns entrevistados, que consideram a *cannabis* uma planta que você aprende facilmente a cultivar, pois segundo o pai Júlio, “ela é uma planta que apesar de precisar de cuidados, como qualquer outra planta, mas como o uso dela é milenar, tradicional, tem diversos cultivadores, até ensinam, dão curso, enfim, se aprende né”. Outra informante, ressalta a facilidade do cultivo da planta e da importância dos cultivadores em passar o conhecimento para as mães:

Porque tem que ter os cuidados né, tem que ser luz o dia todo, aí para crescer é uma luz, quando vai florescer aí não tem que ter luz, tem que está dormindo, aí eles florescem. Eu já fiz oficina de cultivo e de extração do óleo. É fácil, todo mundo pode aprender e fazer em casa, então se você tiver a sua planta, você colhe a sua flor, você faz o seu óleo e toma, olha que maravilha (Djanira - mãe).

Tendo em vista as múltiplas formas de se relacionar com a planta, e poder extrair dela vários tipos de medicamentos para várias enfermidades, de acordo com outra informante, quando se fala em regulamentar o uso medicinal da *cannabis* no Brasil, é preciso que seja levado em conta a necessidade de o paciente poder plantar em casa, tendo em vista os pacientes que querem fazer o uso tradicional da planta:

⁹¹ A retomada da prática do cultivo não-comercial da planta para subsistência, formou um movimento social que prega o cultivo doméstico como uma das alternativas ao mercado criminalizado da planta. Isso tem exigido de estudiosos novos olhares sobre o consumo de maconha e seus conteúdos, sobre o conceito de Redução de Danos e sobre a elaboração de leis e políticas que busquem dar conta dessas e de outras novas modalidades de consumo (VIDAL, 2009).

Como eu vou inserir um paciente numa regulação, que tem ansiedade por exemplo, vai ficar na mão de quem dizer se o cultivo dela, porque as vezes o maconheiro fuma porque tem ansiedade, mas jamais um médico vai dar um laudo porque aquele maconheiro ta ali fumando porque precisa porque ele tem ansiedade. Não, o médico vai dizer que a sua ansiedade se resolve com Rivotril. Então, ou a gente retorna ao uso tradicional, como era antes da proibição, onde a gente se relacionava com a planta em todos os níveis ou não vai ter uma regulação medicinal que inclua todos os pacientes, vai acabar sendo uma regulação que vai priorizar quem tem capital pra realizar uma grande produção e que vai extrair o óleo e aqueles pessoas vão continuar entrando na Justiça como é hoje, as pessoas vão pedindo os *habeas corpus* individuais pra poder ter 3 a 4 plantas em casa para seu uso pessoal (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Na concepção de outro entrevistado, apesar de ele concordar que “qualquer regulamentação que venha existir, tenha que ter o direito de plantar em casa”, o mesmo acha que isso não tem como acontecer devido à própria lei que só permite pessoa jurídica a ter autorização para o plantio:

Então, só quem pode ter autorização pela lei é pessoa jurídica. Associação, empresa, Universidade. Então teria que mudar a lei, aí já é mais complicado. Quando eu falo em lei e regulamentação são coisas diferentes, tem a lei federal e a regulamentação são os decretos, as portarias e tudo mais, que são dependentes da lei. Então tipo assim, não tem como você criar uma portaria, um decreto, regulamentando o cultivo caseiro, se a lei não diz que pessoa física pode plantar. E mudar uma lei é complicado, é bem mais difícil (Paulo - funcionário).

Nesse sentido, no entendimento de um dos entrevistados, atualmente, enquanto a regulamentação da *cannabis* medicinal não ocorre, o acesso à planta pode ser feito através da Justiça Federal. O relato abaixo chama atenção para a decisão inédita concedida a ABRACE que vem a acrescer o fenômeno de “judicialização da saúde” em nosso país, que se dá quando o cidadão se vê obrigado a buscar a justiça para o exercício de sua cidadania e a realização do seu direito fundamental à saúde:

Começou com um paciente podendo plantar, depois dois, três... podendo não, plantando, passando para o filho e pedindo para a justiça para protegê-lo da

polícia, aí, habeas corpus, habeas corpus. Aí a ABRACE entrou, primeiro cultivo coletivo, aí hoje tem a ABRACE no cultivo coletivo e vários pacientes pelo Brasil que estão conseguindo a autorização para o cultivo pessoal. Mas é assim, o paciente se organiza, constrói o fato social, o fato jurídico, constrói as provas, começa a plantar, diz que cometeu o crime, aí pede proteção, vai ser caso a caso (José - funcionário).

Por isso, para a maioria dos entrevistados, por enquanto, é através da Justiça, caso a caso, com os pais e os pacientes conseguindo salvo-conduto judicial para poder cultivar *cannabis* em casa e assim ter acesso ao medicamento. Apesar da visão positiva da Justiça Federal por parte de alguns informantes, para um deles, isso não quer dizer que vai ser a via mais fácil. Ele traz à tona o exemplo do processo que está correndo no STF acerca da descriminalização do uso pessoal de drogas⁹², na qual se vê uma lentidão em julgar o tema: “demorou um tempão de um ministro para outro, aí quando saiu de um para o outro, agora está na mão do advogado do PCC. Esse é o Brasil. Então, eu acho que é a Justiça que vai acabar regulamentando no Brasil, mas quando? Ah, vai demorar muito”, relata o funcionário Paulo.

Nesse sentido, outra pergunta direcionada aos(as) entrevistados (as) foi suas opiniões a respeito dos **atuais entraves que impedem a *cannabis* de ser regulamentada no Brasil**. A maioria dos entrevistados tanto da associação Abrace Esperança quanto do grupo dos pais (cuidadores) citaram como principais entraves à regulamentação da *cannabis* no Brasil, a questão da corrupção, os diferentes lobbys, a mídia, as indústrias farmacêuticas, os órgãos reguladores e fiscalizadores como a ANVISA e o CFM, as bancadas conservadoras de políticos, o preconceito, a falta de informação e o tabu em torno do assunto. Na opinião de uma das informantes, “a questão do preconceito porque ainda tem uma estigmatização muito forte em torno da maconha, o que acaba impedindo de o debate sobre a regulamentação avançar de forma eficiente”, diz a funcionária Salete. Uma das mães também elenca a questão do preconceito associado a questão de raça e classe do maconheiro:

⁹² O recurso que discute a descriminalização do porte de drogas para consumo pessoal, começou a ser julgado em agosto de 2015, quando o relator, ministro Gilmar Mendes, votou pela inconstitucionalidade do artigo 28 da Lei de Drogas (nº 11.343/2006), segundo o qual é crime punível com penas alternativas "comprar, portar ou transportar drogas para consumo pessoal". Enquanto Gilmar Mendes votou a favor da aplicação de punições administrativas para quem portar drogas e não punição penal, os ministros Luiz Edson Fachin e Luís Roberto Barroso, embora também tenham se manifestado pela inconstitucionalidade do artigo 28, limitaram o voto ao porte de maconha.

Eu acho que é o preconceito mesmo, porque existe o preconceito do negro, do favelado, do pobre e assim, porque eles marginalizam muito que a pessoa negra é maconheira, que não presta, e eles ficam nessa ideia de que se legalizar vai piorar a situação, mas eu acho que não porque cada um vai ter a consciência de plantar a sua né e vai ser muito mais saudável né porque essa maconha prensada ela só faz mal, então cada um plantando o seu você vai fumar uma erva natural, não é prensada cheia de agrotóxico, cheia de porcaria, de coisa que só prejudica a saúde (Djanira - mãe).

Para a funcionária Emília, além do poder público, que “geralmente sempre oprimiu a sociedade criando mitos e crenças mal fundamentadas”, ela vê a mídia como grande colaboradora em propagar para a sociedade más informações sobre a *cannabis* além de ver a planta de forma preconceituosa, pois “quando sai alguma reportagem na mídia, quando você desce e vê os comentários das pessoas, meu Deus do céu, quanta ignorância e preconceito”, diz ela. Outras duas mães também relatam como a mídia age de forma preconceituosa, quando de um lado mostra os benefícios terapêuticos da *cannabis* e por outro lado, de forma negativista e pejorativa generalizam todo maconheiro que é apreendido com plantas em casa, sendo estes muitas vezes, cultivadores e não traficantes:

Embora tenha o outro lado, que inclusive um dia desses a gente estava pensando em entrar na Justiça contra uma rede de comunicação daqui, porque o papel positivo que eles fazem defendendo o uso medicinal, mostrando os meninos e tudo, fazem negativo quando alguém prende um maconheiro porque eles destroem a imagem daquela pessoa. E a gente decidiu que vamos começar a tomar partido porque é uma luta só e esse outro lado também é um lado que precisa com eu disse, de regulação (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Mas a mídia é muito preconceituosa. Porque tem pessoas que são cultivadoras e tem pessoas que são traficantes e quando pegam e mostram na televisão, eles não querem nem saber se é cultivador ou traficante, já vão logo dizendo que é maconheiro safado e generaliza tudo. É tanto que teve uma prisão de um rapaz que a gente conhece e o cara da TV esculhambou chamando ele de tudo que é coisa. Aí uma menina que conhecia ele ligou e falou, mas rapaz não fale assim não, porque a gente luta por uma política de legalização e vocês ficam detonando de uma forma pejorativa. Aí a gente dá entrevistas, mas na hora que eles editam e passam, só colocam em evidência o lado negativo. Eles deturpam

tudo o que você fala e aí as pessoas que assistem vão sendo conduzidas por esse discurso preconceituoso (Djanira - mãe).

Os relatos acima corroboram com pesquisas, como a “Mídia & Drogas – O perfil do uso e do usuário na imprensa brasileira” (VIVARTA, 2005), que revelou que esse tema geralmente é percebido pela sociedade e pela grande imprensa como um caso de polícia ou como um problema moral. Segundo o estudo, as consequências desse tipo de cenário de medo e ansiedade, realimentado cotidianamente pela mídia, impedem que a população desenvolva uma compreensão contextualizada e cientificamente consistente do fenômeno.

A questão do preconceito é citada por outra mãe, que o enxerga também proveniente da classe médica brasileira, tendo em vista a dificuldade em encontrar médicos capacitados e dispostos a prescrever medicamentos derivados da maconha, que segundo ela, é por causa do preconceito em torno da planta:

Hoje já tem muitos estudos, e as vezes nas palestras tem médico que diz: “ah, não tem estudo”, não tem isso, os médicos, a conversa é essa, que não tem pesquisa, mas eles nem se interessam. O médico de Ana Patrícia mesmo eu já fui várias vezes com ela, aí ele faz: “é, ela realmente está bem, tô percebendo que ela está melhor”. Mas, aí quando eu vou lá e digo que eu preciso de uma receita, ela diz que não, “com cannabis eu não prescrevo”. O que você precisar de mim, para acompanhar e tudo, eu tÔ aqui, agora para cannabis eu não prescrevo. Ou seja, é um médico que ele tem que se antenar né, é uma evolução que não tem mais retorno, o Brasil é que está atrasado que não quer liberar, não quer legalizar, os outros países aí tudo já legalizando, plantando, as pessoas tendo acesso a remédio com cannabis, você chega lá na farmácia, pega e compra. E aqui, nessa loucura, gente sendo presa, pacientes sofrendo, família inteiras na verdade sofrendo (Djanira - mãe).

Na visão de mais de um informante, um grande entrave que existe é a questão do poder econômico, no sentido de que “tudo é o lobby, primeiro é a grana, as indústrias, essas coisas, então assim, a Anvisa ainda não soltou nada porque eles vão dá primeiro para as grandes indústrias”, diz Emanuel. Destarte, para um dos funcionários entrevistados no que tange à política de drogas, os políticos acabam sendo muito influenciados pelos *lobbys*:

Eu entendo assim, as Câmeras de deputados, os senadores, vereadores, eles não vão mudar tão cedo. A lei atual foi aprovada em 2006, mas ela começou a ser construída em 1998, então levou uma década para ser aprovada e ela foi totalmente modificada para poder se encaixar com o que os senadores e os deputados achavam que era mais correto. Eu já participei durante dois anos como conselheiro do Conselho Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas do Conad e no Brasil as coisas andam muito devagar. Era uma reunião a cada 3, 4 meses e não falava sobre nada, não decidia nada. Já participei de uma no Senado também e é muito muito devagar. Se você tiver dinheiro para pagar lobby a 1, a 2, a 3, vão aparecer 10, vão aparecer 20, 40, 60, 1000, para pegar dinheiro, e todo mundo querendo seu dinheiro e você não vai ter dinheiro pra pagar todo mundo. E nunca é legalizado o negócio porque as pessoas querem dinheiro. Daí um político pede dinheiro aqui, outro ali, então assim, é muito complicado (Paulo - funcionário).

Em nossa pesquisa, a maioria dos entrevistados têm uma visão pessimista em relação aos políticos do Brasil, principalmente depois da troca de governo, tendo em vista que o governo atual sob a presidência do presidente Jair Bolsonaro, tem adotado uma postura mais rígida em relação à política de drogas. Nesse sentido, os entrevistados concordam que o tema da regulamentação da *cannabis* não é bem visto pelos políticos do Congresso, e a Anvisa, órgão responsável pela regulação da planta no país, “colocou o assunto na gaveta”:

E ainda se tem uma ideia de que a demanda é pouca, por exemplo, Magno Malta que foi um senador que nos atrapalhou muito enquanto ele era senador, a conversa dele era sempre essa: “Ah, a demanda é muito pouco, a gente providencia um jeito de essas mãezinhas importarem para os filhos delas e pronto”. Como se fosse assim, para pouca gente, uma bobagem e que importar resolvesse. E assim, embora nesse novo governo tenha havido uma “renovação” das bancadas no Congresso, na minha opinião foi uma renovação para pior, porque nesse cenário político atual, se a regulação da *cannabis* for para o Congresso Nacional, é mais do que certo de eles quererem favorecer as indústrias farmacêuticas (Sheila – mãe e usuária medicinal).

E aí, assim, é uma coisa que a gente percebe que em termos de Brasil vai piorar. A gente já sente, porque até o governo Dilma, os pacientes eram recebidos na ANVISA, a gente já chegou a fazer diversas reuniões e havia uma certa abertura até no sentido de se criar um grupo de trabalho para que se elaborasse

junto essa primeira regulação, porque a ideia deles era ao menos uma primeira regulação para pesquisa e produção nacional em torno de alguma pesquisa. E aí fomos, nos reunimos algumas vezes com o corpo técnico de lá, mas desde que houve a saída de Dilma e a entrada de Temer, nem receber os pacientes eles nunca mais receberam, e fecharam as portas mesmos. Hoje a gente não sabe nem as diretrizes de lá, ninguém fala, tipo assim, esse assunto vamos botar na gaveta e pronto, ninguém fale e nem se discute mais (Júlio - pai)

Em “O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas” (2011), o jornalista Denis Burgierman usou uma metáfora interessante para explicar a inércia dos políticos com relação ao tema: eles seriam dependentes das drogas, não da ingestão dessas substâncias, mas do seu uso eleitoral. Assim, na visão de uma das mães, é preciso que a sociedade ajude “a pressionar os políticos, para que possamos avançar na questão da regulamentação medicinal e do cultivo para produção nacional e pesquisas científicas”, diz Ivanilda. O pai entrevistado pensa parecido quando sugere que os políticos passem a ver a questão da regulamentação como caso de saúde pública, sendo necessário que “os políticos entendam mais sobre o uso da *cannabis*, principalmente o medicinal, que eles favoreçam a vida”, diz Júlio. Na opinião de uma das funcionárias, teria que ser trabalhado uma educação das pessoas em relação a planta, no sentido de pensar “como sensibilizar essas pessoas, essa geração que conviveu com a criminalização da planta como uma droga e que agora ressurge essa questão do remédio”, diz Francisca.

A preocupação com o favorecimento das indústrias farmacêuticas foi outra questão muito relatada pelos interlocutores da pesquisa, que enxergam o poder financeiro da indústria farmacêutica como um grande entrave a uma regulação da *cannabis* que de fato acolha as necessidades de todos os pacientes. Para informante “certamente os deputados e senadores vão ser muito pressionados para que se tenha uma regulação que mesmo que seja uma produção nacional, uma produção por grandes empresas”, diz Paulo. Em relação a isso, uma das mães, representante da Liga Canábica, relata a sua preocupação:

E aí o que a gente teme, que venha uma regulação cujas exigências: “Ah, você pode produzir, você é a Liga Canábica, uma associação com CNPJ tudinho, tá bom, vocês podem produzir, agora as exigências são essas”, aí quando você vai ver, você precisa ter por exemplo, tem uma máquina só de análise que custa 500 mil reais, pra você dosar os canabinoides em cada extrato. Qual é a

associação que tem condições de comprar uma máquina de 500 mil reais?
(Sheila – mãe e usuária medicinal).

Na opinião de Sheila, a preocupação em torno da indústria farmacêutica tradicional revela um embate mais profundo, a fitoterapia versus a indústria:

A gente sabe que a indústria farmacêutica tradicional que vive pregando nas matérias, nas revistas, nos jornais, que os extratos e óleos são perigosos para a saúde, todas as matérias que você vê, por exemplo, no Fantástico, é sempre falando que o Canabidiol é maravilhoso, e que é uma substância milagrosa, mas que tenha cuidado com a planta e com os óleos artesanais, que são todos aqueles que não são produzidos por eles e que oferecem risco à saúde por conta do THC que para eles é o bicho papão. Ainda se mantêm esse discurso nessa intenção, porque o que é que a indústria farmacêutica tem feito: eles têm feito pesquisas no sentido de isolar primeiro o Canabidiol e depois sintetizar. Inclusive tem uma pesquisa no Brasil, em Ribeirão Preto, que eles sintetizaram a molécula de Canabidiol e como não pode ser patenteado porque a molécula é da natureza, eles acrescentaram uma molécula de flúor, alegando que potencializa o efeito, mas na verdade é para poder registrar a patente e eles ganharem dinheiro com isso, para eles venderem Canabidiol nas farmácias. E aí assim, essa indústria que pretende chegar no isolamento da substância e na síntese da substância continua com esse discurso: “evite óleos artesanais, evite a planta, é perigosa, o THC é perigoso, e nunca é de fato a preocupação com a saúde dos pacientes, a preocupação é de manter o THC perigoso porque ele saindo da zona de perigo, eu posso cultivar a planta, o perigo e o que é proibido na planta é o THC, então eu preciso continuar demonizando o THC para a planta poder continuar proibida e só eu ter o direito de sintetizar e ganhar dinheiro em cima disso. É isso que a indústria farmacêutica faz (Sheila – mãe e usuária medicinal).

O relato de Sheila se mostra interessante, tendo em vista que desde a reclassificação do CBD, podemos observar a presença de duas tendências fundamentais que envolvem o uso medicinal dos princípios ativos da maconha: a primeira ocupada em defender o CBD sintético, ou seja, o produzido e sintetizado em laboratórios, e a segunda, advoga obstinadamente pelas plantas, extratos e óleos das distintas espécies da planta *cannabis* que podem ser extraídos. Assim, além de uma possível regulação favorecer as grandes indústrias nacionais, na opinião de outros dois informantes, um dos maiores

entraves seria a produção da *cannabis* no Brasil se transformar numa *commodity* do mercado internacional, pois várias empresas internacionais (do Estados Unidos, Canadá e Uruguai) que já tem a *cannabis* regulamentada em seus países, estão atentos na regulamentação da planta no solo brasileiro para investimentos na área:

Na questão do poder econômico, entram os grandes conglomerados de *cannabis*, que vão entrar aqui no Brasil e estão de olho no mercado. A gente com essa luta toda abrimos caminho para eles, porque a gente abriu público para eles, então tem mercado e eles estão de olho nisso. Isso é bem difícil de lidar (Paulo - funcionário).

E por outro lado, tem também a indústria da maconha, com empresas internacionais riquíssimas que estão chegando no Brasil com muito dinheiro investido. Eu recebi uma vez um e-mail de uma empresa norte-americana me oferecendo advogado de graça para entrar na Justiça contra o SUS para ele fornecer óleo para o paciente que precisasse. Então, eles estão de olho nos pacientes brasileiros (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Como exemplo, uma das mães entrevistadas relata como a questão do poder econômico das grandes indústrias farmacêuticas internacionais têm atuado desde a reclassificação do CBD e do THC, e de como a ANVISA se apressou para registrar no Brasil um remédio chamado Mevatyl que nos Estados Unidos, é um spray vendido com o nome de Sativex (da indústria GW Pharmaceuticals), no qual o custo, em média, para o tratamento de um mês fica em torno de 2.900 reais:

Acho que desde sempre o principal entrave é o poder econômico. A gente tem visto que a ANVISA, por exemplo, que é o órgão responsável por essa regulação para nós aqui, em nenhum momento a ANVISA teve nenhuma postura em que a preocupação era de fato a saúde dos pacientes. É quase sempre determinado, essa resolução, aquela resolução, é quase sempre a gente percebe que por baixo dela, a força do poder econômico. A gente teve em 2016, se eu não me engano, o MP do Distrito Federal entrou com uma ação na Justiça Federal de lá, pedindo que fosse determinado judicialmente que a ANVISA admitisse a prescrição e a entrada no Brasil de óleos com mais THC, porque até então era óleos ricos em Canabidiol com óleos até tanto % de THC, mas era bem restrito. E com essa ação, saiu logo uma liminar determinando que a ANVISA editasse uma norma, uma resolução, admitindo que os médicos

prescrevessem óleos com também mais THC. E a ANVISA fez a resolução e no texto ela diz que está fazendo aquela resolução, reclassificando o THC, tirando da lista de proibidos para a lista de controlados por força de uma decisão judicial da qual a ANVISA iria recorrer porque não concordava com ela. E isso foi mais ou menos no primeiro trimestre de 2016. Aí no segundo semestre de 2016, a ANVISA, sem nenhuma provocação judicial, sem ação, sem nada, edita uma norma dizendo que podem ser registrados no Brasil, veja só, não é nem importado, é registrado no Brasil, medicamentos à base de cannabis que tenham até tantos %, não lembro agora. Aí a ANVISA publica essa norma permitindo o registro no Brasil, aí logo em seguida é registrado um remédio chamado Mevatyl que lá fora é vendido com o nome de Sativex, que tem quase 30mg por ml de CBD e quase 30mg por ml de THC, ou seja, a ANVISA fez uma resolução para essa indústria, que é a GW Pharmaceuticals, para que esta indústria pudesse registrar esse produto no Brasil, que na verdade, nada mais é que um extrato que eles conseguiram isolar o THC e o CBD, e é um spray, que custa mais ou menos para um tratamento que é um mês, 40 dias, que custa quase 2.900 reais, uma coisa que a maioria dos pacientes que já usaram e que usam os óleos feitos artesanalmente em casa, os efeitos do óleo que ele faz em casa são muito melhores do que os efeitos do Mevatyl que é um absurdo o preço (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Na fala da maioria dos entrevistados os órgãos da ANVISA e o CFM, instituições de regulação de medicamentos e de classe profissional no Brasil, foram citados como dificultadores no que tange à regulação da *cannabis* medicinal no Brasil. Destarte, um dos pais entrevistados relata as restrições impostas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em sua resolução nº 2.113/2014⁹³ sobre o uso do CBD:

Quando você pega, por exemplo, o Conselho Federal de Medicina que ainda tem uma resolução sem fundamento científico e muito enquadradora da questão, não universaliza o acesso. Ela diz que só pode usar o Canabidiol, não se refere à planta em nenhum momento, é o primeiro equívoco, porque na

⁹³ O CFM limita a prescrição da substância a neurologistas, neurocirurgiões e psiquiatras, os quais precisam preencher um número excepcional de documentos, incluindo o cadastro especial do médico e do paciente no CFM, relatórios de acompanhamento, protocolo de utilização e termo de consentimento informado livre e esclarecido – burocracia desproporcional quando comparado a outros medicamentos controlados, os quais possuem riscos de administração superiores ao CBD. Vale ainda ressaltar que a resolução do CFM limita a prescrição a crianças e adolescentes com epilepsia refratária aos tratamentos convencionais, de forma que não contempla pacientes maiores de 18 anos e outras patologias em que os canabinoides mostram-se eficazes (BOLETIM MACONHABRÁS nº4 - CEBRID, maio de 2015).

época que foi lançada a resolução a gente já começou a importar extratos, então não era o CBD isolado. E para crianças e adolescente até 18 anos, o segundo equívoco, se meu filho completar 19 anos ele está lascado, já não vai poder mais usar, como é que vai ser isso aqui, e um outro equívoco é que eles delimitam o grupo, só pacientes com epilepsia refratária, e o restante, e todos os outros pacientes que podem se beneficiar da planta?! (Júlio - pai).

No que tange à ANVISA, apesar de ter tido alguns avanços com a facilitação das importações dos óleos medicinais à base de CBD e THC, além da retirada destes da lista de substâncias proscritas, na opinião de outra entrevistada, “caiu no colo” da ANVISA ter que lidar com a questão da regulamentação da *cannabis* medicinal. Segundo um dos nossos interlocutores, o órgão nunca esteve no centro de grandes polêmicas como essa da regulação da *cannabis* medicinal, mas criaram uma lei sem pensar nos detalhes, cabendo justamente à ANVISA ser o órgão responsável por autorizar a regulação da *cannabis* medicinal:

Essa lei eu conheço muito bem como ela foi feita. Tinha um grande consultor jurídico que é uma figura genial, o Domingos Bernardo, que ele era o responsável, consultor jurídico da Secretaria de Políticas sobre drogas, do Conselho Nacional de Políticas sobre drogas e foi ele quem construiu essa lei. Na briga e tal, tiraram várias coisas, mas ele insistiu e conseguiu com que ficasse lá aquele termo “pode o Estado autorizar o ...”. Isso aí, é uma brecha gigantesca que as pessoas não têm noção e com essa brecha a gente está conseguindo fazer tudo isso...eu fico brincando nas minhas palestras que se os americanos, nos EUA, tivessem isso na lei federal deles, a gente estava com maconha de remédio dos EUA na farmácia daqui, em tudo que é farmácia tinha. Tinha até no supermercado vendendo ali oh na prateleira que eles iam estar mandando para tudo quanto é lugar. Mas a gente tem uma lei que diz que pode o governo autorizar, e não pensaram direito em quem ia cobrir essa brecha, e é a ANVISA (Paulo - funcionário).

Tendo em vista que, atualmente, no Brasil, é crescente o número de indivíduos que estão buscando tratamento com a *cannabis*, outra situação destacada por vários dos(as) entrevistados(as) em relação ao descaso da ANVISA em tratar com urgência do assunto, deve-se a “falta de condições financeiras que muitas pessoas não têm para importar os extratos do mercado internacional”, diz uma das mães, a Ivanilda. Ou seja, a

importação não garantiu o amplo acesso aos medicamentos, principalmente, devido ao “alto custo e pela falta de médicos em prescrever e fornecer os documentos necessários para a autorização junto à Anvisa, tendo em vista que é super burocrático”, diz o pai Júlio.

Para uma das funcionárias entrevistadas, “não há disponibilidade para todo mundo ter acesso aos óleos no nosso país, e já que o SUS também não pode dar, os pacientes ficam à mercê do mercado ilegal”, diz Salete. O fato de as pessoas não possuírem condições de recorrer ao mercado internacional e o Estado brasileiro não conseguir cumprir o seu dever quanto a garantia do produto às pessoas, faz com que as mesmas tenham que se reportar ao mercado ilegal, e isso é apontado por um dos nossos informantes como um problema grave:

Você tem aí um problema de grande dimensão porque além da situação de ilegalidade, a falta da regulação faz com que as pessoas utilizem o uso de extratos de *cannabis* feitos a partir de plantas desconhecidas, muitas vezes daquelas que vem do tráfico, o que a gente conhece como maconha prensada, que pode conter inúmeros compostos tóxicos, porque eles adicionam muita porcaria, metais pesados, pesticidas fortes além de serem plantas que concentram mais THC, e aí dependendo da patologia de quem usa, se a pessoa precisar mais de CBD, você tem uma situação complicada aí, que pode gerar ainda mais danos à saúde da pessoa (José - funcionário).

Nesse sentido, este mesmo interlocutor afirma a importância do surgimento de associações de pacientes como a própria Abrace, que segundo ele, “é o jeito mais fácil e menos burocrático do paciente conseguir o seu medicamento com segurança, qualidade e com um preço mais baixo”, tendo em vista a dificuldade com os processos burocráticos que muitas famílias passam para conseguir importar medicamentos à base de substâncias provenientes da *cannabis*, como o CBD e o THC. Na opinião de uma das mães entrevistadas, que já passou por dificuldades ao tentar um remédio pelo SUS para a sua filha, e mesmo o Ministério Público sendo ativado, o descaso dos órgãos foi latente, por isso, o ideal é que se pense numa política pública de *cannabis* levando em conta o cultivo pessoal da planta:

Até hoje eu espero o remédio da minha filha que eu dei entrada na Justiça e eles deram até o 2º mês, depois faltou e eu tive que entrar no Ministério Público e eles disseram que eles tinham 24 horas para me dar o remédio e eles ligaram para mim desesperados para trazer a receita, mas no outro mês não veio mais.

Eu dei entrada no MP, até hoje, aí pronto, depois perderam a minha documentação, pediram para eu mandar de novo, eu fui lá, entreguei de novo a documentação e nunca mais eu recebi. Quer dizer, é um remédio que custa 200 e poucos reais. Imagine você comprar um remédio de 1 frasco de CBD/THC que custa mais de mil reais e vai ter paciente que não vai ser 1 frasco, que vai ser 2 ou 3. Aí a ANVISA podendo liberar, porque se a gente planta a gente faz o nosso próprio óleo, é uma forma de baratear tudo, cada um vai poder ter. E se liberar para as associações que elas também tenham o cuidado para não exagerar os preços e todo mundo vai ter acesso. Como a Liga que trabalha por uma política pública de *cannabis* para que as Universidades possam plantar, ter o estudo, extrair, ter o óleo de acesso ou seja gratuito ou num preço mais em conta para que todos possam ter, mas aí para que o Estado faça isso, a prefeitura faça, é uma dificuldade tremenda (Djanira - mãe).

No entendimento da maioria de nossos informantes, “o uso da *cannabis* medicinal não tem mais volta, ninguém mais consegue impedir”. Porém, para que as pessoas tenham acesso democrático ao tratamento medicamentoso com a *cannabis* medicinal, é preciso que órgãos reguladores como a ANVISA e o CFM façam o seu dever, ou seja, “que favoreçam, que regulamentem, que facilitem, que ensinem, que deem o caminho para as associações poderem fazer o seu óleo artesanal”, diz a funcionária da Abrace, Francisca. Na opinião dela, o Ministério da Agricultura também poderia atuar como um importante aliado no que tange ao cultivo, no sentido de dar o suporte: “oh, vocês têm que fazer assim, assim, assado para o cultivo, vocês só podem usar esse tipo de defensivo agrícola, e tal, alguém que venha nos nortear”.

4.5. Revolução verde em marcha: transformações em relação à maconha/*cannabis* no Brasil

A planta desperta a gente para a vida e o que hoje a gente vê é a morte. Então mudar essa visão da planta é devagar, mas precisa acontecer e está acontecendo a revolução da maconha (José).

Diante das mudanças no cenário de luta pela regulamentação da *cannabis*, foi perguntado aos interlocutores quais foram as **principais transformações em relação à maconha no Brasil** recentemente e como os movimentos pró-*cannabis* juntamente com

usuários, pais, ativistas, cultivadores, dentre outros atores sociais engajados na causa, contribuem no cenário da luta pela regulamentação da *cannabis* no Brasil.

Na opinião dos funcionários da Abrace Esperança, todos concordam que a opinião pública sobre o tema da *cannabis* se tornou mais ampla, no sentido de não mostrar apenas o lado maléfico, mas expor também os benefícios. Para Francisca, “por estar mais exposto nas mídias agora, em todas as conversas que a gente tem com qualquer tipo de pessoa, a *cannabis* tem mostrado os resultados positivos nas patologias, o que tira a carga de ver a planta apenas como uma droga que causa malefícios”. Para José, quando as pessoas perceberam a maconha também como remédio, uma parte do preconceito foi amenizado: “Hoje eu vejo que as pessoas se sentem muito mais à vontade para chegar e pedir informação: ‘ah, olhe, eu quero usar, tem uma pessoa lá em casa que precisa, como faço?’”. Para ele, as pessoas, em especial, as do Estado da Paraíba, sabem muito mais sobre maconha, hoje, “elas têm outra visão por causa que a ABRACE conseguiu essa autorização. Até mesmo, a classe médica, a da saúde, porque muita gente não sabia e hoje médicos de todo Brasil, querem aprender, liga para a gente, se informa”.

Para outro informante, com o assunto sendo tratado de forma mais aberta e acessível, a visão preconceituosa em relação aos outros usos da maconha também sofreu mudanças:

Eu percebo que houve uma mudança mais forte também dos usos recreativo, sociais, celebrativos, que normalmente as pessoas tem preconceito para o mal, e o mal é fumar maconha. Antes era uma coisa muito radical, no sentido de que quem fuma, não merece nem ser ouvido. Hoje eu vejo que as pessoas estão mais abertas para conversar, de entender o ponto de vista do outro. De não julgar tanto antes de ouvir o que o outro lado tem a dizer (Paulo - funcionário).

Outro ponto que é destacado nas entrevistas, é que atualmente, para os interlocutores desta pesquisa, com o conhecimento adquirido a respeito dos benefícios medicinais da *cannabis* e a experiência com a associação, o discurso do próprio usuário de maconha foi transformado. Quando Emanuel diz que “brinco até com meus amigos: eles perguntam, tu fumou um: aí eu digo, não, eu estou medicado” percebe-se uma mudança de linguagem que adota o referencial médico como forma de se referir ao usuário, que agora é paciente. Essa mudança de discurso é percebida também por Emília, que enxerga a relação com a maconha de outra forma: “por exemplo, quando eu estou

ansiosa eu penso: ‘eita, uma plantinha com CBD ali, vou vaporizar’, aí me acalmo, relaxo, e eu não precisei tomar nenhum medicamento”.

Porém, na opinião de Emília, embora o uso medicinal tenha quebrado o tabu e a sociedade tenha começado a perceber que a maconha pode ser remédio, “muitos não querem a planta, elas ainda querem a planta com cara de remédio”. Para Salete isso é facilmente percebido quando vemos como a mídia enfatiza os aspectos positivos do CBD e os negativos do THC:

Essa coisa do CBD ser a parte boa da planta e o THC fosse o satanás, essa demonização que existe. Não, isso não existe. Hoje tem até artigos científicos mostrando que o THC pode servir para epilepsia em crianças também; a mídia abriu o acesso, mas precisa ainda de mais orientação, mais informação correta para se orientar a sociedade e ela entender o que a gente está querendo dizer, tá indo a passos curtos, mas ao menos está indo (Salete - funcionária).

Por fim, na opinião de José, o momento atual está se preparando para uma grande mudança em relação ao tema, pois chegou a hora de “dar passos largos e colocar uma regulamentação para funcionar, porque já está sendo feito e precisa ser melhor regulado”. Paulo tem uma opinião semelhante e afirma: “os grandes exemplos, eles ficam, então, eu acho que no futuro, os bons exemplos e os vários projetos que tem envolvendo a *cannabis* hoje vão ser abarcados como políticas públicas e isso vai ser replicado e eu acho que a gente vai vencer”.

As principais transformações em relação à maconha no Brasil na opinião dos pais (cuidadores), é que antes de 2014 as pessoas mal pensavam na questão medicinal da maconha. Na opinião de Júlio, atualmente “todo mundo já sabe que a maconha também é um remédio”, e para ele, a mídia teve um papel importante na forma como tratou do tema: “o que sensibilizou as pessoas foi o fato de ver crianças sofrendo e a mídia cobriu tudo isso, o que acabou ajudando”. Uma das mães também cita a importância da mídia local, que ajudou a trazer a visibilidade do tema, pois “com a abertura da imprensa a gente conseguiu fazer as pessoas terem o outro olhar da planta e abrir a visão de muitas pessoas, sempre pela sensibilidade”:

Eu acho que a gente conseguiu aqui em João Pessoa, e na Paraíba de um modo geral, um espaço na mídia, no início principalmente, 2014/2015, que fez as

peças olharem, aquele primeiro olhar ao menos de outra forma. E assim, uma criança doente, uma criança convulsionando, sensibiliza muito. Eu acho que a imprensa na Paraíba teve um papel muito importante, nesse sentido de com relação ao uso medicinal, fazer as pessoas olharem, enxergarem que existe esse uso, que isso é seguro (Ivanilda – mãe e usuária medicinal).

Outra mudança importante para os pais se deu no tocante à classe política paraibana, que se mostrou mais aberta e disponível para debater sobre o assunto em sessões na Assembleia Legislativa e na Câmara Municipal:

Um outro ponto que eu achei que foi já de uma certa abertura, aqui também localmente, da classe política, que em outros Estados não acontece. A gente já teve discussão sobre o uso da cannabis medicinal na Assembleia Legislativa, teve também aqui na Câmara Municipal uma sessão especial sobre cannabis, em seguida, o vereador Tibério Limeira, encaminhou um projeto para que João Pessoa tivesse o dia municipal de visibilidade da cannabis terapêutica. Conseguiu aprovação quase unânime e o prefeito sancionou e hoje é uma lei e João Pessoa já tem esse dia, 7 de maio. E foi uma audiência transmitida pela TV Câmara, super prestigiada. Ao passo que em outros estados, como São Paulo, a gente sabe que tem uma galera lá, um grupo de pacientes que já fez umas duas audiências na Câmara Municipal de São Paulo que foi esvaziada, nenhum vereador compareceu e não teve apoio nenhum da classe política. Então eu acho que a Paraíba é um cenário distinto do resto do Brasil em muita coisa (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Para uma das mães, o fato de alguns médicos acreditarem no poder medicinal da planta e prescreverem receita com a *cannabis* é visto como uma mudança positiva. Além do preconceito, que na sua opinião, já começa a ser quebrado a partir do momento que as pessoas se debruçam sobre novas informações:

Alguns médicos, poucos ainda, acreditam na planta e prescrevem. Isso a gente já conta como uma vitória, médico que por ele mesmo vê que a maconha é a solução mesmo e prescreve. Eu acho que houve também uma quebra de preconceito, principalmente vindo lá de cima, da política, dos médicos também, porque em todo o Brasil você tem médicos que são contra e tem médicos que lutam por isso. Mas eu acho que tem tido uma quebra de preconceito, porque tem muita gente procurando informação, em todos os Estados, em todo o Brasil tem hoje associações que estão na luta. Então, é um

processo né. Então, eu acho que tá devagarzinho, mas a gente está construindo outra história (Djanira - mãe).

Na visão de uma das mães entrevistadas, a aproximação da sociedade e das pessoas em geral com a realidade de quem precisa da *cannabis* enquanto medicamento gera pequenas mudanças no olhar e na percepção que a sociedade tem sobre a maconha:

Eu acho que a principal coisa que tem gerado essas pequenas mudanças é esse trabalho de aproximar as pessoas da causa e aí a questão medicinal ajuda muito porque tira das pessoas aquela visão do maconheiro como se tinha antigamente. Eu gosto de dizer muito que Pedro é maconheiro, então se você pega um paciente que tá usando e diz que ele também é maconheiro, querendo ou não essa linguagem simbólica faz a pessoa olhar pelo menos a primeira vista de outra forma e querer se aproximar e querer saber, porque eu acho que o preconceito é fruto da distância. Porque ninguém que conviva no cotidiano com aquela realidade vai continuar tendo preconceito. E aí nosso trabalho hoje é esse de aproximar as pessoas. Eu vivi uma situação extremamente simbólica desse momento que a gente está vivendo. Eu morava há duas casas aqui depois e tem uma grade na casa que quem passa consegue ver o jardim. Aí eu arranjei uns pés de uma planta que se chama Cantelária, ela é bem alta e ela atrai um bichinho que come o mosquito da dengue. Aí a minha casa era cheia de Cantelária e parece um pé de maconha e vinha uma senhora da igreja, uma senhorinha de 70 anos e quando eu cheguei em casa que parei o carro, ela estava segurando na grade olhando pra dentro do meu jardim. Aí eu disse: “O que foi Dona Teresinha, algum problema?” Aí ela disse: “Own minha filha, eu estou tão feliz, finalmente você conseguiu plantar a maconha do seu filho”. Aí eu disse: “Own Dona Teresinha, ainda não é a maconha do meu filho, aí expliquei pra ela o que era”. E eu fiquei muito contente com aquilo porque era uma senhora católica, praticante, que podia ter uma visão bem preconceituosa, e pela convivência com o meu filho aqui na rua, sabendo da necessidade, ficou feliz de ver que eu “estava plantando maconha em casa” (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Outras questões direcionadas aos entrevistados foi a respeito do que eles pensam sobre os movimentos ativistas como Marcha da Maconha, Growroom, entre outros coletivos do **movimento canábico brasileiro**. Na opinião de uma das funcionárias da Abrace, como a sociedade ainda está se acostumando com a ideia de a *cannabis* ser medicinal, não há um compartilhamento expressivo sobre o assunto nas redes sociais, e

nesse sentido, ela reconhece a importância do trabalho que os ativistas e cultivadores fazem na mídia ao “compartilhar no Instagram e Facebook as coisas da ABRACE, então eles ajudam a falar sobre o assunto e vem mesmo para agregar na causa”, diz Emília.

Para a maioria dos entrevistados da associação, a falta de organização das Marchas foi relatada como um sério problema. Para Salete, “as marchas precisam de mais organização, e não só aqueles gritos de guerra, ah, eu fulano, maconheiro e tal, porque fica no superficial. Eu acho que as marchas daqui deixam a desejar um pouquinho”. Francisca pensa parecido e se incomoda com a desorganização do evento e com a forma como os usuários agem nas Marchas: “não é que eu não seja a favor do uso recreativo, eu sou a favor demais. Mas é que eu acho que só ficar fumando maconha, escutando reggae e fazendo aqueles gritos de guerra, ei polícia...não sei o que, e legaliza geral e tal, não funciona para garantir a legitimidade do debate”. Na opinião de um informante, a Marcha ainda deixa muito a desejar pela falta de organização:

É legal, chama atenção, mas a forma de mudar isso é a base. Aqui na Paraíba, a Liga Canábica está nesse trabalho, junta os pais e leva. Mas em São Paulo, por exemplo, não tem. Os pacientes é que se organizam e fazem a ala deles, mas não é a troca, o diálogo com a galera que organiza, não tem organicidade, uma coisa orgânica que todo mundo está construindo junto. Olha, vamos construir uma pauta, vamos fazer um debate, como que a gente vai trabalhar o ano todo? Não, não tem nada disso. Já tem mais de dez anos de Marcha e não tem essa...assim, é importante, é legal que esteja acontecendo as Marchas, é, para as pessoas irem, saberem, verem a notícia, mas não tem resultado nenhum (Paulo - funcionário).

Na visão de Paulo, “a Marcha se resume a um evento, ela não é um movimento”. De acordo com o seu relato, a falta de organização da Marcha é sentida no Brasil inteiro, como São Paulo, por exemplo, que apesar de conseguir reunir uma grande quantidade de pessoas, falta discussão política, se resumindo a uma “Marcha pra Jesus”:

Ela é um evento que acontece uma vez por ano e que algumas pessoas a duras penas... e as pessoas faltam uma carência básica de nem saber como se organizar para fazer uma reunião por exemplo. Pow, você vai falar, aí te cortam, tipo não tem nem inscrição de quem vai falar. Ou seja, não tem o mínimo do mínimo de como é que a gente vai fazer para decidir alguma coisa,

para falar. Você não está conseguindo garantir a fala de uma pessoa velho, para, então você está muito mal. Eu não tenho paciência para isso mais. E não é só aqui em João Pessoa, é no Brasil inteiro. Eu já fui para várias, desde o início. O povo fala da de São Paulo, ahhh, são Paulo é grande, é gigante porque a cidade é grande e gigante e porque se você chamar um monte de maconheiro para estar em algum lugar para fumar maconha e para botar um carro de som tocando reggae, vai uma galera, mas não tem 100 mil pessoas nem que você..., mas não tem mesmo, não tem. Eu conheço várias pessoas que organizam, mas o cenário brasileiro hoje disso é triste porque basicamente as pessoas fazem tudo isso em cima da hora. Lógico que deve ter um outro lugar que é mais organizado politicamente, Fortaleza é bem legal, tem uma organização de base, bacana. Mas de um modo geral, as Marchas são mais ou menos, cria um evento, uma festa, um carro de som para chamar as pessoas, mas não vão muitas pessoas. Não tem discussão política, não chama a atenção de outras pessoas, não tem conteúdo, não tem...é uma passeata, é uma marcha pra Jesus. É um evento que não fala sobre nada para ninguém (Paulo - funcionário).

Na concepção de alguns entrevistados, as Marchas da Maconha do Brasil tinham que se organizar e levantar mais a bandeira do uso medicinal, no sentido de trazer mais informações para o usuário a respeito dos efeitos benéficos da planta em relação a saúde, além de mostrar para a sociedade que a cannabis é uma planta benéfica. Para eles, essa seria a única via de abrir debate no Brasil e começar a mudar o pensamento da sociedade em relação a estigmatização da planta:

Antes era aquela bandeira: legaliza, legaliza, e eu fumo quando quiser, mas não é bem assim. Quem é usuário e gosta da planta, claro que quer a legalização, mas é como eu falei: se as pessoas começarem a entender: eita, tem um sistema em mim que produz o que essa planta tem, então, em algum momento eu posso precisar ir até ela, eu posso tomar um chá, pegar a flor e moer e colocar na minha alimentação, enfim... então, é a via medicinal que tem que avançar no Brasil (Emanuel – funcionário).

Tinham que fazer workshops, oficinas, colocar os médicos que já estão trabalhando com a planta para tirar dúvidas, gente panfletando: “ei, eu tenho Alzheimer e posso usar, ei, eu tenho fibromialgia e posso usar”. A Marcha está lotada de pessoas que tem doenças que nem sabem que podem se tratar com a planta. Antes a mídia não ia nem lá porque via que só tinha gente lá fumando beco e com discurso de ódio. Mas agora está diferente, tem pais, tem crianças, e isso imediatamente já trouxe o olhar da mídia. Então assim, eu acho que deveria ser bem maior isso (Paulo - funcionário).

Na opinião de dois funcionários da Abrace, a inclusão dos pais nas Marchas da Maconha é importante porque chama atenção do público. Segundo José, o fato de os pais levarem as crianças em seus carrinhos mostrando os benefícios que a *cannabis* está trazendo para vida dos filhos é visto como importante para dar visibilidade à causa: “Olha aí, os pais estão aqui com a gente. Maconha acaba com epilepsia, maconha acaba com a depressão, eles ficam gritando isso. Então, eles têm mais soldados para lutar pela causa”.

Na percepção dos pais (cuidadores), os movimentos ativistas e coletivos são demasiadamente importantes, pois ajudam a dar visibilidade para o tema. Para Júlio, “a gente deve uma parte da história às Marchas porque eles foram os primeiros a se organizarem coletivamente para tentar de alguma forma chamar a atenção da sociedade”. Nessa mesma perspectiva, para Sheila “já teve momentos de a gente agradecer mesmo publicamente por eles terem mantido esse debate o tempo inteiro até que a gente chegasse e agora é uma soma, uma luta só”. No entanto, essa informante relata que logo no início, houve um desentendimento nas pautas de quem já estava na luta pela legalização da planta e dos pais que na época pensavam somente na liberação do CBD. Para ela, isso só mudou depois que os diálogos entre ambas as partes entendiam que “era preciso devolver a planta para a sociedade”, independente das motivações que cada um tem para o uso:

O interessante é que o caminho a trilhar com esse pessoal no começo foi bem difícil, porque no início como os pacientes falavam muito em canabidiol, quem já estava há muito tempo nessa luta, nessa militância, levando cacete da polícia as vezes para defender a planta, muitos se sentiram desrespeitados. É como se eles estivessem se sentindo assim: “Ah, é só CBD, ninguém defende a planta”. E de fato, ainda hoje tem muitos pacientes que não querem saber da planta, só dos óleos, ainda vão mesmo nessa linha da indústria, mas ainda bem que é uma minoria né. Então, no começo foi bem difícil porque quem já militava, nas Marchas, nos coletivos antiproibicionistas, se colocaram contra os pacientes, porque é como se os pacientes chegaram caindo de paraquedas em cima da luta deles e que queriam garantir apenas o seu. E aí, com o passar do tempo, foram percebendo que não era assim né. Aqui na Paraíba, a gente teve uma experiência, um trabalho conforme, conjunto, com a Marcha e com os coletivos. No primeiro momento, lá atrás, no final de 2014, a gente chegou a ir algumas vezes nas reuniões da Marcha da Maconha aqui e conversar sobre isso e sempre foi uma defesa da Liga Canábica esse retorno ao uso tradicional, onde você não é maconheiro e eu sou paciente, somos pessoas que nos

relacionamos com a planta, cada um do seu jeito, e o seu jeito é valioso assim como o meu é valioso e todos devem ser legais e nenhum proibido. Essa é a nossa ideia, de retorno a isso, de devolver a planta para as pessoas. Então quando a gente chega com essa ideia, isso tira o maconheiro do lugar de maconheiro, o paciente do lugar de paciente, o industrial no lugar do industrial, é todo mundo uma sociedade que se utiliza de um vegetal ali conforme a sua necessidade. E isso foi muito importante para quebrar um pouco essa história de categorizações de maconheiro e paciente que dividem muito mais que agregam. Como a gente já chegou com esse discurso, foi muito legal porque a gente já pegou o bonde andando e pegou ele e aqui graças a Deus é muito tranquilo. Algumas pessoas da Marcha que entendem de cultivo, já vieram nos ajudar, orientar, enfim, é um caminho aqui pelo menos na Paraíba juntos. Em alguns lugares no restante do Brasil não, existe ainda uma separação (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Na percepção das outras mães entrevistadas, as pessoas consideradas “usuários recreativos” assim como os ativistas e os cultivadores são fundamentais para que os pacientes tenham acesso mais facilmente aos extratos medicinais da planta e às informações sobre cultivo. Para Djanira é “através das pessoas que se dizem maconheira, das pessoas que plantam, essas pessoas é que nos ajudam, porque tem pessoas que plantam que eles doam o óleo para as pessoas usarem”. Para outra mãe, “eles contribuem em tudo, porque tem sites que ensinam a plantar, eles ensinam a gente a fazer os óleos, eles só nos instruem”:

Tudo faz parte de uma coisa só, como eu disse, seja recreativo, mas tem pessoas que fumam para doença, tem pessoas que quando fumam tem o resultado mais positivo. Então eu tô na luta com os ativistas, eu e várias mães, e a gente sofre quando ver que eles foram presos, porque é através deles que a gente está tendo esse acesso e que a gente tem essa orientação de como plantar, como extrair, tudo. Eles só nos ajudam (Ivanilda – mãe e usuária medicinal).

Assim como nos relatos dos funcionários da Abrace, na opinião de Júlio, tendo em vista que o público de maior consumo de maconha no Brasil é o usuário de maconha recreativa, as Marchas têm que trabalhar com conscientização e educação desses usuários, que geralmente utilizam uma maconha de péssima qualidade, porque advém do tráfico e do mercado negro, o que gera até um problema de saúde pública: “se o usuário começar

a entender o que é a planta, os benefícios que ela pode trazer para sua saúde e como ela pode ser usada, ele vai ter mais propriedade até de defender e de se engajar no projeto para defender a planta, o que vai fortalecer ainda mais o movimento”.

Para os representantes da Liga Canábica, os pais Júlio e Sheila, apesar das motivações do uso da planta - seja recreativo ou medicinal - “a luta é uma só”, pois segundo ela, “a gente luta pela regulação de todos os usos não só porque vai ser bom para o uso medicinal, mas porque vai ser bom para todo mundo”. Tantos os pais quanto os ativistas, “estão lutando por uma legalização, por uma liberdade de cultivo, seja recreativo, seja medicinal”, diz Júlio. Para Sheila, “a gente luta pela regulação de todos os usos”, e por isso, para ela, “tem sido uma construção coletiva e que parte muito também desse reconhecimento desse valor das discussões levantadas pelos movimentos que já existiam antes da questão medicinal”. Para outra mãe, “a bandeira de quem defende as outras regulações, como a de uso recreativo, é também a nossa bandeira”:

A nossa luta, das mães e pacientes é uma luta de política pública por *cannabis* medicinal, mas hoje a gente não condena um que queira recreativo porque a nossa luta é por *cannabis* do mesmo jeito dos que querem a legalização para fumar recreativamente, e como eu disse, a gente aprende muito com eles (Djanira - mãe).

No entanto, quanto aos usuários recreativos, a representante da Liga Canábica entende que as pessoas que militam e usam o discurso de que “todo uso da maconha é medicinal” não se apropriam deste tipo de fala para tentar legitimar o seu uso recreativo, mas compreendam que o seu uso recreativo é tão legítimo quanto o medicinal e que a luta é uma só, o direito à planta:

E uma coisa que a gente sempre falou para o pessoal que faz uso recreativo apenas é que assim, porque teve uma época que algumas pessoas que já militavam diziam: “todo uso da maconha é medicinal”. E a gente entrou uma época em discussão para dizer que “não, não é todo uso que é medicinal, depende da sua perspectiva, da sua expectativa na verdade, quando você vai usar. E que eu não preciso dizer que todos os usos da *cannabis* são medicinais para legitimar esse uso. Eu usar pelo prazer que fumar um baseado me traz é tão legítimo quanto e eu preciso reconhecer isso, me assumir com este uso e exigir que este uso seja reconhecido e legal. Por que é que alguém tem direito

de se empanturrar de cachaça, de cerveja, de cigarro e eu não tenho direito de fumar meu baseado?! (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Tendo em vista o destaque que a maconha ganhou na agenda pública a partir da atuação de mães e pais que demandavam pelos óleos da *cannabis* para aliviar os males sofridos pelos seus filhos, indaguei aos funcionários da Abrace o que eles pensam do **papel e da atuação das mães e dos pais dentro do cenário do movimento pró regulamentação da cannabis no Brasil**. Todos os entrevistados veem as mães e os pais como “atores principais” na luta política pela regulação da *cannabis* medicinal no Brasil. Na visão de um dos informantes:

Sem os pais e as mães, não teria tido avanço nenhum, porque quando eles começaram a se organizar e ir à luta, é que começou a mudar alguma coisa: as importações, a retirada do CBD e do THC da lista de substâncias proscritas. Todas essas conquistas se devem à pressão das mães (Paulo - funcionário).

Outra entrevistada vê que esse apelo das mães também facilitou o processo de autorização judicial da ABRACE, que como pioneira dentre as associações que pode cultivar legalmente, serve de exemplo para todo o Brasil:

Tudo começou com eles. Quem é a bola da vez são os pais. Eles que foram atrás de qualidade de vida, de melhorias dos seus filhos e a ABRACE, a Paraíba, a gente teve sorte porque nesses pedidos de socorro das mães, a OAB na época, a diretoria da OAB teve uma posição firme em defesa das mães, então isso favoreceu o olhar da juíza em relação aos pacientes. A Paraíba, além de ser pioneira, serviu de inspiração para outros estados. Eles abriram os olhos da sociedade como um todo. E as pessoas que se colocaram no lugar deles, foram correndo atrás para ajudar, que foi o caso da ABRACE, a gente se colocou no lugar dessas mães e pais (Francisca - funcionária).

Na opinião de Emília, as mães conseguiram sensibilizar o poder público com “o apelo por ser mãe, ser família, ser criança”. Tal apelo emocional na visão dela foi um facilitador para que a questão do uso medicinal da *cannabis* “descesse goela abaixo para a sociedade com mais facilidade”. Na opinião de Emanuel, ao enfatizar os benefícios da *cannabis* na qualidade de vida dos filhos, as mães contribuem para consolidar o diálogo acerca do aspecto medicinal da maconha, pois elas “metem a cara” para dizer: “sim, meu

filho é maconheirinho, sim meu filho está bem, está fazendo 5 anos, passou dois anos na UTI e desde que está usando a *cannabis*, nunca mais foi parar numa UTI”.

Nesse sentido, é possível compreender que a atuação e o protagonismo político dos pais e, principalmente das mães, que ao acionarem o poder da figura materna, representam uma “chama” para os usuários de maconha ao agregar no movimento pela luta da regulamentação da *cannabis* no Brasil. Acerca desse protagonismo simbólico das “mães”, as antropólogas Adriana Vianna e Juliana Faria afirmam que:

Longe de ser um fato isolado, o acionamento da condição de mãe como elemento de autoridade moral em atos políticos nos fala de trânsitos relevantes em cenários contemporâneos: entre dor pessoal e causas coletivas; entre sofrimentos e direitos; entre formas e dimensões distintas do luto, aqui tomado como processo inextricavelmente individual e social. (VIANNA & FARIAS, 2011, p.83)

Além da ocupação dos espaços políticos acerca do tema, outra contribuição significativa da luta das mães e dos pais é a mobilização destas através dos meios de comunicação impressos, televisivos, cinematográficos e das próprias redes sociais como Whatsapp e Facebook. Segundo uma das interlocutoras desta pesquisa, tais recursos de propagação mobilizaram um grande número de pessoas e serviram como ferramentas estratégicas para pressionar órgãos como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a permitir a importação dos remédios à base das substâncias da *cannabis* e a retirar do rol de substâncias proibidas o CBD e o THC

Depois do lançamento do filme *Ilegal* do Tarso Araújo, lá em 2014, que mostrava a situação das famílias e de outros pacientes utilizando ilegalmente a *cannabis* e seus derivados como remédio, aquilo ali abriu os olhos de muita gente. Você via o sofrimento estampado na cara daquelas mães lutando para salvar a vida dos seus filhos. Aquilo ali gerou uma mobilização social muito grande, e muitos pais passaram a querer também, e as histórias começaram a ser muito noticiadas na mídia, nos jornais, passou até no Fantástico, e isso gerou uma pressão muito grande para que se regulamentasse com urgência. Você vê que no final do mesmo ano já começaram as mudanças em relação as importações, as mudanças da Anvisa com o CBD e o THC, e por aí foi (Salette - funcionária).

Na visão de José, a atuação das mães está mudando certos paradigmas no que tange à relação médico/paciente, onde o médico sabe tudo e o paciente só obedece: “as mães estão revertendo certas relações como essa questão da subserviência do paciente ao médico, porque elas vão levar os filhos para se consultarem com o neurologista e eles aprendem mais com ela, com as experiências que ela está tendo”. Isso se deve pelo fato de muitos médicos não possuírem conhecimento sobre os efeitos medicinais da *cannabis*, que segundo ele é causado “pela falta de pesquisa, por preconceitos com a planta e, ainda, por temer processos éticos”.

Essa garantia do direito à saúde e do direito individual do paciente ou de seu responsável legal em decidir sobre seu próprio tratamento foi outra questão que veio à tona no relato de Emanuel. Para ele, não só as mães, mas outros pacientes de dor crônica e outras doenças graves como Parkinson, Esclerose múltipla, Câncer e Alzheimer, precisam se emponderar ainda mais e lutar pelo direito do uso terapêutico da *cannabis*, não como última alternativa, mas a primeira para tratar suas condições de saúde, tendo em vista que o tratamento ainda é considerado como “um recurso restrito ao uso compassivo, ou seja, nos casos em que você já usou todos os medicamentos que tem na prateleira da farmácia e eles não resolveram, aí que você pode fazer o uso da *cannabis*”, diz o funcionário da Abrace.

Destarte, foi perguntado aos pais, **o papel e atuação dos mesmos dentro do cenário do movimento pró regulamentação da *cannabis* no Brasil.** Na visão de Ivanilda, além das mães estarem ocupando a liderança pela luta da *cannabis* medicinal no Brasil, elas também estão engajadas em promover e mobilizar debates sobre o assunto ao “se articular com movimentos ativistas como a Marcha da Maconha por exemplo, com instituições de ensino e pesquisa, com universidades, elas sempre participam de seminários, simpósios e outros eventos que debatem a maconha medicinal”.

Na opinião de Júlio, essa atuação das mães é muito importante, pois além de chamar a atenção do poder público, elas difundem o conhecimento dos benefícios medicinais da *cannabis*, contribuindo para a diminuição do preconceito e estigmatização em torno da planta. Mas apesar dos avanços, para este pai, é preciso que mais do que nunca os pais, mães, cultivadores, usuários em geral e qualquer outro cidadão que se interesse pela regulamentação da *cannabis* no Brasil, junte forças para mudar principalmente a questão do preconceito e estigmatização em relação a própria planta. Destarte, sobre essa questão, uma informante ressalta o papel da Liga Canábica:

A gente sempre faz muitos eventos pela Liga Canábica, exatamente para informar melhor as pessoas. Levamos filmes, palestrantes conhecidos que debatem o tema, já teve o Tarso Araújo, o Emílio que é ativista e advogado, médicos e várias outras pessoas, estudiosos. Explicamos a demonização da planta, e muita gente sai das palestras dizendo: “ah, eu vinha pensando uma coisa, e já saio pensando outra totalmente diferente”. Então a gente tem quebrado o preconceito com esses eventos, de conscientização tanto do medicinal quanto dos outros usos, e as pessoas começam a ter outra visão (Djanira – mãe).

Para a representante da Liga Canábica, um dos papéis da associação é orientar melhor a sociedade e os órgãos públicos, sendo necessário “realizar atividades junto à Ministério Público, convocar promotores, fazer uma audiência pública com o Ministério Público estadual, com delegados de polícia, pessoas que lidam não só com a questão da saúde”:

Nesses primeiros cinco anos, a gente se deteve muito com os médicos, as prescrições, a nossa preocupação era essa, mas agora a questão legal tem começado a preocupar muito por conta desses pacientes que precisam cultivar em casa porque eles fazem diversos usos e o óleo não é suficiente, então a gente precisa fazer um trabalho de formiguinha ali de esclarecer essas pessoas: juízes, membros do Ministério Público, desembargadores, procuradores, tanto na esfera federal quanto estadual. Dentro das Universidades, das escolas públicas, de tentar levar essa discussão pelo viés medicinal inicialmente, porque é algo que a necessidade é algo mais gritante, mais urgente, mas sem deixar de discutir essas outras questões mais ligadas à segurança, à saúde mental como saúde pública também (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Na percepção de Júlio, muitas mães e pais junto com outros familiares e pacientes que descobriram a *cannabis* enquanto medicamento, tornaram-se “guerreiro defensores da maconha”, que desde o início “arriscam suas vidas, ‘traficando’ ilegalmente o óleo, cultivando ilegalmente em casa, distribuindo ilegalmente para outras pessoas, tendo seus nomes expostos na mídia, no trabalho, correndo o risco de serem presas, mas não desistem de lutar por isso”. Considerando que, atualmente, existem muitas pacientes que estão cultivando e se arriscando ilegalmente, para Sheila é preciso orientar melhor essas pessoas que fazem uso de “uma estratégia de desobediência de uso generalizada” a entrar na

Justiça com o pedido de *habeas corpus*, pois para ela a judicialização tem sido a melhor saída para evitar prisões e garantir o cultivo pessoal do paciente:

É como eu disse, essa é uma rede de desobedientes, é nesse nível, que uma pessoa que se beneficie e que tem um filho que se beneficia, não tem polícia no mundo que vai convencer uma pessoa dessa a não plantar maconha em casa. Inclusive, recentemente uma cineasta fez um filme, o Salvo-Conduto, sobre cinco famílias que estão tentando o *habeas corpus* para plantar em casa, e ela disse que ficou surpresa porque ela querendo esconder a identidade dos pacientes que não tinham autorização e os pacientes dizendo: “não, a gente quer que mostre, a gente quer que as autoridades saibam que a gente está plantando”. Então, é também estratégia da Liga hoje, é entrar na Justiça com pedidos de autorização individual. Na verdade, não é pedido de autorização, são ações penais, *habeas corpus* individuais. Você pede, diz ao juiz que você está cometendo um crime, que sua conduta é um crime, mas não é um crime, porque você tem um estado de necessidade que justifica você está cultivando e aí o juiz vai lhe dar um salvo conduto que é um direito de você continuar o seu cultivo, de fazer seu óleo sem ser importunado. A judicialização tem sido a saída para a maioria dos pacientes e as associações. Só a Abrace como associação conseguiu autorização, mas a gente sabe de algumas outras que já ajuizaram, mas até agora ninguém conseguiu (Sheila – mãe e usuária medicinal).

Enquanto a regulamentação da *cannabis* para fins medicinais não se efetiva, o relato acima nos aproxima da realidade de muitas famílias que em virtude das muitas dificuldades encontradas com a importação, seja por conta da burocracia demasiada, seja em virtude do alto custo do óleo, estão buscando através da Justiça, ter os seus direitos à saúde adquiridos, este que é mencionado Constituição Federal de 1988 como um direito fundamental a todos. Destarte, atualmente, diante da alta demanda por medicamentos na Justiça, tem se delegado ao Poder Judiciário o papel de árbitro para a garantia do acesso ao uso medicinal da maconha, tendo em vista que a falha do Executivo no cumprimento do seu dever institucional, faz com que o cidadão tenha que buscar uma nova forma de acesso através dos processos judiciais. É nesse contexto que se fala em “judicialização da saúde”, enquanto um “fenômeno que compreende a provocação e a atuação do Poder Judiciário em prol da efetivação da assistência médica e/ou farmacêutica” (LEITÃO et al, 2014, p.362).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho de dissertação, partindo do entendimento de que as “drogas” são produtos históricos e culturais que remetem a modos particulares de compreensão, experimentação e engajamento no mundo, sujeitos a regularidades e padrões, mas também a variações e mudanças (ZALUAR, 2002), procuramos mostrar que a relação estabelecida com a maconha/*cannabis* variou entre contextos históricos e culturais, sendo esta planta objeto de processos, definições e reações sociais nem sempre consensuais.

Para tal intento, desenvolvemos o trabalho em quatro capítulos, apresentando um referencial teórico apoiado nas teorias sociológicas que se dedicaram ao estudo do comportamento desviante, tendo como foco a ‘teoria interacionista do desvio’, que entende que na relação do indivíduo com a sociedade, há uma variedade de símbolos e interpretações formadas nessa interação que podem mudar ao longo dos anos.

Nesse sentido, levando em conta que as sociedades diversificaram os seus valores e suas dinâmicas sociais, ao longo do nosso estudo, percebemos que a relação dos indivíduos com a planta *cannabis* e o lugar que as suas substâncias naturais - incentivadas por suas múltiplas funções: econômica, religiosa, social e medicinal, passaram a ocupar na vida social, também variou historicamente e culturalmente. Destarte, no contexto cultural do século XX (a partir da década de 1960), com o consumo psicoativo da maconha se tornando um fenômeno de massa nas sociedades ocidentais, esta adquiriu um caráter farmacológico, moral e legislativo, assumindo a partir dessa época, a categoria de um “problema social”, evocando fatores políticos, sociais, econômicos, culturais, bélicos, de saúde e de justiça ao ter o seu uso, produção e distribuição proibidas pelo Estado.

Nessa nova conjuntura político institucional, os usos e consumo da maconha, situados historicamente e socialmente como parte de um comportamento natural da humanidade há milhares de anos (ESCOHOTADO, 1989; CARNEIRO, 2005), passou a ser considerada por definição arbitrária, substância ilícita, sendo concebida de forma totalmente diversa do que em outros momentos históricos, como uma droga entorpecente. Neste entendimento contemporâneo acerca da maconha, o proibicionismo que classificou-a arbitrariamente como droga ilegal, transformou o imaginário social que habitualmente é associado à ela, que passou então a ser conotada através de um viés moralizante, reducionista e preconceituoso. Ao ser relegada à informalidade e à ilegalidade e seu uso considerado um comportamento moralmente reprovável, originou-

se um fato social difícil de superar: a criminalização e estigmatização dos usuários, vistos agora enquanto desviantes das normas legais impostas pela sociedade.

Porém, vimos que a compreensão das pessoas que usam drogas como dotadas de comportamentos “não convencionais”, ou seja, aqueles comportamentos que não seguem as regras estabelecidas pela sociedade, se inverte à medida que o uso de “drogas” enquanto um “problema social” passa a ser problematizado enquanto um fenômeno não apenas social, mas histórico, antropológico e sociológico. Assim, diante de novas perspectivas sobre o fenômeno do uso de drogas, cientistas sociais procuraram desnaturalizar a compreensão deste fato social, partindo do entendimento de que seus usos são produtos de natureza provisória, de lutas simbólicas e científicas assim como políticas e sociais (BERGERON, 2012; BECKER, 2008).

Tal perspectiva reflete que as regras impostas não são aceitas por todos, ou seja, não há um consenso que representa a sociedade e determinados grupos que não se sentem representados por determinadas regras, haja visto que na sociedade moderna, a organização social é marcada pela heterogeneidade de valores dos grupos sociais. Nesse sentido, se as pessoas e seus grupos diferem, os entendimentos e as crenças sobre as regras vão diferir também, tendo em vista que, na perspectiva do interacionismo simbólico, a ação do indivíduo deriva de significados (símbolos), em decorrência das interações sociais com outros grupos e com a sociedade que, por sua vez, modificam estes significados (LIMA, 2001). Assim, até aquelas regras entendidas como aceitas pela maioria das pessoas, podem na verdade revelar uma variação, tanto a partir do modo de apropriação dessas regras pelos grupos como através da adoção de certas atitudes quando os interesses destes grupos se chocam, como podemos observar nas discussões deste trabalho sobre a maconha.

Em vista desta compreensão acerca do fenômeno, entende-se que o proibicionismo colocou à tona que a criminalização do consumo da maconha não inibe sua prática, quando ela é socialmente aceita e adequada por uma parte da sociedade. E, por outro lado, também foi possível mostrar que não se pode impor um modelo mundial e uniforme de controle sobre a mesma, diante da diversidade das características culturais, econômicas, sociais e morais dos inúmeros países e povos que integram o planeta e se relacionam com a planta *cannabis*.

Partindo destas considerações iniciais, nesta dissertação, procuramos articular o consumo contemporâneo da maconha a um contexto de transformação social, política e moral que essa planta assume na contemporaneidade, no seio da sociedade brasileira, e

em particular, dentro do Estado da Paraíba. Neste sentido, através de uma investigação empírica qualitativa, foram realizadas entrevistas com funcionários de uma associação que cultiva e produz óleos e extratos de *cannabis* e com pais e mães (cuidadores) de usuários de *cannabis* medicinal, atores sociais que vivem cotidianamente experiências com a *cannabis*, integrando novos discursos, práticas e saberes sobre a planta.

Deste modo, após algumas discussões que perpassam o pensamento sociológico sobre o atual status ilegal da planta *cannabis*, podemos agora sintetizar as principais conclusões a que chegamos ao final do percurso da pesquisa, que certamente não se esgotam nos limites desta pequena contribuição para o estudo dos usos da maconha e os dilemas morais, sociais e políticos relacionados à normatização dessa planta no Brasil, esta que hodiernamente representa ao mesmo tempo uma droga e um remédio.

Muito embora, a tensão normativa em torno da regulação da planta não seja uma característica tão recente no Brasil, nos últimos anos, vimos que diante de um contexto de legalização da maconha à nível internacional – “droga” cada vez mais aceita como “natural”, “branda” ou “terapêutica” – o atual cenário brasileiro demonstra, que quando se trata da regulamentação dos usos da maconha, seja para fins recreativos, industriais ou medicinais, este é um debate que tem se mostrado permeado de conflitos, dilemas e controvérsias para a sociedade. Isto porque a compreensão contemporânea acerca das drogas, incluindo a *cannabis*, colocou em evidência a solidificação de valores, julgamentos e moralidades negativas que vem organizando o pensamento da sociedade sobre a planta há um século.

Nesse sentido, ao abordar a percepção que os meus interlocutores (sendo estes usuários, funcionários, pacientes e/ou cuidadores) possuíam com relação a planta e seus usos, pudemos compreender que - através de suas experiências pessoais com a maconha, de situações concretas que estes vivenciaram no passado ao conhecer a planta apenas enquanto “droga” – esta relação e o entendimento acerca da planta sofreram modificações a partir do momento que estes passaram a vivenciar cotidianamente situações com a planta enquanto “remédio”.

Se antes de conhecer as propriedades medicinais da maconha, a concepção que habitava no imaginário social dos nossos interlocutores em relação à maconha nutria de um “consenso imaginário”, estabelecido pela lógica proibicionista (e conseqüentemente por uma ordem legal, médica e jurídica), que partilha de generalizações em torno da maconha, associando-a à degeneração psíquica, ao crime e a marginalização do indivíduo. É notório que tanto para os que se definiram enquanto usuários como não-usuários, a

partir do momento que eles se debruçaram na história política, social, cultural e medicinal da maconha, a concepção que eles tinham a respeito da *cannabis* foi ressignificada, e o que antes era visto apenas como uma “droga” proibida, perigosa e associada apenas ao caráter recreativo, social e lúdico, passou a ser considerada “uma planta sagrada”, “uma erva natural”, “planta medicinal”, um “remédio milagroso” com um significado de esperança.

Apesar dos receios em torno da planta e seus efeitos, nossos interlocutores enfatizaram que a partir do momento que eles foram em busca de informações científicas sobre a *cannabis* mais baseada em evidências e menos em moralismos, eles deixaram de lado a carga moral negativa que foi atribuída à maconha pela conjuntura política institucional da “guerra às drogas”, entendendo que o consumo da maconha não foi proibido exclusivamente em decorrência da preocupação com a saúde e segurança públicas, mas principalmente por questões políticas, econômicas e preconceituosas, o que corrobora com a análise dos estudos que aqui foram referidos (BECKER, 2008; BERGERON, 2012). Nesse sentido, é pertinente notar que todas as pessoas entrevistadas acreditam que o avanço social e político desse tema começa na superação da desinformação e do preconceito em torno da maconha.

A partir dos relatos dos entrevistados, foi perceptível também que através do trabalho na associação, no caso dos funcionários da Abrace, e no caso dos pais, da introdução do remédio da *cannabis* nos filhos, estes que anteriormente só faziam ou conheciam o uso social/recreativo da planta, desconhecendo os outros significados culturais associados a *cannabis* e as múltiplas formas de uso e vivência com a planta na sociedade, passaram a associá-la a um comportamento natural da humanidade, legitimando a diversidade dos usos e consumos da *cannabis* dentro do contexto mundial e brasileiro.

Assim, partindo do entendimento de que a planta *cannabis* é uma “planta milenar”, que tem várias utilidades, pois segundo uma das nossas interlocutoras, a planta “serve para remédio, mas serve para você se vestir, serve para você construir sua casa de corda, serve para você fazer aquelas compressas, macerar, e colocar em cima das feridas e curar. E serve para você ver os espíritos como os índios usam”, a *cannabis*, torna-se conhecida por nossos interlocutores por suas propriedades terapêuticas, industriais, alimentícias, religiosas, corroborando com pesquisas históricas, sociológicas e antropológicas de que a planta é antiga e que sua presença está intimamente ligada a

influências culturais, religiosas, econômicas, entre outras, que a colocam enquanto um fenômeno universal e um fato social bem-estabelecido (BERGERON, 2012).

Partindo do princípio de que o uso da *cannabis* representa um comportamento milenar, para os interlocutores desta pesquisa, faz-se importante considerar que tal uso vem ocorrendo no decorrer dos séculos de diferentes modos, por grupos diversos, com finalidades variadas (medicinais, religiosas, recreativas) e em diferentes contextos sociais. Além do mais, segundo nossos(as) entrevistados(as), “na planta nada se perde”, tendo em vista que por ser considerada uma das plantas mais antigas cultivadas pelo homem, aproveita-se o óleo extraído das sementes, a fibra oriunda dos talos e a psicoatividade encontrada nas flores: “a gente usa no medicinal somente as flores da maconha, mas com as folhas você pode fazer fibra, com o talo você pode fazer outras fibras, tecidos, cordas”, relata um dos entrevistados.

Nesse sentido, um ponto interessante que sobressaiu nas falas é que a pluralidade dos usos da *cannabis* deve permear o debate público sobre a regulamentação da planta no Brasil. É por isso, que os interlocutores desta pesquisa clamam uma revolução cultural e moral acerca da planta, pois entendem que a relação com a *cannabis* deve ser revista a partir de uma perspectiva do uso tradicional da planta, onde você tem uma comunidade que se relaciona com a planta através dos seus mais variados usos.

Nesse sentido, no que tange ao uso medicinal, nossos interlocutores trazem a compreensão do uso terapêutico da *cannabis* enquanto uma medicina de relacionamento, pois segundo uma interlocutora, “a planta vai dizer a você como paciente o que ela pode fazer por você”. As particularidades desta compreensão acerca da medicina canábica aponta para outra questão: o reconhecimento da prática dos usos medicinais tradicionais da *cannabis*. Apesar da sabedoria do passado fornecer um modelo para terapias modernas, segundo Walter Benjamin, “a medicina ocidental suplantou as terapias tradicionais, atirando plantas como a maconha na lata de lixo da história” (ZANATTO, 2015, p.5). No entanto, atualmente, no que tange à *cannabis*, não se pode ignorar a superioridade da medicina tradicional que com suas práticas, teorias e tradições orientam atualmente o uso medicinal dos princípios ativos da maconha em milhares de pacientes que atualmente se automedicam confiando quase inteiramente nessa eficácia da planta e em suas próprias experiências pessoais.

Mas apesar de servir de orientação para a medicina moderna, as terapias tradicionais dos usos da planta ainda têm seus usos desqualificados, tendo em vista que as evidências não são consideradas confiáveis e não podem ser usadas para persuadir as

agências reguladoras a aprovar a maconha *in natura*, por exemplo, como medicamento, pois as escolhas de intervenções regulatórias nessa área precisam cumprir os requisitos modernos de segurança e eficácia que a medicina moderna e as indústrias farmacêuticas preconizam.

Diante da constatação de que a *cannabis* é um medicamento antigo, com uma vasta gama de usos terapêuticos alegados por várias culturas em todo o mundo, inclusive a brasileira, nossos entrevistados consideram que a “*cannabis medicinal já deveria estar regulamentada*”. Assim, enquanto dar-se início às discussões da regulamentação da *cannabis* para fins terapêuticos no Brasil, a maioria dos nossos interlocutores reclamam o lugar da fitoterapia canábica na orientação do uso medicinal dos princípios ativos da maconha. Ou seja, para eles, é preciso que seja levado em consideração a diversidade dos meios de produção da *cannabis* para uso terapêutico, como o cultivo doméstico, associativo e comercial, pois isto permitiria o acesso a todas as formas de apresentação do *cannabis*, incluindo a planta *in natura*.

A *cannabis* é polêmica, e o caminho para seu desenvolvimento como um medicamento requer inúmeras questões difíceis de serem abordadas, como por exemplo, os interlocutores destacaram que apesar da relativa aceitação da sociedade em torno dos benefícios terapêuticos da planta, “*muitos não querem a planta, eles ainda querem a planta com cara de remédio*”. Essa constatação foi percebida em vários relatos, quando os mesmos citam o fato de a sociedade ainda hoje vê com preconceito o uso do princípio psicoativo da planta (THC), que assim como o CBD é amplamente e cientificamente comprovado que seu uso também é medicinal. Nessa perspectiva, para os entrevistados, grande parte dos dilemas relacionados a uma nova postura normativa no controle sobre a *cannabis*, estão vinculados às impossibilidades de uso dos prazeres nas práticas de alteração de consciência. Ou seja, a principal resistência social em torno da regulamentação do uso da maconha tem relação com suas propriedades psicoativas, ou seja, o problema não é a planta em si, mas o modo como se consome a planta.

Destarte, considerando haver diferentes variedades de *cannabis*, para finalidades diversas, conforme sinaliza a história da planta na humanidade, para os(as) entrevistados(as) há que se ater também ao fato de que existem diferentes níveis de uso e de envolvimento com a planta, já que nem todo uso da planta é originado da mesma lógica ou motivação. Assim, sobre os usos da *cannabis*, para alguns do grupo dos funcionários da Abrace e do grupo dos pais, apesar de elencarem o uso medicinal e recreativo enquanto categorias de usos diferentes devido as motivações, na prática, eles não enxergam uma

diferença, pois segundo alguns: “*toda forma de utilização da cannabis é medicinal*”. Nesse sentido, quando uma pessoa fala que usa “recreativamente”, ela também está se “medicando”, como retrata a fala do entrevistado quando perguntam a ele: “*tu fumou um: aí eu digo, não, eu estou medicado*”. Percebe-se então uma mudança em relação a figura do usuário, que agora é retratado como paciente, tendo em vista que o prazer propiciado pela maconha gera “bem-estar” e “qualidade de vida” devido as propriedades terapêuticas contidas na planta, que mesmo sendo fumada, produz equilíbrio no sistema endocanabinóide do corpo humano.

Levando em consideração que o uso recreativo da maconha faz parte de um ‘modo de vida desviante’ (BECKER, 2008) sendo este uso estigmatizado na sociedade brasileira, percebemos nos relatos e na pesquisa de campo deste trabalho que a maioria dos(as) entrevistados(as) enxergam que ainda há um estigma sobre os termos que envolvem a planta e os seus usos. Assim, outra questão que merece ser destacada aqui é a disputa semântica por significados dos termos *cannabis*/maconha. Segundo Becker (1999), a consequência moral de adotar a linguagem e a perspectiva existentes para com um fenômeno, é que aceitamos, queiramos ou não, todas as definições sobre certo e errado contidas naquelas palavras e ideias. Nesse sentido, percebemos que para alguns entrevistados, o termo “recreativo” não representa bem o hábito de fumar maconha, sendo necessário adotar o termo “uso social” para aqueles que têm o hábito de fumar a planta para fins de socializar-se, pois, “*se você bebe socialmente você também fuma socialmente*”. Verificamos também através dos relatos, que o termo *cannabis* é adotado por alguns entrevistados por se referir a um termo mais científico e estar associado a planta como remédio, o que é legal e moralmente aceitável. Enquanto o termo maconha ainda é mais relacionado com a droga, ou seja, com o que é ilegal e moralmente errado. No entanto, alguns interlocutores, preferem utilizar o termo maconha, a fim de modificar o sentido negativo atribuído a ela.

Essas tensões entre os termos maconha (droga) e *cannabis* (remédio) é percebido de um modo geral como uma tentativa de superação de preconceitos e estigmatização que há quase um século solidificaram conceitos no imaginário social que demonizaram a planta. Nesse sentido, ao adotar em seus discursos o termo “uso social” ao invés do “uso recreativo”, e o termo “*cannabis*” ao invés de “maconha”, os interlocutores desta pesquisa estão fazendo escolhas morais como forma de achar uma solução para o problema dos pressupostos negativos incorporados ao pensamento convencional sobre o que é a maconha e seus usuários.

No nosso estudo, depreende-se a partir da perspectiva dos entrevistados, que o atual momento em que se encontram os debates em torno dos usos da maconha no Brasil produziu aberturas nas relações petrificadas produzidas em torno da proibição e criminalização da maconha. Apesar do *status* ilegal da planta, hoje se vê que o uso medicinal quebrou ainda mais o tabu do tema quando a sociedade começou a perceber a maconha como remédio. Nesse contexto, surgem também discursos e práticas que vem fazer oposição à lógica repressiva atual da nossa política de drogas e encontram força na necessidade de reestruturação do poder de forma a incluir outros atores sociais no centro do debate político e normativo acerca da *cannabis*.

Nesse cenário, outra reflexão que o estudo nos proporcionou diz respeito à importância do posicionamento que as mães ocupam hoje no que diz respeito à regulamentação do uso da *cannabis* para fins terapêuticos. As “mãeconhas” como vem sendo chamadas as mães dos pacientes de *cannabis* medicinal – os “maconheirinhos” – são verdadeiras “guerreiras defensoras da maconha”, estando à frente nas articulações junto à Anvisa e ao Poder Judiciário, o que indicam os avanços e marcos regulatórios nas políticas públicas, no campo jurídico e o próprio processo de organização desses pacientes e famílias em associações de usuários, frutos do protagonismo feminino.

Assim, dentre as reflexividades que este trabalho gerou, podemos destacar que o renascimento da *cannabis* como medicamento no Brasil, fez emergir uma rede de pacientes, familiares, associações, ativistas, cultivadores, médicos e advogados engajados na defesa do direito à saúde e envolvidos na discussão em prol do acesso à maconha medicinal, exigindo que o Estado passe a adotar o referencial médico como forma privilegiada de política estatal em detrimento do atual referencial criminalizador em torno da maconha. Nesse sentido, o uso da maconha deixa de ser visto enquanto um problema social ligado à violência e passa a ser tratado como questão de saúde pública, sendo exigido por vários atores da sociedade que o Estado regulamente o uso e a produção da maconha no Brasil. Essa conjuntura reacende e fomenta o debate público sobre o controle e o uso da *cannabis* em solo brasileiro além de destacar o papel dos usuários medicinais e das associações, que se inserem como agentes de transformação social, haja vista que eles mobilizam forças sociais, políticas e institucionais, capazes de redirecionar e redesenhar as políticas públicas referentes aos usos da maconha no Brasil.

Destarte, diversos segmentos da sociedade brasileira começaram a perceber as possibilidades da planta, o que indica que o debate em torno do tema crescerá nos próximos anos, passando a ser objeto de disputas, ao engajar ativistas, cultivadores, mães,

pesquisadores e tantos outros grupos sociais que se organizam cotidianamente para cobrar mudanças em relação ao atual *status* da *cannabis*. Além do mais, neste momento de crise do proibicionismo, pudemos notar alguns avanços, tendo em vista as propostas de regulamentação da maconha em pauta na Câmara dos Deputados e no Senado Federal e da descriminalização do uso de drogas no STF. Essas iniciativas de discussão sobre o tema, constituem-se como discursos e práticas baseados na autonomia e dignidade humanas, capazes de subsidiar a compreensão do fenômeno contemporâneo do uso da planta *cannabis* a partir de uma lógica sociocultural e de saúde pública.

Esse novo modo de lidar com a questão deve ser apreendido como parte de um movimento que busca entender que a *cannabis* existe na sociedade como parte de uma complexa rede de fatores de ordem psicológica, social, econômica, política e religiosa, e que a tentativa de proibir seus usos provoca apenas contextos de medo, violência e ilegalidades na realidade social brasileira. Diante desse contexto, nossos entrevistados concordam que é preciso questionar o paradigma proibicionista atuante no Brasil e pensar num modelo alternativo, de modo que se rediscuta o papel do Estado na questão do consumo da maconha.

Por fim, entendemos que a percepção do consumo da planta *cannabis* em seus mais variados usos deve ser visto como dimensão da experiência humana, pois tal visão é fundamental para avançar na garantia dos direitos individuais e sociais para as pessoas que necessitam dela, seja para uso social, medicinal ou industrial. Assim, para mudar essa situação, ainda que lentamente, pois como vimos o tema é complexo e atravessado por dilemas morais, sociais e políticos, é preciso expandir os debates e promover a compreensão de que a maconha no Brasil é um tema polêmico e ainda considerado tabu, sendo essencial o debate em torno de questões emergentes que perpassam pelo olhar sociológico. Por esses motivos, vejo este trabalho como uma contribuição científica importante ao colaborar com novos conhecimentos na área da sociologia que estuda e analisa a complexa questão das drogas ilícitas no Brasil na contemporaneidade.

Diante do que foi exposto aqui, concluímos que através de um debate racional e contínuo sobre o tema, é possível ampliar as discussões acerca dos usos, práticas e dilemas em torno da regulamentação da maconha no Brasil. A partir de um enfoque mais tolerante e respeitoso, podemos avançar e mudar os padrões normativos e culturais da sociedade que legitimaram preconceitos contra a planta *cannabis* e os usuários de maconha, avançando para um sistema que não constanja as liberdades dos indivíduos e que regulamente a produção, o consumo e a distribuição desta substância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRACE. **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE APOIO CANNABIS ESPERANÇA**. Estatuto Social, João Pessoa, PB, 2014. Disponível em: < <https://abracesperanca.com.br/download/estatuto-1039.pdf> >. Acesso em: 20 de abril de 2018.

ABRACE. **ESTATUTO SOCIAL**. Toscano de Brito – serviço notarial e registral. João Pessoa - PB, 2016. Disponível em: < <https://abracesperanca.com.br/download/estatuto-1039.pdf> > Acesso em: 7 de junho de 2018.

ANDRADE, João Tadeu de. **Medicina alternativa e complementar**. Experiência, corporeidade e transformação. Edfuba, Ed UECE, Salvador, Fortaleza: 2006.

ARAÚJO, Tarso. **Almanaque das drogas: um guia informal para o debate racional**. LeYa, 2014.

ARGUELLO, Katie. **O fenômeno das drogas como um problema de política criminal**. Revista da Faculdade de Direito UFPR, v. 56, 2012.

BARBOSA, Ivan Fontes. **Notas acerca do discurso médico brasileiro sobre a maconha no primeiro quartel do século XX**. Revista Cadernos de Ciências Sociais da UFRPE, v. 1, n. 1, p. 79-105, 2014.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

BECKER, Howard S. **As políticas da apresentação: Goffman e as instituições totais**. Erving Goffman, desbravador do cotidiano. Porto Alegre: Tomo, v. 50, 2004.

BECKER, Howard S. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Zahar, 2008.

BECKER, Howard S. **Segredos e truques da pesquisa**. Zahar, 2007.

BERGERON, Henri. **Sociologia da droga**. Editora Ideias e Letras, 2012.

BRANDÃO, Marcílio Dantas. **O ‘problema público’ da maconha no Brasil: Anotações sobre quatro ciclos de atores, interesses e controvérsias**. Dilemas-Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, v. 7, n. 4, p. 703-740, 2014.

BRANDÃO, Marcílio Dantas. **Em Marcha: maconha e a reversão de um estigma**. Praça: Revista Discente do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE, v. 1, n. 1.

BRANDÃO, Marcílio Dantas. **Ciclos de atenção à maconha no Brasil**. Revista da Biologia, 2014.

BRASIL. **Sugestão Legislativa nº 8 do Senado Federal**. Iniciativa popular eletrônica. Brasília, DF, 2014. Disponível em: < <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/116101>>. Acesso em: 13 de junho de 2017.

BRASIL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN Junho de 2016**. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Brasília, 2017. Disponível em: < <http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016>>. Acesso em: 25 de maio de 2019.

BOITEUX, Luciana. **O controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo sobre o sistema penal e a sociedade**. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2006.

BURGIERMAN, Denis Russo. **O Fim da Guerra - A maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas**. Leya, 2014.

CARLINI, Elisaldo Araújo. **A história da maconha no Brasil**. J bras psiquiatr, v. 55, n. 4, p. 314-317, 2006.

CARLINI, Elisaldo Araújo. **The good and the bad effects of (-) trans-delta-9-tetrahydrocannabinol (Δ^9 -THC) on humans**. Toxicon:2004; 44:461-7.

CARLINI, Elisaldo Araújo. ORLANDI-MATTOS, Paulo Eduardo. **Cannabis Sativa L(Maconha): Medicamento que renasce?** Brasília Médica; 48(4)dez 2011. Artigo em Português/LILACS-Express. Disponível em: Acesso: 12/11/2018.

CARNEIRO, Henrique. **As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX**. Rev. Outubro, v. 6, n. 6, p. 115-28, 2002.

CARNEIRO, Henrique. **Transformações do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo.** Álcool e drogas na história do Brasil. São Paulo: Alameda, p. 11-27, 2005.

CARVALHO, Virgínia D.; DE OLIVEIRA BORGES, Livia; DO RÊGO, Denise Pereira. **Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social.** Psicologia: ciência e profissão, v. 30, n. 1, p. 146-161, 2010.

CASTELLS, Manuel. **Redes de Indignação e Esperança – movimentos sociais na era da internet.** Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

CHAIBUB, Juliana Rochet Wirth. **Entre o mel e o fel: drogas, modernidade e redução de danos:** análise do processo de regulamentação federal das ações de redução de danos ao uso de drogas. Tese de doutorado. Brasília, 2009.

CRUZ, Olga Souza; MACHADO, Carla; FERNANDES, Luís. **O ‘problema da droga’: Sua construção, desconstrução e reconstrução.** Análise psicológica, v. 30, n. 1-2, p. 49-61, 2012.

ELWANGER, Guilherme Alves. **Entre a droga e o remédio: uma análise do debate sobre a regulamentação da maconha no Brasil.** Dissertação de Mestrado. Santa Maria, RS: UFSM, 2016

ESCOHOTADO, Antonio. **Historia General de las Drogas.** Madri, Alianza Editorial, 1989.

ESPINHEIRA, Gey. **Os tempos e os espaços das drogas.** Almeida AR, Ferreira OS, MacRae E, Nery Filho A, Tavares LA, organizadores. Drogas, tempos, lugares e olhares sobre o seu consumo. Salvador: EDUFBA, Cetad/UFBA, p. 1-26, 2004.

FIGUEIREDO, Emilio; POLICARPO, Frederico; VERÍSSIMO, Marcos. **O “remédio” da legalização: os usos medicinais da maconha e a agenda antiproibicionista no Rio de Janeiro.** 30ª Reunião Brasileira de Antropologia – “Políticas da Antropologia: ética, diversidade e conflitos”. Apresentação de trabalho no GT 051 – Política das drogas: éticas de consumo, diversidade das práticas e conflitos acerca de seu controle. Universidade Federal da Paraíba, 2016.

FIGUEIREDO, E. **O cultivo doméstico de cânabis para consumo próprio no Brasil.** Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, v. 20, p. 18-20, 2012.

FIGLIORE, Maurício. **A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos**, in Renato Venâncio e Henrique Carneiro (orgs), Álcool e drogas na história do Brasil. São Paulo, Alameda; Belo Horizonte, PUC Minas, 2005, pp. 262-263.

FIGLIORE, Maurício. **Uso de “drogas”: controvérsias médicas e debate público**. Campinas: Mercado de Letras/Fapesp, 2006.

FIGLIORE, Maurício. **O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas**. Novos Estudos-CEBRAP, n. 92, p. 9-21, 2012.

FIGLIORE, Maurício. **Uso de drogas: substâncias, sujeitos e eventos**. Tese de doutorado. Campinas, SP: 2013.

FRANÇA, Jean Marcel Carvalho. **História da Maconha no Brasil**. São Paulo: Três Estrelas, 2015.

FRAGA, Paulo Cesar Pontes; IULIANELLI, Jorge Atilio Silva. **Plantios ilícitos de ‘cannabis’ no Brasil: Desigualdades, alternativa de renda e cultivo de compensação**. Dilemas-Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, v. 4, n. 1, p. 11-40, 2011.

GASTALDO, Edison (Ed.). **Erving Goffman: desbravador do cotidiano**. Tomo Editorial, 2004.

GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade**. Editora Unesp, 1991.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade**. Rio de Janeiro: LTC, 2017.

GONTIÈS, B.; ARAÚJO, L. **Maconha: uma perspectiva histórica, farmacológica e antropológica**. Mneme - Revista de Humanidades, v. 4, n. 07, 30 jun. 2010.

HENMAM, Anthony; PESSOA JR, Osvaldo. **Diamba Sarabamba. Coletânea de textos brasileiros sobre a maconha**. São Paulo: Ground, 1986.

HONORIO, K. M.; ARROIO, A.; SILVA, A. B. F. **Aspectos terapêuticos de compostos da planta Cannabis sativa**. Quím. Nova, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 318-325, Apr. 2006.

ILEGAL: a vida não espera. Direção: Tarso Araújo e Raphael Erichsen. Brasil, 2014. DVD.

JUSTIÇA FEDERAL DA PARAÍBA. **PROCESSO JUDICIAL ELETRÔNICO Nº: 0800333-82.2017.4.05.8200**. Autor: Associação brasileira de apoio cannabis esperança – ABRACE. Réu: Agência Nacional de Vigilância Sanitária e União. Tribunal de Justiça da Paraíba, 2ª vara federal, 2017. Disponível em: < <http://www.jfjb.jus.br/arquivos/editais/liminarjusticafederalpb.pdf> >. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

KIEPPER, André; ESHER, Ângela. **A regulação da maconha no Senado Federal: uma pauta da Saúde Pública no Brasil**. Cad. Saúde Pública, v. 30, n. 8, p. 1-3, 2014.

LABATE, Beatriz et al. (orgs). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

LAPERRIÈRE, Anne; MAYER, Robert; PIRES, A. P. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

LAMBERT, Lucia; MARTINS, Luana. **O Poder Judiciário como balcão de direitos: reflexões sobre as estratégias jurídicas para a garantia do uso medicinal da maconha**. Em Sociedade, v. 1, n. 1, p. 190-207, 2018.

LEITÃO, Luana et al. **Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento**. Revista de Salud Pública, v. 16, n. 3, Bogotá, maio-jun., 2014

LIMA, Rita de Cássia Pereira. **Sociologia do desvio e Interacionismo**. Tempo Social; Rev. Sociol. USP, S. Paulo, 13(1): 185-201, 2001.

LOPES, M.C.; VEIGA-NETO, A. **Inclusão e Governamentalidade**. Educ. Soc., Campinas, vol. 28, n. 100 - Especial, p. 947-963, out. 2007.

MACRAE, Edward John Baptista das Neves; SIMÕES, Júlio Assis. **Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias**. EdUFBA, 2000.

MACRAE, Edward. **Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos**. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos [internet], 2010.

MACRAE, Edward. **Redução de danos para o uso da Cannabis**. São Paulo: Escola Paulista de Medicina/Unifesp, 2004.

MATTOS, Paulo E. Orlandi. **Modelos internacionais de regulamentação do uso medicinal da cannabis**. In: Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e

opiniões / Vilma Bokany (organizadora). – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015.

MENDES, Francisval. **Regulação ou regulamentação?** Brasília-DF: Conteúdo Jurídico. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.33149 &seo=1>>. Acesso em: 23 jan. 2019.

MISKOLCI, Richard. **Do desvio às diferenças**. Teoria & Pesquisa: Revista de Ciência Política, v. 1, n. 47, 2005.

OLIVEIRA, Monique Batista. **O medicamento proibido: como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil**. Campinas, SP: IEL, Unicamp, 2016.

RODRIGUES, Thiago. **Tráfico, guerra, proibição**. In: LABATE, Beatriz et al. (Orgs.). Drogas e cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

ROMANI, O. **Informação sobre drogas: Ações, valores e orientações**. In M. Baptista, M. S. Cruz, & R. Matias (Orgs.), Drogas e Pós-Modernidade - Faces de um tema proscrito (Vol. 2). Rio de Janeiro, RJ: Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2003.

ROSA, P. O; JUNIOR, H. R; CAMPOS, C. H de; SOUZA, A.T. **Sociologia da violência, do crime e da punição**. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2017.

ROSA, Pablo Ornelas; ROSA, Mayara. **Políticas sobre cannabis: um estudo comparativo sobre os modelos da Espanha, Uruguai e Colorado/EUA**. Geographia Opportuno Tempore, v. 4, n. 1, p. 38-64, 2018.

SAAD, Luísa. **“Fumo de negro”: a criminalização da maconha no Brasil (c. 1890 - 1932)**. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

SHECAIRA, Sérgio Salomão. **Reflexões sobre as políticas de drogas**. Drogas: uma nova perspectiva, São Paulo: IBCCRIM, p. 235-250, 2014.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças**. São Paulo: Cia. das Letras, 2002.

SCHWANDT, Thomas A. **Três posturas epistemológicas para a investigação qualitativa: interpretativismo, hermenêutica e construcionismo social**. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens, v. 2, p. 193-217, 2006.

SILVESTRIN, Mauro Leno. **A militância pró legalização da cannabis e o movimento social Marcha da Maconha Brasil – apontamentos de um fazer militante entre a política e o mercado.** Trabalho apresentado na VI Jornada de Jovens Investigadores Gino Germani, Buenos Aires, 2011.

SIMMEL, Georg. **Questões fundamentais da sociologia: indivíduo e sociedade.** Zahar, 2006.

SOMEKH, Bridget; LEWIN, Cathy (orgs.). **Teoria e Métodos de Pesquisa Social.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

SOUZA, Jorge Emanuel Luz de. **Sonhos da Diamba, controles do cotidiano: uma história da criminalização da maconha no Brasil republicano.** 2013.

TORCATO, Carlos Eduardo. **Breve história da proibição das drogas no Brasil: uma revisão.** Revista Inter-Legere, n. 15, p. 138-162, 2014.

TORCATO, Martins C.E. **Um panorama do consumo de drogas no Brasil oitocentista.** Revista Cultura y Droga, 20 (22), 36-63, 2015.

VELHO, G. **Nobres & Anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008 [1998].

VELHO, G. **O consumo de psicoativos como campo de pesquisa e de intervenção política.** In: LABATE, B. C.; GOULART, S.; FIORE, M.; MACRAE, E.; CARNEIRO, H. (Orgs.). Drogas e cultura: novas perspectivas. EDUFBA. Salvador, 2008, p. 123-140.

VELHO, G. **Individualismo e Cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

VELHO, Gilberto. **O Consumo da Cannabis e Suas Representações Culturais (1º Simpósio Carioca de Estudos sobre a Maconha, 1983).** Periferia, v. 3, n. 2, 2011.

VELHO, G. **Becker, Goffman e a Antropologia no Brasil.** Sociologia, problemas e práticas, n. 38, p. 9-17, 2002.

VELHO, Gilberto. **A dimensão cultural e política dos mundos das drogas (1994).** In: Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

VIANNA, Adriana; FARIAS, Juliana. **A guerra das mães: dor e política em situações de violência institucional.** Cadernos Pagu, n. 37, p. 79-116, 2011.

VIDAL, S. **A regulamentação do cultivo de maconha para consumo próprio: uma proposta de redução de danos.** In: NERY FILHO, A., et al. orgs. Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas. Salvador: EDUFBA; Salvador: CETAD, 2009, pp. 61-96

VIDAL, S. **Cannabis Medicinal-Introdução ao Cultivo Indoor.** Salvador, 2010.

VIVARTA, Veet. **Mídia e drogas: o perfil do uso e do usuário na imprensa brasileira.** Brasília: Agencia de Notícias dos Direitos da Infância, 2005.

ZALUAR, Alba. **Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas.** Rio de Janeiro: FGV, 2004.

ZALUAR, A. M. **Drogas além da biologia: a perspectiva sociológica.** Simpósio Drogas, Rio de Janeiro, 2002.

ZANATTO, Rafael Morato. **Medicina e proibicionismo. A fitoterapia e a indústria: histórico de um combate desleal.** Boletim Maconhabras nº 4, maio de 2015. Disponível em:<<http://www.cebrid.com.br/wpcontent/uploads/2014/10/BoletimMaconhabr%C3%A1s-No.-04.pdf>>. Acessado em 15 de junho de 2019.

ZUARDI, Antonio Waldo. **History of cannabis as a medicine: a review.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 28, n. 2, p. 153-157, 2006.

ZUARDI, Antonio Waldo. **Pesquisa clínica com canabinóides no Brasil: foco no canabidiol.** Parte I. Resumos, 2010.

ANEXOS

ANEXO A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Qual sua experiência pessoal com o uso da maconha?
2. Nesse tempo em contato com a maconha/*cannabis*, quais os diferentes modos de uso da planta que você já se deparou?
3. Quais são os principais elementos terapêuticos da *cannabis*?
4. Quais as diferentes maneiras de se utilizar a *cannabis* para o uso medicinal? O uso *in natura* da planta fumada é considerado um uso terapêutico?
5. Você é a favor do uso recreativo/social da maconha?
6. Você já foi vítima de algum tipo de preconceito por se envolver e se expor publicamente com o tema da maconha?
7. O sr. (a) conhece alguém que tenha sofrido alguma discriminação? Se sim, o que você achou dessa situação?
8. Qual a sua opinião sobre a ligação do uso e consumo da maconha com a violência e o tráfico de drogas no Brasil?
9. Na sua opinião, como deveria ser abordado a questão do uso e consumo da maconha no Brasil?
10. De que forma a maconha deve ser regulamentada no Brasil?
11. Como a Anvisa está lidando com a regulação da *cannabis* medicinal no Brasil?
12. Quais os atuais entraves legais e políticos que impedem a maconha/*cannabis* de ser regulamentada?
13. Qual a sua opinião sobre o autocultivo?
14. Como a ABRACE se relaciona com os coletivos e ativistas do movimento canábico brasileiro – a exemplo da Marcha da Maconha, Growroom, entre outros? De que maneira eles contribuem para a questão medicinal da *cannabis* e vice-versa?
15. O que você acha do papel e da atuação das mães e pais de pacientes de uso medicinal da *cannabis* dentro do cenário do movimento canábico brasileiro?
16. Na sua opinião, quais foram as principais transformações em relação à maconha no Brasil recentemente?

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Os(as) funcionários(as) da ABRACE – Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança - estão sendo convidados(as) para participar da pesquisa de mestrado (PPGS/UFPB) intitulada: “*Usos e embates sobre a cannabis no Brasil: uma análise sociológica*”, que tem como objetivo compreender e analisar a percepção que os representantes desta associação civil, têm acerca dos usos e embates envolvendo a planta *cannabis* (maconha) no Brasil.

A relevância desta pesquisa se inscreve na compreensão de que por ser um tema polêmico e ainda considerado tabu, torna-se essencial analisar como a maconha é percebida pelos membros da associação, em suas formas de uso e consumo, concepções valorativas e morais, estigmas e preconceitos, mitos e crenças, além de discutir sobre a regulamentação da *cannabis* no Brasil atual.

Este estudo baseia-se em uma abordagem sociológica e será realizado através de pesquisa de campo e realização de entrevistas semiestruturadas. A pesquisa terá duração de 1 ano (março/2018 a março/2019). As respostas dos envolvidos nas pesquisas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento serão divulgados nomes dos pesquisados. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas, bem como no texto final da dissertação de mestrado.

A participação dos envolvidos nas pesquisas é voluntária, isto é, os entrevistados podem retirar o consentimento prévio. Tal recusa não trará nenhum prejuízo na relação com os pesquisadores ou com a instituição que forneceu os seus dados.

Os pesquisados responderão as perguntas apresentadas sob a forma de entrevista, podendo a mesma ser gravada para posterior transcrição – que será guardada por cinco (05) anos e descartadas após esse período.

Os entrevistados não terão nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. O benefício relacionado à participação dos envolvidos nessa pesquisa será o de ampliar o conhecimento científico na área de Sociologia das Drogas e do Desvio, além de estimular e contribuir para o debate em torno da complexa questão das drogas ilícitas no Brasil da contemporaneidade.

O(a) Sr.(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail da pesquisadora e da professora orientadora, podendo tirar as suas dúvidas sobre a pesquisa, agora ou a qualquer momento.

Desde já, agradeço pela grande contribuição.

Pesquisadora: *Raissa Soares Lustosa* – Mestranda do Curso de Mestrado em Sociologia (PPGS/UFPB). E-mail: raissalus@gmail.com /Celular (whatsapp): (83) 9 9604 2777/ (83) 9 8860 1218.

Professora orientadora: *Marcela Zamboni Lucena* – Professora e Pesquisadora de Sociologia do Departamento de Ciências Sociais e do Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPGS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: marcelazamboni@gmail.com

_____, _____ de _____ de 2018.

(Assinatura do(a) entrevistado(a))