



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE COMUNICAÇÃO, TURISMO E ARTES  
DEPARTAMENTO DE JORNALISMO  
CURSO DE JORNALISMO

RELATÓRIO

MATHEUS WENDELL DE MELO COSTA

**DOCUMENTÁRIO PARAHYBA VANGUARDA:** do pioneirismo canábico às  
mobilizações por novas políticas de drogas

JOÃO PESSOA

2022

**MATHEUS WENDELL DE MELO COSTA**

**DOCUMENTÁRIO PARAHYBA VANGUARDA:** do pioneirismo canábico às mobilizações por novas políticas de drogas

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) categorizado como Relatório Final do documentário “Parahyba Vanguarda”, apresentado à Coordenação do curso de Jornalismo, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial necessário à obtenção do título de Bacharel em Jornalismo

Orientador: Prof. Dr. Victor Eduardo Bijos Jardim Gomes Braga

JOÃO PESSOA

2022

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

C838d Costa, Matheus Wendell de Melo.

Documentário Parahyba Vanguarda: do pioneirismo  
canábico às mobilizações por novas políticas de drogas  
/ Matheus Wendell de Melo Costa. - João Pessoa, 2022.  
76 f. : il.

Orientação: Victor Eduardo Bijos Jardim Gomes Braga.  
TCC (Graduação) - UFPB/CCTA.

1. Jornalismo - TCC. 2. Documentário jornalístico -  
Drogas. 3. Maconha - Paraíba. 4. Cannabis - Aspectos  
legais e sociais. 5. ABRACE. I. Braga, Victor Eduardo  
Bijos Jardim Gomes. II. Título.

UFPB/CCTA

CDU 070 (043.2)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE COMUNICAÇÃO, TURISMO E ARTES  
CURSO DE JORNALISMO

### ATA DE APROVAÇÃO

Este trabalho foi submetido à avaliação da Banca Examinadora composta pelos professores abaixo relacionados, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Jornalismo da Universidade Federal da Paraíba.

Aluno(a): Matheus Wendell de Melo Costa

Título do trabalho: Documentário Parahyba Vanguarda: do pioneirismo canábico às mobilizações por novas políticas de drogas

Aprovado em 2 de dezembro de 2022, com média 10,00

### BANCA EXAMINADORA

Professor(a) orientador(a): Victor Eduardo Bijos Jardim Gomes Braga

Universidade Federal da Paraíba

Departamento de Comunicação

Assinatura: \_\_\_\_\_

Professor(a) examinador(a): Sheila Mendes Accioly

Universidade Federal da Paraíba

Departamento de Comunicação

Assinatura: \_\_\_\_\_

Professor(a) examinador(a): Zulmira Nóbrega Piva de Carvalho

Universidade federal da Paraíba

Departamento de Jornalismo

Assinatura: \_\_\_\_\_

*Dedico aos meus pais Edna e Marcos, às minhas irmãs, avós e familiares que me ensinam, apoiam e fortalecem a minha jornada.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço imensamente a minha mãe, que sempre me incentivou e acredita em mim quando nem mesmo eu consigo. Ao professor Victor Braga por ter abraçado a minha ideia e pela compreensão e empatia que fez com que eu me sentisse confiante pra atravessar esse ciclo. A Laurita, pela generosidade, delicadeza e apoio. A Sheila Geriz, Cassiano Gomes, Júlio Américo e Cauê Pinheiro, por terem compartilhado suas histórias pessoais e por toda luta em prol do direito universal à saúde e por uma sociedade mais justa, consciente e liberta. Sou grato a todos que acreditaram e contribuíram para a realização deste trabalho.

*E disse Deus: Produza a terra erva verde, erva que dê semente, árvore frutífera que dê fruto segundo a sua espécie, cuja semente está nela sobre a terra; e assim foi. E a terra produziu erva, erva dando semente conforme a sua espécie, e a árvore frutífera, cuja semente está nela conforme a sua espécie; e viu Deus que era bom.*

*Gênesis 1:11-12*

*E disse Deus: Eis que vos tenho dado toda a erva que dê semente, que está sobre a face de toda a terra; e toda a árvore, em que há fruto que dê semente, ser-vos-á para mantimento.*

*Gênesis 1:29*

## RESUMO

O presente relatório é um trabalho de conclusão de curso (TCC) elaborado a partir do documentário “Parahyba Vanguarda”. Neste material está presente o referencial teórico que embasou a temática do vídeo e também os processos de criação: pré-produção, produção e pós-produção. O trabalho propõe um registro das mobilizações e articulações existentes na Paraíba em torno da maconha terapêutica, bem como a compreensão do estado em sua posição de vanguarda e referência nessa discussão a nível nacional. Intencionando uma abordagem transversal, situamos ainda a problemática do sistema proibicionista e suas implicações nas diversas esferas do campo social, do direito à saúde ao encarceramento em massa de pessoas pretas e pobres. Para isso, foi realizada pesquisa documental, bibliográfica e entrevistas semiestruturadas com alguns dos principais atores ligados à experiência paraibana de questionamento sobre a atual política de drogas. O resultado final é um documentário jornalístico disponibilizado online.

**Palavras-chave:** abrace; acaflor; cannabis; documentário jornalístico; drogas; liga canábica; maconha; paraíba.

## ABSTRACT

This report is a course completion work (TCC) based on the documentary “Parahyba Vanguarda”. This material presents the theoretical framework that supported the theme of the video and also the creation processes: pre-production, production and post-production. The work proposes a record of the existing mobilizations and articulations in Paraíba around therapeutic marijuana, as well as the understanding of the state in its vanguard position and reference in this discussion at the national level. Intending a transversal approach, we also place the problematic of the prohibitionist system and its blouses in the various spheres of the social field, from the right to health to the mass incarceration of black and poor people. For this, documentary and bibliographical research and semi-structured interviews were carried out with some of the main actors linked to the Paraíba experience of questioning the current drug policy. The end result is a journalistic documentary available online.

**Keywords:** abraço; acaflor; cannabis; journalistic documentary; drugs; liga canábica; marihuana; paraíba.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Propaganda dos “cigarros índios”, feitos de maconha e vendidos em farmácias do Brasil até o início do século XX.....	24
Figura 2 – Gráfico com número de pesquisas sobre cannabis nas últimas décadas.....	39
Figura 3 – José Godoy Bezerra de Souza, Procurador do MPF na Paraíba .....	61
Figura 4 – Estela Bezerra, deputada estadual e jornalista.....	62
Figura 5 – Gustavo Dias, médico de família, professor, pesquisador de cannabis e outros psicodélicos.....	63
Figura 6 - Júlio Américo, psicólogo, jornalista, fundador e membro da Liga Canábica Paraíba .....	64
Figura 7 – Sheila Geriz, fundadora e coordenadora da Liga Canábica Paraíba.....	65
Figura 8 – Cassiano Gomes, fundador e diretor executivo da Abrace.....	66
Figura 9 - Cauê Pinheiro Costa de Alencar, psicólogo, pesquisador em psicodélicos e coordenador da Acaflor.....	67

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Lista de equipamentos utilizados nas gravações.....	60
--	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABRACE Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança

ACAFLOR Associação Canábica Florescer

APB Associação Psicodélica Brasileira

APEPI Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal

CBD Canabidiol

CCTA Centro de Comunicação, Turismo e Artes

FACT Federação das Associações de Cannabis Terapêutica

OMS Organização Mundial da Saúde

ONU Organização das Nações Unidas

TCC Trabalho de Conclusão de Curso

THC Tetrahydrocannabinol

UFPB Universidade Federal da Paraíba

UFRN Universidade Federal do Rio Grande do Norte

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 O RELACIONAMENTO HUMANO COM AS DROGAS.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 Planta milenar de múltiplas potencialidades.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2 A chegada da erva no Brasil e a gênese da proibição.....</b>	<b>27</b>
<b>2.3 Cannabis: aspectos legais, científicos e sociais na atualidade.....</b>	<b>35</b>
<b>3 A EXPERIÊNCIA PARAIBANA.....</b>	<b>43</b>
<b>4 O DOCUMENTÁRIO.....</b>	<b>56</b>
<b>4.1 Pré-produção e Produção.....</b>	<b>59</b>
<b>4.2 Pós-produção.....</b>	<b>68</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>70</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>73</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 traz no artigo 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Tratativas como a Declaração Internacional dos Direitos Humanos e a Constituição da Organização Mundial da Saúde também abordam o direito à saúde como pilar da dignidade humana. Apesar disso, no Brasil e em diversos países este direito esbarra em empecilhos de caráter policial, jurídico e legal criados pelo próprio Estado com o sistema proibicionista de repressão às drogas, que impõe quais substâncias são “lícitas” ou “ilícitas”, limita comportamentos, práticas culturais, o que pode ou não ser explorado em suas potencialidades, quem é bandido e inocente, usuário ou traficante - a eterna dualidade de coisas que não atina para o espectro social de causas e efeitos que envolve a política de drogas.

Hoje é notório que a maconha, cannabis ou cânhamo, palavras sinônimas para uma mesma planta, é usada com eficácia no tratamento de diversas patologias para as quais medicamentos convencionais e alopáticos não mostram resultado, muitas vezes acarretando mais sofrimento pela intensidade de efeitos colaterais. Descoberta e utilizada há pelo menos 10.000 mil anos, as aplicações dessa planta foram cruciais para a trajetória e desenvolvimento das sociedades que dela se utilizaram para fins terapêuticos, recreacionais, comerciais, industriais, medicinais e espirituais. Até o início do século XX, produtos e remédios à base de maconha eram comercializados no mundo todo e o Brasil integrava a lista com os famosos cigarros índios, bastante recomendados para asma, dificuldade de respiração, catarro e insônia, por exemplo.

O combate à planta e suas utilizações, empreendido nas décadas seguintes, atrasa anos de pesquisa científica, impede o desenvolvimento econômico de países através da exploração dessa matéria-prima e dificulta a vida de quem pode encontrar na cannabis cura para inúmeras doenças, alívio de sofrimento e melhor qualidade de vida. Não à toa, países como Portugal, Uruguai, Holanda, África do Sul, Jamaica, Canadá, México e estados dos Estados Unidos já começaram a rever suas legislações e a propor novas políticas de controle da maconha.

No Brasil, a lei 11.343/2006 proíbe o cultivo, posse ou comercialização dos derivados da planta, mas abre exceção para fins medicinais a partir de uma regulamentação do Estado por meio de instituições como Anvisa e Ministério da Saúde, o que nunca aconteceu de forma efetiva. Diante da inércia do poder público e do sofrimento pessoal, famílias brasileiras passam no início da última década a travar disputas no judiciário em prol de autorizações que lhes garantam alguma forma de acesso ao tratamento com cannabis. Entre 2013 e 2014, casos simbólicos ganham força na mídia internacional e nacional, trazendo a pauta medicinal para o cerne da discussão sobre drogas no Brasil.

Pressionada com a demanda social e crescente judicialização pelo direito à saúde, a Anvisa retira em 2015 o canabidiol da lista de substâncias proscritas, passando a emitir resoluções que normatizam a importação de produtos prontos. Em 2020, a agência libera nas farmácias a venda dos “produtos de Cannabis”, com a fabricação no Brasil dos compostos à base de extratos importados, o que deixa a concentração de matéria-prima nas mãos da indústria estrangeira e eleva o preço para o consumidor final, proibido pela lei de plantar. Hoje em dia, há 23 produtos com autorização para venda em drogarias brasileiras.

A partir dessas demandas pessoais que se tornam coletivas é que se formam as associações, entidades da sociedade civil que lutam pelo direito ao uso da cannabis no tratamento de patologias cujos efeitos da planta são eficazes para prover desenvolvimento, amenizar sintomas e diminuir o sofrimento - Parkinson, depressão, fibromialgia, esclerose, epilepsia, ansiedade, autismo, glaucoma, transtorno de estresse pós-traumático, dores crônicas, neoplasia, depressão e câncer, para citar alguns exemplos. Algumas dessas associações conseguiram na Justiça autorização para cultivar e fornecer remédios à base da planta. Hoje, são oito no país, além das que travam disputas judiciais. Elas repassam e distribuem os óleos e produtos a preços bem inferiores daqueles registrados nas farmácias e nos importados, inacessíveis a maior parte da população.

Na Paraíba, movimentos encabeçados por famílias e associações de pacientes estão diretamente ligados aos avanços conquistados nacionalmente quando se fala em maconha medicinal. O estado tem duas das primeiras associações de cannabis formalizadas no país a partir de 2014, a Liga Canábica e a Abrace (Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança). Em novembro de 2022, o psicólogo, redutor de danos e pesquisador em drogas

e saúde mental, Cauê Pinheiro registrou a terceira associação de pacientes do estado - Associação Canábica Florescer (Acaflor).

Esse trabalho nasce a partir do entendimento de que a discussão sobre drogas, complexa e interseccional, necessita de uma abordagem que vá além do viés proibicionista, como é comum em veículos de imprensa cuja temática é abordada na seção policial por matérias rasas ou sensacionalistas. Através de pesquisa bibliográfica, documental e entrevistas semi estruturadas com pacientes, especialistas, líderes de associações, ativistas e agentes públicos, objetivo de forma geral explorar em documentário as circunstâncias que tornam a Paraíba destaque nacional nas mobilizações e discussões sobre maconha terapêutica, bem como pioneira no cultivo e fornecimento de remédios à base da planta. Além disso, busco refletir sobre alguns dos principais tópicos que envolvem a relação milenar e contemporânea do ser humano com a cannabis; apresentar movimentos e associações na Paraíba que lutam pela legalização; e identificar as políticas e projetos que tornam o estado avançado no assunto. Conversamos com os protagonistas do movimento para conhecer suas experiências pessoais, articulações coletivas e como se tornaram referências dentro de um pensamento mais amplo que suscita questionamentos sobre o atual sistema político de drogas.

A pesquisa é também por entender o quanto a ciência tem compromissos políticos, inclusive o compromisso político com o debate sobre assuntos necessários, que podem provocar desconforto (SAAD, 2019). Percebo ainda, como aponta a historiadora, como os discursos e conclusões científicas têm conclusões políticas e por isso é preciso atentar para estas (SAAD, 2019). Falar de maconha traz uma diversidade de questões que abrange direito à saúde, medicina, aspectos econômicos, sociais, culturais, políticos, legais e morais (MACRAE & SIMÕES, 2000; CAMPOS, 2019; SAAD, 2019) difíceis de serem ignorados e que justificam a pertinência de mais pesquisas nesse vasto campo. Nosso trabalho quer ir além da discussão medicinal - que já encontra mais abertura na sociedade e nos veículos tradicionais de imprensa local - ao situar como a política de combate às drogas empreendida no Brasil e fora, sob forte influência dos Estados Unidos, não apenas não cumpre aquilo que se propõe, como gera novos problemas sociais (BURGIERMAN, 2011).

Nos próximos capítulos faço um retrospecto da relação entre ser humano e as substâncias capazes de alterar estados de consciência, da origem e utilizações empregadas à

cannabis, o início da guerra, o papel da mídia nesse sentido e como a política tem mais impacto sobre pessoas pobres e pretas. Destaco a reabertura para a maconha no Brasil e no mundo através de descobertas científicas importantes, aspectos legais relacionados ao uso e a experiência pioneira da Paraíba. Em seguida, entro no universo do documentário, seus diálogos com o jornalismo, e divido experiências sobre o processo de produção e pós-produção do documentário, chegando às considerações finais com minhas perspectivas e aprendizados.

## 2 O RELACIONAMENTO HUMANO COM AS DROGAS

A utilização de substâncias com potencial de alterar estados de consciência, sentidos e percepção é registrada desde antes da formação das primeiras civilizações, em diversas culturas e contextos de uso. Do mesmo modo, desde a pré-história os seres humanos vêm conhecendo os potenciais dessas plantas e substâncias e se utilizando delas com finalidades terapêuticas, medicinais, religiosas, nutricionais, industriais, sociais e comerciais.

Ao abordar o trabalho do professor espanhol Antonio Escohotado, estudioso da relação humana com as drogas, Ramos (2014, p. 91) cita o Império Romano, onde a política de drogas antes do cristianismo era calcada na cultura grega e, “além do álcool (vinho), consumia-se haxixe e, muito, muito ópio”. O autor também destaca o tradicional consumo de maconha e haxixe pelos povos indianos, árabes e africanos; o de tabaco, coca e peiote por inúmeras tribos indígenas do continente americano e “o generalizado consumo de álcool desde os tempos bíblicos.” (RAMOS, 2014, p. 205).

Conduzindo uma reconstituição histórica da utilização de substâncias em “Almanaque das Drogas”, Araújo (2012, p. 27) resgata como a “experiência mística” atrelada ao uso de plantas e fungos pelos nossos ancestrais, na Antiguidade, teria servido de inspiração para a criação dos primeiros rituais religiosos. No último milênio antes da Era Cristã, o conhecimento sobre drogas já era tão avançado que os gregos foram capazes de identificar e compreender o fenômeno da tolerância<sup>1</sup>.

Ele [o ser humano] usava plantas estimulantes em rituais funerários e visionários em cultos religiosos; consumia bebidas com ópio e cultivava papoula para produzi-lo; desenhava flores de lótus alucinógenas em vasos e fabricava cordas e tecidos com fibras de Cannabis sativa. A Cannabis sativa, a propósito, é uma espécie de planta multiuso aproveitada por vários povos antigos. As fibras do caule eram usadas para fabricar cordas e tecidos; a polpa, para fazer papel; as sementes, como alimento; e as flores e folhas, como remédio e psicoativo. (ARAÚJO, 2012, p. 24-25)

No Império Romano, a teriaca, remédio grego feito de ópio, servia para prevenir doenças e era usada por imperadores como Marco Aurélio (ARAÚJO, 2012). Na segunda década do

---

<sup>1</sup> O fenômeno da tolerância compreende o fato de que à medida em que o consumo da substância, nesse caso a maconha, vai se tornando frequente, o corpo vai se “acostumando” e os desejados efeitos do uso social se tornam menos intensos.

século IV d.C. havia cerca de 800 pontos de venda de ópio que, sob preço controlado, “representavam 15% de toda a arrecadação fiscal.” (RAMOS, 2014, p. 91).

A partir do século IV, com a consolidação do cristianismo como religião oficial do império romano, a Igreja passa a ser mais efetiva para eliminar a competição representada por outras religiões, tradições e seus poderosos vegetais, publicando decretos que iniciaram perseguição a xamãs, herboristas e, posteriormente, resultaram na caça e condenação de sábias mulheres que durante a Idade Média faziam remédios de ervas com propriedades terapêuticas e afrodisíacas, tidas como bruxas (ARAÚJO, 2012). “Muitos séculos antes de a maconha ser chamada de ‘erva do diabo’, toda sorte de plantas medicinais já havia sido demonizada pela Igreja.” (ARAÚJO, 2012, p. 35).

Entre os séculos XII e XVI os primeiros médicos e alquimistas medievais mantiveram o uso de ópio e outros psicoativos para produzir remédios e pesquisas. Esses estudos ganharam impulso no século XVI com o início das grandes navegações, era em que o mundo passou a viver um intercâmbio de remédios e “viagens” com substâncias de todos os continentes circulando de um lado para outro, como coca, erva-mate, tabaco, guaraná, café, o chá, a maconha e uma coleção de alucinógenos. Essa popularização gerou um mercado poderoso que, por sua vez, contribuiu para a formação das primeiras políticas de substâncias da era moderna. (ARAÚJO, 2012).

## 2.1 Planta milenar de múltiplas potencialidades

*Cannabis Sativa* é a denominação científica atribuída a uma única espécie de planta, existente na forma de três subespécies: *Cannabis indica*, *Cannabis ruderalis* e *Cannabis sativa*. A planta é originária da região central da Ásia, onde se tornou a primeira fibra vegetal a ser cultivada. Desta região, se espalhou pelo mundo graças aos movimentos migratórios de nômades e à atividade de comerciantes (MALCHER e RIBEIRO, 2007; ROBINSON, 1999). É da China que vêm as mais antigas evidências da relação do homem com a cannabis (MALCHER e RIBEIRO, 2007). Rastros esses que remontam ao neolítico - encontrados em local que hoje faz parte de Taiwan. Essa relação milenar, registram Malcher e Ribeiro (2007, p. 13), gerou inúmeras variedades das três subespécies, selecionadas “segundo o interesse de quem as cultivava, tais como a qualidade da fibra e a quantidade da resina que produziam.”

As espécies botânicas *Cannabis Sp.*, da família botânica Cannabaceae, são mais conhecidas no Brasil como maconha ou cânhamo. Esses nomes fazem referência a três diferentes espécies: *Cannabis sativa*, *C. indica*, *C. ruderalis*, que se diferenciam por seus hábitos de crescimento, aspectos morfológicos e pela quantidade de princípios ativos. (SANTOS, 2016, p. 59)

Para França (2015, p. 7) há pelo menos três histórias possíveis das relações entre as sociedades humanas e o cânhamo, planta que o botânico sueco Lineu batizou, em 1753, de *Cannabis sativa*. A mais longa e bem documentada, segundo o historiador, é aquela que diz respeito aos seus usos como fonte de fibras para confecção de tecidos e, “posteriormente, a partir do século I a.C., para a produção de papel.” (FRANÇA, 2015, p. 7). A segunda se refere ao uso terapêutico e medicinal da planta e a terceira, ao hábito de consumi-la de forma bebida, comida ou fumada para fins sociais.

Campos (2019, p. 42) registra os diferentes usos atribuídos à planta em diversas sociedades desde 4000 a.C. A maconha, no entanto, é provavelmente conhecida desde a descoberta da agricultura, há 10 mil anos, ou mesmo antes disso, tendo sido uma das primeiras plantas cultivadas pelo homem (ZUARDI, 2006). Muito antes da classificação como “droga ilícita” no Brasil e em outros países, “fruto de acordos e tratados internacionais firmados há pouco mais de um século”, os usos dessa planta já eram amplos e difundidos em várias culturas e sociedades (CAMPOS, 2019, p. 42).

Segundo a historiadora Luísa Saad (2019, p. 2) “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 do tempo.” Os frutos da cannabis eram utilizados e se tornaram importantes grãos para alimentação, além de uma fonte de óleo comestível e combustível (ZUARDI, 2006; MALCHER e RIBEIRO, 2007).

Resta também observar que esta categorização dos usos é uma leitura moderna, pois, muitas vezes, em um contexto cultural originário estas formas de uso não estavam catalogados, compartimentalizados e divididos, mas sim, se misturavam em práticas espirituais, voltadas ao prazer e medicinais, o que podemos agrupar de forma ampla apenas como usos culturais ou tradicionais. Esta categorização e fragmentação da percepção do corpo e de suas práticas caracteriza-se como próprias da modernidade e da crescente especialização das funções da medicina. Na modernidade o corpo e as práticas de cura a ele associadas são tributárias do conhecimento advindo das ciências da saúde. Desta forma, conforme argumenta o antropólogo David Le Breton, o saber biomédico se constituiu como “a representação oficial do corpo humano hoje” (2011, p.102). Esta representação, e a categorização a ela subjacente, implicou o recuo das práticas de cura tradicionais e das cosmovisões a elas relacionadas. Assim, no que diz respeito às práticas relacionadas a determinada planta, fica difícil tentar uma categorização rígida sem entender as redes de símbolos que permeiam os usos da planta em um contexto tradicional e com os olhos postos no contexto biomédico contemporâneo (OLIVEIRA, 2020, p. 67).

Há registros do uso da maconha como medicamento na farmacopeia mais antiga do mundo, a Pen-ts'ao Ching, um compêndio de ervas medicinais escrita no primeiro século depois de Cristo, mas baseado no conhecimento tradicional transmitido desde os tempos do imperador Shen-Nung, que viveu durante os anos de 2.700 a.C. (ZUARDI, 2006). Malcher e Ribeiro (2007, p. 17) registram que muitos dos fármacos listados no Pen-ts'ao Ching tiveram suas propriedades psicofarmacológicas e medicinais confirmadas pelos testes da ciência moderna - entre estes a maconha, que ali era indicada para “dor reumática, constipação, problemas femininos associados à menstruação, beribéri, gota, malária e falta de concentração”.

O Pen-ts'ao Ching traz ainda um registro sobre a administração do uso psicoativo da planta: “se tomado em excesso produzirá visões de demônios... a longo prazo, faz a pessoa comunicar-se com os espíritos e ilumina o corpo” (ZUARDI, 2006, p. 154, tradução nossa). Para Malcher e Ribeiro (2007, p. 17) este equivalente antigo do atual “beba com moderação” aponta que os antepassados chineses já questionavam as propriedades psicotrópicas da maconha e os riscos de seu abuso.

Apesar dessa referência, são escassas as citações do uso de cannabis como alucinógeno nos antigos textos chineses (ZUARDI, 2006). O autor levanta que esse uso ligado às práticas xamânicas começava a ficar mais escasso na China, enquanto crescia nas tribos nômades do norte, contribuindo para disseminação da maconha na Ásia Ocidental e na Índia. Foi também um período em que novas correntes filosóficas como o confucionismo e o taoísmo surgiram, “o xamanismo passou a ser marginalizado e a medicina consolidou-se como uma doutrina separada da religião.” (MALCHER e RIBEIRO, 2007, p. 18). Isso não impediria que as propriedades voltassem a ganhar destaque quando Hua T’o (110-207 a.C.), fundador da cirurgia chinesa, usou maconha misturada a vinho como anestésico (ZUARDI, 2006).

Da China, a planta seguiu para a Índia e para o Japão, onde integrou-se à cultura japonesa e foi usada para fins industriais e medicinais, sendo incorporada às cerimônias do xintoísmo (RAMOS, 2014). Na Índia, passou a ser extremamente apreciada como medicamento e elemento recreativo e espiritual, especialmente pela ligação que desenvolveu com o antigo hinduísmo (ZUARDI, 2006). Uma coleção de textos sagrados chamada Atharva Veda considera a maconha uma das cinco plantas sagradas, chamando-a de “fonte de felicidade, doadora de alegria e portadora de liberdade.” (ZUARDI, 2006, p. 154, tradução nossa). O autor apresenta algumas condições nas as quais era usada para tratamento:

The plant was used for innumerable functions, such as: analgesic (neuralgia, headache, toothache), anticonvulsant (epilepsy, tetanus, rabies), hypnotic, tranquilizer (anxiety, mania, hysteria), anesthetic, anti-inflammatory (rheumatism and other inflammatory diseases), antibiotic (topical use on skin infections, erysipelas, tuberculosis), antiparasite (internal and external worms), antispasmodic (colic, diarrhea), digestive, appetite stimulant, diuretic, aphrodisiac or anaphrodisiac, antitussive and expectorant (bronchitis, asthma) (ZUARDI, 2006, p. 154).

Se no Hinduísmo a maconha é a comida favorita do deus Shiva, Ramos (2014) lembra que no Budismo ligado à tradição Mahayana, acredita-se que Buda passou seis anos comendo apenas uma semente de maconha por dia até atingir a sua iluminação. No Budismo Tântrico, era usada também para facilitar a meditação (ZUARDI, 2006). A importância do cânhamo na cultura hindu é tão significativa quanto a própria atuação dos indianos na disseminação da planta e seus usos no Oriente Médio, África e Europa (FRANÇA, 2015).

Na África, a maconha teria sido trazida pelos comerciantes árabes islâmicos, tornando-se comum em rituais e de forma terapêutica. “Evidências indicam que a maconha foi utilizada como medicamento e como substância sagrada por grupos como pigmeus, zulus, balubas, hotentotes, bosquímanos, mfengus e sothos.” (SANTOS, 2016, p. 61 apud OLIVEIRA, 2020,

p. 69). Segundo Zuardi (2006, p. 155) era usada em picada de cobra, para facilitar o parto, malária, febre, asma e disenteria. No continente, destaca-se ainda a importância do cânhamo na construção das pirâmides, calafetagem dos cascos de navios e confecção de cordas (ROBINSON, 1999). Da Europa e da África, que não deixaram de usá-la, a planta segue na esteira da expansão marítima europeia para a América. As próprias velas e os cordames das naus, caravelas e embarcações que percorriam os oceanos eram feitas com fibras da maconha (FRANÇA, 2015).

Foi somente por consequência da ocupação britânica da Índia, já no século XIX, que a Europa de fato descobriu o potencial terapêutico da cannabis (FRANÇA, 2015; MALCHER e RIBEIRO, 2007). De acordo com França (2015, p. 15), dois estudos lançados com espaço de meia década foram decisivos nesse ponto de virada, um na França e outro na Inglaterra. O pioneiro é assinado pelo médico irlandês William Brook O'Shaughnessy, professor de química da Faculdade de Medicina do Calcutá, que “aprendeu sobre a maconha com os médicos indianos enquanto esteve a serviço do império Britânico durante a ocupação da Índia, impressionando-se bastante com a efetividade de seu uso.” (MALCHER e RIBEIRO, 2007, p. 33).

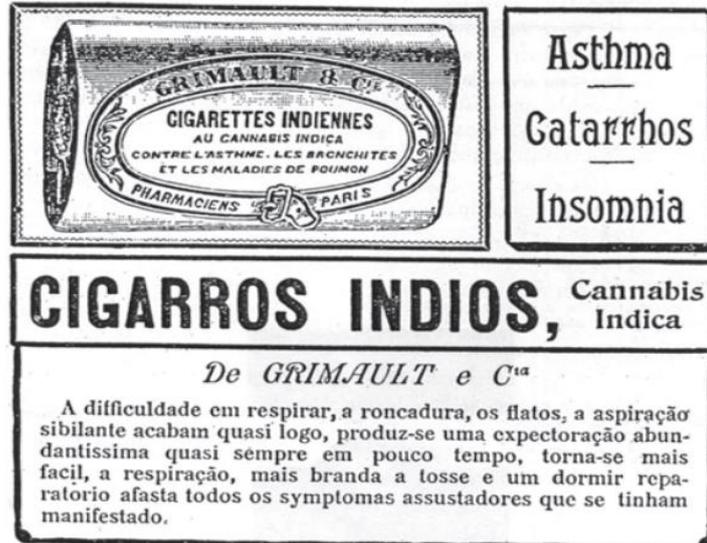
França (2015) destaca a contribuição de O'Shaughnessy ao conseguir introduzir a erva e suas possibilidades terapêuticas no meio científico europeu, inclusive com análise dos impactos do cânhamo no organismo de animais. Amparado em relatos de casos, o professor irlandês sugeria como a maconha poderia ser eficaz no tratamento “do reumatismo, da hidrofobia, da cólera, do tétano e da convulsão (a infantil, inclusive).” (FRANÇA, 2015, p. 15).

A comunidade médica ainda discutia as sugestões de O'Shaughnessy quando surge na França, em 1845, um longo e detalhado estudo do psiquiatra francês Jacques Moreau, abrindo um novo campo de possibilidades para os estudos da maconha medicinal: o da doença mental (FRANÇA, 2015).

Na segunda metade do século XIX, segundo Zuardi (2006), haviam mais de 100 estudos científicos publicados na Europa e nos Estados Unidos sobre as capacidades terapêuticas da cannabis. O “clímax” do uso médico da cannabis pela medicina ocidental, narra o autor, ocorreu entre o final do século XIX e início do século XX, quando vários laboratórios já comercializavam extratos, medicamentos e tinturas à base da planta, entre eles os conhecidos cigarros de cannabis “cigarros índios”, no Brasil, conforme a imagem abaixo. Distribuídos pela

Grimault e Cia., eram muito receitados para asma, insônia, roncosp e catarro (FRANÇA, 2015; CARLINI, 2006).

Figura 1 - Propaganda dos "cigarros índios", feitos de maconha e vendidos em farmácias do Brasil até o início do séc. XX



Fonte: Figura extraída do artigo "A história da maconha no Brasil" (2006), de Elisaldo Carlini

Em 1898, o manual médico Enciclopédia Analítica de Medicina Prática reconhecia o uso da cannabis para dezenas de medicamentos, que poderiam ser divididos em categorias como sedativos e hipnóticos, analgésicos, voltados ao aparelho digestivo e reprodutor. Apesar dessa crescente, nas primeiras décadas do século XX, a medicina ocidental começa a diminuir significativamente o uso de cannabis. Nessa época, pesou o fato de os princípios ativos ainda não terem sido descobertos, mas também interesses econômicos, explicam Malcher e Ribeiro (2007).

Paralelamente, contudo, [à efervescência do uso] desenvolviam-se vacinas e antibióticos contra doenças infecciosas, além de novos remédios com indicações mais específicas, que passaram a ser de maior interesse para a indústria farmacêutica do que aqueles com efeitos múltiplos, como os que continham extratos de maconha. Por outro lado, como não se sabia quais componentes químicos eram responsáveis pelos efeitos medicinais da maconha, não era possível a produção de extratos contendo concentrações padronizadas de princípios ativos, inviabilizando a determinação consistente da dosagem adequada a cada caso, como requer a medicina moderna. (MALCHER E RIBEIRO, 2007, p. 34)

Após a primeira metade do século XX os Estados Unidos dão efetivamente início a chamada "Guerra às Drogas", mobilizando governos de todo mundo e a própria Organização das Nações Unidas (ONU) a iniciarem uma era de perseguição e combate internacional a maconha e outras substâncias, com as primeiras restrições legais aos variados usos. Isso não

impediria que, ao longo daquele século, o interesse pela cannabis fosse reacendido por descobertas científicas importantes, como o isolamento do  $\Delta$ 9-Tetrahydrocannabinol (THC) - o único princípio ativo da planta que dá “barato”, mas que também tem capacidades terapêuticas - identificado em 1964 por Raphael Mechoulam, professor e pesquisador da Faculdade de Medicina da Universidade Hebraica de Jerusalém.

Em 1941, a cannabis é removida da farmacopeia e entra nas páginas policiais norte-americanas. Desde então, o uso e abuso recreacional e como forma de automedicação só aumentou. Em 1967, uma porcentagem de 5% dos norte-americanos já tinha experimentado maconha pelo menos uma vez na vida. Em 1980, subiu para 68% (MALCHER e RIBEIRO, 2007, p. 35). Nesta época, explicam os autores, as pesquisas foram mais centradas em aspectos sociais ligados aos mecanismos de motivação para uso social e à compreensão de padrões abusivos. Entre as publicações sociológicas que se tornaram referência estão “Outsiders”, de Howard Becker, que no início dos anos 1960 questionou e distinguiu as noções de crime e desvio, trazendo à tona os aspectos coletivos envolvidos na concepção de “certo” e “errado” e na construção do hábito de consumo social da cannabis.

A carreira do usuário de maconha pode ser dividida em três estágios, cada qual representando uma mudança distinta em sua relação com os controles sociais da sociedade mais ampla e com aqueles da subcultura em que se verifica o uso de maconha. O primeiro estágio é representado pelo iniciante, a pessoa que fuma maconha pela primeira vez; o segundo, pelo usuário ocasional, cujo consumo é esporádico e depende de fatores fortuitos; e o terceiro, pelo usuário regular, para quem fumar se torna uma rotina sistemática, em geral diária. (BECKER, 2008, p. 70 - 71)

Segundo Malcher-Lopes & Ribeiro (2007), o interesse médico-científico pela planta e seus derivados retorna de forma considerável a partir dos anos 1990 com a descoberta do sistema endocanabinoide. Antes disso, no entanto, a planta já começara a garimpar seu lugar na cultura pop graças ao movimento hippie e “Flower Power” dos anos 1960 e 1970, que descobriu nos psicodélicos uma forma de rebelião a hegemonia proibicionista assumida pelo governo. Se até os anos 1950, nos Estados Unidos, o uso adulto de cannabis era restrito a bairros de majoritária população negra e imigrantes hispânicos, a partir da década de 1960, em plena proibição, esse consumo cresce e alcança também os jovens da classe média em todo mundo ocidental (ZUARDI, 2006). Agora, não apenas os artistas negros de Jazz dos anos 1930 ou os pretos e imigrantes que usavam e estavam suscetíveis às leis, mas os jovens brancos de classe média da geração sexo e drogas que frequentavam shows de rock, além de grupos de intelectuais que começaram a se reunir para usar na Europa.

Com o clamor da sociedade que não queria ver seus filhos brancos presos, ironiza Ramos (2014, p. 142), foram formadas comissões para efetuar novos estudos sobre a maconha nos Estados Unidos, Canadá, Jamaica, Inglaterra, Holanda e França. Esse movimento terminou resultando na famosa experiência holandesa, cujo governo em 1976 acatou a distinção entre drogas “leves” e “pesadas” sugerida pela Comissão Baan (1968-1972) e Comissão Hulsman (1968-1971), aponta Ramos (2014).

Nos deteremos, a partir de agora, nos cenários de chegada e utilização da maconha no Brasil, as dinâmicas de proibição e aspectos econômicos, culturais e raciais envolventes, além das consequências mortais desse sistema falido e fadado ao fracasso - o de combate repressivo.

## 2.2 A chegada a erva no Brasil e a gênese da proibição

Em 1.500, as velas e cordames das embarcações que chegavam ao Brasil já eram feitas de fibras de cânhamo, de forma que Carlini (2006, p. 215), expoente nos estudos com maconha no país, observa que “de certa maneira, a história do Brasil está intimamente ligada à planta *Cannabis sativa* L.”

Vários autores do início do século XX convergem que a chegada da maconha no Brasil se dá no século XVI, durante a colonização, por intermédio dos africanos que traziam sementes em “bonecas de pano, amarradas nas pontas das tangas” (CARLINI, 2006, p. 315) enquanto eram carregados da África para se tornarem escravos. Embora haja “encanto plástico e força política” na cena sugerida por esses autores, Mott (1986 apud SAAD, 2019, p. 15) contesta a versão e supõe que as primeiras sementes tenham sido trazidas uma centena de anos após o início do tráfico negreiro. Para França (2015), a autoria da introdução da cannabis no país pode ser considerada incerta. Apesar dos africanos trazidos para cá conhecerem a planta e apreciarem seus efeitos, muitos marinheiros portugueses também conheciam a cultura da cannabis.

Independente de quando e como chegou ao Brasil, no entanto, a maconha fazia parte da vida dos africanos e seus descendentes que difundiram seu uso na colônia portuguesa (SAAD, 2019; FRANÇA, 2015). MacRae (2000) destaca que história da planta no país está intrinsecamente ligada à trajetória dessas pessoas, que aqui preservaram a cultura da erva em suas variadas formas. Muitas expressões pelas quais a cannabis ficaria conhecida no Brasil - maconha, pango, diamba, liamba, riamba, fumo de angola - têm sua origem na língua de países do continente africano (ZUARDI, 2006; FRANÇA, 2015). Desde o início a maconha estava de tal forma ligada aos escravos que o costume de usar se tornou eventualmente uma forma de resistência da cultura africana no Brasil (MALCHER e RIBEIRO, 2007, p. 36). Além das aplicações terapêuticas e sociais, também era usada em rituais e práticas religiosas como o Catimbó, resgata Zuardi (2006).

Do contato entre os povos nativos e escravizados estabelecidos na colonização, o consumo chega às populações indígenas, pescadores, camponeses, camadas urbanas marginalizadas, além de áreas das regiões Norte, Nordeste, Sudeste, ribeirinhos e sertanejos, com disseminação do cultivo na agricultura tradicional doméstica (MALCHER e RIBEIRO, 2007, p. 36). No meio rural são comuns relatos de uso para dor de dente e cólicas menstruais. Entre grupos negros do

Nordeste e indígenas que com eles devem ter mantido contato, registra-se o emprego "como erva medicinal, estimulante no trabalho físico e nas pescarias" (HENMAN, 1982, p. 7 apud MACRAE, 2000, p. 19).

Os pescadores apreciavam suas propriedades psicotrópicas que ajudavam a preencher o longo e laborioso tempo que passavam em alto-mar. Escravos e camponeses usavam-na socialmente no final do dia de trabalho, quando se reuniam de forma quase ritualística para relaxar em toadas de fumo. As propriedades medicinais da maconha também eram amplamente difundidas e exploradas por curandeiros e populares. (MALCHER e RIBEIRO, 2007, p. 36)

Próximo ao fim do século XVIII, "com as minas secando e o Reino ameaçado pelos conflitos na Europa, Portugal lutava pela sobrevivência de seu império colonial e buscava formas de diversificar sua agricultura." (SAAD, 2019, p. 16). Nessa época, em 1783, é instalada a Real Feitoria do Linho Cânhamo, no Rio Grande do Sul, com o objetivo de fortalecer a economia da maior colônia portuguesa e atender a uma necessidade de modernização da metrópole. Em 1791, mais de 1.300 escravos trabalhavam na feitoria (SAAD, 2019).

Entre os séculos XVIII e XIX, registros apontam para a existência da cultura do cânhamo nos atuais estados do "Amazonas, Pará, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo, Bahia, Sergipe, Alagoas e, em Pernambuco." (RAMOS, 2014, p. 79). Durante mais de 40 anos, a feitoria fez parte de um "prioritário projeto econômico da Coroa portuguesa que visava com a cultura no Brasil, substituir as importações do Báltico para o seu Arsenal da Marinha." (RAMOS, 2014, p. 78-79).

Após o fim do empreendimento, o cânhamo comercial perde o apoio governamental no Brasil, exceto por algumas iniciativas nas primeiras décadas do século XIX, sendo proibido em 1936 o cultivo e a utilização dos derivados da fibra, "na esteira de uma iniciativa internacional." (FRANÇA, 2015, p. 12).

Três fatores conduziram a cultura do cânhamo industrial ao declínio: a redução do custo de produção do algodão com o surgimento de novas tecnologias, o desenvolvimento de navios a vapor "e a concorrência de outras fibras, como a juta, importadas sem impostos." (RAMOS, 2014, p. 80). O autor também cita que o principal objetivo da Marijuana Tax Act<sup>2</sup>, lei de 1937,

---

nos Estados Unidos, “foi a eliminação do cânhamo industrial do mercado, em prol das indústrias madeireira, farmacêutica, petrolífera e de fibras sintéticas.” (RAMOS, 2014, p. 170).

É no Brasil que surge, ainda em 1830, o primeiro ato legal de proibição da venda e uso da maconha no mundo ocidental (MACRAE, 2000, p. 21). Em outubro daquele ano, a Câmara Municipal do Rio de Janeiro promulgou uma Lei de Posturas sobre a venda de gêneros e remédios cujo parágrafo 7º proíbe a “venda e o uso do pito de pango, bem como a conservação dele em casas públicas: os contraventores serão multados, a saber, o vendedor em 20\$000, e os escravos e mais pessoas que dele usarem, em 3 dias de cadeia.” (MOTT, 1986, p. 131 apud MUNDIM, 2004, p. 41).

Segundo ditado popular da época, “maconha em pito faz negro sem vergonha”. A referência explícita aos escravos na postura carioca sugere que era entre eles que estava mais divulgado o uso da maconha e a postura então vincula a repressão de seu consumo ao controle da população negra. **Uma legislação proibitiva mais abrangente – de caráter nacional – sobre a maconha só apareceria mais de cem anos depois, através da inclusão da planta na lista de substâncias proscritas em 1932.** (SAAD, 2019, p. 15, grifo nosso)

MacRae (2000, p. 21) diz que, durante as primeiras décadas do século XX, passa-se a identificar “perigo” no uso da maconha por estratos populares dos centros urbanos. Entre autoridades médicas e policiais, ganha início a associação “pobre-preto-maconheiro-marginal-bandido.” Para Saad (2019, p. 17) há uma série de fatores religiosos, políticos, econômicos e morais que não podem ser isolados uns dos outros na compreensão da transformação do uso de drogas <sup>3</sup>psicoativas em “problema social”. Também vale apontar o conceito de drogas segundo Carneiro (2005, apud SAAD, 2019), que sustenta a derivação do termo holandês droog - usado para produtos secos e substâncias naturais utilizadas, principalmente na alimentação e na medicina. Antes ainda da definição como remédio, “droga” representava, na época colonial, o que poderíamos entender hoje como “especiarias” de potencial valor.

Carlini (2006) destaca que na década de 1930 a maconha seguiu sendo citada em compêndios médicos e catálogos de produtos farmacêuticos. O mercado, segundo França

---

<sup>2</sup> De acordo com a Lei, qualquer um que importasse, fabricasse, produzisse, vendesse, dispensasse, prescrevesse, administrasse a maconha, deveria registrar-se e pagar uma taxa especial anual, da seguinte forma: importadores e fabricantes US \$ 24; produtores, médicos, dentistas, veterinários e pesquisadores US \$ 1; e outros US \$ 3. Todos os registrados pagariam US \$ 1 por onça (cerca de 28 gramas), por transação. Os não registrados, US \$ 100 por onça, por transação. O não cumprimento implicava elevadas multas (até US \$ 2.000) ou penas de prisão (até 5 anos) por sonegação de impostos. (RAMOS, 2014, p. 127-128)

<sup>3</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS) define “droga” toda a substância que, pela sua natureza química, afeta a estrutura e funcionamento do organismo.

(2015), abundava de medicamentos à base de cânhamo, dos digestivos aos cigarros para asma (cigarros índios), “como indicam os anúncios publicados nos jornais e revistas da época.” (FRANÇA, 2015, p. 18). É também nessa mesma década que a repressão ao uso ganha força no Brasil e, nos Estados Unidos, intensifica-se a campanha visando tornar ilegal o consumo da maconha e erradicá-lo (BECKER, 1976 apud MACRAE, 2000).

Apontam Malcher-Lopes & Ribeiro (2007, p. 37) que o uso da maconha passa a ser combatido como vício pela elite social e econômica devido ao temor que tinham de que a droga pudesse levar à “indolência” e à “brutalização” das classes fornecedoras de mão de obra. Entre o fim do século XIX e a primeira metade do século XX, crescia o coro de médicos, juristas e demais profissionais que viam o hábito de consumir maconha como um “legado nefasto da raça negra para o Brasil.” (FRANÇA, 2015, p. 18). Os diplomados brasileiros passam a concentrar seus esforços em um combate moral e disfarçado de “rigorosa avaliação científica” a um hábito que lhes parecia “danoso para o futuro da civilização.” (FRANÇA, 2015, p. 19).

A planta e a religião afro-brasileira andavam juntas no cenário de condenação ao curandeirismo, à feitiçaria, à bruxaria e à magia negra, entre outras definições de carga pejorativa. A influência da medicina foi fundamental nessa questão: curandeiros representavam uma ameaça aos médicos oficialmente diplomados e a maconha uma afronta aos remédios farmacologicamente aprovados. (SAAD, 2019, p. 24)

Teorias raciais que consideravam os negros inferiores são recuperadas, adaptadas e inseridas contemporaneamente aos modelos liberais do Estado brasileiro naquela virada de século, uma sociedade marcada pelo “enfraquecimento e final da escravidão, e pela realização de um novo projeto político para o país.” (SCHWARCZ, 1996 apud SAAD, 2019, p. 18). Assim como aconteceu com o candomblé e a capoeira, o costume de fumar maconha sofre perseguição de cunho racista e sua proibição acaba eventualmente se tornando pretexto para oprimir e controlar populações negras no pós-abolição (MACRAE & SIMÕES, 2000; SAAD, 2019).

Os cânones da medicina legal, especialidade que unifica o conhecimento das áreas médica e jurídica, mostravam que uma nação com tanta influência negra estaria fadada ao fracasso caso não fossem tomadas as devidas providências [...] A associação entre maconha e loucura esteve presente em todos os discursos que buscavam a criminalização e repressão do cultivo e uso da planta. Os estudos médico-legais já atestavam que os negros e seus descendentes seriam dotados de características transmitidas geneticamente responsáveis pela personalidade infantil, animalésca, agressiva e mesmo tresloucada. Associados a uma substância tida como altamente perigosa e capaz de levar a crimes, embora pouco se conhecesse dos aspectos químicos e farmacológicos da maconha, a imputação de tais características como intrínsecas à “raça negra” seria intensificada e o controle sobre essa população deveria ser ampliado. A extrema escassez de estudos históricos sobre o tema abre uma lacuna

que acaba sendo preenchida por mistérios, suposições e abordagens sensacionalistas. (SAAD, 2019, p. 19 - 21)

Após a proclamação da República, a repressão avança progressivamente, “embora o primeiro código penal republicano do Brasil, publicado em 1890, ainda não fizesse nenhuma menção à maconha.” (MALCHER & RIBEIRO, 2007, p.41). Os “cigarros índios” permanecem sendo comercializados como remédio “em bares e tabacarias das grandes cidades até 1917, ou com receita médica até o final dos anos 1930.” (MALCHER-LOPES & RIBEIRO, 2007, p. 38).

Em sintonia com boa parte do ocidente, **a maconha foi definitivamente criminalizada no Brasil em 25 de fevereiro de 1938, por determinação do Decreto-lei número 891**, que regulava o controle do uso de substâncias narcóticas no Brasil - a despeito da inadequação desta classificação aos conceitos adotados pela Organização Mundial da Saúde, que definem narcóticos como substâncias que causam dependência fisiológica [...] Consequentemente, a maconha atravessou as décadas que se seguiram sendo vista e tratada como a marca registrada da marginalidade e da malandragem no Brasil (MALCHER-LOPES & RIBEIRO, 2007, p. 38-39, grifo nosso).

Na década de 40, o proibicionismo ganha ainda mais impulso no Brasil, promovendo a separação entre o que seriam consideradas drogas lícitas e ilícitas, a partir de exigências do controle social do capitalismo ascendente, mas justificados pelo saber médico e pelas regulações jurídicas (OLIVEIRA, 2020). Controle esse no qual “algumas drogas foram intensamente reprimidas” e outras incentivadas (OLIVEIRA, 2020, p.78). Nos dois casos, o autor enxerga que estava se gerando uma “economia política das drogas” dividida em duas frentes: uma do tráfico ilícito e outra da indústria farmacêutica (OLIVEIRA, 2020, p.78).

Para Oliveira (2020), que observa na tentativa de controle racista da população a gênese do proibicionismo, será no racismo científico que esse sistema terá seu discurso legitimador entre a classe médica no Brasil. O assunto invade a imprensa e se torna frequente nos congressos médico-psiquiátricos, “unificando a atuação dos reformadores sociais.” (MACRAE e SIMÕES, 2000, p. 21). Para compreensão do fenômeno “proibicionismo”, que se estende até os dias atuais, destaco o conceito proposto por Karan (2010):

Um posicionamento ideológico, de fundo moral, que se traduz em ações políticas voltadas para a regulação dos fenômenos, comportamentos ou produtos vistos como negativos, através de proibições estabelecidas notadamente com a intervenção do sistema penal - e, assim, com a criminalização de condutas através da edição de leis penais -, sem deixar espaço para as escolhas individuais, para o âmbito de liberdade de cada um, ainda quando os comportamentos regulados não impliquem em um dano ou em um perigo concreto de dano para terceiros. (KARAN, 2010, p. 1 apud OLIVEIRA, 2016, p. 51)

Ao mesmo tempo que a erva começava a ser combatida, construía-se também a ideia do vício enquanto crime, e do viciado como sendo um criminoso. Para mais, diz França (2015, p. 34) que havia um enorme empenho de médicos, psiquiatras e juristas em associar o hábito de consumir cannabis a comportamentos excessivos, como o suicídio. A legitimação das práticas de criminalização e estigmatização, reforça Oliveira (2020, p. 82), “se deram pelo discurso do racismo científico da época.”

Além da associação pejorativa da maconha com a pobreza, com os escravos e os negros (FRANÇA, 2015) e do discurso médico institucionalizado que rejeitava as práticas e saberes tradicionais, um dos influenciadores deste modelo proibitivo no Brasil foram as pressões internacionais encabeçadas pelos Estados Unidos, onde a proibição das drogas nasce ainda na metade do século XIX. É no início do século XX, entretanto, que essa cruzada ganha apoio das principais lideranças políticas norte-americanas, fortalecendo a semente do proibicionismo que seria exportado como modelo ideal de regulação em uma guerra moral contra as drogas (OLIVEIRA, 2020). O autor reflete que no Brasil, assim como nos Estados Unidos, o proibicionismo se vincularia a “estratégias racistas de controle social biopolítico de base sanitaria e eugênica.” (OLIVEIRA, 2020, p. 81). As conferências do ópio realizadas no início do século XX foram “bastante importantes neste contexto de transnacionalização e exportação da intensa forma de controle sobre as drogas.” (OLIVEIRA, 2020, p. 81).

Em 1924 ocorre a II Convenção Internacional do Ópio, em Genebra, realizada pela antiga Liga das Nações, precursora das Nações Unidas. O evento estabelece as bases do controle do tráfico internacional (RAMOS, 2014). Inicialmente, a discussão prevista se daria em torno do ópio e da coca (CARLINI, 2006). É com a influência das representações egípcias e brasileiras (por meio do médico brasileiro Pedro Pernambuco Filho) que a maconha entra na pauta do encontro e é “indevidamente acrescentada ao grupo dos entorpecentes.” (RAMOS, 2014, p. 98)

Tanto no Brasil quanto nos EUA, a criminalização das drogas e, especialmente da maconha, nasce a partir de um controle que será efetivado sobre determinadas minorias étnicas e raciais associando estas a degeneração moral (OLIVEIRA, 2020). Para o autor, no entanto, a criminalização da cannabis no Brasil não pode ser compreendida apenas enquanto produto do fenômeno estrangeiro.

Na mídia, já desde a década de 1950, se iniciava toda uma propaganda estigmatizando o maconheiro, que “passou a ser representado, não mais como ‘vítima do vício’, mas como

“desordeiro” que promovia verdadeiras invasões do espaço urbano.” (MACRAE e SIMÕES, 2000, p. 22). O discurso jornalístico, segundo o antropólogo MacRae (2000, p. 22), adotava uma forma bastante homogênea para relatar a condição. Com estilo quase sempre irônico ou sarcástico, a mídia enfatizava uma suposta índole do maconheiro, “mais do que o problema genérico do uso de drogas”. Essas representações nortearam o modo como os jovens das gerações seguintes seriam instruídos sobre o “bicho de sete cabeças” chamado maconha.

Os autores argumentam que foi através da imprensa diária que as “novas perspectivas de atuação organizada e sistemática” consolidaram a maconha como um “problema social” (MACRAE e SIMÕES, 2000, p. 22). Criticam ainda o papel adotado por alguns veículos de comunicação, especialmente em programas policiais de rádio e TV, cujo enfoque da questão é visto pelos próprios usuários como deturpador, melodramático, maniqueísta e distante de suas experiências particulares (MACRAE e SIMÕES, 2000, p. 115). Além da imprensa, igrejas, autoridades policiais e sistemas de educação foram e são praticantes desse tipo de informação desacreditada (MACRAE e SIMÕES, 2000, p. 115).

A representação popular negativa do uso da maconha exerceu importante papel configurador, do mesmo modo, que a proibição legal. É assim, que relembramos Foucault para quem o poder não é apenas repressivo, mas também produtivo. Esta produção de subjetividades que configuraria o imaginário social, terá um importante papel no processo de exclusão da maconha e constituição de uma visão preconceituosa do usuário. Mais ainda, podemos dizer que o encobrimento do uso medicinal popular pode ter como grande responsável a estruturação, na mídia, do estereótipo do maconheiro. (OLIVEIRA, 2020, p. 110)

Oliveira (2016, p. 110) pontua que o processo de criminalização se alimenta da relação que o discurso do senso comum e a mídia estabelecem sobre drogas, num ciclo vicioso de criminalização, marginalização e extermínio da juventude pobre e periférica. Vale ressaltar a forma como o sistema de repressão que nascia nos Estados Unidos, entre o século XIX e XX, usou dos meios de comunicação de massa para propagar uma imagem da maconha associada à doença, violência e degeneração.

Considerado o pai da guerra contra as drogas, o primeiro comissário da recém-criada Agência Federal de Narcótico (FBN, na sigla em inglês), Harry Jacob Aslinger, encontrou na imprensa marrom de William Randolph Hearst a “parceria ideal para sua cruzada contra a maconha.” (RAMOS, 2014, p. 109).

Nascido em berço de ouro, Hearst se interessou pelo jornal adquirido pelo pai, o “San Francisco Examiner”, que por sua vez deu início ao “Hearst Corporation”, um poderoso conglomerado de mídia. Segundo Ramos (2014, p. 109), Hearst odiava negros e mexicanos, aqueles os quais seus jornais retratavam como degenerados e violentos fumantes de “marijuana” que roubavam o emprego dos americanos. Marijuana foi uma palavra atribuída a maconha para associar a planta aos mexicanos. O clássico do cinema “Cidadão Kane” (1941), lançado por Orson Welles, é baseado na vida de Hearst.

Logo a guerra empreendida contra a maconha iria além dos jornais e, através da propaganda estatal antidrogas encabeçada por Aslinger, e dos cinejornais de Hearst, chegaria à indústria cinematográfica, que descobriu um bom celeiro para explorar (RAMOS, 2014). Filmes como “Reefer Madness” e “Marijuana - Assassin of Youth” são exemplos de produções de propaganda que cooperam com o discurso sensacionalista de desvio criminoso e deturpador atribuído à cannabis (RAMOS, 2014). Por outro lado, produções como “Hemp for Victory”, produzido em 1942 pelo Departamento de Agricultura dos EUA, durante a Segunda Guerra Mundial, enaltecia algumas das “muitas utilizações desta antiga planta, a fim de promover a produção do cânhamo para o esforço de guerra.” (RAMOS, 2014, p. 159).

Em 1961 acontece a Convenção Única sobre Drogas Narcóticas da Organização das Nações Unidas - da qual o Brasil é signatário -, ocasião em que a proibição foi consolidada e estendida para diversos países (RAMOS, 2014; CARLINI, 2006). Boiteux (2015, p. 18) comenta sobre esse processo de internacionalização do proibicionismo através de tratados internacionais:

Desde 1912, treze instrumentos internacionais relacionados a drogas foram elaborados. Mais recentemente o sistema atual é formado por três grandes tratados em vigor: a Convenção Única de 1961, a Convenção de Drogas Psicotrópicas de 1971 e a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Drogas de 1988, as quais foram ratificadas por cerca de 95% dos países do mundo, em maior número do que os países membros da ONU. (BOITEUX, 2015, p. 18 apud OLIVEIRA, 2016)

É também entre os anos 1960 e 1970 que o consumo recreativo de maconha se estende no Brasil e nos Estados Unidos para as demais camadas sociais, além dos pobres e segmentos marginalizados, tradicionais usuários da planta. A partir de “modificações comportamentais trazidas pela contracultura”, logo o consumo social seria difundido entre estudantes secundaristas, universitários, intelectuais, surfistas, naturalistas, anarquistas, pacifistas, músicos e artistas em geral (MALCHER-LOPES & RIBEIRO, 2007, p. 39).

### 2.3 Cannabis: aspectos legais, científicos e sociais na atualidade

A maconha é uma das substâncias psicodélicas mais usadas no mundo e no Brasil não é diferente. Em 2006, foi sancionada no país a conhecida “Lei de Drogas” (11.343/2006)<sup>4</sup> - que as definem como:

Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União

O artigo 2º traz o ordenamento desta proibição, bem como as exceções medicinais estipuladas:

Art. 2º Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso

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

A lei 11.343/2006, que substituiu a anterior - Lei 6.368/1976 - trouxe como novidade a forma de lidar com usuários e traficantes, criando uma espécie de separação entre eles.

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas: I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviços à comunidade; III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

§ 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se

---

<sup>4</sup> A Lei nº 11.343/2006, também conhecida como Lei de Drogas, institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

A lei eliminou a pena de prisão para o usuário e o dependente, limitando sanções a penas alternativas, como medidas socioeducativas e prestação de serviços comunitários (CAMPOS, 2013). Apesar disso, o inciso segundo evidencia como a distinção entre usuário e traficante não estabelece critérios definidos, o que deixa a cargo de subjetividades circunstanciais a forma como diferentes pessoas serão tratadas pelas forças policiais e pela própria justiça. Oliveira (2006) reflete como apesar do aparente tratamento penal mais ameno para o usuário, a atual lei de drogas traria consigo um grande potencial de encarceramento. Também entende que o uso de drogas não deveria ser considerado algo essencialmente penal, mas atrelado à questão social e políticas públicas de saúde. Ele faz uma comparação com a lei anterior, 6.368/76, em que a pena por tráfico era de três anos. Na atual, passou para cinco.

Em entrevista à BBC Brasil<sup>5</sup>, em novembro de 2022, o juiz de execuções penais do Amazonas, Luis Carlos Valois, doutor em criminologia pela USP e autor do livro "O Direito Penal da Guerra às Drogas", observa que “em tese, a lei tinha o objetivo de diminuir o encarceramento, mas aconteceu justamente o contrário”.

Em 2005, antes da legislação sancionada por Lula, 14% dos presos haviam sido condenados por crimes relacionados ao tráfico, segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen). Já em 2019, o delito representava 27,4% — entre as mulheres, esse índice chega a 54,9% do total. Em 2005, havia 296.919 pessoas encarceradas no país. Em 2019, eram 773.151 detentos, alta de 160%. Os últimos dados do Infopen são de 2019, mas o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) estima que no ano passado havia 820 mil pessoas presas. O número de vagas no sistema, no entanto, é de 442 mil. O país tem hoje a terceira maior população carcerária do mundo, só atrás de China e Estados Unidos. Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, dois em cada três presos são negros — apenas 51% concluíram o ensino fundamental. Já 62,3% têm entre 18 e 34 anos. — (BBC Brasil, 27 de outubro de 2022)

A criminalização não reduziu o consumo, pelo contrário, possibilitou e continua permitindo que o tráfico administre o mercado - que continua tendo demanda -, aumentando o crime organizado, os poderes paralelos, índices de violência e criminalidade, as despesas públicas com segurança e a população carcerária - problemas mais sérios do que os causados pelas substâncias proibidas (CAMPOS, 2013).

De alguma forma todos somos viciados. Tudo pode viciar: coca-cola ou cocaína, álcool ou cafeína, aspirina ou dimetiltriptamina. Todos somos drogados. Mas existe,

<sup>5</sup> <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-63366891>

entretanto, uma dicotomia ideológica básica entre droga e fármaco (Basaglia, 1994) a primeira vista como veneno e a segundo como remédio, que fundamenta a definição de drogas lícitas ou ilícitas. O divisor de água, a matriz constituidora de todos os problemas decorrentes do uso de drogas ilícitas é o sistema de proibição. (CARNEIRO, 2005, p. 20-21)

De fato, a lógica proibicionista é questionável. O próprio álcool causa muito mais problemas de ordem social e prejudicial para a saúde humana do que a maconha, e continua legalizado. Com o cigarro, por exemplo, o Estado autoriza a venda e regula a propaganda, alertando para os riscos. É estranho como algumas substâncias comprovadamente menos prejudiciais continuam sendo proibidas pela conjuntura jurídica brasileira.

Um amplo estudo que trata sobre o prejuízo causado pelo uso das drogas mais conhecidas publicado pela revista britânica *The Lancet* demonstrou que a maconha não pode ser comparada com a cocaína, com o crack, com o álcool e nem com o tabaco no quesito drogas que são “maléficas ao homem” (MACEDO, 2018, p. 125).

Os princípios ativos da maconha vêm, inclusive, sendo aplicados no tratamento de dependentes de crack, cocaína, analgésicos e outras substâncias, em um processo de redução de danos em que se substitui uma “droga pior” por uma “droga melhor” para a saúde humana (Macedo, 2018, p. 125).

Ao contrário de substâncias como álcool, morfina, cocaína e heroína, não existem registros de mortes provocadas por consequência direta de uma dose excessiva (overdose) de maconha, por exemplo (MALCHER e RIBEIRO, 2007, p. 89-90). Pesquisas recentes sugerem ainda que propriedades da planta podem ser eficazes na covid-19 <sup>6</sup>e contra o próprio vício de fumar maconha<sup>7</sup>.

Falando em vício, estima-se que cerca de 10% dos usuários de cannabis atendam aos critérios de diagnóstico para este transtorno<sup>8</sup>, em que há um desejo persistente de consumir a droga, o que pode impactar na realização de atividades diárias, trabalho, estudo, vida social e relacionamentos.

---

<sup>6</sup> <https://veja.abril.com.br/coluna/cannabiz/o-promissor-papel-da-maconha-no-tratamento-de-covid-longa/>

<sup>7</sup> <https://saude.abril.com.br/medicina/um-potencial-remedio-contradependencia-de-maconha-feito-com-maconha/>

<sup>8</sup> <https://www.bbc.com/portuguese/geral-61201971>

Ao contrário de drogas como o álcool, cocaína e heroína, o uso crônico da maconha não causa dependência fisiológica, mas tem o potencial de provocar dependência psicológica, sendo alguns dos sintomas o mau humor, a irritabilidade, perda de apetite, falta de concentração e angústia e tristeza, principalmente nos primeiros dias após a interrupção do uso, o que tende a se abrandar gradualmente (MALCHER & RIBEIRO, 2007). A inalação da fumaça, por sua vez, é um fator de risco à saúde do sistema respiratório, já que a queima da erva libera partículas e gases tóxicos (MALCHER e RIBEIRO, 2007).

Embora seja considerada uma “droga leve” se comparada às demais, o uso social da maconha pode ser muito danoso durante a fase de desenvolvimento e amadurecimento dos indivíduos em geral, como é o caso de crianças, adolescentes e jovens adultos (MALCHER e RIBEIRO, 2007), prejudicando processos de cognição e motivação comportamental.

Os benefícios terapêuticos e medicinais das substâncias da cannabis, por outro lado, são inegáveis. Isso se tornou ainda mais possível após descobertas científicas importantes na segunda metade do século XX, após décadas de “ostracismo” e diminuição nos estudos (FRANÇA, 2015, p. 17).

Em 1964, o professor e pesquisador Raphael Mechoulan isolou e identificou pela primeira vez o  $\Delta^9$ -Tetrahydrocannabinol (THC), principal composto responsável pelos efeitos psicoativos da cannabis, mas também aplicado clinicamente no tratamento de diversas patologias. Um ano antes, ele havia isolado o CBD, outra substância bastante presente na planta. Essas descobertas criaram condições para que os pesquisadores determinassem com mais precisão as propriedades medicinais da maconha e contribuíram para uma proliferação de estudos e artigos em diversas áreas sobre os princípios ativos da cannabis a partir de 1965 (FRANÇA, 2015; ZUARDI, 2006).

Em entrevista ao jornalista Tarso Araújo, para a revista Superinteressante<sup>9</sup>, Mechoulan falou sobre os efeitos do THC em um bolo que preparou e distribuiu entre amigos, com o objetivo de testar o efeito em humanos, em 1964. Tarso é autor de “Almanaque das Drogas” (2012) e diretor do documentário “ILEGAL: A vida não espera” (2014)<sup>10</sup>.

---

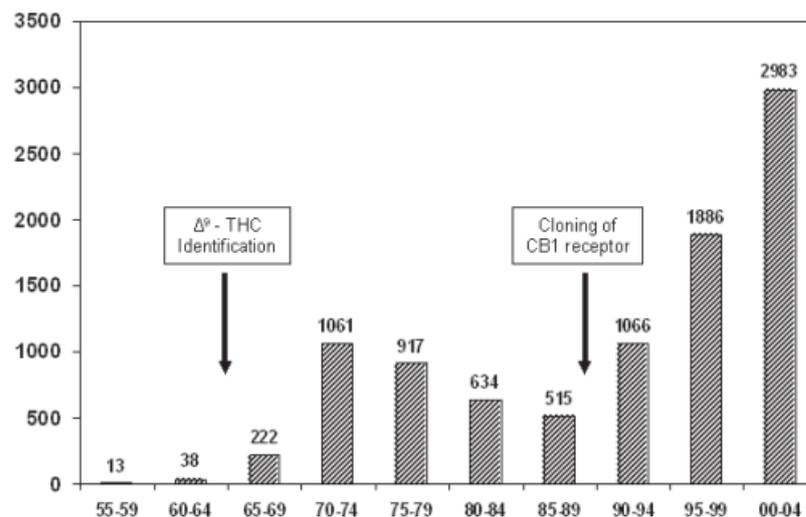
<sup>9</sup> <https://super.abril.com.br/ciencia/conheca-o-pai-do-thc/>

<sup>10</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=c-jhJY6Q3ro>

Queríamos saber se esse composto também agia em humanos. Então demos a cinco amigos um pedaço de bolo com um spray de 10 mg de THC, sem que soubessem. Para outros cinco amigos, um bolo sem nada. Somente os que ganharam a fatia com THC sentiram os efeitos psicoativos, que se manifestaram de modo diferente em cada pessoa. Um disse apenas que estava se sentindo muito bem. Outro não parava de falar — o que não era uma surpresa já que ele era membro do Parlamento, então normalmente já falava o tempo todo. Outro disse: “Não estou sentindo nada”, mas alguns minutos depois começou a rir sem parar e sem razão específica. Tínhamos dado muito THC a eles, pois não sabíamos que 10 mg eram demais, e uma das pessoas que tomou THC teve um ataque de ansiedade. Essa diversidade de efeitos foi algo típico, porque nem todas as pessoas que usam maconha pela primeira vez reagem do mesmo modo, e algumas têm ataques de ansiedade. Tudo isso foi completamente legal, porque como o THC era um novo composto, ele ainda não estava proscrito - (SUPERINTERESSANTE, 27 de fevereiro de 2014)

O número de pesquisas atinge um primeiro pico no início dos anos 1970. Nesse período, cita Zuardi (2006, p. 156) que um grupo de estudos no Brasil, liderado pelo médico, professor e pesquisador Elisaldo Carlini, teve grande contribuição, especialmente no que diz respeito às interações do THC com outros canabinoides. Pioneiro no país, Carlini <sup>11</sup>virou símbolo da pesquisa canábica, a qual se dedicou por mais de 50 anos. Após os anos 1970, há uma queda no número de investigações científicas, conforme o gráfico extraído do artigo de Zuardi (2006):

Figura 2 - Gráfico com número de pesquisas sobre cannabis nas últimas décadas



Fonte: gráfico extraído do artigo “History of cannabis as a medicine: a review”, de Zuardi (2006)

<sup>11</sup> <https://oglobo.globo.com/epoca/brasil/elisaldo-carlini-um-lider-no-debate-sobre-maconha-medicinal-no-brasil-24644152>

A descoberta do THC e a possibilidade de seu uso em pesquisas científicas levaria a um novo pico de interesse após cientistas americanos, no início dos anos 90, descobrirem moléculas receptoras no corpo humano aos quais o THC se liga, “tanto no cérebro (receptor CB1) quanto nos diversos sistemas periféricos do organismo (receptor CB2).” (MALCHER e RIBEIRO, 2007, p. 89-90). A isso se soma a descoberta da anandamida e do 2-AG, canabinoides produzidos pelo nosso próprio corpo. Estamos falando do sistema endocanabinoide<sup>12</sup>, que tem um funcionamento independente da cannabis no corpo humano e regula o funcionamento de outros sistemas, promovendo equilíbrio e homeostase entre as diversas funções do organismo.

Desde então, o interesse científico pela maconha só cresce (ZUARDI, 2006). Vivemos hoje em uma era de grandes avanços nas aplicações fisiológicas e clínicas associadas às ações dos endocanabinoides (MECHOULAM, 2010, p. 55). Canabinoides como o THC têm evidências de efeitos no tratamento de epilepsia, insônia, ansiedade, inflamações, dano cerebral - agindo como neuroprotetor - psicoses e outras condições (ZUARDI, 2006, p. 156).

Fazendo uma revisão de estudos clínicos com canabinoides, com publicações de 2005 a 2009 catalogadas na plataforma científica PubMed, Hazekamp e Grotenhermen (2010, apud CAMPOS, 2019) concluíram que os canabinoides apresentam potencial terapêutico como analgésicos na dor neuropática crônica, estimulantes do apetite em doenças debilitantes (câncer e AIDS), bem como no tratamento da esclerose múltipla.

Malcher-Lopes e Ribeiro (2007, p. 65) destacam que, atualmente, os canabinoides estão entre as melhores perspectivas de sucesso no tratamento de diversos males severos cujos tratamentos disponíveis não apresentam resultados eficientes. Para os autores, é graças ao entendimento da enorme influência que o sistema endocanabinoide desempenha no organismo que a maconha marca seu retorno aos compêndios médicos e tratamentos farmacológicos (MALCHER e RIBEIRO, 2007, p. 66).

Ao menos 500 substâncias químicas das mais diversas classes já foram identificadas na cannabis. Dessas, mais de 100 são canabinoides, sendo os mais conhecidos o THC e o CBD. Outros como o CBG e a THCV vêm sendo explorados em estudos.

---

<sup>12</sup> <https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/06/05/cannabis-medicinal-o-que-e-o-sistema-endocanabinoide-e-como-a-planta-age-no-corpo.ghtml>

O próprio THC, tão combatido pelo Conselho Federal de Medicina, apresenta efeito ansiolítico, anti inflamatório, neuroprotetor, antiemético, analgésico, anticonvulsivo, antitumorígeno, redutor de pressão intra-ocular, antioxidante, antiemético, estimulador do apetite e hipotensor, para citar alguns exemplos (MALCHER e RIBEIRO, 2007). Também traz melhoria para qualidade de vida dos pacientes, demonstrando efetividade no tratamento da anorexia e em processos de quimioterapia, AIDS e câncer, combatendo a perda do apetite, reduzindo mal-estar, impedindo o vômito e ajudando no ganho de peso.

Em artigo publicado na Revista Brasileira de Psiquiatria, Zuardi (2008) conduz uma revisão da evolução histórica das pesquisas sobre o CBD através das bases de dados eletrônicas Medline, Web of Science e SciELO. Ele destaca que, nos últimos 45 anos, é possível demonstrar uma variedade de efeitos farmacológicos e terapêuticos da substância. Aponta, no entanto, para a necessidade de mais confirmações através de estudos clínicos. Segundo Grinspoon (2005 apud SILVA JUNIOR, 2019, p. 52) a maconha pode ser administrada no tratamento de epilepsia, depressão, esclerose múltipla, glaucoma, dor e espasmo de paraplegia e tetraplegia, dor crônica, HIV/AIDS, doenças reumáticas, cólicas menstruais, dores do parto, doença de Crohn e náuseas e vômitos associados à quimioterapia.

Na década de 70, o número de publicações sobre o canabidiol atingiu um primeiro pico, com as investigações centrando-se principalmente na sua interação com o delta9-THC e nos seus efeitos antiepilético e sedativo. As duas décadas seguintes apresentaram um menor nível de interesse e as propriedades terapêuticas potenciais do canabidiol investigadas foram, principalmente, as ansiolíticas, antipsicóticas e seus efeitos sobre as doenças motoras. Os últimos cinco anos têm demonstrado um notável aumento de publicações sobre o canabidiol, principalmente estimulado pela descoberta dos seus efeitos anti-inflamatório, anti-oxidativo e neuroprotetor. Estes estudos têm sugerido uma vasta gama de possíveis efeitos terapêuticos da canabidiol em várias condições, incluindo doença de Parkinson, doença de Alzheimer, isquemia cerebral, diabetes, náusea, câncer, artrite reumatóide e outras doenças inflamatórias. (ZUARDI, 2008, p. 271)

Para a historiadora Luisa Saad, a ausência de pesquisas críticas e “empiricamente fundamentadas” vêm favorecendo a reprodução dos discursos moralistas e preconceituosos elaborados pelos médicos do início do século XX (SAAD, 2019). Entendendo a temática da maconha como transversal à economia, medicina, religiosidade, cultura, política e direito, a autora defende pesquisas mais aprofundadas que consigam articular outras abordagens, o que é uma das intenções do nosso trabalho.

No próximo capítulo, partiremos para o recorte deste Trabalho de Conclusão de Curso, que são as mobilizações empreendidas na Paraíba em prol do direito constitucional e universal à saúde. Identificando alguns dos principais articuladores dessa matéria no estado e o papel assumido por cada um deles, buscamos as razões e confirmações pelas quais compreendemos o estado paraibano enquanto celeiro de convergências sobre maconha terapêutica no Brasil.

### 3 A EXPERIÊNCIA PARAIBANA

A Lei de drogas brasileira estabelece normas para repressão à produção e tráfico de determinadas substâncias consideradas ilícitas, bem como considera crime “o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar” (BRASIL, 2006). Diz, no entanto, que “pode a União autorizar o plantio, a cultura, e a colheita dos vegetais”, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, mediante fiscalização.

Fazendo uma interpretação da jurisdição brasileira, Macedo (2018) verifica que havendo necessidade do uso medicinal, a União, através das suas Instituições competentes e órgãos reguladores, deve e pode se responsabilizar pela criação de atos normativos que tratem sobre a demanda. O autor alude ao “problema da norma penal em branco da Lei de Drogas”, proposto por Duarte e Almeida (2014):

Na Lei 11.343/2006 adota a norma penal em branco, que é normalmente adotada pelo direito brasileiro. Dessa forma, não são definidas, pela lei citada, as substâncias que estão a cargo de sua tutela. Esta responsabilidade fica a cargo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da portaria 344 [...] nesse caso, a norma penal em branco é examinada enfocando seu sentido estrito, pois a sanção é estabelecida pela Lei 11.343/06, enquanto a norma complementadora encontra-se na portaria 344, assim diz restrito, porque os órgãos que regulam o mesmo objeto são diferentes, estando a sanção no âmbito legislativo e a matéria de proibição prescrita pela autarquia. (DUARTE E ALMEIDA, 2014, p. 447 apud MACEDO, 2018, p. 71)

De fato, o uso medicinal não é proibido, mas exige uma autorização da autarquia constituída pelo Estado brasileiro. O Decreto 5.912/2006<sup>13</sup>, por exemplo, prevê que o cultivo de plantas para extração de substâncias com fins medicinais deve ser regulamentado pelo Ministério da Saúde, que teria, conforme sugere a legislação, competência para administrar sobre o tema, o que ainda não foi feito.

Para Macedo (2018) é inconcebível que pessoas possam ser presas por cultivar a planta com fins terapêuticos, situação a qual muitas famílias, comunidades ou associações estão

---

<sup>13</sup> Decreto 5.912, de 27 de setembro de 2006, regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências - [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2006/decreto/d5912.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/decreto/d5912.htm)

suscetíveis a passar no Brasil, praticando a chamada desobediência civil<sup>14</sup>. Ele defende a responsabilização de autoridades e instâncias de poder que continuam se omitindo ao negar o direito à saúde da população em um Estado Democrático de Direito, por meio das esferas administrativa, civil, penal e eleitoral (MACEDO, 2018).

Como o próprio Estado dificulta e não regula o acesso a terapêutica canábica, o caminho que restou foi acionar o Judiciário, que tem sustentado a demanda julgando caso a caso, atendendo ou não pedidos de salvo conduto e habeas corpus preventivo para cultivo doméstico, coletivo, ou ainda custeio pela União ou planos de saúde. Como muitas decisões são demoradas e podem ser revertidas a qualquer momento, os pacientes acabam sofrendo com a falta de marcos legais sólidos que promovam o acesso a terapêutica.

A partir da exibição do curta-metragem “Ílegal: a vida não espera” no Fantástico (Rede Globo) em março de 2014, que Sheila Geriz e Júlio Américo conheceram as capacidades da maconha terapêuticas da maconha e deram início a uma jornada para garantir tratamento a Pedro, filho que tiveram juntos, hoje com 13 anos e diagnosticado com autismo e epilepsia refratária, mas sem as centenas de crises convulsivas que sofria por semana antes de iniciar o tratamento com extratos do CBD e, posteriormente, do THC. Hoje, são no máximo quatro por mês.

Foi através do amor a Pedrinho, disse Sheila durante uma visita que fiz a sua casa, em João Pessoa, que se pode dizer que nasce a Liga Canábica Paraíba, também chamada Liga Canábica Brasil, associação fundada pelo então casal, composta por famílias, pacientes e profissionais engajados no direito ao tratamento com derivados da maconha e pela discussão sobre o assunto enquanto sociedade civil organizada no estado. Apesar de não terem inicialmente planejado a criação de uma associação, Júlio e Sheila foram envolvidos no caminho social construído por eles mesmos e que levou diversas pessoas a incentivarem a formalização do grupo.

Mestre em Direito e analista judiciária do Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB), Sheila é atual coordenadora da Liga Canábica, enquanto Júlio é atual membro colaborador na área de comunicação. Além de mãe de paciente usuário da terapêutica, ela própria usa compostos da planta para tratar de uma artrite reumatoide, tendo se tornado em 2020 a primeira mulher

---

<sup>14</sup> A desobediência civil é atrelada ao descumprimento de legislação específica em nome de uma causa ou demanda maior. No Brasil, as famílias que iniciaram a luta pela maconha terapêutica em 2013-2014 recorreram a atos de desobediência civil ante a omissão do Estado em regular a demanda, através de importações e cultivos caseiros “ilegais”.

paciente na Paraíba autorizada pela Justiça a cultivar a planta em casa para fins terapêuticos. A decisão possibilita que tanto ela quanto Pedro possam utilizar as plantas de cannabis para delas extrair remédio. Fundador, membro da Liga Canábica Brasil e pai de Pedro, Júlio também é jornalista, atua como psicólogo e se define como ativista por uma política de redução de danos e controle das drogas pelo Estado, princípios defendidos pela própria Liga, a primeira associação canábica do país registrada com CNPJ.

“Illegal: a vida não espera” tem como diretor o jornalista Tarso Araujo. A partir daquela exibição acompanhada de uma cobertura no Fantástico, conquistaria repercussão e captação de recursos para se transformar no documentário longa-metragem homônimo lançado meses depois. O longa traz a batalha jurídica e social de famílias brasileiras pela terapêutica canábica, entre elas a história de Katiele Bortoli Fischer, mãe de Anny, na época com 5 anos e diagnosticada com síndrome de Rett CDKL5, distúrbio neurológico raro que causa epilepsia grave e gerava até 80 convulsões por semana na criança, além de comprometer seu desenvolvimento mental, motor e fala.

Através de grupos nas redes sociais, Katiele e Norberto Fischer descobriram relatos de sucesso com o uso do CBD e passaram a importar ilegalmente a substância, que se mostrou eficaz desde o primeiro uso no fim de 2013. Após uma das remessas ficar retida na Anvisa, o casal dá início a uma disputa na Justiça para garantir à filha o tratamento com cannabis, inicialmente através do CBD.

Em abril de 2014, em ação cível individual fundamentada no direito humano à vida e à saúde, cuja ré era a Anvisa, eles conquistaram a primeira decisão judicial brasileira que garantiu o direito de importar um óleo rico em CBD (MACEDO, 2018).

O documentário “Illegal: a vida não espera” é considerado marco importante na repercussão da questão medicinal ligada à cannabis em meados da última década no país, assim como a campanha “Repense”, lançada para divulgar o filme (MACEDO, 2018; OLIVEIRA, 2019). A decisão favorável ao casal Fischer serviu de precedente para vários outros pacientes e deu início a uma série de medidas posteriores para a regulamentação desta conduta (CAMPOS, 2019, p. 72).

Antes de Anny, o primeiro grande caso que repercutira no Brasil relacionado ao uso medicinal da cannabis foi o da menina Charlotte Figi, diagnosticada com síndrome de Dravet aos dois anos e meio. O sucesso do tratamento com canabidiol na criança, que tinha em média 300 crises

convulsivas por semana, ganhou visibilidade na CNN norte-americana através de um documentário apresentado pelo médico Sanjay Gupta<sup>15</sup>, que tinha posicionamentos contrários à maconha medicinal antes de se aprofundar no tema, como conta em artigo escrito para o veículo de imprensa<sup>16</sup>.

Campos (2019) destaca que a descoberta da possibilidade de uso da maconha para fins medicinais no Brasil também se dá a partir de casos internacionais, e é por meio dessa visibilidade midiática que cada vez mais pessoas conhecem o tema e descobrem que também podem se beneficiar da cannabis enquanto cura.

Em entrevista ao Ecoa UOL<sup>17</sup>, em dezembro de 2019, Katiele falou sobre o processo e a repercussão do filme:

Foi uma grande oportunidade que o Tarso, diretor do *Ilegal*, nos deu de divulgar o assunto cannabis e dizer para as pessoas que existia outra opção de tratamento para epilepsia e outras condições. Na verdade, depois do filme, nossas vidas viraram de ponta-cabeça porque, na época, não havia muitas informações sobre o assunto. Então, as pessoas nos procuravam para saber como funcionava, sobre a importação, legislação e tudo mais que envolvia o assunto – (Ecoa UOL, 06 de dezembro de 2019)

Uma dessas pessoas que procuraram Katiele após terem assistido ao *Fantástico* na noite daquele domingo em 2013 foi Sheila Geriz, e ambas mantiveram contato a partir de então. O interesse foi motivado pela saúde de Pedro, diagnosticado com uma síndrome epiléptica grave decorrente de um erro médico ainda no berçário após o nascimento. Até os quatro anos e meio, quando começou a usar o óleo, Pedro sofria entre 30 e 40 convulsões epiléticas diárias ao fazer a transição da síndrome de West para a Lennox-Gastaut, uma epilepsia ainda mais severa. Com menos de cinco anos, já tomava 16 comprimidos de cinco anticonvulsivantes todos os dias.

Sheila e Júlio estão entre as primeiras famílias brasileiras que começaram a importar ilegalmente naquele ano de 2014 e posteriormente recorreram à atuação judicial para garantir a

<sup>15</sup> Primeiro capítulo da série de documentários “Weed”, CNN, lançado em 2013 - <https://www.youtube.com/watch?v=FtDaWM40VtE>

<sup>16</sup> “Why I changed my mind on weed”, artigo do médico Sanjay Gupta publicado na CNN Health em agosto de 2013 - <https://edition.cnn.com/2013/08/08/health/gupta-changed-mind-marijuana/index.html>

<sup>17</sup> <https://www.uol.com.br/ecoa/ultimas-noticias/2019/12/06/mae-que-foi-pioneira-em-trazer-canabidiol-ao-pais-festeja-decisao-da-anvisa.htm>

continuidade do tratamento com cannabis, que empiricamente trazia respostas positivas e melhora na qualidade de vida dos pacientes (OLIVEIRA, 2019). Além de Katiele, também se aproximaram de Margarete Brito - uma das personagens de “Ilegal” -, advogada, fundadora e diretora executiva da APEPI (Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal). Margarete Brito e Marcos Langenbach, do Rio de Janeiro, são pais de Sofia Langenbach, que foi diagnosticada com epilepsia de difícil controle. Em novembro de 2016, a família conquistou o primeiro salvo-conduto proferido em sede de habeas corpus no país, garantindo a proteção do direito à liberdade de uma pessoa que cultiva maconha em casa para fins terapêuticos (OLIVEIRA, 2020, p. 287).

O contato com outras famílias de diversos estados que enfrentavam dilemas semelhantes levou Sheila e Júlio a ingressar no movimento de pacientes que emergia no país em 2014. Foi nessa época que começaram a se organizar e militar com ativistas a nível nacional, tendo participado, na Paraíba, da primeira campanha Repense, idealizada pelo jornalista Tarso Araujo.

Essas primeiras famílias pioneiras costumavam se reunir de forma online regularmente e até hoje mantêm grupos no WhatsApp para troca de experiências. Foi através desses grupos que mais famílias foram se agregando ao movimento e figuras como Sheila, Katiele e Margarete passaram a servir de referência no movimento, sendo procuradas por diversos pacientes à medida em que suas histórias ganhavam visibilidade (CAMPOS, 2019).

Nesse contexto, explica Oliveira (2019, p. 83), o movimento pela maconha medicinal ganha destaque nacional e se articula em rede promovendo mudanças na percepção popular sobre a planta. Não mais apenas os coletivos proibicionistas, as Marchas da Maconha e bandas como Planet Hemp que estavam dando a cara a tapa e promovendo o debate sobre drogas no país, mas também mães e pais de família com crianças doentes sofrendo em casa, cujo direito à vida estava sendo negado. A articulação e participação dessas famílias junto às Marchas da Maconha, no entanto, não deixa de existir, refletindo as convergências entre as pautas do movimento antiproibicionista e da maconha medicinal, inclusive na Paraíba, com a participação de Sheila, Júlio, Cassiano Gomes e outras famílias na realização das primeiras marchas em João Pessoa (OLIVEIRA, 2019; CAMPOS, 2019).

Essa estética de percepção ligada à saúde sem dúvida contribuiu para maior aceitação do assunto na sociedade e com a inserção da maconha na imprensa através de outros ângulos, em

uma abordagem atual que é geralmente mais pautada pelo discurso médico-científico, deixando de lado os saberes tradicionais e populares, e nem sempre abordando a problemática do uso social com profundidade.

Desde o início do tratamento com canabidiol, em abril de 2014, o desenvolvimento cognitivo e motor de Pedro é considerado surpreendente pelos pais, já que o garoto zerou as crises convulsivas e se livrou dos alopáticos repletos de efeitos colaterais.

Após começarem a importar ilegalmente junto a outras famílias, Júlio e Sheila acabaram tendo uma remessa apreendida pela Anvisa, situação que deu início a uma ação judicial pelo direito de importação coletiva dos extratos do CBD.

Com forte engajamento do procurador Regional dos Direitos do Cidadão, José Godoy Bezerra de Souza, a Justiça Federal emitiu em agosto de 2014 uma liminar pioneira atendendo ao pedido do MPF-PB e autorizando que o grupo formado por 16 pacientes de 15 famílias na Paraíba pudesse importar os extratos de canabidiol sem autorização da Anvisa, que na época ainda listava a substância como proscrita, o que dificultava médicos de a prescreverem. Foi o primeiro caso de uma vitória judicial coletiva decorrente de uma ação civil pública no país que conseguiu autorização para importação de produtos à base de canabinoides (OLIVEIRA, 2019, p. 83). Mais tarde, em novembro do mesmo ano, foi emitida a sentença de forma definitiva sobre o caso em primeira instância (CAMPOS, 2019).

A partir desta derrota judicial e de outras mais que se proliferaram – a exemplo da sentença que concedeu o direito de importar à Anny Fischer – a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), acabou pressionada a tomar uma decisão que a autarquia tinha adiado, por motivos políticos conservadores evidentes, que seria a decisão de reclassificação do canabidiol de substância proscrita para substância de uso controlado. Neste sentido, inaugurou-se um novo regime em termos de regulamentação para produtos à base de CBD que prometia maior agilidade burocrática neste processo. (OLIVEIRA, 2019, p. 83)

Diferente de ações que ocorriam em outros estados na mesma época com o objetivo de importação, o movimento iniciado na Paraíba teve um caráter coletivo e agregador, que posteriormente resultaria na criação da Liga Canábica, gerada a partir da demanda dos próprios pacientes, e atualmente com representações na Paraíba e no Rio Grande do Norte.

A Liga nasce junto das primeiras associações que se formaram no país entre 2013 e 2014, cujos membros inicialmente estavam todos integrados em uma única associação de pacientes, a AMA+ME, pioneira no país, que teve como primeiro presidente eleito Júlio Américo (CAMPOS, 2019).

Com o movimento ganhando corpo e tendo suas especificidades em cada estado, os membros da AMA+ME foram se organizando em novas associações, como a Liga Canábica Paraíba e a APEPI no Rio de Janeiro, fundada por Margarete Brito. A fundação oficial da Liga ocorre em 6 de setembro de 2015.

Sheila Geriz se tornaria ainda a primeira e atual coordenadora da FACT BRASIL (Federação das Associações de Cannabis Terapêutica), formada por associações de pacientes de diversos estados.

A autorização especial que as famílias paraibanas conquistaram para importação dos extratos de canabidiol, antes mesmo da formalização das associações na Paraíba, daria ainda início a uma forte parceria com a Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão, através do procurador da República José Godoy, que também viria a atuar no caso da Abrace.

Em janeiro de 2017, a Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (ABRACE), criada na Paraíba por Cassiano Teixeira, ajuizou uma ação para que a Anvisa autorizasse a entidade a cultivar e produzir remédios à base de cannabis para seus associados. Ação essa que contou com parecer favorável da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão, por meio de José Godoy. “Esse parecer trouxe argumentos jurídicos que foram referendados na sentença proferida pelo judiciário.” (OLIVEIRA, 2020, p. 289). Em maio daquele ano, a Abrace se tornou a primeira associação no país autorizada pela Justiça Federal a produzir óleo de canabidiol para os seus pacientes.

A atuação da PRDC/MP se deu através de um parecer emitido pelo órgão sobre a ação ajuizada pela Abrace em 19 de janeiro em que foi solicitado que a Anvisa autorizasse a associação a cultivar e manipular a planta Cannabis sp, exclusivamente para fins medicinais. No parecer, a PRDC opinou pelo deferimento do pedido e a decisão liminar da 2ª Vara da Justiça Federal, de 27 de abril, foi dada em conformidade com o parecer do Ministério Público Federal na Paraíba (MPF/PB) nesta primeira decisão, ficou estabelecido que a produção deveria ser destinada apenas aos 151 pacientes associados ou dependentes dos associados que foram listados pela associação na petição inicial. Em novembro do mesmo ano, a ABRACE recebeu a sentença definitiva de autorização para suas atividades e permissão para expansão da quantidade de pacientes atendidos. Além das atuações propriamente jurídicas, a PRDC permanece em contato próximo com as associações através de reuniões para

orientar as futuras condutas, a exemplo do futuro pedido de autorização para cultivo que a Liga Canábica pretende iniciar. Em relação a ABRACE, a PRDC é responsável por fiscalizar o funcionamento da associação, mas também mantém esta relação de diálogo e orientação sobre questões como a ampliação de pacientes atendidos, expansão e alteração dos locais de cultivo. (CAMPOS, 2019, p. 292)

Atualmente, a Abrace tem 37.890 associados e pacientes que utilizam os produtos à base de canabinoides produzidos pela associação, com sede em João Pessoa, cultivo em Campina Grande e planos para uma nova unidade em São Paulo, de onde vem a maior parte dos pacientes. É na sede de Campina Grande, na Borborema paraibana, que se encontra o maior cultivo legalizado de cannabis do Brasil.

Cassiano é considerado líder e referência dentro do movimento canábico brasileiro. Isso fica evidente quando seu nome é citado em diversas lives e eventos online realizados em qualquer canto do país sobre o assunto.

Foi durante uma das primeiras edições da Marcha da Maconha em João Pessoa que, segundo ele, a ideia de criar a Abrace nasce. A relação de Cassiano com o tema, no entanto, acontece um pouco antes devido a questões de saúde vivenciadas pela mãe, que o levaram a produzir o remédio de forma caseira em casa. Cassiano aprendeu uma receita de óleo e começou a dar para a mãe, que passava por uma depressão após a morte da irmã. Quando percebeu os resultados e descobriu o potencial do CBD, viu que também poderia ajudar o irmão epilético. Daí em diante não pararam de aparecer famílias para as quais distribuía o óleo e ajudava a importar. À medida em que o número foi crescendo, a ideia de uma associação ficava cada vez mais forte. Em setembro de 2015 a Abrace seria formalmente registrada, apesar de já atuar desde 2014.

Diferente da Abrace, a Liga ainda não conta com autorização para cultivar e distribuir remédios canábicos com pacientes, apesar de este ser um objetivo. Além de lutar pela regulação pública dos tratamentos à base da planta, a associação também defende um novo sistema político e jurídico de drogas, baseado em redução de danos e reparações aos estragos sociais provocados pela proibição, especialmente sobre as camadas sociais mais vulneráveis. Os membros da Liga também promovem eventos para visibilizar a discussão e se articulam com representantes da academia, movimentos sociais, parlamentares, profissionais de saúde e da área jurídica, sendo adeptos de uma atuação e participação multidisciplinar dentro da associação.

A Abrace se define como “organização sem fins lucrativos com o objetivo, não apenas de dar apoio às famílias que precisam de um tratamento com a Cannabis Medicinal, como também de apoiar pesquisas sobre o uso da planta”.

A organização conta com 205 colaboradores e também prestadores voluntários, desde técnicos de laboratório a cultivadores, passando por todas as diretorias, equipes de segurança, logística, jurídico, marketing, saúde, finanças, entre outras.

A resolução da diretoria colegiada da Anvisa nº 301/19<sup>18</sup> estabelece diretrizes específicas e exigências para práticas de fabricação de medicamentos, o que faz com que associações autorizadas como a Abrace tenham que se desdobrar em termos de logística e aparato técnico para poder continuar produzindo.

Para se tornar um associado da Abrace é necessário o pagamento de uma taxa anual que hoje se encontra em R\$ 350. Os óleos, pomadas e sprays, vendidos a preço bem inferior que os importados e os encontrados nas farmácias brasileiras, também são distribuídos de graça para pacientes que comprovem situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Propondo uma análise etnográfica de ambas associações e do próprio movimento encabeçado por elas na Paraíba, Campos (2019, p. 20) afirma que enquanto a Abrace dispõe de um modelo que pode facilmente ser comparado a qualquer empresa de pequeno ou médio porte, a Liga reúne características que podem identificá-la mais como um movimento social multidisciplinar (CAMPOS, 2019). De modo geral, ambas entidades conseguem viabilizar a existência dessa demanda no estado e no país, trazendo ao seu entorno a cooperação de instituições públicas e figuras políticas solícitas à causa.

Campos (2019) registra alguns momentos e eventos simbólicos que ampliaram a visibilização e discussões pertinentes no estado da Paraíba. Entre eles, está o I Seminário sobre Uso Terapêutico da Cannabis, realizado em julho de 2017 no auditório da Reitoria da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O evento foi organizado pela professora Katy Albuquerque em parceria com a Liga Canábica e a ABRACE. Katy Albuquerque é um dos principais nomes dentro da UFPB quando se fala em pesquisas com cannabis. Atual chefe da disciplina de Farmacologia e coordenadora do PEXCANNABIS (Pesquisa e Extensão em

---

<sup>18</sup> Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 301/2019, que dispõe sobre as diretrizes gerais de boas práticas de fabricação de medicamentos - <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-301-de-21-de-agosto-de-2019-211914064>

Cannabis Medicinal da UFPB), também é fundadora e membro da Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis (SBEC). Há anos atua na pesquisa clínica com produtos à base de cannabis sativa em diferentes doenças, como epilepsia refratária e transtorno do espectro autista (TEA), tendo alguns desses testes sido conduzidos nas crianças em tratamento com o óleo na Paraíba, ligadas à Abrace e à Liga Canábica.

Em agosto de 2019 a UFPB aprovou uma nova disciplina sugerida por Katy, que trata sobre as capacidades medicinais da maconha. A instituição foi a primeira universidade federal do país a abordar o assunto na grade dos cursos de farmácia, medicina e biomedicina.

Outro evento significativo citado por Campos (2019, p. 85) é a audiência pública para debater o uso medicinal da maconha realizada na Assembleia Legislativa da Paraíba (ALPB), em maio de 2017, da qual participaram da mesa principal, além de Katy, Júlio, Cassiano e Godoy, a defensora pública da União, Diana Freitas de Andrade, outra grande aliada nos trâmites processuais que envolvem a Abrace e a Liga Canábica. Essa foi a primeira e única audiência pública realizada para discutir o assunto na ALPB, tendo sido proposta e presidida pela deputada estadual Estela Bezerra, autora de leis sobre o tema no estado e parceira das associações.

Gostaria de acrescentar, além dos momentos citados por Campos (2019), o veto derrubado pelos parlamentares da ALPB ao Projeto de Lei 1920/2020, de autoria de Estela Bezerra. Considerada uma das legislações mais completas do país por lideranças do próprio movimento, o texto foi vetado pelo Executivo paraibano em 2021 e, após ampla mobilização da sociedade civil junto com a Liga Canábica e o movimento Minha Jampa, o veto foi derrubado com 30 votos favoráveis, 2 votos contrários e 3 abstenções, transformando-se na Lei 11.972/21, construída pelo mandato de Estela junto aos movimentos sociais, que dispõe sobre a política de prevenção e promoção da saúde de pacientes usuários de cannabis terapêutica e o incentivo à formação, estudos e pesquisas científicas com a cannabis no estado da Paraíba.<sup>19</sup>

Júlio Américo conta que chegou a passar dias entrando em contato com os parlamentares da ALPB para conversar diretamente e tentar sensibilizá-los de alguma forma. A derrubada do veto com ampla adesão mostra que, apesar de muitos políticos se aproveitarem da pauta para

---

<sup>19</sup> <https://auniao.pb.gov.br/servicos/arquivo-digital/doi/2021/junho/diario-oficial-03-06-2021.pdf>

demagogias moralistas, o ponto de vista medicinal consegue encontrar abertura mesmo entre alas conservadoras.

Antes da Lei 11.972/21, Estela também conseguiu aprovar a lei que cria o Dia Estadual de Visibilidade da Cannabis Terapêutica, comemorada em 7 de maio, data de criação da Liga Canábica. No ano de 2018, a Câmara Municipal de João Pessoa aprovou o 7 de maio como Dia Municipal de Visibilidade ao Uso Medicinal da Cannabis, cuja autoria legislativa é do vereador Tibério Limeira, em parceria com o movimento local. João Pessoa se tornaria a primeira capital do país a aprovar uma lei nesse sentido.

Também destaco nesse trabalho a figura de Cauê Pinheiro Costa de Alencar, entrevistado para o documentário e um dos ativistas e protagonistas do movimento pela legalização na Paraíba. Formado em psicologia pela UFPB, Cauê é pesquisador em políticas de drogas, psicodélicos e saúde mental. Em 2020, se tornou o primeiro paciente homem da Paraíba autorizado pela Justiça a plantar cannabis em casa para tratar um caso de escoliose e síndrome da dor glútea profunda. Meses depois a decisão foi derrubada. Cauê recuperou o direito em abril de 2022. "Pelos documentos constantes nos autos, extrai-se que o cultivo da Cannabis Sativa é vital para a saúde do recorrente e negá-lo esse direito seria o mesmo que negar o direito constitucional à saúde (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA, 2022). Cauê contou com apoio jurídico da Liga Canábica durante o primeiro processo jurídico. Anteriormente, ele utilizava os produtos da Abrace, onde trabalhou como cultivador entre 2016 e 2017.

Em novembro de 2022, o psicólogo registrou a Associação Canábica Florescer (ACAFLOR), terceira associação de pacientes criada na Paraíba, com o objetivo de fortalecer o direito dos pacientes e lutar pela democratização do acesso à planta. Com futura sede a ser estabelecida na cidade de João Pessoa, a Acaflor tem entre seus objetivos prestar orientação para o acesso ao tratamento, promover consultas com médicos prescritores, ações de educação em saúde, cursos, formações, orientação jurídica e consultoria para cultivo.

Cauê também foi organizador de edições da Marcha da Maconha em João Pessoa. Hoje, participa ainda da Associação Psicodélica Brasileira (APB), que atua na defesa de uma política de drogas antiproibicionista, pró-regulação e pró-redução de riscos e danos.

Apesar dos avanços de 2014 para cá, o acesso a terapêutica canábica continua cara e burocrática, principalmente para os mais pobres e especialmente pela proibição do cultivo nacional e a falta de uma legislação que reveja esse problema. A proibição também dificulta a

realização de pesquisas científicas e as famílias se veem obrigadas a acionar o Judiciário, que tem sustentado a demanda julgando caso a caso, atendendo ou não pedidos de salvo conduto e habeas corpus preventivo para cultivo doméstico, coletivo, custeio pela União ou planos de saúde.

São nas associações que esses pacientes têm encontrado acolhimento, apoio e remédios a preço bem mais baixos que nas farmácias ou através da importação. A principal demanda das famílias, no entanto, segue sendo negado: o direito ao cultivo doméstico, “seja de forma individual ou coletiva”, que possibilitaria uma considerável redução nos custos com a compra de extratos e derivados (CAMPOS, 2019, p. 65).

Enquanto isso, no Congresso e no Supremo Tribunal Federal (STF) seguem aguardando votação projetos que podem regulamentar a posse de maconha para uso social ou o uso da planta para fins medicinais. Uma das tratativas mais avançadas é o Projeto de Lei (PL) 399/2015<sup>20</sup>, que altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Lei de Drogas) para viabilizar o cultivo nacional, a pesquisa científica, o uso industrial do cânhamo e a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta *cannabis sativa* em sua formulação. O uso social, também conhecido como recreativo ou adulto, não é contemplado.

Em junho de 2021, após discussões com representantes da sociedade civil e especialistas sobre os potenciais benefícios e riscos da *cannabis*, o PL foi aprovado em comissão especial criada para analisar o tema. Com 17 votos favoráveis e 17 contrários à proposta, o desempate veio com o voto do relator, deputado Luciano Ducci (PSB-PR), que conseguiu aprovar o texto sem modificações.

Como era terminativo na comissão especial, a matéria poderia seguir direto para o Senado, mas a base governista do presidente Jair Bolsonaro (PL), declaradamente contrária à pauta, conseguiu articular recurso para apreciação em plenário. Caso o recurso seja rejeitado, o PL passa para o Senado. Se o requerimento for pautado e aprovado, o PL 399/15 vai precisar ser aprovado também pelo Plenário antes de ir ao Senado.

Em diversos países, legislações que orientam os usos da *cannabis* têm sido revistas e atualizadas há décadas para garantir o direito social à saúde, além de vários já disporem de regulações específicas sobre o uso industrial e social, abrindo os cofres dessas nações para

---

<sup>20</sup> <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=947642>

milhões em arrecadação, desenvolvimento e emprego por meio dessa planta milenar vista como nova commodity pelo mercado. O Brasil avança gradualmente no assunto, ainda que de forma lenta, mas arrisco dizer que em menos de 10 anos devemos ter marcos regulatórios firmes para, no mínimo, uma exploração dos recursos terapêuticos/medicinais da maconha. Quando esse dia chegar, haverá de ser destacada e recontada a trajetória das corajosas famílias que desafiaram o status quo e a omissão do Estado em nome do amor, da vida e do resgate da ciência para as novas gerações.

## 4 O DOCUMENTÁRIO

O cinema nasce flertando com o gênero documentário desde as primeiras “vistas animadas” projetadas em 1895 pelos franceses Louis e Auguste Lumière, no Grand Café Paris (LUCENA, 2012). As exposições traziam cenas do cotidiano, como um grupo de trabalhadores saindo da fábrica da família Lumière e “A Chegada de Um Trem na Estação”, que fez todo mundo sair correndo da sala de exibição.

Na contemporaneidade, as exposições dos irmãos Lumière evidenciam a vocação humana manifestada desde os tempos pré-históricos com as pinturas rupestres, o desejo de registrar acontecimentos, fatos e situações. Conforme a natureza do próprio nome “documentário”: documentação, memória, registro, arquivo.

Em 1922, a linguagem do que hoje se identifica por documentário seria consolidada com o clássico “Nanook, o Esquimó”, de Robert Flaherty, que inspiraria o famoso conceito do escritor e documentarista John Grierson: “Documentário é o tratamento criativo da realidade” (LUCENA, 2012).

Ramos (2008) sustenta a definição de documentário em duas frentes, intenção e estilo. A intenção do documentarista em criar uma narrativa que proponha asserções e postulações sobre o mundo “real” e histórico, dentro de um processo que o espectador deve participar assimilando a obra e entendendo a sua proposta diferenciada do discurso ficcional (RAMOS, 2008, p. 27).

Entre elementos característicos da estilística documental, embora não exclusivamente, Ramos (2008, p. 25) destaca a presença de entrevistas ou depoimentos, locução (voz over), imagens de arquivo, procedimentos como câmera na mão, imagem tremida, improvisação e utilização de roteiro aberto. O documentário contemporâneo, no entanto, desafia cada vez mais os limites de sua própria definição, se utilizando de elementos da ficção ou misturando distintos modos de produção que proporcionam narrativas mais criativas.

O documentário contemporâneo clássico, o qual denomino documentário cabo, as vezes aparecem misturadas na maneira de postular. A voz do saber, em sua nova forma, perde a exclusividade da modalidade over. Ainda temos a voz over, mas os

enunciados assertivos são assumidos por entrevistas, depoimentos de especialistas, diálogos, filmes de arquivo (flexionados para enunciar as asserções de que a narrativa necessita). O documentário, portanto, se caracteriza como narrativa que possui vozes diversas que falam do mundo, ou de si (RAMOS, 2008, p. 25).

Para Nichols (2010, p. 26) “todo filme é um documentário. Mesmo a mais extravagante das ficções evidencia a cultura que a produziu e reproduz a aparência das pessoas que fazem parte dela.” O teórico divide os filmes em dois tipos: documentários de satisfação de desejos (ficção) e documentários de representação social, que os norte-americanos batizaram de “não ficção”. A voz do documentário, destaca o autor, “pode defender uma causa, apresentar um argumento, bem como transmitir um ponto de vista” (NICHOLS, 2010, p. 73), nos fazendo prestar atenção e tomar posições sobre o mundo real (LUCENA, 2014, p. 14).

O documentário, diferentemente da ficção, é a edição (ou não) de um conteúdo audiovisual captado por dispositivos variados e distintos (câmera, filmadora, celular), que reflete a perspectiva pessoal do realizador [...] com o objetivo de atrair nossa atenção. (LUCENA, 2012, p. 16.)

Nichols (2010, p. 135) divide em seis os modos de criar um documentário: poético, expositivo, participativo, observativo, reflexivo e performático. Segundo o crítico, no entanto, essas formas de produção podem se mesclar, de forma que podemos identificar mais de um modo em uma mesma obra. Trarei breves considerações sobre cada um deles, baseadas nas discussões realizadas em sala aula ao longo da graduação:

**Poético:** Subjetividade e estética, produção de caráter artístico, experimentação, imagens falam por si;

**Expositivo:** Linha de argumentação, lógica informativa, impressão de objetividade

**Participativo:** Participação de autor e equipe é valorizada, situações provocadas dentro do contexto do filme, documentarista em campo e em troca com o personagem, cinema verdade

**Observativo:** Menor interferência possível, realidade tal como acontece, cinema direto

**Reflexivo:** Procedimentos internos de produção evidenciados, interação e subjetividade dos participantes problematizam o trabalho, o filme questiona si próprio

**Performático:** Subjetividade explícita do autor, linguagem cinematográfica livre

Percebo no documentário produzido para este TCC uma mescla entre os modos expositivo e participativo. Desde o início, vislumbrei que o tema do relatório fosse especialmente relevante para ser produzido enquanto audiovisual, o que poderia trazer mais impacto e visibilidade ao assunto. Também foi interessante pensar que, diferente da reportagem, o documentário jornalístico possibilita uma maior liberdade para o cineasta-jornalista expor subjetividades, convicções pessoais e não ficar tão limitado ao ideal da “imparcialidade” jornalística. Isso não significa dizer que o trabalho assume um caráter de propaganda ou não siga as balizas éticas e técnicas do bom jornalismo, que deve ser equilibrado, atento ao contraditório e à complexidade das situações. “Está nas mãos do diretor da obra definir o nível de interferência exercida por sua visão e pontos de vista particulares” (LUCENA, 2012, p. 58).

Entre documentários que me inspiraram ao longo do processo de produção de meu próprio trabalho, destaco “ILEGAL: A vida não espera” (2014), “Baseado em Fatos Raciais” (2019), “Salvo Conduto” (2019), “Estado de Proibição” (2019), “Bichas, o documentário” (2006) e “Quebrando o Tabu” (2011).

O jornalista é um mediador-produtor de sentidos, ele capta informações factuais ou enunciações do mundo das ideias, emoções da subjetividade humana e comportamentos sociais. Essa é a realidade imediata a que está exposto, e seu ofício, representá-lo simbolicamente na notícia, na reportagem ou em qualquer outra narrativa da contemporaneidade. (MEDINA, 2006, p. 122 apud LUCENA, 2012, p. 111)

#### 4.1 Pré-produção e produção

A construção deste TCC teve início na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I, com as professoras Suelly Maux e Joana Belarmino. Desde o início eu sabia que queria partir para a realização de um produto e o documentário se mostrou o mais atrativo entre as diversas opções. Primeiramente pela identificação e desejo de se dedicar profissionalmente ao universo do vídeo dentro das possibilidades que o jornalismo e a comunicação me darão como profissional. Fazer um produto seria ainda uma forma de fugir da zona de conforto acadêmica, já que dentro da grade atual não há tantas cadeiras nas quais aprendemos a gravar e editar.

Também sabia que queria tratar sobre o pioneirismo da Paraíba na pauta da maconha medicinal, mas ainda sem um recorte específico. A partir daí, resolvi investigar porque a Paraíba é avante quando se fala em maconha no Brasil - e descobrir as mobilizações articuladas por protagonistas desse movimento seria uma forma de compreensão desse fenômeno. O interesse pelo tema surgiu durante a disciplina de Webjornalismo. Para a realização de uma matéria especial sobre a temática na Paraíba, fui até um evento realizado no bairro dos Bancários, em João Pessoa, onde estavam presentes referências sobre o assunto. Após a exibição gratuita do curta-metragem “SALVO CONDUTO” (2019), da diretora Fernanda Carvalho, e de uma conversa com o fundador da Liga Canábica, Júlio Americo Pinto Neto, despertei para o vasto campo de possibilidades com as quais a maconha poderia ser abordada, ainda sem imaginar que ela faria parte do meu TCC anos depois.

Com o recorte de TCC definido, iniciei uma pesquisa documental, lendo reportagens e assistindo vídeos, mesas-redondas e lives sobre o assunto, apesar de já ter uma noção prévia de quem queria entrevistar. Elegi como personagens para este trabalho: Sheila Geriz, fundadora e atual coordenadora da Liga Canábica Paraíba, paciente, mãe de paciente usuário da terapêutica canábica e coordenadora geral da Federação das Associações de Cannabis Terapêutica (FACT), mestre em Direito e analista judiciária do Tribunal de Justiça da Paraíba; Júlio Américo, psicólogo, jornalista, fundador e membro da Liga Canábica Paraíba; Cassiano Gomes, fundador e diretor executivo da Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (ABRACE); José Godoy Bezerra de Souza, procurador Regional do Ministério Público Federal na Paraíba; Cauê Pinheiro Costa de Alencar, psicólogo, coordenador da Acaflor, integrante da Associação Psicodélica do Brasil (APB) e do projeto Terapeutas em Rede pela Integração Psicodélica

(TRIP), pesquisador em política de drogas, psicodélicos e saúde mental; Estela Bezerra (PT), deputada estadual e jornalista; Gustavo Dias, médico de família, professor, terapeuta e pesquisador de cannabis e outros psicodélicos.

O primeiro dia de gravações ocorreu durante a Marcha dos Excluídos, em João Pessoa, em setembro de 2021, antes ainda de iniciar um contato direto com os personagens que tinha em mente. Queria me aventurar com a câmera na mão, cobrir o movimento para o portal que escrevo e acabei avistando o vereador Junio Leandro (PDT), que pelo entendimento prévio que tinha parecia ser mais aberto a causas consideradas progressistas. Na ocasião o perdi de vista, mas ao voltar para casa de Uber conheci Pricila, uma simpática motorista com quem puxei assunto e descobri que a mesma era usuária social da maconha. Viemos até minha casa conversando sobre política de drogas, desigualdade nas abordagens conduzidas pela polícia e também o modo de consumo de Pricila - boa parte desse tempo com a câmera ligada. Foi minha primeira entrevista em prol do trabalho à época, mas nem todas as imagens ficaram boas já que era a primeira vez que fazia uma gravação dentro de um carro em movimento. Ruídos externos também comprometeram a qualidade do som.

Quadro 1 – Lista de materiais usados para gravação

ATIVIDADE	EQUIPAMENTOS
Gravação com personagens do doc	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Câmera Canon EOS Rebel T7</li> <li>2. Suporte estabilizador para smartphone</li> <li>3. Microfone de lapela</li> <li>4. Câmera Samsung Galaxy</li> </ol>

Fonte: autor (2022)

Dias depois saí novamente pelas ruas da capital com uma DSLR na mão e fui para as imediações da Praça João Pessoa, perto da Câmara Municipal e da Assembleia Legislativa. Vi um jovem e uma moça vindo na direção contrária, na média de 20 anos, e decidi abordá-los para perguntar o que achavam sobre o assunto. O curioso foi que o rapaz, Rodrigo, também era usuário social

de maconha e topou gravar um depoimento para o material que eu estava começando a produzir. Ele conhecia a Abrace, a Liga e se mostrou bastante favorável ao direito das famílias, mas disse que o uso social não é feito só de prós e que maconha não é algo que todo mundo deveria usar. Nesse dia o barulho do vento prejudicou algumas falas de Rodrigo, já que estava gravando o áudio também na câmera.

Figura 3 – José Godoy Bezerra de Souza, Procurador do MPF na Paraíba



Fonte: autor (2021)

Parti então para os personagens pensados inicialmente. Foi quando enviei uma mensagem para o perfil no Instagram da deputada Estela Bezerra (PT) perguntando se poderíamos gravar uma entrevista para o doc sobre suas leis voltadas à demanda e sua atuação junto aos movimentos pró-regulação na Paraíba. A resposta veio no mesmo dia, em setembro. Quem me respondeu foi um dos assessores de comunicação de Estela, que pediu meu contato e passou para outra pessoa que se tornaria responsável por falar comigo. Foi quando recebi a ligação de Laurita poucos dias depois. Ligada à educação e cultura, Laurita foi uma das pessoas que mais contribuiu para a realização do meu trabalho e articulou uma tarde e noite de entrevistas, em setembro, em que pude entrevistar o procurador José Godoy Bezerra de Souza, a deputada Estela Bezerra e o médico de família, professor, terapeuta e pesquisador Gustavo Dias. Foi uma tarde de experiências, aprendizado e todos se mostraram muito receptivos graças à articulação de Laurita, a quem sou imensamente grato.

Figura 4 – Estela Bezerra, deputada estadual e jornalista



Fonte: autor (2021)

Anteriormente, eu havia elaborado em blocos de anotação perguntas que poderiam ser feitas aos entrevistados e, por solicitação, compartilhei todas as questões previamente com Estela. Com Gustavo a construção das perguntas aconteceu meio que de improviso na última hora, pois não sabia que iria entrevistá-lo naquela ocasião, mas tudo fluiu bem e Laurita, ele e eu trocamos ideias do que poderia ser debatido. Acho que o excesso de perguntas feitas a Gustavo, até pela falta de um roteiro prévio, o tenha cansado. Nos últimos arquivos, sua fala vai ficando mais lenta e arrastada para a dinâmica do vídeo, algo que tentei consertar na edição com cortes.

Figura 5 – Gustavo Dias, médico de família, professor, pesquisador de cannabis e outros psicodélicos



Fonte: autor (2021)

Após as entrevistas com Estela, Godoy e Gustavo, Júlio Américo me viu em um storie dos bastidores postado por Laurita e isso favoreceu minha entrevista com ele, que me recebeu durante uma tarde na sua casa, em João Pessoa, onde compartilhou relatos e histórias sobre a trajetória construída em favor de Pedro, da Liga Canábica e pelo movimento em geral desde o início. Neste dia, uma situação interessante, Júlio ia participar remotamente de uma aula de especialização relacionada a maconha e eu pude gravá-lo enquanto o ouvia discursar sobre meu objeto estudado. Foi uma espécie de metalinguagem possibilitada e registrada. Com Júlio, também tive a oportunidade de trocar sugestões sobre assuntos que poderiam entrar em discussão no vídeo. Sempre foi uma ideia saber das minhas personagens o que achavam pertinente abordar.

Poucas semanas depois realizei uma entrevista de cerca de duas horas com Sheila, na área externa da sua residência em João Pessoa. Apesar da boa conversa, o barulho dos ônibus e de uma obra ao lado interferiam na nossa gravação, o que foi incômodo em alguns momentos de falas importantes. Pedro, filho de Sheila, estava no terraço se balançando na rede com outra pessoa e eu consegui filmá-lo de longe. Às vezes propositadamente, mas de forma discreta. Às vezes espontaneamente devido ao ângulo que me sentei com Sheila para gravar. Não quis ser

invasivo e, naquele momento, acabei não pedindo para registrar imagens de Pedro de mais perto.

Figura 6 – Júlio Américo, psicólogo, jornalista, fundador e membro da Liga Canábica Paraíba



Fonte: autor (2021)

Em março de 2022 consegui um contato mais efetivo com Cassiano Gomes, diretor executivo da Abrace. Sugeri uma entrevista na sede da associação em João Pessoa e ele, que viajaria para Campina Grande no outro dia de manhã, me convidou para ir junto e registrar in loco o maior cultivo legalizado de cannabis do Brasil. Foi um dia de imersão e contato com os trabalhadores da Abrace, desde os cultivadores aos técnicos que atuam em laboratório. Cassiano me contou bastidores, detalhes sobre questões administrativas internas e da relação com os membros da Liga Canábica.

Os representantes das associações não divergem sobre tudo. Também observei que existem algumas queixas relacionadas ao destaque que fulano recebeu e que outra pessoa teria tido mais peso na construção da ideia. Acima disso, no entanto, esses líderes mantêm diálogo e uma convivência harmoniosa, cooperando juntos no que é pertinente e necessário à causa.

Figura 7 – Sheila Geriz, fundadora e coordenadora da Liga Canábica Paraíba; coordenadora da Federação das Associações de Cannabis Terapêutica (FACT)



Fonte: autor (2021)

Minha última entrevista foi em uma tarde de abril de 2022, na casa de Cauê Pinheiro, no bairro Castelo Branco, em João Pessoa. Cauê me permitiu conhecer toda sua casa e gravar seu filhinho. Ele compartilhou falas importantes sobre o atual sistema político de drogas e porque a guerra contra maconha é injusta e sem sentido. Falou das complexidades envoltas no uso social e sua própria experiência terapêutica se tratando com maconha, obtida por decisão judicial.

O processo de produção do documentário foi a fase mais divertida em que pude interagir com pessoas e fontes importantíssimas. Sempre quis dar uma estética de câmera na mão e tremida, mas nem sempre isso saiu da forma mais agradável no vídeo. O excesso de zoom também prejudicou algumas cenas, pois não tinha experiência gravando com DSLR e descobri muita coisa durante o processo. Na casa de Cauê, por exemplo, algumas imagens com falas relevantes ficaram desfocadas. Uma situação bastante recorrente era que a maioria dos entrevistados só tinha disponibilidade para gravar na parte da tarde, numa época em que meu estágio era nesse turno. Com isso, tive que pedir em diversas ocasiões para outra colega estagiária me cobrir e eu repor o horário depois. Como era novo no estágio, me senti

desconfortável pela repetição com que isso aconteceu, mas meu chefe sempre agiu de forma compreensiva.

Produzir um vídeo documentário também tem gastos consideráveis. Para realizar cada entrevista, precisei gastar com ônibus e Uber. Todo o material usado nas gravações foi próprio, desde a câmera DSLR até o celular e os microfones de lapela comprados para o trabalho, que terminei não aproveitando muito. Percebi ainda que quando você se apresenta como concluinte de graduação e explica que o documentário se trata de um TCC, nem todas as pessoas demonstram a abertura que com certeza teriam se fossem procuradas por um grande ou médio veículo de imprensa.

Figura 8 – Cassiano Gomes (de camisa e boné azul), fundador e diretor executivo da Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (ABRACE)



Fonte: autor (2022)

Figura 9 – Cauê Pinheiro Costa de Alencar, psicólogo, pesquisador em psicodélicos e coordenador da Acaflor



Fonte: autor (2022)

## 4.2 Pós-produção

Apesar das dificuldades, as entrevistas valeram a pena pela riqueza de informações e relatos que cada personagem concedeu. Todos foram muitos gentis e os encontros se tornavam conversas agradáveis e informais que desmembravam novos assuntos a cada instante. Passada essa fase, chegou o momento que pra mim sempre foi o mais desafiador e aparentava ser o mais difícil. Minha única experiência com edição tinha sido fazendo pequenas junções e inserções básicas de legenda em vídeo para redes sociais, usando aplicativo de celular e sites online sem tantos recursos, ou ainda com procedimentos similares para vídeos em matérias jornalísticas produzidas no estágio. Na disciplina de Telejornalismo, em que nosso contato com a edição foi curto, acabei não tendo que editar nada devido à divisão de tarefas dentro da equipe. Deixo a sugestão de mais disciplinas que explorem a capacidade audiovisual dos estudantes de jornalismo dentro da grade do curso, como alguma de documentário jornalístico, por exemplo.

O processo de edição aconteceu depois da gravação com todos os personagens e após a realização da parte escrita do TCC, o que acho que não foi uma decisão certa, diante do prazo. Inicialmente, quis usar o programa de edição Adobe Premiere e solicitei a um técnico conhecido que instalasse a versão craqueada no meu notebook, já que a versão licenciada do produto é cara. Comecei a editar no Adobe, mas desisti porque ficava travando devido à falta de uma placa de vídeo adequada e senti que não devia mais tentar usá-lo naquele momento.

Lembrei então do DaVinci Resolve, um software gratuito que descobri assistindo a um vídeo com indicações sobre programas de edição. O programa também é pesado e exige uma boa placa de vídeo, mas conseguiu rodar no computador sem me dar muita dor de cabeça. Além disso, a interface é intuitiva e o próprio programa disponibiliza dois tutoriais de vídeo em português para iniciantes no site oficial, o que ajudou bastante.

Antes de chegar na versão apresentada criei cerca de quatro linhas do tempo com começos e sequências distintas. Segui pela linha de depoimentos intercalados com imagens cobertas e de inserção. Uma dificuldade foi a perda de algumas imagens de cobertura após um problema no computador. Não perdi de todos os personagens, apenas algumas feitas nas entrevistas com

Júlio e Estela, mas acho que isso limitou minhas possibilidades criativas na construção do produto.

Confesso que tive muita dificuldade para cortar os personagens, pois as informações presentes nas falas eram tão boas e o assunto tão complexo que, deixando algo de fora, sentia que não estaria abordando da forma mais correta, ou não cobrindo todos os tópicos da prática escrita do TCC, cuja proposta era interdisciplinar. Segui editando com o DaVinci Resolve em um processo que durou dias e noites e poderia durar muito mais. Nos últimos dias antes da entrega, me limitei a inserção de crédito dos entrevistados e alguns reparos para diminuir áudios estourados. Também foram feitos ajustes após a apresentação para a banca e antes da publicação do material final no YouTube.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho foi minha maior dor e desafio desde o início da caminhada acadêmica na graduação em Jornalismo, por motivos que perpassam o objeto estudado e o cruzam com minha própria história. Ver, no entanto, as partes da minha construção se materializando e ganhando forma refletiu um sentimento de alegria e força para seguir em frente e insistir nos projetos e ideias que nos desafiam e chamam para novos lugares, para onde vou tateando após a finalização desse ciclo.

Busquei o máximo de personagens possíveis dentro das condições que um TCC me possibilitaria na realização de um documentário. Algo que se manteve desde o pré-projeto foi a intenção de abordar também as implicações e complexidades envoltas no uso social de maconha, de forma a discorrer sobre o que muita gente não fala, tanto usuários quanto comunicadores. Há um estigma em falar sobre o uso recreativo pelo constrangimento de ser associado à figura negativa do “maconheiro”, e isso sempre me incomodou por não entender essa droga como o bicho de sete cabeças que era apresentado.

Em relação ao uso terapêutico/medicinal, não há dúvidas de que a maconha é um dos grandes trunfos da medicina atual para as próximas décadas, mesmo sem ainda encontrar aceitação plena na classe médica. Uma resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 14 de outubro de 2022, evidencia como o acesso a tratamentos terapêuticos com maconha no Brasil, apesar da abertura na última década, caminha ao lado de forças conservadoras ao resgate social dessa planta estigmatizada pela proibição.

A resolução nº 2324/2022 atualiza documento publicado pelo CFM em 2014, ano em que as discussões sobre cannabis medicinal ganharam impulso na mídia nacional com a luta de pacientes. Foi criticado por esses mesmos pacientes e por lideranças do movimento por trazer pouquíssimos avanços em relação ao texto anterior, autorizando apenas o uso do canabidiol (CBD) - um dos mais de 100 fitocanabinoides presentes na planta - e somente para casos de epilepsias da criança e do adolescente refratárias às terapias convencionais na Síndrome de Dravet e Lennox-Gastaut e no Complexo de Esclerose Tuberosa. O artigo 3º veda

expressamente a prescrição do canabidiol para qualquer outra condição diversa da prevista na resolução. Outro trecho bastante questionável proíbe médicos de ministrar palestras e cursos sobre o uso do canabidiol e/ou produtos derivados de cannabis fora do ambiente científico, “bem como fazer divulgação publicitária”.

Como o CFM é a autarquia que orienta a conduta médica, entende-se que qualquer decisão - cuja desobediência pode acarretar em processos administrativos e eventual cassação do diploma profissional - tem potencial impacto sobre o cotidiano e saúde de milhares de pacientes. Estamos falando do mesmo CFM que, durante a pandemia de Covid-19, defendeu a autonomia médica para prescrição de cloroquina e hidroxicloroquina.

Após uma articulação integrada por pacientes, familiares, associações, ativistas, advogados, médicos, pesquisadores e parlamentares, o Conselho anunciou a abertura de uma consulta pública online para ouvir a sociedade e, três dias após manifestações em quatro estados, foi suspensa temporariamente a resolução 2324/22, com previsão de um novo posicionamento depois do fim da consulta em dezembro de 2022.

Apesar dos diversos tratamentos inovadores em fase de desenvolvimento e pesquisa científica, as descobertas contemporâneas sobre essa planta milenar só reforçam a sabedoria empírica dos ancestrais que dela souberam extrair potencialidades. Além da maconha, vale ressaltar uma série de substâncias psicodélicas que vêm sendo estudadas e testadas no tratamento de patologias de ordem mental, com resultados promissores.

Na Paraíba, o levante pioneiro pelo uso terapêutico converge e atua com outros movimentos de caráter social, especialmente através da atuação da Liga Canábica. Também é em Parahyba que nasce a Abrace, associação cuja autorização pioneira no país possibilitou olhares voltados às potencialidades do nosso estado, que abriga hoje o maior cultivo legalizado de cannabis do Brasil, além de ser celeiro de lideranças.

Se apenas a utilização medicinal já movimenta e tem capacidade para gerar milhões, imagine o impacto da revolução econômica e social que poderia ser feita a partir do resgate das múltiplas utilizações dessa tecnologia. Também não faz sentido que seu uso adulto continue sendo renegado à invisibilidade e às páginas policiais do constrangimento e do sensacionalismo midiático. O proibicionismo só intensifica o uso e o discurso de que a maconha é a “erva do diabo” não deve influenciar tanto os filhos da geração Z.

É necessário um debate sincero e racional sobre a utilização de drogas e quais os riscos atribuídos, não para gerar pânico, mas consciência e entendimento. Nesse sentido, reforço o poder que a mídia tem em construir e destruir narrativas sobre a utilização de substâncias. Seu papel foi fundamental para a proibição e tem sido essencial na construção de uma nova visão sobre drogas.

Com a onda política conservadora que se intensificou no Brasil nos últimos seis anos, é difícil que tenhamos mudanças concretas no aspecto social de utilização da cannabis, pelo menos nessa nova legislatura eleita. Mas nada é impossível. Decisões judiciais favoráveis a famílias e pacientes, ainda que não ajam na raiz do problema, apontam para o reconhecimento da demanda no Judiciário.

Hoje também existem mais médicos que prescrevem e a academia tem um papel fundamental na produção de conhecimento científico, pesquisas e testes que investiguem e registrem as capacidades terapêuticas da maconha. Além do PEXCANNABIS coordenado pela professora Katy Albuquerque na Universidade Federal da Paraíba, o médico e professor Gustavo Dias coordena na UNIPÊ João Pessoa a extensão “Ambulatório de usos terapêuticos da Cannabis sativa - ProCannabis UNIPÊ”.

No início de dezembro de 2022, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) conseguiu por meio de decisão da 1ª Vara Federal autorização para cultivar e extrair óleos de cannabis para fins medicinais e científicos na medicina veterinária. No dia 15 do mesmo mês, a Anvisa, de forma inédita, permitiu que o Instituto do Cérebro (Ice) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) cultive plantas de maconha para projetos de pesquisa sobre a atuação da erva em casos de distúrbios neurológicos e psiquiátricos.

É mirando os horizontes que se abrem no país e fora que os protagonistas do movimento canábico visualizam uma legislação federal que garanta, no mínimo, avanços definitivos em relação ao uso terapêutico da planta ainda nessa década. Um dos grandes desafios será a conquista do cultivo familiar, bem como impedir que a maconha se torne mais um produto explorado pelo mercado de forma puramente comercial e elitista.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Tarso. **Almanaque das drogas**. São Paulo: Leya, 2012.

BECKER, Howard S. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BOITEUX, Luciana. A reforma da Política Internacional de Drogas virá de baixo para cima. *Argumentum*, Vitória, v. 7, n. 1, p. 17-20, 2015. Disponível em <http://dx.doi.org/10.18315/argumentum.v7i1.9874>. Acesso em: 18 out. 2022.

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

CAMPOS, Natália de. **Militância, organização e mobilização antiproibicionista da maconha: coletivos, eventos e marchas em Natal (RN)**. 2013. 173 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

CAMPOS, Natália de. **O remédio vem de uma planta que eu não posso plantar: mobilização e articulação pelo uso terapêutico da maconha na Paraíba**. 2019. 310 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

CARLINI, Elisaldo Luis de Araújo. A história da maconha no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 314-317, 2006. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000400008>. Acesso em: 18 out. 2022.

FRANÇA, Jean Marcel Carvalho. **História da maconha no Brasil**. São Paulo: Três Estrelas, 2015.

LUCENA, L. C. **Como Fazer um Documentários: conceito, linguagem e prática de produção**. São Paulo: Summus Editorial. 2012.

MACEDO, Wendell Alves Sales. **Direito humano à saúde e uso terapêutico da cannabis: um estudo de caso da Liga Canábica paraibana**. 2018. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) – Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2018.

MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis. **Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias**. Salvador: EDUFBA, 2000.

MALCHER-LOPES, Renato; RIBEIRO, Sidarta. **Maconha, cérebro e saúde**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2007.

MECHOULAM, Raphael. Endocanabinoides e transtornos psiquiátricos: a estrada à frente. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 32, supl. 1, p. 55-56, maio 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000500003>. Acesso em: 03 nov. 2022.

MOTT, L. A maconha na história do Brasil. *In*: HENMAN, A.; PESSOA JR., O. (Org.). **Diamba Sarabamba**: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha. São Paulo: Ground, 1986. p. 117-135.

MUNDIM, Pedro Santos. **Das rodas de fumo à esfera pública**: o discurso de legalização da maconha nas músicas do Planet Hemp. 2014. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2004.

NICHOLS, B. **Introdução ao Documentário**. 5.ed. Campinas: Papirus, 2010.

OLIVEIRA, Lucas Lopes. **Discursos médicos e jurídicos sobre maconha no Brasil e na Paraíba**: os contradiscursos no debate sobre as políticas de drogas à luz dos direitos humanos. 2016. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) - Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2016.

OLIVEIRA, Lucas Lopes. **Etnografando a construção do direito ao acesso à maconha medicinal em um contexto proibicionista**: desafios e possibilidades frente aos direitos humanos. 2020. Tese (Doutorado em Ciências Jurídicas) - Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2020.

OLIVEIRA, L. L.; RIBEIRO, L. R. Direitos Humanos e o acesso à maconha medicinal para fornecimento gratuito de medicamentos pelo SUS: um estudo de caso da Ação Civil Pública nº 0802271-83.2015.5.05.8200. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**, João Pessoa, v. 6, n. 2, p. 78-96, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.19092/reed.v6i2.337>. Acesso em: 15 out. 2022.

RAMOS, Fernão Pessoa. **Mas afinal... o que é mesmo documentário?** 1. ed. São Paulo: Senac/SP, 2008.

RAMOS, Ubirajara. **Tá todo o mundo enganado**. Olinda: Babecco, 2014.

ROBINSON, Rowan. **O Grande Livro da Cannabis**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

SAAD, Luísa. **“Fumo de negro”**: a criminalização da maconha no pós-abolição. Salvador: EDUFBA, 2019.

SANTOS, Rafael Guimarães dos. **Breve panorama etnobotânico sobre a maconha**. *In*: MACRAE, Edward; ALVES, Wagner Coutinho. **Fumo de Angola**: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade. Salvador: Edufba, 2016.

SCHWARCZ, Lilia. Usos e abusos da mestiçagem e da raça no Brasil: uma história das teorias raciais em finais do século XIX. *Afro-Asia*, Salvador, n. 18, p. 77-101, 1996. Disponível em <https://doi.org/10.9771/aa.v0i18.20901>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SILVA JUNIOR, Josemar Elias da. **Folha da esperança**: trajetória e perspectivas da Liga Canábica da Paraíba. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2019.

VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique. **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda, 2005.

ZUARDI, Antonio Waldo. Canabidiol: de um canabinóide inativo a uma droga com amplo espectro de ação. **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 271-280, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000300015>. Acesso em: 05 de nov. 2022.

ZUARDI, Antônio Waldo. History of cannabis as a medicine: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 153-157, jun. 2006. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000200015>. Acesso em: 20 out. 2022.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE COMUNICAÇÃO, TURISMO E ARTES  
COORDENAÇÃO DE JORNALISMO

### DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Discente: Matheus Wendell de Melo Costa

Matrícula: 11413990

Título do Trabalho: **DOCUMENTÁRIO PARAHYBA VANGUARDA: do pioneirismo canábico às mobilizações por novas políticas de drogas**

Professor orientador: Prof. Dr. Victor Eduardo Bijos Jardim Gomes Braga

Declaro, a quem possa interessar, que o presente trabalho é de minha única e exclusiva autoria e que responderei por todas as informações e dados neles contidos, ciente da definição legal de plágio e das eventuais implicações.

João Pessoa, 16 de dezembro de 2022.

---

Assinatura do discente