

Victor Luiz Alves Mourão

A NOVA CIÊNCIA CANÁBICA:

Controvérsias Político-Científicas
e a Canabização do Humano



A NOVA CIÊNCIA CANÁBICA:

controvérsias político-científicas
e a canabização do humano

Apoio:



©Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

Wagner de Paulo Santiago
Reitor

Dalton Caldeira Rocha
Vice-Reitor

Ivana Ferrante Rebello
Pró-Reitora de Ensino

Rogério Othon Teixeira Alves
Pró-Reitor de Extensão

Maria das Dores Magalhães Veloso
Pró-Reitora de Pesquisa

Cláudia Luciana Tolentino Santos
Pró-Reitora de Planejamento, Gestão e Finanças

Marlon Cristian Toledo Pereira
Pró-Reitor de Pós-Graduação

©Editora Unimontes

Maria Clara Maciel de Araújo Ribeiro
Editora Geral

Conselho Editorial

Maria Clara Maciel de Araújo Ribeiro
Gustavo Henrique Cepolini Ferreira
Ivana Ferrante Rebello
Leandro Luciano Silva Ravnjak
Luiz Henrique Carvalho Penido
Maria da Penha Brandim de Lima
Patrícia Takaki Neves
Tânia Marta Maia Fialho
Vanessa de Andrade Royo

Apoio:



FAPEMIG

Victor Luiz Alves Mourão

A NOVA CIÊNCIA CANÁBICA:

controvérsias político-científicas
e a canabização do humano



Montes Claros/2025

Jacqueline Duarte de Souza
Capa

Maria Rodrigues Mendes
Diagramação

Ana Paula Lopes da Silva Rodrigues
Revisão linguística

Este livro foi selecionado por edital
e submetido a parecer duplo cego

DOI: 10.46551/978-65-86467-59-8

Dados Internacionais de Catalogação-na-Pública(CIP) Associação Brasileira
das Editoras Universitárias (ABEU)

M929n Mourão, Victor Luiz Alves.

A nova ciência canábica: controvérsias político-científicas
e a canabização do humano [recurso eletrônico] / Victor Luiz
Alves Mourão. - Montes Claros, MG : Editora Unimontes, 2025.

127 p. ;

Ebook PDF. Inclui bibliografia.

Modo de acesso: world wide web <http://www.editora.unimontes.br/index.php/ebook>

ISBN: 978-65-86467-59-8. (Ebook).

1. Sociologia da ciência. 2. Cannabis - maconha. 3.
Justificação. I. Mourão, Victor Luiz Alves. II. Título. III. Título:
Controvérsias político-científicas e a canabização do humano.

CDD 615.8

Elaborado por Biblioteca Central Professor Antônio Jorge / Roseli Damaso – CRB-6/1892

©Editora Unimontes

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

Montes Claros - Minas Gerais - Brasil

CEP 39401-089 - CAIXA POSTAL 126

www.editora.unimontes.br

editora@unimontes.br

Filiada à



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

Sumário

Prefácio

<i>Frédéric Vandenberghe</i>	10
------------------------------------	----

Introdução	13
-------------------------	----

1 Controvérsia canábica e a canabização do humano	21
--	----

1.1 A construção do paradigma canabinoide.....	31
---	----

2 A arena político-legislativa em torno da <i>cannabis</i> medicinal	39
---	----

2.1 Identificando núcleos argumentativos no debate regulatório sobre <i>cannabis</i> medicinal: uma primeira aproximação dos dados.....	42
--	----

2.2 As posições contrárias ao PL 399/2015.....	43
---	----

2.2.1 Negação da maconha medicinal.....	44
--	----

2.2.2 O plano oculto de liberar as drogas (PL Cavalo de Troia; Lobby das drogas).....	46
--	----

2.2.3 A mercantilização da droga e seus perigos ("doces com THC").....	49
---	----

2.2.4 A diminuição da percepção do risco de uso da droga ("jovens vão achar que é remédio").....	51
---	----

2.2.5 A família (principalmente jovens e crianças) ameaçada (A porta de entrada para outras drogas; retomada da agenda de pesquisa proibicionista).....	54
--	----

2.2.6 A liberação do plantio e o narcoestado (Marco Regulatório da Maconha).....	57
---	----

2.2.7 As fraturas na posição contrária: reconhecimento da agenda científica canabinoide e liberação de plantio para fins científicos.....	59
2.3 As posições favoráveis ao PL 399/2015.....	62
2.3.1 As famílias salvas, as vidas salvas; qualidade de vida e dignidade não só para o paciente como para a família.....	63
2.3.2 A agenda de pesquisa da medicina canabinoide.....	66
2.3.3 Afirmção das <i>cannabis</i> medicinal e a delimitação do objeto do PL enquanto uso medicinal.....	70
2.3.4 Direito à saúde e a questão do acesso ao medicamento: preços acessíveis à população.....	72
2.3.5 A geração de empregos e de renda, produção nacional e soberania, associações, segurança farmacológica.....	75
2.3.6 Segurança regulamentada no plantio; inalteração do código penal.....	77
2.3.7 Adesão crítica ao PL 399/2015: regulação específica para associações; mecanismos de reinclusão social para compensar paradigma proibicionista; demanda pelo autocultivo.....	79
 3 Valores e gestão cognitiva no debate sobre Cannabis medicinal	 83
3.1.1 Gestão 1: A planta em si: planta como um todo ou sua subdivisão purificada; gestão moral das moléculas.....	86
3.1.2 Gestão 2: A planta apartada ou simbiótica: exterioridade/isolamento com potencial profanador/contaminante ou domesticação/internalização/superposição.....	88
3.1.3 Gestão 3: Dos meios e fins: multiplicidades de vias e de usos vs único uso intoxicante e fumígeno.....	90

3.1.4	Gestão 4: Epidemiologia canábica: ampliando ou delimitando o escopo populacional passível de benefício/ malefício com o projeto.....	91
3.2	Em busca dos regimes de valores no debate sobre <i>cannabis</i> medicinal: gramática moral das situações de conflito.....	92
3.2.1	<i>Cité</i> da saúde.....	95
3.2.2	<i>Cité</i> da família.....	97
3.2.3	<i>Cité</i> da segurança.....	98
3.2.4	<i>Cités</i> periféricas: liberdade e indústria.....	100
3.2.5	Considerações intermediárias: interseccionalidade moral e desobediência civil.....	101
	Conclusão: A medicalização da <i>cannabis</i> e a guerra de posições (e disposições).....	105
	Referências.....	116
	Anexos: Tabelas de documentos analisados e participantes das audiências públicas da Comissão Especial do PL 399/2015	123

Prefácio

Esta obra descreve o complexo percurso dos debates em torno do uso medicinal da *cannabis* no Brasil. Na esteira do Supremo Tribunal Federal (STF), Victor Mourão apresenta esse debate como uma mudança paradigmática na ciência, sendo uma história sobre a contestação da hegemonia, sobre os movimentos sociais e sobre as cruzadas morais da nova direita no Brasil. Nesse viés, o autor argumenta que a planta é um "fato social total", isto é, simultaneamente econômico, político, moral, estético e científico. Ela diz respeito a toda a sociedade – "coloca todas as suas instituições em movimento" – como diria Marcel Mauss, e afeta potencialmente todos os seus membros, de modo que, ao acompanhar as transformações da substância, dos discursos e dos atores, a sociedade brasileira como um todo, torna-se mais visível. A exemplo do belo livro de Anna Tsing sobre os cogumelos no fim do mundo, este livro não é sobre a maconha em si. Em vez disso, no espírito do construtivismo que é a assinatura dos estudos sociais da ciência, ele trata do conflito de várias representações simbólicas e discursos que atravessam a sociedade e dos conflitos sociais entre diferentes grupos e seus porta-vozes.

A história principal é sobre a mudança de paradigma - de um "paradigma proibicionista" que associa a maconha ao demônio e a interpreta como uma ameaça à família para um paradigma científico emergente, o chamado "paradigma canabinoide", que salva vidas e promete bem-estar para cada um e prosperidade

para todos. Sem assumir explicitamente uma posição, o livro analisa a cruzada moral dos proibicionistas e a eventual vitória da ciência sobre a religião. Descobertas recentes em biologia química dissociam o THC (que causa a euforia) do CBD (que cura doenças raras) e localizam receptores no corpo humano. A descoberta dos endocanabinoides não apenas transforma ontologicamente a planta, resignificando radicalmente os seus sentidos. Segundo Victor Mourão, ela também tem fortes efeitos antrópicos; ele chega a dizer que muda a natureza humana. O subtítulo do livro fala de uma “canabização do humano”.

Para acompanhar a mudança de um paradigma proibicionista para um paradigma médico, o sociólogo de Viçosa investiga as polêmicas relacionadas às propostas de legalização do plantio e do uso da *cannabis* para fins medicinais. Situando-se acima da briga, ele analisa as posições dos oponentes “simetricamente”, dando voz aos proponentes e registrando as mudanças sutis à medida que o debate avança no tempo. A melhor parte do livro é dedicada à análise dos debates que estavam ocorrendo nas audiências públicas da Comissão Especial do Projeto de Lei 399 no congresso em Brasília. Algumas das mesmas figuras, como Osmar Terra, por exemplo, que defenderam o uso da hidrocloroquina durante a pandemia, agora se opõem à legalização da *cannabis* para fins medicinais por motivos ideológicos. Eles negam as propriedades terapêuticas para além do CBD (canabidiol), argumentam que a legalização é um cavalo de Troia do crime organizado e alertam contra uma conspiração da esquerda para corromper a família, a juventude e ordem social. Em resposta aos proibicionistas, os defensores de uma liberalização regulada da maconha também falam em nome da família e invocam o direito à saúde. Histórias de pais que tiveram de violar a lei para adquirir a substância e aliviar o sofrimento indescritível de seus filhos mobilizam efetivamente os afetos. Eles desconectam o uso da maconha da categoria de consumo recreativo intoxicante e pleiteiam a distribuição de medicamentos pelo SUS. No final,

quando toda a cadeia de argumentos tiver sido movimentada e o discurso repressivo tiver perdido sua hegemonia, a substância aparece como um remédio com efeitos terapêuticos e não mais como uma droga.

O livro se lê como um romance político. Sem nunca entrar nos aspectos técnicos da análise do discurso, ele segue os discursos e mostra como os argumentos nodais são sistematicamente subvertidos e sutilmente invertidos à medida que passamos do paradigma repressivo-religioso para o paradigma medico-científico. Baseando-se livremente na sociologia da justificação de Luc Boltanski e Laurent Thévenot, o livro mostra como a luta ideológica é, de fato, uma luta moral sobre os valores e arranjos centrais da sociedade. O objeto em discussão pode ser aparentemente o mesmo para todas as partes, mas no final as associações entre a maconha e os repertórios morais do bem estar (a "Cité da saúde") e da família (a "Cité doméstica") mudaram significativamente. De drogas nocivas que intoxicam a mente e destroem a família a um corpo que é curado por dentro graças a um remédio que oferece consolo à família, no decorrer do debate, a fumaça se dissipou. No entanto, as alucinações da direita moral não desapareceram ainda. Em sua luta pelos corações e mentes dos cidadãos, a direita está sempre disposta a continuar a luta pela hegemonia, politizando cada discurso, buscando sempre novos objetos, mobilizando a gente do bem em uma luta heroica contra o mal em nome de Deus, a ordem e família.

Frédéric Vandenberghe
IFCS-UFRJ, Rio de Janeiro/Max Weber Kolleg, Erfurt

introdução

Falar de maconha ou de *Cannabis*¹ é, certamente, tocar numa espécie de diapasão moral da sociedade contemporânea. As imagens, afetos, disputas, valores econômicos e morais que se encontram investidos através da planta, de seus derivados e de tudo que é posto ao seu redor produzem uma *saturação moral* que intensifica os processos sociais de avaliação e justificação quando esse complexo vem à tona em situações sociais. Essa saturação é indicativa do status conferido à maconha enquanto fato social total (Mauss, 2003), ou seja, aquele fenômeno existente em um complexo social que não se permite reduzir a uma única dimensão social sistêmica ou subsistêmica (ele é, de uma só vez, econômico, político, religioso, científico etc.) e, desse modo, mostra-se um prisma através do qual se pode olhar aspectos relevantes daquilo que chamamos corriqueiramente de "sociedade": conjunto de práticas executadas por pessoas em coletividade, práticas estas que não se desvinculam das próprias práticas de avaliação moral do que somos e do que devemos ser, ponto fulcral da atividade de habitar esse(s) mundo(s) (Boltanski, 2009). Complementarmente, a maconha não é apenas total, apresentando ainda um caráter global: trata-se de algo que emerge, em sua trajetória histórica

¹ Como a literatura científica já apontou em uma série de ocasiões, a nomenclatura usada para se referir à planta (e particularmente ao cigarro composto por parte dela) é ampla e diversa, configurando um extenso e ainda mal resolvido debate sobre a terminologia adequada para se referir à planta. Este texto se vale dessas duas variantes principais de maneira intercambiante, embora os próprios atores e discursos analisados não o façam da mesma maneira. Ainda que ultrapasse os propósitos deste texto e desta própria nota, é possível apontar de maneira simplificada (e, temo, simplificante) que o uso do termo maconha é mais popularizado e particularmente carregado de conotações pejorativas dentro de um paradigma proibicionista dos usos da planta, enquanto *Cannabis* (e, em círculos...), que é o termo científico (< lat. *Cannabis*, do grego *Kannabis*), delineia uma cientificização da referência à mesma.

milénar, como práticas terapêuticas, religiosas, económicas, que vinculam (e afastam) povos e grupos em circuitos comerciais, simbólicos e políticos. Sendo assim, a maconha é um fato social total global (Vandenberghe, 2010).

Para entender um pouco melhor como se forjou esse status é interessante remeter a como se construiu o debate sobre *cannabis*/maconha no espaço público. Tal processo já foi bem analisado, no âmbito brasileiro, pelo trabalho de Marcílio Brandão (2017). Ao longo de nossa história, a planta foi tratada de maneiras diversas, com diferentes atores e enquadramentos que prevaleceram associados aos contextos histórico, político e cultural. Os denominados *ciclos de atenção* que o pesquisador identifica em relação à *cannabis* no Brasil permitem ver que o processo de criminalização dos usos da planta é de data relativamente recente, há cerca de 100 anos, e esteve vinculado a uma disputa interna do campo médico-científico (entre a alopatia e a homeopatia, com médicos associados à primeira vertente na linha de frente pela proibição jurídica da planta) em um momento histórico em que o paradigma científico marcava-se por aspectos racistas e eugenistas. Assim, ainda que haja relatos históricos colocando a importância terapêutica e económica da planta nos séculos anteriores (em que pese que o uso da planta tenha sido proibido em algumas localidades no século XIX), foram os desdobramentos jurídicos do *ciclo de atenção médico-científico* (situado na virada para o século XX) que promoveu uma inflexão na visão da planta como “erva do diabo”, associada aos grupos sociais minoritários, negros e periféricos, visão esta que vai se consolidar no *ciclo securitário* da segunda metade do século XX marcado pela guerra às drogas na perspectiva geopolítica norte-americana. Marcílio Brandão aponta para a recente configuração de um novo *ciclo antiproibicionista*, no qual uma diversidade de atores e pautas são colocadas em torno da planta, com a (re) descoberta de propriedades terapêuticas e de possibilidades

econômicas, incorporando ainda perspectivas plurais incluídas nos movimentos sociais (i.e., feministas e antirracistas), confrontando um movimento antiproibicionista. De fato, é este o ciclo que analisamos neste trabalho. Histórica e socialmente conformadas, as articulações em torno dessa planta denotam uma potencial mutabilidade em diferentes contextos sociais; e esse histórico de proibições (e de usos interditados) lastreia a alta carga moral e a multidimensionalidade da *cannabis*, conformando-a enquanto pedra de toque fundamental para se alcançar as práticas de avaliação moral da sociedade contemporânea.

Esse caráter se mostra de modo particularmente intenso quando são discutidos os aspectos terapêuticos da planta. O debate em torno da *cannabis* medicinal já não se configura como uma novidade no Brasil. Tradicionalmente vinculado, por um lado, ao processo do ciclo securitário de guerra às drogas e aos movimentos voltados pela legalização do consumo adulto/recreativo do início do ciclo antiproibicionista (pautado, em uma mão, por um paradigma proibicionista, e em outra pela constatação do fracasso da política repressiva antidrogas e pela demanda por liberdade individual e coletiva de uso), o debate público passou por uma inflexão, nos últimos anos, que reorientou os pontos cognitivos, morais, políticos e econômicos em torno da planta (Mourão, 2023). Ainda que essa reorientação não elimine completamente os marcos do paradigma anterior, ela sinaliza uma controvérsia em torno dos modos de nomear e avaliar os principais componentes (as variações denominativas desses consumos são relativamente amplas e sinalizam diferentes sentidos que se dão às práticas junto a planta), com o reforço da demarcação antiproibicionista ao vinculá-la a aspectos relacionados à família, à saúde/bem-estar e à dignidade humana, que passaram a pautar o enquadramento geral em torno do qual as diferentes posições dos atores se vinculam (Alvarez; Fraga; Campos, 2017; Andrade, 2011; Fiore, 2012; Fraga, 2007; Oliveira, 2016; Oliveira, 2017; Rodrigues; Da Silva; Mourão, 2020).

Pode-se contar essa história de várias maneiras: como o caso de uma ou de algumas famílias específicas, cujos pais de crianças acometidas por epilepsia refratária buscaram importação de uma substância ilegal para matizar e controlar os sintomas mais deletérios da doença, tomando, ao mesmo tempo, a decisão de vir à público para defender tais atos (Araújo; Erichsen, 2014; Oliveira, 2016; Oliveira, 2017); pode-se, por outro lado, colocar como o movimento associativo subterrâneo Grower se vinculou a famílias, indivíduos e associações para disseminar o conhecimento sobre plantio e uso da planta, permitindo cuidar de várias de suas doenças (Silva, 2013; Motta, 2019); pode-se, ainda, identificar a centralidade do pesquisador Elisaldo Carlini, referência central no campo científico brasileiro sobre a *cannabis*, no sentido de evidenciar o processo de disseminação do conhecimento científico no processo de tomada de consciência da população em geral².

A proposta desta obra é menos a de contar mais uma versão dessa história, e antes de propor uma reflexão que identifique os eixos cognitivos que os atores mobilizam, no debate público científico sobre ou a partir da maconha/*cannabis*. Este livro se propõe a mostrar, através da interconexão entre valores e ciência e da gestão cognitiva-relacional das fronteiras simbólicas significativas, como está se formando o que podemos chamar de um momento pivotal vinculado ao debate sobre a *cannabis* medicinal que atualmente se desenrola no país, que se mostra, por um lado, como ponto crítico de um acúmulo de engajamentos,

² Diversos relatos ressaltam como Elisaldo organizou encontros científicos (4º Simpósio Internacional de *Cannabis* Medicinal em São Paulo) convidando familiares de crianças com epilepsia refratária que em seguida formaram a primeira associação de pais (AMA+ME) do país, e como Padre Ticão (liderança religiosa da Paróquia de São Francisco de Assis na zona leste da cidade de São Paulo e recém falecido) foi figura central no movimento ativista da *cannabis* medicinal. Esses contatos com Carlini se tornaram pontos de disseminação de práticas e conhecimentos ligados ao uso medicinal da planta, mas também dos modos de associação e de fortalecimento da causa.

afetos e conhecimentos que se desdobraram nas últimas décadas e, por outro, aponta para expansão de potências, de uma virada normativa/normalizante de práticas ligadas à planta, que anuncia possibilidades terapêuticas para uma quantidade ampla de doenças e de mercados exploráveis, cuja magnitude potencial, atrelada a índices financeiros, é tema de debate em revistas econômico-financeiras.

Trata-se de um estudo baseado em observações que realizei no período que estive em pós-doutoramento no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGSA/UFRJ), sob supervisão de Frédéric Vandenberghe. Nesse período pandêmico, dediquei-me ao acompanhamento sistemático do debate que estava se desenrolando a partir dos desdobramentos da emergência da *cannabis* medicinal e dos processos de mudança regulatória a ela associada.

Para levar adiante tal proposta, estruturei o livro em três capítulos, que se seguem a essa introdução. No primeiro, busco um ponto de entrada no debate sobre a *cannabis* medicinal a partir de uma controvérsia que se instaurou com a publicação do Decálogo sobre a Maconha, documento (à guisa de manifesto religioso) do Conselho Federal de Medicina (CFM) tentando afastar conotações medicinais em relação à planta. Tal publicação ensejou uma reação por parte dos grupos voltados para a defesa do uso medicinal da planta, em especial da Sociedade Brasileira de Estudos da *Cannabis* (SBEC), que publicou documento contrapondo os pontos argumentos apresentados pelo CFM. A análise dessa controvérsia me permitiu argumentar que há um processo de emergência de um paradigma canabinoide que desarticula as posições cognitivas e políticas estabelecidas no ciclo securitário-proibicionista e dá ensejo a um processo epistêmico de canabização do humano. Assim, chamo atenção para o modo como o paradigma científico canabinoide, construído em torno do

pesquisador israelense Raphael Mechoulam, auxiliou o processo de normalização da *cannabis* através da entronização da *cannabis* no interior dos organismos biológicos, especialmente o humano, alterando valorativamente os eixos cognitivos de interpretação e avaliação dos fenômenos em questão. Esse processo afastou a concepção exógena e matizou a visão maligna que o paradigma proibicionista imputava à planta, dando espaço para uma visão bioquímica regulatória (em torno do bem-estar e da saúde) das substâncias nela contidas e de suas análogas.

No segundo capítulo, debruço-me sobre as audiências públicas da Comissão Especial do Projeto de Lei 399/2015, voltado para regulamentação do uso medicinal da *Cannabis*, para construir uma análise que permite, por um lado, identificar os núcleos argumentativos centrais mobilizados pelos grupos e atores políticos contrários e favoráveis ao projeto e, por outro, apontar algumas tensões que se delineiam no interior desses blocos políticos. Assim, é possível perceber que houve um processo de argumentação mutuamente referida que, se por um lado, permitiu que houvesse uma nova configuração simbólica do debate com a emergência dos aspectos terapêuticos da planta, tal novidade não se fez sem haver processos de retomada, em outro nível, de argumentos proibicionistas tradicionais (visando pânico moral, ainda que com eficácia simbólica rebaixada).

No terceiro capítulo, e lastreado no acúmulo efetuado de reflexões, busco identificar processos fundamentais de gestão de fronteiras cognitivas, simbólicas e políticas (o que Viviane Zelizer chamou, para outros propósitos, de *relational work*) e da emergência de uma nova configuração do regime moral associado a planta (nesse âmbito embasado na proposta teórico-analítica de Luc Boltanski, que permite que delimitemos uma gramática moral da situação de conflito analisada). Nesse capítulo, argumento que o novo momento público da *cannabis* envolve uma reconfiguração simbólico-moral ativa dos modos de se conceber e se relacionar

com a planta, sinalizando, mais uma vez, um movimento que afasta o momento atual da configuração tradicionalmente estabelecida entre proibicionismo/antiproibicionismo.

Toma-se, portanto, aqui, o debate sobre *cannabis*/maconha como ponto de contato aberto e conflitivo da atualidade que, enraizado em nosso modo contemporâneo de vida, é também produtivo no sentido de fornecer matéria para análise. *Pun intended*, faz-se boa para pensar.

Gostaria de fechar essa introdução agradecendo alguns parceiros de debate e construção desse livro: Profs. Daniela Rezende e Rennan Mafra, amigos e companheiros de empreitada nessa seara. Ana Paula, vetor fundamental para viabilizar a pesquisa e as atividades de coordenação como um todo. As estudantes Thamara, Jennyffer, Letícia, Maria Eduarda, Amanda e Amanda. Profa. Daniela Alves, parceira de longa data, pilar do Laboratório de Estudos de Ciência, Tecnologia e Sociedade (LECTS/UFV). Sociófilo, na figura do coordenador e supervisor da pesquisa aqui materializada, referência intelectual fundamental, prof. Frédéric Vandenberghe. Luciana Torquato, que acompanhou os momentos de avanço (e estagnação) das reflexões aqui acumuladas. Flávio Tonnetti, pela sugestão acatada. Marco Castro pela interface. Comentadores e debatedores diversos em diferentes espaços acadêmicos, presenciais e remotos (Encontros do Sociofilo, Ciências Sociais em Debate do DCS/UFV, SBS 2021 e 2023). Grupo Brasileiro de Estudos da *Cannabis* (GBEC) e ADWA, especialmente na pessoa de Sérgio Rocha, agradeço pela abertura e generosidade.

Aproveito ainda para agradecer o apoio público oriundo de agências como Fapemig e CNPq, e à Editora Unimontes por ter aceito esta publicação.



Controvérsia canábica e a canabização do humano

A análise por controvérsias é, atualmente, um modo estabelecido de produzir reflexões no âmbito da sociologia e, em especial, da sociologia pragmática francesa. Esse modo de abordar fenômenos sociais quando a “fervura” dos acontecimentos ainda não baixou é particularmente frutífero por escancarar aspectos normativos e simbólicos que, em momentos rotineiros, acabam sendo invisibilizados por não serem objeto de problematização por parte dos próprios atores envolvidos na situação analisada. No caso da *cannabis*/maconha, as controvérsias públicas atuais em nosso país se vinculam, em grande parte, a processos legislativos e regulatórios que visam reformar o enquadramento jurídico atual, marcado pela visão proibicionista do mencionado ciclo securitário. Para tentar delinear os principais pontos de controvérsia, buscarei abaixo construir uma análise em torno dos posicionamentos públicos que envolveram a publicação do “Decálogo sobre a Maconha”¹, documento/manifesto conjunto da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).

Com uma aura religiosa² e moral, o documento contém dez pontos que explicitam enunciados relativos à maconha, alertando para perigos e riscos relacionados ao seu uso. Em seu primeiro ponto, coloca que a *cannabis* não pode ser considerada

¹ Disponível em: <https://www.abp.org.br/post/abp-e-cfm-decalogo-maconha>. Acesso em: 06/03/2024.

² A própria Associação Brasileira de Neurologia resolveu explicitar o aspecto religioso do documento, chamando-o de uma “espécie de ‘dez mandamentos’ sobre a maconha”. Cf. <https://www.abneuro.org.br/post/documento-divulga-esp%C3%A9cie-de-dez-mandamentos-sobre-a-maconha>. Acesso em: 05/005/2021. Atualmente indisponível.

medicamento e, portanto, “não existe ‘maconha medicinal’”. Afirma que apenas uma das substâncias presentes na planta, o canabidiol (CBD), “está sendo investigada com o objetivo de verificar se existe ou não um potencial terapêutico” (ponto 2), que os resultados obtidos dessas investigações “estão longe de ser generalizados” (ponto 3), e que “ainda não existem estudos a longo prazo que comprovem a segurança” do seu uso terapêutico (ponto 4). Os pontos 5 a 10 configuram consequências e riscos do uso da maconha, compreendendo mudanças de comportamento, acidentes de trânsito, déficit cognitivo, aumento na taxa de suicídio e de incidência de doenças mentais, danos ao desenvolvimento neural do feto em gestação, além de uma série de doenças pulmonares. O documento contém ainda, após a sua primeira página contendo os dez pontos mencionados, quatro páginas de referências bibliográficas de artigos científicos reforçando os enunciados do documento. Nessa lista é possível identificar a predominância de artigos na área psiquiátrica, farmacológica e neurológica.

Para entender um pouco melhor sobre o significado do Decálogo, é importante fazer um breve histórico das posições dessas associações relativas à *cannabis* para fins medicinais³. Em 2014, o CFM publicou uma resolução permitindo a prescrição médica do CBD⁴. Nesse mesmo período, uma resolução da ANVISA de maio de 2015 (RDC 17/2015) permitiu a importação excepcional do CBD. Tais resoluções ampliaram as possibilidades de uso terapêutico para a epilepsia, cujo tema estava em voga na esfera pública naquele momento (reportagens e debates em canais televisivos e em mídia impressa estavam sendo veiculados,

³ Como normalmente acontece em pesquisas com temas “quentes”, é possível que a descrição esteja fatalmente desatualizada no momento da publicação desta obra em razão de processos de reforma legislativa e regulatória que estão em andamento no momento da escrita deste texto.

⁴ Cf. Resolução do uso compassivo da CFM: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2113>

permeados pelo lançamento, em 2014, do documentário *llegal*) e foram celebradas por pacientes e militantes. O que pôde ser visto, naquele momento, como um grande avanço no sentido do uso medicinal dessa substância, continha, no entanto, uma série de determinações que evidenciaram o caráter restrito dessa resolução do CFM. Primeiro, a prescrição autorizada é a do chamado uso compassivo, que aponta que, antes de prescrever o CBD, o paciente já deve ter se mostrado refratário aos medicamentos tradicionais disponíveis no mercado. Segundo, há um alto grau de delimitação do tipo de profissional médico que pode prescrever o CBD, qual seja, apenas neurologistas e psiquiatras estão aptos a fazê-lo, e devendo se cadastrar previamente junto ao Conselho. Terceiro, esses médicos estão autorizados a tal apenas para casos de epilepsia infantil refratária, sendo vedada a prescrição da *cannabis in natura*, assim como de quaisquer derivados que não o CBD. Um parecer do CFM de 2019⁵ reforçou esse entendimento restrito da resolução, e manifestações públicas de diretores do Conselho afirmaram que uma revisão dessa resolução só se daria mediante estudos científicos que comprovem essa necessidade⁶.

Além dessas determinações, as posições do CFM e da ANVISA deixaram ao menos uma tensão fundamental em aberto, qual seja, a de que seria possível prescrever e importar legalmente e regularmente tal medicamento dentro desses preceitos, mas não seria possível produzir integralmente esses medicamentos em solo nacional e nem sequer proceder a investigações científicas com a planta e seus derivados. Isso não só criaria uma espécie de reserva de mercado inversa (produção estrangeira com acesso garantido ao mercado interno) como encareceria os remédios, impedindo ou dificultando seu acesso por pacientes. Todo um debate em

⁵ Cf. Parecer de 2019 que reforça as restrições contidas na resolução de 2014: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MT/2019/46>

⁶ Revisão da Resolução 2014 que permite uso compassivo se dará mediante estudos científicos: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28139:2019-04-02-12-46-11&catid=3:portal.

torno da possibilidade de fomentar uma cadeia nacional de atividades econômicas e científicas passou a mirar esse paradoxo como algo a ser objeto de regulamentação ampliada.

Pressionada, a ANVISA deu alguns passos nessa direção, colocando em pauta uma proposta de regulamentação do cultivo e da produção de fármacos com derivados da *cannabis*. A reação de alguns setores políticos e médicos foi forte: o então ministro do governo federal Osmar Terra criticou duramente Renato Porto, que à época compunha a diretoria da ANVISA e que, em um evento público se colocou a favor da regulamentação do plantio da *cannabis* para fins medicinais e científicos de modo a criar produção e mercado nacionais nessa área. Diante da contenda, O CFM e a ABP prontamente publicaram uma nota de apoio ao ministro⁷. Algum tempo depois, o CFM solicitou o cancelamento da audiência pública da Anvisa convocada a debater a temática de regulamentação do cultivo para fins medicinais e científicos⁸. A audiência pública, no entanto, foi mantida e a ANVISA decidiu, em fins de 2019, não liberar o plantio da *cannabis* para fins medicinais e científicos, apenas regularizando a fabricação e venda de remédios feitos à base de CBD nas farmácias brasileiras mediante procedimento estabelecido anteriormente pelo CFM (para uma análise dessas audiências; cf. Rodrigues; Da Silva; Mourão, 2020). Posteriormente, a agência permaneceu fazendo algumas alterações nos procedimentos de importação e ampliando o cadastro de produtos à base de *Cannabis* e, em 2023, publicou uma nota técnica (35/2023) afirmando que não mais seriam autorizadas importações de *Cannabis* in natura, flores e partes da planta.

⁷ Cf. <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-e-abp-apoiam-ministro-e-repudiam-regulacao-do-plantio-da-cannabis/>. Acesso em 06/03/2024.

⁸ Cf. Nota aos Brasileiros da CFM, solicitando cancelamento da audiência pública da ANVISA com proposta de regulamentar cultivo de *cannabis* para fins medicinais: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-e-abp-pedem-revogacao-de-atos-que-podem-liberar-o-cultivo-da-maconha-no-pais/>, Acesso em 06/03/2024.

Mas o processo de alteração do quadro jurídico não se restringiu a esse movimento desdobrado na ANVISA. Nas casas legislativas federais, há uma série de projetos de lei, com especial menção ao PL 399/2015, que visa alterar a Lei de Drogas (nº 11.343/2006) nacional, buscando ampliar os usos regulados da *cannabis* (usos medicinal, industrial e científico) e incorporando a permissão de plantio para esses usos. Em audiência pública na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal em julho de 2019, convocada para debater a Sugestão Legislativa nº 6 de 2016 (atualmente transformada no PL 5295/2019), o representante do CFM se posicionou contra a legalização do plantio da *cannabis*, afirmando a insuficiência de “evidências científicas sólidas” de medicamentos derivados da droga em relação a sua “efetividade e segurança”. A revisão da resolução que permite o uso compassivo para casos de epilepsia só se dará se “houver uma comprovação, uma maior eficácia, e principalmente uma evidência do não dano”⁹. Em audiência pública na Comissão Especial do mencionado PL 399/2015 ocorrida em novembro de 2019, o diretor do CFM defendeu “cautela na liberação de medicamentos derivados da maconha”, além de pontuar que “no caso dos derivados do cannabidiol[sic], ainda não temos estudos suficientes” que indiquem seus benefícios e malefícios, reivindicando mais “estudos que comprovem a eficácia e segurança do medicamento” ainda que não seja tarefa fácil isolar e determinar a quantidade de CBD e THC de alguns dos derivados da *cannabis*¹⁰.

Uma análise desses documentos e posicionamentos evidencia uma busca, por parte dessas associações, de manter o

⁹ Cf. Posição CFM Audiência Pública no Senado, julho 2019: <https://www.simepe.com.br/novo/em-audiencia-no-senado-federal-cfm-se-posiciona-contradescriminalizacao-do-cultivo-da-cannabis-sativa/>. Acesso em: 06/03/2024.

¹⁰ Posição CFM na Audiência sobre PL399: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-defende-cautela-na-liberacao-de-remedios-baseados-em-maconha/>. Acesso em 06/03/2024.

poder sobre a planta e suas substâncias no sentido de delimitar não só os modos de uso legítimo da planta¹¹ mas, igualmente, de quem pode prescrevê-la. Essa tensão entre o proibido e o permitido se desdobra em um conflito entre quem é legitimamente habilitado a prescrever seu uso, uma disputa as diferentes especialidades médicas e concepções de bem-estar e de saúde pública e individual que desemboca na delimitação política de quem são aqueles aptos a terem o poder de decisão sobre os processos de uso terapêutico da *cannabis*, e sob quais condições tal uso é possível. Mas, para além dessa disputa política, desponta uma maneira distinta de se abordar, heurísticamente, a planta. Antes disso, vejamos como parte da comunidade científica reage ao Decálogo.

Por outro lado, parte da comunidade científica e médica envolvida com o uso medicinal da *cannabis* se posiciona fortemente a favor da ampliação regulada do uso, distribuição e cultivo da *cannabis* no país, contra-argumentando os principais pontos mobilizados pelo CFM e pela ABP. A Sociedade Brasileira de Estudos da *Cannabis* (SBEC) reagiu prontamente ao Decálogo com o documento intitulado “Dez coisas que você precisa saber sobre *Cannabis*”¹². Logo em seus primeiros parágrafos, o documento aponta o Decálogo como uma “lista com frases curtas e tendenciosas, muitas vezes distorcidas, enviesadas e baseadas em dados sobre o abuso crônico de *Cannabis* e que foram generalizadas para o uso medicinal”. Chama atenção para o fato de que “há milhares de famílias medicando seus filhos com produtos derivados de *Cannabis* para quadros graves e potencialmente letais, como epilepsia refratária e quadros para os quais a medicina tradicional não oferece tratamento eficaz,

¹¹ É o que se manifesta, nesse quesito, no argumento reiterado sobre os efeitos da legalização do uso medicinal sobre a percepção dos riscos de consumo da planta.

¹² Disponível em: <https://sbec.med.br/wp-content/uploads/2020/12/Resposta-da-SBEC-ao-Decalogo-da-maconha.pdf>. Acesso em 06/03/2024.

como o autismo", de modo que a "publicação de um documento afirmando categoricamente que não existe *Cannabis* medicinal é um desserviço à população que se beneficia desse tratamento, instaurando medo e desconfiança em famílias já sofridas devido aos diversos dramas relacionados aos seus entes queridos enfermos". Defende, ainda, a existência de uma "medicina canábica" bem-sucedida no tratamento de diversas doenças.

Após essa introdução, o documento contrapõe ponto por ponto o decálogo do CFM e da ABP. No primeiro, coloca que a *Cannabis* é uma planta que há milhares de anos vem sendo utilizada como medicamento, com uso medicinal aprovado em Israel desde 1992. No segundo, coloca a centralidade do efeito sinérgico (*entourage effect*) das diversas substâncias da planta, ressaltando as propriedades anticonvulsivantes, analgésicas, anti-inflamatórias e antitumorais do THC. No terceiro, reconhece parcialmente a dificuldade de generalização dos resultados das investigações científicas, já que a "terapia canábica engloba múltiplos saberes, rompe com a lógica biomédica reducionista" ao reconhecer as "múltiplas particularidades das próprias plantas e [o] funcionamento metabólico de cada indivíduo". Além disso, reconhece que a quantidade de estudos científicos se mostra pouco numerosa em razão da proibição da planta, mas alega que o "potencial terapêutico e os parâmetros para o uso seguro já estão demonstrados por diversos estudos e pela prática clínica". Posicionam-se a favor do "uso controlado" da *cannabis*, portanto contra uma liberação desregulamentada. No quarto, ressalta que o uso "agudo, medicinal" da *Cannabis* é muito seguro, com dose letal de CBD inexistente para humanos e extremamente alta para ratos e cães. Pondera, no entanto, que o consumo fumado na infância e adolescência traz prejuízos cognitivos e mentais em indivíduos predispostos, e tal modo de consumo não é recomendado em uso médico. Porém, ressalva que o uso medicinal da *cannabis* não

parece estar associado a tais déficits. Especificamente, reconhece ainda que não é recomendado dirigir ou operar máquinas sob efeito de THC. Após rebater os pontos do decálogo, a lista de referências bibliográficas para artigos científicos se estende por cinco páginas, compreendendo 58 artigos científicos. Pode-se perceber, igualmente, a predominância de artigos da área psiquiátrica e neurológica, mas também algumas publicações voltadas para a área de saúde pública e oncologia e, de maneira mais própria, em uma especificidade que exploraremos abaixo, referências científicas lastreadas em uma construção cognitiva já dentro de um paradigma canabinoide.

Um dos aspectos que ressaltam dessa contraposição de documentos é que ambas posições destacam, ativamente e com recursos narrativos científicos (referências a artigos, ressalvas em função de metodologia usada, etc.) a centralidade da pesquisa científica nos enunciados que emitem e na construção argumentativa do texto. Essa constatação afasta uma interpretação de que as posições antagônicas assumidas se devam a uma diferenciação entre ciência e não-ciência, dualismo utilizado frequentemente no debate público contemporâneo. Daí nossa busca por outros aspectos que permitem diferenciar e delimitar essas posições.

Um dos pontos mais demarcados é a afirmação, feita no decálogo, sobre a inexistência de “maconha medicinal”. Essa afirmação possui vários desdobramentos. Ela não abre margem para a denominação *Cannabis*, pretensamente mais científica e menos estigmatizada da planta. O termo maconha se vincula de maneira mais direta ao paradigma proibicionista do ciclo securitário, envolvendo uma gama de afetos e sentimentos negativos no uso popular. No documento da SBEC, em contraposição, o termo “maconha” aparece, quase invariavelmente, apenas nos momentos de referência ao decálogo, de modo que o termo

Cannabis é usado preferencialmente em seus enunciados¹³. Isso aponta não só para uma tentativa de evitar o caráter moralmente carregado do termo, mas, como argumentarei abaixo, para uma mudança de paradigma científico sobre como se abordar a planta do ponto de vista científico, com a emergência de uma “medicina canabinoide”.

Uma separação buscada pela SBEC é aquela relativa aos usuários e aos modos de uso da planta. Assim, enquanto as formulações do decálogo apontam para o uso fumado e para usuários abusivos/dependentes, a SBEC busca, por um lado, um reconhecimento da multiplicidade de vetores de uso (com destaque para a via oral, com óleo derivado da planta, como meio usual para fins medicinais), e para uma separação mais demarcada entre usuários regulares e usuários abusivos, colocando que os proibicionistas tomam os abusos como padrão de abordagem do consumo canábico, e que outras drogas possuem um impacto negativo social e individual muito mais amplo (como álcool, heroína e crack). Um dos poucos pontos que se colocam consensuais é aquele referente ao uso fumado por crianças/adolescentes, entendido como inibidor do potencial de desenvolvimento cognitivo nessa fase de amadurecimento neurológico, e também o que trata dos malefícios advindos pelo uso durante o período gestacional.

Assim, o ponto de tensão fundamental parece estar na construção de um novo paradigma no modo de abordar os fenômenos vinculados à planta e a suas substâncias. A emergência de um paradigma canabinoide no âmbito da

¹³ Como mencionado anteriormente, há todo um debate, dentro da militância (científica ou não), sobre o uso do termo *cannabis* ou maconha, além de outras variações. Enquanto alguns pesquisadores e militantes defendem ativamente disputar o termo maconha, foi possível observar, no campo, uma reflexão realizada por médicos prescritores de contraposição a tal fala, defendendo que, no momento de acolhimento dos pacientes, é fundamental usar a denominação *cannabis* ao invés de maconha pois aquele termo evita que os pacientes se assustem com a proposta terapêutica.

ciência e da medicina (envolvendo a construção conceitual do sistema endocanabinoide, o reconhecimento do efeito comitiva/entourage/sinérgico da planta) faz uma dupla contraposição, por um lado em relação ao paradigma proibicionista de estudo científico da maconha (voltado a uma análise dos malefícios patológicos, fisiológicos, psíquicos e sociais do uso da planta) e, por outro, contrapondo-se à lógica medicinal tradicional restrita e alopática (o que não quer dizer que a *cannabis* medicinal seja estritamente homeopática). Desse modo, uma incursão no processo de construção do paradigma científico canabinoide é fundamental para compreendermos os contornos cognitivos e valorativos relacionados com essa tensão.

1.1 A construção do paradigma canabinoide

A construção do que pode ser chamado de paradigma científico canabinoide está em avançado processo de consolidação, e alguns de seus aspectos gerais já podem ser delineados. Essa construção está umbilicalmente ligada ao cientista Raphael Mechoulam (1930-2023), pesquisador israelense que, desde a década de 1960, dedicou-se à descoberta das substâncias e mecanismos químicos e farmacológicos da *Cannabis*¹⁴. Ainda que não existam, dentro do meu conhecimento, artigos que se desdobrem sobre a carreira e a produção científica de Mechoulam *per se*, há uma série de publicações voltadas para identificar as principais publicações e descobertas científicas sobre *Cannabis* e canabinoides sob uma perspectiva dita "histórica", e tentarei sumarizar aqui os principais achados dentro dos objetivos deste trabalho (Mechoulam; Hanuš, 2000; Mechoulam *et al.*, 2014).

¹⁴Para uma apresentação biográfica-científica, assistir ao documentário *The Scientist*, disponível em: <https://youtu.be/5li1k5LPTBA>. Acesso em 06/03/2024.

Os primeiros registros históricos de interesse científico pela *cannabis* no ocidente se localizam no séc. XIX, na França e Inglaterra. Em 1899, foi reportado o isolamento de uma substância da planta, que recebeu o nome de canabinol e, em 1930, foi isolado o canabidiol. Porém, foi somente na década de 1960 que Mechoulam, ao publicar os primeiros artigos científicos que se tornaram conhecidos, logrou isolar o tetrahidrocanabinol (THC) e identificar as estruturas químicas tanto do CBD quanto do THC, os dois principais canabinoides (Mechoulam; Shvo, 1963; Gaoni; Mechoulam, 1964; Mechoulam; Gaoni, 1967). O THC foi identificado como o princípio ativo da planta e, a partir disso, foi possível sintetizar o THC e investigar as suas propriedades psicoativas (é frequente a menção ao experimento "gastronômico" do bolo de THC, realizado por Mechoulam consigo próprio e com amigos, testando os efeitos de seu consumo).

A descoberta e síntese dessas substâncias (e de outras mais) que passaram a ser chamadas canabinoides permitiram que fossem realizadas uma grande quantidade de investigações ao longo da década de 1970, identificada como uma primeira onda de pesquisas logrando elucidar suas estruturas químicas e seus trajetos metabólicos (Mechoulam; Hanuš, 2000; Zuardi, 2006) e também apontar algumas propriedades terapêuticas dessas substâncias (Cunha *et al.*, 1980). O contexto de guerra às drogas promoveu uma diminuição relativa do interesse científico em relação à planta e a suas substâncias, que teve um período de relativa estagnação na década de 1980 (Zuardi, 2006).

Até então, considerava-se que a atuação dos canabinoides no corpo humano se dava pela sua solubilidade lipídica e entrada nas células biológicas. Essa presunção foi modificada quando, em 1988, Allyn Howlett e sua equipe descobriram receptores localizados nas membranas celulares que eram ativados por canabinoides (Devane *et al.*, 1988; Matsuda

et al., 1990) e, alguns anos depois, foi descoberto um novo tipo de receptores (Munro; Thomas; Abu-Shaar, 1993). Eles foram doravante chamados de receptores canabinoides, e receberam as denominações de CB1 e CB2. A descoberta desse mecanismo específico de ativação deu grande impulso à agenda de pesquisa, com uma nova onda de estudos (Zuardi, 2006). Foi detectada uma concentração maior de receptores CB1 na parte neurocerebral, estando estes mais vinculados aos processos neurológicos, enquanto os receptores CB2 se encontram mais disseminados na parte periférica do organismo, possuindo maior afinidade com processos imunológicos (Pertwee, 2008). Parte dessas pesquisas se voltou para a busca de substâncias produzidas no interior do corpo humano e que ativariam esses receptores: afinal, se esses receptores se encontravam no próprio organismo, a intuição dos pesquisadores era de que não existiam para serem ativados por substâncias exógenas, como os canabinoides.

Em 1992, a descoberta de um composto lipídico endógeno, com estrutura química semelhante aos (doravante denominados) fitocanabinoides e capaz de interagir com os receptores canabinoides satisfaz tais expectativas. Esse composto recebeu o nome de anandamida (de um termo do sânscrito correspondente à êxtase, *bliss*, *joyful*) e possui propriedades psicoativas semelhantes ao THC (Devane *et al.*, 1992). Em 1995, foi encontrada outra substância capaz de ativar os receptores canabinoides, o 2-AG (Mechoulam *et al.*, 1995; Sugiura *et al.*, 1995). Ambos compostos foram categorizados como endocanabinoides, em contraposição aos fitocanabinoides (presentes na planta) e aos canabinoides sintéticos (produzidos em laboratório). O campo de investigação relativo aos endocanabinoides foi fortemente perseguido pelos cientistas a partir de então, e uma série de propriedades bioquímicas e metabólicas foram identificadas: ao invés de serem estocados pelo organismo em algum lugar,

são formados quando necessário e rapidamente desfeitos; eles operam uma sinalização neuronal inversa, pós-sináptica, criando um mecanismo de *feedback* regulatório dos estímulos neuronais. Foi ainda descoberto o efeito comitiva (denominado *entourage effect*), um processo de sinergia e de modulação conjunta dos efeitos de endocanabinoides no organismo (Ben-Shabat *et al.*, 1998) que apontou que a compreensão desses efeitos não pode ser buscada exclusivamente através do isolamento e purificação dos canabinoides. Esse efeito comitiva aponta que há uma série de efeitos dos canabinoides que são mais efetivos (ou matizados) quando essas substâncias são ministradas de maneira conjunta. Posteriormente, tal efeito foi trasladado por Ethan Russo (2011) para os fitocanabinoides da planta, abrindo espaço para uma concepção fitoterápica/homeopática em contraposição à abordagem alopática hegemônica na medicina.

Esse acúmulo de descobertas levou à formulação da noção conceitual do sistema endocanabinoide¹⁵. De maneira sintética, esse sistema biológico é composto por receptores (CB1 e CB2), por endocanabinoides (compostos lipídicos) que se ligam a esses receptores, e por enzimas que biossintetizam e degradam os endocanabinoides. Esse sistema não é exclusivo do ser humano, sendo encontrado em uma gama extensa de outros animais (mamíferos, répteis, anfíbios, peixes etc.) e encontra-se sob processo de pesquisa para determinação de suas funções e mecanismos, ainda que seu aspecto neuromodular e regulador das funções imunológicas já se encontre bem identificado, mas não totalmente desvendado.

Na virada do século, o termo “sistema endocanabinoide” passa a ser usado em publicações científicas. Na plataforma PubMed, que afirma reunir mais de 30 milhões de artigos científicos

¹⁵ Ler capítulo 2 do livro de Malcher-Lopes e Ribeiro (2007) para uma apresentação sumária desse sistema.

da área biomédica, é possível realizar uma busca pelo termo “endocannabinoid system” que traz 3.948 artigos com o conceito, cujos artigos mais antigos datam de 1999 e, a partir daí, conformam uma trajetória de crescimento até o ápice atual de 515 artigos publicados em 2021¹⁶.

O sistema endocanabinoide permitiu uma construção cognitiva, vinculando uma série de processos fisiológicos neurológicos e imunológicos, tornando-se um alvo de pesquisas farmacêuticas desde então (Pacher; Bátkai; Kunos, 2006). Em que pese boa parte da pesquisa com evidências clínicas sólidas ainda se restringir a terapias voltadas para aliviar sintomas com cuidados paliativos, já há uma busca ativa por parte da comunidade científica e empresas farmacêuticas por canabinoides e derivados que possam ter efeitos de cura e de bem-estar (*wellness*). Ethan Russo (2004) propôs a noção de síndrome da deficiência do sistema endocanabinoide, apontando que uma desregulação desse sistema tem vinculação com uma série de patologias humanas. Mais recentemente, uma publicação científica coloca que virtualmente toda doença humana se vincula, de alguma maneira, ao sistema endocanabinoide (Pacher; Kunos, 2013). Há assim um processo intenso de medicalização da *cannabis* por meio de uma abordagem que foca o funcionamento do sistema endocanabinoide.

No entanto, e esse é o argumento que pretendo aqui desenvolver, a operação colocada a partir da formulação do sistema endocanabinoide e do paradigma canábico, aponta para outras reformulações. Afinal, se até a década de 1980 os esforços de pesquisa se colocavam sobre substâncias derivadas da maconha, sua estrutura química e trajetos metabólicos e em como elas funcionavam nos corpos biológicos, a *entronização*

¹⁶ Cf. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%22endocannabinoid+system%22&sort=pubdate&sort_order=asc. Busca realizada em 28 ago. 2023.

da *cannabis* no corpo humano (por meio da identificação de receptores e de endocanabinoides) e, em seguida, pela formulação de sistema biofisiológico próprio, permitiu deslocar os processos de coprodução da natureza-sociedade (Jasanoff, 2004), procedendo a uma *canabização do humano*.

Parece-me que essa virada ontoepistemológica é fundamental, pois a entronização dos canabinoides e de seus processos de modulação fisioneurológicos no interior do corpo humano alterou seu próprio padrão normativo, normalizando os efeitos da planta e de suas substâncias do ponto de vista moral. Como diz Roger Petwee, pesquisador central da área: “A descoberta que todos têm canabinoides em seus corpos levou a uma mudança de atitude [...] Isso tornou nossa pesquisa muito mais respeitável”¹⁷ (Pain, 2015, s10-11, tradução nossa). Esse aspecto de naturalização da planta (não exatamente pela sua existência natural e dada, como foi o predicado regular do movimento ativista pela legalização – como diz a famosa prédica de Planet Hemp, “uma erva natural não pode te prejudicar”) mas pela construção cognitiva do funcionamento de um sistema endocanabinoide no interior do corpo humano de maneira independente da planta *cannabis*.

Desse modo, é importante perceber que a virada paradigmática acima delineada tem uma vinculação central com a controvérsia pública delineada na seção anterior. O material científico mobilizado pelos opositores da regulamentação ampliada passa ao largo da construção científica do sistema canabinoide¹⁸ já que grande parte das pesquisas vinculam o

¹⁷No original: “The discovery that everyone has cannabinoids in their bodies led to a change in attitude [...] It made our research much more respectable.”

¹⁸Há referências pontuais na cartilha A Tragédia da Maconha (CFM, 2019), mas esses trechos são predominantemente traduzidos de um relatório da National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017).

uso fumado e crônico a uma série de patologias, com resultados limitados ou inconclusivos, e interpretados no sentido da precaução e desencorajamento da prática de uso (fumado) da *cannabis* (i.e., não há dados conclusivos, é melhor não fumar). Assim, a maconha é tomada como uma droga de antemão, e a ausência de uma quantidade de dados contrapondo essa visão é usada como justificativa, no debate público, para que ela não seja tratada como medicinal, já que diminuiria a percepção do público em relação ao risco de uso da droga. Em outras palavras: o material científico mobilizado por esse polo não consegue incorporar aquilo que o outro polo pretende exatamente colocar em questão: o paradigma proibicionista.

Abre-se, portanto, todo um espaço de pesquisas sobre *cannabis* em contraposição à lógica do paradigma proibicionista e, ao mesmo tempo, levando ao rebaixamento da eficácia simbólica de estigmatização como "erva do diabo", com pesquisas até então marcadas pelas noções de dependência/adição, abuso, comportamento problemático, déficit cognitivo, prevalência de patologias, etc. Isso levou a uma onda de preocupação por parte de pesquisadores vinculados ao paradigma proibicionista com a mudança de percepção, por parte da opinião pública, da maconha enquanto planta perigosa. Trata-se do processo de normalização da *cannabis*, em termos goffmanianos, com parte de sua energia motriz vinculada ao paradigma canabinoide. Tal processo acabaria se espalhando para a arena político-legislativa, algo que nos dedicaremos no próximo capítulo.



**A arena político-legislativa em
torno da *cannabis* medicinal**

Como argumentamos na introdução desta obra, houve uma inflexão forte no debate sobre a *cannabis* a partir da emergência pública dos seus aspectos terapêuticos. Para nossos propósitos, um espaço em especial se mostrou poroso a toda essa movimentação. Por ato da presidência da Câmara dos Deputados, foi instaurada uma Comissão Especial voltada ao debate sobre o Projeto de Lei (PL) 399/2015, de autoria do deputado Fábio Mitidieri¹. Essa comissão passou a se reunir a partir de outubro de 2019, sob a presidência do dep. Paulo Teixeira (PT/SP) e relatoria do dep. Luciano Ducci (PSB/PR), e passou a funcionar como uma espécie de caixa acústica de ressonância, absorvendo e provocando debates acirrados em diversos espaços sociais. O PL 399/2015 é provavelmente o projeto legislativo mais controverso da atualidade. Sua proposta de alterar trechos da Lei 11.343/2006 e de regulamentar uma diversidade de usos da *cannabis* suscitou posicionamentos antagônicos e contundentes. Nesses debates, as controvérsias se multiplicaram em diversos níveis: sobre a qualificação da planta, sua relação com saúde, segurança pública e família; quais substâncias nela presentes têm propriedades benéficas e maléficas; qual é seu potencial medicinal e qual é magnitude do público atingido. A polêmica recorreu frequentemente a metáforas e analogias peçonhentas, zoológicas e religiosas. Desse modo, o debate apresenta uma série de portas de entrada distintas. Por um lado, a planta está envolta em uma aura de pecado original e se torna uma bengala moral

¹ Pode-se conferir a tramitação do projeto, assim como ter acesso a uma série de documentos associados, no portal da Câmara de Deputados. Cf. <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=947642>

de justificativa do desvio comportamental, ponto obrigatório de passagem explicativa que permite tornar inteligível aos familiares o desvio de um filho querido, seus crimes, dependência, drogadição. Por outro, envolta em escritos milenares sagrados e lastreada em grande quantidade de pesquisas pré-clínicas e clínicas, ela adquire uma potência de cura embargada por preconceito e violência racial, tornando-se pedra angular que permite ver racismo, geopolítica, dominação racial, encarceramento em massa, perseguição a hábitos culturais tradicionais, disputa política enraizada em conhecimentos psiquiátricos. A proposta aqui é a de relacionar essas diferentes posições no debate aos modos de cognição a eles associados, tentando vislumbrar ainda os aspectos gerais de alguns eixos cognitivos aos quais se articulam essas posições. Desse modo, busca-se prover o contorno moral em que tal debate se forma e os procedimentos de gestão cognitiva da formação dos públicos que se ancoram, engajam e formam a arena discursiva da maconha/*cannabis* medicinal no país².

Para tal, utilizamo-nos de uma série de transcrições das reuniões da Comissão Especial do PL 399/2015, da Câmara Federal, em especial das audiências públicas realizadas em 2019 e 2020 voltadas para a discussão da matéria, assim como da Comissão Geral instalada em maio de 2021 para debater a matéria. Essas audiências reuniram, além dos mandatários, cientistas, médicos e representantes de associações de *cannabis* terapêutica com o intuito de debater o tema. Até onde esse estudo alcança, tais audiências públicas foram pouco estudadas pela literatura, tendo conhecimento de apenas um trabalho que tenha se desdobrado sobre elas até o momento (Rezende; Fraga; Sol, 2022). Complementarmente, uma série de manifestos, notas e

² Outros estudos já trabalharam, de maneira preliminar, esse tema dos valores e sua vinculação política (por exemplo, Policarpo, 2019). A proposta aqui é aprofundar essa temática sob uma outra abordagem e utilizando-se de outra fonte de dados.

outros documentos foram tornados públicos em meio aos trabalhos dessa comissão, explicitando posicionamentos de grupos e atores da sociedade civil e de órgãos públicos: órgãos governamentais produziram cartilhas/panfletos/moções de repúdio e de apoio; sociedades científicas e conselhos profissionais emitiram manifestos sobre a proposta; associações canábicas, conselhos religiosos e frentes parlamentares publicaram notas. A compilação desses documentos forneceu substrato sobre o qual nos desdobramos para desenvolver a análise abaixo.

2.1 Identificando núcleos argumentativos no debate regulatório sobre *cannabis* medicinal: uma primeira aproximação dos dados

Na tentativa de identificar as características fundamentais desse debate antagônico, a proposta desta seção é a de realizar uma primeira sistematização dos argumentos mobilizados no debate. Após leituras cuidadosas, identificação de argumentos centrais e contraposição do material produzido e compilado em torno do PL 399/2015, buscou-se identificar quais são os núcleos argumentativos centrais do debate. Esse primeiro movimento de redução dos documentos compilados visa, assim, proceder de maneira indutiva na produção de dados que, como veremos no próximo capítulo, lastreiem a classificação e categorização em termos das cités boltanskianas e, em seguida, nos permite identificar os eixos cognitivos que estão sob gestão nesse debate público. A identificação e exposição desses núcleos argumentativos não implica que eles estejam nitidamente apartados no debate; como será possível perceber, esses núcleos se sobrepõem e se reforçam mutuamente. A dinâmica que ensejou a controvérsia ressaltou, em diferentes momentos, determinados núcleos argumentativos em detrimentos de outros; no entanto, aqui optou-se por um tratamento em bloco, sincrônico.

Primeiramente, apresento aqui os principais argumentos/ideias/topos mobilizados pelos setores contrários ao PL, exemplificando-os com trechos/frases e sentenças presentes nos documentos. Em seguida, me concentro nos argumentos mobilizados pelos atores favoráveis ao PL.

2.2 As posições contrárias ao PL 399/2015

A busca pela identificação dos núcleos argumentativos contrários ao PL 399/2015 nos documentos compilados e analisados nos levou a uma apreciação de que tal posição se compõe por dois movimentos discursivos e políticos fundamentais: no primeiro, busca-se negar a caracterização medicinal à maconha e restringir as possibilidades terapêuticas a apenas uma das substâncias nela presentes; no segundo, busca-se uma atualização ou revitalização de argumentos proibicionistas, ressaltando efeitos perversos de uma eventual mudança legislatória visando legalizar/liberar o uso da planta e derivados.

Nesse âmbito, foi possível identificar analiticamente ao menos seis argumentos recorrentes mobilizados que, frequentemente, interconectam-se, e que consideramos mais centrais na construção argumentativa contrária ao PL 399/2015. São eles: a negação da existência da maconha medicinal; o plano oculto de liberar uso das drogas ("PL é um cavalo de Troia"); a diminuição da percepção de risco de uso da droga ("jovens vão achar que é maconha é remédio"); a mercantilização da droga e seus perigos ("doces com THC"); a família (principalmente jovens, crianças e gestantes) ameaçada ("Maconha é a porta de entrada para outras drogas"); a liberação do plantio como "presente para o crime organizado" e a instauração do "narcoestado". Abaixo sintetizo esses argumentos e, antecipadamente, peço licença para mobilizar trechos por vezes extensos de falas e textos tendo em vista a exemplificação desses argumentos.

2.2.1 Negação da maconha medicinal

A recusa ao reconhecimento da qualificação da *cannabis*/maconha medicinal é um dos argumentos mais recorrentes na posição contrária ao PL 399/2015, e será em torno dessa negação que se estruturará uma dissonância cognitiva e política central. Como já foi apresentado, esse argumento ganhou alçada calcado na posição do Conselho Federal de Medicina (CFM) no *Decálogo Sobre Maconha*, publicado em outubro de 2019. No primeiro de seus dez pontos, o documento coloca o seguinte: “A *cannabis* sativa e a indica não podem ser consideradas medicamentos e, portanto, não existe ‘maconha medicinal’”.

Tal posição é recorrentemente reiterada e citada em vários dos documentos de associações, do governo, de frentes etc. no sentido de negar propriedades terapêuticas à planta, afirmando que apenas uma substância possui propriedades medicinais:

[...] fica clara a posição do Conselho Federal de Medicina (CFM), de que não se deve falar em ‘maconha medicinal’, já que não há qualquer evidência científica sobre atividades terapêuticas da maconha bruta (Cartilha “Os Riscos...”, p. 13)³.

Considerando que, conforme Decálogo sobre a Maconha do CFM e ABP, a *cannabis* possui mais 400 moléculas, e que há alguma evidência da eficácia terapêutica no uso restrito de apenas um[a] – o canabidiol, e que tal substância pode ser obtida de forma sintética (Moção de Repúdio do Conselho Nacional de Política sobre Drogas - CONAD).

Para lastrear tal negação, busca-se relacioná-la à ausência de evidências científicas e estudos que apontariam tal conceituação, ou através de certificações acadêmicas

³ Em anexo apresento as listas dos participantes das audiências da Comissão Especial e dos documentos mobilizados nessa análise.

imputando domínio do assunto e trajetória consolidada na área ao emissor da fala:

No que diz respeito ao uso da maconha dita "medicinal", é importante salientar que o uso terapêutico dos componentes da maconha ainda é extremamente restrito, contando com pouquíssimas evidências científicas (Cartilha "Os Riscos...", p. 12).

não dá para separar [maconha medicinal de maconha não-medicinal]; não existe maconha medicinal, existem substâncias que podem ser usadas. Discutir a maconha como remédio... Eu falo como médico, tenho mestrado na área de neurociência, não sou uma pessoa principiante (fala do Dep. Osmar Terra, 26/11/2019).

Em alguns documentos mais enérgicos, o termo é enquadrado enquanto um instrumento de "neuropropaganda":

A utilização do termo "maconha medicinal" é recurso de neuropropaganda para dissociar a planta de seus conhecidos malefícios; se utilizarmos esse termo, forçoso é dizer que existe alho medicinal na quitanda, jararaca medicinal (pois do seu veneno se extraem princípios ativos para medicamentos contra hipertensão) ou mesmo ópio medicinal [deveras, do ópio se extrai a morfina e dele se deriva a heroína] (Nota da Associação Paulista do Ministério Público, p.7-8).

Ainda que ultrapasse o escopo dessa pesquisa, é provável que essa afirmação consiga mobilizar apenas grupos oposicionistas, não logrando eficácia no sentido de expandir o engajamento social para além desse escopo. Uma série de pesquisas ressaltaram o assentimento popular em torno do uso medicinal da maconha/*cannabis*⁴ e uma batalha tipicamente semântica, travada em torno da (não-)existência da maconha/*cannabis* medicinal, coloca inadvertidamente em foco os diversos

⁴ Cf. <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/publicacaodata-senado?id=tres-em-cada-quatro-brasileiros-apoiam-a-producao-de-medicamentos-a-base-de-cannabis>; <https://exame.com/brasil/exame-ideia-78-dos-brasileiros-e-favoravel-a-cannabis-medicinal/>; e <https://www.otempo.com.br/hotsites/minas-no-brasil-de-2018/producao-e-uso-medicinal-da-maconha-tem-amplo-apoio-dos-mineiros-1.1605792>

testemunhos e relatos pessoais de transformações profundas na saúde e qualidade de vida de pessoas e famílias, engolfando ainda a posição contrário ao PL como antagônica a essas famílias em sofrimento público empático. Desse modo, tal afirmação foi paulatinamente secundarizada, sendo possível perceber, nos debates finais levados a cabo no primeiro semestre de 2021, que a posição de abertura discursiva mais fundamental dos discursos contrários ao PL foi a manifestação de não contrariedade ao acesso das famílias aos medicamentos que precisavam, mas sim contrários ao plantio previsto no projeto. Desse modo, foi fundamental o manifesto, protocolado pelo Senador Eduardo Girão (notadamente contrário ao PL 399/2015) e avalizado por duas dezenas de senadores, no sentido de apoiar a inclusão de medicamentos de canabidiol no SUS – desse modo, aqueles contrários ao PL reforçam sua (auto)caracterização em defesa das famílias que necessitam do medicamento⁵.

2.2.2 O plano oculto de liberar as drogas (PL Cavalo de Troia; Lobby das drogas)

Aqui as posições contrárias se voltam para denunciar aspectos “ocultos” no projeto de lei, anunciando-o como um “Cavalo de Troia”, um receptáculo com aparência benéfica e positiva que conteria intenções ocultas e malignas. O PL 399/2015, nesse sentido, não seria nada mais que um passo na direção da liberação completa das drogas no país.

Existe uma estratégia, sim, a de se chegar à liberação não só da maconha, mas também de todas as drogas. E o passo a passo começa com a maconha medicinal. ‘A maconha é remédio, vamos usar a maconha.’ Depois vão dizer que está na hora de liberá-la. É o que aconteceu na Califórnia. ‘Agora está na hora de liberar, vamos fazer um plebiscito. O pessoal já está acostumado a usar, vamos liberar a maconha’. Em todos

⁵ Cf. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/09/22/senadores-pedem-em-manifesto-que-sus-distribua-remedios-a-base-de-canabidiol>

os lugares que começou essa história de maconha medicinal, terminou com a liberação da maconha. Não vamos nos iludir (fala de Dep. Osmar Terra, 26/11/2019).

Tais são os contornos terminológicos que conformam este núcleo argumentativo: enganação, ocultação, ludibriação, segundas intenções, meios ardis e sorrateiros, intenções ocultas de esquerdistas para a “liberação geral”, apenas um passo intermediário nessa direção. Um *lobby* da indústria da maconha (interesses econômicos) seria o principal agente impulsionando essa agenda legislativa. A ANVISA já regulamentou o uso medicinal: trata-se, na verdade, de liberar drogas.

[...] há muita gente querendo liberar geral o uso da maconha. Lamentamos o fato de termos ex-Presidente da República e Ministros que querem liberá-la. Existem ene situações. Nós sabemos que droga é droga, como diz o seu próprio nome. [...] Eu só lamento que um bom percentual dos que estão acompanhando esta Comissão, Sr. Presidente, estão com segundas intenções (fala de Dep. Pastor Eurico, 19/11/2019).

A esquerda, derrotada na pauta de legalização das drogas, estaria se utilizando de meios ardis para realizar uma mudança legislativa oculta:

[...] a sociedade brasileira é absolutamente contra a liberação das drogas no Brasil. Então, o que a Esquerda faz? Tenta utilizar-se de meios ardis, sorrateiros, para poder liberar as drogas. E nós sabemos, todo mundo sabe, que a liberação da maconha é o primeiro passo para a descriminalização das drogas em geral. [...] Então ninguém aqui é contra o uso do medicamento. O que não queremos é esse verdadeiro cavalo de Troia que estão querendo impor para a sociedade brasileira (fala de Dep. Caroline de Toni, 26/05/2021).

Os efeitos (e os propósitos) reais seriam, portanto, aqueles que não estão explícitos no projeto: aumento da oferta e, por consequência, do consumo da droga:

Considerando que, conforme apontado pela Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE) da Organização das Nações Unidas (ONU), os programas de *cannabis* medicinal verificados nos Estados Unidos foram usados para a defesa da legalização do seu uso não terapêutico, como se fosse uma etapa preparatória para sensibilizar a sociedade sobre ações subsequentes rumo à flexibilização de seu uso recreativo, levando a uma diminuição da percepção de risco por parte da população dos graves problemas ocasionados pela *cannabis*, abrindo caminho para sua legalização, levando, consequentemente, ao aumento do consumo não-medicinal pela população (Moção Repúdio CONAD).

As famílias, que vão a público com problemas reais e dolorosos que conseguem cuidar de seus problemas com *cannabis*, serviriam para esconder uma agenda oculta de liberação total das drogas. Por detrás das famílias em sofrimento estaria constituído um lobby, forçando artificialmente uma mudança legislativa oculta no PL que traria apenas consequências negativas:

Agora, o que se lamenta na questão das drogas é esse fórceps. Com todo o respeito — não estou falando de ninguém —, percebe-se que atrás de uma criança sofrida, de uma mãe sofrida, muita gente está se escondendo, com outras intenções. Vamos aos números. Será que lá no Uruguai, que fez uma propaganda de que haveria soluções, houve solução? Não. Se os senhores forem atrás dos números, verão que a situação do Uruguai piorou (fala de Dep. Eli Borges, 19/11/2019).

[...] as pessoas querem, querem transformar o Brasil numa "zumbilândia".[...] Querem ludibriar o povo brasileiro, querem colocar sobre o Parlamento a pecha de que nós podemos descriminalizar o uso das drogas. Nós não podemos fazer isso aqui (fala de Dep. Marco Feliciano, 26/05/2021).

Há uma convergência de vários setores interessados na legalização e que estão apoiando essa mudança legislativa do PL 399/2015:

Quem é que está interessado na liberação? Usuários que não estão preocupados com a saúde e estão só com medo de

sofrer alguma penalidade; idealistas defensores do direito de se drogar, que acham que a pessoa individualmente é uma ilha que não afeta ninguém ao se drogar; e grupos de interesses econômicos. Olhe aqui, minha gente, não vamos brincar: são 15 milhões de dólares que eles estão prometendo. Já são 10 grupos canadenses, associados com empresas brasileiras, fazendo pressão, e tudo coincide agora, que a ANVISA está para votar, que a Câmara está fazendo esta Comissão... O interesse econômico está evidente! (fala de Dep. Osmar Terra, 26/11/2019).

2.2.3 A mercantilização da droga e seus perigos (“doces com THC”)

O processo de regulamentação e a construção de um mercado regulamentado e formalmente legítimo de compra e venda de produtos oriundos da planta é visto como algo potencialmente maléfico e com consequências nefastas para a sociedade e, em especial, para as famílias. Essa aproximação entre mercado/comércio e a constituição de empresas e interesses econômicos relativos à oferta da droga leva a desdobramentos em outras esferas sociais (notadamente na família), no sentido de se desestruturar esses outros espaços.

[O PL] favorece o ambiente para uma verdadeira cadeia de comercialização e consumo da Maconha, situação que angustia e causa dramas familiares e sociais (Nota da Frente Parlamentar Católica, Agosto/2020).

A ideia de tratar a planta como uma *commodity*, transformando a planta em uma mercadoria qualquer, tem forte resistência na posição contrária ao PL 399/2015. Criar-se-ia uma “cultura da *cannabis*”, explorando moralmente toda a ambiguidade que essa expressão comporta.

Aqui, gente, vem a derradeira prova do que eu estou falando. Há Deputados nesta Câmara que disseram na semana passada

na Comissão Especial que a maconha é uma verdadeira *commodity*, uma verdadeira *commodity*, que pode ajudar na crise econômica do Brasil, Deputados que são a favor da liberação da maconha. Ou seja, querem liberar o comércio geral da droga no Brasil (fala de Dep. Caroline de Toni, 26/05/2021).

[...] tratar a maconha como uma atividade econômica, como agronegócio, não tem sentido (fala de Dep. Francisco Jr, 26/05/2021).

[...] eles querem, na verdade, criar uma nova indústria no Brasil a partir da *Cannabis* para fins cosméticos, têxteis, alimentícios. Eles querem criar uma cultura da *Cannabis* no Brasil (fala de Dep. Diego Garcia, 26/05/2021).

Como esse substitutivo é amplo, eu quero lembrar o que Kevin Sabet, um dos maiores estudiosos do tema no mundo, disse: "Para os empresários, a maconha é só mais um produto a ser oferecido. E só. O foco é ganhar dinheiro, pouco importando as consequências sociais". Tanto é verdade que a Marlboro, marca famosa de cigarros, a Coca-Cola, além de marcas renomadas de cerveja, de sucos, em outros países, já colocaram a *Cannabis* em suas fórmulas (fala de Dep. Soraya Manato, 26/05/2021).

A aproximação com a indústria do tabaco permite que a visão maléfica do lucro obtido em detrimento da saúde individual e pública reforce a rejeição à mercantilização da maconha, além de implicitamente chamar atenção para os artifícios que o *lobby* daquela indústria fez para esconder tais danos.

[...] a indústria do tabaco tem se revelado uma das maiores interessadas na legalização da maconha, um novo filão que se apresenta para seus lucrativos negócios (Cartilha "A Tragédia da Maconha", p. 21).

Há discursos em que se preconiza um cálculo em torno dos benefícios da regulamentação e os malefícios em termos de impactos sociais e na saúde pública (cálculo bem dentro do enquadramento economicista neoliberal, de incorporação de custos externos à atividade principal, mas com viés conservador e moralista).

[Apresenta slide] Esse é um outro trabalho. É da Pharmacoeconomics. Aborda o aspecto econômico, que, para nós, não é tão interessante. Mas isso também entra no jogo, porque hoje a maconha medicinal é financiada principalmente por um grande investidor internacional, que é o George Soros. E ele não esconde isso. Ele declara isso, dá entrevistas sobre isso. E a pretensão dele é trabalhar na comercialização como se tem a comercialização hoje do tabaco. A introdução de medicamentos — é a conclusão desse trabalho — à base de *Cannabis* pode oferecer alívio dos sintomas da doença. No entanto, o seu custo adicional precisa ser considerado ao lado de sua eficácia. Procuramos rever os custos e benefícios econômicos prescritos em qualquer doença crônica e as estruturas usadas para sua avaliação econômica (fala de Salomão Rodrigues, 05/11/2019).

Em algumas passagens, esse aspecto de comercialização é levado a paroxismos imagéticos moralistas de permissibilidade ampla e irrestrita do consumo infantil de alimentos com THC.

Sem qualquer precedente na história do país, o substitutivo propõe o THC na comida do brasileiro. Para que seja mais comum do que refresco em festa de criança, ou cereal matinal (Nota da Associação Paulista do Ministério Público, p.21).

O Projeto de Lei n. 399/2015 permite que se coloque na prateleira da farmácia ou do mercado, de maneira totalmente desregulada e sem a imprescindível proteção ao vulnerável [rendendo-se ao assédio de marketing para a dependência química], uma ilimitada gama de produtos psicoativos contendo THC (Nota da Associação Paulista do Ministério Público, p.30).

2.2.4 A diminuição da percepção do risco de uso da droga (“jovens vão achar que é remédio”)

A diminuição da percepção do risco de uso da droga aponta para o fenômeno de normalização moral do consumo da planta e, presumivelmente, para um aumento do consumo da mesma. Essa argumentação encontra eco em alguns debates norte-americanos sobre descriminalização das drogas e aponta para o fato de que um fenômeno central na questão de evitar o

uso das drogas é a visão que as pessoas (e, em especial, os jovens) tem em relação aos malefícios que esse uso lhes causa.

O que me preocupa como psiquiatra é a diminuição da percepção de risco dos jovens. Falamos de maconha medicinal e não de compostos de *Cannabis* obtidos da maconha. São coisas diferentes. Quando dizemos "maconha medicinal", parece que estamos dizendo o seguinte: "Bom, fumar maconha é algo terapêutico, então não faz mal, todo mundo pode usar porque é uma substância natural". Eu não acredito nisso (fala de Lisia Von Diemmen, 29/10/2019).

Tem sido motivo de preocupação, na comunidade médica e científica nacional e internacional, o fato de que a legalização do uso da maconha para fins medicinais esteja sendo associada tanto à diminuição da percepção de risco quanto ao aumento do uso entre jovens do Colorado, em comparação com 34 estados norte-americanos que não dispõem de legislação que permita o uso medicinal da droga (Cartilha "A Tragédia...", p.18-19).

'Problems with the Medicalization of Marijuana' é um trabalho de Wilkinson e Deepak. Um trecho traduzido diz o seguinte: 'Um significativo, mas em grande parte esquecido, problema com o movimento da maconha medicinal é a mensagem que o público assimila de sua legalização e prevalência crescente'. Esse é um artigo publicado no JAMA, o jornal da Associação Médica Americana, em junho de 2014. Ele faz uma advertência, não propõe uma vedação. O que ressalta é que nós devemos ter cuidado e saber o que é que está acontecendo, o que está fazendo a população com aquilo que nós estamos divulgando e propondo (fala de Salomão Rodrigues, 05/11/2019).

O campo de debate sobre maconha medicinal, terapêutica etc. teria um perigo inerente, *per se*, de passar uma mensagem "saúdável" da planta, reduzindo a percepção dos riscos relativos ao uso e, portanto, provocando um aumento do consumo de drogas para diversos fins.

[...] a maconha alçada à condição de "remédio" reduz a percepção de risco dessa droga, fazendo com que ela adquira o *status*, no inconsciente coletivo e nas mídias em geral, de fazer bem, pela falsa noção de que seja um produto inócuo,

auxiliando na flexibilização das leis, atuando como um de seus pilares (Cartilha "Argumentos...", p.42).

Desse modo, os processos de controle social para redução do consumo da droga se encontrariam enfraquecidos, promovendo ainda mais a regulamentação da planta. Os jovens e as mães gestantes são categorias sociais recorrentes na manifestação desse receio em relação a questão medicinal da planta. Esse argumento é reiteradamente utilizado por psiquiatras e médicos, o que aponta para uma conjunção entre o poder/prestígio vinculado a essas profissões, e o grau de interdição ligado à regulamentação proibicionista em relação à droga e aos processos sociais de controle mais amplos que a sociedade e a família disporiam para "criar" as novas gerações.

Estudos mostram que o consumo ilegal da maconha aumentou, assim como os casos de abusos, nos estados dos EUA que aprovaram seu uso medicinal. Para os autores do estudo, a simples aprovação da lei faria com que diminuísse a percepção social da droga como prejudicial, favorecendo o aumento de consumidores. O uso e abuso da maconha aumentou quase 60% a mais nos estados que legalizaram o seu consumo medicinal (Cartilha "Argumentos...", p.43).

O uso de maconha durante a gestação pode causar atraso no desenvolvimento fetal e problemas neurológicos nos bebês (Corsi et al., 2019), e a legalização no Brasil pode trazer uma sensação de segurança a essas mulheres, levando-as a ignorar os riscos ao bebê ao confiarem na recomendação do vendedor (Cartilha "Os Riscos...", p.14).

Então, nós estamos discutindo aqui algo para fazer um tratamento num caso grave e raro, e depois ficar com um problema para o resto da vida. Seria dizer para os jovens o seguinte: "Não tem problema, maconha é remédio, vocês podem fumar. Qual é o problema de fumar uma erva que é remédio? É uma erva, é uma plantinha. Qual é o problema?" (fala de Dep. Osmar Terra, 26/11/2019).

Isso passa inclusive uma ideia trágica para as pessoas, de que *cannabis* não causa problema. Meninos de 14 anos de idade que estão em dúvida se vão ou não fumar vão ouvir o amigo dizendo, vão ouvir o Deputado dizendo, vão ouvir a notícia

no jornal que apoia a liberação: "Ah, é medicinal. Qual é o problema de fumar?". A maconha causa dependência química em 50% dos jovens que começam a fumar a partir dos 14 anos de idade — dependência química não tem cura. Ela provoca três vezes mais desencadeamento de esquizofrenia, da psicose canábica, que não tem cura. Ela provoca retardo mental, que não tem cura. Jovens brilhantes na adolescência dependem da família até para comer e para se vestir na idade adulta (fala de Dep. Osmar Terra, 26/05/2021).

2.2.5 A família (principalmente jovens e crianças) ameaçada (A porta de entrada para outras drogas; retomada da agenda de pesquisa proibicionista)

Como uma espécie de lugar comum no debate sobre *cannabis*/maconha medicinal, a centralidade discursiva da família dificilmente é exagerada. Nas páginas anteriores foi possível perceber que os argumentos contrários resvalam, de maneira quase inevitável, no movimento de ameaça e risco às famílias em função da aprovação do PL 399/2015. É nesse espaço doméstico/familiar onde se vivenciam os "dramas" familiares das drogas, os desvios dos entes queridos em presumida decorrência do uso da droga. Aqui, a droga (e as relações sociais que a trouxeram) é percebida como causa dos desarranjos e como porta de entrada para outras drogas (e, de fato, porta de entrada, na família, de comportamentos violentos, inadequados, criminosos), tornando-se ponto simbólico central para explicar o mal-estar das famílias brasileiras no seu âmbito doméstico. A ideia da porta de entrada remete, também, à casa/família e às relações que a atravessam (a droga e as más companhias que entram; os filhos que saem e não voltam). Desse modo, a expurgação dessa planta para fora desse espaço sagrado e íntimo é fundamental para a coesão familiar e, por decorrência, para a coesão social e para a saúde pública.

[...] não há como falar em legalização das drogas, sem analisar o impacto direto nas famílias brasileiras. E os impactos são profundos e prejudiciais. Estamos falando aqui de destruição das famílias brasileiras, porque é isso o que as drogas fazem com a entidade familiar: destroem, corrompem, enfraquecem. E, se nós tivermos famílias enfraquecidas, teremos uma nação e uma sociedade igualmente enfraquecidas (fala de Dep. Greyce Elias, 26/05/2021).

Sabemos a destruição que a droga causa nas famílias. Podem perguntar a uma mãe de família de um viciado em drogas se ela vai querer essa liberação. Ela é absolutamente contra! A sociedade é contra! Por isso, nós lutamos contra esse projeto e contra esse cavalo de Troia que querem implementar por meio do Parlamento brasileiro (fala de Dep. Caroline de Toni, 26/05/2021).

Eu quero começar tratando de um ponto muito importante nesta discussão: as famílias que estão, de forma maldosa, sendo usadas de má-fé nesse debate, a pretexto de que esse projeto vai simplesmente autorizar o uso medicinal, e isso não é verdade. A família é a base de tudo, é a engrenagem que movimenta a nossa sociedade. Sabemos que, ao buscarmos a saúde da família ou ao fortalecermos a família, também alcançarmos uma sociedade forte, pois é na base da família que nós podemos resolver os maiores desafios, como a violência, as drogas, o abandono, todo o campo da liberdade de consciência, a educação, entre outros (fala de Dep. Diego Garcia, 26/05/2021).

Será nesse campo argumentativo que boa parte da agenda científica proibicionista será mobilizada, no sentido de vincular uso de drogas na adolescência/juventude com baixos desempenhos cognitivos, comportamentos socialmente inadequados e patologias psíquicas. A mobilização da agenda científica proibicionista, em uma abordagem positivista, ratifica os postulados proibicionistas.

Considerando que estudos de revisão de literatura e meta-análises têm mostrado de maneira consistente que o uso de *cannabis* é importante fator de risco para o desenvolvimento e precipitação de transtornos mentais graves, como esquizofrenia, surto psicótico agudo, além de transtornos do humor, com destaque para depressão, transtorno bipolar, bem como

síndrome do pânico e outros quadros ansiosos, além do aumento do risco para suicídio, conforme estudo realizado por JH Cross e H. Cock (Moção de Repúdio do CONAD).

Esse é o trabalho de um grupo brasileiro da UNIFESP, mas que foi publicado no *British Journal of Psychiatry*, o jornal de psiquiatria britânico, que mostra que o uso da *Cannabis* antes dos 15 anos tem o poder de impedir o desenvolvimento intelectual. O potencial de QI que a pessoa tem não alcança o seu limite, fica vários pontos abaixo. É algo importante, e há publicações internacionais sobre isso também. Resumidamente: usuários crônicos de *Cannabis* de início precoce apresentaram pior desempenho cognitivo do que controles e usuários de início tardio no funcionamento executivo (fala de Salomão Rodrigues, 05/11/2019).

Tudo o que a criança experimenta forma memória, mas a partir da puberdade, dos 9 anos, o cérebro se especializa para ser mais eficiente. Então, ele começa a deletar as memórias que não são muito estimuladas, as redes que não são muito estimuladas, e se especializa nesse período aqui. Por isso, a dependência química da maconha é muito intensa quando o cérebro está se especializando. Se ele sofre uma estimulação muito forte de dopamina, em função de uma determinada substância, nessa faixa entre 12, 13, 14, 15, 16 anos, até 18 anos, a probabilidade de ele ficar dependente, se ele fizer uso dela com regularidade semanal, é de 50%. Depois dos 18 anos é de 11%. Nós estamos falando de números muito grandes. Então, o adolescente é a vítima mais frequente da dependência química, do uso de drogas (fala de Dep. Osmar Terra, 26/11/2019).

Desse modo, os argumentos desfavoráveis ao projeto resgatam e atualizam parcialmente o imaginário proibicionista da condição maléfica da planta, responsável pelo desvio de familiares queridos, fornecendo um significado da externalidade maléfica que invade os corpos e turva a compreensão das pessoas e explica seu comportamento negativo, as más influências. O consumo da maconha romperia vertebralmente a coesão familiar e é responsável pela profanação desse espaço sagrado.

2.2.6 A liberação do plantio e o narcoestado (Marco Regulatório da Maconha)

A proposta de liberação de plantio é, provavelmente, o ponto mais disputado do PL. O adjetivo inegociável é o que se aplicaria aqui. É a possibilidade de plantio por parte de empresas e associações e, desse modo, acesso direto e regularizado a planta que parece levantar uma barreira em termos políticos. Estratégias de pânico moral abundam, assim como termos moralistas: narcoestado, narcoagro, narcoagronegócio. O PL é o “marco regulatório da maconha”, que libera o plantio em larga escala e em todo território nacional, e que permitirá legalizar as atividades do crime organizado de tráfico.

O PL “cria marco regulatório da maconha no Brasil. Leiam o relatório! Ele permite a industrialização em grande escala e o plantio em grande escala da maconha” (fala de Dep. Osmar Terra, 26/05/2021).

A crítica antiproibicionista, de que a política proibicionista de drogas é ineficaz e não consegue controlar o seu uso, é incorporada, tornando-se evidência de que o Estado será incapaz de controlar as plantações regulares e, desse modo, de impedir que a produção legal seja escoada para fins ilegais:

Se não se consegue nem proibir de maneira eficaz do jeito que está, imaginem liberando. Vai regular o quê? Não vai regular mais nada. Nós vamos criar o “narcoagronegócio”, o “narcoagro”. Vai ser um “narcoestado” o Brasil. Não se controla mais, é incontrolável, é incontrolável a oferta de maconha no Brasil (fala de Dep. Osmar Terra, 26/05/2021).

Considerando que a permissão do cultivo e da venda de *cannabis* ampliará a facilidade de acesso, aumentando também o comércio ilegal, a exemplo do que acontece com o tabaco, expandindo o tráfico de drogas; Considerando que o plantio legal da *cannabis* para fins medicinais e para a produção industrial pode, facilmente, encobrir o plantio da *cannabis*

destinado ao tráfico de drogas para fins entorpecentes (Moção de Repúdio do CONAD).

Então, eu quero nesta minha explanação, acolhendo a mensagem e os argumentos de cada lado, deixar a minha contribuição registrando a preocupação de que, com flexibilização do plantio particular de *Cannabis*, tenhamos um descontrole e, sim, uma porta aberta para o consumo exagerado e perigoso por parte dos nossos adolescentes e dos nossos jovens (fala de Dep. Eros Biondini, 26/11/2019).

A Dra. Eliane falou que a Justiça autorizou o plantio para alguns pacientes dela. É isso que nos preocupa. Tudo bem — entendo —, se se tratasse de filho ou neto meu ou de qualquer um de nós, iríamos querer o melhor e buscar o que pudesse e onde houvesse, porém plantar... Como é que aquela mãe ou aquele pai que quer receber uma autorização para plantar vai extrair a substância? Qual laboratório ele tem para isso? Esse pessoal que defende o uso desenfreado da droga em si, da maconha em si, quer pegar essa carona. 'Todo mundo pode plantar. Acabou. Descriminaliza. E se virem. Se alguém tiver prejuízo, isso é problema dele.' Nós não podemos pensar dessa forma. Eu acho que a coisa está sendo tratada aqui com seriedade. Acredito que o nobre Relator está peneirando tudo. Depois, quando o relatório vier, vai haver a discussão (fala de Dep. Pastor Eurico, 05/11/2019).

O paroxismo leva a que o substitutivo do PL se torne um tutorial, usado por esses grupos criminosos, para cultivo da planta em “casas de vegetação”. É um “estopim” para a guerra, e uma “vitória” do crime organizado. Desse modo, o crime organizado é o grande beneficiado pelo PL, pois permitirá legalizar suas atividades:

Claríssimo como o Sol deste país que o plantio de *Cannabis* será grande fonte de lucro do crime organizado. Com ou sem as sofisticadas estruturas de lâmpadas de LED e controle de temperatura – que os países de clima mais “frio” e “seco” necessitam. A planta é ávida por Sol, Luz, umidade e calor. Não é difícil imaginar porque se quer fazer do Brasil o maior produtor de *Cannabis* do planeta e nos transformar em narcoestado. [...] O crime organizado terá suas “casas de vegetação”/propriedades ou atacará com violência as “casas de vegetação”/propriedades de outrem. Está se acendendo um estopim para a guerra no campo e nas cidades. [...] O plantio

da *Cannabis* em todo o território nacional, no campo e nas cidades, previsto no artigo 6º., será um presente e uma vitória de graça ao crime organizado (Nota da Associação Paulista do Ministério Público, p. 29-30).

2.2.7 As fraturas na posição contrária: reconhecimento da agenda científica canabinoide e liberação de plantio para fins científicos

Para finalizar esta seção dedicada às argumentações contrárias ao PL, chamo atenção para formulações de alguns de seus defensores que destoam da posição estritamente proibicionista e abrem espaço para flexibilização na regulamentação. Esses pontos se desenvolvem a partir de dois eixos: (1) aquele que reconhece, ainda que parcialmente, as formulações científicas ligadas ao sistema endocanabinoide e (2) a possibilidade de liberação do plantio para fins científicos.

No primeiro eixo, fica evidente, a partir de alguns posicionamentos de especialistas psiquiatras e de produções bibliográficas do Conselho Federal de Medicina, que a incursão na literatura científica canabinoide e o seu reconhecimento enfraquece a posição estritamente contrária ao PL 399/2015.

Saiu agora um número inteiro do jornal *Lancet*, que é um dos mais conceituados na medicina, falando de vários pontos, mas particularmente da questão da maconha medicinal, mostrando que não há evidência para efeitos de depressão, não há evidência para efeitos de ansiedade. Ela tem efeito para dor, tem efeito para essas epilepsias mais graves, tem efeito para esclerose múltipla. Alguns efeitos são muito claros, outros não existem. Não é indicado a prescrevermos para essas situações. A maioria dos estudos são referentes a doenças graves e mostram benefícios mais claros. Quanto a essas doenças que causam convulsões repetidas, ela tem um efeito mais claro. [...] Eu sou a favor do uso nas indicações onde haja comprovação de que o benefício supera o risco. O que me preocupa é o uso em situações em que não está comprovada a eficácia e em que não sabemos os riscos que a pessoa está correndo (fala de Lisia Von Diemen, 29/10/2019).

O uso medicinal, como se viu até agora nos estudos, tem poucos efeitos colaterais, efeitos colaterais comuns a outras medicações, mas nós não sabemos dos efeitos a médio e longo prazo, no caso da pessoa que teria de fazer uso crônico do remédio. Nós conhecemos os efeitos agudos, entre os quais não está a dependência. A dependência de que falamos dizia respeito ao uso da droga (fala de Lisia Von Diemen, 29/10/2019).

Em uma publicação do Conselho Federal de Medicina intitulada “A Tragédia da Maconha” (CFM, 2019), há um capítulo dedicado às potencialidades terapêuticas da maconha. Embora de tamanho reduzido (seis páginas em uma publicação de 162 páginas) e enfatizando a todo momento uma série de questões que representam desafios, limitações e outros obstáculos ao reconhecimento pleno das propriedades terapêuticas da planta, a publicação acaba reconhecendo evidências conclusivas como analgésico, antiemético e espasticidade em pacientes de esclerose múltipla; evidências moderadas em distúrbios de sono e fibromialgia; e evidências limitadas em outras condições⁶.

Esse reconhecimento das potencialidades terapêuticas provoca um novo tipo de consideração sobre aspectos de segurança, que coloca a segurança farmacológica em primeiro plano, em detrimento de considerações de segurança pública:

Esses medicamentos aprovados são caros para a maioria da população. Então, o que acaba acontecendo é que as pessoas usam isso depois de fazerem a plantação e o preparo em casa, com concentrações de THC, de canabidiol que não são conhecidas por elas, particularmente quanto a essas síndromes

⁶ Uma análise desse livro poderia mostrar quão ambíguo ele é em termos dessa posição em relação à agenda de pesquisa canabinoide. Ao remeter grande parte de sua fonte de dados ao relatório intitulado “The Health Effects of *Cannabis* and Cannabinoids” (National Academies of Sciences e Medicine, 2017), documento permeado de referências ao sistema endocanabinoide e pesquisas correlatas, os autores d’A Tragédia logram lastrear em uma publicação um volume de pesquisas relacionadas a *cannabis* mas optam, de maneira marcada, por ressaltar as pesquisas vinculadas ao paradigma proibicionista e por contestar o acúmulo de evidências na direção favorável ao uso terapêutico e medicinal da planta e derivados.

epilépticas. Se eu tivesse um filho que tivesse uma dessas doenças raras e eu não tivesse dinheiro para comprar nem para importar o medicamento, eu também faria isso. Por quê? Porque a situação é de risco de vida para a criança. Usa-se o que se tem à disposição. Mas isso também traz risco (fala de Lisia Von Diemen, 29/10/2019).

Nesse movimento, a mesma Lisia Von Diemen, advoga por um “meio-termo” no PL 399/2015, de modo a ampliar a possibilidade de pesquisa medicinal sobre a *cannabis*, evitando uma flexibilização imediata para uso terapêutico “não comprovado”:

E o que é um meio-termo neste caso? É, por exemplo, liberar a pesquisa, porque é uma área que tem potencial terapêutico, mas não há uma comprovação terapêutica adequada de muitas coisas que poderiam ser comprovadas. Essa comprovação não existe porque não conseguimos fazer pesquisa adequada no Brasil. Há toda uma limitação à pesquisa. Então, eu acho que a primeira coisa é podermos ter mais liberdade — e mais incentivo — para pesquisar (Lisia, 29/10/2019).

Desse modo, a centralidade e a legitimidade da pesquisa científica e dos especialistas no sentido de enquadrar a planta como maléfica/benéfica se mostra novamente: as atividades científicas (principalmente na área medicinal) se mostram centrais no sentido de criar pontes potenciais nos polos antagônicos. A posição da representante do Ministério da Saúde, que expôs uma revisão de literatura conservadora e contrária ao reconhecimento amplo das propriedades terapêuticas da *cannabis*, também abriu espaço para liberação do cultivo para fins científicos:

Esclarecendo a posição do Ministério da Saúde, inclusive a que o Ministro da Saúde já anunciou em outro momento, devo dizer que o Ministério da Saúde encontrou uma evidência científica mais robusta, que aponta indícios favoráveis em algumas condições clínicas, para o caso da epilepsia refratária reentrante. Então, a nossa hipótese foi corroborada pela consulta ao Conselho Federal de Medicina, à Sociedade Brasileira de Neurologia

Infantil e ao Conselho Federal de Farmácia. O Ministro Mandetta fez uma discussão ampla com todas essas entidades e houve unanimidade em identificar as evidências científicas do uso do canabidiol para a epilepsia refratária reentrante, principalmente em crianças, no público infantil. É, portanto, hoje, a evidência científica mais robusta que temos. Isso não significa que, no futuro, este momento científico que vemos hoje não possa ser alterado, inclusive o Ministério da Saúde está à disposição para fomentar novas pesquisas sobre o uso do canabidiol e dos medicamentos à base de *Cannabis*. Sobre o cultivo, não nos cumpre, de certa forma, nos posicionar aqui. Claro que é algo eminentemente de competência da ANVISA, de acordo com o disposto nas normativas ora existentes. Então, o que o Ministério da Saúde pôde falar foi o seguinte: já que as evidências científicas são inconclusivas, apesar de inúmeras já existentes, não robustas e incertas, o cultivo, para fins de pesquisa, é algo a ser pensado. Então, dessa forma, a posição do Ministério da Saúde hoje foi altamente pautada nas evidências científicas existentes na literatura atualmente (fala de Daniela Fortunato Rêgo, 12/11/2019).

2.3 As posições favoráveis ao PL 399/2015

As posições favoráveis ao PL 399/2015 se situam, em um primeiro plano, por argumentos que chamam atenção para aspectos emergentes que nos últimos anos têm vindo a público sobre propriedades terapêuticas da planta; em segundo plano, por um movimento de reação às acusações feitas pela parte contrária; e, por último, por uma atualização de debates desenvolvimentistas e de inclusão social. Assim, ainda que haja persistência de argumentos vinculados ao debate desenrolado nas últimas décadas em contraposição ao proibicionismo (Fiore, 2012) – e incorporação de debates/ativismos/pesquisas que aprofundam a crítica ao paradigma proibicionista ao incorporar temáticas problematizando a opressão de raça e de gênero – o que mais chama atenção é o quão pouco esses argumentos são mobilizados no âmbito das audiências sobre o PL 399/2015. Tal aspecto pode ser explicado tendo em vista, como veremos abaixo, a necessidade de se manter a delimitação do objeto

de regulamentação do PL 399/2015 e, por conseguinte, manter a separação entre uso medicinal e uso recreativo/adulto. Assim, mesmo que esse enquadramento do debate se faça presente nos espaços militantes antiproibicionistas, é digno de nota que ele não se destaca no âmbito legislativo como algo mobilizado de maneira central pelos defensores do PL 399/2015 (e, de fato, esse ponto é reiteradamente tergiversado, quando não diretamente ocultado).

Consoante à análise da posição contrária, foi possível apontar seis núcleos argumentativos principais: as vidas e famílias salvas: saúde, qualidade de vida e dignidade para o paciente e família; a agenda de pesquisa da medicina canabinoide; afirmação da *cannabis* medicinal e delimitação do projeto; o direito à saúde e a questão do acesso ao medicamento: preço justo/acessível e produção nacional; a geração de empregos e de renda; segurança regulamentada no plantio e inalteração do código penal.

O ponto central argumentativo da posição desfavorável, relativa à inexistência da “maconha medicinal”, é contraposto com dois grandes procedimentos: a presença/visibilidade de testemunhos, relatos de experiência, que se mostram fáticos em relação à confirmação das propriedades terapêuticas da planta; e a mobilização da agenda de pesquisa emergente do que pode ser chamada de um paradigma canabinoide.

2.3.1 As famílias salvas, as vidas salvas; qualidade de vida e dignidade não só para o paciente como para a família

O grande trunfo da posição moral favorável se lastreia nos testemunhos de mães/pais, filhos/filhas e cuidadores em relação aos impactos atribuídos ao uso de substâncias derivadas da planta. Esses relatos são contundentes e corajosos não só pelas

dificuldades em termos das condições e dos cuidados necessários aos familiares/pacientes, mas especialmente por estarem tratando de uma substância não só proscrita como penalizada pelo arranjo repressivo-proibicionista. Desse modo, os relatos comumente apontam para processos de conversão, em que o ceticismo em relação às potencialidades terapêuticas da planta, a convicção previamente estabelecida em torno dos malefícios de uso e o medo de sofrerem repressão dão espaço para um novo reconhecimento do que pode trazer em termos de melhoria de vida em termos de saúde, cotidiano, vida, tranquilidade.

[Mostrando slide] Esta é a paciente de Natal que tem autorização para cultivo, pois tem Parkinson. O nome dela é Márcia Pacheco. O filho dela planta maconha há 10 anos. Somente há 3 anos, ele teve coragem de ir à Justiça, botar a cara a tapa e falar que planta maconha para a mãe e que sua mãe está bem. O bacana dessa história é que essa mãe era conservadora demais e não queria usar maconha: "Não vou usar! Não vou usar!" Mas depois que o seu filho mostrou um estudo do cientista Renato Malcher, ela entendeu e decidiu provar a maconha. Naquela época, não se fazia extrato. Ele nem sabia que existia o extrato. Então, ele fez um cigarro de maconha e ela fumou. O Parkinson parou em segundos. A família ficou assustada, porque ninguém esperava isso. Esperavam que melhorasse alguma coisa, e melhorou. Ao longo dos meses, essa mãe passou a utilizar maconha e diminuir os alopáticos, ficando só com o fumo da *Cannabis*, antes de fazer uso do óleo. Durante esses meses, ela perguntava: "Meu filho, e agora? Sou uma maconheira?" Seu filho questionava: "Mãe, você está bem, está andando, está falando?" E ela respondia: "Estou". Então, ele dizia que ela poderia ser o que quisesse, pois estava bem e era alguém que estava viva (fala de Felipe Farias, 26/11/2019).

[Após mostrar vídeo de uma paciente antes do tratamento]. É um trabalho enorme para quem cuida [de alguém doente]. Uma semana depois, com 7 gotinhas de um THC plantado por uma associação — porque cuidar de maconha não é simples—, essa senhora, que tinha ficado analfabeta, consegue escrever. Continua meio ranzinza, não quer escrever "leda", mas não está agressiva. Foi para aonde a agressividade? Não conheço nenhuma medicação capaz de mudar a qualidade de vida de um idoso desse jeito. Eu estou falando de um extrato, não estou falando de um remédio. O fundamental é a busca da qualidade

de vida. É o que a nossa associação, que existe desde 2014, faz (fala de Leandro Ramires, 26/11/2019).

Senador, quando eu comecei a plantar, tive que ignorar a lei, porque a vida da minha filha é mais importante do que qualquer lei; porque a lei e o Estado ignoram a nossa necessidade, ignoram o nosso sofrimento. Então, é aqui que nós estamos buscando algo e vamos continuar buscando, mesmo que eu tenha que contar repetidamente o caso da Clárian cem mil vezes para os senhores (fala de Cidinha Carvalho, 19/11/2019).

Esses testemunhos e relatos constroem uma âncora moral àqueles que estão investidos nas atividades correlatas ao uso terapêutico da planta, funcionando como um dispositivo que confere determinação e resolução que combina aspectos pessoais e profissionais.

Eu trabalho com *Cannabis* medicinal desde 2013. Eu voltei para o Brasil há 2 anos e pouco porque virou a minha missão de vida, foi uma obrigação moral minha voltar para cá. Depois de 10 anos, eu não tinha mais esse interesse. Agora, ver o sofrimento dessas mães, ver o quanto os colegas queriam aprender e não tinham onde aprender, isso me fez voltar. É só por isto que estou aqui hoje: por causa da *Cannabis* medicinal. É uma obrigação moral e é a minha missão hoje estar aqui (fala de Carolina Nocetti, 05/11/2019).

Desse modo, a ancoragem moral de estar fazendo o que é certo e justo impulsiona os atores políticos no sentido de alterar a regulamentação em um tema politicamente espinhoso:

Algumas pessoas nos procuraram recentemente e disseram: "Deputado, V.Exa. tem muita coragem, porque defender um projeto tão polêmico não é fácil". Eu só tenho a dizer o seguinte: nenhum mandato vale mais do que uma vida. E o que nós estamos fazendo aqui é defender o direito à vida de pessoas, de crianças que têm epilepsia, como a Malu, de Aracaju, de 5 anos de idade. A mãe dela, a Wanessa, que vai falar daqui a pouco, e o pai, o Eduardo, tinham um sofrimento muito grande de ver sua filha com paralisia cerebral, com epilepsia, chegando a ter cem convulsões por dia. Ao descobrirem o uso de medicamentos à base de *Cannabis*, tiveram novamente uma esperança.

Hoje essa criança, depois de 5 meses de tratamento, não tem mais nenhuma convulsão. Não foi só a criança que recebeu novamente o direito à vida, mas também o pai e a mãe, que puderam voltar a ser incluídos na sociedade e ganhar o direito de viver. Agora eles têm certeza de que podem deixar a filha em casa com tranquilidade, de que ela não vai entrar em convulsão, de que a sua vida não está em risco (fala de Dep. Fábio Mitidieri, proponente do PL 399, 26/05/2021).

Esses testemunhos são tão contundentes que colocam na defensiva o eixo central argumentativo da posição contrária, a de que não existe *cannabis* medicinal, imputando assim aos contrários ao PL 399/2015 a pecha de serem contrários às famílias que buscam apenas cuidar de seus familiares:

Eu ouvi atentamente os pronunciamentos de todos os que me antecederam. Esse assunto já vem se arrastando no Brasil há vários e vários anos. E fico aqui a me perguntar, Deputado Bacelar: como pode alguém ser contra salvar vidas? Como pode alguém ser contra amenizar o sofrimento de milhares e milhares de pessoas que hoje dependem do uso da *Cannabis* medicinal para aliviar os sintomas e o sofrimento de doenças como a epilepsia, dor crônica neuropática, mal de Parkinson, câncer e tantas doenças que existem ou que ainda vão ser pesquisadas, encontradas, para as quais, eu tenho certeza, a *Cannabis* medicinal vai funcionar? Ora, aqui já foram relatados inúmeros estudos científicos comprovando o efeito da *Cannabis*, mas, mesmo se não existisse estudo nenhum, mesmo se existisse somente o depoimento da Cidinha, que trouxe aqui sua experiência concreta, que salvou a vida de sua filha, ou os milhares e milhares de depoimentos de pessoas que foram curadas e que têm sua dor amenizada com o uso da *Cannabis* medicinal, eu esperaria que este Parlamento, que este Congresso não virasse as costas para esse assunto de fundamental importância para o País (Dep. Leur Lomanto Júnior, 19/11/2019).

É muito triste e constrangedor o baixo nível de alguns Parlamentares que vão à tribuna, utilizando o nome de Deus e da família, para propagarem inverdades e para se demonstrarem completamente insensíveis ante a realidade de milhares, para não dizer milhões, de famílias brasileiras que hoje já sabem que, sim, há medicamentos à base de *Cannabis* que podem mudar significativamente o padrão e a qualidade de vida principalmente dos seus filhos (fala de Dep. Sâmia Bomfim, 26/05/2021).

2.3.2 A agenda de pesquisa da medicina canabinoide

A agenda de pesquisa da medicina canabinoide é o segundo ponto central na contestação à negação da maconha/*cannabis* medicinal e, portanto, eixo fundamental na construção argumentativa favorável ao projeto e à regulamentação flexibilizada dos usos da planta. A literatura é mobilizada como uma segunda instância empírica que, de maneira conjunta e complementar aos testemunhos acima destacados, permite conferir legitimidade e justificativa morais para a transformação da legislação.

O substitutivo ao PL 399/2015 original, produzido pelo relator deputado Luciano Ducci, desenvolve em suas justificativas um sumário científico sobre *cannabis*, destacando pesquisas de Raphael Mechoulam, mobilizando a noção de sistema canabinoide e fazendo referências a evidências de tratamento de patologias⁷.

É possível identificar alguns procedimentos que envolvem a mobilização dessa agenda. Primeiro, a mobilização de conceitos que são, salvo exceções pontuais, ignorados pela posição contrária. Menciona-se *cannabis* ao invés de maconha; canabinoides; sistema endocanabinoide, subespécies.

Foi na década de 90 que nós tivemos mais clareza do assunto, com os trabalhos de Mechoulam, quando se descobriu o sistema endocanabinoide. Mas o canabidiol, eu brinco, foi descoberto no mesmo ano que eu nasci. Já tem 56 anos. Então, não é novidade. É um medicamento bem antigo. O tetrahidrocanabinol — THC foi isolado em 1964. O que nós percebemos a partir de 1990, quando se descobriu o sistema endocanabinoide, foi que todo ser humano, e até bichos unicelulares, tem anandamida e o sistema. Então, nós começamos a perceber que estamos falando de alguma coisa que está dentro de nós. Não é um medicamento que existia e que existe fora de nós. Nós mesmos produzimos anandamida (fala de Eliane Nunes, 05/11/2019).

⁷ Cf. Páginas 10-14 do relatório (Ducci, 2021).

Segundo, referenciam-se estudos e manuais pedagógicos recentes que reconhecem o potencial terapêutico da planta e derivados:

A revista chamada Nature é uma revista extremamente respeitada, é uma revista extremamente importante cientificamente. A Nature publicou este ano um estudo mostrando que quase 70% dos pacientes que têm autismo, que estão dentro do espectro autista, que estão nesse estudo tiveram melhor qualidade de vida. Não só isso: um quarto deles começou a ter funções que não tinha antes, como, por exemplo, trocar de roupa sozinho e tomar banho sozinho. Com isso, é possível a economia de um cuidador, por exemplo, porque agora a criança não precisa mais desse cuidador para se vestir (fala de Carolina Nocetti, 05/11/2019).

Queria dizer para quem tem dúvida sobre o sistema endocanabinoide que esse é um livro referência. Qualquer estudante de Medicina tem isto na sua mochila: Rang & Dale, Farmacologia. Está lá no capítulo 18. Então, se alguém tiver dúvidas sobre o sistema endocanabinoide ou sobre o potencial terapêutico dos canabinoides, sugiro sentar e estudar esse livro (fala de Carolina Nocetti, 05/11/2019).

A Cochrane Library, também uma instituição muito respeitada, fez um estudo, uma revisão metanálise extensa. Aí não participaram 30, nem 20, nem 8 pacientes. Participaram 1.750 pacientes. Então, existe, sim, evidência forte. Ali, foi superior ao placebo de forma substancial em mais de 50%. Evidência baixa, mas foi melhor do que o placebo — qualidade da evidência moderada — em 30% dos casos ou mais. E a sociedade canadense já muda de quarto para a terceira linha de tratamento. Lá no Canadá, se você estivesse lá, a terceira linha de tratamento para dor crônica seria *Cannabis* (fala de Carolina Nocetti, 05/11/2019).

Há, também, justificativas em termos de contextualização proibicionista para rebater acusações de inexistência de uma farta literatura sobre *cannabis* medicinal, e que a flexibilização da regulamentação e a expansão da agenda de pesquisa pode ser vista como um anúncio de novos tempos.

"por que não há tantos estudos recentes?" [...] em 1961, a Organização Mundial da Saúde considerou isso tráfico de entorpecente. Como é que eu vou pesquisar algo que é considerado tráfico de entorpecente? Com a liberação, agora em janeiro de 2019, a Organização Mundial da Saúde foi rever isso. Vou estudar medicamento! Vou estudar uma planta medicinal [...] Vou discutir sobre medicamento, não sobre o seu uso inadequado. Os estudos estão aumentando de forma drástica. De 2000 a 2019, fomos de 18 artigos para 442 no PubMed. Não é qualquer local de pesquisa. Nós estamos com medicamentos e produtos já na fase 4, dois produtos (fala de Margarete Akemi Kishi, 29/10/2019).

Eu tenho dito por aí também que a *Cannabis* está para a medicina do século XXI como os antibióticos estiveram para a medicina do século XX. [...] estamos passando por uma revolução científica (fala de Sidarta Ribeiro, 29/10/2019).

Como já foi colocado anteriormente, o reconhecimento do sistema endocanabinoide provoca dificuldades em lidar com o debate de maneira contrária, já que a existência de endocanabinoides retira o aspecto essencialmente profanador dos fitocanabinoides. Permitam-me mobilizar novamente uma fala da psiquiatra Lisia Von Diemen, convidada para manifestar contrariedade ao PL:

Qual é a principal diferença, então, entre os endocanabinoides e os canabinoides da maconha? Os endocanabinoides são produzidos no nosso cérebro, no nosso organismo, sob demanda. Por quê? Porque eles têm esse efeito regulatório. Eles não estão constantemente, na mesma quantidade, circulando no nosso organismo. Eles são produzidos, por todo um efeito de regulação, de feedback positivo ou negativo dentro do organismo, sob demanda. De acordo com as necessidades celulares, em geral, eles diminuem a liberação de neurotransmissores. Quando há muito neurotransmissor de um lado, eles aumentam a produção de endocanabinoide, para diminuir essa liberação de neurotransmissores. Então, é esse o efeito regulatório. [...] Qual é a questão dos canabinoides exógenos? Ao contrário dos endocanabinoides, que são produzidos sob demanda, sob a necessidade dessa regulação, os canabinoides exógenos ativam seus receptores muito mais intensamente e por mais tempo, e eles podem levar a alterações sustentadas que levam à desregulação desse sistema (Lisia, 29/10/2019).

2.3.3 Afirmação das *cannabis* medicinal e a delimitação do objeto do PL enquanto uso medicinal

De maneira antagonista ao que acontece com o rol discursivo de posições contrárias, o caráter e o uso medicinal/ terapêutico da *cannabis* e de seus derivados é dado como certo a partir dessa conjunção da literatura científica da medicina canabinoide e dos testemunhos de familiares sobre o impacto positivo na saúde e qualidade de vida dos pacientes. Em um movimento conjugado, o reconhecimento dessas propriedades terapêuticas vai de par com a delimitação do propósito do PL 399/2015 em relação a esses usos medicinais, afastando-o de outros usos (adulto, recreativo, social, etc.). Assim, o PL não visa a liberação das drogas, mas sim fornecer acesso, com qualidade e baixo custo, de medicamentos à base da *cannabis*.

Quero esclarecer que o escopo desta Comissão é o uso medicinal. E quero dizer a V.Exa. também que na semana passada tivemos aqui várias farmacêuticas, entre elas, uma do Estado do Rio de Janeiro. Ela tem assessorado mães que ganharam as liminares para a produção daquela planta, voltada para a doença da filha ou do filho. Faço essa manifestação só para dizer que isso aqui foi discutido. E aqui também tem se colocado a experiência dessas associações. Todos os três que a fizeram falaram dessas associações que hoje têm oferecido aos pacientes esse medicamento (fala de Dep. Paulo Teixeira, em resposta ao Dep. Pastor Eurico e o "libera geral" das drogas).

O que eu repiso é que se trata de uma questão de humanidade. Não se está aqui falando de uso recreativo. Estamos falando do uso medicinal de famílias que estão desesperadas, famílias pobres. Mais uma vez nós estamos com esse comportamento que não leva à regulamentação — em boa hora temos a Comissão aqui para resolver isso —; mais uma vez estamos confirmando a história, a trajetória do Brasil, de uma classe oprimida e uma classe opressora, mais uma vez estamos fazendo isso (fala de Dep. Marcelo Calero, 05/11/2019).

Essa delimitação que separa o uso recreativo do uso medicinal encontra amparo (e de fato, resulta) em artigo presente

no texto do projeto que proíbe o uso de fumígenos. A partir disso, pluralizam-se as vias de consumo e seus objetivos, ao mesmo tempo em que se mantém inalterada a proibição do consumo fumígeno-intoxicante. No mesmo movimento, argumenta-se que o PL não toca nos outros aspectos legislativos que penalizam os outros consumos da droga.

E isso é para uso medicinal mesmo. Aqui estamos discutindo esse assunto com seriedade. Dizer que não vamos ter o controle disso é outra história, é outro campo de atuação. Agora não podemos deixar de cumprir o nosso papel parlamentar para amenizar o sofrimento das pessoas, por achar que, de repente, esse produto pode ser utilizado em lazer (fala de Dep. Assis Carvalho, 12/11/2019).

Isso possibilita que mesmo posicionamentos conservadores e potencialmente contrários ao PL possam ser manejados. A manutenção dessa delimitação recoloca o debate de quem, a princípio, se manifestaria contrário ao PL, e que busca assim outros aspectos para manifestar suas preocupações:

Nós estamos falando da *Cannabis* medicinal e da *Cannabis* "destruicional". De um lado, há a *Cannabis*, que tem olhos para socorrer doentes, várias mães, filhos, enfim, muitas pessoas — a ciência descobre agora que o medicamento pode ser tirado da planta da maconha. Do outro lado, há outras mães que estão perdendo seus filhos por causa da maconha, com óleo e tudo. Então, discutir esse assunto somente sob um ângulo é muito ruim. [...] Portanto, Sr. Relator, é preciso distribuir o foco desta discussão e chamar este Governo que fica no palanque, que só fala em arminha, em tiro, para discutir. Quem está aqui não é maconheiro, não é ninguém do tráfico! Eu não concordo com isso. Quem está aqui é a família vitimada por alguma enfermidade que deve ter sido descoberta pela medicina. [...] Não é esse o discurso. Não é esse o debate. Como o Deputado Pastor Eurico e outros disseram aqui, sou também contra qualquer tipo de liberação de uso de droga, porque estou vendo o que está acontecendo nas famílias, os assassinatos. [...] Nós precisamos ter cuidado, Sr. Relator, para que o seu relatório não ofusque o brilhante trabalho de V.Exa., que é garantir o medicamento da maconha e não a liberação, a proliferação dessa droga que efetivamente é a porta de entrada e tem

destruído vários lares. [...] Então, para regulamentar o remédio, se é que ele existe, sou favorável. Estou aqui para isso, porque nossa sociedade precisa modernizar-se cientificamente. Agora, não posso permitir autorizar plantação de fundo de quintal de maconha. Abrir plantação no fundo do quintal, na varanda das casas, aí não posso. Quanto ao uso medicinal, sou favorável (fala de Dep. Pastor Sargento Isidório, 19/11/2019).

Como pai de família, quando ouvi a exposição do Dr. Leandro fiquei comovido. Só quem é pai... A gente dá a vida pelo filho, não é, doutor? Porém, temos que ter comprovação científica. É isso que buscamos aqui. E nosso principal papel como Parlamentar é não deixar na legislação brechas para que pessoas que não têm a intenção de fazer uso medicinal, que é o que o projeto de lei visa, venham a fazer uso para outra finalidade. [...] Se estudos e pesquisas científicas, como disse o Ministro, comprovarem que o uso medicinal, seja do óleo, seja da *Cannabis*, irá favorecer determinados tipos exclusivos de patologias, não tenho dúvida nenhuma de que o Congresso Nacional vai trabalhar a favor disso, mas com esse cuidado que eu tenho, até pela minha especialidade, que é a segurança pública. Não podemos deixar na legislação, num eventual projeto de lei, uma brecha que permita que pessoas mal-intencionadas plantem no quintal, como sugeriu a sua fala no encerramento, do meu ponto de vista inoportuna, com tendência de viés ideológico... Quem vai fiscalizar essa pessoa? Quem vai fiscalizar essa pessoa que alega plantar por um motivo e passa a vender? (fala de Dep. Guilherme Derrite, 26/11/2019).

[...] de fato, vai ter controle, não vai ser solto, não vai ser como no Uruguai. Isso me tranquiliza (fala de Dep. Darcísio Perondi, 22/10/2019).

2.3.4 Direito à saúde e a questão do acesso ao medicamento: preços acessíveis à população

O reconhecimento do potencial das substâncias em transformar positivamente a qualidade de vida e de saúde de pacientes e famílias leva a uma defesa do acesso a tais medicamentos a partir de um vocabulário estabelecido em termos de direitos. Esse movimento visa, por um lado, defender que haja uma regulamentação jurídica do acesso a esse tipo de medicamento e, por outro, evitar que os preços praticados

no mercado inviabilizem esse acesso por parte das famílias com menos recursos orçamentários.

"O acesso ao medicamento tem que ser tratado como direito (fala de Dep. Alice Portugal, 26/11/2019).

Jamais poderíamos desamparar os milhares de pacientes atendidos pelas associações. Nunca é excessivo lembrar o art. 196 da Constituição Federal, segundo o qual 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 (Relatório do PL 399, de autoria de dep. Luciano Ducci, p.18).

Esse núcleo argumentativo aponta para algumas direções distintas: acesso regular aos medicamentos – o que envolve, em um plano, estabilidade e qualidade na oferta/disponibilidade do mesmo àqueles que necessitam e, em outro plano, preços acessíveis de acordo com as possibilidades orçamentárias/financeiras da população mais carente. A situação corrente de medicamentos que custam cerca de 2 mil reais (algo próximo do orçamento familiar médio nacional) provoca uma demanda por uma regulamentação que promova o acesso às famílias que deles necessitam. Nesse quesito, uma segunda tensão emerge: por um lado, como mencionado, o grupo contrário ao projeto busca, via SUS, a provisão de medicamentos à base de canabidiol, enquanto o grupo favorável aposta na produção nacional, por meio de empresas e associações, e do programa Farmácia Viva do SUS. Trata-se de uma questão de saúde, de direitos, de acesso a medicamentos.

Nesse processo todo, nós temos que enxergar bem a causa: os milhares de pacientes que hoje nós temos. Há praticamente 40 mil pessoas vinculadas a algum tipo de associação para buscar esse medicamento. São milhares de pessoas na fila da ANVISA para obter o medicamento e nós temos uma indústria no Brasil que é capaz de produzi-lo mais barato ao cultivar os insumos (fala de Dep. Luciano Ducci, 26/05/2021).

[...] a verdadeira razão desse projeto [...] são os pacientes, são os familiares, são aqueles que necessitam, todos os meses, correr atrás desse medicamento, que tem um preço proibitivo (Dep. Eduardo Costa, 26/05/2021).

[Um dos desafios] que nós viemos discutir aqui hoje: o acesso ao medicamento, a forma de regulamentar. E como já foi dito em audiências anteriores, nós estamos falando do acesso do pobre ao medicamento, porque ao rico o medicamento já está sendo vendido na Drogasil, que é o Mevatyl, por 2.800 reais, como já foi dito (fala de Pedro Mello, 26/11/2019).

Nesse processo de regulamentação do medicamento, o grande receio por parte das associações foi o da criação de uma regulamentação que atenda, no âmbito da produção, apenas às grandes empresas farmacêuticas. Desse modo, as versões do projeto que foram debatidas ao longo do processo sofreram críticas por não contemplar especificidades das associações, que são sem fins lucrativos e não tem a capacidade industrial e financeira daquelas empresas:

Na imagem [da apresentação] estão as formas de uso, o que os senhores não podem ignorar. E eu posso dizer que o PL 399 tira a liberdade de escolha; é um monopólio da indústria farmacêutica e somente do comércio; encarece o custo do produto final; foca no mercado financeiro e não nos valores humanos, encarecendo o custo do produto final às mães. Assim, os pacientes vão continuar recorrendo ao tráfico. As mães e os pacientes vão continuar vulneráveis a pegar qualquer óleo sem nem saber o que há lá dentro. As mães vão continuar perdendo seus filhos, os pacientes vão continuar tendo sequelas, perdendo suas vidas, fora a guerra às drogas que ocorre, pois todos estão vulneráveis a elas (fala de Cidinha Carvalho, 19/11/2019, reagindo a uma versão inicial do PL 399).

A preocupação maior é que o plantio possa ser feito aqui no País, que seja legalizado o plantio, para garantir a baixa no valor do produto, para que possamos ter um medicamento mais barato. Todas as pessoas têm dito que, se não houver o plantio, não vamos conseguir ter efetivamente êxito (fala de Dep. Fábio Mitidieri, 22/10/2019).

[...] o nosso apelo é mais para que o Ministério da Saúde contribua para a popularização do acesso a esse medicamento, para

que ele saia do topo, da elite que tem condições de buscar um medicamento fora, e permita que pessoas humildes, simples, também possam ter acesso a ele (fala de Dep. Assis Carvalho, 12/11/2019).

2.3.5 A geração de empregos e de renda, produção nacional e soberania, associações, segurança farmacológica

De maneira vinculada aos argumentos do direito à saúde e ao acesso a medicamentos, neste núcleo defende-se ações que promovam uma produção local destes, de maneira a gerar empregos e renda em solo nacional, e com “soberania”, contrapondo-se à situação corrente, onde grande parte destas substâncias é importada após autorização da ANVISA (e, até recentemente, mesmo a produção de medicamentos era proibida). A possibilidade de cultivo interno evitaria a evasão de divisas monetárias e poderia inclusive ser exportada, contribuindo positivamente com a dinâmica econômica nacional. Desse modo, esse núcleo atualiza questões e preocupações de debates desenvolvimentistas e busca aproximar-se ao setor agrário nacional no sentido de conformar mais um aliado político na reforma legislativa.

[...] sou favorável também [ao plantio], porque nunca vi uma coisa tão possível de se plantar no Piauí, que é a maconha. Dois terços do Estado são propícios ao plantio, com alta qualidade do produto. Aliás, o Nordeste de uma maneira geral. É uma planta que tem vantagem econômica para a indústria têxtil, para os cosméticos, para a construção, para o papel (fala de Dep. Átila Lira, 26/11/2019).

[...] cabe a nós decidir se a *Cannabis* utilizada vai ser importada, mandando esse dinheiro para fora do Brasil, para a Inglaterra, para outras empresas, ou se vamos criar nosso próprio meio de produção nacional, valorizando o empresariado nacional, valorizando as iniciativas nacionais, valorizando as associações que produzem *Cannabis* no Brasil. A discussão desse projeto de lei vai tratar justamente disso, e não da *Cannabis* ser legal

ou não no Brasil, e não se será possível ou não usar a *Cannabis* como medicamento. A discussão é se a *Cannabis* a ser utilizada vai ser produzida no Brasil ou feita no exterior (fala de Ricardo Ferreira, 05/11/2019).

Dessa maneira, uma produção local estaria menos sujeita às oscilações dos mercados e das cadeias globais de fornecimento de suprimentos, promovendo a autonomia nacional com menor dependência externa. O relatório do PL coloca que a aprovação do plantio é fundamental para garantir acesso, a baixo custo, aos pacientes (Ducci, 2021). Dep. Paulo Teixeira, na Comissão Geral voltada para debater o PL 399/2015, compara a situação contemporânea relativa à dificuldade de conseguir insumos para produzir vacinas contra a pandemia da Covid-19.

Desta forma, Deputados e Deputadas, não têm validade os ataques que estão sendo desferidos contra o PL 399. Aqueles que são contrários defendem a importação desse produto. Ora, outro dia, um representante da indústria farmacêutica disse que o problema da indústria farmacêutica brasileira é a dependência de produtos estrangeiros — 90% dos produtos da indústria farmacêutica brasileira são importados. Vejam agora os Ingredientes Farmacêuticos Ativos para as vacinas: eles são importados da China. Se a China não entregar, não há vacina. O nosso problema no Brasil não é o de não termos capacidade para produzir vacina, porque nós temos fábricas no Brasil, é o de não termos insumos. O Brasil não pode depender do insumo. Eu trago outro argumento: com o dólar passando dos 5 reais, todo produto importado é proibitivo para a indústria brasileira, tem um preço. Aqui nós vamos diminuir o preço desse produto. Mais do que diminuir o preço, vamos criar um ambiente de acesso do paciente brasileiro a essa medida de ponta da ciência, da medicina e da farmacologia. Por que o paciente americano que tem câncer pode se tratar dos efeitos colaterais da quimioterapia com produtos à base de *cannabis*, e o paciente brasileiro não pode? (fala de Dep. Paulo Teixeira, 26/05/2021).

Preocupações relacionadas ao incentivo à pesquisa científica e à autonomia tecnológica também são recorrentes nesta problemática do plantio nacional e acesso a insumos de pesquisa:

A exposição do Prof. Sidarta acredito que nos aponta para o futuro. Estamos debatendo aqui, por exemplo, se o Brasil vai ser exportador ou importador, porque o uso medicinal é um fato. Nós vamos debater aqui se o uso medicinal no Brasil vai reforçar um modelo econômico dependente ou se vai impulsionar nossa produção científica (fala de dep. Natália Bonavides, 29/10/2019).

O Brasil precisa escolher entre ser importador ou desenvolver a tecnologia, desenvolver o produto, desenvolver sua capacidade científica e, talvez, até se tornar um exportador dessa commodity que é a *Cannabis* e que está virando uma commodity mundial (fala de Ricardo Ferreira, 05/11/2019).

2.3.6 Segurança regulamentada no plantio; inalteração do código penal

Nesse núcleo argumentativo, ressalta-se, no âmbito do texto e das prescrições estabelecidas no projeto de lei debatido, os procedimentos de segurança e de supervisão relacionados ao cultivo e manejo da planta. O foco é desmontar a acusação do “libera geral”, de que se trata de uma legalização ampla e desregulamentada do consumo da planta, tal como vimos na seção que analisou os argumentos contrários ao texto.

[O cultivo] é totalmente controlado. O cultivo é superseguro, totalmente regulamentado e autorizado pela ANVISA. A pessoa que for cultivar, plantar, tem que pedir autorização para a ANVISA, dizer o que vai plantar, para quem vai plantar e o que vai ser produzido. Não existe nenhum tipo de insegurança nesse cultivo que nós estamos propondo (fala do relator, Dep. Luciano Ducci, 26/05/2021).

Em relação ao projeto, há uma outra mentira que tem sido dita: “Eles querem plantar maconha e dar acesso à maconha”. Não leram [o projeto]. Eu costumo dizer que não leram e não gostaram. Por quê? Porque esse medicamento só poderá ser comercializado com prescrição médica, com receita médica altamente controlada, que não é acessível a todos os médicos, mas só a um tipo de médico. Só eles poderão prescrever a *Cannabis* medicinal. E, ao prescreverem a *Cannabis* medicinal, os nossos detratores dizem que alguém vai poder ir ao médico e

pedir a ele que prescreva o cigarro, como acontece nos Estados Unidos. A lei não está permitindo isso aqui. A lei não permite a comercialização da planta, nem do fumo, apenas os xaropes para o uso medicinal. Então, é uma hipótese que não pode valer no Brasil. Esse é um argumento que, no direito, nós chamamos de ad terrorem, um argumento de terror. Isso não está no projeto de lei. [...] a produção será feita mediante licença, por pessoa jurídica, em ambiente fechado, com cerca elétrica, com todo sistema de vigilância, filmagem, e todo o processo será rastreado (fala de Dep. Paulo Teixeira, 26/05/2021).

Não é só a segurança no cultivo que vem apoiar o projeto nesse sentido; trata-se também de manter inalterado o código penal proibicionista que interdita o uso recreativo, delimitando a proibição ao uso fumígeno:

Considerando que quem cometer desvio de finalidade com o cultivo da *Cannabis Medicinal*, também estará cometendo um crime de tráfico de drogas, já previsto no Código Penal; Vale ressaltar que o projeto permite que a *cannabis* seja cultivada APENAS por pessoa jurídica, com autorização de órgão governamental e com cota pré-contratada e com finalidade pré-determinada. O projeto não autoriza o uso recreativo, permitindo apenas a produção de insumos para fins medicinais e industriais (Moção de Apoio da Câmara Municipal de Araraquara).

Em contraponto, a proposta do CBD sintético, levada adiante por uma empresa farmacêutica nacional e defendida pelo deputado Osmar Terra, é criticada exatamente por não poder garantir a segurança farmacológica:

Eu queria falar um pouco dos canabinoides sintéticos, porque houve algumas manifestações. O próprio Ministro Osmar Terra estava defendendo que se legalize apenas o canabidiol sintético. Então, entre todas aquelas substâncias, devemos escolher apenas uma, que não é a mais terapêutica e ainda por cima é sintética? Por que fazer isso? Eu quero lembrar que os canabinoides sintéticos, ao contrário dos naturais, não são necessariamente seguros. Nós temos 6 mil anos de experiência com a planta. Nós não temos nem 20 anos de experiência com a maior parte dos sintéticos; em alguns casos, nem 5 anos. Se vocês forem ao website do NIDA — National Institute on Drug

Abuse, um órgão dos Estados Unidos que lida com abuso de drogas, um órgão extremamente conservador, vocês vão encontrar essa página. Procurem canabinoides sintéticos. É extremamente alarmante o que está escrito aí! São substâncias perigosas, que causam dependência, muito mais perigosas do que as substâncias naturais. Isso quem está dizendo é o NIDA. Isso quem está dizendo é a face mais conservadora do establishment médico norte-americano. Então, a discussão sobre por que ir para os sintéticos me parece extremamente mal encaminhada, se esquecermos que toda segurança epidemiológica do consumo de canabinoides está ligada aos canabinoides naturais, não aos sintéticos. Isso quer dizer que os sintéticos são necessariamente ruins? Não, eu não estou dizendo isso. Não estou dizendo isso. Não deveríamos pesquisá-los? Deveríamos. Só estou dizendo que, se nós estamos escolhendo a segurança, vamos para a planta inteira, com teores equilibrados de THC e CBD. Essa é a opção segura, para começo de conversa (fala de Sidarta Ribeiro, 29/10/2019).

Nesse âmbito, é possível identificar um triplo movimento: primeiro, assegurar àqueles preocupados com questões de segurança pública de que haverá um controle de órgãos do Estado sobre o processo de produção e cultivo da planta e, segundo, de realçar aspectos relativos à segurança farmacológica (em termos de controle sobre os efeitos do uso do remédio), sob acompanhamento e prescrição médica; e manter inalterado seções do código penal que tratam dos usuários recreativos.

2.3.7 Adesão crítica ao PL 399/2015: regulação específica para associações; mecanismos de reinclusão social para compensar paradigma proibicionista; demanda pelo autocultivo

Nessa subseção de fechamento, quero chamar atenção para alguns aspectos que são pautados por uma série de atores que estão interessados na reforma da legislação proibicionista (e, portanto, tem uma disposição no sentido de apoiar o PL em

discussão), mas que acabaram não sendo incorporados ao PL. Dessa maneira, o que gostaria de delinear aqui é o movimento de adesão crítica que parte da militância antiproibicionista fez no âmbito do debate e do posicionamento político nesse contexto.

Com a delimitação, no âmbito do substituto ao PL, para autorizar cultivo apenas a pessoas jurídicas, institui-se um duplo movimento de tensão política: por um lado, boa parte da militância se coloca favoravelmente à inclusão do cultivo doméstico individual (como acontece em mais de uma centena de casos autorizados judicialmente por meio de *Habeas Corpus*); e, por outro, representantes associativos demandam uma previsão de regras diferenciadas em relação às empresas farmacêuticas.

Para garantir o acesso mais amplo da população, é preciso garantir o direito de autocultivo. As pessoas têm que poder produzir em casa ou em cooperativas que não envolvam lucro. Isso já está acontecendo. Existem muitas associações de pacientes que já estão tratando seus filhos e suas filhas com *Cannabis* medicinal no Brasil, muitas delas operando com *habeas corpus*. Nós precisamos avançar, para que esses direitos sirvam para todos (fala de Sidarta Ribeiro, 29/10/2019).

Os argumentos associativos ressaltam a necessidade de tratar as associações de maneira distinta às empresas do setor, que dispõem de capacidade industrial e financeira que aquelas não possuem. Desse modo, a seção do substituto dedicada à previsão de segurança no plantio (câmeras de vídeo, cerca, etc.) é criticada sob o argumento da necessidade de se colocar arranjos que pessoas e associações possam cumprir.

Outra coisa que vamos ter que discutir é se a *Cannabis* produzida no Brasil vai ter que ser cultivada num modelo altamente protegido, como se fosse um cofre, como se fosse um bunker, ou se vai ser produzida em cultivos mais soltos, mais liberados, se os pacientes poderão cultivar na sua casa, se os pacientes poderão fazer associações para cultivo, se os pacientes terão que comprar de uma empresa específica. Essa é a discussão

que vamos ter que fazer (fala de Ricardo Ferreira, 05/11/2019).

Pessoal, quer isolar, purificar, sintetizar e vender na farmácia? O.k., mas também os pacientes têm que ter o direito de cultivar, também as associações têm que ter o direito de cultivar, também a Farmácia Viva do SUS precisa cultivar. A fitoterapia precisa ser levada em conta e não apenas o interesse de indústrias. O que vemos é um desrespeito, pois querem sintetizar o canabidiol e falar que o cultivo é perigoso. Os interesses envolvidos por trás desse assunto são interesses bilionários de uma indústria que talvez até seja necessária em um ponto da escala industrial, mas considera o paciente em segundo lugar e não em primeiro. O paciente está sendo considerado depois do lucro, o que não pode acontecer (fala de Rafael Evangelista, 19/11/2019).

Esta, portanto, é a minha conclusão: espero que o projeto tome outros rumos e que sejamos contemplados com uma regulação que, de fato, tenha aspecto de reinclusão social. Quem sofre com a proibição são os negros, são os pobres (fala de Rafael Evangelista, 19/11/2019).

Essas considerações, no entanto, acabaram secundárias no intuito de aprovação do PL (em especial as preocupações relativas à segurança) e as posições se acumularam de maneira crítica ao projeto. Assim como a posição contrária tem seu “calcanhar de Aquiles” no reconhecimento da agenda de pesquisa em torno do sistema endocanabinoide, o ponto político fraco da posição favorável está na construção de uma frente política antiproibicionista que busca adesão dos grupos que demandam a descriminalização e legalização sem incorporar tais demandas no projeto. Os argumentos dos contrários de que o PL é o primeiro passo para a legalização não pode ser refutado e tampouco mantido claramente na esfera pública. O cultivo individual tangencia esse debate. Isso provoca um deslocamento que abre o flanco para acusações de insegurança e de complacência com o crime organizado. A gestão da separação maconha medicinal e maconha recreativa/uso adulto é central nesse processo, construindo um arranjo político que avança em uma regulamentação liberalizante de determinados usos relacionados à planta, enquanto mantém intactas as seções



**Valores e gestão cognitiva no
debate sobre *cannabis* medicinal**

Neste capítulo, a proposta é a de identificar, nos argumentos que são construídos transversalmente aos núcleos argumentativos e às posições políticas, tensões que apontam para uma gestão dos fenômenos em debate que se mostra ao mesmo tempo cognitiva e política. Essas tensões podem ser explicitadas a partir de eixos que apontam para diferentes maneiras de se ver/perceber/avaliar/relacionar esses fenômenos, e que permitem construir aderência/aversão às posições explicitadas no debate e nas construções legislativas. A análise aqui empreendida busca, a partir de um uso analítico inspirado no conceito de trabalho relacional (*relational work*¹) de Viviana Zelizer (Zelizer, 2011; 2012) identificar o trabalho simbólico e negociado/disputado de constituição dos significados adequados às relações com a planta e seus derivados. Esse trabalho relacional simbólico corta de maneira transversal as posições antagônicas estabelecidas em relação ao PL 399/2015, mostrando que toda uma atividade política, de construção das bases de apoio à regulação política, se faz a par com um trabalho cognitivo, de fazer-ver aspectos salientes do fenômeno debatido. São eixos que articulam as

¹ "By relational work, I mean the creative effort people make establishing, maintaining, negotiating, transforming, and terminating interpersonal relations. Relational work goes on continuously, shaping boundaries that differentiate relations that might become confused with deleterious consequences for one party, both parties, or third parties. Let's be clear. Relational work does not simply assert that relations exist: that would not be a surprising discovery! Nor does it simply "add-culture-and-mix" into current explanations of economic activity. Instead it identifies specific processes that take place within consumption, production, distribution, and asset transfer" (Zelizer; Bandelj; Wherry, 2012). Ainda que Viviana Zelizer use o conceito de relational work com vistas a relações pessoais, faço aqui um deslocamento, consoante com o movimento mais geral de análises sociológicas contemporâneas, de abranger conceitualmente relações humanos/não-humanos dentro deste conceito.

posições e construções em torno da planta. A proposta aqui é identificar as fronteiras fundamentais (ao mesmo tempo políticas e cognitivas) em torno das quais o trabalho relacional significativo se dá e se desdobra através da planta (configurando algo análogo aos *relational packages*² de Zelizer).

Complementarmente, a proposta avança a partir do material compilado, reduzido e sistematizado no capítulo seção anterior, buscar estabelecer as ordens de grandeza/valor que são preponderantes no debate sobre *cannabis* medicinal em nosso país. Trata-se de um procedimento indutivo, inspirado pela análise das *cités* desenvolvida por Luc Boltanski (Boltanski; Thévenot, 1991) que busca, de maneira enraizada, construir *cités* que ajudam a organizar os sentidos ensejados pelo debate em torno do PL 399/2015 – ainda que esse movimento extrapole o quadro de regimes morais estabelecido na obra inaugural. Busca-se dissecar o debate e as diferentes posições em relação ao PL através da teoria pragmatista da justificação de Luc Boltanski, delineando analiticamente as ordens de grandeza/valor fundamentais que são mobilizadas pelos diferentes atores engajados no debate e os modos como as provas de valor são constituídas e decididas. Argumenta-se novamente aqui que a emergência das propriedades terapêuticas da planta reconfigura aspectos simbólicos e normativos envoltos na planta, promovendo um contexto fortuito para a elaboração de novos modos normativos de institucionalização dos mundos da *cannabis* (*cités*).

² Os *relational packages* se referem a uma combinação de laços interpessoais, transações econômicas e significados negociados (Zelizer; Bandelj; Wherry, 2012).

3.1.1 Gestão 1: A planta em si: planta como um todo ou sua subdivisão purificada; gestão moral das moléculas

Este primeiro conjunto de procedimentos e relações significativas aponta para a planta e a sua gestão interna, comportando respostas e fórmulas práticas a questões como: a variabilidade biológica e bioquímica da planta conforma uma variedade importante em termos de subespécies e da sua composição de canabinoides? Essa subdivisão é fundamental no processo de sua regulação em termos de usos? Qual é a gestão moral e regulatória dessa divisão, em termos de prescrições, interdições e flexibilizações nos processos de cultivo, manejo, processamento e usos e consumos?

Em um primeiro nível, trata-se de trabalhar no sentido de delimitar as diferentes subespécies e distingui-las (apontando para diferentes subespécies e sua composição em termos de canabinoides, delimitando maior ou menor cuidado e segurança em seu manejo, interditando ou não determinadas conformações), ou então de enfatizar aspectos gerais da espécie (e interditá-la ou liberá-la como tal). Esse é o trabalho que é levado adiante quando se separa as propriedades distintivas das subespécies (*indica*, *sativa*, *ruderalis*, cânhamo/*hemp*, etc.) a partir das suas características morfológicas ou da sua composição de canabinoides, ou, em outro sentido, quando se trata simplesmente de “maconha”, unificando-a sob um guarda-chuva e enfatizando o complexo simbólico e cognitivo do paradigma proibicionista (e dos movimentos de resistência). Como a literatura ressalta de maneira abundante, a nomenclatura usada para se referir à planta e derivados (especialmente os “cigarros”) é ampla e vinculada a contextos históricos e culturais de uso. Para nossos propósitos, é importante ressaltar o estabelecimento de processos de nomeação que enfatizam o caráter científico na abordagem com

a planta (*cannabis*, *canabis*, *cânabis*), denotando um processo de cientificização do debate e de afastamento das noções "pré-concebidas" vinculadas ao paradigma proibicionista.

Em outro nível, configura-se um trabalho de divisão em termos de substâncias internas à planta, identificando-as e separando-as em termos de propriedades terapêuticas e psicoativas/psicotrópicas (*i.e.*, CBD vs THC) ou, por outro lado, da identificação de padrões sinérgicos e integrais entre essas substâncias componentes da planta (*i.e.*, *entourage effect*, ou efeito comitiva), o que dificulta ou impede seu isolamento e separação terapêuticos. Desse modo, a reiterada delimitação do CBD como a única substância com propriedades terapêuticas (Conselho Federal de Medicina, dep. Osmar Terra) e seu contorno benéfico e "limpo" contrasta-se fortemente com a defesa do fitofármaco, do extrato integral da planta, e das considerações relativas aos aspectos sinérgicos que as diversas substâncias/canabinoides possuem em termos de efeito no organismo.

Essa gestão interna à espécie tem sentidos morais salientes: afinal, tratar o CBD como molécula/canabinoide que não possui propriedades psicoativas é tentar separá-la do "mal" que a planta representa como um todo e, ao mesmo tempo, distingui-la do THC, a substância psicoativa central que personifica a intoxicação maléfica que a droga causa. Este foi inclusive o modo pelo qual a *cannabis* medicinal foi enquadrada a princípio no debate público mais geral, da existência de uma molécula terapêutica (CBD) que não possui propriedades psicoativas e que, portanto, pode ser classificada como remédio – e não droga (Rodrigues; da Silva; Mourão, 2021). Trata-se de uma gestão molecular moral da planta, que impulsiona a busca pela produção sintética do CBD que nos livre da necessidade de cultivo da planta (e de todo "perigo" que vem associado a tal cultivo).

3.1.2 Gestão 2: A planta apartada ou simbiótica: exterioridade/ isolamento com potencial profanador/contaminante ou domesticação/internalização/superposição

Nesta dimensão de gestão, trata-se de estabelecer a caracterização das relações entre humanos e planta, em três níveis: em um primeiro, se delineiam os graus de exterioridade e interioridade da planta e de suas substâncias em relação ao corpo humano: quão estranhas são essas substâncias em relação ao nosso corpo humano normal? Elas provocam processos de intoxicação, invasivos, que afetam negativamente o corpo e a mente humanos, provocando comportamentos inadequados? Ou há afinidades bioquímicas dessa planta e de suas substâncias que auxiliam processos regulatórios normais do corpo humano? Aqui, a formulação da noção de sistema endocanabinoide e toda a agenda de pesquisa que se vincula a ela levam adiante uma configuração na qual os canabinoides tem um papel a cumprir no sistema fisiológico interno do corpo, de modo que sua normalização em termos fisiológicos contribui para uma normalização em termos goffmanianos, quais sejam, no âmbito social e moral. Nesse sentido, a configuração proibicionista do tóxico e da intoxicação pelo consumo da planta – enfatizando seu aspecto externo e invasor – entra em uma tensão incontornável com essa agenda de pesquisa. Em um segundo nível, mais propriamente histórico, trata-se de localizar o processo de contatos estáveis/estabilizados entre humanos e a planta: estamos tratando de uma planta milenar, domesticada, com usos há muito tempo estabelecidos, rastreáveis em documentos antigos e, portanto, segura em termos farmacológicos, ou trata-se de uma planta estrangeira, invasora, trazida por elementos degradados do nosso passado histórico (escravos/escravizados)? Em um terceiro nível, trata-se de extrair ou de submergir a planta no contexto político, social ou histórico:

para compreender essa planta e efetivamente regulá-la, devemos tecer as ligações com aquele contexto (histórico proibicionista, dominação racista e classista, configuração geopolítica global da política de drogas), prevendo políticas de regulação que dão resposta contextualizada às relações que a atravessam (políticas de inclusão social de minorias afetadas) ou devemos trabalhar no sentido de isolar a planta do seu contexto social e político e tratá-la de uma maneira historicamente desidratada (política proibicionista em sua prática a-histórica, ou uma política de redução de danos estritamente fisiológica)?

Nesse sentido, grande parte da militância antiproibicionista vai no sentido de ressaltar os aspectos de dominação racial que se vinculam ao histórico proibicionista e repressor que envolve a implantação regulatória penal (contra negros e classes populares no Brasil, contra mexicanos e negros nos EUA). Em sentido inverso, porém, esse movimento é contido no âmbito da posição favorável tendo em vista a necessidade de delimitar o escopo do PL enquanto uso medicinal e conseguir formar um bloco político favorável a alteração da regulamentação. Assim, as discussões sobre essas conexões são feitas de maneira isolada ou, de maneira subliminar, postergadas para um momento futuro.

Ainda nesse terceiro nível, é interessante mobilizar algumas reflexões de Susan Sontag em seu influente ensaio sobre AIDS como metáfora (Sontag, 2013). Particularmente, a autora identifica os contornos de certo fascistas do uso da metáfora militar no combate à doença – o vírus que “invade” e “ataca” nosso corpo, imagem esta que legitima o uso de um “arsenal amplo” para combater tal invasão “estrangeira”. Essa metáfora militar foi a tônica imagética central da guerra às drogas, e esse substrato invasivo e estrangeiro que permeou a nossa concepção relacional com a planta permanece no debate medicinal na posição contrária ao PL: afinal, a maconha/*cannabis* é vista como

estrangeira, planta que invade nosso país (pelos escravizados), nossa família (pelos traficantes e más companhias), nossos corpos (intoxicando, alterando o padrão neurológico). Como apontado no primeiro capítulo, tal imagem é frontalmente atacada com a formulação da agenda de pesquisa endocanabinoide, auxiliando a regular um sistema interno canabinoide, e mobilizada enquanto recurso para dar dignidade e qualidade de vida aos entes familiares.

3.1.3 Gestão 3: Dos meios e fins: multiplicidades de vias e de usos vs único uso intoxicante e fumígeno

Um terceiro campo de trabalho relacional se refere às multiplicidades de uso e de vias de consumo da planta e de seus derivados. Em *default*, há a interpretação de que a modalidade fundamental de relação com a planta se estabelece de modo intoxicante e através da via fumada, por meio de cigarros ou semelhantes. Esse é o estilo fundamental estabelecido no período proibicionista, e lastreou a grande maioria das pesquisas e das práticas em relação à planta nas últimas décadas não só pelos apoiadores da regulação de interdição estrita como por aqueles que se opunham a ela. Esse aspecto foi abalado com a disseminação de informações relativas ao uso terapêutico, que evidenciou um objetivo salutar no seu consumo, delimitando um tratamento para diversas condições patológicas de saúde e, em um movimento emergente, de vinculação do uso dessas substâncias a uma busca por bem-estar (*wellness*) que ultrapassa o tratamento daquelas condições. O reconhecimento de aspectos medicinais e terapêuticos também veio a par com a ampliação das vias de consumo reconhecidas: inalação (não só por fumaça, mas por vaporização e bombinhas), por consumo oral (óleos, ingestão de alimentos e bebidas), por uso tópico (pomadas) e

até por via retal (supositórios). Esse movimento deslocou não só as finalidades e vias de uso como a própria configuração dos consumidores, estabelecendo, a partir dessa dualidade emergente entre medicinal vs recreativo, uma outra dualidade, aquela de médico (prescritor)-paciente vs traficante-usuário. Esse é um ponto central já anunciado anteriormente neste texto: o debate sobre *cannabis* medicinal tem sucesso na medida em que consegue apoiar essa distinção, que é mobilizada pelos principais defensores do PL 399/2015, ainda que haja momentos em que ela tenda a ser implodida por atores posicionados politicamente em ambos lados. Aqui se torna clara a dificuldade em gerir isso no âmbito do cultivo/plantio, onde as questões de segurança (policial) se sobrepõem às de segurança farmacológica.

3.1.4 Gestão 4: Epidemiologia canábica: ampliando ou delimitando o escopo populacional passível de benefício/ malefício com o projeto

Um quarto processo de gestão relacional se refere ao escopo de pessoas, famílias, patologias e condições de saúde que potencialmente podem se beneficiar do uso terapêutico da planta, ou inversamente de serem destruídas/corrompidas pelo seu uso. Esse processo aponta para uma gestão epidemiológica dos componentes demográficos vinculando caráter medicinal/contaminante dos usos da planta. Isso se dá predominantemente em dois níveis: primeiro, naquele que aponta para epidemias de diversas condições sanitárias que poderiam ser beneficiadas pelo uso medicinal/terapêutico da planta e derivados, em oposição à epidemia de uso de drogas que fundamentaria uma análise do estado degradado/anômico da sociedade e de diversos grupos sociais. Em um segundo nível, identifica-se um trabalho de delimitação destas condições passíveis de serem tratadas

com derivados da planta (restringindo apenas aos potenciais terapêuticos do CBD para tratamento de epilepsias refratárias infantis – posições adotadas pelo Conselho Federal de Medicina e pelo dep. Osmar Terra) ou, por outro lado, de expansão mais ou menos exponencial da lista de condições que podem se tornar alvo terapêutico da planta. A tensão nesse âmbito se dá na direção da expansão da lista de condições de saúde reconhecidas a partir da consolidação da agenda de pesquisa canabinoide e do aumento da quantidade de testemunhos dos efeitos do uso das substâncias.

3.2 Em busca dos regimes de valores no debate sobre *cannabis* medicinal: gramática moral das situações de conflito

Como é sabido, a obra de Luc Boltanski (Corrêa, 2010; Boltanski, 2009; Boltanski, 2011; Boltanski; Thévenot, 1991; Honneth, 2010) desenvolveu uma formulação teórica que foca em situações de conflito nas quais os agentes envolvidos são colocados em uma posição em que devem justificar as suas ações. Esse processo permite que os regimes de justificação, que estão em grande parte implicitamente constitutivamente imersos nos ordenamentos sociais cotidianos, possam se evidenciar. Em uma espécie de máxima etnometodológica, a ordem social se mostra exatamente quando ela é colocada à prova. Essas provações, essas disputas, desenvolvidas no âmbito social, mostram-se sociologicamente frutíferas a revelar esse aspecto central do qual se faz o social.

Boltanski desenvolveu sua proposta teórica – uma sociologia pragmática da crítica – em contraposição à sociologia crítica bourdieusiana, enfatizando justamente aquilo que esta ignora: as competências críticas dos atores em suas situações práticas. As “críticas ordinárias”, aquelas que todas/os somos capazes de fazer, são passíveis de ser analisadas a partir do

sentido moral ou de justiça que explicitam e, por isso, podem ser modelizadas pelo analista. Esses modelos permitiriam identificar os eixos morais fundamentais em torno dos quais a crítica, a justificação e a confirmação se desenrolam, possibilitando compor uma gramática, uma qualificação moral dos atos e decisões levados a cabo de maneira situada. Ou seja, em situações críticas valores são mobilizados para justificar/contestar modalidades de ação e fundamentar instituições sociais, estabilizando modos regulares de se agir socialmente. A tensão contraditória entre essas instituições (que compõem a realidade social) e o mundo (fluxo dinâmico dos acontecimentos) abre brechas para o exercício da crítica e para uma transformação dinâmica das instituições. Em uma sociedade complexa, há um pluralismo de valores que compõem ordens morais que o autor chama de *cités*. Tais ordens emergem de maneira mais clara em situação de conflito não-violento entre atores com objetivo de justificar (dar legitimidade) a suas ações, mas elas não deixam de atuar e ter sua eficácia fora desses momentos conflituos. As modalidades críticas de ação ganham relevo na conformação da realidade social (sustentada por instituições), auxiliando no processo de estabilização das interações sociais através de dispositivos que incorporam os valores morais da *cité*, como as provas (Boltanski, 2009; Corrêa, 2010). Pode-se, deste modo, buscar estabelecer um regime pluralista que permita entender a aquiescência e a disputa, o acordo e o conflito, indo na direção de permear a relação que se estabelece entre a ordem e a crítica a partir de uma gramática moral das situações de conflito. Boltanski tem se voltado para análises sobre o funcionamento da crítica ao capitalismo e das respostas construídas para justificá-lo (Boltanski; Chiapello, 2009; Boltanski, 2011).

O trabalho teórico de Boltanski forneceu aos sociólogos um instrumental analítico interessante para analisar momentos de divergência, no qual determinada questão se torna relevante socialmente e requerendo processos de justificação em relação aos cursos de ação levados adiante pelos atores. Nesse momento de conflito, os atores mobilizam argumentos vinculados a regimes/ordens de grandeza no sentido de justificar as decisões tomadas e as ações realizadas. Esse processo de justificação é sociologicamente interessante pois ele permite explicitar as ordens de grandeza centrais para os atores em uma situação social conflitiva, tentando construir uma moralidade que seja pertinente e socialmente consequente dos atos praticados. Em sua formulação mais bem desenvolvida teoricamente, Boltanski levou adiante a proposta de uma certa quantidade de regimes de grandeza, *cités*, que seriam mobilizados pelos agentes em situação para justificar, em uma situação de conflito, as ações realizadas e as decisões tomadas.

Para nossos propósitos, esse enquadramento teórico/analítico tem a vantagem de iluminar, em um aspecto particularmente conflitivo da sociedade contemporânea, qual seja, a planta *cannabis* e a diversidade de usos e regulações em seu entorno, quais são os regimes morais que são mobilizados quando debatemos, regulamentamos e decidimos, coletivamente, como tratar de tal planta e seus derivados. Nesse movimento de análise, tornou-se evidente para esse pesquisador que a proposta classificatória das *cités* esboçada por Boltanski não se mostrava apta a nos elucidar as problemáticas fundamentais envolvidas no nosso controverso tópico. Desse modo, tentarei esboçar aqui, e a partir de um procedimento indutivo vinculado ao *corpus* delimitado abaixo, um conjunto de ordens que, de certa maneira inspirados na proposta boltanskiana, partem dela para chegar em uma proposta mais pertinente para nosso tema de pesquisa.

A pesquisa, de maneira indutiva, ainda permitiria que se fizesse propostas de regimes de justificação que, enraizados em um tema pouco conexo à proposta calcada na filosofia política canônica ocidental, possa elaborar provocações contra-teóricas para avançar aspectos delineados preliminarmente nas obras de Boltanski. Em nossa proposta, busca-se multiplicar as dimensões e espaços em que a pragmática crítica se desenrola, permitindo revelar as tensões e conexões entre valores, ciência e democracia.

Desse modo, o delineamento de uma gramática moral que envolve o conflituoso debate do PL 399/2015 passa pela delimitação de um regime moral que envolva diferentes ordens de valores que são mobilizadas pelos atores no sentido de justificar suas tomadas de posição perante a temática colocada pelo PL 399/2015. Nesse movimento, a definição de alguns termos-chave que referenciassem o espaço moral em que se situam essas justificativas permitiu dar sentido e nomear essas *cités*.

No entanto, como veremos abaixo, os argumentos e termos-chave apontam para sentidos diferentes a depender do complexo cognitivo-político e das ordens de valores. A análise foi no sentido de delinear três *cités* de primeira importância, com mais duas *cités* menos centrais, mas ainda assim importantes para configurar analiticamente os eixos morais do debate em questão.

3.2.1 *Cité* da saúde

A *cité* da saúde se desenvolve em torno dos aspectos maléficos ou benéficos da planta e derivados que seu uso promove nos organismos. As transformações em termos das provas e dos repertórios de objetos e de sujeitos nessa *cité* apontam para uma reviravolta central no regime que envolve a controvérsia sobre *cannabis*. Tradicionalmente associada à dependência e drogadição, a vinculação imediata da planta

e derivados com propósitos medicinais benéficos é algo que apenas marginalmente era colocado nos anos anteriores à controvérsia da *cannabis* medicinal. Essa virada no sentido de "salvar vidas" e dar "dignidade" (ao contrário da desmoralização e da degradação fisiológica na imagem habitual proibicionista do drogado) está vinculada ao processo de medicalização da *cannabis* (Crowther; Reynolds; Tansey, 2010). Desse modo, o repertório de objetos da *cité* se transforma: passa-se do corpo intoxicado, degradado, da mente que é alterada pela droga, para um corpo que se restabelece pelo uso de uma substância (remédio) que provê saúde, dignidade e alívio para a família que possui o dever moral de cuidar. O mesmo acontece com o repertório de sujeitos: não mais indivíduos isolados, marginais e adictos à substância (usuários de drogas), traficantes (vinculados ao crime organizado) e policiais (agentes repressivos) para pessoas – especialmente crianças ("inocentes") – acometidas por patologias que precisam de medicamento, cuidadores que lidam e sofrem diariamente com tal situação e "médicos prescritores" que conferem legitimidade ao seu uso medicamentoso. Tal processo de medicalização alavancou a grande virada que ressituiu o tratamento proibicionista estabelecido, abrindo espaço para que uma imagem benéfica do uso da planta fosse estabelecida. É dessa maneira que os aspectos relativos ao direito à saúde colocam em xeque os aspectos penais de criminalização por posse/consumo. Aqui, o eixo de tensão da saúde se volta para imagens distintas, em torno do cérebro intoxicado e "alterado" que marca a visão imagética proibicionista, em contraposição à imagem positiva da regulação imunológica via sistema endocanabinoide (cf. Capítulo 1 deste livro). Ao enquadrar o uso da planta e de derivados como fundamentalmente benéfico para uma série de condições de saúde, desloca-se da crítica liberal ao proibicionismo (que preconizava a não-interferência estatal em

assuntos de ordem individual e privada – do consumo de drogas) para uma crítica do óbice que a regulação proibicionista impõe a famílias que buscam cuidar dos seus íntimos. A mobilização da saúde em termos opostos ao contexto proibicionista a ressitua como uma questão de saúde pública e individual que extrapola os termos preconizados pelo movimento liberal antiproibicionista estabelecido nas décadas passadas (que buscava tratar o usuário não como um criminoso, mas sim como alguém que deveria ser objeto de tratamento terapêutico/médico, não sendo, portanto, passível de sujeição a penas de reclusão previstas no código penal; Fiore, 2012).

3.2.2 *Cité* da família

No âmbito de uma *cit * familiar, o regime se coloca em torno da harmonia das relações familiares, da ajuda mútua estabelecida em relações baseadas por parentesco, da possibilidade de se viver dignamente, do reconhecimento da família como instituição-base da sociedade e da sua defesa como valor primordial no debate público. Os testemunhos pessoais em torno das implicações dos usos e efeitos da *cannabis*/maconha são centrais, e a empatia e o cuidado são valorizados. O repertório de sujeitos se transforma: não mais filhos/as em conflito com os pais, adotando comportamentos inadequados e convivendo com má-companhias (ou, no limite, “sem pai e sem mãe”), mas sim mães, pais, filhos/as e cuidadores trabalhando para aliviar as condições de saúde que acometem seus familiares. A tensão é estabelecida entre as famílias destruídas pelo vício, drogadição e comportamentos inadequados atribuídos à planta e entes familiares “resgatados” de doenças pela planta, restaurando qualidade de vida e dignidade. É digno de nota que a face pública do debate sobre *cannabis* medicinal tenha se formado em torno

de mulheres, mães, que lutam – de maneira “desesperada”, “por necessidade” e “contra a lei” – pelo acesso a um medicamento proscrito e que se mostra, a todos que tomam conhecimento, como algo fundamental para o tratamento de saúde do seu ente querido. Essas mulheres, mães e cuidadoras, são figuras e papéis nos quais a imersão em relações sociais familiares legítima não só suas demandas em termos de legalização, mas inclusive seus atos de contravenção penal (em contraposição aos “usuários de drogas”, isolados e “sem mãe” do momento proibicionista que encontram julgamentos mais rigorosos). Mais uma vez, a crítica liberal se encontra deslocada: não se trata, nesse caso, de uma opção liberal pela descriminalização e a delimitação de um espaço político em que o Estado não interfira: as famílias *precisam* (no sentido forte do termo, que expressa falta de opção e alternativas) do medicamento e são criminalizadas pelo arranjo penal vigente, consequentemente exposto como injusto em tais condições (Carvalho; Santos; Gandra, 2017). Em movimento de contraposição um tanto tardia, e com pouca eficácia simbólica, os contrários ao PL passaram a falar em nome das “milhões” de famílias que sofrem os males das drogas no país, convocando para a reunião da comissão geral sobre o PL 399/2015 representantes de ONGs e de comunidades terapêuticas que passaram a pautar, de maneira contraposta, os perigos da “liberação das drogas” que o projeto representa.

3.2.3 Cíté da segurança

Na *cité* da segurança, os valores fundamentais vão na direção da busca pela estabilidade, firmeza e confiança em relação aos modos de se viver de maneira individual e coletiva, protegendo os indivíduos e famílias de ameaças diversas. Aqui, o critério fundamental de justiça se refere à busca de um estado ou

situação livre (no sentido de ausência) de perigos ou ameaças. No tocante ao debate em foco, são dois os sentidos fundamentais empregados nos repertórios: segurança pública, contendo violência, homicídios, roubos e outras atividades/ações que são uma ameaça à vida e à propriedade das pessoas; e outro sobre segurança farmacológica, qualidade do medicamento, que vincula ANVISA, grupos de pesquisa, empresas farmacêuticas e associações, na busca por procedimentos de segurança farmacológica que deem confiança aos pacientes de que as substâncias consumidas são aptas para tal (não contém fungos, impurezas, proporção de canabinoides). Esse duplo sentido, farmacológico-químico e policial-segurança pública, este contraposto pelo enquadramento da guerra às drogas, falida, é basilar em termos dos valores precípuos a serem defendidos no âmbito da regulamentação a qual o PL se propõe.

A formulação proibicionista da segurança pública, vinculando drogas ao crime organizado, legitimou as práticas repressivas e a própria construção do aparato repressivo em termos legislativos e de órgãos públicos voltados a combatê-lo. O consumo de drogas dentro dessa fórmula construiu um bloco de justificativas que vinculou a planta ao tráfico de drogas, ao crime organizado e à violência. Nesse contexto, o movimento antiproibicionista ressaltou a importância do autocultivo para se contrapor aos aspectos degradantes no âmbito coletivo. Mais recentemente, no entanto, a questão da segurança também passa por uma reformulação simbólica profunda: ao invés de associada à violência do tráfico e do crime organizados, passa a ser uma questão de segurança sanitária, farmacológica, de informação e conhecimento em relação às substâncias que estão sendo consumidas após seu processo de medicalização. Isso permite um deslocamento da semântica da segurança pública em direção a uma segurança farmacológica e bioquímica.

Ao longo do debate pôde-se perceber um esforço de deslocamento na tentativa de resgatar o enquadramento securitário ao colocar que o plantio em todo território nacional permitiria, devido à incapacidade de fiscalização do Estado, um estado de insegurança.

3.2.4 Cités periféricas: liberdade e indústria

Em um segundo nível de importância, podemos distinguir duas *cités* que também são mobilizadas: a da esfera da liberdade e da indústria. A primeira se refere à autonomia individual, envolvendo o direito de escolha, inclusive quando o indivíduo opta por algo que potencialmente lhe faz mal. Essa é uma esfera central na construção proibicionista da maconha/*cannabis*, na qual os contrários ao proibicionismo defendiam seu direito de escolher se usariam ou não a “droga”, enquanto aqueles favoráveis apoiadores levaram adiante uma posição ressaltando a perda de autonomia que o vício e a adicção à droga impõem aos indivíduos. No debate medicinal, esse tema surge de maneira atualizada, mas pontual, apontando para uma liberdade de escolha, por parte do “médico prescritor” em consonância com seu paciente, para definir qual é o melhor tratamento para a condição em questão (inclusive *off label*, para além do uso compassivo já regulamentado via CFM). Desse modo, há um deslocamento no sentido de sair da autonomia do indivíduo de usar a substância que ele considerar melhor para si para uma decisão sobre tratamento tomada, de maneira conjunta, do paciente com o médico. Assim, passa-se da liberdade de escolha do “maconheiro” de se drogar para uma liberdade de escolha de como se cuidar. O direito ao autocultivo (e a liberdade de fazê-lo), ainda que mobilizado por alguns atores, é secundarizado. O usuário não é mais o dependente (ou seja, aquele que perdeu sua autonomia e liberdade individuais para

se intoxicar de maneira compulsiva e abusiva com a droga), mas aquele que, com uso do remédio, restitui dignidade e autonomia próprias e de seus cuidadores.

Uma segunda *cité* periférica se coloca aos aspectos econômicos (mercantis, industriais e empresariais). Nesse espaço normativo, trata-se de colocar os princípios de justiça em que se baseiam as atividades econômicas. No nosso caso, é possível perceber processos de atualização de argumentos desenvolvimentistas sobre capacidade produtiva nacional, formação de cadeias produtivas econômicas, geração de empregos e de renda, balanço comercial. Em outro aspecto, as empresas (principalmente farmacêuticas) são tomadas como categoria de acusação por ambos lados (há vários discursos que imputam interesses econômicos ilegítimos ao antagonista, seja a tentativa de monopólio do fornecimento de remédio por parte da Prati-Donaduzzi em suposto conluio com agentes do governo, seja pela denúncia do lobby da maconha e da existência de reuniões entre o presidente da comissão com empresas canadenses interessadas na regulamentação do mercado). De fato, essa é uma ordem de grandeza particularmente tensa, pois ambas posições atuam processos de denúncia ao lado antagônico, vinculando-os a grandes empresas interessadas em lucrar com atividades de compra/venda de remédios/drogas.

3.2.5 Considerações intermediárias: interseccionalidade moral e desobediência civil

Essas *cités*, enquanto ordens de grandeza que apontam para princípios de justiça/justeza distintos, permitem-nos dissecar moralmente o regime de justificação que se encontra em processo emergente de regulamentação sociopolítica. Os aspectos de saúde e da família são os centrais nesse regime, e

é exatamente pela emergência, visibilidade e factualidade dos aspectos relacionados ao tratamento de condições de saúde de entes familiares que colocou em cheque a sustentação do regime de justificação proibicionista até então colocado. Foi nessa possibilidade de reconfiguração das ordens ligadas à saúde e à família, afastando as concepções estabelecidas da planta como degradadora da saúde e das relações familiares que viabilizou processos de legitimação na esfera pública alavancando processos de reforma legislativa. É por se incrustar em uma narrativa familiar, de superação de desafios, que a questão da *cannabis* medicinal joga dentro do campo discursivo de justificação das práticas, contrapondo-se à avaliação religiosa-negativa da planta e desarmando o campo securitário proibicionista (Brandão, 2017).

No caso em tela, da reforma dos dispositivos legislativos em torno do controle proibitivo e penal de drogas, é interessante perceber como os diferentes grupos que se apresentam nesse debate mobilizam, apesar das posições antagônicas, ordens de grandeza que se aproximam em determinados aspectos, e se afastam em outros. Desse modo, a análise do caso mostra que, ao invés da definição de uma ordem de grandeza específica usada nas situações de conflito para justificação e avaliação moral das ações e decisões tomadas, opera-se, conjuntamente, uma diversidade de ordens de valor, operando de maneira interseccional ou saturada. Ao invés da preponderância de uma *cité* sobre as demais, é possível ver que há uma pluralidade delas, operando em reforço mútuo: interseccionalidade de *cités* para conformar/rebater/transformar regimes morais. Deslocamos aqui, portanto, a discussão interseccional da identidade/reconhecimento/estigmatização/discriminação de sujeitos para o aspecto de moralidade dos argumentos/justificativas.

Esses processos de saturação de ordens de justificação chegam ao ponto de produzir um movimento de desobediência

civil organizada, uma formulação discursiva e prática que justifica a desobediência às leis atuais tendo em vista sua injustiça. Trata-se de uma prática recorrente no movimento da *cannabis* medicinal. E o interessante é que associações voltadas, de maneira mais geral, para a cultura canábica (Associação Cultural Canábica - ACuCa), incorporando temáticas e posições mais tradicionais do antiproibicionismo (autonomia, defesa do uso adulto/recreativo), apesar de mais ousados nesses termos, não defendem a desobediência e incorporaram, em seu próprio estatuto, o respeito às leis³. Isso sinaliza, portanto, a força moral/valorativa que a configuração saúde/família possuem nesse novo contexto, a ponto de desrespeitar ativamente a regulamentação proibicionista. Mesmo os eventos da “Marcha da maconha” sinalizavam processos de autocontenção no sentido de se evitar transgressões à lei durante a realização das marchas, como exemplifica-se a orientação de não fumar dada por parte dos organizadores do movimento em Recife (Brandão, 2017). Assim, mesmo com as formulações no sentido de se encontrar princípios jurídicos justificando a violação à lei (estado de necessidade, por exemplo), os fundamentos são trans-jurídicos e apontam para essa configuração acima analisada. Nesse caso, o termo “justo” se aplica em movimento contrário à lei do Estado e em defesa da família, em uma imagem à *la* Antígona de Sófocles que, ao contrário de ser uma figura pré-política enterrada para afirmação da autoridade e da lei do Estado, o desafia para uma outra política, aproximando-se da Antígona de Judith Butler em contraposição à interpretação consagrada de Hegel (Butler, 2014; Mourão; Rezende, no prelo).

³ O parágrafo único do 3º artigo do Estatuto da ACuCa tem a seguinte redação: “Em nenhum caso constitui objeto e finalidade desta associação a apologia, a promoção, o favorecimento e a facilitação do consumo ilegal de *Cannabis* sativa, ou qualquer droga ilícita”. Disponível em: https://e4c0fa82-1581-4bc0-8e9d-16c-45243fd70.filesusr.com/ugd/56bd15_bb181c8a67a9473d9b17f6d69610b348.pdf

conclusão

**A medicalização da *cannabis* e a
guerra de posições
(e disposições)**

Este livro lidou com dois grandes conjuntos de fenômenos que permitiram apresentar um panorama do contexto moral e cognitivo relacionado à maconha/*cannabis* no contexto nacional contemporâneo. No primeiro capítulo, abordamos a controvérsia instaurada a partir da publicação de um documento do Conselho Federal de Medicina, que nos possibilitou delimitar a mudança paradigmática relacionada aos modos de produção de conhecimentos sobre a planta que apontaram para um processo de canabização do humano.

No segundo capítulo, empreendeu-se um novo movimento analítico, buscando compilar, catalogar e sistematizar os núcleos argumentativos centrais que emergiram das posições favoráveis e contrárias ao PL. Trabalhamos com um *corpus* empírico delimitado pelo material produzido de maneira dialógica e deliberativa no Congresso Nacional a partir da instalação da Comissão Especial do PL 399/2015. Essa comissão serviu e foi aqui tratada como uma caixa de recepção e de ressonância de um debate mais amplo, levado a cabo em diferentes esferas sociais, e os contornos que tal debate adquiriu serviram para evidenciar os regimes morais e o trabalho relacional que se vinculam e atravessam a planta. Por um lado, se opondo à reforma proposta pelo PL, identificamos argumentos no sentido de negar a existência de uma maconha medicinal, desacreditando os propósitos daqueles que apoiavam o projeto ("há um plano oculto de liberar todas as drogas") e apontando para uma série de riscos, perigos e efeitos adversos que viriam junto com a reforma (mercantilização e diminuição na percepção do risco de uso da droga, a família

ameaçada, legalização do crime organizado). Por outro, em apoio ao projeto, vimos uma afirmação da *cannabis* medicinal, apoiada em testemunhos de cuidadores e em pesquisas de medicina canabinoide, cujo projeto viria no sentido de garantir o direito à saúde (acesso e segurança farmacológica) sem alterar as interdições penais em relação a usos intoxicantes já prescritos.

Em seguida, no terceiro capítulo, buscou-se construir uma análise orientada pela teoria pragmática da justificação de Luc Boltanski e pela noção de trabalho relacional de Viviana Zelizer, visando delinear a anatomia moral do debate sobre a *cannabis* medicinal no país a partir dos debates ensejados na arena legislativa nacional. Buscamos identificar o trabalho relacional que se estabeleceu em torno e através da planta, apontando para um trabalho simbólico de fazer-ver aspectos salientes das relações entre plantas e humanos: como caracterizar essa planta? Devemos tratá-la como um todo ou subdividi-la em compostos? Quão estranhas ou mutualistas são as relações que estabelecemos com ela? Quais são as vias e os objetivos de uso e consumo? Quais são as condições de saúde indicadas, e quais são os grupos que podem ser afetados? Como os aspectos morais se imbricam nesse trabalho relacional? A partir daí foi possível delinear algumas ordens morais de grandeza que se mostraram centrais e salientes no debate, servindo como eixos valorativos em torno dos quais as diferentes posições em torno do PL disputavam politicamente, concordando em divergir. Essas ordens tomaram corpo nas *cités* da saúde, da família e da segurança (e, com menor centralidade valorativa, nas *cités* da liberdade e da indústria/comércio), e foi em torno dessas três ordens morais que os debates e as polêmicas morais se concentraram.

A análise tentou evidenciar que o processo de medicalização pelo qual a *cannabis* vem passando apontou para uma forte reviravolta no modo como vem sendo moralmente

avaliada a planta (Crowther *et al.*, 2010). Vista tradicionalmente sob o prisma dos malefícios ao corpo humano, essa virada medicalizante trouxe e lastreou uma inaudita positividade moral à planta e foi impulsionada por um duplo movimento: por um lado, pela emergência de uma nova agenda de pesquisa vinculada a ideia de sistema endocanabinoide e, por outro, pela performance pública de famílias em busca de tratamento de saúde para condições diversas, mas, em especial, para epilepsias refratárias infantis. Foi esse duplo movimento que criou um bloco reunindo aspectos empáticos e científicos que permitiu que, em um contexto proibicionista, de interdição penal da mera posse de derivados da planta, fossem desestabilizados os pilares morais da situação estabelecida.

Desse modo, as posições antagônicas colocadas em termos do PL 399/2015 foram conformadas e suportadas por disposições construídas e compartilhadas em termos dessa nova configuração simbólica que atravessa a planta e que aponta para um momento deproibicionista. Isso nos leva a colocar que são necessárias pesquisas sobre práticas e regulação de drogas que se atentem não somente aos aspectos proibicionistas, mas que tentem produzir reflexões sobre diferentes trajetórias deproibicionistas que apontam para a transformação do contexto atual. Essas trajetórias (*scaling down* proibicionistas) conformam diferentes problemáticas públicas; diferentes condições, sujeitos e objetos publicamente salientes; diferentes modos de produzir conhecimento, paradigmas científicos e agendas de pesquisas que se voltam para investigar aspectos e características distintas da planta em suas configurações híbridas; diferentes regimes de justificação e de valores mobilizados; diferentes trajetórias de introdução e construção do tema na esfera pública; diferentes repertórios de ação coletiva por parte de movimentos sociais; diferentes modos de construir politicamente as bases que alavancarão as

mudanças políticas e regulatórias. Poderíamos assim buscar definir projetos políticos distintos daquele tradicionalmente estabelecido em oposição ao proibicionismo visto que não consegue dar conta – tanto política, quanto heurísticamente – do processo no qual estamos passando.

Permitam-me que eu me detenha nesse ponto. É conhecido o trabalho de Maurício Fiore que delineou a dupla premissa do proibicionismo: (1) o consumo de drogas é uma prática prescindível e danosa, o que justifica sua proibição pelo Estado e (2) a atuação ideal do Estado para combater as drogas é criminalizar sua circulação e seu consumo. Ao desenvolver sua crítica a tais premissas, Fiore defende que os potenciais danos do consumo da droga não justificam sua proibição, e que tal proibição potencializa um mercado clandestino com lucro hipertrofiado, criando assim uma série de problemas (tráfico ilegal, violência etc.). Trata-se, essencialmente, de uma crítica liberal ao proibicionismo: o Estado não deve intervir em questões que são caracteristicamente individuais, de foro privado. Esse movimento encontra eco em situações históricas de conflito em que a resolução política se deu delineando uma esfera privada cuja atuação do Estado deve ser interdita (i.e., liberdade de pensamento e de religião, assim como a experiência de derrocada da Lei Seca americana).

No entanto, há ao menos dois pontos que precisam ser trabalhados aqui. Primeiro, os pressupostos delineados por Fiore não parecem ser dois, mas três: (1) o consumo é prescindível e danoso, (2) esse consumo deve ser coibido pelo Estado e (3) essa coibição deve ser perseguida por meios repressivos e penais. A emergência dos aspectos medicalizantes da *cannabis* evidenciou que havia um espaço de contestação ao primeiro pressuposto que não havia sido distinguido pelo pesquisador: o do aspecto necessariamente maléfico das drogas. Não se trata de reforçar aqui o caráter panacéico de algumas posições no debate, mas de

reconhecer que a força política antiproibicionista contemporânea está calcada no atributo medicinal-terapêutico da planta. Segundo, a conformação da oposição ao proibicionismo nesse caso não parece alcançar contornos liberais clássicos: afinal, o movimento pela *cannabis* medicinal em apoio ao PL 399/2015 não aponta, em momento algum, para a construção de barreiras de interdição da ação estatal, mas para uma reconfiguração dessa ação, desidratando seus aspectos penais e fortalecendo os aspectos regulatórios visando garantir saúde e segurança farmacológica. Demanda-se mais Estado, e não menos; buscam-se mais aparato estatal e regras, e não menos. Em termos de estratégia política, esta pesquisa também aponta que os processos de transformação social não deveriam abdicar de movimentos que busquem resgatar sentidos morais e valorativos tidos como tradicionais e conservadores para balizar processos progressistas e inclusivos: família e segurança são campos discursivos e morais propícios ao trabalho político.

Outro ponto a ser tematizado é o modo pelo qual a ciência aparece no debate: como ela é evocada? Primeiro, a ciência permanece como uma posição legítima e reivindicada por ambos, ainda que esteja sendo mobilizada pelas posições contrárias e favoráveis ao projeto. Todos falam e mobilizam a ciência no seu processo narrativo político. Como foi possível apontar acima, algumas das poucas possibilidades de estabelecimento de pontes entre atores posicionados nos pontos antagônicos se volta para a possibilidade de expandir a pesquisa em torno da planta. Desse modo, sua configuração moral se coloca no sentido de que, através dessa expansão da pesquisa, possa haver revisões de aspectos incrustados nas posições antagonizadas. A ciência sempre ocupa uma posição favorável nas diferentes posições; estritamente, não há nenhuma reivindicação anticientífica: há, no máximo, apontamentos

pontuais que se referem às dificuldades da “medicina tradicional” em compreender determinados fenômenos, e tentativas de se controlar/delimitar o que pode ser considerado científico, seja em termos metodológicos, seja por desconhecimento não-reconhecido (produção ativa da ignorância). Expressões como “baseado em evidências científicas”, menções a artigos científicos variados, afirmações factuais apoiadas em dados quantificados abundam nas duas posições antagônicas. Há assim batalhas sendo travadas em torno de quais são os critérios científicos a serem mantidos (probabilidade estatística, valor dos casos individuais, com algumas pesquisas apontando para uma ponte entre esses campos). A anticiência vem principalmente como categoria de acusação no debate, e aponta tanto no sentido de evidenciar campos de produção de conhecimentos que são (ativamente ou não) ignorados pela posição contrária, quanto para valorizar o conhecimento que é mobilizado pelo acusador. Desse modo, esse tipo de construção prático-discursiva é especialmente mobilizada por aqueles que desafiam o *status quo* do proibicionismo e de sua agenda de pesquisa secular. Não obstante a ciência operar nos dois lados, e a partir de dois paradigmas, um se mostra emergente enquanto o outro se encontra sob questionamento e relativamente desacreditado. Sidarta Ribeiro fala em revolução científica. A disputa política em torno dos aspectos institucionais e regulatórios da sociedade como um todo se apresenta, nesse âmbito, como uma disputa de grupos e agendas de pesquisa a partir de diferentes paradigmas de construção de conhecimento científico sobre a planta. Dessa forma, é possível imputar que há um forte processo de cientificização do debate político, em que a ciência é ativamente mobilizada para apontar para uma resolução política.

Por fim, gostaria de fechar o texto com algumas reflexões vinculando democracia e ciência. Sheila Jasanoff,

em um movimento buscando aproximação entre as áreas de estudos do direito e o campo dos *science and technology studies*, desenvolveu, em uma série de artigos, uma provocação a partir da noção de *constitutional moments* do jurista Bruce Ackerman. Esses momentos constitucionais são períodos em que há, por meio de contestações sobre democracia, uma alteração fundamental das práticas políticas, em que se redesenham as relações estabelecidas entre cidadãos e Estado, entre governados e governantes. Jasanoff chama a atenção, de maneira especial, ao papel que os pesquisadores (*experts*), em interação com cidadãos, promovem nesse tipo de alteração, em três instâncias do político: redefinição das identidades, do self, e das comunidades; a emergência do consumidor como um agente político, reivindicando direitos contra empresas; e a certificação do conhecimento "global" em governanças supranacionais (Jasanoff, 2003; 2011).

Aqui se desenha um momento constitucional pois aponta para (1) uma fragilização moral da legitimidade do aparato repressivo em reprimir e encarcerar pessoas por posse/uso de drogas, não pela via liberal que foi historicamente construída em oposição ao proibicionismo mas pela aspecto terapêutico tornado saliente nos últimos anos que vincula saúde e família, minando o núcleo central do proibicionismo; (2) uma agenda de pesquisa e paradigma emergente, que se volta para o estudo de substâncias derivadas da planta em uma chave vinculada ao sistema endocanabinoide, abrindo a possibilidade de pesquisa de aspectos benéficos e regulatórios em detrimento do enquadramento negativo estabelecido pelo paradigma anterior; (3) o estabelecimento de um mercado legítimo de serviços e produtos que vai além do sentido médico estrito, mas que incorpora questões em torno dos consumidores como agentes políticos (e não só deles, tendo em vista que as associações, produtoras das substâncias, mostram-se fundamentais na conformação dos

direitos, o que também se vincula à redefinição de identidades, dos selves, das comunidades).

Como delineado acima, o debate científico sobre a *cannabis* medicinal não se restringe a aspectos teóricos, cognitivos, empíricos, epistemológicos. Como fato social total global, a *cannabis* se mostra como um ponto focal prismático que nos permite observar, através dela, toda uma gama de posicionamentos culturais, políticos, históricos e científicos. O que se buscou neste texto foi delinear alguns aspectos que considere relevante através da observação de uma controvérsia recente que esteve vinculada aos processos de reforma regulatória que continuam em andamento no contexto legislativo federal, mas que não se limitam a esse espaço e institucionalidade.

Em palestra na *International Cannabis Business Conference*, realizada em 2019, em Berlim, Raphael Mechoulam propôs uma divisão histórica dos estudos (*cannabinoid research*)¹. Na 1ª fase, houve a predominância de estudos fitoquímicos, das substâncias da planta (THC, CBD, outros compostos). A 2ª fase focou nos endocanabinoides, que estão envolvidos em uma grande quantidade de processos fisiológicos, com seus receptores que estão correlacionados com patologias. A 3ª fase, emergente, aponta para uma grande quantidade de compostos semelhantes aos canabinoides que nossos corpos produzem, e que ainda estamos em processo de descoberta e compreensão, e cujos efeitos podem ter propriedades terapêuticas enormes. Mais recentemente, Mechoulam anunciou que conseguiu estabilizar o éster metílico de ácido canabidiólico, uma substância presente na planta que precede quimicamente a formação do CBD mas, que é naturalmente instável. Tal substância foi prontamente

¹ Um relato dessa fala se encontra na 10ª edição da revista *Health Europa Quarterly* (Disponível em: <https://www.healtheuropa.com/health-europa-quarterly-issue-10/92396/>. Acesso em 06/03/2024) O vídeo da fala se encontra disponível aqui: <https://m.youtube.com/watch?v=i63b4DbNcB4>. Acesso em 06/03/2024.

patenteada pela empresa biotecnológica americana EPM que auxiliou a pesquisa, e recebeu o nome de EPM301². Essa notícia, junto com as expectativas de Raphael Mechoulam sobre os desdobramentos da pesquisa canabinoide, levam-nos a indagar sobre o processo de aproximação do paradigma canabinoide e as indústria farmacêutica biotech. A quantidade de matérias sobre o *boom* das empresas ligadas à *cannabis* na revista *The Economist* reforça esse questionamento. É sempre bom lembrar que são comuns afirmações no sentido de que tal setor encontra-se em crise, produzindo poucos medicamentos novos apesar de injeções crescentes de recursos financeiros do setor público e de sua valorização em termos acionários nas bolsas de valores (para uma análise crítica, cf. Mirowski, 2011). É possível também perceber uma abertura da medicina canabinoide para serviços denominados de medicina personalizada, buscando auxiliar médicos no processo de determinação individual da proporção de canabinoides no processo de prescrição e de titulação dos medicamentos. A construção de plataformas de saúde online, agregando informações de médicos, pacientes, sintomas e dosagens também aponta para fenômenos já conhecidos, porém pouco compreendidos (Srnicek, 2016). Os contornos neoliberais desse novo paradigma de saúde e bem-estar (*wellness*) vão, aos poucos, mostrando-se aos olhos atentos. Há todo um modo de produção de conhecimentos contemporâneo que vai se desenhando e promovendo a formação de sujeitos, principalmente do médico prescritor e dos clientes/pacientes mediados por compostos/substâncias/serviços/plataformas.

Como coloca Sidarta Ribeiro, a *cannabis* é uma planta customizada: ela foi selecionada e trabalhada, por milênios, pela humanidade. De fato, esse processo, que se desenrolou por tanto

² Cf. <https://www.forbes.com/sites/javierhasse/2020/07/12/dr-mechoulam/?sh=4f-87249f6a45>. Acesso em 06/03/2024.

tempo, não foi paralisado pelo paradigma proibicionista, mas foi, provavelmente, acelerado pelos delineamentos cognitivos colocados pelo estabelecimento do paradigma canabinoide acima abordado. O que nos motiva aqui, no entanto, não é apenas esse lado cultivado da planta, mas como ela própria, e os modos como nos engajamos com ela, permite que a usemos para nos ver, como um espelho, projetando uma imagem dinâmica, às vezes maligna, por vezes redentora, mas sempre trabalhada na interface natureza-sociedade (*phármakon* derridiano, *faitiche* híbrido latouriano). Acompanhar esse trabalho não é tarefa exclusiva de bioquímicos, de médicos e de pacientes interessados nas possibilidades terapêuticas e comerciais do uso da planta, ou dos militantes da causa antiproibicionista, mas de todos aqueles interessados em refletir sobre os processos de transformação da sociedade contemporânea.

Referências

ALVAREZ, M. C.; FRAGA, P. C. P.; CAMPOS, M. D. S. Perspectivas atuais sobre políticas, produção, comércio e uso de drogas: apresentação ao dossiê "Drogas e Sociedade em uma perspectiva comparada". **Tempo Social**, v. 29, n. 2, 2017.

ANDRADE, F. G. **Quebrando o Tabu**. Brasil: 74 minutos p. 2011.

ARAÚJO, T.; ERICHSEN, R. **ILEGAL – A Vida Não Espera**. Brasil: 82 minutos p. 2014.

BEN-SHABAT, S., FRIDE, E., SHESKIN, T., TAMIRI, T., RHEE, M. H., VOGEL, Z., BISOGNO, T., DE PETROCELLIS, L., DI MARZON, V., MECHOULAM, R. An entourage effect: inactive endogenous fatty acid glycerol esters enhance 2-arachidonoyl-glycerol cannabinoid activity. **Eur J Pharmacol**, v. 353, n. 1, p. 23-31, Jul 17 1998. ISSN 0014-2999 (Print).

BOLTANSKI, L. **De la critique: précis de sociologie de l'émancipation**. Paris: Gallimard, 2009.

BOLTANSKI, L. A moral da rede? Críticas e justificações nas evoluções recentes do capitalismo **Forum Sociológico**, n. 5/6, p. 13-35, 2011.

BOLTANSKI, L.; CHIAPELLO, È. **O novo espírito do capitalismo**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

BOLTANSKI, L.; THÉVENOT, L. **De La Justification: Les Économies de la Grandeur**. Paris: Gallimard, 1991.

BRANDÃO, M. D. **Dito, feito e percebido**: controvérsias, performances e mudanças na arena da maconha. 2017. 411 f. Tese (Douto-

rado em Sociologia). Universidade Federal de Pernambuco; École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2017.

BUTLER, J. **O Clamor de Antígona**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2014.

CARVALHO, V. M.; BRITO, M. S. D.; GANDRA, M. Mães pela *cannabis* medicinal em um Brasil aterrorizado entre luzes e fantasmas. **Forum Sociológico**, v. 30, 2017.

CFM. **A Tragédia da Maconha**: Causas, consequências e prevenção. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://www.flip3d.com.br/pub/cfm/index9/?numero=27&edicao=4608>. Acesso em: 06/03/2024.

CORRÊA, D. S. De la critique: précis de sociologie de l'émancipation (Resenha). **Sociedade e Estado**, v. 25, p. 589-600, 2010.

CROWTHER, S. M.; REYNOLDS, L. A.; TANSEY, E. M. **The medicalization of cannabis**. London: Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at UCL, 2010. Disponível em: <http://www.histmodbiomed.org/witsem/vol40.html>. Acesso em: 06/03/2024.

CUNHA, J. M., CARLINI, E. A., PEREIRA, A. E., RAMOS, O. L., PIMENTEL, C., GAGLIARDI, R., SANVITO, W. L., LANDER, N., MECHOULAM, R. Chronic administration of cannabidiol to healthy volunteers and epileptic patients. **Pharmacology**, v. 21, n. 3, p. 175-85, 1980. ISSN 0031-7012 (Print)

DEVANE, W. A., DYSARZ, F. A., JOHNSON, M. R., MELVIN, L. S., HOWLETT, A. C. Determination and characterization of a cannabinoid receptor in rat brain. **Mol Pharmacol**, v. 34, n. 5, p. 605-13, Nov 1988. ISSN 0026-895X (Print)

DEVANE, W. A., HANUS, L., BREUER, A., PERTWEE, R. G., STEVENSON, L. A., GRIFFIN, G., GIBSON, D., MANDELBAUM, A., ETINGER, A., MECHOULAM, R. Isolation and structure of a brain constituent that

binds to the cannabinoid receptor. **Science**, v. 258, n. 5090, p. 1946-9, Dec 18 1992. ISSN 0036-8075 (Print)

DUCCI, L. **Substitutivo do Projeto de Lei 399/2015**. DEPUTADOS, C. D. Brasília 2021.

FIORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos estudos CEBRAP**, p. 9-21, 2012. ISSN 0101-3300.

FRAGA, P. C. P. A Geopolítica das Drogas na América Latina. **RE-VISTA em Pauta**, v. 19, p. 67-88, 2007.

GAONI, Y.; MECHOULAM, R. Isolation, Structure, and Partial Synthesis of an Active Constituent of Hashish. **Journal of the American Chemical Society**, v. 86, n. 8, p. 1646-1647, 1964/04/01 1964. ISSN 0002-7863.

HONNETH, A. Dissolutions of the Social: On the Social Theory of Luc Boltanski and Laurent Thévenot. **Constellations**, v. 17, p. 376-389, 2010.

JASANOFF, S. In a Constitutional Moment: Science and Social Order at the Millennium. In: JOERGES, B. e NOWOTNY, H. (Ed.). **Social Studies of Science and Technology: Looking Back, Ahead**. Dordrecht: Springer Netherlands, 2003. p.155-180. ISBN 978-94-010-0185-4.

JASANOFF, S. **States of Knowledge: The co-production of science and social order**. New York: Routledge, 2004.

JASANOFF, S. Constitutional Moments in Governing Science and Technology. **Science and Engineering Ethics**, v. 17, n. 4, p. 621-638, 2011/12/01 2011. ISSN 1471-5546.

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

MATSUDA, Lisa A., LOLAIT, Stephen J., BROWNSTEIN, Michael J., YOUNG, Alice C., BONNER, Tom I. Structure of a cannabinoid receptor and functional expression of the cloned cDNA. **Nature**, v. 346, n. 6284, p. 561-564, 1990/08/01 1990. ISSN 1476-4687.

MAUSS, M. Ensaio sobre a dádiva. In: MAUSS, M. (Ed.). **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MECHOULAM, R., BEN-SHABAT, S., HANUS, L., LIGUMSKY, M., KAMINSKI, N. E., SCHATZ, A. R., GOPHER, A., ALMOG, S., MARTIN, B. R., COMPTON, D. R. Identification of an endogenous 2-monoglyceride, present in canine gut, that binds to cannabinoid receptors. **Biochem Pharmacol**, v. 50, n. 1, p. 83-90, Jun 29 1995. ISSN 0006-2952 (Print)

MECHOULAM, R.; GAONI, Y. The absolute configuration of delta-1-tetrahydrocannabinol, the major active constituent of hashish. **Tetrahedron Lett**, v. 12, p. 1109-11, Mar 1967. ISSN 0040-4039 (Print)

MECHOULAM, R., HANUS, L. O., PERTWEE, R., HOWLETT, A. C. Early phytocannabinoid chemistry to endocannabinoids and beyond. **Nat Rev Neurosci**, v. 15, n. 11, p. 757-64, Nov 2014. ISSN 1471-003x.

MECHOULAM, R.; HANUŠ, L. R. A historical overview of chemical research on cannabinoids. **Chemistry and Physics of Lipids**, v. 108, n. 1, p. 1-13, 2000/11/01/ 2000. ISSN 0009-3084.

MECHOULAM, R.; SHVO, Y. Hashish. I. The structure of cannabidiol. **Tetrahedron**, v. 19, n. 12, p. 2073-8, Dec 1963. ISSN 0040-4020 (Print)

MIROWSKI, P. **Science-Mart: Privatizing American Science**. Harvard: Harvard University Press, 2011.

MOTTA, Y. J. D. P. **O paciente dedo verde: uma etnografia sobre o cultivo e consumo de cannabis para fins terapêuticos na cidade do Rio de Janeiro**. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas e Sociais). Programa de Pós-graduação em Sociologia e Direito, Universidade Federal Fluminense.

MOURÃO, V. Neoativismo canábico, controvérsias científicas e canabização do humano: transformações no complexo simbólico e político da *cannabis*. In: FRAGA, P.; ROSA, L., REZENDE, D. (Orgs.). **De maconha à cannabis: entre política, história e moralidades**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2023.

MOURÃO, V.; REZENDE, D. A Tragédia da Maconha: Antígona, neoativismo canábico e a transformação do regime moral em mobilizações antiproibicionistas. **Dilemas – Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, no prelo.

MUNRO, S.; THOMAS, K. L.; ABU-SHAAR, M. Molecular characterization of a peripheral receptor for cannabinoids. **Nature**, v. 365, n. 6441, p. 61-65, 1993/09/01 1993. ISSN 1476-4687.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, E.; MEDICINE. **The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research**. Washington, DC: The National Academies Press, 2017. 486 ISBN 978-0-309-45304-2. Disponível em: <https://www.nap.edu/catalog/24625/the-health-effects-of-cannabis-and-cannabinoids-the-current-state>. Acesso em: 06/03/2024.

OLIVEIRA, F. S. R. D. **Maconheirinhos: Cuidado, Solidariedade e Ativismo de Pacientes e Seus Familiares em Torno do Óleo de Maconha Rico em Canabidiol (CBD)**. 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília

OLIVEIRA, M. B. A regulamentação do canabidiol no Brasil: como nasce a expertise leiga. **LIINC em revista**, v. 13, n. 1, 2017.

PACHER, P.; BÁTKEI, S.; KUNOS, G. The endocannabinoid system as an emerging target of pharmacotherapy. **Pharmacol Rev**, v. 58, n. 3, p. 389-462, Sep 2006. ISSN 0031-6997 (Print)

PACHER, P.; KUNOS, G. Modulating the endocannabinoid system in human health and disease--successes and failures. **Febs j**, v. 280, n. 9, p. 1918-43, May 2013. ISSN 1742-464X (Print)

- PAIN, S. A potted history. **Nature**, v. 525, n. 7570, p. S10-S11, 2015/09/01 2015. ISSN 1476-4687. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/525S10a>. Acesso em: 06/03/2024.
- PERTWEE, R. G. The diverse CB1 and CB2 receptor pharmacology of three plant cannabinoids: delta9-tetrahydrocannabinol, cannabidiol and delta9-tetrahydrocannabivarin. **Br J Pharmacol**, v. 153, n. 2, p. 199-215, Jan 2008. ISSN 0007-1188 (Print)
- POLICARPO, F. Compaixão canábica: as dimensões simbólicas e políticas no manejo da dor e do sofrimento no Brasil. **Revista Ingesta**, v. 1, n. 1, p. 41-52, 03/28 2019.
- REZENDE, D. L.; FRAGA, P.; SOL, A. Audiências públicas sobre maconha/cannabis na câmara dos deputados brasileira, 1997-2020. **Opinião Pública**, v. 28, n. 2, p. 425-461, 09/21 2022.
- RODRIGUES, A. P. L. D. S.; LOPES, I. D. S.; MOURÃO, V. L. A. "Eficácia, segurança e qualidade": parâmetros discursivos nas audiências públicas da Anvisa sobre regulamentação e pesquisas com cannabis para fins medicinais **Teoria e Cultura**, v. 15, n. 2, p. 134-147, 2020.
- RODRIGUES, A. P. L. D. S.; LOPES, I. D. S.; MOURÃO, V. L. A.. "Nobody is talking about drug legalization": re-signification of marijuana on Globo and Record morning programs. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e16910212344, 2021.
- RUSSO, E. B. Clinical endocannabinoid deficiency (CECD): can this concept explain therapeutic benefits of cannabis in migraine, fibromyalgia, irritable bowel syndrome and other treatment-resistant conditions? **Neuro Endocrinol Lett**, v. 25, n. 1-2, p. 31-9, Feb-Apr 2004. ISSN 0172-780X (Print)
- RUSSO, E. B.. Taming THC: potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects. **Br J Pharmacol**, v. 163, n. 7, p. 1344-64, Aug 2011. ISSN 0007-1188 (Print)

SILVA, M. V. D. **Maconheiros, fumons e growers**: um estudo comparativo de consumo e do cultivo caseiro de canábis no Rio de Janeiro e em Buenos Aires. 2013. Tese (Doutorado em Antropologia). Programa de Pós Graduação em Antropologia, Universidade Federal Fluminense.

SONTAG, S. Aids and Its Metaphors. In: (Org.). **Essays of the 1960s & 1970s**. New York: Library of America, 2013. p.143-205.

SRNICEK, N. **Platform Capitalism**. Cambridge: Polity, 2016.

SUGIURA, T., KONDO, S., SUKAGAWA, A., NAKANE, S., SHINODA, A., ITOH, K., YAMASHITA, A., WAKU, K. 2-Arachidonoylglycerol: a possible endogenous cannabinoid receptor ligand in brain. **Biochem Biophys Res Commun**, v. 215, n. 1, p. 89-97, Oct 4 1995. ISSN 0006-291X (Print)

VANDENBERGHE, F. **Teoria Social Realista**. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

ZELIZER, V. **A negociação da intimidade**. Petrópolis: Vozes, 2011.

ZELIZER, V.. How I Became a Relational Economic Sociologist and What Does That Mean? **Politics & Society**, v. 40, n. 2, p. 145-174, 2012.

ZELIZER, V.; BANDELJ, N.; WHERRY, F. **Talking about Relational work with Viviana Zelizer**. 2012. Disponível em: <https://orgtheory.wordpress.com/2012/09/06/talking-about-relational-work-with-viviana-zelizer/>. Acesso: 06/03/2024.

ZUARDI, A. W. History of cannabis as a medicine: a review. **Braz J Psychiatry**, v. 28, n. 2, p. 153-7, Jun 2006. ISSN 1516-4446 (Print) 1516-4446.



**Tabelas de documentos
analisados e participantes das
audiências públicas da Comissão
Especial do PL 399/2015**

Quadro: Documentos analisados na pesquisa	
Documento	Autoria
Audiências públicas da Comissão Especial PL 399/2015 (11 transcrições)	Câmara dos Deputados
Transcrição da Reunião da Comissão Geral PL 399	Câmara dos Deputados
Relatório do Substitutivo PL 399	Dep. Luciano Ducci
Cartilha: "Os Riscos do Uso da Maconha na Família, Infância e Juventude"	Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos; Ministério da Cidadania
Cartilha: "Argumentos Contra Legalização da Maconha"	Ronaldo Laranjeira et al; Ministério da Cidadania
"Décalogo sobre Maconha"	Conselho Federal de Medicina; Associação Brasileira de Psiquiatria
"Dez Coisas Que Você Precisa Saber sobre <i>Cannabis</i> "	Sociedade Brasileira de Estudos da <i>Cannabis</i>
Cartilha: "A Tragédia da Maconha"	Conselho Federal de Medicina
"Introdução ao Associativismo Canábico"	Rafael Zanatto; Plataforma Brasileira de Política de Drogas
Moção de Repúdio 01/2020	Conselho Nacional de Política sobre Drogas (CONAD) - Ministério da Justiça
Notas (No: 581/15; 377/20; 381/20)	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)
Requerimento 379/2021 - Moção de Apoio ao PL 399/2015	Câmara Municipal de Araraquara
Nota Técnica (Projeto de Lei 399/2015)	Associação Paulista do Ministério Público
Nota Técnica 04/2021	Associação Nacional de Membros do Ministério Público (CONAMP)
Notas (datadas em 28/08/2020; 07/06/2021)	Frente Parlamentar Católica do Congresso Nacional

Quadro: Participantes das Audiências Públicas da Comissão Especial do PL 399/2015		
Data da Audiência	Nomes	Biografia e vínculo institucional
22.10.19	William Dib	ANVISA
22.10.19	Daniela Marreco Cerqueira	ANVISA
22.10.19	Renata de Moraes Souza	ANVISA
29.10.19	Lisia Von Diemen	Chefe da Unidade de Ensino e Pesquisa do Serviço de Adicção do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Vice-Diretora do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas do Hospital de Clínicas da UFRGS
29.10.19	Margarete Akemi Kishi	Professora da graduação e pós-graduação do curso de Farmácia da Universidade Presbiteriana Mackenzie e em Homeopatia e Fitoterapia do Instituto Homeopático e das Práticas Integrativas - IHPI e Conselheira Federal – SP
29.10.19	Sidarta Tollendal Gomes Ribeiro	Professor titular de neurociência e vice-diretor do Instituto do Cérebro da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Diretor da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência - SBPC
29.10.19	Virgínia Martins Carvalho	Professora Adjunta da Faculdade de Farmácia da UFRJ com Mestrado e Doutorado em Toxicologia e Análises Toxicológicas pela FCF-USP em parceria com o IML-SP
5.11.2019	Ricardo Ferreira	Especialista em cirurgia da coluna e clínica da dor. Consultor Técnico da Abacannabis, Cultive e Abraça Esperança
5.11.2019	Eliane Nunes	PhD - Psiquiatra e Psicanalista
5.11.2019	Carolina Nocetti	Médica brasileira com experiência internacional sobre cannabis medicinal

Quadro: Participantes das Audiências Públicas da Comissão Especial do PL 399/2015		
Data da Audiência	Nomes	Biografia e vínculo institucional
5.11.2019	Salomão Rodrigues	Psiquiatra e Conselheiro do Conselho Federal de Medicina
12.11.2019	Gilles Forte	Coordenador e Secretário do Comitê de Experts em Dependência de Drogas da Organização Mundial de Saúde - OMS
12.11.2019	Daniela Fortunato Regg	Coordenadora de Evidências e Informações Estratégicas para Gestão em Saúde do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde
12.11.2019	Catherine Ritter	Expert indicada pelo Comitê de Experts e servidora do <i>Federal Office of Public Health</i> do governo da Suíça (equivalente ao Ministério da Saúde)
19.11.2019	Cassiano Teixeira	Diretor Executivo da Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança - ABRACE
19.11.2019	Cidinha Carvalho	Presidente da Associação de Cannabis e Saúde - CULTIVE
19.11.2019	Rafael Evangelista	Associação de Pacientes; presidente da Aliança Verde
19.11.2019	Tarso Araújo	Jornalista, documentarista e consultor especialista em política de saúde e de drogas
26.11.2019	Osmar Terra	Ministro da Cidadania
26.11.2019	Leandro Ramires	Médico cirurgião, oncológico e mastologista, Representante da Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal (AMA+ME)
26.11.2019	Pedro Mello	Médico, membro da Diretoria Técnico-Científica das Associações Cultive e Acolher e membro da Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis
26.11.2019	Felipe Farias	Diretor da Associação Reconstruir Cannabis Medicinal - Natal/RN

Quadro: Participantes das Audiências Públicas da Comissão Especial do PL 399/2015		
Data da Audiência	Nomes	Biografia e vínculo institucional
03.12.2019	Camila Teixeira	Fundadora e Diretora Executiva da Indeov
03.12.2019	José Bacellar	Diretor Executivo da VerdeMed
03.12.2019	Eder Fernando Maffisoni	Diretor Presidente da Prati Donaduzzi
10.12.2019	Rodrigo Mesquita	Membro da Comissão Especial de Assuntos Regulatórios da Ordem dos Advogados do Brasil - OAB
10.12.2019	Guilherme Athayde Ribeiro Franco	Promotor de justiça do Ministério Público do Estado de São Paulo - MPSP
10.12.2019	Emílio Nabas Figueiredo	Diretor Executivo da Rede Jurídica pela Reforma da Política de Drogas REFORMA
10.12.2019	Fabrizio Pamplona	Farmacêutico e neurocientista, mestre e doutor em psicofarmacologia pela UFSC
11.12.2019	William Dib	Ex-deputado; Ex-presidente da ANVISA
03.03.2020	Dennys Zsolt	Diretor da Câmara Técnica das Ciências Agrárias da Sociedade Brasileira
03.03.2020	Paulo Fraga	Cientista Social
10.03.2020	Renata Monteiro	Farmacêutica, membro da Comissão de plantas medicinais e fitoterápicos do CRF/SP
10.03.2020	Euclides Lara Cardozo	Farmacêutico Bioquímico, mestre em produtos naturais e sintéticos bioativos e doutor em agronomia - produção vegetal
10.03.2020	Fabian Borghetti	Doutor em Biologia molecular e pós-doutor em fitoquímica aplicada à alelopatia
10.03.2020	Sérgio Rocha	Engenheiro Agrônomo, Geógrafo e especialista em Agroecologia
10.03.2020	Roberto Fontes Vieira	Pesquisador em Recursos Genéticos e Biotecnologia na EMBRAPA

EDITORA UNIMONTES
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro
Montes Claros - Minas Gerais, Brasil
CEP: 39.401-089 - CAIXA POSTAL: 126
www.unimontes.br
editora@unimontes.br

A Nova Ciência Canábica propõe-se a construir uma análise atenta a uma série de controvérsias públicas sobre o movimento recente de reconstrução do *status* da *cannabis* na sociedade contemporânea. Ao se desdobrar sobre espaços públicos de debate acerca de pontos conflitivos, o autor defende que há uma ruptura nos modos de se relacionar e refletir sobre a planta, que apontam para um afastamento dos preceitos tradicionais estabelecidos tanto pelo proibicionismo quanto pelo antiproibicionismo liberal, abrindo margem para uma nova concepção onto-epistemológica de aspectos regulatórios do funcionamento fisiológico envolvendo substâncias da planta, o que foi chamado de *canabização do humano*. A partir de um detalhado estudo empírico e teórico, o autor nos conduz a uma reflexão crítica e acessível sobre a "canabização" da sociedade, tema que toca em questões centrais sobre saúde, segurança e dignidade humana.