

De “Erva do Diabo” a Panacea? Biopolíticas da Cannabis no Brasil

THIAGO RODRIGUES 

Universidade Federal Fluminense | Niterói, RJ, Brasil

trodrigues@id.uff.br

PAULO JOSÉ DOS REIS PEREIRA 

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo | São Paulo, SP, Brasil

pjrperreira@pucsp.br

DOI 10.11606/issn.2316-9133.v31i11pe198075

resumo Nas últimas décadas, a regulação da Cannabis tem avançado de maneira expressiva, especialmente para o uso médico, ao mesmo tempo em que o uso recreativo dessa droga tem alcançado um número cada vez maior de pessoas em todo o mundo, inclusive em classes sociais mais altas, em sociedades ocidentais. No Brasil, algumas dessas tendências mundiais legais, científicas e sociais sobre a Cannabis também estão presentes, enquanto outras não. Argumentamos aqui que as tensões e movimentações das práticas relativas à Cannabis no Brasil podem ser compreendidas a partir de uma perspectiva analítica histórico-política. Para tanto, utilizamos a Drug War Analysis (DWA) como instrumento teórico-metodológico. Concluímos que o ritmo relativamente lento das reformas nas políticas sobre Cannabis no país, quando comparado a outras sociedades, é fruto de correlações de forças entre diferentes posições nos campos moral, político, social e econômico (todos eles, níveis analíticos da DWA). A análise das articulações e enfrentamentos entre essas forças fornecem uma promissora lente interpretativa para compreender como e quanto é possível esperar alterações mais ou menos profundas na política sobre Cannabis no Brasil contemporâneo.

palavras-chave Cannabis, Brasil, Política de Drogas, Guerra às Drogas.

From the “Devil’s Leaf” to a Panacea? Biopolitics of Cannabis in Brazil

abstract In the last decades, Cannabis regulation has advanced significantly –especially for medical use, while the recreational use of this drug has reached an increasing number of people around the world, also in higher social classes, in Western societies. In Brazil, some of these trends are also in place, while others are not. We argue that the current tensions and moves of the Cannabis policies in Brazil can be addressed from a historical-political perspective. To carry out this analytical exercise, we use the Drug War Analysis (DWA) as a theoretical-methodological stance. We conclude that the relatively slow pace of Brazil’s Cannabis policy reform is related to the friction among different interests that can be identified within societal-moral, political-economic, medical-sanitary, and public security DWA’s levels of analysis. The analysis of the collusion of such forces is a promising indication of how and how much it is politically, morally, and economically possible to expect a deeper transformation in the Cannabis policy realm in contemporary Brazil.

keywords Cannabis, Brazil, Drug Policy, War on Drugs.



e198075

<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v31i11pe198075>

Introdução

O atual modelo jurídico-político mundial que regula a produção, comercialização e consumo de drogas psicoativas segue as determinações estipuladas em um pequeno conjunto de tratados internacionais celebrados sob os auspícios da Organização das Nações Unidas (ONU), com destaque para a Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961. A principal inovação daquela convenção foi, precisamente, a sua elevada pretensão de condensar num padrão universal as regras de conduta para os Estados-membros com relação às drogas psicoativas, especialmente aquelas de uso milenar, como a Cannabis¹, a coca e o ópio.

Para tanto, o tratado estabeleceu quatro listas (*schedules*) indo da total proibição e proscrição (para produção, comércio e consumo) até formas de regulamentação mais brandas. Fruto de mais de uma década de intensos e controversos debates na ONU, a Convenção Única seguiu a premissa que desde o primeiro importante tratado sobre substâncias psicoativas – o texto da Conferência de Haia, de 1912 – vinha sendo empregada como padrão para proibir ou autorizar práticas relacionadas aos psicoativos: o seu “uso médico-terapêutico”.

Segundo McAllister (2010, p. 18), a pedra angular do ativismo antidrogas, entre as décadas finais do século XX e a primeira metade do século XX, foi o esforço realizado por movimentos sociais de cunho conservador, associações médicas, políticos profissionais e certos governos nacionais – como os Estados Unidos, a França, México e o Brasil – para “proibir o uso não-medicinal de álcool e drogas”. Tal critério, no entanto, apresentava contradições evidentes como, por exemplo, o maior grau de tolerância normativa para drogas como a morfina e a ampla intolerância com a heroína, sendo que ambas são opiáceos – drogas sintetizadas a partir do ópio bruto – com características químicas, efeitos e potencial de criar dependência muito semelhantes.

Essas contradições não foram resultado do acaso, mas expressões de complexas disputas entre objetivos econômico-comerciais da indústria fármaco-química dos países capitalistas centrais, demandas moralistas de grupos religiosos e laicos antidrogas em países do Norte e do Sul Global, interesses geopolíticos de países “antidrogas”, como os EUA, e países produtores de psicoativos, como a Turquia e a Alemanha, além de variados níveis de resistência de práticas econômicas e sociais em todo o planeta (Escohotado, 1998). Sendo assim, apesar da aparente objetividade e cientificidade do critério do uso medicinal, a efetiva classificação de uma droga psicoativa como “boa” (com uso terapêutico) ou “má” (sem uso terapêutico) obedeceu mais a pressões econômicas, políticas, morais e geopolíticas do que a “neutros” ditames científicos (McAllister, 2010; Rodrigues, 2017).

Para entender essa lógica, o caso da Cannabis é exemplar. A Convenção Única definiu ‘Cannabis’ como as flores ou folhas de qualquer “planta de Cannabis” de onde se possa extrair sua “resina” (bruta ou purificada) (UN Single Convention, Artigo 1, Item 1, Letra b, p. 1). Para “planta de Cannabis”, o texto indicou entender “toda planta do gênero Cannabis”,

¹ Cannabis é a forma cada vez mais disseminada e aceita de nomeação dessa planta psicoativa nos locais em que tem sido regulada, refletindo novas lógicas do seu controle, pautadas no discurso médico-científico. Uma série de outras designações, no entanto, foram utilizadas nos contextos históricos dos mercados ilegais, como maconha, ganja, hemp, djamba, entre muitas outras.

incluindo, portanto, as plantas de *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* e *Cannabis ruderalis* (Idem, Letra c). Em seguida, o texto classificou a Cannabis na sua lista sujeita ao maior nível de controle, restrição para produção e uso, ficando a planta virtualmente proibida UN Single Convention, Artigo 2, Item 2, p. 2). Em suma, o sistema internacional de controle de drogas estabelecido em 1961 e ainda vigente definiu que todas as formas de Cannabis não tinham qualquer uso médico, devendo, desse modo, ter a sua produção, mercado e usos universalmente proibidos.

Passadas seis décadas, a Cannabis tem sido mundialmente tratada de maneira mais flexível. Desde o final dos anos 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a estimular pesquisas sobre os benefícios terapêuticos da planta e em 2020 a ONU retirou-a da principal lista de restrições da Convenção Única. Enquanto isso, a indústria farmacêutica e associações médicas em todo o globo começaram a encarar seriamente o emprego de compostos químicos de origem canábica para o tratamento direto ou paliativo/auxiliar de diversos males como o glaucoma, distúrbios de alimentação, efeitos colaterais de tratamentos químico agressivos, inapetência, síndromes convulsivas entre muitas outros (Zuardi, 2006; Gurgel et al., 2019; Medeiros et al., 2020).

Em todo o globo, movimentos pro-Cannabis emergiram e ganharam importância no debate público, ajudando a impulsionar mudanças legislativas em países como os Estados Unidos, México, Colômbia e Uruguai (Castaño Pérez et al., 2016; Dragone et al., 2017; Fiore; Pereira, 2021; Pereira; Villela, 2019). Nas duas últimas décadas é possível identificar no Brasil uma crescente mobilização político-social, terapêutica e econômica em torno da Cannabis com a consolidação de movimentos sociais pro-Cannabis, manifestações públicas regulares, mobilização política e legal em prol do uso terapêutico de canabinóides, conquistas legais no plano federal para os defensores do uso medicinal destes princípios e o avanço do debate sobre o auto-cultivo para fins não comerciais (Oliveira; Vieira; Akerman, 2020; Elias; Oliveira; Barbosa, 2020).

Apesar de mais “tímida” no Brasil se comparada aos processos de regulamentação e legalização terapêutica e recreativa da Cannabis em outros países, as movimentações sociopolíticas, legais e econômicas relacionadas à planta merece ser analisada com atenção, principalmente pela história de profunda estigmatização racial, moral, religiosa e classista relacionada aos usos da Cannabis no país. Sendo assim, este artigo pretende indicar elementos de análise que ajudem a compreender as mudanças no tratamento sociopolítico, econômico, moral e jurídico da Cannabis no Brasil registradas nos últimos dez anos, partindo da hipótese de que tais modificações respondem a acomodações do próprio regime de controle social, político, econômico e legal desta planta que atualizam formas de disciplinarização de práticas sociais, manifestações de juízo moral e de avaliação médico-científica.

Assumimos que este processo não se trata de uma mera tendência progressista que segue exemplos internacionais, tampouco é a continuidade pura e simples do regime de proibição e de repressão contra a Cannabis e seus usuários no Brasil. Existem características particulares do caso brasileiro que nos interessa destacar visando a uma análise crítica que

questione interpretações marcadas por juízos morais anti-Cannabis ou pela crença na existência de uma perspectiva única ‘progressista liberal’ pró-Cannabis.

Para tanto, empregamos o marco teórico da Drug War Analysis (DWA) (Rodrigues; Carvalho; Policarpo, 2022; Rodrigues; Labate, 2019) que, combinando elementos da análise biopolítica foucaultiana e da economia política crítica das drogas psicoativas (Paley, 2014; Lentacker, 2019; Pereira, 2021), propõe um modelo explicativo para a formação e a transformação das políticas de drogas desde uma perspectiva histórico-política. Assim, o artigo – além desta apresentação e de considerações finais – divide-se em duas seções. Na primeira, apresentamos brevemente a DWA ao mesmo tempo em que revisamos o histórico das relações político-sociais e legais da Cannabis no Brasil. Na sequência, apresentamos uma síntese crítica das mais recentes e emblemáticas mudanças legais e movimentações na sociedade civil brasileiras relacionadas à Cannabis desde 2010, acompanhadas de uma interpretação de tais mudanças e movimentações à luz da DWA.

Cannabis e a DWA: estigmatização, lucratividades e controle social

A literatura sobre a história da Cannabis, seus usos, formas de estigmatização e relações com práticas de resistência e de repressão tem-se avolumado no Brasil desde estudos pioneiros nos anos 1970 e 1980 (Henman; Pessoa, 1986; Velho, 1998; MacRae; Simões, 2000). Autores/as em anos recentes têm destacado a importância do estudo sobre a maconha no Brasil ser realizado de forma transdisciplinar de modo a compreender os elementos sociológicos, políticos, antropológicos, econômicos, jurídicos e terapêuticos envolvendo a Cannabis (França, 2015; Souza, 2015; Saad, 2019; Saddi; Zemel, 2021; Souza, 2021; Fiore, Pereira, 2021; Rosa, 2021).

O Drug War Analysis (DWA) é, precisamente, uma proposta de marco teórico que procura identificar elementos advindos das práticas sociais, morais, médico-sanitárias e jurídico-políticas que interagem de forma dinâmica e dialética, produzindo discursos, normas, instituições e formas de controle e de resistência política relacionadas às drogas psicoativas legais e ilegais (Rodrigues; Carvalho; Policarpo, 2022; Rodrigues; Labate, 2019). O pressuposto da DWA é que não há uma ontologia (“natureza”, “essência”) rígida, universal e imutável sobre as substâncias psicoativas, sendo que as formas de produção, consumo e valorização simbólica de uma droga psicoativa são construções histórico-sociais e políticas que expressam complexas conformações que variam no tempo e no espaço, de sociedade para sociedade, de época para época.

Uma das bases teórico-metodológicas da DWA provém das sugestões analíticas de Michel Foucault sobre as formas de governo das populações que emergiram na Europa ocidental entre finais do século XVIII e começos do século XIX, impulsionadas pelas profundas transformações econômicas, políticas e ideológicas daquele período histórico. Foucault identificou o despontar de táticas de governo voltadas às necessidades de controle de populações em grande dinamismo demográfico, com crescimento das cidades e das desigualdades socioeconômicas próprias do capitalismo industrial. Tais táticas foram operacionalizadas simultaneamente por políticas de Estado e por práticas de controle e

gestão do trabalho, da vida, da circulação e da disposição espaciais de pessoas e coisas realizadas por diferentes instituições (fábricas, hospitais, escolas, quartéis etc.).

De um lado, os micropoderes das disciplinas voltadas à produção de indivíduos “úteis” para o trabalho na sociedade capitalista e “dóceis” para sujeitarem-se à dinâmica de exploração e desigualdades dessa sociedade (Foucault, 1997). De outro lado, complementando as disciplinas do corpo individual, estaria a “biopolítica das populações” (Foucault, 1999): macropolítica direcionada ao controle e à gestão das necessidades, urgências e ameaças colocadas pelo conjunto da população; a preocupação e o conjunto de políticas abrangentes de Estado interessado em produzir e em administrar a vida (*bios*) de um corpo social ao mesmo tempo saudável e manejável em prol da ordem sociopolítica e econômica do capitalismo industrial emergente.

Argumentamos que as políticas sobre drogas psicoativas foram um tema incorporado no portfólio das iniciativas biopolíticas na Europa, Ásia e Américas nas décadas finais do século XIX e nas iniciais do século XX, em um processo de retroalimentação entre movimentos sociais, iniciativas biopolíticas e táticas diplomáticas que levaram a um relativamente rápido processo de regulamentação – primeiro controle, depois proibição – de um amplo arco de substâncias psicoativas (Rodrigues; Labate, 2016; Rodrigues, 2017).

O segundo pilar teórico-metodológico no qual se apoia a DWA é a economia política das drogas ilícitas, perspectiva interessada em compreender como a dinâmica de legalidade e de ilegalidade das substâncias psicoativas é, ao mesmo tempo, constituída e constituinte do capitalismo enquanto sistema econômico global. Nas origens da crítica à economia política, Marx (2013) e Engels (2014) destacaram a importância dos ilegalismos para: (1) a acumulação primitiva de capital que permitiu a expropriação e a concentração dos meios de produção que propiciaram o despontar do capitalismo e (2) para instrumentalizar e viabilizar o controle social das maiorias populacionais exploradas por meio daquilo que a criminologia crítica contemporânea chamou de ‘criminalização da pobreza’ (Baratta, 2011). O capitalismo, em outras palavras, foi forjado, mantém-se e se reproduz pela constante produção e atualização de mercados legais e ilegais, garantindo sua expansão global e suas lucratividades. Foucault (1997), nessa mesma linha, identificou a “economia dos ilegalismos” como elemento central para configuração de modos de produção e de acumulação de capital simultaneamente em atividades legais e em atividades ilegais, sendo ambos os universos partes de um mesmo processo. O próprio comércio de drogas psicoativas foi um dos fatores impulsionadores da acumulação de capital realizada pelo mercantilismo da primeira expansão colonial europeia – com o tabaco, o cacau e ‘especiarias’ – e da segunda expansão do imperialismo das potências industriais no século XIX, com o comércio do ópio em destaque (Escohotado, 1998; Carneiro, 2018).

Com os avanços técnicos na biomedicina e na química a partir do século XIX, drogas sintetizadas em laboratório a partir de matéria-prima vegetal e fúngica – como a morfina (1805), a cocaína (1859), a heroína (1898), o MDMA/ecstasy (1912) e o LSD (1943) – revolucionaram a medicina e foram apropriadas por práticas sociais variadas, da experimentação artística ao manejo cotidiano das dores físicas e psíquicas. No período entreguerras (1919-1939), ao mesmo tempo em que avançavam os controles e restrições

legais sobre drogas psicoativas como a cocaína e a heroína, novas substâncias foram desenvolvidas e amplamente comercializadas pelas grandes farmacêuticas (Big Pharma) situadas nos países do capitalismo central, que as utilizaram de diferentes formas para projetar seu poder internacionalmente (Reiss, 2014).

O sistema internacional de controle de drogas estabelecido pela Convenção Única de 1961 consolidou o processo de aprofundamento e universalização da proibição/repressão de algumas categorias de psicoativos, enquanto mantinha desregulamentada ou pouco regulamentada uma bilionária economia global de outras substâncias psicoativas como anfetaminas, meta-anfetaminas, barbitúricos e benzodiazepínicos. Não é coincidência, então, que as drogas psicoativas que passaram a ser alvo da chamada *war on drugs* (“guerra às drogas”), a partir do final dos anos 1960, foram, primordialmente, substâncias oriundas de cultivos e formações econômicas presentes no Sul Global, como a folha de coca/cocaína andina, o ópio bruto/heroína asiático e a Cannabis latino-americana, caribenha e do norte da África (Harrison, 1989; Bjerg, 2008).

Enquanto na esfera legal, as Big Pharma cresceram com o promissor mercado da “medicalização da vida” (Caponi et al., 2013; Zarzonello; Cruz, 2018), na esfera ilegal, o mercado do controle das drogas passou a movimentar centenas de bilhões de dólares da indústria de armas, a indústria das tecnologias para controle do crime, a economia da segurança privada, as economias da lavagem de dinheiro (sistema financeiro global, mercado imobiliário, etc.), indústria química dos precursores para a produção de drogas ilegais (acetona, éter, etc.) entre tantos outros ramos da economia legal (Block, 1993; Kopp, 2010). Eis a chamada “produtividade do controle do crime”, da qual as drogas são um aspecto central (Christie, 2000).

A partir destas duas bases teórico-metodológicas, a DWA estrutura-se pela articulação de seis níveis analíticos: (1) o nível moral-societal (composto por práticas sociais relacionadas a psicoativos, como o racismo, xenofobia, misoginia, ódio religioso e repúdio ao uso recreativo de drogas); (2) o nível da segurança médico-sanitária (composto pelos discursos e práticas de Estado e de profissionais da saúde coletiva e individual que defendem o controle estrito e/ou proibição de certas drogas psicoativas); (3) o nível da segurança pública (ativado após a aprovação de leis que, ao proibirem certas drogas, impulsionam um mercado ilícito que passa a ser visto pela sociedade como uma ameaça à ordem pública); (4) o nível da segurança nacional (quando o mercado de psicoativos ilícitos alcança dimensões transnacionais motivando discursos de securitização do narcotráfico como ameaça à soberania nacional); (5) o nível da segurança internacional (quando, a partir dos anos 1980, o mercado global das drogas ilícitas passou a ser definido por discursos governamentais e intergovernamentais como uma ameaça à ordem em diversas partes do globo – especialmente no Sul Global) e, por fim, (6) o nível da economia política das drogas psicoativas entendido como dimensão-chave para a compreensão da produção e reprodução das políticas de drogas no mundo (Rodrigues; Carvalho; Policarpo, 2022).

Ainda que haja uma sequência discernível entre a formação de cada nível, com a formulação dos primeiros tratados internacionais sobre controle de drogas e a aprovação das primeiras legislações nacionais sobre drogas na maioria dos países do globo – entre os anos

1910 e 1930 – os seis níveis da DWA passaram a coexistir e se constituir mutuamente, numa relação dialética que interconecta as dimensões domésticas e internacionais do controle de drogas. Do ponto de vista epistemológico, a DWA se alinha a modos de analisar os processos históricos conforme a perspectiva que José Luís Fiori (2014: 205), recordando Karl Polanyi (2000), chamou de “regularidades variáveis”: há uma “estrutura” – aqui representada pelas relações formadas pelos seis níveis analíticos da DWA – que não é fixa no tempo-espço, tampouco universal. Cada um dos níveis constitui-se em interação com os demais, alterando-se no tempo e em comunicação tanto com níveis análogos em outros países/sociedades quanto com o sistema internacional de controle de drogas. Por essa maleabilidade analítica, que se organiza na forma de uma estrutura móvel, a DWA poderia dar conta de explicar como se formam e transformam as políticas de drogas em cada país/sociedade na (e pela) interrelação com o sistema internacional de controle de psicoativos.

O caso das práticas e políticas relacionadas à Cannabis são bons exemplos de como os níveis analíticos da DWA se relacionam ao longo da história brasileira e em comunicação com processos similares em outros países e no plano internacional. O Brasil é considerado o primeiro país do mundo a estabelecer uma legislação que criminalizou a maconha e seus usos. Tratou-se do Código de Posturas Municipais do Rio de Janeiro de 1830 que, no capítulo dedicado à saúde pública, determinou a proibição da venda, conservação e uso do “pito de pango” – referência de então à Cannabis – prevendo multa para o vendedor (ou seja, o “homem livre”) e pena de prisão de três dias para “escravos” e “mais pessoas que dele usarem” (Carneiro, 2019: 3). A distinção entre vendedores e usuários teve como objetivo tornar possível o encarceramento de negros, pois, então, o uso de maconha era considerado uma prática quase que exclusiva de negros escravos e forros (Carlini, 2006; Saad, 2019; Carneiro, 2019).

Ainda segundo Carneiro (2019), outras cidades, como Santos e Campinas, seguiram o exemplo da Corte e foram proibindo o consumo da maconha, estabelecendo sempre a relação direta da planta e de seus usos com a população negra. Não coincidentemente, a palavra ‘maconha’ é de origem quimbunda e outras referências à planta, até o século XX, tinham relação direta com a África: diamba, liamba, pango, meconha e fumo de Angola. Assim, as primeiras normas sobre a Cannabis tiveram como objetivo estabelecer um dispositivo de vigilância e controle adicional voltado às populações negras nos centros urbanos do Brasil imperial, em tempos nos quais temia-se constantemente a eclosão de rebeliões de negros e negras em cidades majoritariamente afrodescendentes (Malaguti Batista, 2003).

Apesar dos controles e restrições à Cannabis, até a segunda década do século XX havia um uso tolerado e legal quando não relacionado a populações afro-brasileiras ou indígenas. Eram usos relacionados ao tratamento de queixas de saúde cotidianas – insônia, dor de cabeça, dor de dente, doenças respiratórias entre outros males – oferecidos na forma de cigarros, tinturas ou elixires. Tais indicações terapêuticas voltaram a ser novamente realizadas, sob forma de aplicações de canabinóides, nos contextos contemporâneos de legalização e regulação da Cannabis. No entanto, mesmo o social e racialmente limitado uso

da Cannabis não resistiu a uma forte campanha anti-maconha estimulada, principalmente, por iminentes médicos do início do século XX. Os motivos para isso são variados, mas um dos principais fatores, de acordo com Courtwright (2001), foi o fato desta droga nunca ter tido corporações que advogassem pela sua circulação e comercialização. Isso, somado à atuação dos chamados “empreendedores morais”² anti-Cannabis e ao interesse político na criminalização de grupos marginais e vulneráveis, nacionais ou estrangeiros, que produziam, vendiam ou faziam uso desta planta, facilitou sua proibição global.

O mais destacado desses “empreendedores morais” anti-Cannabis foi o médico e político José Rodrigues da Costa Dória (1857-1938). No auge do prestígio das teses higienistas e eugenistas europeias e estadunidenses, com a disseminação de estudos com pretensão científica que buscavam comprovar a hierarquia moral e intelectual entre “raças” e entre classes sociais, Rodrigues Dória investiu em estudos médicos que comparavam a Cannabis ao ópio, tanto em poder “viciante”, quanto em poder inebriante, capaz de provocar comportamentos morais e físicos reprováveis, como luxúria, preguiça, idiotia, violência contra brancos, “homossexualismo”, fanatismo religioso, delírios, entre outros (França, 2015; Saad, 2019).

Rodrigues Dória defendeu a tese da degenerescência moral e física provocada pelo consumo de Cannabis em publicações e em encontros acadêmicos, como o 2º Congresso Científico Panamericano realizado em Washington D.C. em 1915. A imprensa brasileira, em parte ecoando o sucesso internacional de Rodrigues Dória e, em parte, as posições racistas amplamente difundidas na sociedade, assumiu uma campanha contra a maconha e outras drogas psicoativas, como a heroína (Rodrigues, 2017).

Seguindo a seara aberta por Rodrigues Dória, outro médico, Pedro Pernambuco Filho, liderou a delegação brasileira à Conferência sobre o Ópio de 1925, realizada pela Liga das Nações em Genebra, apresentando naquele foro mundial as teses racistas e classistas sobre a Cannabis desenvolvidas no Brasil. O impacto de suas intervenções foi grande, consagrando o bordão de que a maconha era “o ópio dos pobres” e rendendo ao médico convite para participar da comissão que elaborou o tratado internacional sobre controle de drogas de 1928 (Carneiro, 2019; Saad, 2019). A convenção resultante da conferência foi a primeira a inserir a Cannabis (designada à época de *indian hemp*) entre as drogas internacionalmente controladas. Antecedendo países que tomaram a dianteira na proibição de drogas psicoativas, como os Estados Unidos, o Brasil proibiu a Cannabis de todas as formas – cultivo, importação e exportação, uso e comercialização – em 1936 (Artigos 2º e 3º do Decreto-Lei 891/36). Os EUA fariam algo similar um ano depois, em 1937, com o *Marihuana Tax Act*.

O protagonismo anti-Cannabis brasileiro no âmbito internacional é um exemplo importante para indicar, do ponto de vista da DWA, como as políticas de drogas são produzidas pela interação entre os níveis analíticos sugeridos e não como mera imposição de uma doutrina estrangeira sobre o Sul Global, como, por muitas vezes, esse processo é

² O sociólogo Howard Becker (2009) denomina “empreendedores morais” os defensores públicos de restrições legais a práticas sociais consideradas imorais por segmentos de uma sociedade.

descrito. Se é verdade que há elementos geopolíticos e geoeconômicos notórios na condução da *war on drugs*, essa dimensão não exclui a participação ativa de atores do Sul Global na adoção, promoção e desenvolvimento de políticas como o proibicionismo (Petras, 2007; Paley, 2014; Cruz, 2017). No caso específico da Cannabis, é possível notar como os níveis moral-societal, de segurança médico-sanitária e de segurança pública foram desenvolvidos no Brasil a partir de dinâmicas próprias que chegaram a influenciar, mesmo que limitadamente, a dimensão internacional do controle de drogas.

Os estereótipos relacionados ao usuário de Cannabis não foram abandonados quando o uso recreativo da droga se disseminou durante o período de experimentações sociais e comportamentais da chamada contracultura, na década de 1960. Ao contrário, o estigma antes vinculado particularmente a negros, latino-americanos, povos originários e populações rurais e urbanas empobrecidas foi estendido, também, à juventude de classe média e branca dos centros urbanos que se aproximavam em termos de padrões de consumo e de práticas sociais nos anos iniciais da atual fase de globalização do capital. Entre os anos 1960 e 1970, a figura do “cabeludo maconheiro”, “lesado” e sem futuro veio a se somar à do negro/índigena/camponês fumador de diamba.

No entanto, desde os anos 1990, houve uma sensível alteração no Ocidente acerca das percepções e avaliações sobre o consumo de Cannabis, seus usos terapêuticos e a natureza de seus efeitos negativos sobre a saúde física e mental. Com a descoberta dos seus princípios ativos nos anos 1960 e do sistema endocanabinoide do corpo humano nos anos 1990, avolumaram-se os estudos científicos que passaram a contradizer ‘verdades’ sobre a Cannabis antes amplamente difundidas em discursos nos níveis moral-societal e médico-sanitário (Porfírio; Freitas, 2021), ao mesmo tempo em que a planta tornou-se a droga ilícita com o maior número de consumidores no mundo, segundo dados coletados pelo Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC), estimados em 200 milhões de pessoas em 2018 (UNODC, 2020).

Esses dados, no entanto, devem ser lidos com cuidado. Em primeiro lugar, os números que compõem o relatório anual da UNODC são enviados pelos Estados-membros da ONU, seguindo metodologias próprias, sem padronização e que estão sujeitas à interferência de interesses políticos dos governos. Em segundo lugar, os dados são coletados a partir de pesquisas de amostragem que, como sempre, apresentam vieses dependendo do público preferencial (por exemplo, pessoas em tratamento de desintoxicação em clínicas de reabilitação, presidiários/as, jovens de baixa renda ou de alta renda etc.). Em terceiro lugar, a resposta dos/as participantes é impactada por aspectos de difícil mensuração, como o medo de responder por se tratar de hábito marcado por preconceitos e estigmatização ou, ainda, pelo temor em assumir um comportamento que é ilegal na maioria dos países. Por fim, a condição extensamente ilegal da Cannabis em grande parte do mundo impede que haja acompanhamento e instrumentos de medição eficientes do seu circuito econômico completo – produção (oferta), circulação (redes de distribuição) e consumo (ocasional, frequente ou “problemático”, faixas etárias e de renda com maior ou menor consumo, entre outras questões) (Souza, 2021).

De todo modo, muitos autores/as têm destacado que a percepção geral a respeito da Cannabis tem sido alterada, acompanhando a difusão dos discursos – científicos ou não – a respeito dos seus muitos benefícios terapêuticos (Miller, 2020). Tendo como base nosso modelo de análise, diríamos que as percepções no nível societal-moral sobre a Cannabis têm registrado alterações que impactam as avaliações tradicionais marcadas pelos estigmas da marginalidade, da degenerescência moral e intelectual.

Na leitura do relatório da UNODC de 2020 é possível notar que em países que são, atualmente, mais tolerantes (ou que têm aceitado formas de legalização da cadeia produtiva da Cannabis), a maioria dos usuários é do sexo masculino, maior de 18 anos e com grau de escolaridade e de renda mais elevados. Em segundo lugar, entre o público consumidor de Cannabis tem aumentado a “percepção de que a maconha [é droga] menos nociva do que outras drogas [e de que a aceitação de seus] possíveis efeitos medicinais (...) [está relacionada] à opinião favorável à legalização [da Cannabis] (Dalbosco; Ornell, Von Diemen, 2021: 15). Em suma, homens brancos, adultos, de classe média/alta e pertencentes à segunda ou terceira gerações após a contracultura tendem a não ver problemas sérios à saúde individual e à saúde coletiva no uso de Cannabis. Em suma, o uso da Cannabis (e sua cadeia econômica) é visto mais positivamente por segmentos privilegiados das sociedades Ocidentais – Europa e Américas –, que não sofrem o assédio constante das forças de segurança pública, tampouco as múltiplas formas de exclusão, preconceito e violências diárias a que estão sujeitadas as pessoas negras ou pardas, imigrantes, migrantes e que estão situadas nos segmentos de baixa renda e escolaridade, nas cidades e no campo do Norte Global.

O caso brasileiro, ainda segundo os autores, acompanha parcialmente a tendência internacional. Segundo dados no III Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas pela População Brasileira – realizado em 2017 pela Fundação Oswaldo Cruz –, a Cannabis é, também no Brasil, a droga ilícita mais consumida, com prevalência de 3,1% do total da população urbana, em índice aproximado à média mundial de 3,8% (IDEM: 19). No entanto, as percepções no nível societal-moral sobre a Cannabis não seguem o padrão identificado pela ONU em países como os EUA, França e Alemanha. O levantamento da Fiocruz registrou que para 74,2% dos/as brasileiros/as o uso considerado frequente – uma ou duas vezes na semana no mínimo – representaria um “risco grave à saúde” (IDEM). Quando a pergunta sondou o “uso moderado” – uma vez ao mês – a porcentagem dos que consideravam um risco sério à saúde permaneceu alto: 57,2% (IDEM). Portanto, dados referentes ao nível de análise societal-moral indicam que a população brasileira ainda tem percepção conservadora relacionada ao uso de Cannabis, o que sugere a continuidade de padrões de juízo moral, preconceito e de fixação de estereótipos próximos àqueles que consideramos tradicionais, ao menos em extensa faixa da população do país, caracterizado por enormes desigualdades sociais e marcante miséria e pobreza.

Ainda assim, desde 2010, e apesar da tônica repressiva da Lei sobre Drogas de 2006 (Lei 13.343.06) que situa o Brasil na contramão das revisões legais em países do Norte e do Sul Globais (Bertolote, 2021; Rodrigues, 2017; Borges, 2019), mudanças importantes no plano legal tem acontecido no país. Tais alterações expressam novas correlações de força que se apresentam nos níveis analíticos da DWA: no plano doméstico brasileiro movimentam-

se novos discursos e práticas sobre a Cannabis no nível societal-moral e no médico-sanitário, enquanto no plano internacional acontecem, simultaneamente, transformações nos planos societal-moral, médico-sanitário e de segurança pública referentes à Cannabis em países como o Uruguai, Portugal, Estados Unidos, Colômbia e México (acompanhados ou não de impactos sobre outras drogas psicoativas), além de debates aprofundados sobre os usos médico-terapêuticos e recreativos em parte dos países da União Europeia. Ainda no plano internacional, mas na dimensão multilateral, a discussão sobre alternativas legais e sanitárias à proibição da Cannabis atinge a ONU e seus organismos – como a OMS e a Comissão de Drogas Narcóticas – impactando debates como na mais recente Sessão da Assembleia Especial da ONU sobre o Problema Mundial das Drogas, realizada em 2016 (UNGASS, 2016) e na 63ª Sessão da Comissão sobre Drogas Narcóticas da ONU.

Desse modo, novas dinâmicas no plano interno brasileiro, em correlação e co-constituição com dinâmicas no plano externo (doméstico de outros países e multilateral), emergem em uma época marcada por intensa turbulência política no país, potencializada pelo ultraconservadorismo representado pelo bolsonarismo que chegou ao Poder Executivo federal e se ramificou nacionalmente, expressando uma ‘pauta de costumes’ centrada em interpretações radicais do Cristianismo e em preconceitos de raça, de classe e de gênero arraigados na sociedade brasileira. Na seção seguinte, repassamos as mudanças legislativas e as forças sociais, políticas e econômicas que as têm protagonizado este debate, com o objetivo de situá-las e analisá-las a partir do marco teórico que propomos neste artigo.

Movimentações nos status da Cannabis no Brasil

A primeira iniciativa estatal de regulação do uso de Cannabis medicinal no país partiu da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Em 2015, a agência aprovou a RDC 17/2015 que definiu parâmetros para a importação, de maneira excepcional, de produtos à base de Canabidiol (CBD) para uso medicinal. Com isso, CBD foi retirado da lista de substâncias proibidas e o seu uso foi autorizado como medicamento controlado, possibilitando a sua compra em outros países para tratamento da saúde, desde que com prescrição de profissional médico. No ano seguinte, a Anvisa também liberou a prescrição de produtos com Tetrahydrocannabinol (THC).

Tal resolução foi aprovada em um contexto político marcado por crescente debate público sobre os efeitos terapêuticos do CBD. No ano anterior à resolução, movimentos progressistas em políticas de drogas haviam encaminhado ao Senado Federal uma “ideia de medida legislativa” propondo a regulação integral do mercado de Cannabis para fins médicos e uso recreativo. A proposta foi debatida na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, resultando em um relatório que recomendou a regulação do CBD para uso médico, dadas as suas propriedades cada vez mais difundidas e estudadas internacionalmente (Rodrigues; Labate, 2018: 127). Foi decisivo para a atitude da Anvisa, no entanto, a pressão do movimento de mães, cujas filhas e filhos necessitavam deste remédio para tratar graves problemas neurológicos e refratários a outros tratamentos, contexto retratado no filme “Illegal”, que teve repercussão midiática nacional em 2014 (Oliveira, 2017).

A isso se somou a pressão exercida por vários movimentos sociais, como a Marcha da Maconha, grupos de cultivadores, advogados pró-bono, organizações não governamentais, pesquisadores e ativistas de diferentes frentes. Ainda sem a regulação, a Anvisa foi obrigada a autorizar em 2014 quase 170 pedidos de importação de remédios à base de Cannabis em resposta a decisões judiciais. Desde 2015, outras resoluções da Anvisa facilitaram a importação, prescrição e registro de produtos à base de Cannabis. O número de pedidos de importação se multiplicou ao longo dos últimos anos. Em 2015, foram 896 pedidos. Em 2020, esse número já havia saltado para 19.074 e entre janeiro e setembro de 2021 foram realizados 22.028 pedidos, 20 vezes mais o total de pedidos de 2015.³

Antes disso, em dezembro de 2019, a Anvisa aprovou, a partir da resolução nº 327/2019, a criação de uma nova categoria de produtos derivados de Cannabis para serem comercializados em farmácias do país.⁴ No entanto, aqueles com concentração de THC superiores a 0,2% só podem ser prescritos a pacientes terminais ou que tenham esgotado as alternativas terapêuticas de tratamento. As regras para esse tipo de produto são de padrão semelhante ao da morfina. De acordo com a agência, a categoria “produtos” difere dos “medicamentos” porque esses últimos necessitam de comprovação de eficácia por pesquisas clínicas avançadas e padronizadas, algo que o atual estágio de desenvolvimento técnico-científico dos produtos à base de Cannabis ainda não possui. Assim, a nova categoria “produtos à base de Cannabis” foi criada para permitir o acesso aos pacientes.⁵

Até fevereiro de 2022 havia sido realizado o registro de um medicamento e outros onze registros de “produtos à base de Cannabis” já aprovados pela Anvisa, sendo cinco deles de extratos de Cannabis sativa e seis de canabidiol. O primeiro registro de medicamento à base de Cannabis no Brasil, importado, foi do Mevatyl, ainda em 2017, comercializado pela multinacional francesa Ipsen Farmacêutica e produzido pela empresa britânica G W Pharma Ltda. Tal medicamento é autorizado em dezenas de países em todo o mundo (como Alemanha, Canadá, EUA e Suíça) sob o nome comercial de Sativex. Os outros onze produtos à base de Cannabis são das empresas Prati-Donaduzzi, NuNature (empresa estadunidense), Farmanguinhos (laboratório farmacêutico brasileiro), Verdemed (empresa farmacêutica canadense), Promediol (empresa suíça de canabidiol), Zion Medpharma (empresa farmacêutica brasileira), Alafiamed (brasileira), Greencare (empresa brasileira de canabinóides) e Ease Labs (grupo de empresas multinacionais de Cannabis).⁶

Em 2019, a Anvisa colocou duas propostas relacionadas à Cannabis medicinal em consulta pública (CP). A CP 654 e a CP 655 versavam, respectivamente, sobre os procedimentos para registro e monitoramento de medicamentos produzidos à base da

³ Para mais ver: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2021/10/07/anvisa-simplifica-regras-para-importacao-de-produtos-a-base-de-canabidiol.ghtml>

⁴ Essa normativa da Anvisa define as condições e procedimentos para a concessão de autorização sanitária que permite uma gama de atividades relacionadas ao funcionamento do mercado de produtos de cannabis para fins medicinais de uso humano.

⁵ <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2019/entenda-produtos-derivados-de-cannabis>

⁶ <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-aprova-novo-produto-medicinal-a-base-de-cannabis>

Cannabis e os requisitos para o cultivo da planta por pessoas jurídicas para fins medicinais e científicos. Foram recebidas milhares de contribuições de cidadãos, organizações da sociedade civil, empresas, conselhos de representação profissional da área da saúde e especialistas. A primeira proposta foi acatada pela Anvisa, tornando-se a Resolução nº327/2019, sendo primeiro registro de um remédio nacional à base de Cannabis autorizado pela Anvisa no início de 2020. A proposta relacionada ao plantio de Cannabis, no entanto, foi rejeitada. Atualmente, também não é permitida a importação da planta ou de partes dela. Ou seja, só é permitida a importação de produtos processados de Cannabis para a fabricação de produtos nacionais. À época dessas decisões, houve enorme pressão do governo Bolsonaro contra a consulta pública realizada pela Anvisa, a ponto do então Ministro da Cidadania, Osmar Terra, um conhecido médico proibicionista, ferrenho defensor do canabidiol sintético e da criminalização da Cannabis, afirmar que, caso o plantio de Cannabis fosse aprovado, a própria Anvisa poderia ser extinta.⁷

Paralelamente a essas iniciativas da Anvisa, está em tramitação no Congresso Nacional o Projeto de Lei 399/2015, de autoria do deputado federal Fábio Mitidieri (PSD-SE), que pretende regular atividades de cultivo, processamento, pesquisa, armazenagem, transporte, produção, industrialização, comercialização, importação e exportação de produtos à base Cannabis para fins medicinais e industriais. A Lei de Drogas de 2006, seguindo as orientações da Convenção Única de 1961, abre brechas para autorizações especiais de “plantas proibidas” para fins medicinais, científicos e industriais. No caso da Cannabis, o uso de sua fibra, especialmente da subespécie *ruderalis* (designada de cânhamo ou *hemp*, como em inglês) – conhecido há milênios – tem múltiplas aplicações comerciais conhecidas (Souza, 2021).

A regulamentação dessa previsão, detalhando procedimentos e responsabilidades, não foi feita até o momento em que escrevemos. O atual PL 399/2015 pretende preencher essa lacuna legislativa, permitindo a pessoas jurídicas o direito à licença de plantio de Cannabis mediante uma demanda prévia justificada, desde que os objetivos sejam medicinais, científicos ou industriais e de que haja conformidade com as regras da Anvisa.⁸ Existe a expectativa de que o Brasil possa se tornar um dos maiores produtores de cânhamo do mundo, ultrapassando a China, líder atual nessa fabricação. Essa é a avaliação de atores domésticos, como a startup de tecnologia agrícola Adwa, sediada na cidade de Viçosa, considerada o Vale do Silício da Cannabis no Brasil, que desenvolve variedades específicas para o clima tropical, se antecipando ao processo regulatório. Também é a avaliação de atores

⁷ <https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/osmar-terra-defende-fechar-anvisa-se-plantio-de-cannabis-for-aprovado-23072019>. Vale ressaltar que Osmar Terra não era Ministro da Saúde, não tendo, portanto, qualquer autoridade sobre a Anvisa.

⁸ Outros projetos de lei com teor parecido já foram propostos no congresso brasileiro nos últimos anos. Em 2014, um deputado do Partido Verde propôs o PL 7.187 com o objetivo de regulamentar todo o processo de produção, comércio e consumo de cannabis no país, inclusive o cultivo individual ou compartilhado. No mesmo ano, Jean Wyllys, do Partido Socialismo e Liberdade, também submeteu o PL 7.270, que ampliava o escopo do projeto anterior ao propor descaracterizar o tráfico como crime hediondo, descriminalizar o consumo pessoal de todas as drogas e anistiar os condenados por tráfico de maconha (Pinto; Oberling, 2016).

internacionais, como o banco de investimentos novaiorquino Panarea Partners.⁹ Essa perspectiva tem atraído a atenção dos representantes das bancadas do agronegócio e da Comissão de Agricultura, Pecuária, Abastecimento e Desenvolvimento Rural da Câmara dos Deputados, que já deram declarações favoráveis à proposta.

O PL, no entanto, enfrenta grande resistência do governo Bolsonaro. Em 2021, o presidente afirmou, reproduzindo a fala de Osmar Terra, que o projeto é desnecessário porque já existe o canabidiol sintético. Logo, a planta é prescindível e deve continuar sendo criminalizada. O presidente também chegou a atacar o PL para falar a favor do uso de cloroquina no contexto da pandemia de Covid-19, afirmando que ambos os medicamentos não tinham comprovação, mas só a maconha era valorizada. Além disso, foi explícito ao dizer que, caso o projeto, que qualificou como “porcaria”, chegasse para a sanção presidencial, seria vetado. Por fim, afirmou, de forma leviana, que se o Partido dos Trabalhadores voltasse ao poder, haveria plantação de maconha no Palácio da Alvorada.¹⁰

Vale notar que, a par dessas dinâmicas institucionais, centenas de indivíduos já obtiveram autorização da Justiça (como habeas corpus preventivos entre outros) para plantar Cannabis para uso medicinal individual.¹¹ Além disso, o país também já conta com mais de trinta associações de pacientes de Cannabis medicinal em todo território nacional com atuação variada, que vão da venda de remédios à base de Cannabis (óleos ricos em CBD e THC) até a facilitação do acesso de famílias e pacientes a profissionais de saúde, médicos prescritores e equipe multiprofissional, passando por consultoria jurídica com diferentes e ações educativas (PBPD, 2020: 92-93).

Várias dessas associações estabeleceram parcerias com universidades e centros de pesquisa para fazer avançar o conhecimento sobre o uso medicinal de Cannabis. Atualmente, somente duas delas têm direito a plantar Cannabis para produção medicinal. A primeira é a Abrace, localizada em João Pessoa (PB), que tem quase quinze mil associados com acesso aos produtos à base de Cannabis, e a segunda é a Cultive, localizada em São Paulo (SP) cujo objetivo é ensinar aos seus membros o cultivo de Cannabis para fins terapêuticos, além de realizar pesquisas com a planta. Regularmente, essas associações de pacientes são ameaçadas de fechamento pela Justiça sob a alegação de risco à saúde pública ou ilegalidade. A Abrace sofre questionamentos constantes sobre o seu funcionamento por parte da Anvisa e é ameaçada de fechamento apesar de contar com o habeas corpus que lhe permite fazer o plantio. A APEPI, organização do Rio de Janeiro, obteve uma liminar para plantio de Cannabis em 2020 que foi cassada após quatro meses, por recurso da Anvisa. Em 2019, um levantamento da Rede Jurídica pela Reforma da Política de Drogas (REFORMA) dava conta que havia no Brasil 37 famílias com habeas corpus concedido pela Justiça para plantar Cannabis legalmente para fins medicinais.¹²

⁹ <https://www.reuters.com/business/cannabis-firms-catch-whiff-opportunity-brazil-2021-08-20/>

¹⁰ <https://veja.abril.com.br/coluna/maquiavel/bolsonaro-ataca-uso-medicinal-da-cannabis-maconha-pode-cloroquina-nao/>

¹¹ <https://apublica.org/2020/10/o-quase-consenso-da-maconha/>

¹² <https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2019/07/31/conheca-a-unica-instituicao-que-pode-cultivar-maconha-medicinal-no-pais.htm>

Nesse contexto de transformações em prol de formas de regulação da Cannabis, o mercado nacional se abre para corporações nacionais e internacionais que comercializam produtos à base da planta ou oferecem serviços a eles relacionados. Este é o caso da farmacêutica paranaense Prati-Donaduzzi, responsável por grande parte da produção de medicamentos genéricos e similares no Brasil. Ela foi a primeira empresa autorizada pela Anvisa a produzir medicamentos baseados em compostos presentes nas plantas de Cannabis. Em parceria com a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), a Prati-Donaduzzi criou o primeiro remédio brasileiro à base de Cannabis, o fitofármaco Myalo.

Em 2021, o Myalo passou pela avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) para o tratamento de crianças e adolescentes com epilepsia refratária a medicamentos antiepilépticos. A recomendação do órgão, no entanto, foi pela sua não incorporação ao SUS, porque faltavam estudos mais conclusivos sobre a sua eficácia. Além disso, seus custos estimados foram altos, em torno R\$ 416 milhões para o tratamento de mil pacientes por cinco anos (CONITEC, 2021). Estima-se, no entanto, que o número de pacientes potenciais seja bem maior, se for levado em conta que há mais de dez mil pacientes autorizados pela Anvisa a importar tais produtos e outras milhares de pessoas que utilizam os produtos fabricados pelas associações de pacientes.

Há outras empresas envolvidas com esse novo mercado canábico, especializadas em facilitar o acesso à Cannabis medicinal, nacional e internacional, como a INDEOV, a Dr. Cannabis, a Cantera, a HempCare Pharma e o GreenCare Store. Há empresas de pesquisa e desenvolvimento de medicamentos, como a Entourage Phytolab e empresas de inovação e incubadoras de startups, como a The Green Hub. Corporações transnacionais canadenses e estadunidenses, por sua vez, como a Canopy Growth, a Khiron Life Sciences e a Aphria, também começaram a atuar no país com a abertura de escritórios, investimentos financeiros em instituições parceiras, oferecimentos de cursos etc., prevendo novas flexibilizações das restrições à Cannabis.¹³ De acordo com a Kaya Mind, uma consultoria brasileira do mercado canábico, com a regulação da Cannabis medicinal, a expectativa é que seu mercado possa movimentar cerca de R\$ 9,5 bilhões anuais no país. Já a regulação integral do mercado (industrial, medicinal e recreativo) teria o potencial de gerar R\$ 26,5 bilhões a partir do quarto ano da legalização (KAYA, 2021: 13-15).

A alta expectativa do mercado com os possíveis novos negócios relacionados à Cannabis expressa movimentações importantes nos níveis analíticos aqui trabalhados. A pressão vinda do nível societal-moral – com os movimentos sociais pró-Cannabis e o movimento de mães de menores enfermos – tem gerado impactos favoráveis ao abrandamento das restrições legais, abrindo brechas para a legalização de certos usos da Cannabis. Essas brechas, quando cristalizadas em normativas de efeito nacional, mostram como as movimentações no nível societal-moral refletem-se no nível da segurança pública,

¹³ <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/09/sem-aval-para-plantio-mercado-da-maconha-medicinal-no-pais-preve-us-47-bi-por-ano.shtml>

pois categorias de pessoas antes consideradas criminosas passam a não estar mais em confronto com a lei.

É importante notar, no entanto, que tais mudanças acontecem com a interveniência de movimentações no nível médico-sanitário. Assim, o argumento básico que tem sido taticamente utilizado pelos movimentos pró-canábicos no Brasil se baseia na mesma lógica que regeu historicamente o proibicionismo: a legalidade de um psicoativo depende de que a autoridade médico-científica reconhecida como legítima ateste a sua “utilidade terapêutica”. Desse modo, fortalece-se a hipótese aventada na seção anterior de que a maior aceitação social ao uso de Cannabis no país tem ligação com a ampliação de percepções acerca de sua suposta menor toxicidade e de seus esperados benefícios medicinais. De forma análoga, o sucesso dos processos judiciais e as alterações normativas na Anvisa estão centradas em demandas por “tratamento alternativo”, favorecendo mais o canabidiol (CBD) – sem efeito psicoativo – do que o THC, principal molécula psicoativa da Cannabis. As manifestações conservadoras do governo Bolsonaro, insistindo no uso do canabidiol sintético, reforçam a avaliação de que, no Brasil, os elementos que motivaram o repúdio moral da Cannabis – seus efeitos psicoativos – continuam ativos e ressoando num campo muito próximo das formas históricas de preconceito e estereotipização contra maconha e seus usuários.

É preciso lembrar, também, que a Lei sobre Drogas de 2006 permitiu o hiperencarceramento de brasileiros/as por, entre outros fatores, não contar com critérios para a distinção entre “traficante” e “usuário”, deixando sob a responsabilidade da autoridade policial (delegado) e do juiz a determinação sobre em qual categoria a pessoa flagrada com drogas ilegais deverá ser enquadrada. Esta característica oficializou a já tradicional “seletividade penal”, ou seja, a identificação do “perigoso” e de quem deve ser preso está baseada na sua cor de pele, classe social, comportamento, local de moradia etc. (Borges, 2019; Alexander, 2017). Com isso, usuários de drogas que são brancos e de classe média/alta – historicamente mais protegidos do assédio policial – contam com mais chance de serem categorizados como “usuários” ao invés de “traficantes”. Então, fica mais evidente porque, no Brasil, as percepções mais positivas sobre a Cannabis encontram-se, também, entre os homens brancos adultos jovens e adultos até 65 anos: a experiência destes homens com a Cannabis tem se afastado cada vez mais do campo do repúdio moral e da marginalidade, ganhando, inclusive, a chancela oferecida pelos seus usos terapêuticos alternativos e, portanto, revestidos de conotação positiva, “natural” e “progressista”.

A abertura de um mercado com grande potencial como o brasileiro anima o nível da economia política da Cannabis. Aumenta o investimento em pesquisa e desenvolvimento de produtos e remédios à base de Cannabis, em associação ou não com universidades, fundações científicas e movimentos sociais. No entanto, o mercado legal da Cannabis no Brasil já vem sendo disputado por empresas estrangeiras, provenientes de países como os EUA e o Canadá, onde a legislação sobre a planta e seus usos foi alterada mais radicalmente na última década, abrindo mercados tanto para o uso medicinal quanto para o uso recreativo.

As empresas brasileiras que prospectam este mercado dependem de insumos importados e ainda contam com limitações legais que as suas concorrentes estrangeiras não precisam enfrentar em seus países. Com isso, no emergente mercado emergente da

Cannabis, países como o Brasil seguem em desvantagem diante dos países do capitalismo central. A economia neoliberal globalizada, que extrai sua alta rentabilidade da produção e licenciamento de patentes (propriedade intelectual), pode incluir sem dificuldades um novo ramo lucrativo para a indústria farmacêutica mundial.

Com isso, vemos como os interesses do mercado mundial de psicoativos se readéquam. Sem haver uma abolição global do proibicionismo – que segue como o sistema internacional vigente – as lucratividades do mercado de drogas psicoativas continuam multiplicando-se entre a esfera legal e a ilegal. A Cannabis, um dos principais motores que impulsionaram a proibição das drogas e a construção do regime proibicionista, continua a gerar renda, mas cada vez mais na esfera legal da economia capitalista global. O argumento fundamental para esse deslocamento do status legal da Cannabis – que ainda não encontrou expressão nos tratados internacionais – é o argumento do “uso terapêutico”, o mesmo que foi utilizado como justificativa científica para proibi-la há um século. Mesmo em países que descriminalizaram o uso de Cannabis ou que legalizaram toda a cadeia produtiva da planta e seus usos terapêuticos e/ou recreativos, começaram seus processos de revisão legal pelo campo terapêutico, incluindo depois – e dependendo das condições particulares de cada sociedade – a questão do “direito às experimentações psicoativas” (Szasz, 1993).

O caso da Cannabis no Brasil é um modo de acessar não apenas as formas com que se modificam os níveis societal, jurídico-política e médico-científica relacionados à maconha, como também é uma janela para analisar os conflitos e tensões existentes em uma sociedade convulsionada entre posicionamentos ético-políticos conservadores, ultraconservadores e progressistas. Expressão de dinâmicas globais e particulares de outros países, mas também fruto de suas próprias peculiaridades, a “questão da Cannabis” exhibe uma imagem complexa do Brasil contemporâneo.

Considerações Finais

As duas primeiras décadas do século XXI registraram alterações importantes nas práticas e discursos biopolíticas relacionados à Cannabis. Antes mundialmente repudiada do ponto de vista moral e rechaçada do ponto de vista médico-científico, tendo sido considerada uma ‘erva do diabo’, a Cannabis vem passando por um reenquadramento que se iniciou com o reconhecimento de indicações terapêuticas e que, na esteira de pressões pro-canábicas provenientes de práticas sociais e de interesses econômicos, termina por promover sua incorporação à economia legal, ao repertório médico-sanitário e à esfera do “direito individual ao uso de drogas” em graus diferentes. Algumas dessas novas narrativas chegam a encarar a sua regulação como uma panaceia médica e social.

No caso específico brasileiro, procuramos apresentar uma sugestão analítica de como tem ocorrido entre nós o processo de revisão dos status moral, médico-científico, e legal da Cannabis. Com base no modelo proposto pela DWA, a compreensão das mudanças no nível jurídico (nível da segurança pública) é entendida como efeito de movimentações nos níveis societal-moral, médico-sanitário e da economia política dos psicoativos. Modelo analítico baseado no princípio da articulação entre estruturas dinâmicas de práticas e discursos – simultaneamente em cada sociedade e entre elas – a DWA aplicado ao quadro atual da

Cannabis no Brasil nos mostra um processo complexo, que espelha em parte movimentações em outros países, mas que ganha ritmo próprio segundo as particularidades da sociedade brasileira referentes aos psicoativos.

Assim, registramos um “avanço conservador” do status legal da Cannabis no Brasil que reflete dinâmicas marcadas fortemente por valores ainda pautados na lógica do proibicionismo com respeito às drogas psicoativas em geral e com a Cannabis, em especial. Em uma sociedade estruturada sobre um legado escravocrata, notadamente desigual e que pratica sem pudores o direito penal como modo de contenção destas desigualdades, os câmbios nos status da Cannabis no Brasil seguem a marcha pautada pelas correlações de forças expressas nos níveis analíticos que compõem a DWA. A partir do que nos mostra a nossa análise, o percurso da Cannabis no Brasil não deve, no curto prazo alcançar formas mais arrojadas de revisão, mantendo um ritmo lento que pode ser obstaculizado pela estável e influente pressão conservadora disseminada no corpo social. Isso não significa que a trajetória brasileira da Cannabis esteja condenada ao atraso ou que os movimentos sociais pró-canábicos tenham pouca relevância. Ao contrário. Como tática ou como fim, o argumento do uso terapêutico abre espaços para uma possível normalização das relações entre a Cannabis e a sociedade brasileira.

Referências Bibliográficas

- ALEXANDER, Michelle. 2017. *A Nova Segregação: racismo e encarceramento em massa* - traduzido por Pedro Davoglio. São Paulo: Boitempo.
- BARATTA, Alessandro. 2011. *Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal* - traduzido por Juárez Cirino dos Santos. Rio de Janeiro: Editora Revan.
- BECKER, Howard. 2009. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio* - traduzido por Maria Luiza X de A Borges. Rio de Janeiro: Zahar.
- BERTOLETE, Jose Manoel. 2021. Aspectos históricos e sociais do uso de maconha no Brasil e no mundo. In: DIEHL, Alessandra; PILLON, Sandra Cristina (orgs.) *Maconha: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed, p. 1-11.
- BJERG, Ole. 2008. “Drug Addiction and Capitalism: Too Close to the Body”. *Body & Society*, vol. 14, n.2: 1-22.
- BLOCK, Walter. 1993. *Drug Prohibition: a Legal and Economic Analysis*. In: *Journal of Business Ethics*, vol. 12, n. 9: p. 689-700.
- BORGES, Juliana. 2019. *Encarceramento em massa*. São Paulo: Pólen.
- CALKINS, Jonathan P.; HAWKEN, Angela; KILMER, Beau; KLEIMAN, Mark. 2012. *Marijuana Legalization: what everyone needs to know?* Oxford: Oxford University Press.
- CAPONI, Sandra; VALENCIA, Maria Fernanda.; VERDI, Martha; ASSMANN, Selvino José. (orgs.). 2013. *A Medicalização da Vida como estratégia de biopolítica*. São Paulo: Editora LeberArs.
- CARLINI, Elisaldo. 2006. “A histórica da maconha no Brasil”. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 55, n. 4: 314-317.

- CARNEIRO, Henrique. 2018. *Drogas: a história do proibicionismo*. São Paulo: Autonomia Literária.
- CARNEIRO, Henrique. 2019. “Proibição da Maconha: racismo e violência no Brasil”. In: *Cahiers des Amérique Latine*, n. 92: p. 135-152. DOI 10.4000/cal.10049
- CASTAÑO-PÉREZ, Guillermo; VELÁSQUEZ, Elvia; OLAYA-PALÁEZ, Alvaro. 2017. “Aportes al debate de legalización del uso medicinal de la marihuana en Colombia”. In: *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 35, n.1: 16-26. DOI 10.17533/udea.rfnsp.v35n1a03.
- CHRISTIE, Nils. 2000. *Crime Control as Industry: Towards Gulags, Western Style*. New York: Routledge.
- CONITEC. 2021. *Relatório de recomendação: medicamento - Canabidiol 200mg/ml para o tratamento de crianças e adolescentes com epilepsia refratária a medicamentos antiepilépticos*. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Brasília.
- COURTWRIGHT, David. 2010. “A Short History of Drug Policy or Why We Make War on Some Drugs but not on Others”. In: McALLISTER, William. (org.). *Governing the Global War on Drugs*. London: LSE Ideas, p. 17-22.
- CRUZ, Giovanni Molano. 2017. “A View from the South: The Global Creation of the War on Drugs”. In: *Contexto Internacional*, vol. 39, n. 3: 633-653. DOI:10.1590/s0102-8529.2017390300009
- DALBOSCO, Carla; ORNELL, Felipe; VON DIEMEN, Lisia. 2021. Epidemiologia do uso de maconha no Brasil e no Mundo. In: DIEHL, Alessandra; PILLON, Sandra Cristina (orgs.) *Maconha: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed, p. 14-23.
- DRAGONE, Davide; PRAOLO, Giovanni; VANIN, Paolo; ZENELLA, Giulio. 2017. *Crime and the Legalization of Recreational Marijuana*. Bonn: IZA International of Labour Economics.
- ELIAS, Josemar da Silva Junior; OLIVEIRA, Bernardina; BARBOSA, Nilza. 202. “Anseios e devaneios: a memória social encolta ao progresso da legalização da maconha para fins medicinais no Brasil”. In: *Perspectivas em Ciência da Informação*, vol. 25, n. 3: 63-81. DOI:10.1590/1981-5344/3350
- ENGELS, Friedrich. 2014. *A situação da classe operária na Inglaterra* - traduzido por B. A. Schumann. São Paulo: Boitempo.
- ESCOHOTADO, Antonio. 1998. *Historia General de las Drogas*. Madrid: Alianza Editorial.
- IORE, Mauricio; PEREIRA, Paulo. 2021. “The Politics of Evaluating Cannabis Regulation in Uruguay”. In: *Novos Estudos Cebrap*, vol. 40, n. 1: 103-124. DOI 10.25091/s01013300202100010005
- FIORI, José Luis. 2014. *História, Estratégia e Desenvolvimento: para uma geopolítica do capitalismo*. São Paulo: Boitempo.
- FOUCAULT, Michel. 1997. *Vigiar e Punir: o nascimento das prisões* - traduzido por Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes.
- FOUCAULT, Michel. 1999. *História da sexualidade: a vontade de saber* - traduzido por Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guillon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- FRANÇA, Jean Marcel. 2015. *História da maconha no Brasil*. São Paulo: Três Estrelas.

- GURGEL, Hannah; LUCENA, Gabriela; FARIA, Marcelo; MAIA, Gabriela. 2019. “Uso terapêutico do canabidiol: a demanda judicial no estado de Pernambuco, Brasil”. In: *Saúde e Sociedade*, vol. 28, n. 3: 283-295. DOI 10.1590/S0104-12902019180812
- HENMAN, Anthony; PESSOA Jr., Osvaldo (orgs.). 1986. *Diamba Sarabamba: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha*. São Paulo: Ground.
- HARRISSON, Faye. 1989. “Drug Trafficking in World Capitalism: A perspective on Jamaican Posses in the US”. *Social Justice*, vol. 16, n. 4: 115-131.
- KAYA. 2021 *Impacto Econômica da Cannabis: o potencial do mercado brasileiro em três cenários de regulação*. Kaya Mind.
- KOPP, Pierre. 2010. *A economia da droga* - traduzido por Maria Elena Ortega Ortiz Assumpção. Bauru: EDUSC.
- LENTAKER, Antoine. 2016. “The symbolic economy of drugs”. *Social Studies of Science*. vol. 46, n. 1: 140-156. DOI 10.1177/0306312715624983
- LENTAKER, Antoine. 2019. “The Drug Fetish: Capitalism, the Mass Press, and the Body of the Worker in Austrian Socialism, 1888–1920”. In: *The Journal of Modern History*, vol. 91, n. 1: 38–73. DOI 10.1086/701603
- MacRAE, Edward.; SIMÕES, Júlio Assis. 2000. *Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias*. Salvador: EDUFBA.
- MALAGUTI BATISTA, Vera. 2003. *O medo na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora Revan.
- MARX, Karl. 2013. *O Capital, Vol. 1* - traduzido por Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo.
- McALLISTER, William. 2010. “Reflections on a Century of International Drug Control”. In: McALLISTER, William. (org.) *Governing the Global War on Drugs*. London: LSE Ideas, pp. 10-17.
- MEDEIROS, Francile; SOARES, Priscilla; TEIXEIRA, Débora; ALEXANDRE, Mônica; ZARDETO, Giuliana. 2020. “Uso medicina da Cannabis sativa (Cannabaceae) como alternativa para o tratamento da epilepsia”. In: *Brazilian Journal of Development*, vol. 6, n. 6: 41510-41523. DOI: 10.34117/bjdv6n6-623
- MILLER, Hugh T. 2020. *Narrative Politics in Public Policy: Legalizing Cannabis*. Switzerland AG: Palgrave Macmillan.
- OLIVEIRA, Monique. B. 2017. “A regulamentação do canabidiol no Brasil: como nasce a expertise leiga”. In: *Liinc em revista*, 13, n. 1: 190-204. DOI 10.18617/liinc.v13i1.3749
- OLIVEIRA, Monique; VIEIRA, Miguel; AKERMAN, Marco. 2020. “O autocultivo de Cannabis e a tecnologia social”. In: *Saúde e Sociedade*, vol. 29, n.3: e190856. DOI 10.1590/S0104-12902020190856
- PALEY, Dawn. 2014. *Drug War Capitalism*. Oakland: AK Press.
- PBPD. 2020. *Introdução ao Associativismo Canábico*. Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas - Núcleo Cânabis. São Paulo.
- PEREIRA, Paulo José dos Reis. 2021. “Drug control, violence and capitalism in an international perspective: an analytical framework”. In: *Critical Military Studies*, vol. 7, n. 3 2021. DOI 10.1080/23337486.2020.1868060

- PEREIRA, Paulo J. R.; VILLELA, Priscilla. 2019. “Regulação da Cannabis nas Américas e seus desafios”. In: NASSER, Reginaldo (org.). *Governança Global: conexões entre políticas domésticas e internacionais*. 1 ed. São Paulo: EDUC, v.1, p. 35-56.
- PETRAS, James. 2007. *Imperialismo e luta de classes no mundo contemporâneo*. Florianópolis: Editora da UFSC, 2007.
- PINTO, Nalayne.; OBERLING, Alessandra. F. 2016. “Liberação ou Proibição? Discursos e representações acerca da política de drogas nos Projetos de Leis no Congresso Nacional (2010-2014)”. In: LABATE, Beatriz; POLICARPO, Federico., et al (Ed.). *Drogas, Políticas Públicas e Consumidores*. Campinas: Mercado de Letras; Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP), 2016.
- POLANYI, Karl. 2000. *A grande transformação: as origens de nossa época* - traduzido por Fanny Wrobel. Rio de Janeiro: Campus.
- PORFÍRIO, Jonas.; FREITAS, Lucas. 2021. “Uso Moderado de Cannabis em Universitários e Habilidades Sociais”. In: *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, vol. 21, n. 02: 768-785. DOI 10.12957/epp.2021.61068
- REISS, Suzanna. 2014. *We sell drugs: the alchemy of the US empire*. Berkley: The University of California Press.
- RODRIGUES, Thiago. 2017. *Política e Drogas nas Américas: uma genealogia do narcotráfico*. São Paulo: Desatino, 2017.
- RODRIGUES, Thiago; CARVALHO, Jonatas.; POLICARPO, Federico. 2022. “Brasil y la Drug War Analysis (DWA): una propuesta teórica para el análisis de las políticas de drogas en las Américas (estudio de caso: 1951-1961)”. In: *Diálogos Latinoamericanos*, vol. 31: 25-40.
- RODRIGUES, Thiago.; LABATE, Beatriz C. 2016. “Brazilian Drug Policy: Tension Between Repression and Alternatives”. In: LABATE, Beatriz C; CAVNAR, Clancy.; RODRIGUES, Thiago. (Eds.). *Drug Policies and the Politics of Drugs in the Americas*. Cham: Springer, pp. 187-208.
- RODRIGUES, Thiago.; LABATE, Beatriz C. 2018. “A política de drogas brasileira: tensões entre repressão e as alternativas”. In: LABATE, Beatriz; RODRIGUES, Thiago. (Ed.). *Política de drogas no Brasil: conflitos e alternativas*. Campinas; São Paulo: Mercado de Letras; Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP), 2018.
- RODRIGUES, Thiago.; LABATE, Beatriz C. 2019. “México y el narcoanálisis: una genealogía de las políticas de drogas en los gobiernos Calderón y Peña Nieto”. In: *Colombia Internacional*, n. 100: 15-38. DOI 10.7440/colombiaint100.2019.03.
- ROSA, Lilian. 2021. “Maconha: origem e trajetória”. In: SADDI, Luciana.; ZEMEL, Maria de Lourdes. (Orgs.). *Maconha: os diversos aspectos, da história ao uso*. São Paulo: Blucher, p. 159-167.
- SAAD, Luísa. 2019. *Fumo de negro: a criminalização da maconha no pós-abolição*. Salvador: EDUFBA.
- SADDI, Luciana.; ZEMEL, Maria de Lourdes. (Orgs.). 2021. *Maconha: os diversos aspectos, da história ao uso*. São Paulo: Blucher.

- SOUZA, Taciana. 2021. “A questão econômica”. In: SADDI, Luciana.; ZEMEL, Maria de Lourdes. (Orgs.). *Maconha: os diversos aspectos, da história ao uso*. São Paulo: Blucher, pp. 169-182.
- SOUZA, Jorge Emanuel. 2015. *Sonhos da Diamba, Controles do Cotidiano: uma história da criminalização da maconha no Brasil republicano*. Salvador: EDUFBA, 2015.
- SZAZS, Thomas. 1993. *Nuestro derecho a las drogas* - traduzido por Antonio Escohotado. Barcelona: Anagrama.
- UNITED NATIONS. 1961. *Single Convention*. New York: UN, 1961.
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). 2020. *World Drug Report 2020*. Viena: UNDC.
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). 2016. *Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem: Outcome Document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem*, New York, 19-21 April 2016. Viena: UNDC, 2016
- VELHO, Gilberto. 1998. “Consumo da Cannabis e Suas Representações Culturais”. In: *Revista Periferia*, vol. 3, n. 2: 1-7.
- ZORZANELLI, Rafaela.; CRUZ, Murilo. 2018. “O conceito de medicalização de Michel Foucault nos anos 1970”. In: *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, vol. 22, n. 66: 721-31. DOI <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0194>
- ZUARDI, Antonio. 2006. “History of cannabis as a medicine: a review”. In: *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 28, n. 2: 153-157. DOI 10.1590/s1516-44462006000200015

sobre os autores

Thiago Rodrigues

Professor associado no Instituto de Estudos Estratégicos da Universidade Federal Fluminense, professor nos programas de pós-graduação em Estudos Estratégicos (PPGEST/UFF) e Ciência Política (PPGCP/UFF). É coordenador do grupo de pesquisa Segurança e Defesa nas Américas (SeDeAMERICAS, CNPq/UFF), membro do conselho gestor da Coordenadora Regional de Investigaciones Económicas y Sociales (CRIES/Argentina) e pesquisador associado ao Chacruna – Institute for Psychedelic Plant Medicines (EUA).

Paulo José dos Reis Pereira

Professor associado da área de relações internacionais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), pesquisador do Programa de Pós-graduação em Relações Internacionais San Tiago Dantas Unesp/Unicamp/PUC-SP e do mestrado profissional em Governança Global e Formulação de Políticas Internacionais da PUC-

SP. É coordenador do Grupo de Pesquisas Internacionais sobre Políticas de Drogas do Núcleo de Estudos Transnacionais da Segurança (NETS), pesquisador visitante do Transnational Institute na Holanda (2022) e membro da rede de pesquisadores Global Initiative Against Transnational Organized Crime (GI-TOC).

Autoria: Ambos os autores são responsáveis pela coleta de dados, sistematização e síntese dos argumentos apresentados ao longo do texto, bem como por sua escrita.

Financiamento: Paulo Pereira recebeu financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo por meio da chamada de Auxílio à Pesquisa Regular (Processo 2020/12131-6).

Recebido em 23/05/2022

Aprovado para publicação em 15/06/2022