

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE SAÚDE GLOBAL E SUSTENTABILIDADE

NANCI TORTORETO CHRISTOVÃO

**A política para a cannabis no Brasil entre o direito penal e a saúde pública:
da construção do discurso proibicionista às possibilidades de
legalização.**

São Paulo

2021

NANCI TORTORETO CHRISTOVÃO

A política para a cannabis no Brasil entre o direito penal e a saúde pública: da construção do discurso proibicionista às possibilidades de legalização.

Cannabis policy in Brazil between criminal law and public health: from the construction of the prohibitionist discourse to the possibilities of legalization.

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de doutora em ciências.

Área de concentração: Saúde Global e Sustentabilidade.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Boiteux de Figueiredo Rodrigues.

Versão Corrigida

São Paulo

2021

Para,
Yeshua Mashiach.

AGRADECIMENTOS

A gratidão é um sentimento de reconhecimento de nossas próprias limitações, onde manifestamos que sozinhos não podemos alcançar tudo aquilo que nos é mais valioso

Vivemos tempos difíceis em que o amor, a amizade e a solidariedade nunca tiveram um significado tão relevante quanto nos tempos atuais.

Acredito que produzimos e devolvemos aquilo que um dia recebemos e nos aperfeiçoamos a cada novo desafio superado.

Minha gratidão tem vários destinatários porque, no conjunto, todos têm sido parceiros nesta jornada. Primeiramente, Àquele que é o autor da vida e Criador de todas as coisas e que desde o início viu que *tudo quanto tinha feito (inclusive a cannabis, grifos nossos) eis que era muito bom. (Gen.1:31)*. Aos meus pais, que me ensinaram que o estudo e o trabalho são a melhor herança que alguém pode ter. Nelson, Nathan e Annelize que torcem e esperam por mim todos os dias.

Ao Prof. Rubens Adorno, que acreditou no meu trabalho e que com sua peculiar percepção de mestre e vocação de pesquisador entendeu, em tempos em que o tema ainda não era destaque, a importância da pesquisa sobre a cannabis no Brasil.

À Profa. Luciana que embora fisicamente distante, está presente nas páginas redigidas deste trabalho.

À Profa. Helena, por seu incansável trabalho na coordenação do curso e importante apoio no momento em que adoeci.

E um agradecimento especial, à Vânia Santos, por todo o apoio e pelo ser humano extraordinário que é.

Obrigada!

Resumo

A *Cannabis sativa L* tem acompanhado a trajetória da humanidade há milênios com destacado papel histórico no desenvolvimento das sociedades humanas. Por suas propriedades singulares e versatilidade é uma das mais antigas plantas cultivadas do mundo e também uma das primeiras plantas a ser utilizada como medicamento e sublimação em rituais religiosos. Durante o século XX, interesses políticos e ideológicos internacionais exacerbaram os atributos psicoativos da planta, tornando-a, proscrita e proibida inclusive ao uso medicinal. No Brasil, ao discurso proibicionista adicionou-se ainda o viés racista, imputando à pessoa escravizada a culpa pela introdução e fumo da “erva assassina”. Com as notáveis descobertas científicas sobre a cannabis o discurso proibicionista tem perdido força, iniciando-se um movimento global pela legalização que representa o início de uma nova era do entendimento sobre a planta e da concepção sobre o uso de substâncias psicoativas que não mais poderá ser contido pela repressão.

Palavras-chave: proibicionismo; cannabis sativa; legalização.

Abstract

Cannabis sativa L has followed the trajectory of humanity for millennia with an outstanding historical role in the development of human societies. Due to its unique properties and versatility, it is one of the oldest cultivated plants in the world and also one of the first plants to be used as medicine and sublimation in religious rituals. During the 20th century, international political and ideological interests exacerbated the psychoactive attributes of the plant, making it proscribed and prohibited even for medicinal use. In Brazil, the prohibitionist discourse also added a racist bias, blaming slaves for the introduction and smoking of the “killer herb”. With the remarkable scientific discoveries about cannabis, the prohibitionist discourse has lost strength, starting a global movement for legalization that represents the beginning of a new era of understanding about the plant and the conception of the use of psychoactive substances that can no longer be contained by repression.

Keywords: prohibitionism; cannabis-sativa; legalization.

Siglas e Abreviaturas

Δ8-THC	Delta-8-Tetrahydrocannabinol
Δ9 THC	Delta-9-Tetrahydrocannabinol
2-AG	2-araquidonoil glicerol
AD	Doença de Alzheimer
AEA	Anandamida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVC	Acidente vascular cerebral
CB1	Receptor endocanabinóide tipo 1
CB2	Receptor endocanabinóide tipo 2
CBC	Cannabichromene
CBD	Cannabidiol
CBG	Cannabigerol
CBL	Cannabicyclol
CBN	Cannabinol
CBND	Cannabinodiol
CBT	Cannabitriol
CBZ	Carbamazepina
CFM	Conselho Federal de Medicina
CND	Comissão de Narcóticos
DAE	Drogas antiepilépticas
DAGL	Diacil glicerol lípase
DNA	Ácido desoxirribonucleico
DP	Doença de Parkinson
EAE	Encefalomielite autoimune experimental
ECS	Sistema endocanabinóide
EM	Esclerose múltipla
EMT	Transportador de endocanabinóide de membrana
FAAH	Amida hidrolase de ácidos graxos

GBM	Glioblastoma multiforme
GPCR	Receptor de membrana-ligados-a-proteína G
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MAGL	Monoacil glicerol lipase
MMP	Metaloproteinases da Matriz Extracelular
NADA	Dopamina N-araquidonoil
NAPE	N-acil-fosfatidiletanolamina
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PB	Fenobarbital
SNC	Sistema nervoso central
SNP	Sistema nervoso periférico
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
VPA	Valproato

SUMÁRIO

Introdução	10
CAPÍTULO 1- <i>CANNABIS SATIVA L</i>: A DROGA QUE CURA	16
1.1. A cannabis medicinal	20
1.1.1. Cannabis: origem geográfica	21
1.1.2. A taxonomia da cannabis.	24
1.2. Os canabinóides.....	28
1.3. O Sistema Endocanabinóide	35
1.4. Canabinóides no tratamento da epilepsia	43
1.5. Canabinóides no tratamento do câncer.....	46
1.6. Canabinóides no tratamento da esclerose múltipla.....	52
Referências.....	55
1.7. Considerações formuladas pela Banca e respostas apresentadas pela pesquisadora	74
CAPÍTULO 2 - A IDEOLOGIA DA DEFESA SOCIAL E O POSITIVISMO NA SAÚDE	
2.1. A Gênese da Ideologia da Defesa Social no Contexto da Guerra Fria, a Sociologia Médica e o Alinhamento do Discurso Médico com os Problemas Sociais Emergentes.	105
2.2. O Biopsicológico e o Político-Social: A mediação de um encontro	124
2.2.1. A Escola Positiva.....	131
2.2.2. O Delinquente nas Interações entre o Biológico e o Social, entre o Poder e o Saber Médico (Lombroso e a Criminologia positivista).....	139
2.2.3. Saúde Pública como bem jurídico-penal e a aproximação entre Direito e Medicina na legitimação da política de drogas.	152
Referências	162
CAPÍTULO 3 - DIREITO E SAÚDE: O DISCURSO LEGITIMADOR DA POLÍTICA CRIMINAL DE DROGAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS.	
3.1. O Discurso Legitimador da Política Criminal de Drogas	170
3.1.1. O Discurso: Estrutura Estruturante e Poder.....	172
3.1.2. Delimitação do “Campo” da Política Criminal das Drogas	183
3.1.3. O Discurso da Política de Drogas como Estruturalmente Legitimado e Categoria que Ordena a própria Representação Social	186
3.1.4. Estratégias na Transformação Social.....	193
3.2. O Discurso da Verdade e a Prática Penal de Novas Formas de Controle.....	194

3.3. A Medicina na Lógica Punitiva e na Expansão do Controle Social e Penal.....	211
3.4. Seletividade Penal e Etiquetamento na Aplicação Concreta da Lei de Drogas.....	220
Referências.....	237

CAPÍTULO 4 – ESTUDO DE CASO DA PROIBIÇÃO DA CANNABIS E AS POSSIBILIDADES DE TRANSFORMAÇÃO DO SISTEMA PUNITIVO DE CONTROLE DE DROGAS

4.1. Histórico da Cannabis e sua inserção no sistema internacional de controle de drogas.....	245
4.1.1. Debates sobre a criminalização da maconha no mundo e sua inclusão no sistema internacional de controle de drogas.....	255
4.1.2. Estudos e Pesquisas médicas sobre a cannabis no percurso da proibição.....	264
4.1.3. Evidências Histórico-Arqueológicas do Uso e Cultivo da Cannabis.....	271
4.2. A Proibição da Cannabis no Brasil e a construção do discurso Político Moral (e racista) na Criminalização da Cannabis	295
4.2.1. Dr. Rodrigues Dória e o discurso médico punitivo sobre a cannabis.....	309
4.2.2. A Primeira proibição no Brasil (1830)	326
4.2.3. Escravidão, racismo e maconha	340
4.3. O Discurso médico crítico de Elisaldo Carlini e a abertura do debate sobre a cannabis no Brasil e no mundo.....	366
4.3.1. Elisaldo Carlini e os primeiros avanços da pesquisa terapêutica da cannabis no Brasil.....	368
4.3.2. Formatos internacionais da legalização da cannabis no século XXI.....	381
4.3.3. A Lei de 2006 e a abertura do debate crítico com a cannabis medicinal no Brasil.....	399
4.3.4. Avanços limitados na ANVISA e a atuação do Judiciário na autorização de usos medicinais e cultivo.....	405
4.3.5 Possibilidades de mudança no sistema no futuro próximo.....	413
Referências	420
CONCLUSÃO.....	441

INTRODUÇÃO

Devido a suas propriedades singulares e versatilidade como fibra, alimento, uso medicinal e recreativo, a *Cannabis sativa L* tem acompanhado a trajetória da humanidade há milênios, sendo também uma das primeiras plantas cultivadas pelo homem, denominada “seguidora de campo”. A cannabis como medicamento foi usada antes da era cristã na Ásia. No ocidente, o uso medicinal da Cannabis foi inaugurado por O'Shaughnessy em meados do século XIX, apontando desde então, para o potencial da planta em controlar e curar crises convulsivas, atingindo seu ápice na última década daquele século, com aplicações terapêuticas diversas e com a disponibilidade e uso de extratos ou tinturas de cannabis. Nas primeiras décadas do século 20, o uso médico ocidental da cannabis foi reduzido significativamente em razão dos primeiros movimentos proibicionistas e de suas propriedades terapêuticas terem sido questionadas nos Estados Unidos. Por lá, desde 1937, a prescrição da tintura de cannabis passou a ser tributada e o uso não medicinal proibido completamente.

Após a trajetória milenar dos variados usos da Cannabis sativa pela humanidade, o mundo ocidental do século XX iria testemunhar um regime internacional de controle de substâncias psicoativas, tendo a Convenção Única das Nações Unidas sobre Entorpecentes de 1961, como base do atual controle internacional de drogas, que ao lado de questões **morais** e até mesmo **raciais**, refletia a geopolítica das relações Norte-Sul onde os controles mais rígidos estavam direcionados para substâncias orgânicas, tais como o arbusto de coca, a planta de cannabis e a papoula, gêneros vegetais que integravam a **cultura e tradição** de países alvos, enquanto que os produtos culturais do Norte, como o tabaco e o álcool, eram ignorados ou sujeitos à regulamentação em vez de proibição. A Convenção Única sobre Entorpecentes representou uma significativa **ruptura** com o foco regulatório dos tratados multilaterais anteriores e uma mudança em direção a uma perspectiva mais restritiva e proibitiva que, em termos de relações internacionais, figurou menos como codificação direta dos instrumentos anteriores e mais como uma **mudança de regime**. Assim, a cannabis foi inserida na lista de substâncias sujeitas ao controle internacional e figurou durante 60 anos no Anexo IV, ao lado de substâncias consideradas de alto poder de lesividade, sem comprovação quaisquer propriedades terapêuticas e que provocam dependência. Até que no mês de dezembro do ano de 2020, por recomendações da OMS a cannabis sativa foi retirada do Anexo IV,

mantendo-se, de qualquer forma enquanto droga controlada pela Lista do Anexo I.

A **política proibicionista** conduziu, já a partir do final dos anos 60 a uma declarada guerra às drogas, onde a cannabis foi especialmente perseguida enquanto símbolo do movimento da contracultura nos Estados Unidos. No entanto, mesmo em face das restrições de acesso impostas pela proibição de seu cultivo, a ciência confirmaria no decorrer das últimas cinco décadas que essa planta notável tem ampla aplicação terapêutica, a epilepsia, é somente uma delas, sendo este o mais frequente transtorno neurológico grave que atinge 50 milhões de pessoas em todo o mundo. Pesquisadores convictos do potencial terapêutico da planta como Raphael Mechoulan e sua equipe, deram seguimento aos estudos de componentes da cannabis conhecidos como canabinóides, dentre os quais o delta-9-tetrahidrocanabinol e o Canabidiol se encontram entre os mais estudados. A identificação da estrutura química de componentes da cannabis (canabinóides) e a possibilidade de isolá-los puros, reacenderam um significativo interesse científico pela planta em meados dos anos 60.

No Brasil, o Prof. Elisaldo Carlini desde os anos 70, em pleno regime militar, com a ajuda do Dr. Mechoulan que lhe enviou amostras de CBD, desenvolveu experimentos laboratoriais pioneiros e depois com pacientes humanos sobre a cannabis medicinal, obtendo o reconhecimento científico internacional e empenhando-se, pessoalmente, em quebrar barreiras na ampliação do estudo da maconha e na criação de uma agência nacional para a cannabis medicinal no Brasil, ideal que infelizmente não viu concretizado, tendo sofrido forte resistência até no meio médico. O interesse internacional pelas pesquisas da cannabis foi renovado nos anos 90, com a descrição dos receptores de canabinóides e a identificação de um sistema que foi denominado de endocanabinóide, presente em animais e no ser humano.

Assim, no **Capítulo 1**, sob o título *Cannabis Sativa L: a Droga que Cura*, o capítulo inicia com uma breve descrição botânica e arqueológica da Cannabis, com indicação de estudos que sugerem sua origem geográfica, características singulares da planta, sua taxonomia; a versatilidade e o amplo espectro de utilizações pela humanidade desde tempos remotos, onde a própria designação *sativa* implica em uma planta que tem sido cultivada e domesticada pelo homem. Apresenta também breve discussão sobre a delimitação do gênero Cannabis em uma espécie única que é a *Cannabis sativa L*, esclarecendo que *Cannabis Indica*, *Sativa* e *Ruderalis* não se tratam de espécies distintas como é de senso comum e que suas variedades morfológicas não representam diversidade de elementos que se extraem da planta,

especialmente, para uso medicinal. É também abordado como o interesse terapêutico da Cannabis, após seu uso milenar no oriente, é redescoberto durante os anos 60 quando a estrutura química de seu principal ativo, o Δ 9-THC, foi identificada por (Gaoni e Mechoulam,1964). Os canabinóides são apresentados por classificação entre fitocanabinóides, canabinóides endógenos e canabinóides sintéticos com uma descrição objetiva de suas principais características farmacológicas e evidências de suas propriedades terapêuticas em determinadas doenças. O complexo sistema endocanabinóide humano, é apresentado de forma sucinta, dando destaque aos primeiros receptores identificados por pesquisadores, o **CB1 e CB2** e a função de cada um deles. Ao final do capítulo é mencionada uma gama de patologias que têm obtido sucesso terapêutico comprovado pelo uso de canabinóides. Ao final do capítulo 1, são apresentadas as considerações formuladas pela Profa. Dra. Nancy Val Peres da Mota, e pelo Prof. Dr. Cristiano Maronna, além do acréscimo da bibliografia indicada e as respostas apresentadas pela pesquisadora.

Não obstante o desenvolvimento das pesquisas e quebra de importantes paradigmas sobre a planta, em plena segunda década do século XXI, a manutenção da criminalização do uso (ainda tipificado como crime, no art. 28 da Lei nº 11.343/2006) além do porte, cultivo, produção, armazenamento, comercialização ou distribuição, etc.; conforme é discutido no texto, detém-se, ainda, em um argumento **ético-jurídico** e que, por voltados anos 50, foi implementado também pelo postulado **médico-sanitário**, justificando o **tratamento penal** do traficante baseado na reprovabilidade moral da conduta e **tratamento sanitário** institucional do usuário (dependente) buscando a imposição pelo Estado de um padrão de conduta individual aos cidadãos, estabelecendo, assim, um modelo ideal, sanitário e moral da vida privada que se julga adequada.

Em face destes principais discursos da política proibicionista que rotula a *Cannabis sativa L.*, como droga e planta perigosa, **o capítulo 2**, teve a proposta de traçar a relevância **médico científica** do debate sobre a cannabis e sua legalização, destacando o nítido antagonismo desta política com a atual conjuntura do pensamento e desenvolvimento científico. Assim, o segundo capítulo destaca que o postulado proibicionista foi desenvolvido sob o viés jurídico-penal dogmático, alheio às contribuições de profissionais de outras áreas, enquanto que a participação médica se deu dentro de um modelo **médico-sanitário-jurídico**, de controle transnacional das drogas, onde os discursos médicos, apaniguados pelas Organizações das Nações Unidas e Mundial de Saúde, instrumentalizaram a repressão, contribuindo

para uniformizar o modelo médico sanitário no campo internacional, nivelando o consumo de drogas à problema de saúde pública e ameaça à lei e à ordem, estratégia que foi desenvolvida primeiro em solo americano, trabalhando na construção do uso de drogas como um problema social, moldando não só a opinião pública, mas o comportamento dos americanos durante a guerra fria através de uma “*cultura de contenção*” consistente em uma política de segurança nacional americana típica do pós-guerra.

Em termos epistemológicos, o segundo capítulo é desenvolvido sob a perspectiva de que o discurso dessa “cultura de contenção” praticado em nome da segurança nacional praticado durante a guerra fria e sua influência na dimensão do consciente coletivo, permite olhar o fenômeno proibicionista com maior nitidez, acreditando ser possível identificar os pontos de germinação e introjeção da ideologia da defesa social no campo da saúde e internalização dessa ideologia na prática médica, que passou a validar o discurso proibicionista da Cannabis, ao lado de outras substâncias.

O **terceiro capítulo**, tem a proposta de analisar o discurso legitimador da política criminal de drogas e suas consequências, enfrentando mais diretamente a questão do “discurso”, sobretudo, no que diz respeito ao sentido e à “construção social” do sentido desse discurso. A análise do discurso perpassa, então, necessariamente por concepções estruturalistas (e pós-estruturalistas) apontando diretamente para a importância do discurso na formação e reprodução das instituições, significados e práticas sociais que são construídas historicamente e relacionalmente, o que inclui o discurso repressivo das drogas. Assim, esse “sentido” só pode ser compreendido através das relações e das condições de sua produção dentro do campo discursivo e contribui na construção da realidade produzindo consenso acerca da ordem social estabelecida onde os significados são compartilhados, naturalizando as relações de dominação. Assim, a análise do discurso legitimador da política de drogas é feita a partir de uma visão relacional, estruturada por relações dinâmicas entre instituições e agentes sociais que configuram e moldam as visões de mundo, valendo-se, para tanto, das lições de Pierre Bourdieu, autor que trabalha formulações de *campo* e *habitus* oferecendo ferramentas capazes de desvelar como opera a dialética entre a estrutura social e a subjetividade do agente e como essa dialética se dá não somente na linguagem, mas através de práticas e ideologias características de um grupo (dominante).

O capítulo ainda enfrenta sobre o papel da medicina na lógica punitiva e na expansão do controle social e penal tendo a psiquiatria e instituições psiquiátricas no centro da discussão. Discute também sobre a seletividade penal e etiquetamento na aplicação concreta da lei de drogas, assinalando que tal seletividade corresponde à reproduzir e assegurar as relações sociais e de controle social já existentes perpetuando uma violência que é estrutural.

O capítulo 4, trata-se de um estudo de caso sobre a *Cannabis sativa L.*, iniciando com um breve histórico de como a trajetória de proibição e controle internacional da planta foi construída com base em um discurso político-moral, regado de desinformação e desconstruído de evidências médicas ou científicas, abordando ainda sobre a diversidade de usos, costumes, cultivo e preparo da cannabis e evidências histórico-arqueológicas da Cannabis em tempos e lugares distintos, e ainda pesquisas e estudos sobre a cannabis e seus componentes canabinóides que foram desenvolvidos mesmo durante a implementação das políticas de controle e proibição. Discute também sobre o fenômeno da proibição e criminalização da cannabis no Brasil, com aspectos que particularmente influenciaram a questão, como o movimento higienista que consagrou a figura do médico para a missão de “sanear a nação” e legitimado por um saber tido como científico a proceder “intervenções sanitárias”, que alinhado ao movimento eugenista das primeiras décadas do século XX, apontou o negro, recém abolido da escravidão e suas práticas como a raiz de todos os males sociais, momento em que o discurso proibitivo da cannabis perpassa necessariamente pelo problema da escravidão, do racismo e da prática do fumo da cannabis com suas repercussões sobre o jogo político e social. Neste ponto em especial é desenvolvida uma análise e apresentação de algumas evidências que, por si só, já desconstróem a reiterada, errônea (e preconceituosa) afirmação de que foram os escravos que trouxeram a cannabis para o novo mundo. Destaque-se que, como bem observado pelo Prof. Dr. Rubens Adorno, durante a defesa da presente tese, o termo “**escravo**” vem acompanhado de uma forte prenoção estereotipada e discriminatória que se cristalizou no consciente coletivo durante séculos e, por esta razão, toda a vez que constar o termo “**escravo**” nesta tese, leia-se, a “**pessoa escravizada**”.

Ainda no capítulo 4 são apresentados alguns modelos de legalização e regulamentação da cannabis que já vigoram em países da Europa, em diversos estados dos Estados Unidos, na América central e no Uruguai, tanto para uso recreativo, industrial e medicinal. Por fim, é feita uma análise da atuação da ANVISA,

enquanto agência regulatória, com relação a regulamentação da cannabis medicinal à luz dos dispositivos legais já vigentes e também do PL 399/2015, além de avanços da cannabismedicinal no Brasil e quais são as perspectivas de mudanças.

CAPÍTULO 1. CANNABIS SATIVA L: A DROGA QUE CURA

O uso medicinal da Cannabis encontra-se bem revisado (Abel, 1980; Bennett, 2010; Russo,2007; Bridgeman, 2017; Malmo-Levine, 2010; Mikuriya, 1969). Ao longo de milênios foi utilizada desde o alívio na dor do parto (Zlas et al, 1996) como para dor reumática, constipação intestinal e malária na China antiga, (Zuardi, 2006) e anestésico rudimentar (*ma-yo*¹) uma mistura de resina de Cannabis e vinho (Abel,1980). A Cannabis também integrou o arsenal terapêutico da medicina tradicional indiana, e os usos eram semelhantes àqueles indicados pela medicina atual, tais como, sedativo, relaxante muscular, ansiolítico e anticonvulsivante (Kalant, 2001). O'Shaughnessey, foi o primeiro médico ocidental a se interessar pelas propriedades da Cannabis e seus potenciais efeitos terapêuticos, sendo versado em química e farmacologia, observou seu uso na Índia e descreveu muitas das preparações populares, testando inicialmente em animais. Foi professor de medicina em Calcutá e redigiu uma monografia sobre o Cânhamo no tratamento de reumatismo, raiva, epilepsia e tétano.(Mikuria,1969). Publicou o trabalho "*On the preparations of the Indian hemp, or gunjah*' (O'Shaughnessy,1843) e descobriu na tintura de cânhamo (uma solução de cannabis em álcool, ingerida por via oral) um anticonvulsivante eficaz em casos de epilepsia refratária². Quando retornou à Inglaterra em 1842, forneceu a planta a farmacêuticos e médicos da Europa e dos Estados Unidos que logo começaram a prescrevê-la.

Durante os anos de 1840 a1900, mais de cem artigos foram publicados na literatura médica ocidental, recomendando a Cannabis para várias doenças, levando a crer que, no geral, os médicos de um século atrás conheciam mais sobre a Cannabis do que os da atualidade. (Grinspoon e Bakalar,1993).

¹ No segundo século d.C., um novo uso foi encontrado para a droga. Esta descoberta foi creditada ao cirurgião chinês Hua T'o, que teria realizado procedimentos cirúrgicos extremamente complicados sem causar dor. Entre as operações descritas em sua biografia, estão enxertos de órgãos, ressecção de intestinos, laparotomias (incisões exploratórias) e toracotomias (incisões no tórax). Todos esses procedimentos cirúrgicos foram considerados indolores por meio de ma-yo, um anestésico feito de resina de cannabis e vinho.(Abel, 1980).

² A despeito da evolução na compreensão dos mecanismos fisiológicos das convulsões durante o século XIX, os tratamentos primitivos ainda estavam em uso: o visco, terebentina, trepanação, castração ou circuncisão como possíveis tratamentos. Os brometos (sódio, potássio e amônio) entraram em uso na segunda metade do século (1853) introduzido por Locock e defendido por Brown-Sequard e Jackson. Sua eficácia foi comprovada, mas seus efeitos colaterais foram problemáticos. Em 1912, houve a introdução de outro fármaco sedativo, o pentobarbital (Gross, 1992).

O interesse terapêutico da Cannabis só é redescoberto nos anos 60 quando a estrutura química de seu principal ativo, o Δ^9 -THC, foi identificada por (Gaoni e Mechoulam, 1964). Após três décadas, um sítio de ligação para o THC foi identificado no cérebro de ratos e, em 1990, foi clonado o primeiro receptor canabinóide CB1 (Matsuda et al, 1990) que foi seguido, em 1993, pela clonagem do segundo receptor, CB2 e pelo isolamento de ligantes endógenos, os endocanabinóides em 1992-1995 (Di Marzo et al, 2004). Houve um crescimento exponencial de estudos sobre o sistema endocanabinóide e sua atuação como neuroprotetor e neuromodulador, além de uma plêiade de outras aplicações (Galve-Roperh et al, 2008) demonstrando funções regulatórias na saúde e na doença e, atualmente, acredita-se de que está envolvido na maioria, se não em todos, os aspectos da fisiologia e patologia dos mamíferos (Ligresti e Di Marzo, 2016).

Após a *Cannabis sativa* ter sido demonizada desde as primeiras décadas do século XX, negligenciada pela comunidade médica e rotulada como “droga” em razão do THC, composto psicoativo dentre seus mais de 100 canabinóides, o sistema endocanabinóide, leva este nome como tributo à planta que conduziu os cientistas a sua descoberta, sendo, possivelmente, o sistema fisiológico mais importante envolvido em estabelecer e manter a saúde. Seu uso como medicamento foi validado ao longo de milhares de anos da história humana, e os recentes investimentos e ampla expansão de pesquisas científicas³ sobre o seu potencial terapêutico são evidência disso, chamando atenção agora, também por seu potencial econômico.

A revista britânica *The Economist*, de projeção global, com edições inclusive para o oriente médio, um semanário que oferece notícia e opinião sobre atualidades, política, finanças e tecnologia em estilo refinado e artigos anônimos⁴, a cada edição, reafirma sua agenda liberal e alinhamento como instrumento político.

³ Lançando a palavra *Cannabinoids* na plataforma de artigos científicos. O Google Scholar apresentou resultado com mais de 101.000 artigos. Quando lançada a palavra canabinóide em português, esse número reduz para 1.480 resultados.

⁴ John Micklethwait, editor da revista, afirma que *The Economist*, tem uma voz coletiva, e acredita que aquilo que é escrito é mais importante do que quem escreve. Os artigos anônimos permitem aos autores dizerem aquilo que realmente pensam, além de que matérias não assinadas ser uma das marcas da revista.

Um fato curioso, contudo, é que ao final de cada ano, a revista tradicionalmente publica uma edição especial onde traz “previsões” sobre acontecimentos do ano seguinte, uma forma sutil de dizer que o grupo detém conhecimento privilegiado da agendamundial e talvez dos meios para controlar eventos globais.

Para o ano de 2019, a capa da revista trouxe uma série de mensagens enigmáticas, codificadas para poucos, mas outras são bastante explícitas como, por exemplo, o ramo de **Cannabis** na mão direita do **Homem Vitruviano**⁵, que não coincidentemente, aponta para a América do Norte, enfatizando a recente legalização da erva no Canadá, mas também para a revolução terapêutica e econômica que a medida traz. Por lá, também são desenvolvidas pesquisas sobre a ampla aplicação da cannabis na construção civil e sobre seu alto potencial de sustentabilidade, dentre eles, de contribuição ambiental na redução no corte de árvores e sua industrialização sem a emissão de poluentes.

A revista publicou em outubro de 2018⁶ que o principal aspecto da legalização da Cannabis no Canadá⁷ é seu potencial financeiro. Nos últimos meses, as ações da Tilray, indústria farmacêutica canadense, líder global em pesquisa, cultivo, processamento e distribuição de maconha medicinal e canabinóides, aumentaram de 25 para quase 130 dólares canadenses, elevando sua capitalização no mercado de ações para US\$ 12 bilhões. A empresa usa cores para ajudar médicos e pacientes a identificar a categoria geral de canabinóides: THC, CBD e THC/CBD balanceado. As potências de THC e CBD estão diretamente representadas nos nomes dos produtos e a Cannabis medicinal é disponibilizada na forma de extratos e flores secas.

Nos Estados Unidos, até a data de elaboração deste capítulo, a Cannabis para uso médico já é autorizada em trinta e cinco estados e o uso recreativo é permitido em dezesseis estados.

⁵ O Homem Vitruviano é baseado em *De Architectura*, um guia de construção escrito pelo arquiteto e engenheiro romano Vitruvius entre 30 e 15 a.C. Embora esteja focado na arquitetura, o tratado também explora o corpo humano - a geometria de proporções “perfeitas” - que atraiu o interesse de Leonardo Da Vinci pela anatomia e inspirou seu desenho

⁶ Revista The Economist. The main high from Canada’s cannabis legalisation is financial. . Edição para Americas Oct 13th 2018 | Ottawa and Toronto. <https://www.economist.com/the-americas/2018/10/13/the-main-high-from-canadas-cannabis-legalisation-is-financial>.

⁷ No Canadá a Cannabis Medicinal é legalizada desde 2001. Fonte: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2001/010730_canada.shtml

A Coca-Cola, líder americana em refrigerantes, há cento e cinquenta anos incluía cocaína na bebida e era considerada cura para a impotência, dores de cabeça e dependência de morfina. Atualmente, a empresa considera desenvolver bebidas com o ingrediente (CBD) canabidiol não-psicoativo. Embora a legalização da *Cannabis sativa L* seja um movimento crescente na América do Norte e em outros pontos globais, é preciso compreender melhor o atual estado das coisas no debate sobre a Cannabis para **uso medicinal**.

Nos últimos anos, houve um aumento significativo na divulgação e interesse em utilizar canabinóides para o tratamento da epilepsia. No entanto, o potencial dos canabinóides vai muito além disso. Hoje existe a noção de que o sistema endocanabinóide está envolvido na maioria, se não em todos, os aspectos da fisiologia e patologia dos mamíferos o que permite uma ampla variedade de formas de tratamento de diversas doenças através da modulação da sinalização celular mediado por esse sistema.

O presente estudo aponta nessa direção apresentando apenas um fragmento dessa dimensão, com a esperança de trazer uma contribuição para o entendimento de leigos e profissionais de saúde, especialmente do Brasil, de que enquanto a Cannabis está atolada em políticas regulatórias conflitantes, aguardando, inclusive um redirecionamento da opinião pública, existe todo um universo de possibilidades de pesquisas, terapias e pacientes que estão à espera desta conscientização e conquista. O Dr. Carlini, brasileiro médico e professor pioneiro nas pesquisas com o Canabidiol em humanos, trouxe distinta contribuição nesse campo com reconhecimento da comunidade médica internacional, mas países economicamente desenvolvidos têm saído à frente com copiosa produção científica e de ensaios clínicos sobre o tema.

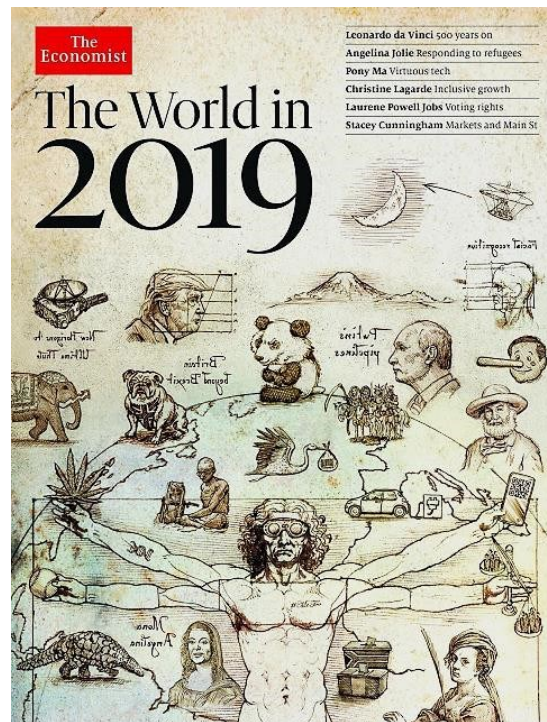


Fig.1. Capa edição especial da revista *The Economist* 2019.

1.1. A Cannabis Medicinal

A despeito do protagonismo que a Cannabis vem recebendo nos últimos anos em razão do avanço de pesquisas científicas com resultados promissores para a medicina e dos esforços para legalização em alguns pontos globais, muito há de ser entendido sobre a Cannabis, acima de tudo, porque ela ainda é vista como uma *droga*, induzindo a uma compreensão reducionista de composto químico e esquecendo-se que, essencialmente, trata-se de uma planta com inúmeras especificidades.

A Cannabis é considerada uma das plantas cultivadas mais antigas do mundo (Russo, 2007, p.1614) e também uma das primeiras plantas a ser utilizada como medicamento, em cerimônias religiosas e recreativas, sendo que os primeiros relatos de seu uso para esses propósitos remontam a 5000 anos (Pertwee,2006) e (Mechoulan,1986) além de um elemento da identidade social de muitas sociedades tradicionais.

Por essa razão, antes de adentrar na análise específica de suas aplicações terapêuticas este tópico inicia com uma breve descrição botânica e arqueológica da Cannabis, desde que, é uma planta complexa, que transcende

muito a rotulação social de 'droga', até porque, o emprego deste rótulo é recente e busca ofuscar sua verdadeira natureza, quando comparado ao extenso período em que a humanidade utiliza a Cannabis de diferentes formas.

1.1.1. Cannabis: Origem Geográfica

O entendimento predominante de que a Cannabis origina naturalmente da Ásia, ocorre em razão dos principais pesquisadores dos séculos XIX e XX terem indicado a origem geográfica da Cannabis na Ásia Central (Russo, 2007). Entretanto, é necessário considerar que a planta esteve associada ao uso humano por longo período e sementes eram utilizadas inclusive como alimento de povos nômades (Long, T. et al 2017) e (Hilling, 2005,p.161). *Cannabis sativa L* é o exemplo botânico de uma cultura que teria evoluído como um “seguidor de campo” (Schultes, 1970). Nessa concepção, grupos humanos habitando em acampamentos temporários que geralmente localizavam-se próximos de lagos ou riachos favoreceram o desenvolvimento da *Cannabis*, pois como planta nitrófila⁸ (Small et al. 2003), a espécie restou intimamente associada a solos próximos a assentamentos humanos sujeitos a resíduos orgânicos. Considerada uma planta ruderal seguidora do homem desde a época pré-histórica, aparecendo rapidamente ao longo de estradas, em lixões e ou nas bordas de campos após o estabelecimento de assentamentos (Schultes et al. 1974).

A longa convivência entre a humanidade e a Cannabis levou a uma domesticação precoce da planta, que mostrou versatilidade e um incrível espectro de possíveis utilizações desde de alimento (sementes e óleo) como fonte de fibras têxteis, assim como compostos narcóticos e psicoativos. Atualmente, as espécies pertencentes ao gênero *Cannabis* são representadas por variedades cultivadas e a questão que envolve sua classificação ainda será analisada neste estudo. Sob a perspectiva de que a planta se submeteu a um processo de seleção não natural, pela ação humana, pesquisas sobre a origem da planta que consideram evidências arqueológicas, históricas e etnobotânicas apresentam um diferencial em interesse e credibilidade.

⁸Vegetação que necessita de solo rico em Nitrogênio para se desenvolver, sendo o nitrogênio um produto da decomposição de compostos orgânicos.

Ao lado disso, o cultivo e a dispersão de uma planta selvagem que se torna “domesticada” tende a apresentar alterações genotípicas e fenotípicas, por vezes tão significativas, que podem ser difíceis apontar para uma espécie selvagem como sua progenitora. Em alguns casos a planta alterada torna-se inclusive dependente do homem para sua sobrevivência. A *Cannabis* é também, dentre as plantas cultivadas, uma das mais largamente disseminadas pelo mundo. Ao longo dessa trajetória de domesticação, o homem selecionou artificialmente a *Cannabis*, cultivando-a para um número de traços úteis, tais como, fibras alongadas, grandes sementes com alto teor de óleo e abundante produção de resina narcótica. (Schultes, 1974). A *Cannabis sativa* é uma planta cultivada há milênios na Eurásia e há séculos na América do Norte, como fonte de fibras têxteis, oleaginosas e uso recreacional, existindo uma literatura considerável sobre as propriedades desses três cultivos básicos, mas pouco sobre as formas silvestres da espécie (Small et al, 2003).

Tendo isso em mente, estudos arqueológicos são de grande contribuição para compreensão da relação do homem com a *Cannabis*. HUI-LIN LI (1973) da Universidade da Pennsylvania, em publicação onde faz uma revisão arqueológica e histórica da *Cannabis* na China afirma que a *Cannabis* foi encontrada num sítio arqueológico da província de Honan, relacionado com a cultura Yang-Shao, dos tempos neolíticos, cerca de 6.000 anos atrás, com registro contínuo de cultivo da planta.

A *Cannabis* foi usada na época para fabricação de cordas e cordéis, redes de pesca e tecidos. Cordas e tecidos feitos de cânhamo decoravam peças de cerâmica. A semente era um dos principais grãos de alimentação na China antiga, cuja utilização foi gradualmente diminuindo e sendo substituída por outros grãos.

Na medicina a planta era utilizada como alucinógeno, aparentemente associada à extensa prática de xamanismo no nordeste da Ásia. O autor descreve que a *Cannabis* foi ainda amplamente introduzida nas culturas pós-neolíticas, destacando a contribuição do cânhamo fibra para a cultura chinesa e para a humanidade na invenção do papel. O mais antigo papel que se tem notícia, foi descoberto em um túmulo na província de Shensi antes do reinado do Imperador Wu (104-87 a.C.). Este material provou ser feito de cânhamo. (HUI-LIN LI, 1973, p.437/444)

Do lado ocidental, Alphonse de Candolle, botânico suíço e professor da Universidade de Genebra foi a primeira autoridade a estudar a origem das plantas cultivadas, em sua obra *Origine des Plantes Cultivées* (1884). Ele atribuiu a Cannabis uma área extensa, indicando que a espécie foi encontrada na forma selvagem, ao sul do mar Cáspio, na Sibéria perto do rio Irtysh, no deserto de Kirghiz além do Lago Baikal em Dauria. (De Candolle, 2001, p.149) e (HUI-LIN LI, 1973).

A informação é reprisada por (Clarke e Merlin, 2013, p.20), mas os autores destacam que após a publicação de Candolle, a *Indian Hemp Drugs Commission Report*, em 1894, identificou uma ampla área que abrange a encosta do sul do Himalaia, desde a Caxemira⁹ até o Nepal e nordeste da Índia como região de crescimento espontâneo.

Trabalhos posteriores de (Vavilov,1926) e (Zhukovskii,1962) indicaram regiões específicas, como o Himalaia, o centro da Ásia, Índia, Paquistão e China, como originárias da Cannabis (HUI-LIN LI, 1973). No entanto, é particularmente difícil afirmar a respeito da origem da Cannabis, desde que esteve dentre as plantas mais precocemente cultivadas e difundidas pelo homem, de forma que após repetidos cultivos a planta tornou-se naturalizada (feral) em uma ampla diversidade de ambientes ao longo da Eurásia e América do Norte. (Clarke e Merlin, 2013, p. 19),

Embora as exigências ecológicas da Cannabis (luz solar, solo rico em nitratos, clima temperado e água) pudesse ser indicador de regiões onde a Cannabis não prosperaria, a planta desenvolve tolerância em áreas sombreadas, somente com redução da produção de pólen e sementes e aclimata-se também a altas temperaturas, desde que exista água e nutrientes suficientes no solo, só não tolera o frio extremo (Clarke e Merlin, 2013). Estudos mais recentes têm colocado o centro de diversidade da Cannabis na Ásia Central, como o local mais plausível de origem e desenvolvimento primário da Cannabis (Russo, 2007, p.1609) e (Schultes,1969. P.247)

Cumprir destacar que a destruição de populações inteiras de vegetação naturalizada da planta a partir do século XX em razão da proibição legal e o uso de herbicidas, são fatores que também influenciaram em modificações da planta.

⁹ A Caxemira é uma região do norte do subcontinente indiano, hoje dividida entre a Índia, o Paquistão e a China.

Ao lado disso, quando o homem domesticou a *Cannabis*, carregando-a de um lugar ao outro, ocorreu o processo de hibridização entre a planta selvagem e a cultivada, propiciando variações morfológicas (Schultes et al, 1974, p. 343) e acredita-se que a extensão e persistência da domesticação, gradualmente, levou ao desaparecimento de variedades selvagens originais.(Pollio, 2016, p.235). Sempre que as circunstâncias ecológicas permitem, as plantas domesticadas prontamente "escapam" do cultivo tornando-se daninhas e estabelecendo populações "ruderais" (Clarke, 1981, p.129). Em razão da *Cannabis* ter sido difundida e modificada pela ação humana há milênios, determinar com precisão sua distribuição geográfica original ainda é um desafio.

1.1.2. **A Taxonomia da Cannabis:**

A *Cannabis* foi domesticada pelo homem e adaptada em regiões estranhas ao seu habitat de origem, esse processo alterou a morfologia, aquímica, a distribuição e a ecologia de formas domesticadas quando em comparação com plantas silvestres (Small, 2015, p. 189). Esse aspecto é especialmente relevante pois estudos entre grupos das formas domesticadas e silvestres levaram a interpretações conflitantes e tratamento taxonômico distintos.

Na literatura corrente nos deparamos com artigos publicados em revistas científicas respeitadas (excetuando as especializadas em Botânica) que veiculam a informação de que *C.sativa*, *C.indica* e *C.ruderalis* são espécies distintas do gênero *Cannabis*. No entanto, hoje praticamente todas as autoridades em botânica reconhecem apenas uma espécie de *Cannabis*, *C. sativa* (ver, por exemplo, Qaiser (1973), Tutin e Edmonson (1993), Small (1997) e Wu et al. (2003)) indicando que a designação de mais de uma espécie é inadequada para os padrões contemporâneos (Small, 2015, p. 276)

Essa imprecisão reprisada nos textos, em boa medida está relacionada ao impasse originado desde os naturalistas dos séculos XVI e XVII que simplificaram aplicando uma nomenclatura comum à *Cannabis*, até que no século XVIII, Carl von Linnaeus, forneceu uma nova estrutura para a nomenclatura, recomendando em sua obra *Species Plantarum* (1753) que cada espécie deve ser

designada por um *nomen trivialis*, formado pela união do nome genérico com uma única palavra (epíteto¹⁰).

Ocorre que entidades botânicas conhecidas como *variedades cultivadas* são um produto da seleção humana e não podem ser equiparadas à selvagens *Varietates*.(Pollio, 2016,p.236).

Daí o nome *Cannabis sativa*, onde o epíteto sativa significa cultivada. Linnaeus, na obra mencionada, descreveu uma única espécie de cânhamo, a *Cannabis sativa*. Trinta e dois anos depois, Jean B. Lamarck propôs duas espécies de *Cannabis*: cunhou *C. indica* para plantas provenientes da Índia, Sudeste Asiático e África do Sul e *C. sativa*, espécie amplamente cultivada nos continentes ocidentais (McPartland, 2018, p. 208).

A distinção feita por Lamarck (1785) da *Cannabis* em *sativa* e *indica*, foi realizada com base somente em características fenotípicas (Hilling, 2005,p. 162). No entanto, o tratamento taxonômico de Lamarck foi rejeitado cerca de 50 anos depois por J. Lindley, que restringiu a *Cannabis* a *C. sativa*, seguindo a classificação de Linnaeus, e o conceito de *Cannabis* como um gênero monoespecífico foi confirmado no século seguinte.

Somente na segunda década do séc.XX foi sugerido por Janischevsky em 1924, a *Cannabis ruderalis*¹¹, como uma variedade da *Cannabis sativa* (McPartland e Guy, 2017p. 333) enquanto que a reintegração da espécie *C. indica* foi proposta mais recentemente por Schultes et al.(Pollio, 2016,p.236).

Com o novo viés cultural que surgiu nos anos de 1970 a taxonomia da *Cannabis*, mais do que uma questão de botânica, passou a interesse do sistema legal dos EUA, uma vez que, se a *Cannabis* é politípica (uma espécie com vários tipos) ou poliespecífica (mais de uma espécie) e a maior parte da legislação se referia apenas à *Cannabis sativa*, em tese isso tornava “outras espécies” não proscritas.

O posicionamento (politípico) de Richard Evans Schultes, um etnobotânico de Harvard, e Ernest Small (monotípico) um taxonomista canadense

¹⁰ **Epíteto** significa posto ao lado, palavra ou expressão que se associa a um nome ou pronome para qualificá-lo.

¹¹ O termo ruderal (aplicado tanto às plantas como ao seu habitat) significa crescer em locais fora da área de cultivo (descarte de lixo ou beirando estradas) e é descritivo do habitat de talvez a maioria das ervas daninhas. No caso da *Cannabis* são as variedades que escaparam da domesticação e se adaptaram à existência selvagem.

especializado em Cannabis, polarizou os debates em processos judiciais da época. (McPartland e Guy, 2017, p. 334).

(McPartland, 2017, p. 328) afirma que uma revisão e discussão de epítetos de Cannabis na literatura científica é urgentemente necessária, pois uma taxonomia vernacular de plantas do tipo droga, "*Sativa*" e "*Índica*", envolveu a taxonomia formal *C. sativa* e *C. indica*. Diversos sites inclusive generalizam sobre as propriedades morfológicas, fitoquímicas, organolépticas e clínicas de "Sativa" e "Índica". Devido aos seus numerosos usos médicos e recreativos, variedades cultivadas de Cannabis foram desenvolvidas e nomeadas com nomes vernaculares por pacientes médicos e usuários recreativos. (Pollio, 2016).

Atualmente a classificação e nomenclatura amplamente aceita em todo o mundo em vasta literatura é a apresentada por Ernest Small. Este autor recomenda que a *Cannabis sativa* seja reconhecida como uma espécie única, dentro da qual existe uma subespécie narcótica com variedades domesticadas e ruderais, e uma subespécie não-narcótica com variedades domesticadas e ruderais (McPartland, 2017, p.379), e apresenta vários autores que acompanham o entendimento de E. Small: (Hanelt, 2001; Yang, 2003; Kojoma et al., 2006; Mukherjee et al., 2008; Mabblerley, 2008; Shipunov, 2010; Chandra et al, 2013).

Small e Cronquist (1976) propuseram um tratamento monotípico da Cannabis. Eles classificam a *C. indica* como uma variedade (subespécie) da *C. sativa*. Desse modo, *Cannabis sativa* L. subsp. *indica* (Lam.), diferenciando de *C. sativa* L. subsp. *sativa*, com base em propriedades intoxicantes e propósito de cultivo.

Ernest Small, em revisão publicada em 2015, afirma que: "*A conclusão desta revisão é que apenas uma espécie, C. sativa L., merece reconhecimento*". (Small, 2015, p.190). Este conceito foi desafiado por botânicos, que utilizam os traços morfológicos (fenotípicos) para delimitar a Cannabis em três espécies: *C. indica*, *C. sativa* e *C. ruderalis*, tais como Anderson 1974; Emboden 1974 e Schultes et al. 1974. (Hilling, 2005, p. 162).

A *Cannabis sativa* L é uma planta anual que pertence à família da Cannabaceae, cresce vegetativamente no início do ciclo de vida e induzida a florescer por fotoperíodo. As plantas são predominantemente dióicas¹², dependendo do ambiente variam muito de altura e em geral atingem de 1 a 5

¹² Dioica: é a espécie em que os sexos se encontram separados em indivíduos diferentes.

metros. Da *Cannabis* extrai-se fibras do caule, drogas narcóticas das partes em flor (e para recreação) e das sementes oleaginosas (usadas para alimentação humana, ração animal, suplementos nutricionais, óleos industriais, e ocasionalmente como biocombustível) (Small, 2015). As sementes geralmente germinam entre 3 a 7 dias e, durante os primeiros 2-3 meses de crescimento, as plantas jovens respondem ao aumento da duração do dia com um crescimento vegetativo mais vigoroso (folhagens) e na temporada de dias mais curtos e noites mais longas, induzem à floração e em completar o ciclo de vida.(Clarke e Watson,2006, p.1)

A discussão apresentada sobre a delimitação do gênero *Cannabis* na espécie única *Cannabis sativa* L. é essencial para o propósito deste estudo, pois a existência de variedades morfológicas não implica em diversidade de elementos¹³ que se extraem da planta, especialmente, para uso medicinal. Investigações sobre a química da *Cannabis* e identificação de seus componentes ativos podem ser traçadas desde o século XIX, mas na década de 60 quando a correta estrutura química do Δ 9-THC foi determinada por (Gaoni e Mechoulam, 1964) foi o marco para o início de pesquisas intensivas por outras propriedades da planta e hoje um total de 483 componentes naturais têm sido isolados ou identificados, sendo 66¹⁴ ¹⁵deles canabinóides, e os demais elementos são: compostos nitrogenados, aminoácidos, proteínas, glicoproteínas e enzimas, açúcares, álcoois simples, aldeídos, cetonas, ácidos simples, ácidos graxos, ésteres e lactonas simples, esteróides, terpenos, fenóis não canabinóides, flavonóides, pigmentos, vitaminas e hidrocarbonetos (Grotenhermen e Russo, 2002, p. 28) e (Turner et al, 1980,p. 172).

Os canabinóides serão tratados em tópico específico dada a importância destes compostos para o uso terapêutico. A ênfase dada a taxonomia da *Cannabis* tem o intuito de afastar possíveis equívocos ou generalizações de termos próprios do senso comum e, especialmente, porque a maior parte da

¹³ Anote-se que aqui se está a destacar que não existem diferenças de compostos naturais dentre as variedades, o que não significa que não existem diferenças de concentração de tais compostos, pois essas características como já alinhado no texto são consequências da seleção artificial provocada pelo homem.

¹⁴ Kumar et al, 2018, propõe que já existem 100 canabinóides identificados até hoje.

¹⁵ Ligresti e Di Marzo, 2016, sinalizam mais de 100 canabinóides química e biossinteticamente relacionados foram identificados em flores de *Cannabis*.

legislação direcionada ao controle (global) de substâncias psicoativas faz referência a espécie *Cannabis sativa L.*, inclusive no Brasil¹⁶.

1.2. Os Canabinóides

Os componentes farmacologicamente ativos¹⁷ mais conhecidos da *Cannabis*, os canabinóides, têm se tornado nas últimas décadas protagonistas de pesquisas médicas. Esse interesse é explicado pelas descobertas durante a década de 1990 do mecanismo de ação do principal canabinóide psicotrópico, Δ 9-tetrahydrocannabinol (THC), que age através de receptores de membrana específicos, os receptores canabinóides. (Di Marzo e Petrocellis, 2006, p.553). Os canabinóides são compostos terpenofenólicos exclusivos da planta *Cannabis sativa L.* e foram definidos por Mechoulam e Gaoni (1967) como “*o grupo de compostos de carbono 21, típicos e presentes na Cannabis sativa, seus compostos de ácidos carboxílicos, análogos e produtos de transformação*”.

Os canabinóides foram descritos em termos botânicos, químicos e farmacológicos, mas isso trouxe algumas dificuldades. As definições botânicas, por exemplo, incluíram substâncias inativas, como o cannabigerol, bem como alcalóides e outros constituintes secundários da *Cannabis sativa*, mas excluem os sintéticos, como o levonantradol e a nabilona. As definições químicas, incluem análogos próximos inativos do THC, mas excluem substâncias estruturalmente distantes do THC que compartilham suas ações e as definições farmacológicas dependem de parâmetros comportamentais relativamente vagos. Desse modo, para evitar ambiguidade na palavra canabinóides, o termo canabimiméticos foi cunhado para incluir todos esses agentes, independentemente da origem ou estrutura. (Weissman, 1981).

Os canabinóides classificam-se em três tipos: os fitocannabinóides, componentes presentes na planta de *Cannabis*, canabinóides endógenos, ou endocannabinóides, produzidos naturalmente em muitas espécies animais,

¹⁶ O Diário Oficial da União, publicou em 17/04/2019 Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA (RDC) nº 277, de 16 de abril de 2019. A Resolução dispõe sobre a **atualização** do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Às fls. 194, na **Lista E**, são apresentadas quais são as Plantas Proscritas que podem Originar Substâncias Entorpecentes e/ou Psicotrópicas. A primeira a figurar na Lista é a **Cannabis sativa L.**

¹⁷ Ativos no sentido de suas atribuições químicas e farmacológicas, não se confundindo com psicoatividade que é característica de somente alguns canabinóides.

incluindo humanos, representados principalmente pela anandamida (N-araquidonoil etanolamina) e pelo 2-araquidonoil glicerol. A anandamida e o 2-araquidonoil glicerol são compostos encontrados em diversos animais, especialmente, mamíferos e conforme já mencionado, estão intrinsecamente relacionados a diversas funções fisiológicas e, por fim, canabinóides sintéticos que são os produzidos em laboratório.

Como consequência do desenvolvimento de canabinóides sintéticos, por exemplo, o nabilona, o dexamabinol e o ácido ajulêmico e a descoberta do receptores canabinóides endógenos, o termo fitocannabinóides foi proposto para esses componentes específicos da *Cannabis sativa* L. (Brenneisen R, 2007, p. 17).

As secreções terpenóides ricas em canabinóides são obtidas dos pêlos glandulares densamente distribuídos através das superfícies das flores femininas. As plantas masculinas da *Cannabis* não são de interesse na produção de medicamentos porque desenvolvem poucos tricomas glandulares e conseqüentemente, produzem poucos canabinóides e terpenos. Desse modo, o efeito *sinsemilla* (sem semente) é alcançado eliminando as plantas masculinas dos campos, deixando apenas as plantas femininas não fertilizadas e sem sementes, para amadurecimento e posterior colheita de flores e / ou resina (Clark e Watson, 2006, p. 4). A maior quantidade de canabinóides foi encontrada na superfície das flores, seguida pelas folhas, enquanto que apenas pequenas quantidades são encontradas no caule e nas raízes. A semente não contém canabinóides. Os canabinóides dividem-se ainda em 10 subclasses: Cannabigerol (CBG), Cannabichromene (CBC) Cannabidiol (CBD) Δ^9 -Tetrahydrocannabinol (THC), Δ^8 -THC (este é aproximadamente 20% menos ativo que o THC), Cannabicyclol (CBL), Cannabielsoin (CBE) Cannabinol (CBN) e Cannabinodiol (CBND) Cannabitriol (CBT) (Brenneisen R, 2007, p. 18-24)

Esses componentes presentes na matéria vegetal da cannabis podem ter efeitos diferentes, mas também **sinérgicos**. O principal componente psicoativo da cannabis, o Δ^9 - tetrahydrocannabinol (**THC**), tem efeitos terapêuticos em humanos, mas também associado a uma série de efeitos adversos, incluindo a indução de sintomas psicoativos, euforia, alteração da percepção e prejuízo da memória (D'Souza et al, 2004, p.1563). Os outros compostos mais importantes

são o canabidiol (**CBD**), cannabigerol (**CBG**), o cannabinoil (**CBN**) um produto de oxidação do THC e uma indicação de que a erva se deteriorou, o cannabichromene (CBC) e o olivetol, seu precursor biossintético. (Williamson e Evans, 2000, p.1305). Destaque-se que o canabidiol (CBD) demonstrou ter propriedades ansiolíticas e antipsicóticas e melhorar alguns dos efeitos adversos do THC (Solowij et al, 2014, p.2).

As propriedades lipofílicas (afinidade a lipídeos e baixa solubilidade em água) do $\Delta 9$ THC permitem a passagem através da barreira hematoencefálica, alcançando facilmente o sistema nervoso central. O THC liga-se aos receptores canabinóides (CB 1 e CB 2), que são ativados por compostos endógenos (endocanabinóides). Além do THC, vários metabólitos menos potentes e compostos relacionados, como o $\Delta 8$ THC (também psicoativo) e cannabinoil, e o canabidiol (não-psycoativo) também são encontrados na planta Cannabis.

O THC (assim como o CBD) está presente na planta em sua forma ácida, passando por um processo de descarboxilação quando a Cannabis é aquecida (perde molécula de carbono). A estrutura e estereoquímica do CBD e $\Delta 9$ -THC, foram elucidadas no laboratório do Dr. Mechoulam, em 1963 para CBD e, no ano seguinte, para $\Delta 9$ -THC (Pertwee, 2006).

Enquanto a maioria dos outros canabinóides encontrados na Cannabis são inativos ou fracamente ativos, eles têm o potencial de interagir com o THC para aumentar ou diminuir sua potência. (Ameri, 1999, p. 317). Os efeitos psicotrópicos do THC limitaram seu uso clínico, no entanto, a planta Cannabis contém canabinóides com pouca ou nenhuma psicoatividade que são terapeuticamente promissores e envolvidos em uma ampla gama de processos fisiopatológicos (Izzo et al, 2009).

Embora o $\Delta 9$ -THC seja um canabinóide com importante papel psicoativo, nem todos os efeitos observados podem ser atribuídos ao THC, outros constituintes também podem modular sua ação. Tem sido demonstrado que o CBD reduz a ansiedade induzida pelo THC em animais e humanos, entretanto, a maioria dos estudos controlados foi realizada com THC em sua forma isolada em vez da própria erva de Cannabis e, portanto, não imitam a situação clínica usual. Um extrato (padronizado) da Cannabis sativa L (contendo quantidades conhecidas de **THC** e **CBD**, pode ser mais benéfico na prática e

para protocolos de ensaios clínicos do que o uso isolado do THC. (Williamson e Evans, 2000, p.1303).

O **CBN** é um produto da oxidação do THC, assim como o THC oxida e o calor acelera essa conversão por meio de um processo conhecido como descarboxilação. Desdobra seu efeito medicinal de forma semelhante ao THC, como agonista dos receptores CB1 e CB2. Desse modo, a alta proporção de CBN na planta geralmente indica que a Cannabis é mais antiga ou estava sujeita a temperaturas mais elevadas. O CBN é ligeiramente psicotrópico e significativamente mais sedativo do que muitos outros canabinóides conhecidos. (Izzo et al, 2009).

O **CBD**, outro importante fitocanabinóide natural, e o segundo mais abundante na Cannabis é responsável por até 40% do extrato da planta e o principal componente não psicoativo. O número de publicações sobre a CBD elevou-se notavelmente nos últimos anos, reforçando que o CBD possui uma vasta gama de possíveis efeitos terapêuticos. Entre essas possibilidades, destacam-se as propriedades ansiolíticas e antipsicóticas (Schier et al, 2012, p.105) através da modulação nos níveis cerebrais de THC.

O pré-tratamento em ratos (30 a 60 min) com CBD aumentou os níveis cerebrais de THC em quase 3 vezes, enquanto que na situação de coadministração de CBD e THC esse aumento não foi verificado. A pré-administração de CBD aumentou os níveis cerebrais (2 a 4 vezes) da cocaína administrada subsequentemente, enquanto que não houve aumento significativo dos níveis cerebrais de outras drogas como morfina e metadona. A administração prévia de THC também aumentou os níveis cerebrais de cocaína, embora com uma potência menor que a do CBD. Estes resultados sugerem que os canabinóides podem aumentar as concentrações e as ações farmacológicas de outras drogas de abuso no cérebro, sendo a razão da associação da Cannabis por alguns usuários de cocaína. (Bornheim e Reid, 1999, p.1357/58).

O CBD exerce uma plethora de efeitos farmacológicos e uma diversidade de estudos indicam suas propriedades terapêuticas, no controle da ansiedade e distúrbios neuropsiquiátricos (Soares e Campos, 2017; Norris et al, 2016; Costa et al, 2007; Crippa et al, 2011; Schier et al, 2012; Bergamaschi et al, 2011).

Maroon e Bost (2018) destacam o estudo inaugural realizado por Carlini nos anos 70 sobre os benefícios anticonvulsivantes do extrato da Cannabis em indivíduos com epilepsia não controlada pelo tratamento convencional. Recentemente, tem sido utilizado com sucesso como tratamento adjuvante para tumores cerebrais malignos, doença de Parkinson (DP), doença de Alzheimer (AD), esclerose múltipla (EM), dor neuropática e distúrbios convulsivos na infância tais como a síndrome de Lennox-Gastaut e Dravet e em pacientes com esclerose múltipla (em combinação com o THC) o Sativex.

Os efeitos terapêuticos do CBD no controle da dor (antinocicepção) e distúrbios neurológicos são bem conhecidos, e hoje o CBD inclui o tratamento de doenças neurodegenerativas crônicas, como Alzheimer e Parkinson, AVC isquêmico, epilepsia e outras síndromes convulsivas, distúrbios neuropsiquiátricos, neuropatia alodinia¹⁸ e certos tipos de câncer. (Rodríguez-Muñoz et al, 2018, p.1). Contudo, sendo um canabinóide, prevaleceu a suposição de que o CBD age através do sistema endocanabinóide, uma suposição que agora foi largamente descartada, com evidência atual de que o CBD não interage diretamente com o sistema endocanabinóide, e que é improvável que exerça efeitos em doenças neurológicas por meio da modulação deste sistema, mas que há alvos moleculares específicos subjacentes através dos quais ele exerce seus efeitos terapêuticos. Os alvos moleculares identificados incluem canais iônicos clássicos, receptores, transportadores e enzimas. (Bih et al, 2015, p. 722).

Em um modelo experimental o CBD foi capaz de modular a resposta imune à inflamação intestinal crônica e aguda (tais como colite ulcerativa). Durante a inflamação intestinal, o CBD controla o quadro inflamatório e os subsequentes danos intestinais através da restauração da homeostase glia¹⁹-imune alterada, cumprindo, assim, também uma ação preventiva. O CBD é considerado um agente terapêutico promissor que modula o eixo neuro-imune,

¹⁸ Alodinia, situação em que a dor é causada por um estímulo não doloroso (por exemplo, um toque ligeiro) Casellini CM, et al. Recent advances in the treatment of diabetic neuropathy. *Curr Opin Endocrinol Diabetes* 13(2): 147–153, 2006.

¹⁹ As células gliais, são constituintes do tecido nervoso juntamente com os neurônios. Atualmente há evidências da relação entre disfunções gliais e doenças neurodegenerativas e desordens neurológicas, discutindo o potencial papel dessas células na elaboração de abordagens terapêuticas para o sistema nervoso adulto. (Gomes et al, 2013, p.61).

que pode ser reconhecido como um novo alvo no tratamento de distúrbios intestinais inflamatórios. (De Filippis et al, 2011).

Na última década estudos têm demonstrado as propriedades neuroprotetoras dos endocanabinóides em lesões cerebrais traumáticas (Mechoulam e Shohami, 2007). Contudo, os efeitos neuroprotetores do CBD foram verificados também em situações de hipóxia-isquêmica²⁰ onde a administração de CBD, em experimento animal, pós hipóxia isquêmica provocada, protegeu neurônios e astrócitos. O CBD demonstrou efeitos neuroprotetores pela modulação da resposta inflamatória e do estresse oxidativo levando a melhoria no quadro geral, tanto histológicas, funcionais, bioquímicas como neurocomportamentais. (Lafuente et al, 2011, p. 276). O potencial terapêutico do THC em particular, foi reconhecido antes mesmo que o mecanismo de suas ações farmacológicas fosse totalmente compreendido. É terapeuticamente usado como um antiemético e para aumentar o apetite em pacientes com AIDS. Um extrato à base de Cannabis na proporção aproximadamente 1:1 de THC e CBD (Sativex) de uso tópico através da pulverização na mucosa oral é comercializado para o alívio sintomático da dor neuropática em adultos com esclerose múltipla atuando diretamente no sistema nervoso central, levando ao relaxamento dos músculos, alívio da rigidez e dor muscular, indicado ainda como tratamento analgésico adjuvante em pacientes adultos com câncer avançado (Russo et al, 2007, p. 1729). Os efeitos do THC no tratamento da esclerose múltipla foram verificados em modelos laboratoriais desde o final dos anos 80. A esclerose múltipla, sendo uma doença do sistema imunológico inclui o tratamento com esteróides exógenos que são imunossupressores, mas que trazem efeitos adversos e não atendem aos objetivos terapêuticos. Para testar a capacidade do THC de suprimir uma doença imunomediada, utilizou-se a encefalomielite autoimune experimental (EAE). Todos os animais tratados com placebo desenvolveram EAE clínica severa em 10–12 dias após a inoculação e mais de 98% morreram em 15 dias.

²⁰ Diminuição do fluxo sanguíneo ao tecido cerebral com conseqüente redução da oxigenação.

Os animais tratados com THC não apresentaram sinais clínicos e alguns apresentaram início tardio da doença, mas com sinais leves e sobrevida. Pesquisas atuais sobre o papel dos canabinóides no sistema imunológico mostram que eles possuem propriedades imunossupressoras inibindo a proliferação de leucócitos, induzindo a apoptose de células T e macrófagos e reduzindo a secreção de citocinas pró-inflamatórias, têm efeito positivo na dor neuropática e na diabetes mellitus tipo 1. São eficazes como tratamento para a fibromialgia e como antifibrótico na esclerodermia. (Katchan et al, 2016, p. 513).

Na área oncológica, os canabinóides inicialmente foram utilizados como tratamento paliativo em náuseas e vômitos de pacientes submetidos a quimioterapia, mas pesquisas recentes indicam que os canabinóides apresentam potencial também como fármacos antitumorais, com base na capacidade de alguns membros desta classe de compostos limitar a proliferação celular e induzir a morte celular seletiva do tumor. Em razão da relevância dos efeitos antitumorais dos canabinóides, este ponto será discutido adiante em ponto específico.

Os efeitos psicotrópicos do THC de certa forma limitaram seu potencial uso clínico. No entanto, a Cannabis contém muitos canabinóides com pouca ou nenhuma psicoatividade que, terapeuticamente, são mais promissores do que Δ 9-tetra-hidrocanabinol e estão envolvidos em uma ampla gama de processos fisiopatológicos, sinalizando para novos segmentos clínicos conforme pode ser observado no quadro abaixo:

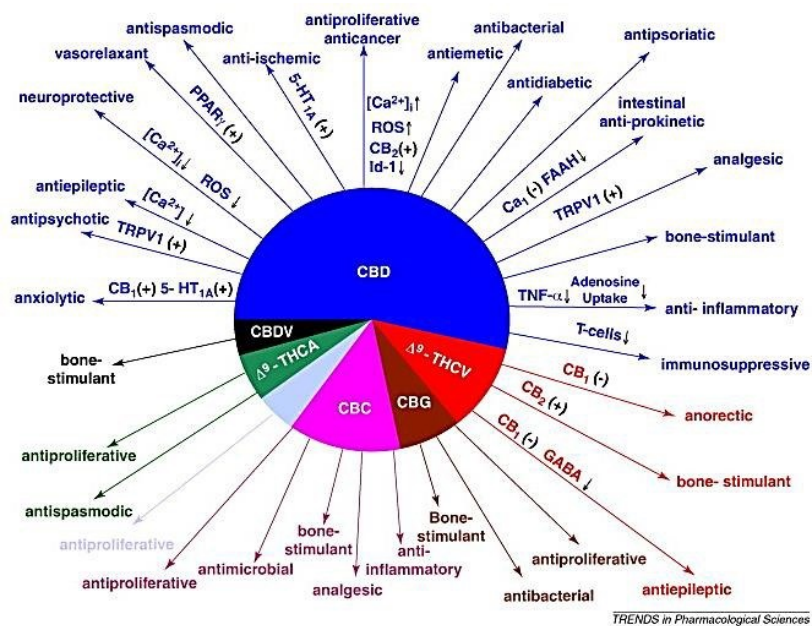


Figura 2. Ações farmacológicas de canabinóides²¹ não psicotrópicos (com a indicação dos mecanismos de ação propostos). (Izzo et al, 2009)

1.3. O Sistema Endocanabinóide

O sistema endocanabinoide (**ECS**) é um sistema complexo e a compreensão de todas suas interações ainda não está completa. Os canabinóides naturalmente presentes na Cannabis, são chamados de fitocanabinóides (agindo como agonistas do sistema com exceção do CBD) e quando produzidos pelo próprio corpo são denominados endocanabinóides, o termo "endo" vem de endógeno, que significa originário ou produzido dentro de um organismo, tecido ou célula, o corpo produz endocanabinóides para ativar funções fisiológicas essenciais. Os canabinóides podem ainda ser sintéticos, quando produzidos em laboratório.

²¹ Abreviaturas: Δ 8 -THC, Δ 8 -tetra-hidrocanabinol; CBN, canabinol; CBD, canabidiol; Δ 9 -THCV, Δ 9 -tetrahydrocannabivarin; Hemograma completo, cannabichromene; CBG, cannabigerol; Δ 9 -THCA, Δ 9 ácido -tetrahydrocannabinol; CBDA, ácido canabidiólico; TRPV1, potencial receptor transiente do vanilóide tipo 1; PPARγ, receptor ativado por proliferador de peroxissoma γ; EROs, espécies reativas de oxigênio; 5-HT 1A, 5-hidroxitriptamina do subtipo do receptor 1A; FAAH, amido hidrolase de ácidos graxos.

Trata-se de um sistema de comunicação intercelular (por sinalização) que compreende receptores de canabinóides, ligantes endógenos e enzimas para biossíntese e inativação do ligante. (Di Marzo et al,2004)

Desde que foi elucidada a estrutura química do Δ 9 THC em 1964, isso permitiu a síntese e subsequentes testes de análogos ativos com diferentes potências canabimiméticas, levando à demonstração farmacológica de receptores dos canabinóides (Adams e Martin, 1996). Os endocanabinóides são mediadores lipídicos que modulam as funções neurais centrais e periféricas e respostas imunes, e se ligam a receptores acoplados à proteína G específicos: **CB1²² e CB2**. (Avraham et al, 2008). O **CB1 e CB2** pertencem à família dos receptores de membrana-ligados-a-proteína G (**G-Protein-Coupled-Receptor**) e localizam-se na superfície (membrana) das células e, embora não sejam os únicos, foram os primeiros a serem descobertos e permanecem os mais pesquisados. (Di Marzo, et al, 2004).

A distribuição tecidual (no corpo) dos receptores CB 1 e CB 2 é responsável pelos conhecidos efeitos psicotrópicos e periféricos do THC. O CB1 é um dos mais abundantes (**GPCRs**) encontrados até o momento no sistema nervoso central (SNC) e atinge maior concentração nos gânglios da base, cerebelo, hipocampo e córtex, mas também está presente no sistema nervoso periférico (SNP) e vários órgãos periféricos. Já os receptores CB 2 são principalmente restringidos a tecidos e células do sistema imunológico. (Pertwee,1997) e hematopoiético (Munro et al, 1993).

Os receptores CB1 que são mais abundantes no cérebro mediam os conhecidos efeitos psicotrópicos, existindo evidências de receptores de CB1 também em tecidos periféricos que modulam uma variedade de funções, como sensibilidade à dor e anormalidades hormonais e metabólicas relacionadas à obesidade (Kunos et al, 2009, p. 2). Uma das principais funções dos receptores canabinóides CB1 expressos nos neurónios é inibir a neurotransmissão, frequentemente através de um sistema de sinalização retrógrada. Os eventos de sinalização iniciados por este receptor incluem o fechamento dos canais de Ca²

²² O descobrimento do receptor CB1 no final da década de 80 (Devane et al,1988) e do N-araquidonoil-etanolamina ou Anandamida, o primeiro ligante endógeno para tais receptores endocanabinóides, em 1992 (Devane, Mechoulam et al, 1992).

+, a abertura dos canais de K⁺, a inibição da atividade da adenilil ciclase e a estimulação das proteínas quinases (Piomelli, 2003).

Estudos indicam que os receptores CB1 localizados no nervo vago²³ estão envolvidos na transmissão de sinais que modulam o apetite, sendo, portanto, a Anandamida, um importante mediador da fome no organismo e dessa forma o ECS é postulado como alvo no tratamento e prevenção da obesidade. (Salaga et al, 2017).

Neste sistema os endocanabinóides atuam como mensageiros endógenos nos mesmos receptores que são ativados pelo componente ativo da cannabis. Todos os endocanabinóides identificados até o momento são derivados de ácidos graxos poliinsaturados de cadeia longa (amidas, ésteres e éteres) especificamente ácido araquidônico, e exibem seletividade variável para os dois receptores canabinóides bem como para outros alvos moleculares. Um dos endocanabinóides mais bem estudados é a **Anandamida (AEA)** (N-araquidonoiletanolamina), mas o fato da AEA não poder reproduzir totalmente os efeitos induzidos pelo THC levou à descoberta de outro importante endocanabinóide, o **2-AG** 2-araquidonoil glicerol. (Sugiura et al, 1995) e (McAllister e Glass, 2002). Outros ligantes incluem o éter de **noladina** e a **virodamina** (Piomelli, 2003), (Porter et al, 2002) e o **N- araquidonoil-dopamina** (Huang et al, 2002).

Este sistema sugere estar envolvido em um número cada vez maior de condições patológicas e na regulação de uma série de funções, incluindo modulação da sensibilidade à dor (Walker e Huang, 2002); função respiratória (Schmid et al, 2003), proteção ao trato gastrointestinal (Massa e Monory, 2006) e (Izzo e Coutts, 2005); regulação do sono (Pava et al, 2016), reprodução e fertilidade feminina (Du Plessis et al, 2015) e masculina (Park et al, 2004) ingesta de alimentos e balanço energético (Godoy-Matos et al, 2006); modulação de funções das células imunológicas, como o desenvolvimento de células T e crescimento de tumores (Klein et al, 2003), atividade antineoplásica (Bifulco e Di Marzio, 2002), neuroproteção (Di Marzio et al, 1998), efeitos hemodinâmicos como aumento

²³ O nervo vago integra o sistema nervoso saindo do crânio até a região abdominal. É responsável pela inervação parassimpática de praticamente todos os órgãos abaixo do pescoço que recebem inervação parassimpática (pulmão, coração, estômago, intestino).

da frequência cardíaca e vasodilatação (Wagner J.A. et al, 2001), indução do sono (Rodriguez et al, 2011), regulação hipotalâmica da função visceral.

Foram encontrados endocanabinóides e receptores canabinóides CB1 no hipotálamo, desempenhando um papel importante na regulação de vários processos viscerais, incluindo ingestão de alimentos, termorregulação e controle da secreção hipofisária anterior, dentre outras funções (Wenger e Moldrich, 2002).

Com sua capacidade de modular vários processos fisiológicos e fisiopatológicos, o sistema endocanabinóide apresenta grande potencial para a farmacoterapia (Di Marzo, 2008) pois se está envolvido em estados patológicos, então os receptores CB 1 e CB 2, ainda que não sejam os únicos alvos moleculares para os endocanabinóides, como sugerem algumas pesquisas (Di Marzo et al, 2002) podem ser considerados como novos alvos para o desenvolvimento de drogas e a modulação do ECS pode ser realizada através de fármacos com amplos resultados terapêuticos.

A relevância desse sistema é que está envolvido na maioria, se não em todos, os aspectos da fisiologia e patologia dos mamíferos e à medida que aumenta a compreensão dos endocanabinóides, aumenta a noção de sua complexidade. (Ligresti e Di Marzio, 2016, p. 1594). Estudos mais recentes indicam que todos os tecidos do corpo, que foram examinados até hoje, contêm endocanabinóides. (Hillard, 2017).

Para melhor compreensão do leitor não familiarizado com os termos da biologia e da fisiologia, o sistema endocanabinóide pode ser comparado ao mecanismo de cadeados que só serão ativados por suas respectivas chaves. No sistema endocanabinóide figuram moléculas químicas chamadas "agonistas" (endocanabinóides) que ativam o sistema. Conforme mencionado os dois endocanabinóides, inicialmente identificados foram a **Anandamida** derivada do ácido araquidônico (etanolamina araquidonoil) e o 2-araquidonoil glicerol (**2-AG**), mas estes não são os únicos, a seguir foram identificados a dopamina N-araquidonoil (**NADA**), o éter glicerol 2-araquidonoil (**Noladina**) e a etanolamina O-araquidonoil, denominada (**Virodamida**) (Saito et al, 2010).

As chaves (agonistas), que ativam estes receptores, são os canabinóides, e ainda que sejam vários, se inserem em duas categorias principais: os de origem exógena (fitocannabinóides e sintéticos) e os de origem endógena (endocanabinóides).

Os agonistas (endocanabinóides) são liberados das células imediatamente após sua biossíntese a partir de precursores derivados de fosfolipídios, cuja ação nos receptores é metabolicamente controlada. O **ECS** é um sistema de comunicação intercelular. Nos neurônios (células do sistema nervoso central), os endocanabinóides atuam como mensageiros que medeiam a transferência das informações dos terminais pós aos pré-sinápticos de forma retrógrada, ou seja, são sintetizados mediante demanda (apenas quando necessário, atuando para modular a função de outros mediadores) e não são armazenados em vesículas (De Petrocellis et al, 2004) e (Christie e Vaughan, 2001) como ocorre com neurotransmissores clássicos tais como a acetilcolina, os aminoácidos (glutamato, GABA) ou as monoaminas (dopamina, serotonina) (Piomelli, 2003).

A **Anandamida** (AEA) tal como os neurotransmissores clássicos, é liberada dos neurônios a seguir à despolarização da membrana plasmática e ao influxo de Ca^{2+} na célula, e é inativada através de mecanismos de recaptação e degradação enzimática. Acredita-se que a Anandamida seja sintetizada a partir da fosfolipase d-hidrólise catalisada de um precursor fosfolipídico, N-araquidonoil-fosfatidiletanolamina (Di Marzo et al, 1998) como será detalhado à frente.

Já foi comprovado que a **Anandamida** e **2-AG** são biossintetizados e liberados durante perturbações da homeostase (equilíbrio) celular ou em condições patológicas agudas, na tentativa de trazer a função celular ao estado anterior. (Di Marzo,2008,p.438). Como a **Anandamida** e **2-AG** são compostos hidrofóbicos (pouca afinidade à água por sua natureza lipídica) tendem a permanecer associados às membranas lipídicas onde se encontram os receptores. Estes dois endocanabinóides possuem propriedades distintas: **AEA** atua como um agonista parcial de alta afinidade do receptor **CB1** e quase inativo no receptor **CB2**; enquanto que o **2-AG** atua como um agonista completo em ambos os receptores com afinidade moderada a baixa, há distinção na seletividade do receptor, mas ambos os endocanabinóides são produzidos sob

demanda em resposta ao aumento da concentração de Ca^{2+} (Cálcio) intracelular (Zou e Kumar, 2018). Posteriormente os agonistas seletivos de CB2 foram sintetizados, como o **JWH-015**, que exibe uma maior afinidade para CB2 do que para CB1 (Huffman et al, 1996).

Embora **AEA** e **2AG** sejam agonistas no sistema endocanabinóide a síntese, transporte e inativação nos respectivos tecidos alvo ocorrem de forma diferente. A **Anandamida** é produzida (catalisada) a partir da N-acil-fosfatidiletanolamina (**NAPE**) pela fosfolipase D²⁴ específica para **NAPE** (**NAPE-PLD**) ou por outras vias que não envolvem **NAPE-PLD**. (Pacher et al, 2006).

A síntese de **2-AG** começa com a geração de 1,2-diacilglicerol (DAG) via fosfolipase C, onde **DAG** é então convertido em 2-AG via lipase²⁵ 1,2-diacilglicerol (lipase **DAGL**). (Stella et al, 1997).

Os endocanabinóides são degradados através de processos de hidrólise e ou oxidação, sendo absorvidos pelas células. A Anandamida é degradada pela amida hidrolase de ácidos graxos (**FAAH**) em ácido araquidônico livre e etanolamina, enquanto que a **2-AG** é principalmente hidrolisada pela lipase monoacilglicerol (**MAGL**) em ácido araquidônico e glicerol; várias outras enzimas também podem estar envolvidas, mas isso ainda não está bem elucidado. (Murataeva et al, 2014) e (Lau B.K et al, 2014). De fato, muitas das enzimas envolvidas na síntese e degradação de endocanabinóides somente agora foram caracterizadas e estão sendo estudadas como possíveis alvos terapêuticos²⁶. (Dimarzo et al, 2004).

Como mencionado os endocanabinóides (agonistas) têm afinidade a lipídeos, e ligam-se a receptores acoplados à proteína G específicos, denominados receptores canabinóides (CB 1 e CB 2). Devido à natureza lipofílica dos canabinóides, inicialmente, acreditava-se que estes compostos exerciam efeitos biológicos rompendo a membrana celular inespecificamente. (Zou e Kumar, 2018). No entanto, após a descoberta do THC, foram produzidos análogos

²⁴ É o processo onde uma enzima (fosfolipase) catalisa a hidrólise (quebra de uma ligação química pela adição de uma molécula de água) de fosfolípido para formar ácido araquidônico.

²⁵ Lipases são enzimas que atuam sobre lipídeos.

²⁶ Incluindo a NAPE-PLD (N-acetylphosphatidylethanolamine-hydrolysing phospholipase D) amida de ácido graxo hidrolase (FAAH), isoenzimas de lipase diacilglicerol α e β e lipase monoacilglicerol. (Dimarzo et al, 2004).

quimicamente modificados e marcados radioativamente, permitindo a identificação dos receptores canabinóides e o mapeamento e a caracterização farmacológica dos sítios de ligação de canabinóides no SNC. Os endocanabinóides também se ligam a receptores não canabinóides, incluindo TRPV1, receptor acoplado à proteína G 55 (GPR55), GPR18 e receptores ativados por proliferadores de peroxissoma α , β / δ e γ (Lafreniere e Kelly, 2018), mas estes receptores não serão tratados neste estudo.

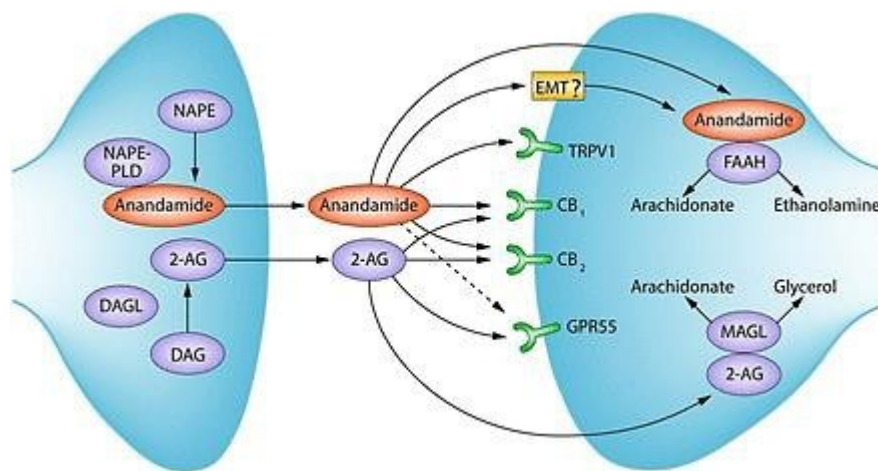


Fig. 3. Ilustração da síntese, ativação e degradação dos endocanabinóides pelo Sistema Endocanabinóide na célula neuronal. A imagem foi obtida de (Lafreniere e Kelly, 2018). Biossíntese pós-sináptica e degradação de anandamida e alvos pré-sinápticos da sinalização de anandamida. O influxo de cálcio ativa a Fosfolipase D que por sua vez cliva o NAPE para formar a Anandamida. Através da difusão ou do transporte ativo, a Anandamida deixa a célula pós-sináptica e se liga aos receptores CB1 pré-sinápticos. A ativação dos receptores CB1 leva à inibição da liberação de neurotransmissores. A Anandamida é ativamente absorvida pela célula pós-sináptica, onde é degradada pela enzima FAAH. (Kreitzer e Regehr, 2002)

A imagem ilustra a transferência das informações dos terminais pós aos pré-sinápticos de forma retrógrada. Os endocanabinóides atuam como mensageiros retrógrados ao inibirem a liberação de neurotransmissores (clássicos) via receptores canabinóides pré-sinápticos, regulam a funcionalidade de muitas sinapses. Como os endocanabinóides são neuromoduladores locais derivados da membrana eles podem, em princípio, ser liberados dos terminais nervosos pré e pós-sinápticos (Di Marzo et al, 1999).

Fig.4. Na figura acima os sete domínios transmembranares dos receptores CB1 e CB2. Os receptores canabinóides são metabotrópicos ligados à proteína G e compreendem 7 domínios transmembranares com um terminal N extracelular e um terminal C intracelular. Isso permite o contato dos receptores com o meio intracelular e extracelular. Imagem extraída de (Brown e Farquhar-Smith, 2018).

1.4. Canabinóides no Tratamento da Epilepsia

A epilepsia é um dos distúrbios neurológicos crônicos mais comuns, no entanto, a epilepsia refratária ao tratamento²⁷ afeta 30% dos pacientes e está associada à morbidade grave e aumento da mortalidade. Terapias com base na Cannabis têm sido usadas para tratar convulsões por milênios, mas apenas nos últimos anos iniciou-se a coleta de dados de ensaios clínicos randomizados com uso de Canabidiol . (O'Connel et al, 2017).

A qualidade de vida do paciente, o convívio familiar e social é afetado na maioria dos casos diagnosticados, tanto pela doença quanto pelas terapias usadas para controlar as convulsões, além dos impactos econômicos. Ao lado disso, é conhecido que as drogas antiepilépticas (DAE) disponíveis fornecem apenas um sucesso limitado no controle das convulsões e têm o potencial de efeitos adversos na cognição e no comportamento. As principais DAE, quando administradas em doses terapêuticas, causam pouco prejuízo cognitivo ou comportamental. No entanto, alguns pacientes não toleram baixos níveis séricos (sem crises), enquanto que outros toleram níveis mais altos sem os efeitos subjetivos ou objetivos, indicando que há limites para o binômio segurança e eficácia. A carbamazepina (CBZ) e o valproato (VPA) foram relatados como tendo menos efeitos adversos em crianças e adultos. Contudo, estudos de controle, não encontraram diferenças significativas entre os efeitos da fenitoína e os da CBZ ou VPA. Maiores efeitos adversos foram encontrados para o fenobarbital (PB) (Devinsky, 1995).

As convulsões associadas com as encefalopatias epiléticas como Síndrome de Dravet e de Lennox-Gastaut e epilepsia relacionada à Esclerose

²⁷ Implica na introdução de várias terapias, incluindo drogas , neuromodulação e intervenções cirúrgicas e dietéticas (Sharma,e Dixit, 2013)-

Tuberosa (TSC²⁸) estão entre os casos mais refratários às terapias tradicionais. (O'Connel et al, 2017).

O uso medicinal documentado de Cannabis Sativa remonta milênios. Para o tratamento da epilepsia no Oriente Médio, as antigas tabuletas sumérias e acadianas fazem referência ao uso da Cannabis para uma série de doenças, incluindo convulsões noturnas datados de 3800 anos atrás. (Russo, 2007).

No ocidente, o uso tintura de cânhamo indiano foi introduzido pelo médico irlandês William O'Shaughnessy após sua experiência na Índia. Ele descreveu o caso de uma menina de 40 dias que desenvolveu episódios convulsivos noturnos que progrediam para *“ataques quase incessantes e equivaliam a paroxismos tetânicos regulares”*. (O'Shaughnessy, 1843, p.367)

Dentre os tratamentos típicos da época com opiáceos, purgantes e banhos mornos, foram descritos como sem nenhum efeito. O Dr. O'Shaughnessy decidiu então testar uma mistura de resina de Cannabis com álcool, e após a terceira gota, não só cessaram as crises, como a criança dormiu profundamente durante várias horas, acordando somente para mamar. Cerca de quatro dias depois as convulsões retornaram, mas a tintura já não foi eficaz. Isso porque o álcool havia evaporado e a resina se instalado nas laterais do frasco. Nova tintura foi preparada e mantida a dose de três gotas nas semanas que se seguiram. Ao final desse período, o médico verificou que além das convulsões terem cessado, a criança passou a desfrutar de uma saúde vigorosa e recuperou peso e sua aparência natural. (O'Shaughnessy, 1843, p.368).

A despeito do sucesso inicial, já pelo final do séc. XIX, a Cannabis começou a cair em desuso na medicina ocidental para o tratamento de epilepsia e outras doenças, desde que se passou a utilizar elementos químicos isoladas (brometos), muitas vezes sintéticos, para a farmacoterapia. O uso restou proscrito ao início do século 20 em razão das políticas proibicionistas internacionais (Rodrigues, 2006) e (Pain, 2015).

²⁸ Esclerose tuberosa ou complexo esclerose tuberosa (TSC) é um distúrbio genético multissistêmico com uma variedade de manifestações físicas que causa tumores benignos que crescem no cérebro e em outros órgãos vitais (Juelich, e Sahin, 2014)

No século XX, a era científica dos estudos de Cannabis foi reintroduzida na década de 1960 por Mechoulam e sua equipe, com o isolamento, elucidação da estrutura e síntese de THC e CBD (o principal composto não psicoativo da Cannabis) e o isolamento e identificação dos canabinóides cerebrais endógenos AEA e 2-AG (O'Connel et al, 2017).

Carlini e Mechoulam foram os pioneiros no primeiro teste de **CBD** para o tratamento de epilepsia refratária. Trata-se de estudo prospectivo controlado por placebo em adultos com epilepsia resistente ao tratamento durante 3 meses com CBD 200 mg / dia. Quatro adultos com epilepsia resistente foram submetidos ao tratamento com CBD e cinco ao placebo. O estudo não registra muitos detalhes sobre as taxas de convulsão basal, mas ao final do período, dois pacientes no grupo de CBD estavam livres de crises e um apresentou melhora parcial, enquanto nenhuma alteração foi relatada no grupo controle. (Mechoulam e Carlini, 1978).

Outro estudo inicial conduzido por brasileiros examinou adolescentes e adultos com convulsões resistentes ao tratamento com CBD oral de 200 a 300 mg / dia e grupo de placebo. Neste estudo, 4 de 8 pacientes no grupo de CBD e 1 de 7 no grupo do placebo estavam livres de crises no final de um período de 8 a 18 semanas (Cunha et al, 1980).

Um ensaio clínico aberto recente que reuniu 214 pacientes (com idade entre 1 e 30 anos) com epilepsia grave, intratável, com início na infância e resistentes ao tratamento e que receberam doses de fármacos antiepilépticos antes da entrada no estudo, foram inscritos em um programa que abrangeu 11 centros de epilepsia nos EUA. Um dos critérios de admissão foi a presença de quatro ou mais crises epiléticas motoras (identificadas por visualização) pelo período de 4 semanas e que estivessem recebendo doses estáveis de drogas antiepilépticas por pelo menos 4 semanas antes do ingresso no estudo. O objetivo foi estabelecer se a adição de CBD aos tratamentos antiepilépticos em andamento seria segura e eficaz em crianças e adultos jovens dentro desse perfil.

Os pacientes receberam CBD por via oral a 2-5 mg / kg por dia, titulados até apresentação de alguma forma de intolerância ou até uma dose máxima de 25 mg ou 50 mg / kg por dia. A conclusão foi que o tratamento adicional com CBD

puro levou a uma redução de um terço nas convulsões motoras e convulsões gerais no grupo de análise de eficácia. Eventos adversos sérios possivelmente relacionados ao uso de canabidiol foram registrados em 20 pacientes e incluíram *status epilepticus*²⁹, diarreia, pneumonia e a perda de peso³⁰ foi o evento adverso grave mais comum.

A segurança e tolerabilidade do canabidiol foi aceitável, com apenas (3%) dos pacientes parando o tratamento por algum evento adverso. O estudo aponta que um quarto dos pacientes que não fizeram uso de clobazam³¹ tiveram uma redução nas convulsões motoras de 50% (muito satisfatório) e muitos desses pacientes nunca haviam alcançado o controle completo das crises, apesar de tratamentos com drogas antiepilépticas, cirúrgicos ou estimulação do nervo vago. Os achados sugerem que o canabidiol pode reduzir a frequência de convulsões e mostrou ter um perfil de segurança adequado em crianças e adultos jovens com epilepsia resistente ao tratamento. (Devinsky et al, 2016).

1.5. Canabinóides no Tratamento do Câncer

A cada ano mais de 12, 7 milhões de pessoas no mundo são diagnosticadas com câncer e 7,6 milhões de pessoas morrem vítimas dessa doença. No Brasil, são esperados quase 500 mil novos casos/ano (INCA,2018). O câncer é uma doença caracterizada pela divisão descontrolada das células e sua capacidade de disseminação. Essa proliferação não regulada é causada por danos ao DNA, resultando em mutações, defeitos no ciclo celular e processo apoptótico. Assim, agentes que modulam a apoptose e mantêm as células em estado estacionário, afetando um ou mais intermediários da sinalização, levando à indução de apoptose, podem ser úteis para a terapia direcionada do câncer (Sarfraz et al, 2008).

²⁹ *Status Epilepticus* é definido como \geq duas crises consecutivas sem retorno ao estado mental inicial ou atividade de convulsão contínua por \geq 30 minutos. Principles of Neurological Surgery (quarta edição), 2018

³¹ Clobazam é um derivado benzodiazepínico e está indicado no tratamento da ansiedade e da epilepsia do adulto e da criança, em associação ao tratamento anticonvulsivante de base.

O uso de canabinóides no tratamento dos efeitos colaterais da quimioterapia como náuseas e vômitos e dos sintomas que frequentemente acompanham o câncer, como perda de peso, inapetência e dor, já foram bem documentados. (Mechoulam e Hanu, 2001), (Smith et al, 2015), (Mortimer et al, 2019). O Δ 9-THC (Dronabinol) e o LY109514 (Nabilona) já são aprovados para tratar náuseas e vômitos associados à quimioterapia antineoplásica. (May e Glode, 2016) e (Ware et al, 2008). Tanto a Nabilona como a Sativex (um spray bucal composto de 9-THC e canabidiol) mostraram potencial para o tratamento da dor associada ao câncer (Maida et al, 2008). Contudo, além de seus efeitos paliativos, há evidências que os canabinóides podem afetar o progresso do próprio câncer.

Em geral o câncer leva o nome do órgão ou tipo de célula em que ele se origina. Além disso, os tipos de câncer são agrupados em categorias mais amplas como: Carcinoma: câncer que se inicia na pele ou nos tecidos ou na superfície de órgãos internos. Sarcoma: câncer que tem origem no osso, cartilagem, gordura, músculo, vasos sanguíneos ou outro tecido conjuntivo ou de sustentação. Leucemia: câncer que começa nos tecidos formadores de sangue como a medula óssea e causa a produção de células sanguíneas anormais que entram no sangue. Linfoma e mieloma: câncer que têm origem nas células do sistema imunológico. Câncros do sistema nervoso central: iniciam em tecidos do cérebro e da medula espinhal. (Gusman, 2013).

Em um primeiro estudo relatado por (Munson et al, 1975) verificou-se que o 9-THC; o 8-THC; o Canabinol, mas não o Canabidiol, reduziram o crescimento do tumor e aumentaram a vida útil de ratos com indução de carcinoma pulmonar de Lewis. (Fowler et al, 2010).

Os canabinóides podem desacelerar a progressão do tumor em pacientes com câncer de mama. Em estudo realizado por (Kisková et al, 2019) verificou-se que o (THC), o (CBD) e outros canabinóides inibiram a progressão da doença em modelos experimentais (ratos) de câncer de mama. Conforme já destacado, eles são sinalizadores celulares. Os efeitos dos canabinóides nas vias de sinalização das células cancerígenas são conferidos através de receptores acoplados à proteína G, CB1 e CB2. O THC é um agonista parcial dos receptores CB1 e CB2. Por outro lado, o CBD é um agonista inverso para ambos. No câncer

de mama, a expressão de CB1 é moderada, mas para os receptores CB2 a expressão é alta, relacionada à agressividade do tumor. Os canabinóides bloqueiam a progressão do ciclo celular e células em crescimento, induzindo a apoptose³² de células cancerígenas pela inibição da sinalização pró-oncogênica ativa. Em modelos de câncer de mama animal os canabinóides reduziram a angiogênese e metástase tumoral. Os autores concluíram que, no conjunto, os canabinóides são agentes promissores para inibir a progressão do câncer de mama. Contudo, advertem que eles também podem aumentar a proliferação de células tumorais através da supressão do sistema imunológico ou ativando fatores mitogênicos. Desse modo, é necessário o desenvolvimento de drogas terapêuticas seguras e um exame mais aprofundado das vias moleculares associadas com as atividades dos canabinóides. (Kisková et al, 2019).

A evolução das pesquisas e validação dos benefícios dos canabinóides no tratamento do câncer pode ser verificada em relatos do Dr. M. Guzman, professor no Departamento de Bioquímica e Biologia Molecular da Universidade Complutense de Madri, onde coordena o grupo de sinalização canabinóide. Em publicação no ano de 2003, destaca estarem bem estabelecidos os efeitos paliativos dos canabinóides em alguns sintomas associados ao câncer, contudo, ali, recomenda cautela quanto à conclusão dos efeitos antitumorais dos canabinóides no câncer de maneira geral. O pesquisador pondera que o câncer é uma doença complexa e heterogênea e os canabinóides poderiam exercer efeitos benéficos em alguns tipos de câncer, mas não em outros. Ressalta ainda que a maioria das pesquisas sobre canabinóides e células cancerígenas foram conduzidas em laboratório e não necessariamente em ensaios clínicos humanos.

Naquele momento, entretanto, já se sabia que os canabinóides (tanto naturais como sintéticos, especialmente o THC) exercem uma ampla gama de efeitos que inibem o crescimento de células cancerígenas, seja pelo mecanismo de apoptose, pelo bloqueio da divisão celular, inibindo a formação de novos vasos sanguíneos em tumores, angiogênese, ou reduzindo a capacidade metastática das células cancerígenas, impedindo-as de migrar ou invadir tecidos vizinhos. De acordo com o autor, os canabinóides inibiriam a angiogênese tumoral *in vivo* e pelo menos dois mecanismos estariam envolvidos na ação canabinóide: inibição

³² Apoptose refere-se à morte celular programada.

direta da migração e sobrevivência de células endoteliais vasculares e supressão do fator proangiogênico e expressão de MMP nos tumores. Os canabinóides agem inibindo o crescimento de tumores ao ativar os receptores de canabinóides tanto nas células endoteliais vasculares quanto nas células tumorais. Ao tolir a migração e sobrevivência das células endoteliais vasculares, os canabinóides impedem diretamente a formação de novos vasos sanguíneos. Desse modo, os canabinóides induzem a apoptose e suprimem o fator proangiogênico e a produção de MMP³³. (Guzman, 2003) e (Blazquez et al, 2003).

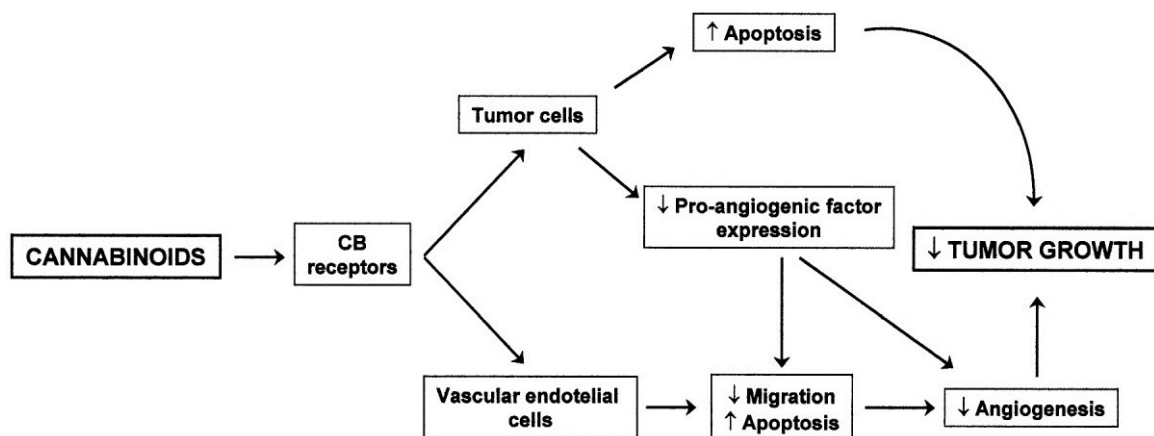


Figura 5. Diagrama esquemático indicando possíveis mecanismos envolvidos na ação antitumoral canabinóide. (Blazquez et al, 2003).

Embora os estudos realizados sugerissem que os canabinóides pudessem ser eficazes para o tratamento experimental de alguns tipos de câncer, pelo menos, em modelos animais de laboratório, o potencial uso de canabinóides como droga anticancerígena em humanos nos primeiros anos do novo século ainda era visto com reserva, requerendo a realização de estudos clínicos. (Guzman, 2003).

³³ As MMP (Metaloproteinasas da Matriz Extracelular) são enzimas zinco-dependentes, pouco expressas em tecidos normais e substancialmente aumentadas na maioria das neoplasias malignas. Dentre todas as MMP conhecidas, as MMP-2 e -9 (gelatinases) têm sido consistentemente associadas com a agressividade, o potencial metastático e o prognóstico desfavorável das neoplasias malignas. São classificadas de acordo com seu domínio e organização estrutural, além do substrato específico para degradação. Classificam-se em colagenases, gelatinases, estromelisinases, matrilisinas e as MMP ligadas à membrana (MTMMP). (Pereira, 2006).

Desse modo, no ano de 2006 a equipe do Dr. Guzman realizou um estudo clínico piloto com o $\Delta 9$ -THC em pacientes com glioblastoma multiforme recorrente (GBM³⁴). Uma forma de tumor cerebral. O efeito antitumoral dos canabinóides nunca havia sido testado em seres humanos. O objetivo do estudo foi determinar a segurança da administração de THC intracraniana, o tempo de sobrevivência e parâmetros de células tumorais. Esse ensaio inaugural incluiu nove pacientes com glioblastoma multiforme recorrente, cuja terapia padrão (cirurgia e radioterapia) havia falhado com evidente progressão do tumor.

O THC foi obtido do The Health Concept (Richelbach, Alemanha) e as preparações continham cerca de 96,5% de THC, 1,5% de $\Delta 8$ -THC e 0,5% de butil-THC e 0,5% de propil-THC. Todos os pacientes foram submetidos à procedimento cirúrgico de ressecção do tumor e criação de uma cavidade onde se instalou um cateter para aplicação intracraniana direta do THC. A duração média da administração de THC foi de 15 dias. A administração de THC foi segura e alcançada sem efeitos psicoativos evidentes. Considerando que este tipo de câncer é agressivo, rápido e letal, a média de sobrevivência pós operatória foi de 31 semanas e dois dos (9) pacientes sobreviveram por aproximadamente 1 ano. (Guzman et al, 2006).

Outros estudos sublinham a importância dos canabinóides e apontam para o tratamento de diversos tipos de câncer. (Massi et al, 2006) mostrou que o tratamento com canabidiol (CBD) induz a apoptose em células de glioma in vitro e regressão tumoral in vivo através da ativação de caspases³⁵ e espécies reativas de oxigênio via receptor independente.

De fato, cinco canabinóides: o canabidiol, canabigerol, canabicromene, ácido canabidiol e o $\Delta 9$ -THC demonstraram atividades antitumorais, sendo que o canabidiol (CBD) foi o mais potente inibidor de células de câncer de mama.

³⁴ O Glioblastoma Multiforme é a neoplasia cerebral primária mais frequente na idade adulta (representando cerca de 40 % dos tumores primitivos do Sistema Nervoso Central). Apesar destes tumores constituírem apenas 2 % de todos os processos oncológicos, estão associados com grande deterioração das capacidades e funções cerebrais, e com prognóstico muito reservado, fatos que contribuem para o impacto individual e social destes tumores. Geralmente, tem uma localização central na matriz cerebral, como lesão única, atingindo mais frequentemente o lobo frontal, sendo o lobo temporal o segundo lugar de localização preferencial. (Sousa et al, 2002).

³⁵ As caspases são um tipo de endoproteases ou classe de enzimas que decompõe outras proteínas, estão envolvidas na iniciação e execução de apoptose (morte celular programada). As caspases fornecem ligações críticas nas redes reguladoras das células, controlando a inflamação e a morte celular. (McIlwain et al, 2013).

(Sarfaraz et al,2008). Verificou-se que o CBD exerce efeitos antiproliferativos e pró-apoptóticos em várias linhagens de células tumorais, incluindo mama humana, próstata e carcinoma colorretal, adenocarcinoma gástrico e glioma de rato e células da tireoide (Ligresti, et al, 2006).

Em células de carcinoma de próstata humana, dados *in vitro*, sugerem que os canabinóides não-THC e, o CBD em particular, retardam a proliferação e causam apoptose de células cancerígenas de próstata, através de uma combinação de células independentes, receptoras de canabinóides e mecanismos moleculares. Os efeitos mediados por receptores de canabinóides do THC no carcinoma de próstata pode encorajar estudos clínicos sobre canabinóides e extratos de cannabis como terapia para o carcinoma da próstata humano, como agente único ou em combinação com outros compostos. (De Petrocellis et al, 2013).

Canabinóides ainda demonstraram potencializar o resultado de tratamentos para o câncer quando associados com a radioterapia. Neste estudo, investigou-se o efeito de Δ 9-tetra-hidrocanabinol (THC) e canabidiol (CBD) tanto isoladamente como em combinação com radioterapia em várias linhas celulares de glioma murino. Os resultados demonstraram uma redução na duração e na dose da viabilidade celular com cada canabinóide estudado e sugeriram que o THC-BDS (com uma substância medicinal botânica) era mais eficaz que o THC-P (puro) , enquanto que, inversamente, o CBD-P (puro) era mais eficaz que o CBD-BDS (substância medicinal botânica). A análise dos efeitos revelou que todas as combinações eram hiperaditivas. O resultado principal foi que o pré-tratamento de células cancerígenas com THC-e CBD puros, em conjunto, durante 4 horas antes da irradiação aumentou a radiosensibilidade quando comparado com o pré-tratamento com qualquer dos canabinóides individualmente. O aumento da radiosensibilidade, implica em um aumento nos marcadores de autofagia e apoptose das células cancerígenas. (Scott et al, 2013).

A inibição do crescimento tumoral e a progressão de vários tipos de câncer como os mencionados glioma, glioblastoma, câncer de mama, câncer de próstata e câncer de tireóide, carcinoma de cólon, leucemia e tumores linfoides foram demonstrados pela ação de canabinóides sintéticos e naturais, endocanabinóides, análogos de endocanabinóides e inibidores do transporte e

degradação endocanabinóide. Vários mecanismos envolvidos têm sido implicados nas ações antitumorais dos endocanabinóides e incluem efeitos citotóxicos ou citostáticos, indução de apoptose e efeitos antimetastáticos, como inibição da neoangiogênese e migração de células tumorais. (Bifulco et al, 2006).

Os canabinóides exercem ainda ação antiproliferativa, antimetastática e apoptótica nas células epiteliais do carcinoma colorretal (intestinal) bem como efeitos antitumorais em modelos experimentais de câncer de cólon. As ações antitumorais podem ser mediadas pela ativação de CB 1, CB 2 ou um mecanismo não canabinóide mediado por receptores, como a produção de prostamida. (Izzo e Camilleri, 2009).

1.6. Canabinóides no tratamento da esclerose múltipla.

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença autoimune e crônica degenerativa do Sistema Nervoso Central (SNC) que através de reações inflamatórias ataca os axônios mielinizados no SNC, destruindo a mielina e os axônios em vários graus, destruindo as células da glia (neurônios) e provocando a desmielinização da bainha de mielina dos neurônios, causando lesões cerebrais e medulares com perda de substância branca. Os pontos de inflamação causados pela resposta autoimune evoluem para uma esclerose, uma espécie de cicatriz. (Rabelo et al, 2019). A EM afeta 2,5 milhões de pessoas em todo o mundo e é a principal causa não traumática de deficiência neurológica em adultos jovens (Rice e Cameron, 2018).

A causa da doença ainda não se encontra plenamente esclarecida, mas parece envolver uma combinação de suscetibilidade genética com um gatilho não genético, como a infecção por um vírus, distúrbios de funções metabólicas ou fatores ambientais, que juntos resultam em um distúrbio autoimune que leva a ataques imunológicos recorrentes. (Cree,2007). A doença afeta duas vezes mais as mulheres do que os homens e cerca de 30% dos pacientes com EM sofre com quadro de espasmos musculares de moderado a grave, principalmente nas pernas. Os pacientes com EM, frequentemente, ainda apresentam distúrbios

sensoriais, sendo os mais comuns as parestesias (dormência e formigamento), disestesias (queimação e “pontadas e agulhadas”), diplopia (visão dupla), ataxia, vertigem e distúrbios da bexiga (esfíncter urinário). Uma manifestação comum da EM é a dormência unilateral de um dos membros e os distúrbios sensoriais muitas vezes evoluem para **dor neuropática crônica**. Como ainda não existe cura para a doença o tratamento farmacológico consiste em reduzir a atividade inflamatória, a resposta imunológica e retardar o avanço da doença e das lesões neurológicas. (Goldenberg, 2012)

A despeito de alguns medicamentos que podem ser usados para tratar a espasticidade, sendo os mais comuns o baclofeno, tizanidina, diazepam e toxina botulínica, esses tratamentos convencionais na EM apresentam resultados modestos e trazem efeitos colaterais. Assim, nos últimos anos os canabinóides vêm sendo estudados para uma variedade de distúrbios neurológicos, havendo fortes evidências para indicar os benefícios do THC no tratamento da espasticidade e rigidez muscular e da dor neuropática na esclerose múltipla. Há efeitos melhores quando associado ao CBD na redução dos sintomas e complicações da EM. Os Nabiximols, de nome comercial (Sativex®) que no Brasil recebe o nome de Mevatyl, é um extrato natural de cannabis com uma proporção de 1: 1 de THC e CBD que ativa os receptores CB1 e CB2. Os nabiximóis são administrados como um spray oromucoso com 2,7 mg de THC e 2,5 mg de CBD por ativação (Rice e Cameron, 2018). Esse medicamento, no entanto, é importado e de alto custo, conforme será detalhado no capítulo 4.

Os benefícios clínicos para o uso de canabinóides para o tratamento sintomático da esclerose múltipla têm sido documentados, especialmente, porque a espasticidade continua sendo um sintoma prevalente na esclerose múltipla, com debilitação associada e prejuízo na qualidade de vida do paciente. Os canabinóides têm apontado para uma nova forma de terapia. A associação do delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) com o canabidiol (CBD) (1: 1), administrados por spray oral, causa um efeito específico nos receptores CB (1) e CB (2), tendo as ações psicotrópicas do THC minimizadas pelo efeito do CBD associado. Além disso esses canabinóides demonstraram eficácia nítida para reduzir não só a espasticidade, mas seus sintomas associados em pacientes refratários a outras terapias, com um bom perfil de tolerabilidade e segurança, sem que tenham sido

registrados casos de intolerância ou desenvolvimento de abusos ou vício. (Oreja-Guevara,2012); (Perras,2005).

Desse modo, cada vez mais, os pesquisadores têm comprovado que a cannabis medicinal pode ajudar a tratar e/ou reduzir sintomas de uma série de doenças, além das já detalhadas, beneficiando milhares de pacientes em todo o mundo dentre as quais se destacam doença de Alzheimer; inapetência; câncer, doença de crohn, doenças imunológicas, transtornos alimentares, glaucoma, esquizofrenia e transtorno de estresse pós-traumático (PTSD), náusea e dor crônica. Conforme discutido os estudos têm se voltado especialmente aos dois principais canabinoides da planta, o THC e CBD, certo de que existem ainda uma centena de canabinoides já conhecidos, mas pouco explorados e a descoberta do real potencial terapêutico da cannabis deverá se desenrolar por ainda mais uma ou duas décadas.

REFERÊNCIAS

ABEL, E L. ***Marijuana - The First Twelve Thousand Years***. Springer Science Business Media. New York: 1980.

ADAMS, I. B., Martin, B. R. (1996) ***Cannabis: pharmacology and toxicology in animals and humans***. *Addiction* 91, 1585–1614.

AMERI A. ***The effects of cannabinoids on the brain***. *Progress in Neurobiology*, Volume 58, Issue 4, 1999, Pages 315-348, ISSN 0301-0082, [https://doi.org/10.1016/S0301-0082\(98\)00087-2](https://doi.org/10.1016/S0301-0082(98)00087-2).

ANDERSON L.C. 1974. ***A study of systematic wood anatomy in Cannabis***. Harvard Univ. Bot. Mus. Leaflet. 24: 29–36.

ANVISA. ***Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 277, de 16 de abril de 2019*** <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/3233591/66+-+RDC+N%C2%B0+277-2019-DOU.pdf/27504c20-de23-43a6-a7da-2063b71f1f0a>. p.194.

AVRAHAM H, Zagozdzon R, Fu Y, Groopman J E, Jiang S . ***Cannabinoid Receptors CB1 and CB2 Regulate Mobilization of Hematopoietic Stem and Progenitor Cells***. *Blood* 2008 112:1383; Volume: 112 Issue: 11 P.1383 DOI: <https://doi.org/>

BENNETT C. ***The Pot Book: A Complete Guide to Cannabis. Early/ancient history***. In: Holland J, editor. Rochester, Vermont: Park Street Press; 2010.

BERGAMASCHI M; Queiroz, R.H.C; Chagas, M.H.N; Oliveira, D.C.G; Martins B.S.; Kapczinski, F; et al. ***Cannabidiol Reduces the Anxiety Induced by Simulated Public Speaking in Treatment-Naive Social Phobia Patients***. *Neuropsychopharmacology* (2011) 36, 1219–1226

BIFULCO M , Di Marzo V. **Targeting the endocannabinoid system in cancer therapy: A call for further research.** Nature Medicine 8, 547–550 (2002)

BIFULCO, M., Laezza, C., Pisanti, S., Gazerro, P. (2006). **Cannabinoids and cancer: pros and cons of an antitumor strategy.** British Journal of Pharmacology, 148, 123–135.

BIH Ibeas, C., Chen, T., Nunn, A.V.W. et al. **Molecular Targets of Cannabidiol in Neurological Disorders.** Neurotherapeutics (2015) 12: 699. <https://doi.org/10.1007/s13311-015-0377-3>

BLAZQUEZ, C., Casanova, M. L., Planas, A., Del Pulgar, T. G., Villanueva, C., Fernandez-Acenero, M. J., Aragonés, J., Huffman, J. W., Jorcano, J. L., Guzman, M. (2003) **Inhibition of tumor angiogenesis by cannabinoids.** FASEB J. 17, 529– 531.

BORNHEIN LM, Reid M. **Influence of cannabinoids on brain levels of other drugs.** Symposium on the Cannabinoids; 1999 Jun 18–20: Acapulco. Burlington (VT): International Cannabinoid Research Society, 1999: 84

BRENNEISEN R. **Chemistry and Analysis of Phytocannabinoids and Other Cannabis Constituents.** In: ElSohly M.A. (eds) Marijuana and the Cannabinoids. Forensic Science And Medicine. Humana Press. (2007)

BRIDGEMAN MB, Abazia DT. **Medicinal Cannabis: History, Pharmacology, And Implications for the Acute Care Setting.** P T. 2017 Mar;42(3):180-188. PubMed PMID: 28250701; PubMed Central PMCID: PMC5312634.

BROWN M. R.D; Farquhar-Smith W P. **Cannabinoids and cancer pain: A new hope or a false dawn?** European Journal of Internal Medicine 49 (2018) 30–36

CHOPRA, G. S. **Man and marijuana.** The International Journal of the Addictions 4: 215-247. 1969

CLARKE R.C; Watson D P. **Forensic Science and Medicine: Marijuana and the Cannabinoids.** Chapter 1. In: Cannabis and Natural Cannabis Medicines. Edited by: M. A. ElSohly © Humana Press Inc., Totowa, New Jersey,2006

CLARKE, R. C. ***Marijuana Botany An Advanced Study: The Propagation and Breeding of Distinctive Cannabis*** The botany and ecology of Cannabis. Pods, Ben Lomond. Or Press, Berkeley-1981.

CLARKE, R.C; Merlin M. ***Cannabis: Evolution and Ethnobotany***. University of California Press, London, 2013, p.20-21.

COSTA B, Trovato E, Comelli F, Giagnoni G, Colleoni M. ***The non-psychoactive cannabis constituent cannabidiol is an orally effective therapeutic agent in rat chronic inflammatory and neuropathic pain***. Eur J Pharmacol. 2007 Feb 5;556(1-3):75-83. Epub (2006) Nov 10.

CREE, B. A .C. ***Multiple sclerosis***. In: Brust JCM, editor. Current Diagnosis and Treatment in Neurology. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill Medical; 2007.

CRIPPA J A S, Zuardi AW, Garrido GE, Wichert-Ana L, Guarnieri R, Ferrari L, Azevedo-Marques PM, Hallak JE, McGuire PK, Filho Busatto G. ***Effects of cannabidiol (CBD) on regional cerebral blood flow***. Neuropsychopharmacology. (2004) Feb; 29(2):417-26.

CRIPPA, J. A. S., Derenusson, G. N., Ferrari, T. B., Wichert-Ana, L., Duran, F. L., Martin-Santos, R., Hallak, J. E. C. ***Neural basis of anxiolytic effects of cannabidiol (CBD) in generalized social anxiety disorder: a preliminary report***. Journal of Psychopharmacology, 25(1), 121–130. (2011).

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 1980;21:175–185 <https://doi.org/10.1159/000137430>

D'SOUZA DC, Perry E, MacDougall L, Ammerman Y, Cooper T, Wu YT, Braley G, Gueorguieva R, Krystal JH: ***The psychotomimetic effects of intravenous delta-***

9-tetrahydrocannabinol in healthy individuals: implications for psychosis. Neuropsychopharmacology. 2004, 29: 1558-1572. 10.1038/sj.npp.1300496.

DE CANDOLLE, A. **The Origin of Cultivated Plants.** First edition. London. 1884. Digitally printed version 2011. Cambridge University Press, 2011. p. 149.

DE FILIPPIS D, Esposito G, Cirillo C, et al. **Cannabidiol reduces intestinal inflammation through the control of neuroimmune axis.** PLoS One. ;6(12):e28159. doi:10.1371/journal.pone.0028159 (2011).

DE PETROCELLIS L, Cascio MG, Di Marzo V. **The endocannabinoid system: a general view and latest additions.** Br J Pharmacol 2004;141:765-74.

DE PETROCELLIS L, Ligresti A, Schiano Moriello A, Iappelli M, Verde R, Stott CG, Cristino L, Orlando P, Di Marzo V. **Non-THC cannabinoids inhibit prostate carcinoma growth in vitro and in vivo: pro-apoptotic effects and underlying mechanisms.** Br J Pharmacol 168: 79–102, 2013.

DEVANE W A, Hanus L, Breuer A, Pertwee RG, Stevenson LA, Griffin G, Gibson D, Mandelbaum A, Etinger A, Mechoulam R. **Isolation and structure of a brain constituent that binds to the cannabinoid receptor.** Rev. Science 258: 1946–1949, 1992.

DEVANE WA, Dysarz F.A, Johnson^{3rd} MR, Melvin LS, Howlett AC. **Determination and characterization of a cannabinoid receptor in rat brain.** Mol Pharmacol 34: 605–613, 1988.

DEVINSKY O. **Cognitive and Behavioral Effects of Antiepileptic Drugs.** J. Epilepsia. 1995;36 Suppl 2:S46-65.

DEVINSKY O; Marsh E; Friedman D; Thiele E; Laux L; Sullivan J; Miller I; Flamini R; Wilfong A; Filloux F1, Wong M, Tilton N, Bruno P, Bluvstein J, Hedlund J, Kamens R, Maclean J, Nangia S, Singhal NS, Wilson CA, Patel A, Cilio MR. **Cannabidiol in patients with treatment-resistant epilepsy: an open-label interventional trial.** Lancet Neurol. 2016 Mar;15(3):270-8. doi: 10.1016/S1474-4422(15)00379-8.

DI MARZO V, Bifulco M, Petrocellis L. ***The endocannabinoid system and its therapeutic exploitation.*** Nature Reviews Drug Discovery 3, 771–784 (2004)

DI MARZO V, Melck D, Bisogno T, De Petrocellis L. ***Endocannabinoids: endogenous cannabinoid receptor ligands with neuromodulatory action.*** Trends Neurosci. 1998 Dec;21(12):521-8.

DI MARZO V, Melck D, Bisogno T, De Petrocellis L. ***Endocannabinoid: endogenous cannabinoid receptor ligands with neuromodulatory action.*** Trends Neurosci, 1998; 21:521-528.

DI MARZO V. *Targeting the endocannabinoid system: to enhance or reduce?* Nature Reviews Drug Discovery volume 7, pages 438–455 (2008).

DI MARZO, V, Piscitelli, F. *The Endocannabinoid System and its Modulation by Phytocannabinoids.* Neurotherapeutics : the journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics, 12(4), 692–698. 2015. doi:10.1007/s13311-015-0374-6

DI MARZO, V. Targeting the endocannabinoid system: to enhance or reduce? Nat. Rev. Drug Discov., 7 (2008), pp. 438-455.

DI MARZO, V., De Petrocellis, L., Fezza, F., Ligresti, A. Bisogno, T. *Anandamide receptors.* Prostaglandins Leukot. Essent. Fatty Acids 66, 377–391 (2002).

DU PLESSIS, S.S., Agarwal, A; Syriac, A. *Marijuana, phytocannabinoids, the endocannabinoid system, and male fertility J Assist Reprod Genet* (2015) 32: November 2015, Volume 32, Issue 11, pp 1575–1588 .

EMBODEN W.A. Cannabis – a polytypic genus. Econ. Bot. 1974. 28: 304–310.

FOWLER CJ, Gustafsson SB, Chung SC, Persson E, Jacobsson SO, Bergh A. Targeting the endocannabinoid system for the treatment of cancer--a practical view. *Curr Top Med Chem*. 2010;10(8):814-27.

GALVE-ROPERH, I; Aguado, T; Palazuelos J; Guzman, M. Mechanisms of Control of Neuron Survival by the Endocannabinoid System. *Current Pharmaceutical Design* (2008) 14: 2279
<https://doi.org/10.2174/138161208785740117>
<https://doi.org/10.2174/1381612>
Publisher Name Bentham Science Publisher Online ISSN 1873-4286

GAONI Y, Mechoulan R. Isolation, structure, and partial synthesis of an active constituent of hashish. *J Am Chem Soc* 1964;86:1646-7.

GOLDENBERG, M.M. **Multiple sclerosis review**. *Pharmacy and Therapeutics*, 37(3):175-184. 2012

GODOY-MATOS A.F; Guedes, E P. Souza LL; Valério CM.. O Sistema Endocanabinóide: Novo Paradigma no Tratamento da Síndrome Metabólica. *Arq Bras Endocrinol Metab* vol 50 nº 2 Abril 2006.

GOMES, F C A; Tortelli, V P, Diniz, L. Glia: dos velhos conceitos às novas funções de hoje e as que ainda virão. *Estudos Avançados versão impressa* ISSN 0103-4014. *Estud. av.* vol.27 no.77 São Paulo, 2013. *Estudos Avançados*, 27(77), 61-84. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142013000100006>.

GRENALD, S. A., Young, M. A., Wang, Y., Ossipov, M. H., Ibrahim, M. M., Largent-Milnes, T. M., & Vanderah, T. W. (2017). Synergistic attenuation of chronic pain using mu opioid and cannabinoid receptor 2 agonists. *Neuropharmacology*, 116, 59–70. doi:10.1016/j.neuropharm.2016.12.008

GRINSPOON L, Bakalar JB. *Marihuana: The Forbidden Medicine*. Chapter one – Cannabis History. Yale University Press, Copyright 1993.

GROSS R.A. A brief history of epilepsy and its therapy in the western hemisphere. *Epilepsy Research*. Volume 12, Issue 2, July 1992, Pages 65-74
[https://doi.org/10.1016/0920-1211\(92\)90028-R](https://doi.org/10.1016/0920-1211(92)90028-R)

GROTENHERMEN, F; Russo, E. Cannabis and cannabinoids: pharmacology, toxicology, and therapeutic potential. 1st edition. Routledge Published April / 2002 ref. 478 pages . ISBN 9780789015082.

GUZMÁN M; Duarte MJ; Blazquez C; Ravina J; Rosa MC; Galve-Roperh, I et al. (2006). A pilot clinical study of Δ 9-tetrahydrocannabinol in patients with recurrent glioblastoma multiforme. *Br J Cancer* 95: 197– 203.

HANELT P,. *Mansfeld's Encyclopedia of Agricultural and Horticultural Crops*, Vol. 1. ed. 2001, Springer-Verlag, Berlin.

HILLARD C.J. Circulating endocannabinoids: from whence do they come and where are they going? *Neuropsychopharmacology* 43, 145–172doi:10.1038/npp.2017.13

HILLIG KW. Genetic evidence for speciation in Cannabis (Cannabaceae). *Genet Resour Crop Ev.* 2005;52:161–180.

HILLIG, K.W. *Genet Resour Crop Evol* (2005) 52: 161. <https://doi.org/10.1007/s10722-003-4452-y>

HOLLISTER L E. Health aspects of cannabis. *Pharmacol. Rev.*, 38 (1986), pp. 1-20

HOWLETT AC, Barth F, Bonner TI, Cabral G, Casellas P, Devane WA, Felder CC, Herkenham M, Mackie K, Martin BR, Mechoulam R, Pertwee RG. Review International Union of Pharmacology. XXVII. Classification of cannabinoid receptors. *Pharmacol Rev.* 2002 Jun; 54(2):161-202.

HUANG, S. M. et al. An endogenous capsaicin-like substance with high potency at recombinant and native vanilloid VR1 receptors. Proc. Natl Acad. Sci. USA 99, 8400–8405 (2002)

HUFFMAN, J. W., Yu S., Showalter V., Abood M. E., Wiley J. L., Compton D. R., Martin B. R., Bramblett R. D., Reggio P. H. (1996) Synthesis and pharmacology of a very potent cannabinoid lacking a phenolic hydroxyl with high affinity for the CB2 receptor. J. Med. Chem. 39, 3875– 3877.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. *Estimativa para o biênio 2018-2019, produzidas pela Divisão de Vigilância e Análise de Situação da Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) do INCA/MS.* disponível em <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/>.

IZZO A A, Borrelli F, Capasso R, Di Marzo V, Mechoulam R. Non-psychoactive plant cannabinoids: new therapeutic opportunities from an ancient herb. Trends in Pharmacological Sciences, Volume 30, Issue 12, December 2009, p. 609

IZZO A.A, Coutts AA. Cannabinoids and the digestive tract. Handb Exp Pharmacol. 2005;(168):573-98.

IZZO AA, Camilleri M. Cannabinoids in intestinal inflammation and cancer. Pharmacol Res. 2009 Aug;60(2):117-25. doi: 10.1016/j.phrs.2009.03.008.

JANISCHEVSKY D E. A form of hemp in wild areas of southeastern Russia. N.G. Černyševskogo Universiteta 1924; 2:3–17.

JUELICH K; Sahin M. Mechanism-based treatment in tuberous sclerosis complex. Pediatr Neurol, 50 (2014), pp. 290-296

KALANT H. Medicinal use of cannabis: History and current status. Pain Res Manage Vol 6 No 2 Summer 200

KATCHAN V; David P; Shoenfeld Y. Cannabinoids and autoimmune diseases: A systematic review. *Autoimmunity Reviews* Volume 15, Issue 6, June 2016, p. 513-528

KISKOVÁ T; Mungenast F; Suváková M, Jäger W, Thalhammer T. Future Aspects for Cannabinoids in Breast Cancer Therapy. *International Journal of Molecular Sciences*. 2019, 20, 1673; doi:10.3390/ijms20071673.

KLEIN TW, Newton C, Larsen K, Lu L, Perkins I, Nong L, Friedman H. The cannabinoid system and immune modulation. *J Leukoc Biol*. 2003 Oct;74(4):486-96. Epub 2003 Jul 1.

KREITZER, AC; Regehr, W G. Retrograde signaling by endocannabinoids. *Current Opinion in Neurobiology*. Volume 12, Issue 3, 1 June 2002, Pages 324-330

KUMAR, S., Sarma, P., Kumar, H., Prakash, A., & Medhi, B. (2018). Modulation of endocannabinoid system: Success lies in the failures. *Indian journal of pharmacology*, 50(4), 155–158. doi: 10.4103/ijp.IJP_541_18

KUNOS G, Osei-Hyiaman D, Bátkai S, Sharkey K A, Makriyannis A. Should peripheral CB1 cannabinoid receptors be selectively targeted for therapeutic gain? *Trends in Pharmacological Sciences*. Vol. 30, Issue 1, January 2009, Pages 1-7.

LAFRENIERE J D, Kelly M E M. Potential for endocannabinoid system modulation in ocular pain and inflammation: filling the gaps in current pharmacological options *Neuronal Signaling* Nov 02, 2018, 2 (4) NS20170144; DOI: 10.1042/NS20170144

LAFUENTE H, Alvarez JF, Pazos MR , Alvarez A, Rey-Santano MC, Mielgo V, Murgia-Esteve X, Hilario H, Martinez-Orgado J. Cannabidiol Reduces Brain Damage and Improves Functional Recovery After Acute Hypoxia-Ischemia in Newborn Pigs. *Pediatr Res*. 2011 Sep;70(3):272-7. doi: 10.1203/PDR.0b013e3182276b11.

LAU BK, Drew GM, Mitchell VA, Vaughan CW. Endocannabinoid modulation by FAAH and monoacylglycerol lipase within the analgesic circuitry of the periaqueductal grey. *Br J Pharmacol*. 2014 Dec;171(23):5225-36. doi: 10.1111/bph.12839. Epub 2014 Sep 5. PubMed PMID: 25041240;

LEE J L C; Bertoglio L J, Guimarães F S, Stevenson C W. ***Cannabidiol regulation of emotion and emotional memory processing: relevance for treating anxiety-related and substance abuse disorders.*** Br J Pharmacol. 2017 Oct;174(19):3242- 3256. doi: 10.1111/bph.13724. Epub 2017 Mar 9.

LI, HL. ***Econ Bot*** (1973) 28: 437. <https://doi.org/10.1007/BF02862859>

LIGRESTI A, De Petrocellis L , Di Marzo V. ***From Phytocannabinoids to Cannabinoid Receptors and Endocannabinoids: Pleiotropic Physiological and Pathological Roles Through Complex Pharmacology.*** Physiol Rev. 2016 Oct;96(4):1593-1659. doi: 10.1152/physrev.00002.2016.

LIGRESTI A, Schiano Moriello A, Starowicz K, Matias I, Pisanti S, De Petrocellis L, Laezza C, Portella G, Bifulco M, Di Marzo V. ***Antitumor activity of plant cannabinoids with emphasis on the effect of cannabidiol on human breast carcinoma.*** J Pharmacol Exp Ther 318: 1375–1387, 2006.

LONG, T., Wagner, M., Demske, D. et al. *Veget Hist Archaeobot* (2017) 26: 245.

LYMAN, W.D; Sonett,J.R; Brosnan, C.F.; Elkin, R; Bornstein, M.B. A9-Tetrahydrocannabinol: a novel treatment for experimental autoimmune encephalomyelitis. *Journal of Neuroimmunology*, 23 (1989) 73-81 73.

MACDONALD J. C; Vaughan C W. ***Cannabinoids act backwards.*** *Neurobiology.* Nature. vol. 410, pages 527–530 (2001)

MAIDA, V.; Ennis, M.; Irani, S.; Corbo, M.; Dolzhykov, M. ***Adjunctive nabilone in cancer pain and symptom management: a prospective observational study using propensity scoring.*** *J. Support. Oncol.*, 2008, 6, 119-124.

MALMO-Levine D. ***The Pot Book: A Complete Guide to Cannabis. Recent history.***In: Holland J, editor. Rochester, Vermont: Park Street Press; 2010.

MAROON J, Bost J. **Review of the neurological benefits of phytocannabinoids.** *Surg Neurol Int.* (2018) Apr 26;9:91. doi: 10.4103/sni.sni_45_18. PubMed PMID: 29770251; PubMed Central PMCID: PMC5938896.

MASSA F, Monory K. **Endocannabinoids and the gastrointestinal tract.** *J Endocrinol Invest.* 2006;29(3 Suppl):47-57.

MASSI P, Vaccani A, Bianchessi S, et al. **The non-psychoactive cannabidiol triggers caspase activation and oxidative stress in human glioma cells.** *Cell Mol Life Sci* 2006;63:2057–66.

MATSUDA LA, Lolait SJ, Brownstein MJ, Young AC, Bonner TI. **Structure of a cannabinoid receptor and functional expression of the cloned cDNA.** *Nature* 1990;346:561-4.

MAY MB, Glode AE. **Dronabinol for chemotherapy-induced nausea and vomiting unresponsive to antiemetics.** *Cancer Manag Res.* 2016 May 12;8:49-55. doi: 10.2147/CMAR.S81425. PubMed PMID: 27274310; PubMed Central PMCID:PMC4869612.

MCALLISTER, S. D. & Glass, M. **CB1 and CB2 receptor-mediated signalling: a focus on endocannabinoids.** *Prostaglandins Leukot. Essent. Fatty Acids* 66, 161–171 (2002).

MCILWAIN DR , Berger T , Mak TW . **Caspase functions in cell death and disease.** *Cold Spring Harb Perspect Biol.* 1 de abril de 2013; 5 (4): a008656. doi: 10.1101 /cshperspect.a008656.

MCPARTLAND, J.M.; Guy, G.W. **Models of Cannabis Taxonomy,** Cultural Bias, and Conflicts between Scientific and Vernacular Names. *The Botanical Review* December 2017, Volume 83, Issue 4, pp 327–381.

MECHOULAM R, Hanu L. **The cannabinoids: an overview. Therapeutic implications in vomiting and nausea after cancer chemotherapy, in appetite promotion, in multiple sclerosis and in neuroprotection.** *Pain Res Manag.* 2001 Summer;6(2):67-73.

_____ The pharmacohistory of Cannabis sativa Cannabinoids as Therapeutic Agents. Mechoulam, R. pp. 1–19. Boca Raton, FL: CRC Press, 1986.

_____; Carlini E.A. Toward drugs derived from cannabis. *Naturwissenschaften*, 65 (4) (1978), pp. 174-179

_____. Shohami, E. Endocannabinoids and Traumatic Brain Injury *Mol Neurobiol* (2007) 36: 68. <https://doi.org/10.1007/s12035-007-8008-6>

_____. and Y. Gaoni. 1967. Recent advances in the chemistry of hashish. *Fortsch. Chem. Org. Naturst.*, 25: 175.

_____. Discovery of endocannabinoids and some random thoughts on their possible roles in neuroprotection and aggression. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids*. 2002 Feb-Mar;66(2-3):93-9.

MIKURIYA TH. Marijuana in medicine: past, present and future. *Calif Med*. 1969 Jan;110(1):34-40. PubMed PMID: 4883504; PubMed Central PMCID: PMC1503422.

MIMEAULT M, Pommery N, Wattez N, Bailly C, Henichart JP. Anti-proliferative and apoptotic effects of anandamide in human prostatic cancer cell lines: implication of epidermal growth factor receptor down-regulation and ceramide production. *Prostate* 2003; 56: 1–12

MORTIMER TL, Mabin T, Engelbrecht A M. Cannabinoids: the lows and the highs of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Future Oncol*. 2019 Mar;15(9):1035-1049. doi: 10.2217/fon-2018-0530. Epub 2019 Feb 5.

MUNRO, S, Thomas, K. L, Abu-Shaar, M. Molecular characterization of a peripheral receptor for cannabinoids. *Nature* 365, 61–65 (1993).

MUNSON A. E., Harris L. S., Friedman M. A., Dewey W. L., and Carchman R. A.. 1975. Antineoplastic activity of cannabinoids. *J. Natl Cancer Inst*. 55:597–602.

MURATAEVA N., Straiker A., Mackie K. Parsing the players: 2-arachidonoylglycerol synthesis and degradation in the CNS. *Br. J. Pharmacol.* 2014; 171:1379–1391. doi: 10.1111/bph.12411.

NORRIS C; Loureiro M; Kramar C; Zunder J; Renard J; Rushlow W; Laviolette S. R., Cannabidiol Modulates Fear Memory Formation Through Interactions with Serotonergic Transmission in the Mesolimbic System *Neuropsychopharmacology* (2016) 41, 2839–2850; doi:10.1038/npp.2016.93; published online 6 July 2016.

O'CONNELL BK, Gloss D, Devinsky O. Cannabinoids in treatment-resistant epilepsy: A review. *Epilepsy Behav.* 2017 May;70 (Pt B):341-348. doi: 10.1016/j.yebeh.2016.11.012. Epub 2017 Feb 8.

OREJA-GUEVARA, C. ***Tratamiento de la espasticidad en la esclerosis múltiple: nuevas perspectivas con el uso de cannabinoides.*** *Rev Neurol.* 2012 Oct 1;55(7):421-30. Spanish.

O'SHAUGHNESSY WB. On the Preparations of the Indian Hemp, or Gunjah: Cannabis Indica Their Effects on the Animal System in Health, and their Utility in the Treatment of Tetanus and other Convulsive Diseases. *Prov Med J Retrospect Med Sci.* 1843 Feb 4;5(123):363–369. PubMed Central PMCID: PMC2490264.

PACHER P, Batkai S., Kunos G. The endocannabinoid system as an emerging target of pharmacotherapy. *Pharmacol. Rev.* 2006;58:389–462. doi: 10.1124/pr.58.3.2.

PACHER P. The endocannabinoid system as an emerging target of pharmacotherapy. *Pharmacol. Rev.*, 58 (2006), pp. 389-462

PAIN, S. A potted history. *Nature International Journal of Science.* volume 525, pages S10–S11 (September, 2015)

PARK B, McPartland J. M, Glass M. Cannabis, cannabinoids and reproduction. *Prostaglandins Leukot. Essent. Fatty Acids* 70, 189–197 (2004).

PAVA MJ, Makriyannis A, Lovinger DM. Endocannabinoid Signaling Regulates Sleep Stability. Plos One. 2016 Mar 31;11(3): e0152473. doi: 10.1371/journal.pone.0152473. eCollection 2016.

PEREIRA, AC; Carmo ED, Silveira VAS, Amadei SU, Rosa LEB. **O papel das MMP-2 e -9 no desenvolvimento do carcinoma epidermóide.** Rev Bras Cancerol. 2006; 52:257-62.

PERRAS, C. **Sativex for the management of multiple sclerosis symptoms.** Issues Emerg Health Technol. 2005 Sep;(72):1-4.

PERTWEE RG. Cannabinoid pharmacology: the first 66 years. Br J Pharmacol. 2006 Jan;147 Suppl 1(Suppl 1):S163-71. doi: 10.1038/sj.bjp.0706406. Epub 2006 Jan 9. PubMed PMID: 16402100; PubMed Central PMCID: PMC1760722.

PERTWEE, R. Pharmacology of cannabinoid receptors CB1 and CB2. Pharmacol. Ther. 74 , 129-180 (1997).

PIOMELLI D, Russo EB. The Cannabis sativa versus Cannabis indica debate: an Interview with Ethan Russo, MD. Cannabis Cannabinoid Res. 2016;1:44–46

_____. The molecular logic of endocannabinoid signalling. Nature Rev. Neurosci. 4, 873–884 (2003).

PORTER, A. C. Characterization of a novel endocannabinoid, virodhamine, with antagonist activity at the CB1 receptor. J. Pharmacol. Exp. Ther. 301, 1020–1024 (2002).

QAISER, M. Cannabaceae. Pp 1–3. In: E. Nasir & S. I. Ali (eds). Flora of West Pakistan, issue 44. University of Karachi, Karachi. 1973

RICE, J., Cameron. M. **Cannabinoids for Treatment of MS Symptoms: State of the Evidence.** Curr Neurol Neurosci Rep 18, 50 (2018).

RODRIGUES, L B. F. Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. Tese de doutorado orientador: Prof. Dr. Sergio Salomão Shecaira. Universidade de São Paulo, 2006.

RODRIGUEZ, M E, Poot-Ake A, Arias-Carrion O, Pantoja E P.. The Emerging Role of the Endocannabinoid System in the Sleep-Wake Cycle Modulation in Current Medicinal Chemistry - Central Nervous System Agents 11(3):189-96 · September 2011 DOI: 10.2174/187152411798047780 · Source: PubMed

RODRÍGUEZ-MUÑOZ M, Onetti Y, Cortés-Montero E, Garzón J, Sánchez-Blázquez P. Cannabidiol enhances morphine antinociception, diminishes NMDA-mediated seizures and reduces stroke damage via the sigma 1 receptor. Mol Brain. 2018;11(1):51. Published (2018) Sep 17. doi:10.1186/s13041-018-0395-2.

RUSSO E.B. **History of Cannabis and Its Preparations in Saga, Science, and Sobriquet.** Volume4, Issue8 . August 2007. Chemistry&Biodiversity. Pages 1614-1648

RUSSO E B. **Safety, tolerability, and efficacy of orally administered cannabinoids in MS.** Neurology. 2003 Feb 25;60(4):729-30; author reply 729-30.

_____ et al. **Cannabis, pain, and sleep: lessons from therapeutic clinical trials of Sativex, a cannabis-based medicine.** Chem. Biodivers., 4 (2007), pp. 1729-1743

SAITO VM, Wotjak C T, Moreira F.A. **Exploração farmacológica do sistema endocanabinoide: novas perspectivas para o tratamento de transtornos de ansiedade e depressão?** Revista Brasileira de Psiquiatria • vol 32• Supl I • mai2010.

SAŁAGA M, Abalo R, Fichna J. **Cannabis and Cannabinoids and the Effectson Gastrointestinal Function: An Overview.** In Handbook of cannabis and relatedpathologies biology, pharmacology, diagnosis, and treatment. Cap. IV. cannabis, organs, tissues and non-cns aspects. Edited by V.R. Preedy. Academic Press of Elsevier, p. 471/480

SARFARAZ S;Adhami V. M., Syed DN, Afaq F; Mukhtar H. Cannabinoids for Cancer Treatment: Progress and Promise. *Cancer Research*. DOI: 10.1158/0008-5472.CAN-07-2785 Published January 2008.

SCHIER, A R M; Ribeiro, N P O; Silva, A C O, Hallak, J E C, Crippa, J A S, , Nardi, A E; Zuardi, A W. (2012). Cannabidiol, a Cannabis sativa constituent, as an anxiolytic drug. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 34(Suppl. 1), 104-110. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462012000500008>.

SCHMID, K., Niederhoffer, N, Szabo, B. Analysis of the respiratory effects of cannabinoids in rats. *Naunyn Schmiedebergs Arch.Pharmacol.* 368, 301–308 (2003).

SCHULTES RE, Klein WM, Plowman T, Lockwood TE. Cannabis: an example of taxonomic neglect. *Botanical Museum Leaflets, Harvard University*, 1974;23:337–367

_____. Hallucinogens of Plant Origin. *Science* 17 Jan 1969: Vol. 163, Issue 3864, pp. 245-254. DOI: 10.1126/science.163.3864.245

_____. Random thoughts and queries on the botany of Cannabis. Pp 11–38. In: R. B. Joyce & S. H. Curry (eds). *The botany and chemistry of Cannabis*. J. & A. Churchill, London, 1970.

SCOTT KA, Dalglish AG, Liu WM. The combination of cannabidiol and Δ^9 -tetrahydrocannabinol enhances the anticancer effects of radiation in an orthotopic murine glioma model. *Mol Cancer Ther.* 2014 Dec;13 (12):2955-67.

SCUDERI, C; De Filippis D; Luvone T; Blasio A; Steardo A; Esposito G. Cannabidiol in medicine: a review of its therapeutic potential in CNS disorders: p. 597-602 First Published: 09 October 2008. *Phototherapy research*. Volume 23, Issue 5.

SHARMA S, Dixit V. Epilepsy – a comprehensive review. *Int J Pharma Res. Rev.*, 2 (12) (Dec 2013), pp. 61-80.

SMALL E, Cronquist A. A practical and natural taxonomy for Cannabis. *Taxon*. 1976;25:405–435

SMALL E. Evolution and classification of Cannabis sativa (Marijuana, Hemp) in relation to human utilization. *Bot Rev.* 2015;81:189–294.

SMALL, E., The Forensic Taxonomic Debate on Cannabis: Semantic Hokum, *Journal of Forensic Sciences*, Vol. 21, No. 2, 1976, pp. 239-251, <https://doi.org/10.1520/JFS10492J>. ISSN 0022-1198.

SMITH LA, Azariah F, Lavender VT, Stoner NS, Bettiol S. Cannabinoids for nausea and vomiting in adults with cancer receiving chemotherapy. *Cochrane Library Database Syst Rev.* 2015 Nov 12;(11)

SOARES V P; Campos A C. Evidences for the Anti-panic Actions of Cannabidiol, *Current Neuropharmacology* (2017) 15: 291. <https://doi.org/10.2174/1570159X14666160509123955> Print ISSN 1570-159X Publisher Name Bentham Science Publisher Online ISSN 1875-6190.

SOLOWIJ N; Broyd S J, Van Hell H H, Hazekamp A. A protocol for the delivery of cannabidiol (CBD) and combined CBD and Δ 9-tetrahydrocannabinol (THC) by vaporization. *BMC Pharmacology and Toxicology* 2014;15:58 <https://doi.org/10.1186/2050-6511-15-58>

SOUSA G; Rocha A; Alfaiate T; Carvalho T; Veiga e Moura A; Ferreira R M. Glioblastoma multiforme com apresentação multifocal. *Acta Médica Portuguesa* 2002; 15:321-324

STELLA N., Schweitzer P., Piomelli D. A second endogenous cannabinoid that modulates long-term potentiation. *Nature* 388, (1997) 773–778 [doi:10.1038/42015](https://doi.org/10.1038/42015).

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.* 1995;215:89–97. doi: 10.1006/bbrc.1995.2437.

TURNER C E, Elsohly M A, Boeren E G. Constituents of *Cannabis sativa* L. XVII. A Review of the Natural Constituents. *J. Nat. Prod.*, 1980, 43 (2), pp 169–234.

TUTIN, T. G, Edmonson J. R. *Cannabaceae*. Pp 78. In: T. G. Tutin & J. R. Edmonson (eds). *Flora Europaea*, Volume 1, ed. 2nd. University of Cambridge, Cambridge. 1993.

VAVILOV, N. I. Studies on the origin of cultivated plants. *Bull. Appl. Bot.* 16(2): 139-248. 1926.

WAGNER JA, Jarai Z, Batkai S, Kunos G. Hemodynamic effects of cannabinoids: coronary and cerebral vasodilation mediated by cannabinoid CB1 receptors. *Eur J Pharmacol* 2001;423:203-210.

WALKER JM, Huang SM. Endocannabinoids in pain modulation. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids*. 2002 Feb-Mar;66(2-3):235-42.

WARE MA, Daeninck P, Maida V. A review of nabilone in the treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Ther Clin Risk Manag.* 2008 Feb;4(1):99-107. doi: 10.2147/tcrm.s1132. Epub 2008 Feb. PubMed PMID: 18728826; PubMed Central PMCID: PMC2503671.

WEISSMAN, A. On the Definition of Cannabinoids: Botanical? Chemical? Pharmacological?. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 21: 159S-165S. (1981), doi:10.1002/j.1552-4604.1981.tb02591.x

WENGER, T, Moldrich, G. The role of endocannabinoids in the hypothalamic regulation of visceral function. *Prostaglandins Leukot. Essent. Fatty Acids* 66, 301–307 (2002).

WILLIAMSON, E.M; Evans, F.J. Cannabinoids in Clinical Practice. *Drugs* (2000). December 2000, Volume 60, Issue 6, p. 1303–1314

WU Z, Zhou Z-K, Bartholomew B. Cannabaceae Endlicher. In: Zheng-yi W, Raven PH (eds) *Flora of China*, vol 5. Missouri Botanical Garden Press, St. Louis, pp 74–75. (2003)

YACUBIAN E M T, Contreras-Caicedo G, Ríos-Pohl L – Tratamento medicamentoso das epilepsias. *Leitura Médica Ltda.* -São Paulo, 2014.

YANG YH. The classification history of the genus *Cannabis*. *China Plant Fibers and Products* 25(1): 9–11.

ZHUKOVSKII, P. M. *Cultivated Plants and their Wild Relatives* (Transl. P. S. Hudson). England. 1972.

ZLAS J, Stark H, Seligman J, Levy R, Werker E, Breuer A, Mechoulam R. Early medical use of cannabis. *Nature International journal of science*. 363, 215 (May, 1993)

ZOU S, Kumar U. *Int J Mol Sci* . 2018 13 de Mar; 19 (3): 833. doi: 10.3390 / ijms19030833. PubMed PMID: 29533978; PubMed Central PMCID: PMC5877694.

ZUARDI, Antonio Waldo. History of cannabis as a medicine: a review. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 153-157, June 2006 .

1.7. CONSIDERAÇÕES FORMULADAS PELA BANCA E RESPOSTAS APRESENTADAS PELA PESQUISADORA DURANTE A DEFESA E ACRÉSCIMO DA BIBLIOGRAFIA INDICADA.

Questão 1: No capítulo 1 foram descritas as utilizações dos derivados canabinóides para uso medicinal, porém não há referências sobre as alterações somáticas e psíquicas decorrentes da utilização da *cannabis* em indivíduos saudáveis. Considero importante realizar o contraponto da utilização recreativa da *cannabis* e da utilização medicamentosa dos derivados canabinóides, tema da tese.

Resposta: A questão apresentada é colocada sob a perspectiva dicotômica do uso **recreativo e medicinal** da *cannabis* que, invariavelmente, reflete o binômio **lícito e ilícito**; de maneira que o discurso sobre a *cannabis* sempre resta polarizado entre pontos extremos, ora como uma droga potencialmente perigosa ou como a última resposta de cura para determinadas doenças, ocorre que a melhor abordagem não se situa em nenhum dos dois polos e, certamente, a pergunta formulada, aparentemente simples, e bastante objetiva, não tem uma resposta simples, mas envolve uma **ampla gama** de aspectos que, neste caso se buscará ser o mais concisa possível. Isso porque a *cannabis*, conforme se buscou detalhar no capítulo 1 é uma planta *sui generis*, tanto por sua morfologia, sistema de reprodução, fases de desenvolvimento e capacidade de adaptação tanto em climas muito quentes como em baixas temperaturas, não existindo na natureza outro vegetal que produza compostos terpeno-fenólicos chamados canabinóides (122 já foram identificados) além de muitos outros compostos (terpenos e flavonoides, etc).

Ocorre que, em razão do proibicionismo, houve grande **atraso** para as pesquisas científicas conforme se expôs no capítulo 4 que só foram retomadas a partir de meados dos anos 60. Por isso, a *cannabis* ainda é um desafio e tudo que se refere aos seus componentes canabinóides ou mesmo sua ação no organismo humano através do sistema endocanabinóide, envolve alta complexidade, exigindo, por isso, bases epistemológicas corretas para seu enfrentamento que transcendem o paradigma político ideológico que até agora norteou os discursos sobre a *cannabis* como se discutiu no capítulo 3.

Ao lado disso, o uso da cannabis parece firmemente estabelecido como droga social em diferentes partes do mundo, independentemente de seu status legal de forma que as percepções e atitudes sociais em relação ao uso da cannabis mudaram significativamente nas últimas duas décadas em diversos países, notadamente nos EUA, Canadá e países da Europa, isso é um fato. Por essas razões, é muito importante antes que se coloque a cannabis sob uma das categorias-padrão **recreativa** e **medicinal** (rotulação que reflete uma construção social voltada à motivação para o uso, desde que biologicamente a planta é a mesma) separar e elucidar alguns conceitos que são reiteradamente reproduzidos, embora na visão da candidata, equivocados. **O primeiro aspecto** a considerar é o que atualmente deve ser entendido por “**usuários**”, desde que o termo tradicionalmente se refere, exclusivamente, aos que fumam um baseado para fins recreativos.

Note que hoje a concepção de usuários de cannabis se ampliou, não só pelas diversas formas de uso da planta ou de seus derivados disponíveis no mercado, mas pelas pesquisas médico-científicas que comprovaram seus efeitos terapêuticos, portanto, **consumidores** e **pacientes** também se tornaram **usuários** da cannabis sendo alcançados pela indústria farmacêutica, cosmética e alimentícia (dentre outras). Sob a estrutura de mercados legais e altamente regulamentados, países como o Canadá e os Estados Unidos promoveram avanços na tecnologia de extração, qualidade e escala de produção, permitindo o acesso de **usuários** a uma ampla variedade de produtos. Assim, cada forma de produto e método de administração oferece um **conjunto único** de vantagens e desvantagens, permitindo que o usuário (paciente ou consumidor) escolha e adapte às suas necessidades individuais, preferências ou até em face de uma experiência prévia com cannabis. Só a título de exemplo, na forma de Cannabis ***in natura***, a Bedrocan International, uma indústria com sede na Holanda, produz **cinco** produtos de **cannabis** para o uso clínico de pacientes. Cada produto de cannabis é padronizado de acordo com os critérios farmacêuticos com uma determinada composição (e/ou combinação) de ingredientes ativos definidos. Cada estágio do processo de produção é certificado pelo GMP (guia de boas práticas de fabricação) que a depender da finalidade apresentam maior ou menor teor de THC e CBD.



Fig.1. Sumidade florida da cannabis fêmea *in natura* produzida pela Bedrocan. O produto Bediol®, por exemplo, é uma Sativa granulada que contém THC 6,3% e CBD 8%, enquanto que a Bedrocan® contém THC 22% e CBD <1,0%. Fonte: <https://bedrocan.com/products-services/>.

Também pacientes com **esclerose múltipla** com espasticidade resistente ao tratamento convencional ou ainda na dor neuropática do **HIV** que utilizam a cannabis na forma “**fumada**” ou “**vaporizada**” ampliam a concepção de usuários. (Ellis et al, 2008) (Corey-Bloom et al, 2012). A forma fumada ou vaporizada evidentemente que não se aplica a todos os pacientes, dependendo da adaptação individual ou eventual experiência prévia com a planta cannabis. No entanto, a vantagem da forma inalada, em comparação a administração via oral, estaria no fato de que a ingestão retarda os efeitos da droga, ao passo que a inalação, com rapidez aumenta a sinalização endógena e estimulação dos receptores endocanabinoides, obtendo redução dos espasmos e da rigidez muscular (agindo como antiinflamatório e modulador da imunossupressão) e alívio da dor neuropática com eficácia, tanto em casos de esclerose múltipla como HIV.

O **segundo aspecto que vale ressaltar** é a falsa concepção de que somente “usuários recreativos” experimentam alguma alteração somática ou psíquica. Na verdade, quando a cannabis apresenta-se *in natura* (resina ou sumidade florida) suas propriedades psicoativas e somáticas se encontram **inativadas**. Isso porque os (fito)canabinóides possuem um grupo carboxila extra em sua composição e se apresentam na forma ácida THCA e CBDA. Assim, só serão convertidos em THC e CBD (forma ativa) se ocorrer a **descarboxilação** que é obtida por um processo de **aquecimento** a altas temperaturas a partir 220C° (ou processo de secagem (cura) ao sol, mas nesse caso a descarboxilação é parcial). Outras considerações poderiam ser exploradas aqui, por exemplo, sobre a forma e ambiente de cultivo que propiciam uma maior concentração dos precursores do THC e CBD, mas talvez isso possa ser detalhado durante a defesa; para 7g

momento, importa destacar que todo **THC** e **CBD**, independentemente se de origem inalada pelo fumo da planta ou ingerido como um medicamento ou derivado sintético, uma vez que cai na corrente sanguínea e direcionado aos alvos celulares e moleculares, irá exercer sua ligação aos receptores endocanabinóides, sítios específicos de ligação na membrana celular, acoplados às proteínas-G (CB1 e CB2) promovendo a modulação da ação e liberação de neurotransmissores.

O Delta 9 THC quando se liga ao CB1 resta atuando de forma menos seletiva na inibição da liberação de neurotransmissores, e pode até aumentar a liberação de neurotransmissores como a acetilcolina, a dopamina e glutamato em algumas regiões cerebrais, ao mesmo tempo em que diminui a liberação de GABA (neurotransmissor) que tem ação inibitória. Em humanos, os locais com maiores densidades de **receptores CB1**, estão presentes no sistema nervoso central, nos gânglios da base, substância negra, hipocampo e cerebelo; locais com densidades moderadas estão presentes no córtex cerebral estriado e baixa densidade no tronco cerebral e medula espinhal, sendo que nos órgãos e tecidos periféricos os CB1 se encontram em baixa densidade (Consroe, 2002).

Assim, admitindo que densidades mais altas de receptores se traduzem em maiores ou mais específicos efeitos dos canabinóides, estes se relacionam às funções anatômico-fisiológicas destas estruturas que estão associadas ao controle motor, resposta emocional e de humor, aprendizagem e memória recente, objetividade, balanço energético e funções cognitivas superiores como a criatividade, entre outras. No caso do delta 9 THC, que é um agonista dos receptores CB1, ao lado da anandamida (endógena) e dos sintéticos (nabilona e dronabinol), serão esperadas tais alterações (em maior ou menor grau) desde que os efeitos também serão **dose-dependentes**, na sensação de dor, cognição, memória, humor, fatores desencadeantes da fome, sistema de recompensa (dopaminérgico) e sistema motor. O THC, assim como a Anandamida, atua "sob demanda", por tempo determinado e funcionam para reparar ou modular a função de outros mediadores. Sua ação é finalizada com a captação nas terminações pré-sinápticas, seguida de seu metabolismo o que reduz a possibilidade de uma intoxicação grave ou fatal como ocorre nos casos de opiáceos. Os receptores CB2, por sua vez, são expressos, sobretudo, no sistema imunológico, tendo sido descrita a presença de CB2 em menor quantidade no SNC e está localizado principalmente no Sistema Nervoso Periférico.

O **THC** possui afinidade pelos **receptores CB1** e **CB2** do Sistema Endocanabinóide, e mimetiza a ação da Anandamida (endocanabinoide) atuando como um agonista desses receptores. Ao ativar esses receptores, a cannabis trabalha de forma sinérgica com os endocanabinoides produzidos naturalmente. Já o **CBD** possui afinidade por outros receptores do Sistema Nervoso que não somente os receptores CB1 e CB2.

Por essa razão, o CBD, em termos práticos, age como **modulador/regulador** do sistema endocanabinoide ao invés de ativador como no caso do THC, razão pela qual dentre seus efeitos esperados atua como ansiolítico, anti-inflamatório, antidepressivo, antipsicótico, anticonvulsivante, analgésico e potencial imunossupressor, reduzindo as respostas inflamatórias do sistema imunológico, promovendo a apoptose (morte celular) e prevenindo o rápido crescimento das células (no caso do câncer).

Em suma, alterações psicoativas e somáticas serão experimentadas tanto no uso recreativo como medicinal, sendo diretamente influenciadas pelas características específicas da planta, lugar e as condições do cultivo, pelo tipo de preparação e até pelo tempo e forma de estocagem (más condições de conservação levam o THC a ser convertido em **CBN** (cannabinol) que não é psicoativo e tem inclusive função neuroprotetora. Outros aspectos que se relacionam diretamente com os efeitos psicoativos e somáticos são a **dose** utilizada (como em qualquer substância ou medicamento) expectativa do usuário e **condições** de uso e até a **personalidade** do usuário. De qualquer forma mesmo o sintoma mais frequente do THC como euforia, terá efeito transitório e será contrabalanceado na presença do CBD.

Dito isso, importa **destacar o terceiro e último ponto** quando existe uma tendência, por alguns segmentos, a fazer uma **dissociação dos compostos da planta cannabis**, como se tais compostos, assim se apresentassem **isolados** na natureza. A planta cannabis jamais produziu seus canabinóides de forma isolada ou desproporcional com os demais, o que é feito pela indústria farmacêutica. Por isso, considerar os efeitos **isolados do THC** é o mesmo que separar as duas moléculas de hidrogênio que se combinam com a molécula do oxigênio e ainda assim querer denominar isso como “água”. Como já dizia Aristóteles *“a totalidade é muito mais do que a soma das partes”*.

Esse princípio se aplica à cannabis desde que é reconhecido efeito **sinérgico** característico da planta que, conforme mencionado é composta de terpenos (como mirceno, cariofileno e limoneno) flavonóides e centenas de outros canabinóides) que de uma forma **ampla e conjunta**, produzem efeitos cooperativos durante a interação destes compostos. É o que se denomina efeito "entourage". A aplicação desse "**equilíbrio canábico**" já pode ser verificada em composições farmacológicas e ou fitoterápicas que associam o THC e CBD em suas composições, assim como o **Mevatyl**, medicamento indicado para o tratamento da esclerose múltipla, onde a cada pulverização de 100 µl são liberados 2,7 mg de tetraidrocanabinol (THC) e 2,5mg de canabidiol (CBD), exatamente, para que o **CBD** equilibre possíveis eventos adversos do **THC**. Contudo estas conclusões não são recentes, desde o ano de 1998, os professores Raphael Mechoulam e Shimon Ben-Shabat postularam que o sistema endocanabinóide demonstrou um "efeito de entourage" no qual uma variedade de metabólitos "inativos" e moléculas intimamente relacionadas aumentavam marcadamente a atividade dos canabinóides endógenos primários, anandamida e 2-araquidonoilglicerol (2-AG) (Ben-Shabat et al.,1998).

Essa conclusão inicial levou os pesquisadores a investigar e explicar como as **preparações botânicas** da cannabis eram frequentemente mais **eficazes** do que seus componentes isolados (Mechoulam e Ben-Shabat,1999). Assim, é importante ressaltar, que um princípio elementar dos **usos botânicos** é que as ervas contêm muitos e distintos ingredientes ativos. Os ingredientes ativos primários podem ser potencializados por compostos secundários, que atuam em **sinergia benéfica**, enquanto que outros constituintes agem atenuando os efeitos colaterais dos ingredientes ativos dominantes, como é o caso do CBD em relação ao THC.

REFERÊNCIAS (RESPOSTA 1)

Ellis, R., Toperoff, W., Vaida, F. *et al.* **Smoked Medicinal Cannabis for Neuropathic Pain in HIV: A Randomized, Crossover Clinical Trial.** *Neuropsychopharmacol* **34**, 672–680(2009).

<https://doi.org/10.1038/npp.2008.120>

Mechoulam, R.; Ben-Shabat, S. (1999). ***From gan-zi-gun-nu to anandamide and 2-arachidonoylglycerol: the ongoing story of cannabis.*** *Nat. Prod. Rep.* **16**, 131–143. doi: 10.1039

Corey-Bloom J, Wolfson T, Gamst A, Jin S, Marcotte TD, Bentley H, Gouaux B. ***Smoked cannabis for spasticity in multiple sclerosis: a randomized, placebo-controlled trial.*** *CMAJ.* 2012 Jul 10;184(10):1143-50. doi: 10.1503/cmaj.110837. Epub 2012 May 14. PMID: 22586334; PMCID: PMC3394820.

Consroe P, ***Brain Cannabinoid Systems as Targets for the Therapy of Neurological Disorders*** . *Neurobiology of Disease.* Volume 5, Issue 6, December 1998, Pages 534-551

Ben-Shabat, S., Fride, E., Sheskin, T., Tamiri, T., Rhee, M. H., Vogel, Z., et al. (1998). ***An entourage effect: inactive endogenous fatty acid glycerol esters enhance 2-arachidonoyl-glycerol cannabinoid activity.*** *Eur. J. Pharmacol.* **353**, 23–31. doi: 10.1016/S0014-2999(98)00392-6

Questão 2: Não foram descritos os quadros clínicos dos indivíduos usuários unicamente de cannabis quando necessitam serem tratados pelas equipes de saúde. Existe uma dependência química que possa diferenciar o usuário de cannabis em relação a outras drogas? Este fato permite uma abordagem diferenciada em relação à legalização?

Resposta: De início agradeço as considerações e indagações apresentadas porque trazem a oportunidade de abordar e esclarecer de forma mais específica e aprofundada, sem perder a objetividade, alguns aspectos que são **relevantes** do ponto de vista da evolução dos **canabinóides sintéticos** e sua relação com os mais recentes fenômenos de dependência e/ou intoxicações de maior gravidade que demandam intervenção clínica das equipes de saúde e ainda porque não se deve confundir estes elementos, em que pese denominados “canabinoides”, com a cannabis sativa e seus fitocanabinoides e, principalmente, de que maneira o **proibicionismo** pavimentou a trilha para a dependência, intoxicação e até mortes relacionadas a tais substâncias.

Assim, um primeiro ponto que a candidata entende ser fundamental para o desenvolvimento de argumentações necessárias, antes de responder diretamente sobre a pergunta, é distinguir, conforme pontuado no capítulo 1, as três categorias de canabinóides existentes, quais sejam, os **endocanabinóides**, naturalmente produzidos no organismo humano, de animais e espécies de vertebrados; os **fitocanabinóides** encontrados predominantemente nas flores, mas também nas folhas e caule da planta cannabis sativa e, por fim, os **sintéticos** produzidos artificialmente em laboratório.

Registre-se que os canabinóides sintéticos foram inicialmente desenvolvidos para estudar os sítios de ligação (receptores) no sistema endocanabinoide e explorar o potencial destes como agentes terapêuticos em uma série de doenças. Os receptores **CB1**, conforme já exposto, são abundantes no (SNC) hipocampo, gânglios basais, córtex, amígdala e cerebelo e os receptores **CB2** são expressos, principalmente, no sistema imunológico (modulando a liberação de citocinas).

O padrão de distribuição dos receptores CB1 no sistema nervoso central é responsável pelos efeitos de seus agonistas (eventualmente buscado pelo uso recreacional). Assim, um papel comum dos receptores CB1 e CB2 parece ser a modulação da liberação contínua de mensageiros químicos.

Destaque-se que o **THC** atua apenas como um **agonista parcial (fraco)** no sítio receptor. O $\Delta 9$ -THC e a anandamida têm afinidades e atividades intrínsecas no CB1 e CB2 mais baixas e do que canabinóides sintéticos (Pertwee, 2006).

Portanto, via de regra, quanto maior a afinidade para o receptor CB1, maior será a **potência** farmacológica e (efeitos) do composto (Huffman, 2009). Assim, a cannabis (e somente se o precursor THCa for aquecido) possui uma toxicidade aguda muito mais baixa em relação a compostos que atuam como agonistas completos no receptor CB1, por exemplo, HU-210, CP-55,940 ou WIN-55,212-2, compostos sintéticos que, estes sim, podem vir a causar intoxicações graves ou até mesmo fatais em caso de superdosagem. Durante os anos de 1980, o laboratório **Pfizer** buscou desenvolver formulações analgésicas e criou a série ciclo-hexilfenol ("**CP**") a partir do canabinoide sintético (-)-9-nor-9 β -hidroxi-hexa-hidrocanabinol (HHC). Exemplos mais comuns de compostos dessa série incluem o **CP-59,540** e o **CP-47,497** e seus homólogos. Esses produtos, não são comercializados, mas por suas propriedades canabimiméticas são utilizados para o estudo do sistema endocanabinóide. Dois outros agonistas dos receptores CB1 e CB2, que foram produzidos sinteticamente para serem utilizados em pesquisas científicas incluem o **CP 55.940** e **WIN 55212-2** (Palmer et al, 2022).

Um dos primeiros **análogos sintéticos** do delta-9-tetra- hidrocanabinol (THC), sintetizado em 1988 em Israel foi o **HU-210** considerado ter uma potência de pelo menos 100 vezes mais do que o THC (Devane, et al, 1992), assim, ao lado do **Nabilona1** e **Dronabinol** está sujeito ao controle internacional.

1 Dronabinol (Marinol), uma preparação oral de $\Delta 9$ -THC, e nabilona, um análogo sintético de $\Delta 9$ -THC foram licenciados para uso clínico em alguns países como estimulantes do apetite (dronabinol) e antieméticos (ambos os medicamentos). Outros usos potenciais para agonistas do CB1 incluem o tratamento de glaucoma, dor, alguns tipos de câncer e disfunção motora associada com esclerose múltipla ou lesão da medula espinhal.

Este composto, **HU-210**, in vitro, ficou demonstrado que promove a proliferação de células-tronco neurais embrionárias no hipocampo, por meio da ativação de proteínas G, e in vivo, foi associado à neutralização da inflamação dependente de beta amiloide na doença de Alzheimer agindo como preventivo da perda neuronal e da decadência cognitiva. Sua potência se refere também ao tempo de duração (1 a dois dias) em relação a outros canabinóides sintéticos cuja a duração foi em média de 5 horas. (Hrubá e McMahon, 2014)

Portanto, ao passo em que os **canabinóides sintéticos clássicos** foram e são fundamentais para os estudos do sistema endocanabinóide e de seus efeitos biológicos e terapêuticos, de outro lado, o potencial psicoativo de compostos sintéticos que mimetizam a ação de canabinóides chamou a atenção do mercado de **drogas recreativas**. Assim, por volta dos anos 2000 “laboratórios” na Ásia, em especial na China, passaram a desenvolver através de “**designers drugs**” os chamados produtos **legal high** que são compostos sintéticos que funcionalmente se ligam aos receptores canabinóides com superior afinidade, mas cuja a estrutura molecular difere dos canabinóides naturais e fitoterápicos.

No final de **2008**, foram identificados na Europa os primeiros aditivos sintéticos denominados '**Spice**' estes eram os homólogos dos não canabinóides clássicos **CP-47.497** e o aminoalquilindol **JWH-018**. Inicialmente, esses produtos podiam ser adquiridos principalmente pela **Internet**, mas com o aumento da popularidade, passaram a ser disponíveis também em lojas físicas e tabacarias. A apresentação é de uma **mistura de ervas** como pretensos **incensos** ou ambientadores, constando em algumas embalagens que não é próprio para consumo humano. Na prática, entretanto, são produzidos para o fumo recreativo, e por isso, para **usuários leigos**, eventualmente pode até ser confundido com a própria cannabis, sem que contenha nada de cannabis e nem de THC. Em geral, estes produtos são feitos com a **erva seca** de melissa, menta, sálvia ou Damiana, ou assemelhados.

Esses compostos denominados “canabinóides sintéticos”, em geral são inodoros e também pouco solúveis em água por sua afinidade lipofílica e produzidos na forma de um **pó**. **Agonistas químicos** do receptor canabinóide são misturados ou pulverizados sobre o material vegetal, em grande escala usando **solventes** como acetona ou metanol e equipamentos como misturadores de cimento para misturar os ingredientes.

A partir daí, a mistura é seca, embalada e disponibilizada na internet por varejistas 'legais' e lojas físicas sob um grande número de marcas e nomes.

Alguns dos nomes comerciais são Spice Silver, Spice Tropical Synergy, Spice Egypt, Spice Gold, Spice Diamond, Spice Arctic Synergy, Dark Night, Earthquake, Berry Blend, entre outros.



Como esses compostos sintéticos são feitos para “burlar” o controle, eles não contemplam informações fidedignas em seus rótulos acerca de sua composição, inexistindo informações sobre a forma de administração e seus efeitos, na tentativa de não serem identificados como droga e, desse modo, não raro, as intoxicações ocorrem pelo desconhecimento do usuário quanto ao conteúdo, dosagem tóxica e efeitos. Destaque-se que os “canabinóides sintéticos” possuem uma potência de 5 a 100 vezes ou até mais a depender do composto, quando em comparação com os canabinóides fitoterápicos.

O surgimento desses novos compostos quimicamente projetados como agonistas dos receptores CB1 e CB2 e genericamente denominados de canabinóides sintéticos, são resultado direto do proibicionismo da cannabis, posto que tais produtos escapam ao controle legal por um período de tempo, até que os órgãos de controle e observatórios internacionais os identifiquem como substância psicoativa de abuso e as integrem às listas de substâncias controladas, o que permite que os “designers” imediatamente as substituam por novas substâncias não controladas, e a tendência é que a cada

“novo canabinóide” projetado este tenha maior afinidade aos receptores, demandando maior potência em menor quantidade, com ampliação dos efeitos.

Assim, a internet começa a assumir o lugar que até pouco tempo era das ruas, modificando em boa medida também o “modus operandi” de produção e distribuição de drogas. Em 2015, foram realizadas mais de 24000 apreensões de canabinóides sintéticos na Europa, correspondendo a mais de 2,3 toneladas das quais mais de 400 kg eram pó a granel. Atualmente existem cerca de **169** “agonistas” dos receptores de canabinóides sintéticos que são monitoradas pelo EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). (EMCDDA, 2017).

Desse modo, as **drogas projetadas** são um fenômeno recente e vigente como resposta direta ao controle internacional e, certamente, muito mais perigoso e danoso do que as drogas de origem vegetal tradicionalmente controladas tais como o ópio e a cocaína. As atuais principais vias de combate ao uso de drogas são a proibição legal e interrupção do fornecimento e, eventualmente, alguns “atos educativos” e de tratamento.

No entanto, nos diversos níveis, desde a produção de políticas públicas antidrogas até a ponta da equipe de saúde que presta o atendimento ao usuário, o que se observa é uma falta de clareza em termos dos riscos e danos relativos que as diferentes drogas geram, levando os agentes dessa estrutura a generalizações e atitudes pré-concebidas que resultam em um descompasso entre a realidade e a narrativa.

Isso implica dizer que o atual sistema de classificação e controle de drogas evoluiu de forma predominantemente **política**, por vezes com pouca ou nenhuma base científica, tal como se expôs no capítulo 4 quando se discutiu a questão da demonização da cannabis desde as primeiras décadas do século XX, cujo discurso era sustentado pela própria classe médica tendo ao fundo a discriminação racial. Por isso, a melhor forma de enfrentar a questão é conhecendo as particularidades e distinções que podem ocorrer na **planta cannabis** (em termos de semente utilizada, local e condições de cultivo, especialmente a luz, tempo de colheita, parte da planta usada, secagem, armazenamento e processamento) e considerar que a síntese natural de canabinóides é influenciada por todos esses fatores, que são fundamentais e interferem significativamente na **presença e teor** de precursores (em sua forma ácida) do **THC** e **CBD**.

A preparação da droga, se dá em momento posterior às condições mencionadas, e também será ponto decisivo quanto a **potência** a depender se for em resina, haxixe, skunk, óleo ou sumidades floridas, e ainda, se o uso foi na forma fumada, inalada ou ingerida. Considerando essas variáveis, potenciais danos, se existirem, poderão ser aferidos em bases científicas.

Neste ponto da argumentação, portanto, cumpre destacar o que se sabe até o momento sobre **dependência**, dosagem e toxicidade da cannabis, ou melhor, do **THC**. Assim, tem sido afirmado frequente e corretamente que a cannabis tem toxicidade muito baixa, no sentido de que não há relatos de mortes causadas exclusivamente por overdose de cannabis (Kalant ,2004). Por isso, quando se ouvir falar em **casos fatais** pelo uso de “cannabis”, leia-se, canabinóides sintéticos.

Só a título de exemplo, uma publicação da Revista Britânica Addiction de Janeiro de 2015, voltada para profissionais da psiquiatria, aponta que a dose fatal estimada de THC em humanos, está entre **15 e 70** gramas. Contudo, o uso desta quantidade por um usuário se torna inviável, desde que, mesmo com os “cultivos indoor” com progressivo aumento do teor de **THCa** na planta, a potência média da maconha apreendida nos últimos 8 anos foi de **12,58%**. Assim um baseado “médio” contém cerca de **meio grama** de maconha e cerca de **0,06** gramas de THC em 1 cigarro. Desse modo, para o evento fatal seria necessário fumar algo entre **238 e 1.113** de baseados por dia, ou aproximadamente 10 baseados por hora, durante 24 horas consecutivas, quantidade impraticável e muito maior do que até o usuário de uma cannabis “muito pesada” poderia usar em um dia.

Em termos de definição, um usuário “regular”, não ocasional, será aquele que utilizar de três a cinco baseados diária ou quase que diariamente, ou seja, usuário crônico.

Já quanto aos consumidores “pesados” de maconha estima-se que o consumo gira em torno **1,6 g** da erva por dia. Isso corresponde a inalar aproximadamente 314 mg de THC diário com base em uma potência média de **19,6 %** no teor de **THC**. Mais uma vez, destaque-se que a quantidade de cannabis necessária para produzir 314 mg de THC varia em conformidade a preparação da droga. (Orens et al, 2018)

Neste sentido, conforme discutido no capítulo 4, na década de 70, os estudos sobre a cannabis e do THC, estavam voltados unicamente a experimentos com animais de laboratório e buscando ações terapêuticas do CBD e efeitos

teratogênicos ou carcinogênicos da cannabis. Somente durante da **década de 80** é que foram feitos os primeiros (e poucos) estudos sobre os efeitos adversos do uso continuado da cannabis em humanos (Fehr e Kalant, 1983); (Instituto Medicina de Washington, 1982). Por isso, é possível afirmar que até aquele momento dos anos 80 **nenhuma medida proibitiva** havia sido pautada por **evidências clínicas ou experimentais** que sustentassem a plausibilidade de uma relação causal entre o uso/e ou frequência do **consumo humano** da planta e potenciais danos.

De outro lado, após a leitura de diversos artigos e estudos sobre efeitos do uso recreacional da cannabis, se verifica que dentre os autores e pesquisadores existe um consenso com relação ao percentual de usuários que podem desenvolver algum grau de dependência e este gira em torno de **7 a 9%**. No entanto, no que se refere aos **fatores** que levam ao desenvolvimento da dependência existem posições distintas e, às vezes, contraditórias.

Somente a título de exemplo, estudos realizados em laboratório animal demonstram que o sistema de recompensa do $\Delta 9$ -THC é dependente da dose, no entanto, esses efeitos parecem seguir uma curva em forma de U invertido, em que doses altas de $\Delta 9$ -THC são menos reforçadoras da recompensa do que doses médias.

Assim, verificou-se que a função do sistema de recompensa no cérebro do roedor é aumentada por baixas doses de $\Delta 9$ -THC, enquanto que doses mais altas e agonistas CB1R mais potentes podem diminuir esta função. (Gardner, 1988); (Vlachou et al, 2005). Já os pesquisadores (Freeman e Winstock, 2015) em um estudo que submeteu usuários adultos dos três tipos de cannabis (potência alta, baixa e resina), a um questionário para possíveis associações entre a frequência de uso e dependência de cannabis, concluiu o contrário, que o uso frequente de cannabis de alta potência previu uma maior gravidade da dependência em contraste com o uso da cannabis de baixa potência que inclusive não foi associado à dependência.

Desse modo, de acordo com autores diversos, existe uma gama de **variáveis** que interferem nos possíveis “fatores” desencadeantes da dependência (dentro do percentual de 7 a 9 %) que devem ser levadas em consideração:

1. A primeira delas é que a prática do fumo da cannabis comumente é associado ao tabaco pelos usuários o que contribui para os sintomas de dependência de cannabis. Assim, a abordagem da dependência de cannabis

implica em considerar a questão do uso simultâneo do tabaco. (Ream et al, 2008).

2. A chance estimada de se tornar dependente de cannabis após a exposição ao **longo da vida** é de 8,9% (coincidindo com o percentual indicado) o que é consideravelmente menor do que para a cocaína (**20,9%**), álcool (**22,7%**) ou tabaco (**67,5%**). (Lopez-Quintero et al, 2011).

3. Um estudo que acompanhou usuários crônicos diários durante 3 anos descobriu que, as variáveis relacionadas diretamente ao uso de cannabis, não levaram os usuários a transitaram para o vício; mais importantes foram os fatores sociais atuais, como morar sozinho, dificuldades de enfrentamento e eventos negativos na vida como uma crise financeira. (Van der Pol, et al, 2013).

4. As influências genéticas são responsáveis por **55%** da vulnerabilidade ao vício da cannabis, (não necessariamente que o vício será desenvolvido) é o que sugeriu uma meta-análise feita a partir de 24 estudos com gêmeos, sugerindo ainda que os fatores ambientais compartilhados e fatores ambientais não compartilhados respondem de fato em proporções muito baixas (17,5% e 27,5%, respectivamente). (Verweij, et al,2010).

5. O fato de somente 7 a 9% dos usuários desenvolverem algum nível de dependência do THC sugere que a substância em si não é a responsável exclusiva pelo vício, mas a combinação de diversos fatores, como psicológicos, gênero, genéticos, ambientais e sociais.

6. O teor de **CBD** (Canabidiol) ou (sua ausência) interferem no sistema da recompensa do $\Delta 9$ -THC. Usuários que fumaram cannabis contendo baixos níveis de CBD foram mais propensos a ter sua atenção capturada por estímulos relacionados à cannabis do que aqueles que fumavam cannabis com alto teor de CBD, sugerindo que o CBD pode proteger contra o vício. (Morgan et al, 2010).

7. Quanto aos efeitos na memória parece que independem do modo como o medicamento é administrado, mas o início mais rápido ocorre quando o THC é inalado. Os efeitos agudos, no entanto, são transitórios e reversíveis observados durante o período de duração da ação do THC (enquanto sentir-se 'chapado' por cerca de **5 a 120** minutos quando fumado) atingindo a memória recente, mas não a memória consolidada. (Curran et al, 2002).

8. Vários mecanismos, incluindo a inibição da liberação de neurotransmissores (GABA, glutamato, acetilcolina, dopamina) foram implicados nos efeitos amnésicos dos canabinóides através de estudo de revisão da literatura,

chamando a atenção para o possível papel do sistema endocanabinóide na fisiologia da memória. (Ranganathan e D'Souza, 2006).

9. A abstinência de cannabis específica afeta cerca de 50% dos **usuários pesados crônicos** (dentre os que buscam tratamento) após a cessação do uso, e começa cerca de **1-2 dias** após, atingindo o pico em **2-6 dias** e remite completamente em **1 a 2 semanas**, com exceção de problemas com o sono que duram às vezes até 45 dias e irritabilidade até 28 dias. O sistema CID-10 reconhece a abstinência de cannabis, mas afirma que a síndrome ainda não se encontra bem definida e traz a seguinte nota:

Nota para codificação: O código da CID-9-MC é 292.0. O código da CID-10-MC para abstinência de Cannabis é F12.288. Observe que o código da CID-10-MC indica a presença comórbida de um transtorno por uso de Cannabis moderado ou grave, refletindo o fato de que a abstinência de Cannabis pode ocorrer apenas na presença de um transtorno por uso de Cannabis moderado ou grave. Não é permitido codificar um transtorno por uso de Cannabis leve comórbido com abstinência de Cannabis.

Destacando que a **abstinência** ocorre apenas em **uso crônico e grave**. A definição clínica típica de um efeito de abstinência pressupõe um padrão transitório refletindo uma resposta bifásica (isto é, aumento inicial seguido por um declínio nos sintomas) dentro de um determinado período e retornando à linha de base (**Budney et al,2004**). Esses mesmos autores apreciaram uma série de estudos realizados sobre abstinência da cannabis e apontaram como sinais comuns e confiáveis a irritabilidade, insônia, anorexia, disforia e náuseas. Os sintomas relatados pelos próprios usuários foram fissura, nervosismo, humor deprimido, inquietação, dificuldade para dormir e pesadelos. O estudo concluiu que embora exista informação empírica suficiente para validar a existência clínica de uma síndrome de abstinência de cannabis, várias áreas são especialmente dignas de pesquisas adicionais, assim como estudos prospectivos são necessários para determinar se aqueles que têm maiores sintomas de abstinência têm menos probabilidade de manter a abstinência por um longo prazo, e que a gravidade das síndromes de abstinência sugere estar relacionada à quantidade de uso de drogas, mas pouco se sabe sobre a relação entre a quantidade ou a duração do uso de cannabis e a intensidade da resposta à abstinência.

De qualquer forma ainda que incida nesse grupo de usuários crônicos e pesados os sintomas de abstinência têm menor gravidade e são reversíveis.

Estudos clínicos (Buckner et al, 2013) demonstram que o efeito negativo associado à abstinência de cannabis (fissura, irritabilidade e ansiedade) pode influenciar o retorno ao uso de cannabis após a experiência de abstinência para alívio da sensação negativa.

A exposição crônica à cannabis não está associada a anormalidades na **liberação de dopamina** estriatal, juntamente com os efeitos modestos dopaminérgicos do $\Delta 9$ -THC agudo, os dados humanos disponíveis fornecem apenas um suporte fraco para o envolvimento dopaminérgico (sistema de recompensa) no vício da cannabis. (Ghazzaoui e Abi-Dargham, 2014).

O tratamento com **Naltrexona** (um antagonista opioide) diminui a autoadministração de cannabis e os efeitos subjetivos positivos em fumantes diários de cannabis. O tratamento com Naltrexona (por 16 dias) modula os efeitos dos canabinóides e oferece potencial para reduzir o uso de cannabis. (Haney, 2015).

A preparação e uso em “**skunk**” foi identificado como o tipo de cannabis mais fortemente associado à psicose. Contudo, é consistente a evidência de que os efeitos indutores do THC também podem ser inibidos pelo CBD (RømerThomsen et al,2019), e que o uso regular de Skunk está associado a um maior risco e início mais precoce da psicose (Di Forti et al. 2013), enquanto que a preparação e uso em resina e haxixe não são, mesmo em usuários diários (Di Forti et al, 2015).

10. Os adolescentes, diferentemente dos adultos, parecem estar mais predispostos a apresentarem efeitos na cognição e no desempenho neuropsicológico, assim como ocorre no uso de outras substâncias de abuso, posto que, na adolescência redes cerebrais conhecidas por mediar a cognição e a função executiva passam por uma maturação crítica. No entanto, as implicações referem-se ao **uso crônico** de cannabis, onde déficits neuropsicológicos se verificaram persistentes, mesmo após 10 meses de abstinência (Schweinsburg et al, 2008). De qualquer maneira como esse mecanismo ocorre e se é reversível são aspectos que permanecem não esclarecidos.

11. Existem algumas evidências de que os efeitos agudos da cannabis na memória dependem do tipo específico de cannabis ingerido. Fumar cannabis com níveis mais elevados de CBD protege os usuários regulares contra os efeitos agudos de comprometimento da memória do $\Delta 9$ -THC 10 (Morgan, et al, 2010).

Quanto ao tratamento pelas equipes de saúde, no caso da cannabis sativa, será muito mais provável que os usuários venham a demandar atendimento pelos sintomas indesejáveis da abstinência do que pelos efeitos do uso da planta. Como destacado, a dose de THC a partir de fitocannabinóides, que poderia levar a um quadro de maior de gravidade ou atendimento emergencial, não é possível ser obtida nem mesmo em 24h consecutivas de fumo da erva ou, mesmo se ingerido, a presença do CBD irá contrabalancear e atenuar os efeitos psicoativos.

Ao lado disso, ao passo que os efeitos subjetivos do THC são desejados pelo usuário (euforia, devaneio, sensação de bem-estar, relaxamento, letargia, introspecção e aumento da percepção sensorial) os sintomas da abstinência não são, de forma que, em geral, a busca de atendimento pelo usuário dos fitocannabinóides deverá ocorrer por iniciativa própria em face dos sintomas da privação.

Assim, a possível incidência de **atendimento nos serviços de urgência e emergência** estará reservada aos **casos de abuso de canabinóides sintéticos** “Spice” ou “K2” conforme detalhado. Embora, atualmente, existam diversos tipos de compostos químicos de canabinóides sintéticos², os efeitos adversos mais graves são verificados no sistema neuromuscular, com visão turva, sudorese profusa, convulsões; espasmos musculares e inconsciência, e até casos de catatonia; quanto aos quadros psiquiátricos há registros de confusão, agitação, alucinações e psicose; e no sistema cardiovascular, hipertensão arterial, taquicardia e eventual parada cardíaca. Outros eventos associados incluem vômitos, hipertermia e insuficiência renal.

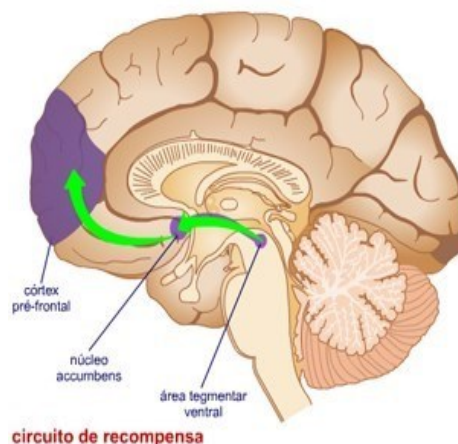
No que se refere a cannabis e sua resina em comparação a outras drogas, conforme discutido no capítulo 4, a planta foi **indevida** e injustamente **inserida** na **lista IV** da Convenção Única de 1961 (ONU), uma lista na qual figuram substâncias como heroína e desomorfinina, que são entendidas como particularmente perigosas, capazes de causar abuso e efeitos danosos e sua periculosidade não seria compensada por potenciais vantagens terapêuticas, lista que, curiosamente, **a cocaína nunca fez parte**. Felizmente, com o avanço dos estudos sobre a cannabis e suas propriedades terapêuticas, a própria **OMS** sugeriu que fosse votada sua reclassificação com a **retirada** da planta e sua resina deste rol. Os países membros, em dezembro de 2020, votaram por 27 a 25 votos pela reclassificação da cannabis e retirada da **lista IV**, mas continua figurando na **lista I** de substâncias controladas.

Com relação à dependência que foi o objeto da pergunta, é preciso destacar que as drogas possuem propriedades e diferentes mecanismos de ação, embora, de maneira geral, as drogas de abuso, visem alcançar em tempo e intensidade distintos o sistema dopaminérgico de recompensa. Essa dimensão permite afirmar que a razão de rapidez e intensidade dos efeitos prazerosos da droga estão diretamente relacionados com a produção do comportamento dependente. Drogas altamente prazerosas, como opióides e cocaína, têm seu valor determinado (no “mercado”) por seu potencial de intensidade prazerosa. Quanto mais rapidamente a droga se liga aos receptores no sistema nervoso central (por via injetável ou inalada) mais rapidamente o usuário experimentará o imediato “Rush” que é seguido pela euforia que se estenderá por algumas poucas horas. A cocaína em pó, por exemplo, aplicada na mucosa nasal apresenta efeitos em 30 segundos e, a depender da tolerância desenvolvida terá a duração de cerca de 1 hora. A cannabis fumada, a depender também do teor de THC, pode levar cerca de 5 minutos para produzir a “brisa” que pode durar por cerca de 5 horas.

2 Só para exemplificar, o Diário Oficial da União, DOU de 20/10/2014, publicou os seguintes canabinoides sintéticos proibidos no Brasil, atualizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Lista "C1": lacosamida 1.2 Lista "C1": rotigotina
1.3 Lista "F2": JWH-071 ou (1-Etil-1H-indol-3-il)-1-naftalenil-metanona 1.4 Lista "F2": JWH-072 ou (1-Propilindol-3-il)naftalen-1-ilmetanona 1.5 Lista "F2": JWH-073 ou Naftalen-1-il(1-butilindol-3-il)metanona
Lista "F2": JWH-081 ou 4-Metoxinaftalen-1-il-(1-pentilindol-3-il) metanona
Lista "F2": JWH-098 ou (4-Metoxi-1-naftalenil)(2-metil-1-pentil-1H-indol-3-il) metanona 1.8 Lista "F2": JWH-122 ou 4-Metilnaftalen-1-il-(1-pentilindol-3-il) metanona
1.9 Lista "F2": JWH-210 ou 4-Etilnaftalen-1-il-(1-pentilindol-3-il) metanona 1.10 Lista "F2": JWH-250 ou 2-(2-Metoxifenil)-1-(1-pentil-1-indol-3-il) etanona
1.11 Lista "F2": JWH-251 ou 2-(2-Metilfenil)-1-(1-pentil-1H-indol-3-il) etanona 1.12 Lista "F2": JWH-252 ou 1-(2-metil-1-pentilindol-3-il)-2-(2-metilfenil) etanona
Lista "F2": JWH-253 ou 1-(2-Metil-1-pentil-1H-indol-3-il)-2-(3-metoxi-fenil) etanona
Lista "F2": AM-2201 ou (1-(5-fluoropentil)-1H-indol-3-il)-1-naftalenil- metanona 1.15 Lista "F2": EAM- 2201 ou (1-(5-fluoropentil)-1H-indol-3-il)-(4-etil-1-naftalenil)-metanona 1.16 Lista "F2": MAM-2201 ou (1-(5- fluoropentil)-1H-indol-3-il)-(4-metil-1-naftalenil)-metanona

O potencial de dependência também é influenciado pela **eficácia farmacodinâmica** da substância, quanto mais **eficaz a ligação**, inundação do SNC pela dopamina, e menor duração dos efeitos maior será a dependência. Assim a dopamina (neurotransmissor) está relacionada à dependência responsável pela sensação de prazer. Drogas de abuso têm a capacidade de ativar o sistema dopaminérgico mesolímbico, que conecta áreas específicas do cérebro envolvidas com a motivação e sobrevivência, recompensando pelo prazer a satisfação por: alimentos, atividades recreativas, jogos, drogas, sexo, interação com amigos, entre outros. Este sistema é composto por um conjunto de neurônios que, a partir do mesencéfalo, faz a conexão de diversas regiões cerebrais, especialmente o núcleo accumbens, área tegmentar ventral e o córtex pré-frontal (este último responsável pela decisão/modulação do impulso prazeroso), esse circuito registra experiências prazerosas pela presença da dopamina liberada (e/ou não recaptada), e a informação de que esse comportamento deve ser repetido.



A ativação do sistema dopaminérgico por drogas de abuso pode se dar de forma **direta** sobre os neurônios dopaminérgicos ou **indireta** sobre sistemas que modulam a atividade dopaminérgica (GABA, glutamato, serotonina ou opioides). No caso da cocaína, por exemplo, a ação direta sobre o transportador da dopamina na fenda sináptica bloqueia a **recaptação** (uma forma de eliminar o excesso) do neurotransmissor (dopamina) no SNC, permitindo que ocorra uma explosão do efeito euforizante deste neurotransmissor no SNC, que se propaga de forma difusa pelo corpo, elevando a sensação de prazer.

Entretanto, com relação aos canabinóides, estudos bioquímicos e eletrofisiológicos recentes têm mostrado que o envolvimento do THC no sistema dopaminérgico é **indireto**, necessariamente, mediado pelos receptores **CB1** (com os quais possuem ligação/afinidade parcial) isso foi constatado por estudos onde a administração de antagonista CB1 o **SR141716A (rimonabanto)** bloqueia este efeito nas ações centrais dos compostos canabinóides.(Tanda et al, 1997). E que os canabinóides aumentam as concentrações extracelulares de dopamina no **Núcleo Accumbens** de uma maneira dependente do **CB1**. O sistema dopaminérgico mesolímbico é composto de corpos celulares dopaminérgicos da área tegmental ventral (**VTA**) que enviam suas projeções difusas para regiões corticais e límbicas, incluindo o núcleo accumbens (**NAc**), uma região fortemente implicada em recompensa e reforço. A administração de canabinóides exógenos, como o (THC), eleva as concentrações extracelulares de dopamina no estriado ventral, mas a ativação depende do receptor CB1. Isso restou demonstrado quando a administração do antagonista de CB1, como o **rimonabanto**, bloqueou esse efeito. Ocorre que os neurônios dopaminérgicos do mesencéfalo não expressam receptores CB1, sugerindo, então, que os canabinóides devem excitar as células da área tegmentar ventral (VTA) **indiretamente**.

Assim, de forma bastante sucinta, tais fatores são sugestivos da razão pela qual a ação do THC no sistema dopaminérgico ser mais lenta e menos intensa quando comparado a cocaína. Ao lado disso, como já mencionado, a presença do CBD na cannabis fumada irá atuar como um antagonista do THC, atenuando seus efeitos.

Para concluir, o especialista em adição e pesquisador **David Nutt** realizou um amplo estudo que avaliou os **danos** de diversas drogas de abuso, incluídos o **tabaco** (nicotina) e o **álcool**, contando com a colaboração de **29** médicos especialistas registrados que foram solicitados a avaliar **14 compostos** (heroína, cocaína, álcool, barbitúricos, anfetaminas, metadona, benzodiazepínicos, solventes, buprenorfina, tabaco, ecstasy, cannabis, LSD e esteróides) com a missão de se avaliar e discutir os danos das diferentes drogas em três parâmetros: o **dano físico** (este subdividido em agudo, crônico e intravenoso); **grau de dependência** (intensidade de prazer, dependência química e psicológica) e **dano social** (avaliando os impactos na vida familiar e social e dos custos para os sistemas de saúde, assistência social, policial-jurídico).

A perspectiva de análise, considerando os danos em sua forma aguda e crônica, é bastante relevante desde que, por exemplo, o **álcool** e o **tabaco**, ao longo dos anos, são os campeões em número, mortes, danos e custos sociais (nestes incluídos os acidentes de trânsito e despesas com tratamentos de doenças crônicas decorrentes do uso do álcool e cigarro). Estima-se que o tabaco cause até **40%** de todas as **doenças hospitalares** e **60%** das fatalidades relacionadas às drogas. O álcool está envolvido em **mais da metade** de todas as visitas aos departamentos de acidentes e emergências e admissões ortopédicas (Nutt et al, 2007). Quanto ao dano pelo uso de **drogas intravenosas** foram implementados os riscos e danos pelo contágio de doenças como HIV, Hepatite e, principalmente, porque drogas injetáveis como, por exemplo, a **heroína**, apresentam **alto risco** de causar **morte súbita** por depressão respiratória e crises cardíacas agudas pela **cocaína**.

Assim, após a análise de cada um destes fatores considerados **individual** e **comparativamente**, foram atribuídas pontuações onde o maior **score** implica em maiores danos nas três perspectivas propostas, dano físico, dependência e dano social. A **cor azul** na legenda (**No class**) significa (um tom de crítica do autor quanto a “**classificação oficial**” das drogas) quanto a compostos como (tabaco, ketamina e álcool), por exemplo, que a despeito de trazerem graves consequências físicas, dependência e danos sociais, não estão classificadas como drogas de abuso e tampouco proibidas.

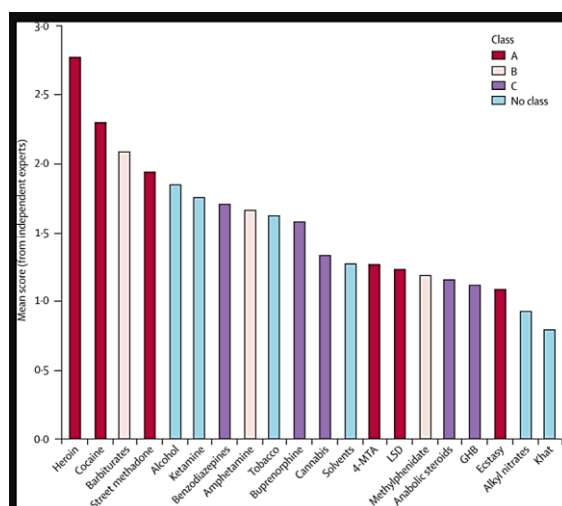


Gráfico 1. Pontuações médias de danos para as substâncias descritas. Fonte: (Nutt et al, 2007).

Destaque-se, que a **heroína** alcançou a maior pontuação, seguida pela **cocaína**, barbitúricos e metadona; alcançando o **álcool**, a **quinta posição** e o **tabaco** a **nona posição**, mas de qualquer forma, todos na frente com pontuação mais elevada do que a **cannabis** que adquiriu a **décima segunda** posição.

Desse modo, com relação a questão formulada, a candidata entende que **sim**, deve haver uma abordagem diferenciada em relação à legalização/regulamentação da cannabis. Conforme se discutiu na tese e destacado agora de forma mais específica, a classificação das drogas de abuso tem seguido a **vontade política**, pautada pelo modelo **médico-sanitário- jurídico** de controle transnacional das drogas, onde os discursos médicos, apaniguados pelas Organizações das Nações Unidas e Mundial de Saúde, instrumentalizaram o proibicionismo e a repressão. Como se demonstrou não há nada, além dos claros interesses políticos e econômicos, que justifique a venda autorizada e deliberada de álcool e tabaco, diante dos inúmeros e incontestáveis estudos que vêm demonstrando os graves danos causados tanto na esfera individual do usuário, quanto para o meio social.

Por outro lado, a cannabis que tem comprovadamente muito menor impacto tanto com relação a **dependência** (7% em usuários crônicos e com alto teor de THC “Skunk”, tendo ainda a influência de outras variáveis como genética) como em relação a **potencial dano físico e social**, tem sido destacada, **equivocadamente**, em especial por formadores de opinião, tal como professores, médicos e políticos, como perigosa **droga de abuso**, impedindo e descredibilizando a validade dos estudos realizados nos últimos 50 anos e os comprovados efeitos terapêuticos dos canabinóides.

Assim, a desinformação, tem sido uma grande aliada na repressão da cannabis, e determinados segmentos político-ideológicos têm grande interesse de que seja mantido dessa forma.

Registre-se que a classificação da cannabis como droga perigosa de abuso, de maneira genérica, não especificada e nem transparente, **reduz a confiança** das pessoas e **prejudica** as mensagens de educação pelos profissionais das equipes de saúde. O que se deve garantir é que as **mudanças legislativas ou regulatórias**, sejam locais ou globais, sejam instruídas e norteadas pela comprovação **científica** e pelas ações e políticas de **saúde pública** e não pelo pensamento jurídico-penal.

Referências Resposta 2

BUCKNER JD, Zvolensky MJ, Ecker AH (2013). ***Cannabis use during a voluntary quit attempt: an analysis from ecological momentary assessment.*** Drug Alcohol Depend 132: 610–616.

BUDNEY, A. J., Hughes, J. R., Moore, B. A. & Vandrey, R. ***Review of the validity and significance of cannabis withdrawal syndrome.*** Am. J. Psychiatry 161, 1967– 1977 (2004).

CANCILLIERE, M.K; Yusufov,M; Weyandt,L. ***Effects of Co-occurring marijuana use and anxiety on brain structure and functioning: A systematic review of adolescent studies.*** Journal of Adolescence, Volume 65, 2018, p. 177-188.

Curran HV, Brignell C, Fletcher S, Middleton P, Henry J. ***Cognitive and subjective dose-response effects of acute oral Delta 9-tetrahydrocannabinol (THC) in infrequent cannabis users.*** Psychopharmacology (Berl). 2002 Oct;164(1):61-70. doi: 10.1007/s00213-002-1169-0. Epub 2002 Jul 23. PMID: 12373420.

DAS, R.K., Kamboj, S.K., Ramadas, M. et al. ***Cannabidiol enhances consolidation of explicit fear extinction in humans.*** Psychopharmacology 226, 781–792 (2013).

DEGENHARDT,L. W; Hall, M. Lynskey. ***Exploring the association between cannabis use and depression.*** Addiction, 98 (11) (2003), pp. 1493-1504

DI FORTI M, Marconi A, Carra E, Fraietta S, Trotta A, Bonomo M, Bianconi F, Gardner-Sood P, O'Connor J, Russo M (2015). ***Proportion of patients in south London with first-episode psychosis attributable to use of high potency cannabis: a case-control study.*** Lancet Psychiatry 2, 233–238.

DI FORTI M, Sallis H, Allegri F, Trotta A, Ferraro L, Stilo SA, Marconi A, La Cascia C, Marques TR, Pariante C (2013). **Daily use, especially of high-potency cannabis, drives the earlier onset of psychosis in cannabis users.** Schizophrenia Bulletin 40, 1509–1517.

FEHR K., Kalant H., editors. **Cannabis and Health Hazards: Proceedings of an ARF/WHO Scientific Meeting on Adverse Health and Behavioral Consequences of Cannabis Use.** Toronto: Addiction Research Foundation; 1983.

FREEMAN, T., & Winstock, A. (2015). **Examining the profile of high-potency cannabis and its association with severity of cannabis dependence.** Psychological Medicine, 45(15), 3181-3189. doi:10.1017/S0033291715001178.

GARDNER, E. L. et al. **Facilitation of brain stimulation reward by Δ 9-tetrahydrocannabinol.** Psychopharmacology 96, 142–144 (1988).

GHAZZAOUI, R. & Abi-Dargham, A. **Imaging dopamine transmission parameters in cannabis dependence.** Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry 52 , 28- 32 (2014).

GONZALEZ, R. et al. **Performance of young adult cannabis users on neurocognitive measures of impulsive behavior and their relationship to symptoms of cannabis use disorders.** J. Clin. Exp. Neuropsychol. 34, 962–976 (2012).

HANEY, M., Ramesh, D., Glass, A. et al. **Naltrexone Maintenance Decreases Cannabis Self-Administration and Subjective Effects in Daily Cannabis Smokers.** Neuropsychopharmacol 40, 2489–2498 (2015).

HRUBA L, McMahon LR. **The cannabinoid agonist HU-210: pseudo-irreversible discriminative stimulus effects in rhesus monkeys.** European Journal of Pharmacology. 727: 35-42.

HUFFMAN, J., ***Cannabimimetic indoles, pyrroles, and indenes: structure-activity relationships and receptor interactions***. In: The cannabinoid receptors, P.H. Reggio, Editor, New York (USA), Human Press, 2009.

Institute of Medicine. ***Marijuana and Health***. Washington, DC: National Academy Press; 1982.

KALANT, H. ***Adverse effects of cannabis on health: an update of the literature since 1996***. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, Volume 28, Issue 5, 2004, p. 849-863.

KLEIN, T. ***Cannabinoid-based drugs as anti-inflammatory therapeutics***. Nat Rev Immunol 5, 400–411 (2005).

LOPEZ-QUINTERO, C. et al. ***Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)***. Drug Alcohol Depend. 115, 120–130 (2011).

MARCHALANT, Y.; Cerbai, F.; Brothers, H.M.; Wenk, G.L. ***Cannabinoid receptor stimulation is anti-inflammatory and improves memory in old rats***. Neurobiology of Aging, Volume 29, Issue 12, 2008, p. 1894-1901.

MORGAN, C. J., Freeman, T. P., Schafer, G. L. & Curran, H. V. ***Cannabidiol attenuates the appetitive effects of Δ^9 -tetrahydrocannabinol in humans smoking their chosen cannabis***. Neuropsychopharmacology 35, 1879–1885 (2010).

MORGAN, C. J., Schafer, G., Freeman, T. P. & Curran, H. V. ***Impact of cannabidiol on the acute memory and psychotomimetic effects of smoked cannabis: naturalistic study***. Br. J. Psychiatry 197, 285–290 (2010).

MORGAN, C., Schafer, G., Freeman, T., & Curran, H. (2010). ***Impact of cannabidiol on the acute memory and psychotomimetic effects of smoked cannabis: Naturalistic study***. British Journal of Psychiatry, 197(4), 285-290.

NUTT, D.; King, L A; Saulsbury W, Blakemore,C. ***Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse.*** The Lancet, Vol. 369, Issue 9566, 2007, p. 1047-1053.

PALMER SL, Thakur GA, Makriyannis A. ***Cannabinergic ligands.*** Chem Phys Lipids. 2002 Dec 31;121(1-2):3-19

PERTWEE, R. ***The pharmacology of cannabinoid receptors and their ligands: an overview.*** Int J Obes 30, S13–S18 (2006).

RANGANATHAN, M., D'Souza, D.C. ***The acute effects of cannabinoids on memory in humans: a review.*** Psychopharmacology 188, 425–444 (2006).

REAM, Geoffrey L et al. ***“Smoking tobacco along with marijuana increases symptoms of cannabis dependence.”*** Drug and alcohol dependence vol. 95,3 (2008): 199-208.

RØMER THOMSEN, K., Lindholst, C., Thylstrup, B., Kvamme, S., Reitzel, L. A., Worm-Leonhard, M., Englund, A., Freeman, T. P., & Hesse, M. (2019). ***Changes in the composition of cannabis from 2000-2017 in Denmark: Analysis of confiscated samples of cannabis resin.*** Experimental and Clinical Psychopharmacology, 27(4), 402-411.

SCHWEINSBURG AD , Brown SA, Tapert SF. 2008. ***The influence of marijuana use on neurocognitive functioning in adolescents.*** Curr Drug Abuse Rev. 1:99– 111.

VERWEIJ, K. J. et al. ***Genetic and environmental influences on cannabis use initiation and problematic use: a meta-analysis of twin studies.*** Addiction 105, 417–430 (2010).

VLACHOU, S., Nomikos, G. G. & Panagis, G. ***CB1 cannabinoid receptor agonists increase intracranial self-stimulation thresholds in the rat.*** Psychopharmacology 179, 498–508 (2005).

Considerações apresentadas pela banca, Prof. Dr. Cristiano Maronna.

1. A Nocividade da Maconha à saúde, justifica a proibição?

Resposta: De início, quanto a eventual nocividade da Cannabis à saúde, este é um termo subjetivo que requer ser analisado a partir de critérios claros e que demanda a considerar diversos aspectos. Contudo, conforme detalhado na resposta anterior, as precauções das equipes de saúde estão mais voltadas aos casos de dependência (7% em usuários crônicos e, sempre relacionados ao com alto teor de THC como ocorre no “Skunk”), sendo que os efetivos danos à **saúde do usuário**, conforme discutido, são obtidos quando do abuso de canabinóides sintéticos.

Assim, a questão da dependência parece estar no centro das preocupações no campo da “**saúde pública**” quando se trata da ingestão ou fumo da própria erva da cannabis. No entanto, destaque-se, que embora as drogas sejam, de maneira genérica, denominadas como *substâncias de abuso*, não existe uma lesão concreta ao bem *saúde pública*, sendo inclusive considerado pela doutrina como perigo de lesão abstrato, ou seja, não há correlação concreta entre os riscos associados ao uso de uma droga e o status legal (penal) atribuído a ela.

Ao lado disso, é de conhecimento comum que as “drogas” diferem muito no que diz respeito às respectivas toxicidades físicas e psíquicas, mormente, quanto a seus efeitos **agudos** e **crônicos** e suas consequências. No entanto, a opinião pública e as políticas públicas frequentemente são baseadas em relatos anedóticos e em informações estatísticas e a maioria destas substâncias tem múltiplos mecanismos de toxicidade e múltiplos órgãos-alvo, cada um com sua própria vulnerabilidade ao composto administrado.

A cannabis sativa, por sua vez, conforme já exposto em estudo realizado por David Nutt (2007), ocupa a décima segunda posição em termos de associação de danos físicos, dependência e dano social, posição bem atrás da que ocupa o álcool e até o tabaco, que neste sentido são consideradas “**substâncias lícitas**”.

Ocorre que, enquanto a classificação das drogas e substâncias é um procedimento de avaliação e gerenciamento de riscos amplamente aceito no meio científico, isso parece não se aplicar quando se trata de se atribuir seu “**status legal**” que como no caso da cannabis, onde o proibicionismo (pelo menos no Brasil) ainda cede às pressões moralistas e ideológicas, pautadas por **mitos** e não por **evidências** científicas.

Com a finalidade de avaliar a validade dessas concepções, à luz de evidências científicas e de acordo com estudo sugerido pela banca, (Medeiros e Tófoli, 2018) consideraram dados disponíveis acerca do risco de toxicidade associado ao **uso agudo** de substâncias lícitas e ilícitas, o potencial para provocar dependência, bem como a percepção do risco do uso para o usuário e a sociedade com base nos estudos realizados por (Gamble, 2004). A partir destes dados, concluíram que o potencial de uma substância de causar uma intoxicação aguda fatal não guarda relação direta com seu status legal e, neste critério específico, a **cannabis sativa** e a dietilamida do ácido lisérgico (**LSD**) demonstraram uma razão de **segurança** em torno de **cem vezes maior** que a do **álcool**, enquanto a cocaína apresentou uma razão de segurança 50% maior.

Uma avaliação e classificação adequada dos danos causados pelo uso de drogas importa na medida em que fornece aos formuladores de políticas de saúde pública, policiamento e assistência social, indicadores corretos pautados em bases científicas. Essa tarefa, contudo, não é fácil devido à ampla variedade de maneiras pelas quais as drogas podem causar danos em diferentes dimensões. Uma tentativa de fazer essa avaliação envolveu especialistas para pontuar cada medicamento de acordo com nove critérios de dano, que vão desde os danos intrínsecos dos medicamentos até os custos sociais e de saúde.

Em junho de 2010, no Reino Unido, foi realizada uma reunião sob a direção do Comitê Científico Independente de Drogas (ISCD) - uma organização de especialistas em drogas independente da interferência do governo – sendo convocada para desenvolver um **modelo de análise de decisão multicritério** (MCDA) e avaliar as pontuações de 20 substâncias representativas que são relevantes para no Reino Unido e que abrangem a gama de danos potenciais e extensão do uso.

No geral, **o álcool foi a droga mais prejudicial** (pontuação geral de dano 72), com heroína (55) e crack (54) em segundo e terceiro lugares. A figura abaixo mostra a pontuação total de danos atribuídas para todas as drogas e as contribuições da pontuação parcial para o total dos subgrupos de danos aos usuários e danos sociais. (Nutt, King e Phillips, 2010).

Os resultados desta análise de **MCDA** mostram os danos de uma variedade de medicamentos no Reino Unido e dão suporte às conclusões de estudo anterior realizado por especialistas do Reino Unido no ano de 2007 e descrito por Nutt, já indicado no tópico anterior.

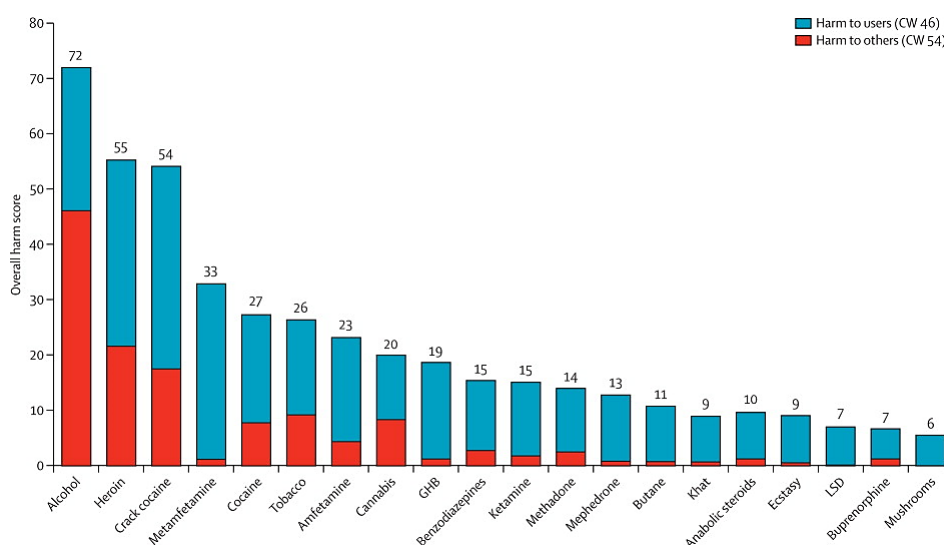


Fig.1. Drogas ordenadas por suas pontuações gerais de danos, mostrando as contribuições individuais para as pontuações gerais de danos aos usuários e danos aos outros.

Dessa forma, sob a abordagem científica destes estudos que indicam um modelo de análise de decisão multicritério (MCDA), **não se justifica** a proibição a **cannabis** que evidenciou envolver danos muito reduzidos (20 pontos) em comparação ao **álcool** que é considerada uma droga “lícita” e que gera expressivos danos individuais e sociais alcançando a maior pontuação (72 pontos).

Referências:

GABLE, RS. ***Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances.*** *Addiction*. 2004 Jun;99(6):686-96. doi: 10.1111/j.1360-0443.2004.00744.x. PMID: 15139867.

MEDEIROS, Debora et al. ***Mitos e evidências na construção das políticas sobre drogas.*** Boletim de Análise Político-institucional: Política de Drogas, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, dezembro 2018, p. 53, <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8880>.

NUTT D, King LA , Saulsbury W. Blakemore C. ***Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse.*** *Lancet*. 2007; 369: 1047-1053.

NUTT,D.J; King, L.A; Phillips, L; Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis on behalf of the Independent Scientific Committee on Drugs
Published: November 01, 2010DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6).

CAPÍTULO 2 -A IDEOLOGIA DA DEFESA SOCIAL E O POSITIVISMO NA SAÚDE.

2.1. A Gênese da Ideologia da Defesa Social no Contexto da Guerra Fria, a Sociologia Médica e o Alinhamento do Discurso Médico com os Problemas Sociais Emergentes.

*“Há uma lição que pode ser extraída da história e é esta: que a **posição do médico na sociedade** nunca é determinada pelo próprio médico, mas pela **sociedade** que ele está servindo”. Henry E. Sigerist*

No capítulo 1, discutiu-se sobre o uso e as indicações clínicas da *Cannabis sativa L* na prevenção e tratamento de diversas doenças e de efeitos colaterais de terapias convencionais em face de pesquisas e ensaios científicos publicados especialmente nas últimas quatro décadas, destacando que a descoberta dos canabinóides endógenos e de seus receptores (CB1 e CB2) forneceram uma plataforma distinta para a investigação dos efeitos dos canabinóides na saúde humana, que têm sinalizado potencial terapêutico (ilimitado) além de uma das descobertas mais promissoras da medicina do século XX.

Em vista das conclusões da grande maioria das pesquisas científicas analisadas sobre os endocanabinóides e a *Cannabis sativa L*, denota-se um conflito destes achados com o discurso da atual política proibicionista que apresenta a *Cannabis sativa L*, unicamente, como planta perigosa e proscrita da qual pode ser originada substância entorpecente ou psicotrópica¹.

Essa forma de abordagem indica que não obstante a matéria seja por essência transdisciplinar, o discurso proibicionista sobre a *Cannabis Sativa*, ao lado de outras plantas e substâncias, foi desenvolvido sob o viés jurídico-penal dogmático, “*pois os juristas legislaram e impuseram seu controle de forma alheia*”

¹ Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 300, de 12 de agosto de 2019. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Anexo I. Lista “E”. <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-300-de-12-de-agosto-de-2019-210509533>

às contribuições de profissionais de outras áreas que chegaram a soluções para além do marco legal. (Rodrigues, 2006).

A participação médica, neste contexto, ocorreu dentro de um modelo médico-sanitário-jurídico de controle transnacional das drogas, cuja a tarefa era instrumentalizar a repressão, traçando a distinção entre doentes e delinquentes, tendo como substrato ideológico os movimentos de **defesa social, da lei e ordem e segurança nacional**, desse modo, a repressão penal recairia sobre o traficante, delineando o estereótipo de indivíduo corruptor da moral e da saúde pública e, sobre o usuário, o discurso médico-psiquiátrico, de visão sanitarista, assumindo o estereótipo de dependente químico (Carvalho, 2016). O discurso médico ao considerar o usuário um “doente” e a droga apresentada como uma “epidemia” ou uma “praga”, serve para criar o estereótipo médico da dependência de maneira que o problema se centra concretamente como uma questão de “saúde pública”. (Del Omo, 1990).

Até a década de 50, enquanto esteve circunscrito à determinados grupos considerados marginais da sociedade, o consumo de drogas, orbitava com maior força no **campo moral**, mesmo que já fosse associado a violência, pobreza e delinquência, não gerava grandes inquietações nos países do centro, nem nos da periferia² pois isso era considerado como uma manifestação da subcultura praticada por indivíduos degenerados. Nos Estados Unidos, o uso de drogas estava mais confinado aos guetos urbanos, aos negros e hispanos e a Cannabis vinculada a grupos marginais, fundamentalmente imigrantes mexicanos³, denominada “a erva assassina” porque era associada à violência, agressividade e criminalidade. (Del Omo, 1990).

No campo jurídico-penal, no que se refere à Cannabis, Harry J. Anslinger, desde que assumiu o cargo de comissário de narcóticos do *Federal*

² No Brasil, com a promulgação da Consolidação das Leis Penais de 1932, já previa em seu artigo 159, com seus doze parágrafos, a tipificação de condutas relacionadas à substâncias entorpecentes (substituindo o termo venenosa), ao lado dos decretos 780/1936 e 2.953/1938.

³ Com a revolução mexicana, a partir de 1910, houve um aumento significativo de imigrantes mexicanos no sudoeste americano. As famílias fugiram através da fronteira para a relativa segurança dos Estados Unidos. Desde o início, a mídia estatal e nacional tentou virar a opinião pública contra os imigrantes. Eles foram rotulados como criminosos violentos e preguiçosos, empenhados em destruir o modo de vida americano. A maconha era uma droga recreacional popular entre eles e por isso era fácil incluí-la nos vários assassinatos ocorridos durante essa época. Policiais do Texas afirmavam que a maconha provia força sobre-humana aos usuários e a principal razão pela qual os imigrantes cometeram tantos crimes violentos. (Schlosser, 2004, p. 19)

Bureau of Narcotics, empenhara-se em sua proibição, em relatório de 1935 observou:

"Na ausência de legislação federal sobre o assunto, os Estados e as cidades devem legitimamente assumir a responsabilidade de fornecer medidas vigorosas para a extinção dessa erva letal e, portanto, espera-se que todos os cidadãos de espírito público se alistarão seriamente no movimento solicitado pelo Departamento do Tesouro a ajustar a aplicação intensificada das leis sobre a maconha".⁴

Nesse movimento, em 1937, em quarenta e seis dos quarenta e oito estados e o Distrito de Columbia já vigoravam leis proibindo a *Cannabis sativa* L. Sob a maioria dessas leis estaduais, a maconha estava sujeita às mesmas penas rigorosas aplicáveis à morfina, heroína e cocaína, e muitas vezes era erroneamente designada como narcótica (Brecher, 1972). Por esse tempo, em campanha liderada por Anslinger, usuários de maconha eram apresentados como criminosos violentos dados ao estupro, homicídio e mutilações e que seu uso contínuo levava à insanidade mental. (Solomon, 1966, xxv).

A iniciativa pela legislação federal de proibição da *Cannabis* foi modificada em 1937, quando superiores do Departamento do Tesouro enviaram ao Congresso um projeto de lei que se tornou a *Marijuana*⁵ *Tax Act*⁶ de 1937.

Essa lei, na verdade, não baniu a *Cannabis sativa* L., ao contrário, reconhecia suas propriedades medicinais completamente, produto que era comercializado como *tintura de Cannabis*. No entanto, especificava que médicos, dentistas e veterinários⁷ poderiam continuar a prescrevê-la se

⁴ Bureau of Narcotics, U.S. Treasury Department, *Traffic in Opium and Other Dangerous Drugs for the Year Ended December 31, 1932* (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1933), p. 13.

⁵ Referido Ato foi publicado em 02/08/1937 e no item "b" do preâmbulo define que "O termo "maconha" significa todas as partes da planta *Cannabis sativa* L., cultivada ou não; suas sementes; a resina extraída de qualquer parte dessa planta; e todo composto, manufatura, sal, derivado, mistura ou preparação de tal planta, suas sementes ou resina; mas não deve incluir os caules maduros dessa planta, fibra produzida a partir de talos, óleo ou bolo feitos a partir de sementes de tal planta, qualquer outro composto, manufatura, sal, derivado, mistura ou preparação de talos maduros (exceto a resina extraída), fibra, óleo ou torta, ou as sementes esterilizadas de tais planta que é incapaz de germinação". 75th Congress, 1st Session-Chs. 552, 553-August 2, 1937. [Chapter 552].disponível em <https://www.loc.gov/law/help/statutes-at-large/75th-congress.php>.

⁶ Lei Tributária da Maconha de 1937.

⁷ O uso veterinário da *Cannabis*, era voltado especialmente para o tratamento de cólicas abdominais e gota em cavalos e animais de criação em fazendas. (Russo e Grotenhermen, 2006, p. 29).

pagassem uma taxa de licença anual de US\$ 1, os farmacêuticos que a dispensassem em medicamentos pagariam uma taxa de US\$ 15 por ano, e os cultivadores US\$ 25, assim como importadores, fabricantes e compositores US\$ 50 por ano. Somente o porte e a venda para uso não médico e os casos não tributados foram proibidos.

Em janeiro de 1938, alguns meses após a decretação da Lei de taxação da Cannabis, o *Journal of the Medical Society of New Jersey*⁸ publicava: “É difícil e pouco provável que qualquer médico em Nova Jersey tenha ocasião de prescrever a droga”. Entretanto, chamava atenção ao fato de que haviam vinte e oito preparações farmacêuticas no mercado que continham a Cannabis sativa L, muitas delas, sem a indicação de sua presença, uma lista compilada por Marty Sasman, membro da Associação Farmacêutica do Bronx.

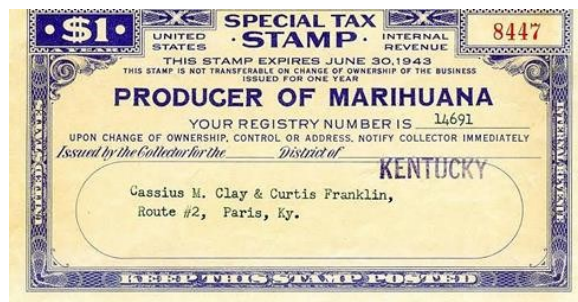


Fig. 1. Selo fiscal para produção de Cannabis. Fonte: <https://auvergnefarm.wordpress.com/>

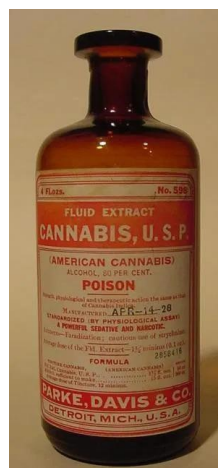


Fig 2. Tintura de Cannabis fabricada pela indústria farmacêutica americana Parke Davis. Fonte: <https://www.thecannachronicle.com/americas-canine-cosmonaut-1907/>

⁸ Journal of the Medical Society of New Jersey. Cannabis Indica in Pharmaceuticals. V. 34. Num.1. jan.1938. p.51-5

No imediato pós segunda guerra, o modelo ético-jurídico fornecia ainda suficiente aparato para o proibicionismo. Contudo, por volta dos anos 50, no cenário global, começaram a despontar os **discursos médicos**, apaniguados pelas Organizações das Nações Unidas e Mundial de Saúde. Foi formado um comitê de “especialistas” da Organização Mundial de Saúde (OMS) que declarou em **1952**, que as preparações de cannabis eram praticamente proscritas e não havia justificativa para seu uso. O secretário desse comitê, Pablo Osvaldo Wolff, era também chefe da Seção de Drogas de Toxicodependência da OMS durante os anos 1949-1954. As deliberações desse comitê entre os anos de 1950 e 1955, foram decisivas, e assim, a comissão de drogas narcóticas (CND) chegou ao veredicto de que a cannabis não tinha valor medicinal e isso definiu o status da cannabis na Convenção Única de 1961.

Nos anos sessenta, com o aumento do consumo por parte de jovens integrantes dos estratos sociais dominantes, começa a impor-se o **modelo médico-sanitário**, tendo ao centro o estereótipo da dependência e os **Estados Unidos** como articulador e protagonista central contribuindo para universalizar o **modelo médico-sanitário** no campo internacional, as drogas proibidas figuravam em listas editadas pelas autoridades sanitárias, cuja função era poder implementar concretamente a norma penal nos países membros e nivelando o consumo de drogas à problema de saúde pública e ameaça à lei e a ordem, estratégia que foi desenvolvida primeiro em solo americano, trabalhando intensivamente na construção do uso de drogas como um problema social, moldando não só a opinião pública, mas o comportamento dos americanos durante a guerra fria através de uma “*cultura de contenção*”⁹, consistente em uma política de **segurança nacional** americana do pós-guerra.

Neste sentido as palavras do delegado do DEA (Drug Enforcement Administration):

“O que ocorre nos Estados Unidos imediatamente ocorre no resto do mundo, primeiro na Europa e em seguida nos outros países. [...] A luta contra o tráfico de drogas se

⁹ Para melhor conhecimento dessa política e suas estratégias: *Strategies of Containment: A Critical Appraisal of Postwar American National Security Policy*, por John Lewis Gaddis, 1982.

tornou uma guerra mundial. Como resultado, as experiências dos Estados Unidos se tornaram mais importantes para os outros países como lições para o futuro”.¹⁰

Para melhor compreensão do papel articulador dos EUA neste campoé preciso esboçar um conjunto relativamente pequeno de narrativas durante a guerra fria, e sua aceitação geral por uma grande porção da população e ter em mente que o monopólio da energia atômica nos pós-guerra, trouxe aos Estados Unidos um controle universal e autoridade para um engajamento de “paz” e “segurança mundial”, a “*era atômica manditou um olhar que definia a diferença entre atividades perigosas e não perigosas, jurisdição universal e local, contenção e proliferação*”. (Nadel, 1995).

Em termos epistemológicos considerar o turno discursivo dessa “cultura de contenção” e sua influência na dimensão do consciente coletivo, representa olhar o fenômeno com maior nitidez, acreditando ser possível identificar os pontos de germinação e traçar o processo de introjeção da defesa social no campo da saúde e internalização dessa ideologia na prática médica que passou a validar o discurso proibicionista da Cannabis, ao lado de outras substancias.

Narrativas são uma das principais formas pelas quais as ideologias culturais são ensinadas, preservadas e perpetuadas, uma maneira das pessoas darem sentido ao mundo e a si mesmas (Rodrigues, 2016) e analisá-las pode ser útil para elucidar as ideologias subjacentes incorporadas nas histórias e na cultura dominante que cria tais narrativas (Abell, Stokoe e Billig, 2004).

Neste contexto, a narrativa pode ser entendida como um tipo de linguagem que espelha a realidade social, centrada em eventos e na experiência em que se supõe haver representações internas de fenômenos aos quais a narrativa dá expressão externa, podendo ser utilizada como material ou método para a compreensão de fenômenos sociais focando sobre seus significados ou

¹⁰ Informe do delegado do DEA em ASEP. Documento final, Santiago do Chile, 5-8 de novembro, 1985, págs. 223 e 224 Apud, Del Omo, 1990, p. 26.

os posicionamentos que eles produzem ou refletem. (Andrews, Squire, Tamboukou, 2008).

Nos anos imediatos do pós II guerra, a “guerra fria” significou o que o termo indica - **uma guerra**- que, embora não armada, seguia pautada em uma ideologia que colocava grande relevância na dualidade de um mundo separado em dois blocos monolíticos, um dedicado a promover a combinação do capitalismo, democracia e religião judaico-cristã, e o “outro” que procurava destruir essa conjuntura ideológica a qualquer custo.

Diante de duas potências mundiais que disputavam aumentar sua área de influência, política, bélica, tecnológica, econômica e ideológica, o “restante” dos países do globo viram-se obrigados a escolher um dos lados para se aliar e obter proteção.

A ideia de *cultura de contenção*, cunhada por George F. Kennan¹¹, nasceu precisamente do medo ocidental em relação ao “outro” lado, que conforme acentuado pelo próprio Kennan, acreditava ser capaz de expandir-se para o ocidente por meio de subversão dos partidos comunistas, principalmente nos países desmoralizados e devastados pelo conflito que acabara de se encerrar. (Pennacchi, 2008).

Em nível doméstico a contenção foi espécie de cultura do medo e manipulação empregada pelo governo norte-americano para convencer os cidadãos de que o comunismo era algo a ser temido e um ataque aos valores americanos, como o capitalismo e a família. As mulheres foram incentivadas a se manter dentro dos lares¹², enquanto os homens trabalhavam para prover a família, muitos deles veteranos de guerra que precisavam de trabalho e

¹¹ George F. Kennan, foi um oficial de carreira diplomática, formulou na política de “contenção”, a estratégia básica dos Estados Unidos para combater a guerra fria (1947-1989) com a União Soviética. As idéias de Kennan, que se tornaram a base da política externa da administração Truman, chegaram à atenção do público em 1947, na forma de um artigo à revista Foreign Affairs, o chamado “artigo X”. “*O principal elemento de qualquer política dos Estados Unidos em relação à União Soviética*”, escreveu Kennan, “*deve ser o de uma contenção de longo prazo, paciente, mas firme e vigilante, das tendências expansivas russas.*”

¹² Nixon teria dito em 1959 que “*Eu penso que essa atitude em direção às mulheres é universal. O que nós queremos é facilitar a vida das nossas “donas de casa*”. E ainda durante uma exposição americana, diante do Premier Nikita Krushchev: “*para nós, a diversidade e direito de escolha é a coisa mais importante. Nós não temos uma decisão tomada no topo por um funcionário do governo. Nós temos uma diversidade de fabricantes e muitos “diferentes tipos de máquinas de lavar” que nossas donas de casa podem escolher, não seria melhor competir nos méritos relativos à máquina de lavar do que na força dos foguetes?*” May, 2008, p. 19-21.

reinserção na sociedade. O estilo de vida suburbano, eletrodomésticos modernos e consumo de bens era o significado para alcançar a individualidade, o lazer e a mobilidade ascendente, demonstrando a superioridade americana. (May, 2008).

Todos estes aspectos iriam contribuir como terreno fértil para a expansão do proibicionismo.

Embora tecnicamente se refira a política externa dos EUA de 1948 até meados da década de 1960, descreve a narrativa da vida americana em vários locais e sob diversas rubricas, na medida em que a produção e tecnologia industrial, a reprodução biológica¹³, dimensão militar, os programas de televisão, o culto à domesticidade e a corrida armamentista, são praticados em nome do fetichismo da **segurança nacional**, que se juntou à agenda da história americana como aspectos de **contenção cultural**.

Esse episódio conhecido como Macartismo, é um termo que de forma genérica refere-se ao crescimento do medo da subversão (incluindo as drogas), focado numa mentalidade de estado de vigilância e nas medidas extremas que foram adotadas para combater o *inimigo* que se desenvolveram a partir do final da segunda guerra e início dos anos 50 e a histeria da “ameaça vermelha” representada pelos comunistas nos EUA conhecida como **Red Scare**. De fato, esse foi um período que reunia três conflitos simultaneamente: os confrontos globais entre os rivais imperialistas e suas ideologias - capitalismo e comunismo- o confronto doméstico nos Estados Unidos entre “caçadores e caçados”, “investigadores e investigados” e, finalmente, uma guerra dentro da própria comunidade liberal, entre liberais anticomunistas e aqueles que se chamavam progressistas. (Nadel, 1995).

Os programas de televisão em rede nacional iniciaram nos Estados Unidos em setembro do ano de 1950 e foi a primeira vez em que o horário nobre era totalmente coberto pelas redes (Castleman, Podrazik, 2003) exibindo séries, filmes e notícias como suporte contínuo ao modelo cultural¹⁴ proposto e

¹³ Nesse período a explosão demográfica ocorrida por aumento de natalidade ficou conhecida como “ baby boom”.

¹⁴ As séries eram gravadas em episódios e promoviam um aumento gradual do apego do espectador a personagens individuais e seus relacionamentos, gerando todas as possibilidades para uma meditação sobre **temas domésticos**. Para melhor compreensão do papel da televisão na cultura americana pós- II

estratégia política. John Fiske (2009) trabalha a ideia da televisão como portadora e provocadora de significados da cultura e responsável pela circulação dessa variedade de significados e entretenimento dentro sociedade. A TV como cultura, é uma parte crucial da dinâmica social pela qual a sociedade se estrutura e se mantém em constante produção de narrativas e reprodução de significados. No contexto da *cultura de contenção*, os programas de televisão proviam uma “constelação” de códigos de acordo social e convenções, onde os gêneros culturais apresentados, mais do que buscar a unificação, funcionavam como “regulação da diferença”. (Taylor, 1989).

Nessa linha, Robert Corber (1993) faz uma interessante conexão entre o Macartismo e os modos difusos de escrutínio que tentavam a todo custo **conter a heterogeneidade** da sociedade americana elevando questões de gênero, comportamento subversivo e identidade social como questões de **“segurança nacional”**. Expõe que filmes como de Alfred Hitchcock, em nome da segurança, em conjunto com intelectuais liberais e figuras políticas da década de 1950, difundiram a homofobia e a prática da vigilância (*Janela Indiscreta*) a fim de politizar esses temas ao longo da década, um estado de espírito conhecido como **consenso** da Guerra Fria, promovido por liberais que queriam preservar os legados do *New Deal*, e separar o liberalismo de uma política cultural dominada por comunistas e corruptores dos bons costumes.

Putnam (1995) sugeriu mecanismos pelos quais a televisão é capaz de *deprimir o engajamento político e cívico*: pelo deslocamento do tempo, desconfiança do outro¹⁵ e aumento da passividade, neste estudo o autor propõe uma relação entre engajamento político e o hábito de assistir televisão, e como a “conformidade” se torna um valor em si. Shoemaker (1989) em um levantamento feito em 9 jornais e revistas de notícias americanas durante 15 anos demonstrou que quanto mais a mídia enfatizava as “drogas”¹⁶, mais as

guerra ler: *Prime-Time Families: Television Culture in Post-War America*, por Ella Taylor (1989). A rede American Broadcasting Company (ABC) apresentava em horário nobre 9:00 P.M. o programa: **“Plano Marshall em Ação”**.

¹⁵ De acordo com o autor essa *desconfiança* do outro emerge em razão de que os indivíduos interagem regularmente em contextos do face a face e socializam-se conforme normas de reciprocidade em que se ganha e se gera confiança interpessoal.

¹⁶ Como exemplo da influência da mídia sobre a opinião pública a respeito das drogas (Reinarman e Levine, 1989, p. 541) destacam que no outono de 1986, o noticiário da CBS “48 Hours” exibiu um documentário amplamente divulgado chamado **“48 Hours on Crack Street”**, com Dan Rather, abrindo o “show” de notícias da noite com o discurso: *“Hoje à noite, o CBS News leva você para as ruas, para a zona de guerrapora duas horas incomuns de horror prático”*. Entre as imagens de câmeras escondidas, estava um Senador

peças listaram as drogas como o problema mais importante que o país enfrentava.

Nesse ambiente, gestava-se no discurso manipulado das drogas a ideia do **inimigo interno**, crime e uso de drogas receberam níveis sem precedentes de atenção política e pública. (Beckett, 2003, p.71) discorre sobre um estudo que demonstrou que a porcentagem de americanos que identificaram os problemas relacionados ao crime como os mais importantes do país aumentou em 1957 de 5,6% para 37,9% em 1971 e o percentual de que o abuso de **drogas** era o problema mais importante da nação saltou de 3% em 1986 para 64% em 1989.

(Teece e Makkai, 2000) argumentam que embora muitas vezes a mídia não seja capaz de mudar a opinião pública é, por outro lado, a responsável por definir a agenda social e os parâmetros das discussões e debate. Nesse entendimento, a maneira pela qual a mídia descreve crimes e drogas traz implicações políticas, sendo uma das principais fontes de informação das pessoas sobre assuntos que estão fora dos limites da experiência direta. O processo de definição da agenda cria consenso sobre quais questões são as mais importantes na comunidade (McCombs, 1997).

No período pós-Segunda Guerra a análise de tendências políticas mostrava que os EUA se moviam em uma direção liberal (Smith, 1990). Por isso, pressagiava-se uma nova era de vitórias políticas e eleitorais liberais e temia-se que a política norte-americana fosse dominada por uma coalizão de liberalismo populista que uniria grupos recém-insurgentes como negros, mulheres, pessoas pobres, estudantes, gays e chicanos¹⁷ (Mayer, 1992).

*“Nesse sentido, a **guerra fria** americana é um exemplo particularmente útil do poder das grandes narrativas culturais de unificar, codificar, conter e, intimidar, seja a melhor palavra, - as*

de York, Alphonse D'Amato, incógnito, comprando um frasco de crack para dramatizar ao vivo a ousadia das vendas das esquinas no **gueto**. De acordo com os autores esse foi o programa da CBS: que obteve a maior classificação de audiência em noticiários durante 5 anos daquela década: 15 milhões espectadores.

¹⁷ “Chicano” é o termo utilizado para referir-se a pessoas nascidas nos EUA de origem mexicana ou hispânica.

narrativas pessoais de sua população. [...] atribuído primeiro ao monopólio nuclear e, posteriormente, à supremacia nuclear, a guerra fria afirmou a reivindicação de autoridade global em uma narrativa que permeava a maioria dos aspectos da cultura americana [...] a contenção foi talvez uma das narrativas nacionais mais poderosamente empregadas registrada na história. (Nadel, 1995).

Nessa conjuntura de medo e repressão houve a politização do "crime de rua" e do "uso de drogas" como questão política em nível nacional. A retórica "Lei e Ordem" surge com força no sul dos EUA no final da década de 1950, quando políticos pediram uma repressão a "bandidos" e "agitadores" que desafiavam a segregação dos negros¹⁸ e a imposição de restrição de direitos. Como "crimes de rua" não é uma categoria legal e tem significado ambíguo, esse termo foi geralmente usado para se referir a crimes de violência cometidos por imigrantes e como consequência do declínio dos "padrões morais". (Becket, 2003).

O termo "**medo das drogas**", usado para designar períodos em que cruzadas antidrogas alcançaram grande destaque e legitimidade, é um fenômeno por si só que vai muito além da questão do uso e que foi recorrente ao longo da história americana. Durante o "**Red Scare**", no período de McCarthy, os esquerdistas foram vistos como subversivos e figuras que ameaçavam seriamente o modo de vida americano. Da mesma forma, durante o "**Drug Scare**" todos os tipos de problemas sociais passaram a ser atribuídos a uma ou outra substância química e, em geral, vinculando uma droga tipo "bode expiatório" com um grupo subordinado, especialmente, da classe trabalhadora,

¹⁸ Em 1958, um afro-americano chamado Jimmy Wilson foi condenado a morte no Alabama pelo roubo de dois dólares. Essa sentença chocante só foi revertida apenas após intensa comoção internacional e a interferência de John Foster Dulles, ex-Secretário de Tratados Internacionais dos EUA. Logo após a derrota de um regime racista (nazista) na Segunda Guerra Mundial, o racismo americano foi causa de grande preocupação e um dos principais trunfos da propaganda soviética, além de um obstáculo aos objetivos hegemônicos da Guerra Fria que incluía África, Ásia e América Latina. Os linchamentos prejudicavam as relações externas, e "o problema dos negros" se tornava uma questão política. A reputação externa da nação, contudo, focava mais a imagem do que a substância. Dudziak, 2011, p.6 e 7.

imigrantes, minorias raciais ou étnicas, jovens negros e hispânicos. (Reinarman e Levine, 1989¹⁹).

*“A **história americana** tem grande parcela no “**medo das drogas**”. O registro de cruzadas antidrogas sugere que há muito mais envolvido na atenção pública crescente às drogas do que os problemas relacionados ao uso delas. Os americanos têm feito, por muito tempo, conexões simbólicas complexas entre substância “perigosa e proibida” a um estrato suprimido da população e feito bode expiatório uma variedade de drogas, culpando-os por muitos problemas sociais”. (Reinarman e Levine, 1989, p.555).*

Através das lentes da **Lei e Ordem** com sua retórica política e cobertura da mídia, a grande maioria dos problemas sociais pareciam ser consequências da depravação moral e de escolhas individuais, ou seja, de um **comportamento desviante**, ocultando a realidade dos problemas sociais e econômicos subjacentes.

Duster (1995) argumenta que a relação entre **lei e moralidade** é ao mesmo tempo útil, complexa e sutil, e verdadeira em situações em que a sociedade é bastante **homogênea** onde o poder encontra amplo grau de consenso sobre o comportamento moral. No **processo de homogeneização social**, a diversidade é entendida com “**anormalidade**” e, como visto, neste aspecto a contenção cumpriu bem seu encargo. No entanto, o autor observa que enquanto leis proibicionistas estiveram vigentes por mais de meio século, a interpretação moral sobre o uso de drogas sofreu notável transformação. Em outras palavras, se um conjunto de leis permanece inalterado enquanto a ordem moral sofre drástica transformação, então a relação entre ambos é algo que não pode se manter estático, se tais leis eram simplesmente o elemento empírico da moralidade social vigente, uma mudança no julgamento moral de entorpecentes deveria ser acompanhada por sua contraparte na lei.

¹⁹ Estes mesmos autores argumentam como a atual “crise das drogas” na América é uma construção da mídia dentro de uma política conservadora. Depois de demonstrarem as alegações sobre a existência de “uma pandemia” (doença epidêmica amplamente disseminada) que punha em perigo a vida de “toda uma geração” de jovens estava em desacordo com os mais acurados dados oficiais, eles sugerem que a crise do crack, assim como os drug scare anteriore é produto da associação de ‘drogas perigosas’ a uma “classe perigosa” de pessoas e das características peculiarmente férteis desta política.

Brownstein (1991, p.85) salienta que a realidade²⁰ da vida cotidiana é fruto da construção social. No entanto, quando a mídia narra determinadas histórias como notícias, ela não necessariamente objetiva retratar a realidade. No processo de fabricação das notícias as mesmas estão sujeitas a alguma medida de distorção. Esse processo inevitavelmente se baseia em valores e é controlado pela denominada "mídia de elite", que distorce as notícias em uma direção liberal, no caso das drogas, as notícias são construídas em uma direção particularmente conservadora.

A **politização do crime** e questões relacionadas às **drogas** tem sido o resultado da construção social pela mídia de massa e atores estatais. (Becket, 2003, p.443/44) concluiu que a iniciativa do Estado sobre essas questões deva ser vista como parte de um "projeto hegemônico" destinado a reconstruir o consenso político em torno da oposição aos movimentos desde a reforma dos anos 60 e subsequente expansão do Estado de bem-estar social. Problemas sociais, racialmente²¹ denominados como "crimes de rua" e "uso de drogas", desempenharam um papel central nesse projeto.

Nesse cenário dos anos pós-segunda guerra, não só os EUA, mas praticamente toda a América Latina foi invadida pelos postulados ideológicos da Segurança Nacional estabelecendo pauta rigorosa de combate à "*criminalidade comum*", ou melhor, combate aos elementos (residuais) que não passaram pelo filtro social da diferença.

Salo de Carvalho (2016, p. 82) coaduna com o entendimento de que ambas, a ideologia de segurança nacional e o movimento de defesa social tenham sua gênese no **contexto da guerra fria**. De acordo com o autor, a noção de bipolaridade ideológica e geopolítica orienta o homem de Estado na condução da política interna e externa do Estado e o militar na defesa social, levando América Latina a se integrar em um destes blocos. Enquanto a ideologia da

²⁰ Realidade pode ser definida como uma qualidade pertencente a fenômenos que reconhecemos como sendo independentes de nossa própria vontade (não podemos afastá-los), e conhecimento como a certeza de que os fenômenos são reais e que eles possuem características específicas.

²¹ Para aprofundamento no tema da relação estabelecida entre Ideologia racial e a guerra sobre as drogas ver (Steiner e Argothy, 2001).

defesa social está mais voltada para o ambiente interno, estabelecendo clara cisão entre indivíduos criminosos e cidadãos cumpridores da lei, na ideologia da **segurança nacional** são nações ou blocos políticos que estarão em oposição, denotando a divisão típica entre o bem e o mal.

Instalou-se progressivamente um Estado de exceção e vigilância desde que o inimigo poderia ser encontrado no meio interno, desse modo, como destacado por (Borges Filho, 1994 apud Carvalho, 2016), a separação se dava não por fronteiras físicas, mas por **fronteiras ideológicas** separando as pessoas no interior de cada Nação.

Nessa linha, para manter um corpo social “saudável” e livre de “ameaças” é preciso, primeiramente, tornar “os vetores” dessa epidemia visíveis para em seguida combatê-los, ou melhor, **neutralizá-los**, haja vista a crença de que podem aniquilar toda uma geração e seu modo de vida. Na missão defensiva o Estado buscava aliados internos para a frente de batalha, por isso, “*a medicina, profissão que se atribuiu ser o árbitro entre a saúde e a doença*” (Blomm, 2002, p.8) traria o aporte científico necessário.

Havia, no entanto, uma trajetória a ser sedimentada até que o uso de drogas, incluindo a Cannabis, fosse elevado de problema social (ideologicamente construído) à problema de saúde pública. Para o sucesso do projeto hegemônico mencionado por (Becket, 2003) e consenso moral da “sociedade americana” sobre entorpecentes, seria imperioso adotar medidas que garantissem a política antidrogas no formato da **defesa social**.

A década de 1950 também representou um momento **inaugural** da sistematização das **ciências sociais em saúde** nos Estados Unidos e Robert K. Merton, sociólogo conhecido na criminologia pela **teoria funcionalista da anomia**, tem participação neste processo. Destaque-se que a teoria funcionalista de Merton, constituiu a “*primeira alternativa clássica à concepção dos caracteres diferenciais **biopsicológicos** do delinquente e, por consequência à variante positivista do princípio do bem e do mal.*” (Baratta,2011).

No imediato pós-Segunda Guerra Mundial a **educação médica** tornara-se um dos temas favoritos porque constituiu um dos **alvos principais** para a aplicação de **pesquisa social**. Na universidade de Columbia, **Merton**,

concebeu e coordenou uma das mais expressivas pesquisas sobre a escola médica, vista como a instituição 'socializadora' da profissão. O foco era sobre o **processo educativo** na escola médica, sobre as formas como sua estrutura social era a grande responsável na **formação do comportamento** de seus membros e assim afetava a preparação de um médico, a escola médica fora concebida como um **ambiente social** no qual a **cultura profissional da medicina** é diversamente transmitida aos noviços por meio de distintos processos sociais e psicológicos. (Nunes, 2007). A introdução das ciências sociais nos cursos de medicina estava especialmente direcionada às “**ciências do comportamento**”. Além de Merton, destacou-se também, Everett Hughes, cada um dos quais estava interessado na socialização de adultos e no papel das profissões na sociedade. O **funcionalismo estrutural** de Parsons e Merton tornou-se o paradigma orientador da sociologia e do recém emergente subcampo da **sociologia médica** (Blomm,2002).

Desde os anos 20, a sociologia norte-americana vinha dominada pela Universidade de Chicago²², que se tornou não apenas o primeiro departamento universitário da sociologia no mundo, mas origem do desenvolvimento intelectual e institucional do campo, tendo a **metrópole de Chicago** como laboratório, incluindo **pesquisa na sociologia da medicina**.

Dentre os grandes desafios da época, destacavam-se a **pobreza e a imigração** e as pesquisas quase sempre eram feitas na cidade de Chicago. Sob a coordenação de Robert Park e dois de seus alunos C. Henry e H. MacKay, foram iniciadas uma série de pesquisas sobre a **delinquência juvenil**, a ideia era de que o espaço físico espelhava o espaço social, e a distância física entre populações, diria algo sobre a distância social entre elas. Uma metáfora que levou ao desenvolvimento de uma área chamada **ecologia**, conceito apropriado pela criminologia da biologia, que compreende a **gênese delitiva** diretamente **relacionada** com o **habitat** dos grandes centros urbanos. Nesse contexto, foi quase inevitável, que Chicago viesse a ser a fonte de algumas das principais

²² Na Universidade de Chicago, fundada em 1895, a partir de doação feita por John Rockefeller, criou-se o primeiro Departamento de Sociologia dos Estados Unidos. A. Small, inaugurou também a primeira revista de sociologia dos Estados Unidos, a American Journal of Sociology.

ferramentas de investigação da sociologia que serão testadas primeiro em problemas da sociologia da medicina (Bloom, 2002, p.64)

Talvez o mais importante, em termos de sua influência na metodologia de pesquisa, no desenvolvimento do conhecimento e na **política pública**, tenha sido pesquisado por Robert Faris e Warren Dunham no **transtorno mental em áreas urbanas**. Esse estudo se tornou a pesquisa mais influente no desenvolvimento da hipótese "**ecologia**" e traçou as relações entre as taxas de transtorno mental e tipos de áreas residenciais na cidade. Além das "hipóteses de urbanismo e doença mental", foram evidenciadas as taxas crescentes de **criminalidade e delinquência**. Na interpretação de alguns, esses eram tipos semelhantes e muito próximos de **desvio social**, distintos, mas comuns ao contínuo básico do transtorno de comportamento conhecida como **hipótese urbana**. A conclusão geral foi de que a doença mental foi distribuída de acordo com o status socioeconômico. As áreas de Chicago com baixo status socioeconômico tenderam a ter mais transtornos mentais do que as áreas residenciais urbanas, com maior nível socioeconômico. Os alunos da "Escola de Chicago" foram para outras universidades americanas, onde instalaram departamentos de sociologia na Columbia University, assim como em Los Angeles, Seattle e Washington (Becker, 1996). Assim, pós segunda guerra, a capital da sociologia americana havia definitivamente se mudado da Universidade de Chicago para o leste do país e agora **Harvard** e a Universidade de **Columbia** dominavam o campo.

Contudo, o campo da **medicina social** e as instituições, especialmente acadêmicas, eram controladas pelo Macarthismo pois o medo de "ideias" era muito latente durante o pós II guerra (Blomm, 2002.p.116). Grande parte do que foi denominado Macarthismo recebeu amplo apoio de setores importantes da sociedade americana. Na educação, por exemplo, o Conselho Nacional de Educação Americana, atuava, supostamente, como um prelúdio para a proposta de nova legislação de segurança interna. (Schrecker, 1986) detalha a história não contada de como o furor anticomunista afetou o ensino nos campus universitários, numa verdadeira inquisição de professores, administradores, e estudantes o que denominou de uma "**questão de ética higienista**".

Desse modo, a sociologia médica só pode ser entendida dentro de um contexto das condições das universidades americanas que, especialmente nos anos pós-II guerra, passaram a receber **significativo financiamento** de fundações **privadas**²³, e que muito mais do que uma atividade acadêmica, desempenhava um importante papel nos assuntos de políticas de saúde pública. Houve grande aproximação da sociologia à medicina e **Robert Merton**, cuja a teoria representou uma virada da Criminologia contemporânea sob uma perspectiva sociológica, teve grande influência **nesta proposta de um modelo de medicina sociológica** na universidade de Columbia, coincidindo com um momento inicial da sistematização das ciências sociais em saúde nos Estados Unidos. A sociologia médica, estava engajada em explicar a relação entre condições sociais e problemas médicos, com base na ideia de que a doença humana está sempre mediada pelas atividades sociais e ambiente cultural. **Saúde pública ou medicina social**, desde sua origem, é medicina de base populacional, num especial campo voltado para a prevenção e políticas de saúde e dedicado a usar a *medicina científica* como um **antídoto** para as doenças sociais. (Blomm,2002).

Desde que o **funcionalismo estrutural**²⁴ (Merton) entende que cada parte da sociedade, de acordo com sua função, foi projetada para funcionar em conjunto com as demais e o que garante o exercício da função e estabilidade social são os valores comuns e o **consenso**, a inserção da sociologia médica nos cursos de medicina nesse período pós guerra, foi necessária ao alinhamento do discurso médico com os “problemas sociais” emergentes.

Esse discurso, em especial, o **médico-psiquiátrico**, é consolidado pela **perspectiva sanitarista** em voga nos anos 50, traçando o caminho para a

²³ Fundações milionárias como a Russel Sage Foundation, Commonwealth Fund e Milbank Fund.

²⁴ O pensamento funcionalista se caracteriza por sua noção de sistema e pela concepção de sociedade como um sistema social, utilizando paralelos com os sistemas orgânicos das ciências naturais buscando, tal como as ciências naturais, leis gerais que regem a sociedade. Centra-se na categoria de função estrutural que explicaria a manutenção da estabilidade dos sistemas sociais. Cada instituição exerce uma função específica na sociedade e sua disfunção significa um desregramento da própria sociedade. (SOUZA, 2001) Os funcionalistas defendem que a sociedade deve ser entendida como um sistema de peças interdependentes, acreditam que existem requisitos específicos - pré-requisitos funcionais – que devem ser cumpridos em todos os sistemas sociais e que estes podem fornecer a base para a análise comparativa de instituições sociais (Holmwood , 2005).

década seguinte, onde o consumo da Cannabis e outras drogas ganha o espaço público e é criado o estereótipo da dependência.

Nesse contexto, como bem destacado por (Ramirez, 1983) o **funcionalismo**²⁵ está estreitamente vinculado ao **positivismo**²⁶, onde suas preocupações são igualmente a **ordem e o progresso**, a solidariedade e o **consenso** na sociedade, com intuito de superar as deficiências do positivismo trazendo “**ordem**” à sociedade capitalista. Um critério de utilidade, que conforme será detalhado nos tópicos à frente, vem desde o iluminismo, transpassando pelo positivismo e que encontra no funcionalismo uma nova dimensão.

Assim, o **discurso médico** (produto da difusão do modelo médico sanitário), ao considerar o drogado um “doente” e a droga um “vírus”, uma “epidemia” social serve para criar o estereótipo médico da dependência, onde o problema centra-se concretamente na **saúde pública**.

Como destacado por (Carvalho, 2016, p. 55) o cerne da **Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961**, foi apresentar o uso de substâncias consideradas estupefacientes como uma questão de **saúde física e moral** da sociedade e a dependência um perigo social e econômico que exigiria uma ação conjunta e transnacional, projetando uma política internacional de controle que viesse a substituir os tratados anteriores e a consolidação da **ideologia da diferenciação**, termo este cunhado por (Del Omo, 1990,p.34) que implica em

“duplo discurso sobre a droga, que pode ser chamado de médico-jurídico, por tratar-se de um híbrido dos modelos predominantes (o médico sanitário e ético jurídico). Assim, tal ideologia estabeleceria a distinção entre o consumidor e traficante e entre doente e delinquente”.

²⁵ O funcionalismo ganha destaque como uma escola de teoria sociológica, tendo suas origens em escritores que trabalharam no campo da antropologia nas décadas anteriores do século XX, incluindo os antropólogos B. Malinowski (1884-1942), Alfred Radcliffe-Brown (1881-1955), além do sociólogo francês Emile Durkheim (1858-1917). Robert Merton, procurou distinguir a sociologia de outras disciplinas, como economia e psicologia, para destacar sua relevância para os “**novos problemas sociais**” do “**capitalismo abastado**”, neste período de pós-guerra, consolidação e crescimento no capitalismo ocidental. Um preceito metodológico central do funcionalismo é de que as ações dos indivíduos não podem ser explicadas pelos significados imediatos que eles têm para os atores. Elas devem ser compreendidas pela função que exercem para o grupo social mais amplo, não pode ser entendido independentemente de um sistema de práticas e crenças nas quais o indivíduo está incorporado.

²⁶ O positivismo, tem no pensamento funcionalista um avanço no pois tende a eliminar uma concepção naturalista de causas ou fatores na origem da criminalidade, inserir a criminalidade em um processo constituído por ação social, norma, controle, etc. (Ramirez, 1983)

O preâmbulo da Convenção de 1961 reflete bem essa concepção:

*“As partes preocupadas com a **saúde física e moral** da humanidade [...] reconhecendo que a toxicomania é um **grave mal** para o indivíduo e constitui um **perigo social e econômico** para a humanidade, conscientes de seu dever de prevenir e **combater esse mal**. Considerando que as medidas contra o uso indébito de entorpecentes, para serem eficazes, exigem uma **ação conjunta e universal**. Julgando que essa atuação universal exige uma cooperação internacional, orientada por **princípios idênticos e objetivos comuns**, reconhecendo a **competência da Nações Unidas em matéria de controle de entorpecentes**”.*

Desde então a problemática de difundir um mesmo **discurso universal**, atemporal e a-histórico sobre as drogas acentuou-se, como se a situação de cada país e de cada substância fossem semelhantes. Desse modo, como em qualquer processo de universalização cultural ou econômica, os argumentos principais para a repressão da delinquência passam a ser invocados de forma autônoma e distantes das especificidades locais (Carvalho, 2016, p.53)

Verifica-se, assim, a existência de um paradoxo quando, o modelo contemporâneo (global) de política criminal das drogas, marcado pela ideologia da **defesa social**, orienta os processos de criminalização de condutas como a sementeira, o cultivo e o consumo de plantas como a Cannabis que têm demonstrado ampla aplicação terapêutica, pautado pela justificativa dogmática de proteger o “**bem jurídico**” incolumidade da **saúde pública**.

É precisamente nestes pontos conflitantes que é preciso deter uma análise crítica, desde que a criminalização de condutas só se legitima quando existe um vínculo entre a justificativa teórica e a determinação empírica e que esteja orientada para a consecução de metas e objetivos aceitos pela comunidade em geral e não para o atendimento de desígnios escusos de uma **política de controle e direção social** que, no atual estado de desenvolvimento humano, não parece algo aceitável e nem mesmo democrático.

Como será demonstrado nos tópicos a seguir, foi a execução de penas capitais, atroz e cruéis que levou a humanidade, despertada pela

iluminismo, a busca pela a razão e justificativa do mal que implica a penalidade penal e a legitimidade da punição estatal, no entanto, o direito e a sociedade são complexos e dinâmicos e estas são perguntas se apresentam novamente em todas as épocas exigindo respostas fundamentadas.

Será apresentado o contexto histórico, a partir do século XVIII, onde se desenvolveu o debate intelectual que resultou na ruptura do direito penal com o *ancien régime*. Na sequência, a questão será analisada sob a perspectiva da criminológica crítica, que denuncia a **ideologia da defesa social** como substrato da atual política global da criminalização das drogas, ideia que nasceu contemporânea à revolução burguesa desenvolvida no interior das *escolas penais clássica e positiva*, que embora apresentassem concepções diferentes²⁷ do homem e da sociedade, nas duas escolas, a ideologia da defesa social exerce papel integrador, como nó teórico e político do sistema científico e penal (Barrata, 2011, p. 41).

A possibilidade de uma teoria de fornecer certos instrumentos de ação ao **sistema de controle**, em termos de política criminal, está diretamente relacionada à atratividade de suas conclusões. A atratividade de uma teoria é medida por uma **recepção** que encontra no pensamento científico de seu tempo, no qual a oportunidade desempenha um papel importante. Por essa razão, será exposto sobre os pensamentos predominantes que culminaram na ideologia da defesa social.

2.2. O Biopsicológico e o Político-Social: A mediação de um encontro.

Ao longo da história do direito penal, de acordo com seu tempo, diversas doutrinas tentaram trazer respostas sobre a função do direito penal, assim como sobre o fundamento e os fins da pena. No entanto, toda a produção dogmática tem sido elaborada a partir de espécies delituosas singulares, tal como ocorre na criminalização das drogas, tipos amparados, desde os tempos

²⁷ Em relação à luta das escolas, a contribuição de Mario Sbriccoli, que entendeu que, apesar das diferenças, havia elementos que demonstravam alguma continuidade entre as escolas, positiva e clássica (Sbriccoli, 1974 apud Cañizares, 2019)

clássicos, não em um princípio de justiça, mas em um critério de *utilidade* prática de repressão.

Indo além da perspectiva histórica, na forma como concebido hoje, o direito penal é o resultado de um conjunto de princípios e “valores” que foram gradualmente inseridos e sistematizados na dogmática jurídico penal e ainda que isso não tenha ocorrido de maneira linear, deixaram seus rastros e se imiscuem até os dias de hoje no pensamento penal dominante.

Conforme se parte da premissa da **Escola Clássica**²⁸ ou da **Escola Positiva**, a conduta do delinquente adquire uma avaliação sociopsicológica ou moral normativa que revela sua periculosidade social. E em termos de **Ideologia da Defesa Social**, como destaca (Baratta, 2014), esta é comum às duas escolas tendo sido uma herança da escola clássica para a positivista. A ideia de **defesa social**, nasceu contemporânea à revolução burguesa, tendo na ciência e na codificação penal o elemento essencial do sistema jurídico, com predomínio no direito penal, marcando a passagem do estado liberal clássico ao estado social.

O primeiro capítulo desse pensamento clássico filosófico, formulado por Cesare Beccaria em sua obra, *Dos Delitos e das Penas*, publicada em 1764, sobre a origem das penas e o fundamento do direito de punir, embora seja a expressão de ideias partilhadas também por outros filósofos²⁹ da época, inaugurou a denominada fase humanista do pensamento penal liberal, pela segunda metade do século XVIII e delineou os traços iniciais da **Escola Clássica**, lançando o que são consideradas as bases do Direito penal moderno. Tal obra, não representa uma espécie de insight genial de um único filósofo, mas

²⁸ A designação *Escola Clássica*, de acordo com Bitencourt (2018) não se trata de um corpo de doutrina comum, que de forma homogênea aborda sobre os problemas fundamentais do direito de punir, do crime e da sanção penal. Naquele momento, a reforma penal estava sendo delineada e não havia uma representatividade de juristas que se identificassem como “clássicos”. A denominação *Escola Clássica* não surgiu, portanto, como uma linha de pensamento comum, mas como conotação pejorativa, atribuída por positivistas que negaram o caráter científico das avaliações jurídicas do delito.

O termo “Clássico” em referência à esse movimento penal foi empregado pela primeira vez por Ferri em seu discurso sobre os Novos Horizontes no Direito Penal, pronunciado na Universidade de Bolonha em 1880. Jimenez de Asua contesta a alegação de Ferri de que ele usava o termo com admiração. (Canals, 1960 apud Asua, 1951).

²⁹ De acordo com (Baratta, 2011, p.13), “a obra é menos original de uma personalidade genial e mais a expressão literária de todo um movimento de pensamento, que se estendia para muito além do grupo de iluministas milaneses do “Caffé” liderado pelos irmãos Verri, a cujo grupo se deve a elaboração das ideias para as quais Beccaria deu consistência. Um movimento de pensamento no qual conflui toda a filosofia política do iluminismo europeu e especialmente francesa, de Alambert a Diderot, de Helvétius a Buffon, a Montesquieu”.

a expressão de um pensamento em que conflui toda a filosofia política do iluminismo europeu, em especial o francês (Barrata, 2002 p. 33).

Beccaria desenvolveu seu discurso crítico sob forte influência de Rousseau, Montesquieu e Voltaire, filósofos que, mesmo com abordagens próprias, se alinharam com Hobbes na construção de uma filosofia que adotava uma base natural e racional para explicação do crime desafiando a visão espiritualista que havia dominado o pensamento europeu no último século, tal abordagem incluía uma explicação espiritual do crime e que formava a base para política criminal na maior parte da Europa.

O significado religioso do crime apresenta sua origem no direito natural difundido pela teologia de Tomás de Aquino³⁰, pelo menos cinco séculos antes de Beccaria, onde é nítido um extenso simbolismo religioso presente nos modos de execução das penas, sugerindo que o crime estava entrelaçado com o pecado e que, ao punir o crime, o Estado estava assumindo o lugar de Deus (Vold,2002).

A obra de Beccaria é neste sentido um manifesto contra o arbítrio e crueldade infligida aos acusados que muitas vezes, eram secretamente denunciados e sequer tinham acesso ao processo ou mesmo ao julgamento. Até então, pouca diferenciação havia entre o que é moral e o que é legal com ampla fragmentação da ordem jurídica conduzindo à dificuldade de se determinar a lei. O autor desferiu um ataque direto contra as práticas corruptas e desumanas na administração penal da época que consistiam em uma espécie de vingança pública³¹ sendo comum, além da prisão, a prática da tortura, pena de morte, banimento, confiscação, suplícios, dentre outras penas cruéis.

De acordo com Smanio e Fabretti (2012, p.7, apud Cunha, 2017,p.44):

³⁰ A doutrina do direito natural em Tomás de Aquino não deve ser vista sob um ângulo exclusivamente teológico. O autor vive em um momento em que a lei romana havia expandido e foi comentada pelos juristas de seu tempo. Esse novo direito, que não se limitava a nenhum país, era chamado de *Jus Commune* e apresentado como uma ordem jurídica de qualidade técnica superior à dos direitos locais. Para uma síntese e principais aspectos do pensamento de direito natural de Tomás de Aquino. Carpintero-Benitez, Francisco. Sobre La Ley Natural En Tomás De Aquino. *Dikaion, Chia*, v. 22, n. 2, p. 205-246, Dec. 2013.

³¹ Vingança Pública- Nesta etapa, é feita uma distinção entre crimes públicos e privados, pois o fato prejudica diretamente os interesses dos indivíduos ou da ordem pública. Neste cenário, a chamada "vingança pública" ou "concepção política" aparece; os tribunais julgam em nome da comunidade. Era uma fase de propósitos retributivos e intimidante para fins de prevenção geral, onde o delinqüente era usado em proveito do Estado.

“a pena pública tinha por função principal proteger a própria existência do Estado e do Soberano, tendo como delitos principais os de lesa-majestade e, sucessivamente, os que atacassem a ordem pública e os bens religiosos ou públicos, tais como o homicídio, as lesões corporais, os crimes contra a honra e contra a propriedade”.

A visão iluminista trouxe uma radical mudança em conceitos fundamentais sobre o crime e punição e com atribuição exclusiva do *ius puniendi* ao Estado.

Sob o novo prisma, o crime perde seu significado religioso de “pecado” e adquire ênfase o **contrato social**, focando-se no delito em si, para justificar a origem das penas e delimitar o direito de punir do Estado. Como destacado por Bitencourt (2018) *“historicamente, a teoria do contrato social ofereceu um marco ideológico adequado para a proteção da burguesia nascente, já que, acima de todas as coisas, insistia em recompensar a atividade proveitosa e castigar a prejudicial”.*

Para Beccaria³², referido pacto social estabelece que o indivíduo se empenhe a viver em conformidade com as leis estipuladas pela sociedade e deverá ser punido pelo Estado quando transgredi-las, para que a ordem social (defesa) seja restabelecida. Os limites e o modo de aplicação da sanção penal devem ser assinalados pela legalidade e utilidade da pena. Por isso sua obra representa uma nova proposta processual penal e penitenciária com base nos princípios que levaram à revolução francesa e à Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão. De tal pensamento desdobrou-se princípios como da responsabilidade pessoal e da proporcionalidade, proibição de penas de morte, cruéis e banimento hoje insertos no art. 5.º da Constituição Federal.

Desse modo, o período Clássico penal, enraizado no utilitarismo filosófico, vê o homem como um ser racional que escolhe livremente seus atos, um período marcado pelo humanismo esclarecido, que pode ser considerado

³² Bob Roshier (1989 apud Vold,2002) defende que no geral não havia nada inerente ao pensamento de Beccaria que pudesse precluí-lo de considerações de contexto socio econômico do crime e, que de fato, é até estranho que ele parecesse ver o sistema de justiça criminal como o único aspecto do ambiente que influencia as decisões individuais sobre se vale a pena cometer um crime ou não, assim como Beirne (1991) argumenta que o lugar apropriado para a teoria da Beccaria na história da criminologia reside “no início da tradição à qual ela é comumente oposta, a saber, criminologia positivista”.

como a concretização dos ideários liberais de liberdade, igualdade e fraternidade. A igualdade fundamental de todos os homens foi uma de suas premissas básicas. Isso implicava que estes fossem tratados com isonomia diante da lei e, em casos de delitos, submetidos a punição previamente estabelecida por ela.

Na linha da igualdade proposta, os indivíduos deveriam saber previamente quais categorias de delitos seriam passíveis de punição; assim, a necessidade de as leis penais serem estabelecidas por escrito por um legislador e com clareza suficiente para ser compreensível a todos. A igualdade liberal partia do pressuposto de que todos os homens vivem sob o domínio da razão, que a conduta é uma operação consciente da vontade do indivíduo após um processo de reflexão e escolha entre alternativas de ação, o livre arbítrio.

Com efeito, se a racionalidade humana é um pressuposto para os clássicos, torna-se a lei um produto de operações puramente racionais, esboçando o início de uma profunda conexão entre a lei e a razão. Assim, durante o período clássico emergiu a *codificação* da lei penal que trouxe visibilidade aos atributos desse pensamento que sintetizava o raciocínio ordenado e clareza de expressão. A questão que o legislador passou a enfrentar, entretanto, era como descrever, rotular e punir condutas criminosas, já que a punição devia corresponder ao grau de culpa moral, pois o livre-arbítrio era a base da responsabilidade.

Neste sentido, os códigos clássicos foram desenvolvidos por um processo de dedução racional, com estruturas lógicas harmônicas, num esforço para abolir a discricionariedade judicial e direcionar à objetividade buscada pela Escola Clássica. Isso se fez necessário, por um lado, porque até então, os juízes tratavam os acusados de acordo com seu status social e influência, e não de acordo com a conduta, e por outro, em razão da crença de que o novo código era uma forma de desidratação do antigo sistema e precisava ser protegido de qualquer possível adulteração pelo judiciário. (Canals, 1960).

Por isso o “Código” significava, muito mais que uma mera coleção de normas reunidas em um único livro ou volume. O Código Penal tinha a missão de romper com o passado, com a tradição das penas infames e desintegrar o

antigo para incorporar o novo. Um novo alinhado com as ideias liberais que não poderia ser entendido como uma mera reforma, mas como uma ruptura autêntica (Massferer,2009, p.97).

Desse modo, os códigos penais foram desenvolvidos ao longo do século XIX, o código penal francês de 1810, por exemplo, vigeu até março de 1994 e o Código Penal Italiano de 1889, conhecido como Código Zanardelli, contém 498 artigos dividido em três partes e vige até hoje no Vaticano (Lacheè, 2014).

O conceito de que indivíduos racionais são dirigidos pelo hedonismo foi outra importante característica da Escola Clássica. De acordo com Jeremy Bentham, filósofo expoente do período, as pessoas se comportam de acordo com cálculos racionais de prazer e de dor que elas esperam receber como produto de suas ações. Aplicado para o contexto da justiça criminal, o princípio hedonista, significa que a punição poderia ser utilizada (e útil) para deter indivíduos de cometer crimes e transgredir o direito de outros. Em seus trabalhos Bentham elaborou diferentes justificativas às várias classes de infratores, com a ideia de que a punição tinha que ser cuidadosamente elaborada para tornar-se uma força convincente na prevenção do crime. Desse modo, empenhou-se a formular o cálculo hedonista (quantidade exata de dor a ser aplicada em cada tipo de ofensa) no sentido de que somente a quantidade de dor necessária a anular o ganho com o crime deveria ser aplicada. Se nenhum ganho houvesse com o crime, o indivíduo racional consideraria esse fato e não cometeria crimes. Ainda de acordo com o pensamento clássico, a eficiência da punição, era caracterizada não por sua severidade, mas pela rapidez e certeza de sua aplicação (Willians e Mcshane, 1998). Tal entendimento é expresso por Beccaria:

“Não é o rigor do suplício que previne os crimes com mais segurança, mas a certeza do castigo, o zelo vigilante do magistrado e essa severidade inflexível que só é uma virtude no juiz quando as leis são brandas. A perspectiva de um castigo moderado, mas inevitável causará sempre uma forte impressão mais forte do que o vago temor de um suplício terrível, em relação ao qual se apresenta alguma esperança de impunidade”. (Beccaria, 2006, p.41).

A Escola **Clássica**, em seus primórdios, não foi impulsionada somente pelo pensamento de Beccaria, como já destacado, se consolidou especialmente na tradição do direito penal italiano, mormente, pela contribuição de filósofos como Filangieri³³ e Romagnosi³⁴, Carmignani e Francesco Carrara³⁵. Milão e Nápoles se tornaram centros do movimento intelectual de reforma do Iluminismo, sendo a Itália, o berço da moderna ciência do direito penal como filosofia, onde toda elaboração teórica será feita a partir de uma reflexão filosófica que em suas diversas expressões é delineada por princípios racionalistas e jusnaturalistas (direito natural de Grócio).

Para os clássicos, o crime é concebido como *ente jurídico*, qualificado pela responsabilidade moral e absoluta imputabilidade do delinquente, ao mesmo tempo em que coloca à margem o crime de seu contexto ontológico, a personalidade do delinquente e os aspectos biopsicológicos, bem como a realidade natural e social na qual o indivíduo se insere. O período clássico³⁶ foi

³³ Gaetano Filangieri, filósofo napolitano, cuja a obra mais expoente, *La Scienza della Legislazione*, é composta por cinco livros divididos em vários volumes e publicados em Nápoles entre 1780 e 1788, é um ataque à sociedade feudal opressiva e injusta, incorpora as aspirações do Iluminismo à reforma da sociedade de forma racional. A posição de Filangieri pode ser considerada do direito natural contra o positivismo jurídico, pois o direito deve ser fundamentado em princípios racionais e não no que a história nos deixa ou naquilo no que é colocado (*positus*). De acordo com o pensamento do autor, a lei da natureza contém os princípios imutáveis do que é certo e justo em todos os casos e somente a lei natural e racional pode ser verdadeiramente justa porque tem como regra a razão que é igualitária. (Gargano, 2012). Revela grande interesse pela legislação penal que analisa à luz da ciência econômica à medida que se torna um critério lógico para o desenvolvimento de uma teoria geral da organização da sociedade, dedica-se aos objetivos iluministas para reformar instituições e leis no sentido de alcançar uma ordem política governada pela razão, capaz de garantir a todos os homens a conquista da maior felicidade possível, incluindo tópicos como educação, comportamento racional, motivações psicológicas e escolhas individuais, sendo possível notar neste autor uma sensibilidade próxima à orientação neoclássica (Simon, 2009).

³⁴ A doutrina de Gian Domenico Romagnosi constitui reação à do contrato social que Beccaria buscou em Rousseau e acerca se inspirou Hugo Grotius. Esse filósofo critica a ideia de que os homens tenham se reunido em sociedade a partir de um pacto, mas por necessidade. Afirma ser equivocado admitir que o direito preexista a organização da sociedade, como pensam os contratualistas, mas que o direito sucedeu a formação desta, com o dever de tutelar as relações entre os homens e para evitar os delitos, fatalmente emergiu o direito penal. Para esse autor o direito penal não se destina a exercer a vingança sobre seres sensíveis, mas evitar crimes. Neste sentido de entender a pena como prevenção, se aproxima da escola positiva, crê ainda que a pena deve incutir temor gerando um contra impulso delitivo. (Garcia, 2012)

³⁵ Francesco Carrara sustenta a ideia de uma ordem de valores acima do homem e da sociedade, e uma visão rigorosamente jurídica do delito e a liberdade do homem, que ao mesmo tempo se submete e conserva os princípios morais, defendendo a tutela jurídica como fundamento da repressão, são aspectos básicos da doutrina estabelecida por Carrara. A teoria da vontade sustentada por Carrara influenciou o legislador brasileiro na elaboração do código penal de 1940, que acolheu a concepção de dolo e de culpa como elementos da culpabilidade, pressupondo no agente condições psíquicas que lhe permitam avaliar o ato a ser praticado em qualquer das duas modalidades. (Ferreira, 1988)

³⁶ Cumpre mencionar sobre o período denominado Neoclássico, que se caracteriza pela combinação da teoria clássica do livre arbítrio e da responsabilidade individual que passa a levar em consideração a idade, o estado mental e aspectos circunstanciais, surgindo para prover bases para um sistema de justiça criminal na maioria dos países industrializados, neste tempo, desde o código de Napoleão em 1810 e uma revisão de 1819, foi concedida autorização para maior discricionariedade dos juízes. No entanto, esse período representa mais um refinamento do que uma ruptura com o classicismo que se desenvolvera no final do

um período profícuo e original, capaz de influenciar, a nível supranacional, o desenvolvimento do direito penal europeu. É durante esse primeiro período, que o delito passa de uma concepção filosófica a uma concepção jurídica e a obra de Carrara conclui esse longo e fecundo processo de pensamento em uma síntese conceitual, na qual a noção rigorosamente jurídica de crime passa a se inserir em uma visão racionalista da realidade humana. (Baratta,2011).

Contudo, a concepção Clássica, de acordo com a doutrina majoritária, em síntese, limitou o crime a uma abstração jurídico-formal, detendo-se em explicar quando e por que se aplica a pena, sem se ocupar com a etiologia do crime, reduzindo-o mais a uma análise situacional e reativa, insuficiente para oferecer uma base de um programa de prevenção e combate ao crime, exigência das décadas que se seguiriam, notadamente, em face do desenvolvimento de centros urbanos e da revolução industrial e criminalidade³⁷ e reincidência que conduziram a falência da política de punição clássica enquanto ficava sugestivo que outros fatores poderiam estar influenciando no nível de criminalidade da sociedade. Isso deu origem a uma nova fase que levará o direito penal à sua fase científica.

2.2.1. A Escola Positiva

Conforme mencionado, a ideologia de **defesa social** está presente no pensamento clássico, consistente no papel preventivo e repressivo que a pena exerce, tal como articulado por Carrara, de que a função da pena é, essencialmente, a defesa social, eliminando-se o perigo social que a impunidade representa. Para a escola positiva, na expressão de autores como Ferri, a pena mantém seu papel de dissuadir o cometimento de crimes, mas agrega a ela uma **função curativa** e reeducativa do delincente. Quanto às bases da ideologia da defesa social, as duas escolas, não diferem senão no método para a explicação

século XVIII. O indivíduo era ainda considerado como guiado pela razão, livre arb[ítrio e liberdade de escolha e portanto , considerado moral e legalmente responsável por sua ações.(Jones, 2013)

³⁷ A primeira estatística anual de crimes foi publicada na França em 1827, sessenta anos após a obra de Beccaria. Logo tornou-se claro que as taxas de crimes estavam estranhamente regulares. As taxas de assassinatos e estupros permaneciam relativamente constantes ano a ano e enquanto em alguns lugares tinham altas taxas de crimes outros tinham baixas e essa diferença permanecia relativamente constante de ano em ano. A regularidade das estatísticas do crime sugeria que Beccaria tinha razão em seu argumento de que ao invés de ser inteiramente produto do livre arb[ítrio o crime devia ser influenciado por fatores da ampla sociedade. No entanto a existência das estatísticas, fizeram claro que as taxas estavam crescendo e não diminuindo, pelo fator recidiva. Os delinquentes que haviam recebido rápida e proporcional punição, estavam cometendo novas infrações. E neste aspecto ficou sugestivo que o argumento de Beccaria de que a só a mudança na política de punição poderia reduzir o crime estava equivocada. (VOLD,2002, p. 21).

da origem do comportamento criminoso, enquanto a clássica encontra causa na ideia de livre arbítrio (culpabilidade), a positiva perquirirá a origem da criminalidade no indivíduo enquanto **ser natural (biopsicológico) e social**, distinguindo cientificamente indivíduos **criminosos e não criminosos**.

O problema que o positivismo irá se deparar é que existem infinitudes de causas ou fatores isolados para a delinquência o que acaba tornando a investigação das causas biológicas, antropológicas, psiquiátricas e psicológicas do crime estéreis e, por outro lado, também o conjunto de todas elas não servirá como explicação, não será identificada uma diferença essencial, entre criminoso e não-criminoso, mas somente aspectos circunstanciais. É neste momento que o **funcionalismo** ganha força não só como uma continuidade do positivismo, mas como um avanço em relação a este, pois tende a eliminar a concepção naturalista na origem do comportamento delinquente, enfatizando o crime de um ponto de vista estritamente social³⁸, cuja a ideia central é o desvio em relação a uma norma social, aliás, admite o desvio como um fenômeno normal de toda estrutura social.

Nesse entendimento, a criminalidade recebe uma amplitude excessiva, de modo a abarcar qualquer tipo de dissidência ou diferença, trata-se de legitimar um totalitarismo do consenso ou um totalitarismo de maioria (como ocorrido no período de contenção). É por essa razão que a harmonização e coerência do corpo social é fundamental para tal ideologia, já que não cria espaço para a crítica, e busca somente a organização social (ordem e progresso) para a consolidação do Estado. Em suma, concebe o mundo social como algo dado e absoluto como tal, no qual cabe apenas sua organização e harmonização racional para eliminar o distúrbio ou desvios que ocorrem nele descartando outras perspectivas como irreais ou metafísicas.

A escola positivista tem origem após o conturbado período conhecido como Ressurgimento, a partir de 1870 e o início do século XX, a Itália já unificada, experimentou um desenvolvimento maior do que em qualquer fase

³⁸ Neste aspecto, vale a menção de que o funcionalismo, diferente da concepção positivista, entende que o desvio não é um comportamento "anormal" em relação ao indivíduo que se adapta em conformidade às regras. Ambos são comportamentos integrantes da estrutura social. A origem do desvio estaria na contradição entre os meios legítimos à disposição do indivíduo para alcançar as metas culturais (por exemplo: sucesso socio econômico). (Baratta, 2014)

anterior de sua história. Um espírito de otimismo pairava entre os cidadãos e a unidade, que agora ia além da geográfica, requeria **unificação política** e dedicar-se aos esforços de **coesão e organização interna**, alinhando-se aos horizontes da cultura europeia e transpondo as barreiras que dividiam as filosofias nacionais buscando uma continuidade.

Mais do que em qualquer outro país em que a filosofia **comteana** floresceu, na Itália, os seus adeptos adaptaram suas linhas fundamentais à sua formação e ao seu ambiente. Esses fatores criaram a atmosfera propícia à aceitação da **doutrina positivista**, não só por ser um reflexo filosófico do progresso científico, mas porque foi a filosofia de uma sociedade nova que vinha a realizar o ambicionado sonho da sua unidade e que, tanto no setor político quanto na esfera do pensamento, se preparava para assumir o seu posto na comunidade europeia. (Di dio, 1960).

Esse aspecto revela que o pensamento positivista, em sua origem, esteve engendrado à uma determinada realidade política, social e econômica que foram determinantes para o desenvolvimento de tal pensamento. De acordo com (Scheler, 1935) as ideias e criações do espírito humano são determinadas em sua passagem para a realidade por fatores materiais que são decisivos para o triunfo e assimilação de tais ideias. Cumpre, portanto, fazer um parêntese desse fecundo momento de nacionalismo vivido não só na Itália, como em outros países europeus, desde que o nacionalismo, entendido como um fenômeno moderno produtor da nação³⁹, é defensor da correspondência entre a unidade nacional e a unidade política.

Por volta da segunda década do século XIX, **Augusto Conte**, difundia a ideia de que o conhecimento humano havia se desenvolvido através de três estágios: o teológico, metafísico e o positivo. No primeiro estágio, atribuía-se os fenômenos a questões mágicas e espirituais e, no segundo, às ideias e forças abstratas para explicação de suas causas. Somente quando atingido o terceiro estágio, a humanidade passou a realizar uma investigação e explicação científica

³⁹ De acordo com (Pimentel, 1994 apud Branco, 2016). O Estado é uma condição necessária, mas não suficiente para a formação do nacionalismo, uma vez que o fenômeno, na opinião do autor, só surge quando existe a centralização do poder político, em que o monopólio da violência legítima num dado território está separado do resto da vida social. Também a ideia de nação, segundo o mesmo autor, não é um atributo inerente à humanidade, nem uma necessidade universal e parece só surgir na sociedade industrial.

para tais fenômenos. Desse modo, a pergunta que se colocava em pauta era **como** os fenômenos aconteciam. (Jones,2013, p. 80)

Ao lado disso, neste período, a concepção de um direito natural já parecia estar totalmente superada e restrita aos pensadores do passado. O rechaço de todo o direito natural era ponto de partida evidente na geração de juristas do século XIX e começo do XX. Por outro lado, a filosofia de direito neokantiana, dominante neste tempo, ajudou a consolidar o **positivismo**, a justiça passa a ser uma missão secundária, agora a segurança jurídica era a prioridade. (Welzel, 1957).

Houve um rápido desenvolvimento no conhecimento e adoção do **método científico** para investigar as propriedades de cada tipo de fenômeno, sob esse prisma, a denominada luta entre as escolas, era travada na polêmica sobre métodos e paradigmas. Ferri, um dos expoentes da escola positiva, afirmava:

“Falamos duas linguagens diferentes, para nós o método experimental (indutivo) é a chave de todo o conhecimento; para eles (os clássicos) tudo deriva de deduções lógicas e da opinião tradicional, para eles os fatos devem ceder seu lugar ao silogismo, para nós os fatos mandam [...] para nós, a ciência requer muito gasto, examinando um a um dos feitos, avaliando-os e reduzindo-os a um denominador comum e extraíndo deles uma ideia nuclear. Para eles um silogismo é suficiente para demolir milhares de feitos obtidos durante anos de observação e análise, para nós o contrário é verdadeiro”.
(Ferri, 1886 apud Molina, 2006)

Enquanto os clássicos se embasavam no silogismo, método abstrato e dedutivo, a escola positiva pautava-se na **observação da realidade** e dos fatos pelo método empírico-indutivo e dos fundamentos de ciências como a antropologia, psicologia, frenologia, fisionomia, estatística moral⁴⁰, tendo a

⁴⁰ Estatística moral ou Escola Cartográfica, representa uma conexão da criminologia clássica com a positiva, nesta escola, cujo o brilho foi obscurecido pelo mito Lombrosiano, o crime é um fenômeno social, não um acontecimento individual, pois o delinquente, com sua decisão individual, não altera em termos estatisticamente significativos o volume e estrutura da criminalidade, neste sentido, a Escola cartográfica desenvolvia o estudo da criminalidade em base frontalmente distinta da adotada por Lombroso, ainda que contemporâneas. (Molina e Gomes, 2000, p.170)

doutrina evolucionista que despontava, como pano de fundo. Como a **nova escola** se propunha a investigar através da observação e experimentação, o **comportamento** humano delitivo e suas causas também poderia ser objeto de estudo.

Saliente-se que o **positivismo** não discorda da existência de leis naturais, mas de sua origem, que é determinada pela ordem física ou social e não pela metafísica. Desde que os dogmas religiosos e clássicos perderam sua força explicativa, o homem, sendo parte da natureza, começa a ser estudado sob a ótica das técnicas utilizadas nas ciências naturais. Nesse contexto, surgem diversas disciplinas que cultivavam ideias de relação entre aspectos físicos, traços morais e comportamentais. A frenologia de Gall (1758 - 1828) e a fisionomia de Johann Kasper de Lavater (1741-1801), são frutos desse espírito. (Macedo, 2016).

A Frenologia⁴¹ se inscreve num momento em que os assuntos humanos se encontram dominados por princípios científicos comprometidos com a **ordem e o progresso** no desenvolvimento da **ciência médica** e no estudo do comportamento humano. Sob este novo olhar o observador da realidade buscava se distanciar e manter-se neutro com relação ao seu objeto colhendo dados e descrevendo-o objetivamente, mas isso não se mostrará suficiente, vez que o modelo científico exige a análise da relação entre os dados e sua explicação causal. Neste segmento, conforme será detalhado, inserem-se os estudos de Franz Joseph Gall sobre a anatomia do sistema nervoso, construído por um método puramente empírico, que irá estabelecer uma doutrina delimitando locais do cérebro relacionando as funções mentais com a determinação do caráter do indivíduo.

⁴¹ Frenologia: relação existente entre a configuração do crânio e os diferentes aspectos morais e as faculdades intelectuais do homem. (ANDRAL, 1834).

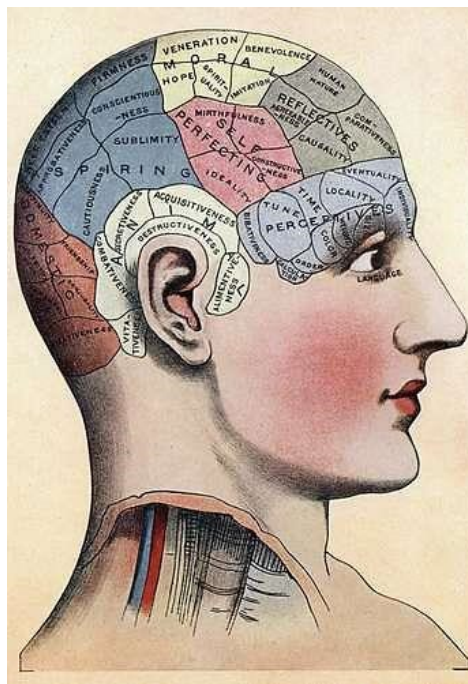


Fig.3. De acordo com a frenologia, a correspondência entre a superfície externa do crânio e o contorno da superfície cerebral abaixo é suficientemente próxima para permitir que o observador reconheça os tamanhos relativos desses vários órgãos apenas pelo exame da superfície externa da cabeça. (Fonte: Encyclopaedia Britannica. Artigo: Mind, Agosto de 2016).

De fato, uma preocupação com uma orientação criminológica do **delinquente** situa-se no marco das ciências naturais e pode ser identificada na conjuntura desde uma fase **pré-positivista**, onde especialistas de áreas diversas em alguns países da Europa, como na Alemanha, Suíça e França e Itália, já praticavam experimentos na área de fisionomia, frenologia e psiquiatria.

Na área da frenologia, destacou-se o trabalho do médico e anatomista alemão Franz Joseph Gall's. Gall's iniciou seus estudos de anatomia do cérebro em Viena, onde ele praticou medicina entre 1785-1805, portanto, pelo menos vinte anos antes do nascimento de Cesare Lombroso, na Itália. Seu trabalho, no entanto, foi criticado como profano e em 1805 deixou Viena e passou a lecionar durante dois anos em universidades alemãs vindo a se estabelecer depois em Paris onde permaneceu até sua morte em 1828. Seus estudos da anatomia do cérebro conduziram-no a desenvolver a teoria de que o comportamento humano estaria regulado por 27 diferentes faculdades ou propensões. Cada uma localizada em uma região específica do cérebro, afirmava que a estrutura do crânio era capaz de indicar quais destas propensões eram mais desenvolvidas e quais eram atrofiadas em cada caso particular. Três destas propensões estariam diretamente relacionadas com o **comportamento criminoso**, caso

fossem desenvolvidas: a ganância que poderia conduzir ao roubo; o instinto de auto defesa que resultaria em lutas violentas e o instinto carnívoro (*l'instinct carnassier*) que levaria ao homicídio. Em suas viagens através da Alemanha, Gall's visitou diversas prisões e relata⁴² que encontrou a propensão a ganancia bem desenvolvida em todos os roubadores, os quais ele foi capaz de escolher pelo formato do crânio. (Baer, 1893 apud Wetzel, 2000).

Na ocasião, embora alguns juristas criminais tenham considerado a frenologia de Gall uma ameaça à noção de responsabilidade legal, o próprio Gall insistia que a propensão individual meramente inclinava o comportamento do indivíduo em certas direções, mas que isso não era determinante, mantendo a noção de livre arbítrio e responsabilidade intacta. Gall's, por outro lado, não sustentava que sua teoria era capaz de cobrir todos os crimes, ao contrário, distinguia entre os crimes que resultavam diretamente de propensões bem desenvolvidas daqueles que resultavam de circunstâncias fora delas. Gall acreditava que os criminosos com propensões se tornavam reincidentes e por essa razão a sentença deveria levar em consideração o resultado do exame de cranioscopia e atribuir-lhes uma pena de prisão mais longa (Wetzel, 2000, p.18)

Alguns anos mais tarde, foi fundado na França a Sociedade Frenológica de Paris, já configurando uma aproximação médica com os estudos do crime. Isso denota a concepção que seria mais tarde trazida pela escola positivista onde a conduta delitiva era resultado de um determinismo do comportamento a partir de características biopsicológicas. Durante o século XIX dentre as **explicações médicas** sobre o **comportamento** criminoso, três foram particularmente influentes: Além de Franz Joseph Galls, (frenologia), Etienne Jean Georgetts (monomania homicida) e James Cowles Prichards (insanidade moral) .

Como apresentado anteriormente um dos últimos representantes da escola clássica, Francesco Carrara, já enfatizava que não se deve conceber o

⁴² A descrição dos estudos de Gall's nas prisões pode ser encontrado em: Der Verbrecher in anthropologischer Beziehung by Baer, A. (Abraham Adolf), 1893. Topics Criminal anthropology Publisher Leipzig : G. Thieme, disponível em <https://archive.org/details/b28059839/page/412>.

crime como uma **ação**, mas como uma **ofensa**, desde que não se trata de um fato material, mas de um ente jurídico.

No entanto, o pensamento dominante dos pesquisadores no século XIX e na primeira metade do século XX estará voltado ao **estudo empírico** das causas específicas do comportamento **delinquente**, partindo da premissa de que o crime era um tipo de patologia ou mutação do gênero humano que acometia os que transgrediam as leis criminais, o que conduzirá a ideia do **criminoso nato** a partir dos estudos de Cesare Lombroso, que será discutido à frente, e sua obra *O Homem Delinquente* (1876), costuma ser aceito como o ponto referencial da escola positiva e do nascimento da criminologia científica. Contudo, esse entendimento não é consensual e depende do que se entende por criminologia, pelo seu objeto e do método utilizado, e de quão longe se lança a rede para tentar identificar a emergência da disciplina como ciência autônoma, discussão que não será tratada neste estudo, mas importa destacar que neste período as pesquisas começam a conceber o **crime** como **comportamento**⁴³ e realidade.

Nessa linha, em que pese os clássicos terem questionado os fundamentos de um Estado (absoluto) e apontarem na direção do contrato social para sua legitimação e sustentarem a função preventiva da pena, isso não se mostrou suficiente para a consolidação e **defesa da “nova ordem social”** que se erigia (burguesa). Na lição de (Molina e Gomes, 2006, p.138) nas primeiras décadas do século XIX, os excessos do sistema penal, já não eram motivo de preocupação na Europa, mas o aumento da criminalidade e os problemas sociais derivados da revolução industrial que entravam em conflito com o diagnóstico otimista e esperançoso do iluminismo.

Por essa razão, parte-se em busca das **causas da criminalidade**, e sob o ponto de vista histórico e político-social, a **escola positiva** veio em meio a uma proposta de mudança radical do objeto e do método de estudo, pois ao

⁴³ Como destacado por (Pires, 1995), em seu sentido etimológico, o termo crime se refere ao ato de julgar ou rotular o comportamento, e não propriamente o comportamento (ação) em si. Considerando que "crime" vem da palavra latina *crimen-inis* que originalmente significava "decisão judicial", que procede do grego "krimein", ou seja, "juiz", "escolha", "separado". Isso implica que, etimologicamente, a palavra crime não se refere diretamente a uma ação, ou comportamento específico, mas ao ato de julgar o comportamento na estrutura de um processo institucional do tipo judicial.

contrário do pensamento clássico, oferecia base para o fortalecimento de um projeto político criminal positivista que releva não mais o poder, mas a ordem social (burguesa).

Havia a preocupação de estudar o comportamento delinquente e neste sentido, os autores mais expoentes da escola positiva italiana, Lombroso Ferri e Garófalo, seguiriam direções distintas, pois Lombroso irá acentuar a relevância etiológica do fator individual e Ferri, a relevância do fator social em suas explicações sobre o fenômeno delituoso e Garófalo o fator psicológico. (Molinae Gomes, 2006).

A **mediação** de um encontro entre **biopsicológico e político social** se dá, como destacado por (Baratta, 2014) na conjuntura do que as essas duas escolas têm em comum: **a ideologia da defesa social**, desde que a criminologia positivista assumiu que ciência era capaz de indicar fatores biológicos, psicológicos e sociais que explicavam o comportamento criminoso e, por consequência, capaz de defender a sociedade de tais perigos, enquanto que a certeza da punição criminal defendida pelos clássicos não cumprira tal função.

Como será detalhado a seguir a **escola positiva** será a responsável por acrescentar um novo elemento no sistema penal clássico: **o delinquente**, estabelecendo o sistema de tripartição: criminoso, crime e pena.

2.3. O Delinquente nas Interações entre o Biopsicológico e o Social, entre o Poder e o Saber Médico (Lombroso e a Criminologia positivista).

A concepção biopsicológica criminal adquire status de fundamento teórico da nova **política criminal positivista** e perdurará até os anos 30 do século XX, transpondo as fronteiras da escola positiva italiana, internacionalizando-se e tornando-se referencial do pensamento científico de elite, tendo por base o comportamento do delinquente como um estado patológico e de anormalidade, determinado por características biológicas e psicológicas individuais que impedem que o delinquente se adapte às normas sociais e jurídicas.

Trata-se de uma nova maneira de enfrentar o emergente problema da criminalidade e da resposta penal a partir da identificação de sinais antropológicos de criminalidade, nesta perspectiva, o objeto não é propriamente o delito, mas o delinquente que por sua anormalidade (diferença) se torna clinicamente observável, razão pela qual **médicos e psiquiatras** terão proeminência nesse campo, realizando estudos e observações em prisões, casas de correção e casas de loucos.

A **institucionalização da psiquiatria**, que no mundo ocidental se dá a partir do iluminismo, viabilizou esse processo, pois a **razão** era o alicerce do pensamento filosófico da época e a irracionalidade manifesta nos alienados, loucos e **perturbadores da ordem**, era contida e corrigida nas prisões, escolas, casas de correção e casas de loucos que surgiram em toda a Europa nos séculos XVIII e XIX (Porter, 1990).

O “louco”, com status de **doente**, é uma criação da **medicina positiva** e do conhecimento científico que se pode obter dele; pois este já estava presente na vida quotidiana e familiar da Idade Média, a “loucura” ainda não existia enquanto designação da medicina e por isso é reconhecido de outro modo, reagrupado de uma forma isolada do mundo, mas sem lhe atribuir um status exatamente médico. (Foucault, 1972, p.134)

Como destacado por (Foucault, 1972) um dos esforços do século XVIII consistiu em ajustar a noção jurídica de "sujeito de direito" com a experiência contemporânea do homem social. Entre ambas, o pensamento político do Iluminismo postula, ao mesmo tempo, uma unidade fundamental e uma reconciliação possível sobre todos os conflitos de fato. A relação entre política de internamento e política mercantil alicerçava o ideal burguês de uma sociedade voltada à autoridade da natureza e da virtude. Estes elementos sedimentaram a concepção da **noção de loucura** e à organização das práticas que lhe dizem respeito.

*“O **internamento** seria assim a eliminação espontânea dos "a-sociais"; a era **clássica**, teria neutralizado, com segura eficácia — tanto mais segura quanto cega— aqueles que, não sem hesitação, nem perigo, distribuimos entre as prisões, casas de correção, hospitais psiquiátricos”. (p.89).*

Foucault, descreve ainda sobre a práxis do internamento, que a certa altura, já incluía não só os “loucos”, mas toda a sorte “insanos”, velhos senis, doentes venéreos, mendigos, prostitutas e epiléticos. Isso representou não apenas um papel negativo de **banimento e neutralização**, mas um papel **positivo de organização social**, a ponto de que não há exclusão entre loucura e crime, mas sim uma implicação que os une.

“Não é de surpreender que as casas de internamento tenham o aspecto de prisões, que as duas instituições sejam mesmo confundidas a ponto de se dividir os loucos indistintamente entre umas e outras” (p.129).

No contexto do período clássico, os **hospitais gerais** cumpriam um papel importante, pois auxiliavam a ordem pública, excluindo do meio urbano considerável parcela dos inimigos do rei ou do Estado, assim como os indivíduos mais “indesejáveis” que ameaçavam a ordem pública e o bem-estar das classes dominantes. (Brito e Dimenstein, 2008).

É neste momento, portanto, que os hospitais adquirem o sentido original de **“higienizar”** o espaço urbano público, confinando os tipos considerados ameaça à ordem social, tais como, mendigos, loucos, deficientes, doentes e prostitutas.

Importa destacar que embora a loucura tenha sido (re)criada e institucionalizada no período clássico⁴⁴ a internação não tem nenhuma finalidade terapêutica, mas somente policial, e ser internado com outros insanos, não significa submeter-se a tratamento médico, mas sim seguir o regime da correição, eventuais cuidados médicos são enxertados à prática do internamento somente com o fim de prevenir alguns dos efeitos da superlotação e confinamento. *“Se há um médico⁴⁵ no Hospital Geral não é porque se tem consciência de que aí são internados doentes, é porque se teme doença naqueles que já estão internados, teme-se a famosa “febre das prisões”.*

⁴⁵ No Hospital Geral, na França, que abrigava os loucos e insanos, o regulamento previa um único médico que deveria residir na Misericórdia, com a obrigação de visitar duas vezes por semana cada uma das casas do Hospital. Só podia tratar -se de um controle médico à distância, que não estava destinado a curar os internos enquanto tais, porém apenas aqueles que caíam doentes: prova suficiente disso é que os loucos internados não eram considerados doentes apenas em virtude de sua loucura. (Foucault, 1972, p. 126)

(Foucault, 1972, p.127). A ausência de cuidados médicos, põe o Hospital Geral na mesma situação de uma prisão⁴⁶.

Como expressão do racionalismo clássico, se a razão é uma virtude do homem, logo, não há margem para tratar a loucura humanamente, pois ela é, por decorrência, inumana, e se não é vista como doença, trata-se de uma questão de escolha sobre o livre exercício de sua natureza racional.

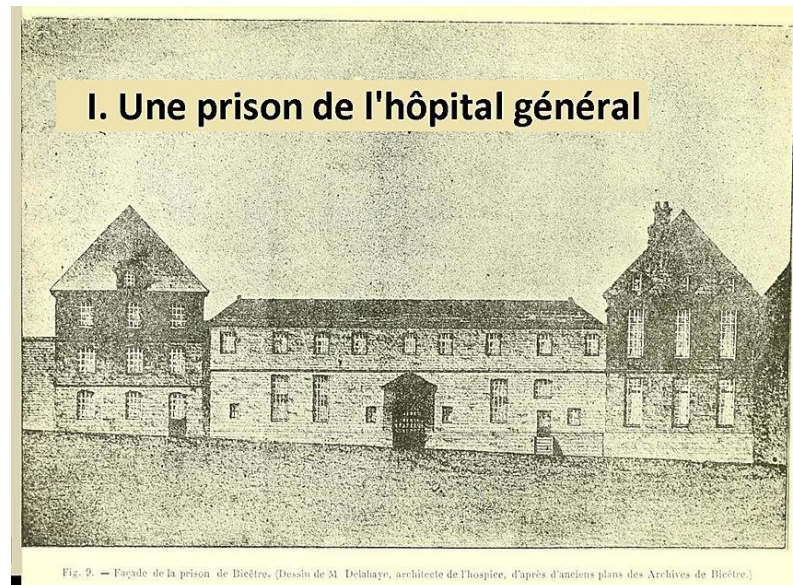


Fig. 4. Hospital Bicetrê, na França. Fonte: <https://criminocorpus.org/fr/expositions/prisons/la-prison-de-bicetre/une-prison-de-lhopital-general/>



Fig.5. Os corredores das celas do Hospital Bicetrê durante o século XVIII, recebiam um fraco raio de luz através de uma abertura estreita. Fonte: <http://photos.linternaute.com/photo/1301873/1180063153/1977/hopital-de-bicetre/#1977>.

⁴⁶ “Queremos que as prisões sejam seguras e dispostas de modo que a saúde dos prisioneiros não seja incomodada. Encarecemos aos carcereiros que visitem os prisioneiros fechados nas celas pelo menos uma vez por dia, e avisem nossos procuradores sobre aqueles que estiverem doentes para que sejam visitados pelos médicos e cirurgiões das prisões, se houver”. (Isambert, 1833, apud Foucault, 1972, p. 128)



Fig 6. Aspecto interno das celas dos internos Hospital Bicetrê. Fonte: <http://photos.linternaute.com/photo/1301873/1180063153/1977/hopital-de-bicetre/#1977>.

A psiquiatria como uma especialidade médica de tratamento dos transtornos mentais é um fenômeno relativamente recente, tendo surgido há pouco mais de duzentos anos. O termo psiquiatria (*psychiaterie*), foi criado pelo alemão Johan Christian Reil (1759-1813) e só se popularizou no final do século XIX, antes disso, o termo que corresponde a época é **alienismo**. (Teixeira,2019)

Sem adentrar na polêmica que disputa o marco fundador da Psiquiatria é preciso fazer menção do trabalho do médico francês Philippe Pinel (1745-1827) nos hospitais de Bicêtre e Salpêtrière, em Paris. Devido à expansão da urbanização, em face da crise do feudalismo, era crescente o número de miseráveis nas cidades europeias. Os “hospitais gerais”, eram uma forma de instituição de “caridade”, mas com fortes traços segregatícios e correccionais, além de um aprisionamento forçado. Com o tempo, além de mendigos e loucos, passaram a acolher indistintamente todos os tipos indesejáveis, o que Foucault, denominou de “a grande internação”.

Até a Revolução francesa, o internamento de loucos nos hospitais gerais, não era de competência médica, mas do poder judiciário e monárquico, quando um desses elementos indesejáveis perturbava a **ordem pública**, a chefia de polícia de Paris, ou os intendentess nas províncias, solicitava uma *lettre de cachet* ao Rei que autorizava seu recolhimento a um hospital geral (Castel, 1991, apud Teixeira, 2019).

Pinel foi nomeado médico-chefe para Bicêtre em 1792, e um de seus méritos, foi trazer à instituição “Hospital Geral” um determinado **discurso médico e prática clínica** destinada a tratar a loucura, considerada, até então, incurável, ao mesmo tempo que introduz a **loucura no campo médico**, classifica as doenças mentais e adota uma postura mais humana em relação aos pacientes. Em seu *Traite Medico-Philosophique sur l'Alienation Mentale* (1801), ensina:

"Os alienados, longe de serem culpados a quem se deve punir, são doentes cujo doloroso estado merece toda a consideração e devida humanidade, para quem se deve buscar pelos meios mais simples, restabelecer a razão desviada". (Pereira, 2004, p.114).

O tratamento moral⁴⁷, aplicado por Pinel, era fruto de a organização do espaço asilar de maneira classificatória (nosográfica), que coloca o louco no centro de sua própria cura, através de uma relação mais humana, mas de autoridade estabelecida entre o médico e o louco e uma rotina⁴⁸ de rigidez institucional, encorajando-o a um sentimento de auto respeito e à manutenção de grupos de discussão onde falavam sobre seus problemas até que fossem reconduzidos à razão (ou não). (Queiroz, 2001).

A ideia de **ordem social** e progresso da civilização, dominava os meios científicos e culturais, e Pinel desenvolve um método clínico sistemático para o estudo da alienação mental, cujo o fundamento era a **observação** continuada dos pacientes, num processo racional de aproximação do fenômeno estudado, o empirismo e o sensualismo estavam na base de abordagem. (Pereira, 2004).

O que irá diferenciar o método de Pinel da fase seguinte (**positivista**), é que as doenças, cuidadosamente classificadas por ele, são entidades isoladas

⁴⁷ Neste momento o tratamento farmacológico como ciência e como prática está fora de questão, não assumindo nenhuma função fundamental. Pinel não procura elucidar o modo de ação de remédios, nem mesmo está interessado em novas substâncias que possam vir a ser terapia psiquiátrica, não faz relatos sobre o uso de fármacos e nem dosagens. O medicamento é efetivamente rejeitado como acessório na terapia.

⁴⁸ O tratamento moral de Pinel, engloba a ideia de instituição total, onde o paciente permanece interno e ali realizada todas atividades, desde dormir, se alimentar, vestir, etc., onde era submetido a um processo de “reeducação” que incluía a observação de regras, rotinas institucionais tudo sob o controle médico institucional.

expressas no campo mental e não correspondem e nem originam de doenças biológicas ou bases orgânicas.

No entanto, ainda que o “tratamento moral”, ao longo do século XIX, venha gradativamente sendo substituído por métodos físicos, como duchas frias, sangrias, cadeiras giratórias, entre outros de influência direta das teorias organicistas, a experiência do tratamento moral de Pinel, deixou o legado da **função institucional**⁴⁹ disciplinadora e corretiva do **comportamento**, observação da conduta e **autoridade do discurso médico**, estabelecendo traços iniciais de uma relação entre o **poder e saber médico** que perdura até os dias de hoje.

Sobre a consolidação dessa relação entre **poder e saber médico**, pela clareza da descrição, é transcrita a lição de (Postel, 1981, p.399) crítico severo de Foucault⁵⁰, psiquiatra e professor na *Ecole de Haute Étude et Science Sociale* em Paris:

*“Era inevitável que neste dispositivo, a pulsão do poder do alienista se fizesse sentir cada vez mais, e tanto mais quanto ele participava das próprias condições de funcionamento da organização asilar. Assiste-se a uma preponderância do papel médico - a apoteose do personagem médico- neste mundo asilar. O médico torna-se verdadeiramente o **personagem essencial** do asilo, aquele que deve ter toda a **autoridade**, que comanda ao mesmo tempo a entrada, a repartição e toda a administração **terapêutica e política**. Mostramos como durante*

⁴⁹ Somente no final dos anos 60, pelos esforços do médico psiquiatra italiano Franco Basaglia, houve a instauração de um olhar crítico sobre a natureza da instituição psiquiátrica e desativação do aparato manicomial iniciado na cidade de Trieste e, com Lei 180 (Lei Basaglia), decretou-se o encerramento dos hospitais psiquiátricos italianos (com quase cem mil internados), esse movimento pela Psiquiatria democrática, teve como objetivo construir bases sociais para a Reforma Psiquiátrica Italiana, movimento que influenciou e repercutiu também no Brasil. Na perspectiva de Basaglia, não se tratava simplesmente do fechamento dos hospitais psiquiátricos, mas da negação do mandato outorgado pelas instituições da sociedade que delegaram à psiquiatria a função de isolar, exorcizar, negar e anular sujeitos à margem da “normalidade social”. (Amarante e Rotelli, 1992).

⁵⁰ O Prof. Postel, ao lado da psiquiatra francesa Gladys Swain, que publicou a obra *Le sujet de la folie— Naissance de la psychiatrie* (Toulouse: Privat, 1977), defendem que desde a publicação da obra: *A história da Loucura*, por Michel Foucault, em 1961, a obra se tornou símbolo e referência da disciplina, no entanto, a autora, após uma inspeção minuciosa, concluiu que a história da loucura permanece quase inteiramente inexplorada, denunciando que até mesmo Foucault, não teria redigido sua obra foi com base em pesquisas de arquivo exaustivas e metodologicamente rigorosas, isso porque segundo a autora “*praticamente todos os arquivos dos asilos ainda estão para ser estudados ou até catalogados. Tais ausências são bastante estranhas, dado todo esse clamor, e somos obrigados a perguntar que validade há nas convicções peremptórias que vemos repetidas em todos os lugares*”.

toda a primeira metade do século XIX, este princípio de **autoridade médica absoluta** iria tornar-se o axioma fundamental do tratamento moral. Repetindo as lições de Pinel e de Esquirol: <<uma hierarquia dos poderes é obrigatória. E o médico é o único diretor; nada se faz sem as suas ordens e segundo as suas ordens>>. Porque <<O **governo dos loucos** deve ser **absoluto**; todas as questões devem ser decididas sem apelo, nem agravo pelo médico que poderá, se os pedidos e reclamações dos doentes se tomarem demasiado importantes, opor-lhes o regulamento da casa>>.

Neste sentido, como salientado por Foucault:

*“O alienista não introduziu apenas uma ciência clínica em Bicêtre e em Salpêtrière. Ele introduziu igualmente um **personagem** cujos **poderes**, não solicitavam do saber mais do que um disfarce ou, no máximo, uma justificação. Se o personagem médico pode apreender a loucura, não é porque a conheça, é porque ele a domina; e o que para o **positivismo** fará figura de objetividade, não é mais do que a outra vertente, a pendente desta dominação”.* (Foucault 1961, apud Postel, 1981, p.400):



Fig.7. Pintura de Charles Muller, retratando de forma mítica Pinel libertando os alienados das correntes de Bicêtre. https://fr.wikipedia.org/wiki/Fichier:Pinel_fait_enlever_les_fers_aux_ali%C3%A9n%C3%A9s_de_Bicetre-Charles-Louis_Mullet.jpg.

No mundo do século XIX estavam ocorrendo rápidas mudanças e um grande desenvolvimento das ciências naturais através das descobertas no campo da biologia, da botânica, geologia, física, química, entre outros, pairando um clima de otimismo pelo progresso da ciência e quanto ao futuro da humanidade.

Neste sentido, o positivismo marcou a entrada em uma época que, devido ao constante desenvolvimento científico, previsões cada vez mais precisas do futuro poderiam ser feitas. No entanto, a outra face do progresso já se apresentava em uma sociedade em que os problemas da criminalidade e degeneração social cresciam rapidamente.

Por esta razão a base do pensamento positivista é a **reorganização da sociedade**, a máxima de Augusto Comte sintetiza bem esse entendimento: *L'amour pour principe, l'ordre pour base et le progrès pour but*". Amor por princípio, ordem como base e progresso como objetivo. Comte afirmava que a sociedade francesa estava em posição de vanguarda em relação a humanidade e deveria experimentar o positivismo em cada pensamento e ação, definido por ele mesmo como um método que torna ideias claras, precisas e acuradas, isso envolve a observação do fenômeno para estabelecer as relações entre elas. A organização da sociedade deveria estar baseada em **concepções científicas**, seguindo o modelo da biologia como uma ciência que tem leis próprias e que, em última forma, o positivismo fosse estendido para o campo político (McGee e Warms, 2013).

Desse modo, a noção de progresso tornou-se uma ferramenta para a definição dos **comportamentos desejados**, pois o futuro da sociedade será necessariamente melhor seguindo determinado curso de ação, pois a ciência positiva não é só descritiva, mas também causal-explicativa, essencial para o entendimento do mundo, mais do que isso, a ciência e o progresso são a esperança da humanidade.

É neste contexto da relevância da "ordem" e do "progresso" científico como forma de reorganização da sociedade que o médico **Cesare Lombroso**, nomeado diretor do manicômio na cidade de Pesaro, iniciou seus estudos com os doentes mentais, aos quais dedicou grande parte de suas pesquisas, e desta

vivência psiquiátrica, passou a relacionar **demência com delinquência**, o que o intrigava não era a distinção entre o louco e o criminoso, mas sua semelhança.

Lombroso, após examinar vários delinquentes, constatou que eles exibiam numerosas anomalias na face, no crânio e em várias funções psíquicas, de modo que se assemelhavam fortemente ao homem (selvagem) primitivo. A estreita relação entre o criminoso e o selvagem o farão supor que as tendências criminais são de origem atávica. Um ser atávico é aquele que apresenta a reincidência de caracteres de um ascendente remoto (primitivo) que permaneceram latentes por várias gerações, como uma reação oposta pela natureza (Ferrero, 1911).

Lombroso havia coletado dados sobre crânios, maxilares, arcos zigomáticos, cavidades oculares, medidas dos braços e de altura, sem entender porque aqueles estigmas eram mais frequentes no homem delinquente do que no homem “honesto”. No ano de 1870, enquanto realizava a autópsia de um criminoso (Vilella), observou em seu crânio, estrutura que raramente se encontra no homem, o que ele denominou de “fossa occipital média”, sendo frequente em animais inferiores. Ele não voltou a encontrar a referida fossa ao longo de suas experiências; mas foi o bastante para que trouxesse sentido a todas aquelas anomalias somáticas encontradas nos criminosos, na forma de atavismo, que às vezes, remetia, na escala zoológica, aos seres pré-humanos. (Asúa, 1958).

A atuação também como médico da penitenciária de Turim (dentre outras) lhe permitiu uma experiência clínica com os presos. Dessa forma, concluiu que o homem delinquente estaria assinalado por uma particular insensibilidade, não só física como psíquica, com redução da percepção da dor e do senso moral, alinhando crime e doença como parte do mesmo fenômeno, o que deu origem a sua obra *Gênio e Loucura*, publicada em 1870.

Lombroso teve por base as ideias positivistas, o que o fez seguir a tendência da psiquiatria italiana das últimas três décadas do século XIX, que acreditava na existência de uma continuidade entre fenômenos como loucura e estados fisiológicos normais, de modo que as paixões da pessoa “insana” eram consideradas uma manifestação extremada de certas tendências presentes em pessoas saudáveis. Desse modo, estudar comportamentos patológicos era

antes uma maneira de obter uma melhor compreensão da natureza dos homens "normais". Esse foi o último aspecto da pesquisa de Lombroso que tornou suas teorias muito populares: a comunidade médica internacional foi a primeira a ser seduzido por ela, seguida da imaginação popular de lugares como Itália, Europa e América do Norte e América Latina. (Beccalossi ,2012)

A Escola Positiva, irá sustentar que as tendências antissociais dos criminosos são o resultado de sua organização física e psíquica que difere essencialmente dos indivíduos considerados "normais". O estudo da morfologia e vários fenômenos funcionais do criminoso, baseiam-se, portanto, em uma nova ciência, a **Antropologia Criminal**, definida como a história natural do criminoso, abrangendo sua constituição orgânica e psíquica e sua vida social.

Se o criminoso é uma forma patológica que exibe certas peculiaridades orgânicas, é precisamente a **figura do médico** que, desde os hospitais gerais surgira como **autoridade moral** e, nas prisões para controlar focos de epidemias, que pode investigar e declarar a presença de anomalias que representam um "perigo social".

Surge daí a figura do delinquente, como uma **explicação científico biológica** da criminalidade e uma separação nítida entre o indivíduo normal adaptado às normas e o infrator como um ente anormal que não consegue se adaptar, indicando para a relação entre o bem e o mal. A partir disso, é formada a avaliação negativa de um comportamento "**diferente**" típico da categoria de indivíduos não integrados, legitimada pela promulgação de leis repressivas. O delinquente passa a ser assimilado a outros tipos, como o vagabundo, o ocioso, o pobre, o louco, a prostituta, como categoria social distinta. (Miralles, 1983)

Com a teoria Lombrosiana, o delinquente começa a ser considerado como uma **entidade** separada, como uma espécie (sub)humana específica, as explicações consideram que as bases biológicas⁵¹ da personalidade influenciam diretamente a ação criminosa. De fato, a escola positiva mantém a ideia do delito como um ente jurídico, conforme propôs Carrara, mas a distinção está na

⁵¹ É preciso ressaltar que, embora predomine a visão antropológica de Lombroso, isso não significa que o autor negligenciava os fatores psicológicos e sociais.

qualificação do fato que não deve isolar a ação do indivíduo de seu contexto biológico e social.

Se por um lado, a relação estabelecida entre crime e doença pode ser atribuída como herança dos estudos de Lombroso, por outro, a “**curabilidade**” do crime é uma ideia totalmente nova trazida pela Escola Positiva.

Enquanto para os clássicos o criminoso era um indivíduo normal que violava voluntária e conscientemente as leis, não se pensava, em uma “**cura**”, mas em uma penalidade suficiente para inibir a (re)incidência e que funcionasse como um contraestímulo social. As sanções haviam sido cristalizadas sob a forma de prisão, mas é preciso ressaltar que desde a escola positiva já se tinha conhecimento de que o aprisionamento não era suficiente para intimidar o ofensor nem para reformá-lo e menos ainda como um meio de reabilitação. A ideia era a formação de “**instituições totais**” que se comprometessem a curar criminosos, enquanto protegiam a sociedade de ameaças.

Desse modo a antropologia criminal passa a insistir na importância de um **exame médico** criminológico físico e psíquico do agressor, com vistas a estabelecer o alcance de sua responsabilidade, as probabilidades de recidiva, a **cura para ser prescrita** ou a punição a ser aplicada, além de fornecer ao magistrado uma base sólida para suas decisões.

*“As autobiografias de criminosos nos mostram que, longe de reformar os malfeitores, a prisão é, na realidade, uma universidade criminosa que abriga todos os tipos de criminosos durante períodos variados; longe de ser um meio de redenção, é um leito quente de depravação, onde são preparados e desenvolvidos os **germes** que mais tarde **infectarão a sociedade**; contudo, é para essa incubadora de crimes que a **sociedade busca defesa** contra esses mesmos elementos de ilegalidade que está promovendo ativamente”. (Ferrero, 1911, p.154)*

De fato, havia uma nova ideologia da institucionalização do **controle social** e o objeto do tratamento era o criminoso e não o crime. Para essa finalidade, seria necessário elaborar e implementar uma classificação do

indivíduo criminoso de acordo com seu caráter singular. Para a validação científica desse controle o delinquente passa a ser estudado pelo representante da ciência (**médico**). É neste ambiente científico que Lombroso, em 1885, expõe sua teoria do criminoso nato, no Primeiro Congresso Internacional de Antropologia Criminal, realizado em Roma. (Bergalli et al, 1983).

O **exame antropológico** (e criminológico) tratava-se de um estudo amplo e minucioso do criminoso, iniciando-se com uma anamnese completa da procedência do indivíduo, condições econômicas e higiênicas, nome e sobrenome, nacionalidade, profissão, idade, educação, relações familiares, pré-natal, infância, puberdade e casos de insanidade na família. O exame físico, incluía a avaliação do desenvolvimento musculoesquelético, altura, extensão dos braços, cor dos cabelos e dos olhos, distribuição de pelos e a presença de tatuagens. Eram realizadas diversas medições do crânio nos diâmetros anteroposterior, transversal, cefálico e observadas anomalias do crânio, o tipo facial e possíveis anomalias nos ouvidos, dentes, em outras partes. Incluía ainda os níveis sensórios, tátil, térmico, doloroso e muscular, visual e auditivo, motilidade, circulação, respiração, digestão e eliminações. No exame psíquico, a língua escrita e falada, níveis de atenção e percepção, memória (textual), aspectos cognitivos, sonhos, excitabilidade, paixões, sentimentos de afeto, moralidade e religião, caráter moral, expressão fisionômica, educação, aptidões, instintos e tendências. (Ferrero, 1911).

O exame criminológico no positivismo, assim como fora o tratamento moral no período clássico, trata-se de um campo de **domínio médico**, usado para decidir a que categoria de crime um determinado indivíduo pertence, se ele é um criminoso nato, um sujeito moralmente insano, um criminoso ocasional ou um criminalóide, ou seja, qual tipo de **perigo** ele representava para a sociedade e potencial de reincidência.

Desse capítulo histórico do desenvolvimento da criminologia, caso a posição adotada seja de um enfoque bioantropológico que inclui os estudos de Lombroso como marco inicial da disciplina (aspecto que conforme já se pontou não é consensual), é possível, portanto, constatar o **profundo vínculo** que une a elaboração **médico-científica** alinhada com a **política criminal**, realizando, como bem ressaltado por (Baratta, 2014, p. 41) um modelo no qual a ciência,

a concepção geral do homem e da sociedade estão estreitamente ligadas, no sentido de afirmação da **ideologia da defesa social**, como nó teórico e político fundamental.

2.4. Saúde Pública como bem jurídico-penal. Aproximação entre o Direito e a Medicina na legitimação da política de drogas.

A ideia de progresso científico e social é muito poderosa durante o século XIX, na Europa, antropólogos, cientistas e médicos vão reconhecer que as instituições sociais e econômicas, especialmente as industrializadas, têm uma relação significativa e necessária com os problemas de saúde dos trabalhadores e da população em geral. Desse modo, as dimensões espaciais urbanas e relações sociais passam a ser objeto de estudo.

Na Inglaterra, é promulgada pelo Parlamento a Lei de Saúde Pública, em 1858, e John Simon, médico do Conselho Privado, realiza diversos estudos sobre o fornecimento dos alimentos, condições de moradia e do trabalho nas fábricas. Em um relatório encaminhado ao Conselho em 1863, afirmava que a desnutrição e pobreza das classes examinadas, era causa direta da má saúde e que os danos que decorriam de causas associadas à enfermidade se multiplicariam. Indignado por se tratar de trabalhadores, mas que viviam em situação de quase miséria, registra:

*“Todas as enfermidades dessa população e qualquer miséria que delas resulte, se deve tratar as expensas do **erário público** [...] estas são questões que não se pode discutir sem referir-se a temas de **economia política** [...] são questões de maior importância, porque a “**saúde pública**” de um país significa a saúde de suas massas e as massas dificilmente podem estar saudáveis a menos que, na mesma base, sejam moderadamente prósperas, ainda que uma solução a estas questões seja tarefa de outras ciências, mais que da medicina, se se pode dar uma solução, o resultado, estará entre os ganhos mais proeminentes que se pode registrar em um departamento de Saúde Pública”. (Simon, 1887, p.97)*

Ainda que nesse momento, não se tivesse ideia de medicina como uma **ciência social**, diversos médicos reconheciam que as condições sociais e econômicas estavam intimamente relacionadas com enfermidades e que estas relações deveriam ser objeto de investigações rigorosas, utilizando materiais e **métodos estatísticos**. Seria identificado que a **saúde da população** era uma questão que atingia diretamente a sociedade e que seria necessário tanto medidas médicas como sociais para a promoção da saúde e, em última instância, fundamental para o sucesso do **liberalismo econômico** e sociedade industrial. (Rosen, 2005)

Entre os historiadores médicos tem sido tradicional, mas não unânime, considerar os britânicos⁵² como os pioneiros da saúde pública. No entanto, quando se considera o movimento francês, observa-se sua contribuição com aspectos importantes como o desenvolvimento básico e institucionalização da *hygiène publique*, além de numerosos estudos, durante os séculos XVIII e XIX, da **condição sanitária** das cidades que eram chamados de topografias médicas⁵³, em forma de monografias, por iniciativa da *Société Royale de Médecine*. As investigações incluíam a qualidade do ar, das águas e dos espaços públicos, pois entendia-se que o meio é a origem de grande parte das doenças. Tais estudos demonstravam desigualdades de saúde entre as regiões urbanas e as áreas rurais, sendo as condições de saúde piores nas cidades grandes e durante a fase de urbanização ligada à Revolução Industrial. (Chasles, 2016).

A mortalidade e o perfil sanitário da população das cidades conduziram a progressiva transformação dos espaços urbanos, ao lado das revoluções médicas (pasteuriana). Assim, a partir da metade do século XIX, uma nova cidade vai gradualmente sendo construída com base nos princípios higienistas. O higienismo privado (ou individual) era a área tradicional de interesse na França (como no caso das instituições totais na psiquiatria) até o

⁵² A pesquisadora Ann F. La Berge, afirma que a razão disso é que ninguém fez ainda pelo movimento de saúde pública francês, o que M.W. Flinn fez pelos britânicos em seu trabalho *"Introduction to Chadwicks Sanitary Report"*.

⁵³ Esses trabalhos, de acordo com a autora, apresentavam diferenciais de saúde entre cidade e campo importantes, mais especificamente em termos de mortalidade. Por exemplo, os trabalhos efetuados na região de Marselha pela *Société Royale de Médecine* no final do século XVIII mostraram que a expectativa de vida na cidade era de 22 anos, enquanto no interior da região era de 38 anos. (Chasles, 2016).

final do século XVIII e início do século XIX, quando se passa de uma higiene privada para a higiene pública.

Na Alemanha, houve um movimento da medicina social para a higiene, e N.G. Giegel, (1827-1889), médico, em uma monografia de 1874, assinalou a influência das instituições e das condições sociais para a saúde, estabelecendo a relação entre mudança social e condições econômicas e entre saúde e doença, fazendo referência à ascensão do capitalismo, ao crescimento do proletariado industrial, ao incremento da urbanização e às condições insalubres dos trabalhadores e ainda ao perigo do materialismo das altas classes e até da influência da igreja. Com isso, insistia que os estudos estatísticos ajudariam a compreender os fenômenos sociais. Estabelecia-se assim, gradativamente, a relação da saúde e da higiene com a economia. Como afirmado pelo médico alemão, Heinrich Rohlfs *“A higiene como a economia da saúde, assim como a ciência econômica concebe a produção e distribuição de bens”*. (Rohlfs, 1878, *apud Rosen, 2005, p.111*).

Ainda na Alemanha, Eduard Reich (1836-1919), médico, dentre vasta obra, seu tratado *“System der Hygiene”*, oferece uma visão bem estruturada do que se concebia pelo campo da higiene na época, consistente nas seguintes áreas: A **“higiene moral”** regulava as atividades dirigidas pelo campo mental apoiadas pela educação, treinamento e religião, envolvia atos morais, paixões, vida intelectual, educação, religião e moral. A **“higiene social”**, aplicava-se em particular ao trabalho, cuidava da riqueza de toda a população, a base era moral, higiene e economia, mas a migração também influenciou neste aspecto, envolvia população, matrimônio, trabalho, e origem formas e efeitos da pobreza, caridade e ação cooperativa. A **“higiene dietética”**, que envolvia a nutrição, cuidados com a pele, vestimenta, asseio corporal, exercícios, reprodução, sono, moradia e clima e a **“polícia sanitária”** que envolvia o controle de alimentos e estimulantes, da habitação, de epidemias e leis de saúde, promulgando e garantindo o cumprimento das medidas. (Rosen, 2005)

Portanto, o conceito de “higiene” abrangia muito mais do que anteriormente fora entendido como dietética e polícia médica, pois lida com a integralidade do ser humano e como este se mostra como indivíduo na família e na sociedade, incluindo **todo o mundo físico e moral** e ao mesmo tempo

se comunica com **todas as ciências**, cujo objeto é a observação do homem e do mundo ao seu redor. O higienista, no pensamento de Reich, deve reconhecer a etiologia das **doenças individuais e sociais** para realizar todas essas tarefas. Isso significa que deve dominar a ciência natural do indivíduo, sua fisiologia, psicologia e antropologia, a história natural, física, meteorologia, geologia, química e geografia com auxílio da economia, estudos populacionais, estatística e ciência política. (Flamm, 2018).

O aspecto de **medicina preventiva** da saúde pública, no entanto, ganhou força com os trabalhos do médico belga A. J. Meynne. Pela metade do século XIX, a Bélgica adquirira grau de industrialização comparável a Inglaterra, pelo que experimentava também graves problemas sociais, com alta prevalência de doenças, especialmente na classe trabalhadora industrial. Com a proposta inicial de entregar um trabalho de topografia médica, Meynne foi além e estudou a relação das doenças com os fatores causais, que resultou num verdadeiro tratado sobre patologia e **higiene social**. Ele estava convencido de que o futuro das nações pertencia a saúde pública que denominava de medicina preventiva:

“A higiene que previne milhares de doenças sempre será superior em termos de resultados sociais, está é uma medicina de grande escala aplicada às nações. A higiene em que se baseia o conhecimento das causas patológicas, algum dia constituirá a base de toda ciência social, porque a saúde pública será sempre a riqueza social fundamental de um povo e porque a economia nacional rapidamente se encontrará em uma posição de inferioridade em relação aos países estrangeiros se o vigor físico das classes trabalhadoras se virem seriamente afetadas”. (Meynne, 1865, p. III)

No auge do positivismo, Alfred Grotjhan, médico alemão que se dedicava aos problemas sociais e integrante do Partido Social Democrata, mas que rejeitou o marxismo e adotou uma posição de reformismo social, irá apresentar, em março 1904, à comunidade da saúde pública alemã, um artigo sobre a natureza e os propósitos da **“higiene social”** e as razões pelas quais considerava o termo **medicina social** demasiadamente limitado. Grotjhan, afirmava que a higiene havia se restringido a fatores naturais e que por isso era

essencialmente físico-biológica e que como ciência a higiene deveria desenvolver sua **dimensão social**.

Considerava que a **higiene social** tinha dois aspectos: um descritivo e outro **normativo**. Enquanto ciência descritiva se ocupa das condições que afetam a difusão da cultura higiênica entre indivíduos que se encontram nas mesmas condições temporais, sociais e de espaço. E como **ciência normativa** tem seu propósito consciente de difundir as medidas para a implantação de uma cultura higiênica, independente dos métodos naturais e utilizando os métodos das ciências sociais, mormente antropologia, demografia, estatística médica, economia e sociologia. Defendia a ideia de que o **médico** deveria **usar sua posição** para que o desenvolvimento da higiene social pudesse ser aplicado a população, mas para que o médico pudesse entender essa “**responsabilidade**” a disciplina “**higiene social**” deveria integrar o currículo das faculdades de medicina. (Rosen, 2005, p.118)

Algo semelhante ao que foi feito nos anos 50, pós segunda guerra, durante a **contenção cultural**, nas faculdades de medicina americanas, implantando a **sociologia médica** conforme apresentado no início deste capítulo à (p._).

Bom seria imaginarmos que todos os protagonistas da história da medicina e, no caso, da Saúde Pública, tivessem participado dela por motivos exclusivamente altruístas e ou científicos. No entanto, **a higiene social** de Grothjan, tinha como um pano de fundo **propósitos eugenistas**, Henry Friedlander, em seu livro “*As origens do genocídio nazista: da eutanásia à solução final*”⁵⁴ denuncia que durante período do Império e da República de Weimar o apoio para a **eugenia** vinha de todos os partidos políticos, desde o conservador, liberal e mesmo o socialista. Grothjan, que havia ocupado a cadeira de **Higiene Social** na Universidade de Berlim durante a República de Weimar, era um líder eugenista que defendia a colonização e esterilização dos inaptos e, por essa razão, o pensamento eugênico influenciou a política direcionada à saúde pública, tanto de esquerda como de direita. Grothjan, ao lado de outros eugenistas, irá mais propor a “higiene reprodutiva” [Fortpflanzunshygiene] que

⁵⁴ No original “The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution”.

terá como designação de preferência somente “Eugenik”, enquanto que os defensores da supremacia da raça ariana, como o médico Alfred Ploetz, utilizam o termo “higiene de raça” [Rassenhygiene]. O autor afirma que durante o período de Weimar, de fato, ambas as designações foram usadas em nome de uma “sociedade eugênica”. (Friedlander,1985).

Feita essa breve síntese do que seriam os primeiros esforços no sentido de uma **higiene pública**, que nas décadas seguintes do século XX, antes de se tornar saúde pública, será conhecida como **medicina social**, tendo a saúde como um **valor social positivo** com base numa unidade social fundamental em que participam tanto os organismos como o ambiente, resta a indagação de como a saúde pública, veio a se tornar um **bem jurídico** que desafiará a **tutela penal**.

Bem jurídico penal, evidentemente, pertence ao campo do direito penal e não da criminologia, e tem sido definido que a função do direito penal é oferecer “proteção” a tais bens, mas para que o raciocínio fosse coerente seria necessária uma definição conceitual do que se entende por bem jurídico e a partir deste aspecto, já se está diante de um impasse, desde que não há consenso quanto sua definição (até hoje). Essa indefinição em boa medida relaciona-se com o fato de que sua existência depende de uma **produção artificial**, ou seja, são conceitos normativos, produto de um “acordo” social. A discussão não é nova e hoje a capacidade e utilidade da teoria do bem jurídico está sendo questionada por juristas e penalistas.

A ideia de **bem jurídico** tem precedentes no pensamento liberal iluminista cuja tese embrionária, foi apresentada por Anselm Von Feurbach, de lesão a um **direito subjetivo**, que tinha por base a teoria do contrato social dos clássicos, onde os homens em sociedade confiavam ao Estado a conservação da **ordem social**, e a legitimidade punitiva do Estado estaria limitada a uma **reação** às condutas que fossem lesivas ao direito dos outros integrantes da sociedade colocando em risco a continuidade da vida em comum. Tal teoria valorizava a liberdade individual, contudo, fornecia o apoio ideológico necessário para o estabelecimento da nova ordem social burguesa.

Por volta da terceira década do século XIX, J.M.F. **Birnbaum**, apresenta a tese de que a conduta delitativa não lesionava um direito subjetivo do ofendido posto que, este direito se mantinha inalterado diante da conduta, mas de fato estaria ofendendo “bens”. Para Birnbaum, bem surge como “*um conceito natural de lesão que vinculamos com uma pessoa ou coisa que pertence a nós ou aos outros como um bem e que pode ser subtraído ou diminuído pela ação de outro*”. (Hormazabal, 1992, p.32). Nessa fase, bem jurídico relaciona-se especialmente com os interesses fundamentais do indivíduo na sociedade, como vida, integridade do corpo, liberdade e patrimônio.

No entanto, nas décadas seguintes, já sob a influência do **positivismo**, Karl **Binding**, definiu o bem jurídico penal como tudo aquilo que o legislador elegeisse como tal. Desse modo, não era pelo fato de ser um bem que este estaria suscetível de proteção penal, mas apenas aqueles dotados de relevância jurídica, entendida no sentido formal. O interesse social na proteção de determinado bem não era relevante, e sim a escolha do legislador, que podia ser, até mesmo, aleatória e arbitrária. (Bechara, 2009).

Na sociedade burguesa do final do séc. XIX, o fator econômico é também condicionante de determinada estrutura política e modelo de Estado, que deixa o papel de mantenedor das condições naturais mínimas para a vida em sociedade e passa a ter um papel **ativo defensivo** da ordem e do progresso. Esse é o momento também em que o delinquente passa a integrar o sistema penal, e nessa conjuntura, o jurista alemão Franz Von Liszt, destaca a importância de a **política criminal** como forma do Estado levar adiante sua missão de combater o crime.

Para Liszt “bem jurídico” é um conceito que pertence a teoria geral do direito que expressa no campo jurídico o que representam os **interesses** dos indivíduos em suas relações vitais, sendo de competência do ordenamento jurídico regular as esferas de ações delimitando, exigindo ou denegando determinadas formas de relações e através de normas dar proteção jurídica aos interesses vitais do indivíduo. (Hormazabal , 1992, p.48).

De fato, o **interesse vital** expresso por Liszt, é aquele que preexiste ao ordenamento normativo, pois tais interesses não são criados pelo direito, mas

os reconhece, e, através desse reconhecimento nas normas é que esses interesses vitais são **bens jurídicos**.

Na atual formulação do sistema penal, bens jurídicos são usados como critérios para a exposição de crimes na parte especial do código penal e também na legislação extravagante (fora do código). Essa exposição é orientada pelos bens aos quais os comportamentos típicos **prejudicam**. Este modo de classificação remonta, na doutrina internacional, a Giovanni Carmignani. (Kierszenbaum, 2009).

Conforme se esboçou, a construção e aplicação da teoria do bem jurídico requer a identificação do bem ou interesse que se quer proteger através da norma, para a legitimação do poder de punir atribuído ao Estado, ou seja, com o conceito de bem jurídico se quer expressar o **objeto jurídico concreto** protegido em cada norma penal, fundamentando de forma racional o sistema penal, sendo esta uma exigência elementar a se admitir a existência de um Estado Democrático.

Pelo que este conceito (que estrutura o sistema) estará severamente comprometido quando referida norma penal pautar-se em aspectos puramente formais, sem revelar concretamente o que se protege com ela. Na lição de Hassemer, uma teoria de bem jurídico, em primeiro lugar, deve ser capaz de responder à pergunta: *O que faz com que uma ação se transforme em delito?* E em segundo lugar: *Por que determinada sociedade penaliza em seu ordenamento jurídico penal exatamente estas ações lesivas e não outras?* (Hassemer, 1973, Apud, Hormazabal, 1992).

No caso das drogas, notadamente, da Cannabis, verifica-se, desde o pós segunda guerra, a implantação e intensificação de um movimento “científico” e legislativo **global** que se caracteriza pela **extensão da intervenção** do direito penal no âmbito das ações que envolvem **substâncias psicoativas**, muito distantes dos interesses vitais da população, tradicionalmente protegidos, interesses que são ditados por grupos dominantes. No entanto, trata-se de um perigo presumido.

De maneira **abstrata** e em franca violação a liberdade individual, as “drogas” figuram hoje no campo de lesão à **saúde pública**. Para a existência

do delito, não há necessidade nem mesmo de ocorrência do dano. No Brasil, a saúde, veio a figurar (formalmente) na Constituição Federal de 1988, enquanto “*direito fundamental*” do cidadão e **dever do Estado**. No entanto, referido direito é **falacioso** e, certamente, após mais de trinta anos da “Constituição Cidadã”, em que a **saúde e saneamento básico** permanecem como um dos problemas mais graves enfrentados pela população brasileira, notadamente, pelos mais pobres e trabalhadores, a exemplo de como observou John Simon, na Inglaterra, desde os tempos da revolução industrial.

A “saúde” como se demonstrou, desde que passou do status **deprivada** para **pública**, ao mesmo tempo, concedeu ao **Estado** mais um mecanismo de **controle social**. Hoje esse controle se revela de várias formas, que não são o objeto deste estudo, mas somente para citar alguns, oferecendo **ações mínimas** (vacinação, pré-natal, consultas após longa espera, mas sem a garantia de realização dos exames necessários, medicamentos genéricos sem nenhum controle de qualidade, etc.). Desse modo, efetiva-se um aparente interesse do Estado na saúde da população, mas, que se fosse autêntico, implicaria em outras formas de ações que compreenderiam diversos aspectos da vida e dignidade humana, como moradia, trabalho, alimentação, água, esgoto, acesso à informação, etc., ações voltadas massiva e, principalmente, no **campo preventivo** e não de atenção terciária que é extremamente mais onerosa e ineficaz e, muito menos no campo repressivo do proibicionismo.

Se o Estado deseja proteger a saúde pública, talvez a população deveria ter o direito de consumir menor quantidade de sal, açúcar, gorduras, aditivos, medicamentos e hormônios, e poder adquirir alimentos com qualidade e a preços mais baixos e também de não sofrer as consequências da ignorância, pobreza, desemprego ou subemprego que assolam milhões de brasileiros.

Evidente de que o Estado quando escolhe se ocupar do proibicionismo das drogas, sob a alegação de proteção à saúde pública, além de um **discurso incongruente**, mostra para qual finalidade essa medida veio a se situar no campo da saúde pública: **forma de controle**.

Como se demonstrou a **figura do médico** esteve presente, desde os tempos clássicos nos hospitais gerais e no asilamento institucional, como referência não só do **saber**, mas também imbuído do **poder** de decidir sobre a presença ou ausência da loucura, da demência, da doença, da delinquência e agora da **dependência** das drogas. Observa-se, assim, que foi necessário qualificar, desde a Lei 6368/76, o usuário de drogas, como um **doente** passível até de internação compulsória, para que o domínio da medicina nesse campo fosse completo e legitimadas as políticas voltadas a garantir o bem-estar e a “segurança” do resto da população.

O **discurso** e a **prática médica**, vêm, dessa maneira, acompanhando e apoiando o cenário político em suas várias propostas (higienismo, positivismo, eugenismo, nazismo, etc.) permitindo uma aproximação entre o direito e a medicina com uma função de **legitimação** da repressão e controle social tendo na lição de (Carvalho, 2016, p.25) como substrato uma:

*“tríplice base ideológica: a ideologia da **defesa social** (em nível dogmático) complementada pela ideologia da **segurança nacional** (segurança pública) instrumentalizadas pelos movimentos de **Lei e Ordem** de origem positivista”.*

A lição de Henry E. Sigerist, historiador médico alemão, transcrita no início deste capítulo de que a posição do médico na sociedade é determinada pela sociedade que ele está servindo se mostra condizente com o que foi observado.

REFERÊNCIAS

ABELL, J., STOKOE, E; BILLIG, M. ***Narrative and the discursive (re)construction of events.*** In M. Andrews, S. D. Sclater, C. Squire and A. Treacher (eds), *Uses of Narrative.* New Brunswick, NJ: Transaction, (2004).

AMARANTE P; ROTELLI, F. ***Reformas Psiquiátricas na Itália e no Brasil. Aspectos históricos e metodológicos.*** In: *Psiquiatria sem hospício - contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*". Editora Relume-Dumará, Rio de Janeiro, 1992. p.41-55.

ANDRAL, M. ***Phrenological society of Paris Annual Meeting,*** August 22, 1834. *The Lancet.* Volume 22, Issue 576, 13 September 1834, p. 896-898.

ANDREWS, M; SQUIRE, C; TAMBOUKOU, M. ***Doing Narrative Research.*** 2 edition. Sage, London, 2008.

ASÚA, L. J. ***Principios de Derecho Penal La Ley Y El Delito.***
Abeledo-Perrot Editorial Sudamericana Lavalle, Buenos Aires, 1958.

ASUA.J. ***El Criminalista,*** vol. 4, p. 149. (Argentina, 1951)

BARATTA, A. ***Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal: Introdução a Sociologia do Direito Penal.*** Tradução Juarez Girino dos Santos- 6 ed. Editora Revan. Rio de Janeiro, 2014.

BARATTA, A. ***Filosofia e Direito Penal: Notas Sobre Alguns Aspectos do Desenvolvimento do Pensamento Penal Italiano desde Beccaria aos Nossos Dias.*** Tradução de André Ribeiro Giamberardino. Revista da Faculdade de Direito – UFPR, Curitiba, n.53, 2011.

BARATTA, A. ***Filosofia e Direito Penal: Notas Sobre Alguns Aspectos do Desenvolvimento Do Pensamento Penal Italiano Desde Beccaria Aos Nossos Dias.***Revista da Faculdade de Direito - UFPR, Curitiba, n.47, p.29-64, 2011.

BECCALOSSO C. ***Cesare Lombroso and Italian Criminal Anthropology. In: Female Sexual Inversion. Genders and Sexualities in History.*** Palgrave Macmillan, London2012, pp 117-146.

BECCARIA, C. ***Dos delitos e das penas***. São Paulo: Martin Claret, 2006.

BECHARA, A .E .L .S. ***O Rendimento da Teoria do Bem Jurídico no Direito Penal Atual***. Revista Liberdades - nº 1 - maio-agosto de 2009. P 3-29.

BECKER, H. ***A escola de Chicago***. Mana, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2. Oct.1996 p. 177-188.

BECKETT, K. ***Setting the Public Agenda: “Street Crime” and Drug Use in American Politics, Social Problems***, Volume 41, Issue 3, 1 August 1994, Pages 425–447, <https://doi.org/10.2307/3096971>.

BEIRNE, P. ***Inventing Criminology: The Science of Man in Cesare Beccarias deidelitti e Delle Pene*** (1764). Criminology n 29, 1991 p. 777-820.

BERGALLI R.; RAMIREZ J.B; MIRALLES, T. ***El Pensamiento Criminológico*** Vol. 1.Un Análisis Crítico. Editorial TEMIS Librería. Bogotá – Colombia, 1983.

BITENCOURT, C R. ***Tratado de direito penal: parte geral 1*** / Cezar Roberto Bitencourt. – 24. ed. – São Paulo : Saraiva Educação, 2018.

BLOOM, S.W. ***The Word as Scalpel: a History of Medical Sociology***. Oxford: OxfordUniversity Press. 2002.

BRANCO, A.M.V. ***O Nacionalismo nos séculos XVIII, XIX e XX: o princípio construtivo da modernidade numa perspectiva histórico - filosófica e ideológica. Um caso paradigmático: A Alemanha***. Millenium Journal of Education, Technologies and Health, nº 36 (14): maio de 2009, p.2.

BRITO, M A M; DIMENSTEIN, M. ***Contornando as grades do manicômio: histórias de resistências esculpidas na instituição total***. Aletheia, Canoas, n. 28, p. 188- 203, dez. 2008.

BROWNSTEIN H, H. ***The Media and the Construction of Random Drug Violence***. Social Justice, Vol. 18, No. 4 (46), The War on Drugs: Commentary and Critique (Winter 1991), pp. 85-103 .

BUREAU OF NARCOTICS, U.S. *Treasury Department, Traffic in Opium and Other Dangerous Drugs for the Year Ended December 31, 1932* (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1933), p. 13.

CANALS, J. M. "**Classicism, Positivism and Social Defense.**" *The Journal of Criminal Law, Criminology, and Police Science*, vol. 50, no. 6, 1960, pp. 541–550. JSTOR, www.jstor.org/stable/1141438.

CANIZARES E.R. *Luis Jiménez de Asúa, derecho penal, república, exilio*. Carlos III University of Madrid. Book Series: Legal History. Madrid, 2019.

CARPINTERO, F. B. *Sobre la ley natural en tomás de aquino*. *Díkaion*, Chia, v. 22, n. 2, Dec. 2013, p. 205-246.

CARVALHO, S. *A Política Criminal de Drogas no Brasil. Estudo Criminológico e Dogmático da Lei 11.343/06*. 8 ed. Saraiva, São Paulo, 2016.

CASTLEMAN, H; PODRAZIK W.J. *Watching TV: Six Decades of American Television*. Syracuse University Press, 2003

CASTLEMAN, H; PODRAZIK WJ. *Watching TV: Four Decades of American Television*. New York: McGraw-Hill. 1982- pp. 53–62

CORBER R. J. *In the Name of National Security Hitchcock, Homophobia, and the Political Construction of Gender in Postwar America*, Duke University Press, 1993.

DARWIN C. *Descent of Man*, John Murray, London. 1871, p. 137.

DIO, R. A. T. di. *A escola positiva de direito penal e sua influência no Brasil*. *Revistada Faculdade de Direito. Universidade de São Paulo*, 56(2), 1961. 182-249.

DUDZIAK M. L. *Cold War Civil Rights: Race and the Image of American Democracy (Politics and Society in Modern America)*. Princeton University Press, 2011.

ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA. Título do artigo: *Mind*. Editor: Encyclopaedia Britannica, inc. Publicação: agosto 05, 2016, disponível em <https://www.britannica.com/topic/mind>.

FABRIZIO S. **Studi e Note di Economia**, Anno XIV, n. 1-2009. *Marginalismo giuridico di Gaetano Filangieri** Studi e Note di Economia, Anno XIV, n. 2-2009, pagg. 243-267.

FERREIRA, I. S. **A atualidade do pensamento de Carrara no direito penal**. Revistada Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, n. 83, 1988, p. 54-66.

FERRERO, G. L. **Criminal man, according to the classification of Cesare Lombroso**. New York, NY, US: G P Putnam's Sons. 1911, 322 p.

FERRI, E. **Polemica in difesa dela scuolla criminale positiva**. Reimpresso, em: Studi sulla criminalità ed altri saggi, 1886, p. 244.

FISKE, J. **Television culture: popular pleasures and politics**. Taylor & Francis e-Library, London, 2009.

FLAMM, H. **Die Kultur-Hygiene“ des Eduard Reich – Ein Rückblick zur 100. Wiederkehr seines Todesjahres**. Wien Med Wochenschr, September 2018, 168 (Suppl 1): 1. pp 1–23

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. Título do original Histoire de la Folie à l'Âge Classique. Tradução: José Teixeira Coelho Netto; Editora Perspectiva. São Paulo, 1972.

FRIEDLANDER H. **The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution** . University of North Carolina Press, 1995, p.10-11.

GARCIA, B. **Instituições de Direito Penal**. V. I, Tomo II Série Clássicos Jurídicos. 7ª edição. Saraiva, São Paulo, 2012.

GARGANO A. **La Scienza della legislazione di Gaetano Filangieri**. Istituto Italiano Per Gli Studi Filosofici, disponível em <http://www.iisf.it/scuola/filangieri/filangieri.htm>

HOLMWOOD J. **Functionalism and its Critics. In Modern Social Theory: an Introduction**, Harrington A (ed). Oxford University Press: 2005, p. 87–109.

HORMAZABAL MALARÉE, Hernán. **Bien jurídico y estado social e democratico dederecho (el objeto protegido por la norma penal)**. 2ª. Edição. Santiago de Chile: ConoSur, 1992., p. 32 e 48.

HYMES, D. ***Ethnography, linguistics, narrative inequality: Toward an understanding of voice***. London: Taylor & Francis, (1996).

JONES, S. ***Criminology***. Oxford University Press.UK, 2013.

KIERSZENBAUM. M. ***El Bien Jurídico en el Derecho Penal Algunas Nociones Básicas desde La Óptica de La Discusión Actual***. Lecciones y Ensayos, no. 86, 2009.

LACCHÈ, L. A. ***Criminal Code for the Unification of Italy: the Zanardelli Code (1889) – The Genesis, The Debate, The Legal Project***. Revista Sequência Florianópolis, n. 68, p. 37-57, Jun. 2014.

MACEDO, C.C.Q. ***A influência da frenologia no Instituto Histórico de Paris: raça e história durante a Monarquia de Julho (1830-1848)***. Revista Humanidades. Universidade de São Paulo, março de 2016.

MARTINELLI, J.P.O.; PEDROSO, C.R. ***As reminiscências do humanismo de Beccaria no direito brasileiro***. Resenha de Livro. Revista Liberdades - nº 11 - setembro/dezembro de 2012, pg. 161/178. Publicação do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais.

MASFERRER, A. ***Codification of Spanish Criminal Law in the Nineteenth Century: A Comparative Legal History Approach***. J. Comp. L., 2009 – HeinOnline.

MAY, E.T. ***Homeward Bound: American Families in the Cold War Era***. Basic Books, New York, 2008.

MCCOMBS M. ***Building consensus: the news media's agenda-setting roles***. Polit Commun, 14: 1997, 433–43.

MCGEE, R. J; WARMS R.L. ***Theory in Social and Cultural Anthropology: An Encyclopedia***. Sage publications, Texas University, 2013, p. 136.

MEYNNE, A.J. ***Topographie Médicale de la Belgique: Études de Géologie, de Climatologie, de Statistique Et d'Hygiène Publique***. H. Manceaux, Bruxelas, 1865,
p. III e IV.

MIRALLES, T. **Patología criminal: aspectos biológicos**. In: El Pensamiento Criminológico. Un análisis crítico. Bergalli Y Bustos. Vol.1. Editorial Temis, Bogotá, 1983.

MISHLER, E. **Narrative and identity: The double arrow of time**. In D. Schiffrin, A. De Fina, & M. Bamberg (Eds.), Discourse identities. Cambridge: Cambridge University Press, p.30/47.

MONTERO P.D. **Problemas de Derecho Penal**. Pamplona, Analecta, 2003, pp.206-211.

NADEL, A. **Containment Culture: American Narratives, Postmodernism, and the Atomic Age**. Duke University Press. London, 1995. p. 69-71.

OLMO, R. de. **A face oculta da droga**. Tradução de Teresa Ottoní. Rio de Janeiro: Revan, 1990.

PENNACCHI A. **George F. Kennan e a Política de Contenção da Guerra Fria**. The Ninth Congress of the Brazilian Studies Association (BRASA). March 27-29, at Tulane University in New Orleans, Louisiana, 2008.

PEREIRA, M.E.C. **Pinel - A mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea**. Rev. Latirwam. Psicop. Fund. VII, 3, 113-116, 2004.

PIRES, A. **La criminologie d'hier et d'aujourd'hui**. Criminologue, École de criminologie, Université d'Ottawa, 1995.

POSTEL, J. **Georget Étienne Jean (1795-1828)** In: Encyclopædia Universalis, <https://www.universalis.fr/encyclopedie/etienne-jean-georget/>. (2014).

QUEIROZ, I. S. **Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas**. Revista Psicol. Cienc. Prof., v.21, n.4 - Brasília dez. 2001.

RABSON S.M. Alfred Grotjahn, **Founder of Social Hygiene**. Bulletin Of The New York Academy of Medicine. Vol. 12 February, no. 2 New York, 1936.

RAFTER, N. **The Unrepentant Horse-Slasher: Moral Insanity And The Origins Of Criminological Thought**. Criminology, Vol. 42, p. 979-1008, 2004

- REINARMAN, C.; LEVINE, H. G. ***Crack in context: Politics and media in the making of drug scare.*** *Contemporary Drug Problems*, 16(4), (1989). 535-578.
- RODRIGUES, L. B. F. ***Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade.*** Tese de doutorado apresentada na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2006.
- RODRIGUEZ, M.C.G. ***"The Stories We Tell Each Other": Using Technology for Resistance and Resilience Through Online Narrative Communities.*** In: *Emotions, Technology, and Health.* Elsevier. Academic Press. jan. 2016.p. 125-147
- ROSHIER B. ***Controlling Crime.*** Lyceum, Chicago, 1989.
- ROTELLI F, AMARANTE P. ***Reformas Psiquiátricas na Itália e no Brasil: Aspectos Históricos e Metodológicos.*** In: Bezerra B Junior, Amarante P, organizadores. *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica.* Rio de Janeiro (RJ): Relume-Dumará; 1992. p. 41- 55.
- RUSSO E. B; GROTENHERMEN, F. ***The Handbook of Cannabis Therapeutics: From Bench to Bedside.*** Routledge, New York, 2006.
- SASMAN, M. ***Cannabis Indica in Pharmaceuticals.*** *J NJ Med Soc* 35:51.52, 1938
- SBRICCOLI, M. ***"Il diritto penale sociale 1883-1912 "***, Quaderni Fiorentini, 3-4,1974-75, p. 566
- SCHLOSSER E. ***Reefer Madness: Sex, Drugs, and Cheap Labor in the American Black Market.*** Mariner Books, Boston/New York, 2004.
- SCHNEIDER, J.W. ***Deviant drinking as disease: Alcoholism as a social accomplishment.*** *Social Problems* 40 : 1978, p. 361-372.
- SCHRECKER E W. ***No Ivory Tower: McCarthyism and the Universities.*** OxfordUniversity Press, New York, 1986.
- SHOEMAKER, P. J. ***Communication campaigns about drugs: Government, media and the public.*** Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 1989.
- SIMON.J. ***Public Health Reports***, Londres, J. and Churchill, vol II, 1887, p. 97-98.

SMANIO, G.P; FABRETTI, H.B. **Introdução ao Direito Penal – Criminologia, Princípios e Cidadania**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2012, p. 4.

SMITH, T. (1990). **Liberal and Conservative Trends in the United States Since World War II**. The Public Opinion Quarterly, 54(4), 479-507. Retrieved from www.jstor.org/stable/2749337

SOUZA, R. S. de. **O Funcionalismo sistêmico nas Teorias Social e Organizacional: Evolução e Crítica**. Revista Read. Edição 19, Vol.7, nº1. 2001.

STEINER, B. D; ARGOTHY, V. **White addiction: Racial inequality, racial ideology, and the war on drugs**. Temple Political Civil Rights Law Review, 10(2), 2001, p. 443-476.

STINCHCOMBE, A. L. **Crime and punishment--changing attitudes in America** (1st ed).National Opinion Research Center. Jossey-Bass Publishers, San Francisco. (1980).

SWAIN G. , **Le sujet de la folie—Naissance de la psychiatrie** (Toulouse: Privat, 197, p. 174.

TAYLOR, E. **Prime-Time Families: Television Culture in Post-War America**. University of California Press. Los Angeles, 1989.

TEECE M, MAKKAI T. **Print media reporting on drugs and crime, 1995–1998**. Canberra: Australian Institute of Criminology, Report n. 158, 2000.

TRABANDT, H. **Aufklärung über Abweichung**. Published by Stuttgart: Enke,1975.

VOLD, G.B, BERNARD T.J.; SNIPES, J.B. **Theoretical Criminology**. Oxford Universityt Press. New York, 2002.

WELZEL H. **Derecho natural y justicia material**. Tradução Felipe González Vicén, Aguilar, Madrid, 1957.

WELZEL. H. **Derecho natural y del ´positivismo jurídico**. Tradução Ernesto Garzon Valdes. Elece gráfica. Madrid, 2013.

WILLIAMS III F. P; MCSHANE M.D. **Criminology Theory: Selected Classic Readings**. 2nd. Ed. Anderson Publish Co, Cincinnati. OH. 1998

CAPÍTULO 3. DIREITO E SAÚDE: O DISCURSO LEGITIMADOR DA POLÍTICA CRIMINAL DE DROGAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS.

3.1. O Discurso Legitimador da Política Criminal de Drogas.

No capítulo 2 destacou-se, em linhas gerais, a aproximação entre o direito e a medicina e como o **discurso e prática médica**, vêm, desde o período clássico apoiando um cenário político de conformação **ideológica** na defesa social, assim como o positivismo, em sua máxima “ordem e progresso”, buscou ser a resposta aos desafios e problemas emergentes da sociedade industrial moderna, culminando no **funcionalismo** que questionou as premissas do determinismo individual, inserindo o **desvio** como um **fenômeno social**.

O presente capítulo quando se propõe a refletir sobre o **discurso legitimador da política criminal de drogas**, está admitindo inicialmente que este também se apresenta enquanto **fenômeno social** e assim deve ser analisado dialogando com a sociologia contemporânea e que existe um *modus operandi*, reconhecido como legítimo, que envolve **agentes e instituições** a agirem em relação a uma determinada **estrutura** com vistas à manutenção de uma dinâmica organizacional. Está admitindo ainda que a reprodução dessa “**ordem**” não se restringe simplesmente aos aparatos coercitivos do Estado ou as ideologias oficiais, mas se inscreve em níveis mais profundos que alcançam as **escolhas** dos indivíduos, a **estrutura institucional** e as representações sociais.

As instituições são fruto de um movimento secular de transformações econômicas, políticas e sociais e, ao passo em que se constituíam, tornaram-se um dos principais pontos de **estruturação individual e coletiva** (Rosa e Brito, 2009), por isso, a compreensão da dinâmica de seu funcionamento produziu diversas abordagens teóricas e a partir do início do século XX, com predominância de uma perspectiva **estrutural-funcionalista**¹. Sob influência de

¹ A maneira como as teorias criminológicas de orientação sociológica, em especial a teoria **estrutural-funcionalista da anomia** de Robert Merton, forneceram o ferramental teórico para sustentar e difundir uma abordagem antropológico-científica do desvio, acobertando em seu núcleo a discriminação de

Durkheim e Radcliffe-Brown a teoria sociológica estrutural-funcionalista ganhou corpo com Talcott Parsons e Robert K. Merton nos Estados Unidos do pós-II guerra como um modelo analítico que se ocupa da lógica interna do sistema social de como “funciona” determinada sociedade num dado tempo.

Desse modo, as instituições ganharam relevância ímpar, pois na visão estrutural-funcionalista estas constituem o **alicerce** de toda **estrutura social**, entendidas como uma rede de relações que mantém a integração e continuidade da sociedade. A função desempenhada pelo indivíduo (**agente**) inserido no organismo social importa, mas na medida da posição que ocupa (**na estrutura**) que é estabelecida pelas instituições aos sujeitos atribuindo **funções** em termos de **contribuição institucional** para a manutenção da estrutura, ou seja, não basta a inter-relação é preciso trazer cooperação para manter o sistema.

A regularidade da estrutura (sincrônica²) é dispositivo chave de sustentação do sistema social, por isso, alterações em seu interior, em especial as mudanças do tipo **estrutural** são percebidas como ameaça à coesão do sistema e risco à sua conservação, desse modo, o sistema identifica tais fenômenos como **funções negativas** e luta contra as forças contrárias que representam a degeneração da estrutura.

Assim, o **discurso** não se limita a uma fala, ou a um texto, mas diz respeito sobretudo ao **sentido** e à construção social deste **sentido**, cumprindo ao pesquisador analisar a maneira de sua produção e reprodução e como as instituições e atores sociais constroem os sentidos no interior de uma determinada **estrutura social**. (Howarth³, 2010). Esse “**sentido**” só pode ser compreendido através das relações e das condições de sua produção dentro do **campo** discursivo.

classes mais pobres e acomodando-se sob o conceito abstrato e abrangente de “cultura” emprestado do evolucionismo cultural (da antropologia) onde a cultura é algo dado e “universal” será discutido adiante neste capítulo.

² Sincrônica refere-se à estática.

³ O autor trabalha a relação de poder e dominação a noções como discurso, subjetividade e hegemonia, onde o poder consiste em atos institucionais que envolvem a elaboração de fronteiras políticas e linhas de inclusão e exclusão. O traçado de fronteiras políticas pressupõe a construção de relações antagônicas entre atores posicionados pela equivalência e pela diferença. Assim, a formação discursiva relaciona-se com o exercício do poder e de certas formas de exclusão, o que implica que toda estrutura discursiva é desigual e hierárquica. (Howarth, 2010).

O discurso adquire peculiar (utilidade) cumprindo uma função – estrutura estruturante- formando crenças, em cada época, e caso esteja filiado a um determinismo econômico, serão as do grupo dominante, isto é, aquele que detêm a força material na sociedade e existe para “justificar” a ordem social estabelecida, revelando o estabelecimento de novas formas de dominação. Admite-se, então, a existência de um **espaço social** de produção de ideias e **categorias de percepção** que são apresentadas como **legítimas** e produto do **entendimento coletivo** (e por vezes “científico”) que podem dirigir ou coagir a ação, pensamento e a representação dos indivíduos, sem que estes tenham consciência de que são arbitrárias e servem aos interesses de um grupo.

Por isso, interessa aqui o **discurso** (como estrutura estruturante) na representação, transformação ou conservação da realidade e uma abordagem crítica requer que se volte ao desvelamento a nível do ambiente de sua produção (**o campo**).

Na atualidade, superada a noção positivista de explicação objetiva da realidade, estudar o **discurso legitimador da política de drogas**, é enfrentar o desafio de abordar a questão a partir de um novo prisma o que significa ir além da descrição do objeto e buscar compreender e interpretar os significados e as práticas sociais construídas e os mecanismos de produção e sentidos que estão em funcionamento nesse ambiente.

3.1.1. O Discurso: Estrutura Estruturante e Poder

“Às vezes, o “discurso” é a “ação”. Não se deve considerar que o discurso seja insequente. A retórica política e as representações oficiais acerca do crime e dos criminosos têm um significado simbólico e uma eficiência prática que efetivamente geram consequências sociais”. (Garland, 2008, p.70)

Durante as últimas décadas têm aumentado o interesse sobre o discurso que surgiu como uma concepção-chave em uma ampla variedade de

disciplinas acadêmicas, em especial nas ciências sociais, mas tal abrangência também trouxe dificuldades em definir seu conceito. A teoria do discurso propriamente, surgiu nos anos de 1970 como uma resposta a problematização da teoria convencional, e como crítica à teorias estruturalistas da linguagem⁴, em meio à crise do marxismo e da emergência do neoliberalismo (Torfin, 2005).

O conceito de **estrutura** havia pautado o debate intelectual entre as décadas de 1950 e 60, devendo seu surgimento à Linguística, matéria disciplinada por Saussure, que defendeu a base histórica daquilo que são as estruturas do idioma. Estabeleceu a linguística com distinção entre **língua** e **linguagem** em uso (**o discurso**), concentrando-se, no estudo do primeira. Os estudos iniciais sobre o discurso voltavam-se a identificar as regras que regiam a produção de textos (orais ou escritos).

Para Saussure, o objetivo da linguística era fazer a descrição e a história das línguas e identificar quais eram as forças que atuavam no “jogo” da linguagem de modo permanente e universal, buscando encontrar quais seriam as “leis gerais” as quais se poderiam referir fenômenos peculiares da história. Curiosamente, apontou a linguagem como “*uma instituição atual e um produto do passado*”. (Saussure, 2006, p.13 e 16) e que ao se separar a “língua” da “fala” ao mesmo tempo separava-se o que é “social” do que é “individual”, entendendo a fala como um ato individual de vontade e inteligência (Saussure, 2006, p.22).

Cumprir fazer um esclarecimento da relação da linguística com a **noção de estrutura** (apropriada pela sociologia) que decorre da teoria convencionalista da linguagem, onde um signo linguístico é a junção de uma imagem acústica (**significante**) a um conceito (**significado**). Em outras palavras, não há nada em um significante (por si) que o predestine a algum significado, a não ser pelo fato que o sistema dos signos da linguagem trata-se de uma **convenção social** regida por regras próprias. (Masaro, 2018).

⁴ Ferdinand Saussure (1857-1913) cunhou a distinção entre língua e linguagem, concebendo a linguagem como um sistema de signos cujo significado depende das relações entre eles; por exemplo, o sinal "professor" não pode ser entendido se não for um através do relacionamento com outros sinais, como "aluno" ou "escola". O termo **estruturalismo** (que originou-se no campo linguístico) é utilizado no livro de sua autoria *Cours de linguistique générale* que seguiria como uma corrente de pensamento que destaca a natureza sistêmica das **práticas e instituições** que moldam a sociedade humana. (Soage, 2006)

Neste sentido, a “**estrutura**” é que determina o que é permitido e proibido e, através dela, os elementos adquirem uma configuração própria. Se por um lado a língua é de ordem social, por outro, habita o psiquismo inconsciente (estrutura compartilhada) o que permite a compreensão do **sentido** dos signos. A ideia de uma estrutura estável (sincrônica⁵) também pode ser atribuída como herança do pensamento de Saussure, pois de acordo com o autor, na linguística diacrônica, o que muda **não é a estrutura** e sim a **posição** de um elemento em relação aos outros no interior da estrutura:

“A modificação não recai sobre a ordenação, e sim sobre os elementos ordenados [...] o sistema nunca se modifica diretamente, em si mesmo é imutável, apenas alguns elementos são alterados sem atenção à solidariedade que os liga como um todo. (Saussure, 2006, p. 100).

No entanto, é na antropologia estrutural de Lévi-Strauss que o estruturalismo⁶ passa da linguagem para método de estudo⁷, pela aceção de que para além das relações concretas, existe uma **estrutura subjacente e inconsciente** que dá origem aos fenômenos culturais, entendendo que a formulação psicológica consiste na tradução de uma **estrutura sociológica** para o plano **psíquico individual**. Como destacado pelo autor:

“num certo sentido, todo fenômeno psicológico é um fenômeno sociológico, que o mental se identifica com o social. Mas, num outro sentido, tudo se inverte: a prova do social, esta, só pode ser mental; dito de outro modo, jamais podemos estar certos de ter atingido o sentido e a função de uma instituição, se não somos capazes de reviver sua incidência numa consciência individual”. (Lévi-Strauss, 2003. p.24/25)

⁵ Sincrônico é o que se mantém estável e imutável, enquanto diacrônico refere-se às mudanças que se verificam no decorrer do tempo. Para Saussure, sincrônico é tudo quanto se relacione com o aspecto estático da ciência da língua, diacrônico tudo que diz respeito às evoluções (Saussure, 2006).

⁶ Lévi-Strauss elabora seus princípios durante seu período de estudos nos Estados Unidos, onde teve contato com a linguística estrutural e dos trabalhos de N. Trubetzkoy e de R. Jakobson. Dessa convivência, ele se torna convencido de que a etnologia deve seguir o mesmo caminho que a linguística se quiser adquirir o estatuto de uma ciência rigorosa (Descola, 2009)

⁷ “isto é, um sistema de interpretação que explique simultaneamente os aspectos físico, fisiológico, psíquico e sociológico de todas as condutas”. (Lévi-Strauss, 2003. p.24)

Admitindo que a linguagem é **fato social** ao mesmo tempo em que atua como **estrutura inconsciente**, Levi-Strauss toma a lingüística como modelo de cientificidade para analisar outros **fenômenos culturais** (Fróes, 2013) e buscará encontrar **estruturas** elementares de sociabilidade⁸ **análogas** às das estruturas linguísticas em culturas ditas “primitivas”, estabelecendo as bases de uma revolução metodológica que, a partir dos anos 60 e 70, influenciou autores como **Michel Foucault**, J. Lacan, L. Althusser e R. Barthes.

Michel Foucault⁹, foi um dos precursores a se ocupar da **análise do discurso** e sua produção pode ser distinguida em dois momentos, o primeiro momento como estruturalista¹⁰. Em *Arqueologia do Saber* (1966) o filósofo absorve o método e a temática estruturalista, e em *Ordem do Discurso* (1971) já sinaliza a ligação deste com o **poder**:

*“Por mais que o **discurso** seja aparentemente bem pouca coisa, as interdições¹¹ que o atingem revelam logo sua ligação com o desejo e o **poder**, [...] o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo porquê e pelo que se luta, **o poder do qual nos queremos apoderar**”.* (Foucault, 1996, p.10).

Em uma fase seguinte conhecida como projeto da “**genealogia do poder**”, assumido a partir da década de 1970, recorre à noção de relações (microfísica) de poder, volta-se para a intervenção humana sobre os discursos, de como as **práticas** de uma determinada sociedade **produzem os discursos**

⁸ As teorias evolucionistas do século XIX reforçavam a ideia de uma “cultura superior”, numa visão eurocêntrica que colocava certos povos em outros continentes como primitivos ou até selvagens. A contribuição dos estudos de Levi-Strauss está na investigação do que há de universal na espécie humana por trás da diversidade.

⁹ Não será feita uma inserção de Michel Foucault enquanto pós-estruturalista pois durante a pesquisa verificou-se que não há consenso dentre os autores quanto a esta classificação, sendo o pós-estruturalismo, não propriamente uma escola de pensamento, mas um movimento intelectual que surgiu a partir dos anos 80. Foucault como pós-estruturalista não é uma declaração autóctone, mas de seus leitores. Por outro lado, o fato de Foucault afirmar que não é estruturalista, não o torna, necessariamente um pós-estruturalista: “*Nem Deleuze, nem Lyotard, nem Guàttari, nem eu nunca fazemos análise de estrutura; não somos absolutamente estruturalistas*”. (Foucault, 2005p. 30)

¹¹As interdições a que se refere Foucault são apresentadas como a “palavra proibida”; através da dicotomia do discurso razão/loucura e do discurso verdadeiro/falso, esse último que será analisado mais à frente.

que, por sua vez, dão forma à suas **instituições**. Quando sugere que se faça uma '*analítica do poder*', está propondo um deslocamento do pensamento tradicional do monopólio do poder nas mãos do Estado para uma noção (**relacional**) de micropoderes que perpassam toda a **estrutura social**. Desse modo, o "poder" transcende ao estatal e pode ser encontrado nas mais diversas **instituições que descrevem as regras** que controlam a produção e determina as condições do funcionamento dos **discursos** em determinado "**campo**". (Foucault, 1996; Danner, 2009).

A análise do discurso, dessa forma, é uma disciplina relativamente recente e com a emergência da crise do positivismo e a influência das teorias estruturalistas, pós-estruturalistas¹², marxismo e psicanálise a partir das décadas de 1960 e 1970, que houve a chamada "virada linguística" nas ciências sociais, caracterizada por uma percepção da importância do **papel do discurso** na formação e **reprodução das instituições** e a consequente aplicação da **análise do discurso** em diversos campos como sociologia, ciência política, antropologia, psicologia, etc. (Soage, 2006).

No âmbito das ciências sociais o **conceito de discurso** veio acompanhado de certa ambiguidade, consequência de seu desenvolvimento em diferentes perspectivas nas disciplinas, entendido como um sistema específico de significados e práticas sociais construído historicamente e relacionalmente que forma as identidades dos sujeitos e dos objetos. Em um grau menor de abstração, os discursos são sistemas de relações e práticas sociais intrinsecamente **políticas**, pois sua formação é um ato institucional que envolve a construção de antagonismos e o desenho de fronteiras políticas entre o que está "dentro" e "fora". Ao lado disso, envolve o exercício do poder, pois sua constituição requer a exclusão de certas possibilidades e a consequente **estruturação das relações** entre diferentes agentes sociais. (Howarth e Stavrakakis, 2000, p. 4)

O discurso reflete, portanto, na escolha reiterada de certas **estruturas** e formulações que levam a formas **habituais** de imaginar o mundo que passa a

¹² Uma narrativa histórica do discurso tem sido apresentada por David Howarth, em sua obra *Discourse* (2000) através da separação de fluxos do pensamento estruturalista / pós-estruturalista e marxista-ideológico, porém essa imposição de categorias gerou algumas críticas desde isso foi interpretado como limitador da diversidade e do potencial da noção de discurso.

parecer natural e incontestável (Johnstone 2002, p. 29). Esse “**sentido**” só pode ser compreendido através das **relações** e das **condições** de sua produção dentro do **campo discursivo** engajando os sujeitos na **ação significada** de construção e produção social. Nesse processo, a construção dos sentidos vai sendo articulada em **práticas sociais**, que pertencem a um determinado lugar e contexto histórico (Cunha, 2016).

Assim, os significados são construídos nas **relações** que se estabelecem dentro de um determinado **campo discursivo**. Como ensina (Laclau, 2005, p.80) o **discurso** é o campo de **constituição da objetividade**¹³ e a objetividade do sentido do mundo define-se pela concordância das subjetividades. Assim, o **discurso** adquire uma função de comunicar certa “**visão de mundo**”, como destacado por Bourdieu:

*“não basta notar que as **relações de comunicação** são, de modo inseparável, sempre, **relações de poder** que dependem na forma e no conteúdo do poder material **ou simbólico** acumulado pelos **agentes ou instituições** envolvidos nestas relações, [...] é enquanto instrumentos **estruturados** e **estruturantes** de comunicação e conhecimento que os sistemas simbólicos cumprem sua **função política** de instrumentos de imposição ou de **legitimação da dominação**” (Bourdieu, 1989, p.11)*

Nessa acepção, considerando que as ideias não existem por si mesmas num mundo etéreo, mas são produzidas e condicionadas por fatores sociais e ganham **sentido** em um certo contexto histórico, o discurso contribui de forma peculiar na construção da realidade produzindo **consenso** acerca do sentido e reproduzindo a **ordem social** estabelecida onde os significados são compartilhados, ocultando a contingência das relações sociais e **naturalizando** as relações de **dominação**.

¹³ A teoria pós-estruturalista do discurso, da qual Ernesto Laclau é representante, afirma que não só o conhecimento, mas a própria realidade investigada pela ciência é produzida discursivamente, que necessariamente submete-se aos condicionantes e mecanismos próprios do campo simbólico e político da linguagem, e, neste entendimento a discursividade é uma condição ontológica de constituição de todo o objeto e de toda a realidade experienciada pelos sujeitos. (Oliveira et al, 2013).

Até esse ponto, se para o estudo do **discurso legitimador da política criminal de drogas**, fosse feito um corte analítico que privilegiasse somente a objetividade (**descritiva**) do objeto, seria estar adotando padrões da corrente **positivista** que coloca a pura objetividade como critério qualificador de uma pesquisa científica.

Tal abordagem, como se esboçou no capítulo anterior, trouxe prejuízos no âmbito científico criminológico, e por muito tempo, também aos estudos na sociologia que seguiram polarizados entre as concepções, **objetivistas**¹⁴ que partilham a ideia que a realidade social se opera em processos **objetivos** que se apresentam aos indivíduos como imposições exteriores, atribuindo à estrutura social uma eficácia própria e deixando os atores à margem, e as **subjettivistas**¹⁵ que atribuem aos agentes tal autonomia que os fazem isentos de condicionamentos objetivos à sua ação. (Arbolea, 2013).

Considerando, portanto, que ambas as perspectivas abarcam limitações, o presente tópico propõe desenvolver a análise do **discurso legitimador da política de drogas** a partir de uma abordagem que supere as posturas antitéticas do **objetivismo** e o **subjettivismo**, valendo-se, para tanto de uma visão **relacional**, estruturada por relações dinâmicas entre **instituições** e **agentes sociais** que configuram e moldam as visões de mundo, entendendo que é nesse “**espaço**” que as coisas acontecem e onde são criados os significados provendo, assim, uma base conceito-operacional e metodológica que permita compreender melhor o fenômeno em estudo.

Dentre os representantes da sociologia contemporânea, Pierre Bourdieu, constitui-se como um dos pensadores que empreendeu esforços na superação da antinomia objetivismo-subjettivismo e, através de formulações como a concepção de **campo** e **habitus** ofereceu ferramentas capazes desvelar como opera a **dialética** entre a estrutura social e a subjettividade do agente.

Dialética que não se dá somente através da linguagem, mas inclui as **práticas e ideologias** características de um grupo cujo os integrantes são dotados de um certo “capital” e posicionados em um **lugar de fala**. Esse lugar

¹⁴ Por exemplo, com o funcionalismo e o estruturalismo.

¹⁵ Como exemplos, pode-se citar o interacionismo e a etnometodologia.

constitui-se como um campo e reúne um espaço social de relações onde é produzido o “**discurso**” oficial, assim como o reconhecimento de quem o enuncia e a **crença** que o sustenta, cuja função não é somente reproduzi-lo, mas gerar **legitimação** (Bourdieu, 1989)

A concepção de campo adotada por Bourdieu, é lugar de relações de disputas e tensões, tendo implícito o jogo do **poder**, um poder que a despeito de ser reconhecido, não é visível, só podendo ser exercido com a cumplicidade daqueles que lhe estão sujeitos ou que o exercem.

Antes de seguir com as explicações, uma questão subjacente que fica por ora reservada, é por que “as drogas” estão inseridas no campo político, ou melhor, por que foram deslocadas do campo da medicina.

A ideia de “**campo**” é um conceito chave no esquema analítico de Bourdieu e que fornece elementos para a análise de diversos aspectos constitutivos da vida social, dentre eles, o **discurso legitimador de políticas criminais de drogas** porque permite elucidar o mecanismo de funcionamento do espaço social (campo) onde ele é produzido.

Saussure havia protagonizado a ideia de estruturalismo entendendo a **língua** como um **sistema estruturado e intermediário** na construção da relação entre o **som** e seu **sentido**, sendo **condição** essencial para a **inteligibilidade** da palavra. Bourdieu segue a tradição de Saussure aceitando a existência de estruturas objetivas, mas sustenta que tais **estruturas são produto** de uma gênese social dos **esquemas de percepção, de pensamento e de ação** (Thiry-Cherques, 2006) recebeu influências do estruturalismo de Durkheim, Mauss e Lévy-Strauss, mas elabora uma variante modificada do estruturalismo, desenvolvendo constructos como **campo, habitus e capital** a partir de uma visão relacional.

Seu projeto científico (crítico) volta-se para elucidar os mecanismos de funcionamento dos diferentes espaços sociais, tais como a Universidade, a Igreja, Arte, a Política, o Estado, etc., e da “*gênese desses espaços, suas hierarquias e lutas internas, assim como as **estruturas mentais** dos agentes que estão situados no seu interior e a **lógica de suas condutas**”.* (Martins,

1990, p.60), ou seja, emprega esforços para evidenciar a presença de uma **estrutura subjacente** ao social.

Característica do trabalho de Bourdieu e sob influência de Bachelard, foi a ênfase em técnicas de rupturas contra as “pré-noções” os automatismos e as evidências enganadoras do saber imediato inseridos na linguagem comum de determinados seguimentos da ciência, entendendo isso como verdadeiro obstáculo epistemológico:

*"a **familiaridade** com o universo social constitui para o sociólogo o **obstáculo epistemológico** por excelência, uma vez que produz continuamente concepções provenientes da imaginação [...] Ele deve se impor uma polêmica incessante contra as evidências enganadoras provenientes do saber imediato [...], encontra dificuldades para estabelecer a diferença entre a percepção e a ciência, em sua tradição teórica não encontra os instrumentos que lhe permitiriam recusar radicalmente a **linguagem e as noções do senso comum**" (Bourdieu, 1968, apud Martins,1990).*

Como destacado no capítulo 2, a corrente **positivista** considera que a efetiva cientificidade reside em critérios de **objetividade** e **generalidade**. Bourdieu vai em sentido contrário e busca compreender o **fenômeno social** a nível do microcosmo social que denomina de campo, na mediação existente entre **agente** e **instituição**, superando as formas do conhecimento objetivista e subjetivista, consideradas opostas, através de uma abordagem praxiológica, que consiste em articular **dialeticamente** a estrutura social.

Para melhor compreensão de como funciona essa dinâmica, Bourdieu considera a vida social como **estruturada** e **estruturante**, a realidade social impõe que ela exista como duplo processo: enquanto estrutura social **externa** e como estrutura social **interna**, aquela que foi internalizada pelo agente, configurando um movimento reflexivo de *"interiorização da exterioridade e da exteriorização da interioridade"*(Bourdieu,1983, p.8)

O **campo**, na concepção de Bourdieu, é um espaço social que possui estrutura própria, relativamente autônoma em relação a outros espaços sociais, é um universo no qual estão inseridos os **agentes e as instituições** que

produzem, reproduzem e difundem ideias, a ciência, **o discurso**, a arte, etc., é “*um microcosmo dotado de suas próprias leis*”, (Bourdieu, 2004, p.20), isto é, está submetido às leis sociais, mas internamente possui suas regras, o que lhe garante uma lógica particular de funcionamento:

*“se, como macrocosmo, ele é submetido às leis sociais, essas não são as mesmas, se jamais escapa às imposições do macrocosmo, ele dispõe com relação à este, de uma **autonomia** parcial mais ou menos acentuada”.* (Bourdieu, 2004, p.21).

Um campo é definido por um processo de especialização e de autonomização (político, religioso, econômico, etc) estabelecendo as disputas e os interesses específicos que estão em jogo que não são redutíveis às disputas e aos interesses dos outros campos. O conceito de campo perpassa várias obras de Bourdieu a partir dos anos 70, mas em *Questões de Sociologia* (2003) o autor o desenvolve mais amplamente:

*“Um campo se define, entre outras coisas, estabelecendo as **disputas e os interesses específicos** que estão em jogo [...] estas disputas não são percebidas a não ser por aqueles que participam do campo onde se realizem estas disputas. **Para que um campo funcione é preciso que haja lutas**, ou seja, indivíduos que estejam motivados a jogar o jogo, dotados de **habitus implicando o conhecimento** e o **reconhecimento das leis imanentes do jogo**”.* (Bourdieu, 2003, p.120)

Depreende-se que o campo é um **espaço estruturado** pelas relações dinâmicas entre agentes e instituições, relações que podem ser de ruptura ou continuidade, logo, é um espaço **dinâmico** e não estático, formado por um conjunto de relações de forças e de lutas que disputam as relações existentes, e que são ao mesmo tempo condicionado e condicionante, **estruturado e estruturante**, isso em razão da dupla imbricação mencionada, entre a estrutura internalizada pelos agentes e as estruturas objetivas.

O **habitus** irá mediar a percepção, o pensamento e as ações individuais ou do grupo na dialética entre agente e instituição, logo:

a “forma de pensar e a conduta **são constituídas** segundo as **estruturas** do que é perceptível, pensável e julgado razoável na perspectiva do campo em que se inscrevem”. (Bourdieu,1996 apud Thiry-Cherques,2006)

remetendo à ideia de que os **sentidos e a própria prática** não são isentos de condicionamentos estruturais, no entanto, isso não implica em um determinismo, mas em um princípio de ação “em um mundo cujo **sentido** eles mesmos ajudaram a construir.” (Arboleya,2013p.13).

A definição que Bourdieu apresenta de **habitus** é “um sistema de **disposições**¹⁶ **duráveis e transponíveis** que, integrando todas as experiências passadas, funciona a cada momento como **uma matriz** de percepções de apreciações e de ações” (Bourdieu,1983, p.65)

A ressignificação do conceito de **habitus**¹⁷ por Bourdieu onde os indivíduos são dotados de **esquemas inconscientes** apreendidos da estrutura e que se tornam tão profundamente **internalizados** e engendrados como sistema de disposições duráveis que se tornam **habituais** e levam a uma sistemática “visão de mundo” que passa a parecer natural e incontestável e que tende a reproduzir as estruturas geradoras num processo de conservação.

Por isso, a “estrutura” é ao mesmo tempo **estruturada** e **estruturante** pois constitui o princípio gerador e unificador do conjunto das práticas, **discursos** e ideologias características de um grupo (campo) e pressupõe um conjunto de esquemas generativos que presidem a escolha, ou seja, eles se **reportam a um sistema** que é anterior à ação. (Bourdieu,1983,p.61)

A existência de leis de funcionamento invariantes dos campos (leis gerais) permite aprender sobre a dinâmica de campos distintos como da política, filosofia ou religião, se servindo do que se aprendeu para interrogar e interpretar

¹⁶ A palavra disposição é empregada como o resultado de uma ação organizadora, com um sentido próximo a ideia de estrutura; designa, ainda uma maneira de ser, um estado habitual e, em particular, uma predisposição, uma tendência, uma propensão, uma inclinação (Bourdieu, 1983, p.61).

¹⁷ O conceito de **habitus** foi utilizado pela tradição escolástica, para se referir à noção grega de **hexis**, empregada desde Aristóteles para designar características do corpo e da alma adquiridas em um processo de aprendizagem. Após os escolásticos, o conceito foi utilizado por Durkheim em seu livro *A Evolução Pedagógica*, aplicando o conceito para designar um estado interior e profundo dos indivíduos que orienta suas ações de forma durável. (Setton,2002, p.61). O pensamento escolástico concebia o **hábitus** como um **modus operandi**, ou seja, como disposição estável para se operar numa determinada direção, através da repetição criava-se,uma certa relação inata entre sujeito e objeto no sentido de que o hábito se tornava uma segunda dimensão do homem. (Ortiz, 1983,p.14)

outros campos (Bourdieu, 2003, p.119) se aplicando também à **política criminal de drogas**, porque “as drogas”, parafraseando o autor, é um **universo social** como os outros, onde se trata de poder, de capital específico, de relações de força e de lutas para conservar ou transformar essas relações, de estratégias de manutenção ou de subversão de interesses. (Bourdieu, 2008, p.88).

3.1.2. Delimitação do “Campo” da Política Criminal das Drogas.

Assim, o primeiro passo é a **delimitação do campo**. Só o termo “**política criminal das drogas**” já demarca algumas coisas, ou melhor, as coloca em determinados lugares de forma ativa. Cada vez que política criminal de drogas é referida verbal ou textualmente está se reiterando afirmações (positivas) que permite às pessoas ligar de maneira quase imediata e inconsciente as **drogas ao crime** fazendo com que pareça natural que as drogas estejam confiadas aos domínios do **campo político**. No entanto, ainda que isso seja utilizado como um reforço (linguístico) não é o bastante para **estruturar a estrutura** do campo e delinear seus limites.

Em termos de leis gerais, **o campo** é formado por um tipo específico de capital¹⁸ que lhe dá sustentação; por agentes e agências formadoras do **habitus** e de estruturas classificatórias possíveis de serem aplicadas em situações as mais diversas através de **esquemas mentais** que, quanto mais incorporados, tanto mais tendem a escapar do domínio consciente. O campo nadinâmica de suas relações internas é **demarcado por lutas** em que os agentes procuram conservar ou transformar as relações de poder e a distribuição do capital específico; são disputas pelo controle do **discurso dominante**.

Os campos surgem então, como produto de um processo de especialização e **autonomização**, daí a denominação em campo econômico, político, científico, etc.

A **questão das drogas**, progressivamente, tornou-se um **subcampo** especializado da política, mantendo-se represada ali, onde o **poder em jogo**

¹⁸ Isto é, os interesses postos em jogo.

não é só político, mas a disputa pela **legitimidade**, **autoridade**, pela **representação simbólica** e domínio das interpretações.

Convém analisar pela ótica da teoria em questão, porque as drogas sofreram um **processo de politização** a ponto de serem lançadas no **campo político** e controladas por uma “política de drogas”. De acordo com Bourdieu quanto mais **autônomo**¹⁹ for um campo maior será seu poder de **refração** às pressões e imposições externas, logo, o grau de autonomia de um campo tem por indicador principal seu poder de refração. (Bourdieu, 2003, p.22). Na mesma linha, a **heteronomia** é manifesta pela proporção de que **problemas exteriores** e, essencialmente os políticos, se exprimem ali diretamente.

É característico de campos heterônomos, como das drogas, o fenômeno da **politização** permitindo através dessa “porosidade” do campo a intervenção de **poderes externos nas lutas internas**²⁰ a ponto de impedirem seu desenvolvimento racional e de dialogar com realidade social na qual se insere.

Nessas condições a situação de **heteronomia** da questão das drogas no Brasil fica evidenciada quando sofre intervenções e pressões externas de outros campos, de países “centrais” e organizações internacionais. Sendo os principais “interventores” externos procedentes de campos que não o científico e de outros contextos sociais (EUA) que pressionam para impor visões **culturais** particulares, tomadas como **universais**.

No interior do campo, o sistema de **relações objetivas** que envolve agentes e instituições, o torna lugar de disputas em razão das **posições** adquiridas (na estrutura do campo) onde o que está em jogo é o monopólio da autoridade para **agir, falar** e de se fazer **escutar** legitimamente, ou seja, a

¹⁹ Embora Bourdieu ressalte que essa autonomia do meio externo nunca é total pois existem outros fatores que interferem notadamente quando é possível ao meio externo controlar cargos, postos, subvenções, contratos e os financiamentos dos quais eventualmente aquele campo determinado necessita.

²⁰ Tal como exposto no capítulo 2, a lógica da repressão às drogas e do proibicionismo adotado no Brasil segue o modelo de estrutura repressiva Norte-americano do pós II guerra, notadamente, a partir dos anos 60 e 70, com assimilação das ideologias da Defesa Social, Segurança Nacional e Movimento Lei e Ordem.

disputa pelo **discurso dominante**. Trata-se do “*direito à palavra*” (Bourdieu, 1983, p.161) regras que determinam *quem pode falar e a quem*. Nesse passo, os detentores de maior volume do **capital específico** do campo ocupam as posições dominantes e aqueles que possuem menor volume desse capital ou despossuídos, figuram nas posições **dominadas**.

O poder não pode definir-se de maneira independente da posição que cada um dos agentes e instituições ocupam no campo (Lima, 2010). Esse aspecto determina uma **dinâmica** peculiar, pois os dotados da autoridade (dominantes) irão voltar-se para adotar posições **ortodoxas**, ou seja, em defesa da **conservação** da estrutura do campo e dos princípios (ideologia) sobre os quais repousam sua **legitimação**. Ao passo que os de menor capital ou desprovidos dele tendem a tomar posições de **contestação** em relação à estrutura das relações de poder buscando sua **transformação**. (Martins, 1987).

O **discurso** da “**política de drogas**” pressupõe, portanto, um emissor “legítimo”, ou melhor, “legitimado”, desde que dirigido a um grupo que lhe atribui a respectiva **crença**, consistindo em uma relação de **força** (simbólica) baseada em um vínculo autoridade-crença. Isso porque o **discurso** sempre depende das **condições** de sua **produção** e a produção é comandada pela estrutura do campo.

O discurso, no entanto, pode não funcionar se não forem feitos os devidos investimentos nos **mecanismos** que asseguram as **condições de sua produção** (e reprodução) pelos dominadores do campo e a recepção pelos destinatários que irão legitimá-lo. Neste aspecto, o **habitus**, enquanto esquema internalizado e inconsciente, apreendido da estrutura objetiva (instituições) terá papel fundamental de suporte e manutenção, porque a comunicação se dá como interação socialmente estruturada e o discurso é comunicado no campo onde as posições se encontram estruturadas:

“a relação de comunicação nunca está inteiramente no discurso, nem mesmo nas relações de comunicação, uma verdadeira ciência do discurso deve buscá-la no discurso, mas também fora dele, ou seja, nas condições sociais de produção e de reprodução dos produtores e receptores e da relação entre eles”. (Bourdieu, 1983, p.162)

É neste ponto que as **instituições** cumprem seu papel, pois existe todo um trabalho “doutrinário-pedagógico” que **deve preceder** o próprio discurso que traduz uma estrutura estruturada predisposta a funcionar como estrutura estruturante. Como visto no capítulo 1, a ***Cannabis Sativa***, enquanto planta (herbácea) da família da ***Cannabaceae***, pertence naturalmente ao **campo da biologia** (subcampo botânica), e seus substratos tais como os canabinóides, podem figurar no campo da farmacologia ou no campo da medicina como compostos terapêuticos. No entanto, existe todo um movimento para que esta planta seja reduzida simplesmente a **droga** e lançada ao **domínio político** sendo tutelada pelo **direito penal** como ameaça ao bem jurídico saúde pública, exatamente por sua atipicidade, essa “construção” precisa estar legitimada e alicerçada desde a base como se demonstrará.

3.1.3. O Discurso da Política de Drogas como Estruturalmente Legitimado e Categoria que ordena a própria Representação Social.

*“somos tão intimamente condicionados pelas impressões de nossa infância, as influências de nossos pais, nossa educação, que esses preconceitos profundamente enraizados não podem ser facilmente removidos por argumentos racionais ou por simples vontade. O **poder do hábito**, a necessidade de uma coisa mais elevada [...] conduzem de novo o nosso coração à velha fé da infância. Fomos influenciados sem ter em nós a força para uma ação contrária, sem nem mesmo perceber que somos influenciados. (Nietzsche, genealogia da moral, p. 68)*

Como vem sendo desenvolvido, o conceito de **habitus** e **campo** respondem quanto à questão originária de como os indivíduos, incorporam a estrutura social, legitimando-a, reproduzindo-a ou (transformando-a).

Desde a infância a **escola** apresenta ao indivíduo as formas “legítimas” de **discurso** e a ideia de que esse deve ser reconhecido se e somente se estiver em conformidade com essas formas que não se limitam ao

conteúdo do discurso, mas integra a legitimidade conferida por uma **dualidade** que coloca a realidade em uma contraposição irreduzível, iniciando-se pelo “**locutor legítimo**” (autoridade/subordinado; competente/leigo; douto/louco; confiável/suspeito) e de acordo com suas propriedades sociais (status), sendo dirigido a **destinatários** legítimos (oposição entre eu/outro) e ainda relativo a **condição** do que se está falando (**lícito/ ilícito**; certo/errado; direita/esquerda; seguro/perigoso).

Tal **estruturação prévia** é realizada objetivamente, uma vez internalizada, permite uma forma inconsciente de “quebra de censura” ao discurso dominador. Essa contraposição é também base para a **separação** que cria a própria **noção de espaço** (campo).

Não é por acaso que Bourdieu privilegia o aspecto pedagógico de Durkheim, pois, para este autor, o verdadeiro trabalho pedagógico não consiste apenas em **inculcar** uma moral ou ideologia, a função principal do processo de doutrinação (ideológico) é **administrar os processos de inculcação** das próprias **categorias** que norteiam a interpretação do real, neste sentido, a dominação é dupla, enquanto discurso ideológico e enquanto categoria que ordena a própria **representação social** (Ortiz, 1983, p.16).

A **engenhosidade** desse processo está no fato de que as instituições que representam o próprio Estado moderno, como os partidos políticos, judiciário, polícia, etc., ocupam **espaços de poder**, mas não são os únicos territórios, nem mesmo os mais importantes, para a maioria das pessoas na maior parte do tempo. A maior efetividade na **estruturação do *habitus*** está em alcançar as **instituições** que atingem mais diretamente os indivíduos em contextos sociais dentro dos quais vivem suas vidas cotidianas: família, escola, local de trabalho, comunidade religiosa, etc. Esses são contextos nos quais os indivíduos gastam a maior parte de seu tempo, agindo e interagindo. (Thompson, 2011, p.18).

Assim, o *habitus* como esquema generativo que precede e também preside a apreensão do **conhecimento do mundo social**, vai, desde as mais elementares experiências familiares, escolares, religiosas, de contato com a mídia, com a comunidade, enfim, nos mais diversos ambientes **institucionais**,

formatando de fora para dentro e de dentro para fora, a nível individual e de grupo, uma visão de mundo que lhes passa a parecer **própria e natural**, afinal o que condiz com uma **lógica interna** favorece a aceitação e não há de ser interpretado como arbitrário.

Essa ação pedagógica institucional atua na formação do que Bourdieu denomina de **hábito primário**, característico de um grupo (ou classe) social que irá orientar o processo de **estruturação ulterior** dos novos *habitus* que serão produzidos e **reproduzidos** por novas agências.

Desse modo os discursos são produzidos para atender a lógica específica do **campo** como instrumentos de **produção simbólica** (Bourdieu, 1989, p. 13) que disputam o **monopólio** da produção ideológica legítima, buscando impor a definição do mundo social conforme seus interesses, o que denomina de *jogo da violência simbólica legítima*, poder que prescindir do uso de força, pois os sistemas simbólicos devem sua **“força”**, exatamente, ao fato de que as relações de força que ali se exprimem não são reconhecidas, ou seja, são **ignoradas** como arbitrárias.

De acordo como autor o poder propriamente simbólico consiste em impor **sistemas políticos** sob a **aparência legítima** de categoria jurídica, filosófica, religiosa, etc. No caso das drogas, o sistema é **inteiramente político**, mas “revestido” de legitimidade enquanto um “problema de saúde pública”, enquanto “crime”, ou de “segurança nacional” desafiando o controle normativo penal e seu aparato.

*“o poder simbólico se define numa relação determinada- e por meio desta- entre os que exercem o poder e os que lhe estão sujeitos, quer dizer, na própria **estrutura do campo** em que se **produz e se reproduz a crença** [...] poder que garante uma verdadeira transubstanciação das relações de força, fazendo “ignorar-reconhecer” a violência que elas encerram objetivamente e transformando-as, assim, em poder simbólico, capaz de produzir efeitos reais sem dispêndio aparente de energia”.*(Bourdieu, 1989,p.15)

Assim, o **habitus**, enquanto objetividade interiorizada, apreendido da estrutura objetiva (escola, família, comunidade, igreja etc), internalizado pelo indivíduo (estruturante) orienta sua escolha de **forma ampla** e irá presidir **seu** entendimento sobre o mundo social (e com relação às drogas)²¹. Nesse sentido, o “discurso repressivo” da política de drogas, já estará em “**funcionamento**” no meio social antes mesmo que qualquer de suas “propriedades linguísticas” sejam proferidas.

É através do **habitus que o discurso é efetivado** sem ser produto da obediência consciente às regras, é coletivamente orquestrado, sem ser o produto da ação organizadora de um regente. (Martins, 1990, p.65).

Ao admitir-se que a efetividade do **discurso da política de drogas** não se subsumi a palavras de ordem e nem à obediência consciente de regras, mas que vem sendo trabalhado (pelo campo político) num conjunto de **ações institucionais**, de representações e percepções na experiência do indivíduo desde a infância, isso passa a ser **relevante** do ponto de vista **estratégico** quando se pretende uma **transformação**.

Como mencionado, o **campo** é local de disputas tanto em sua representação quanto em sua realidade e restou claro que o discurso da política criminal de drogas tem larga margem de vantagem sobre qualquer outro, porque detêm a **legitimidade** de discurso dominante e por decorrência o poder de **produção simbólica** e seu *modus operandi* será no sentido de **conservar** esta dinâmica e sua **visão de mundo**.

Esse aspecto **simbólico e estruturante** do discurso repressivo das drogas é captado por Salo do Carvalho quando reproduz as lições de Alessandro Baratta, como se lê:

*“A **ideologia da defesa social** permanece **fornecendo os signos de interpretação** do crime, do criminoso e da pena na atualidade, em decorrência de sua capacidade de **reprodução** e de **capilarização na opinião pública**, fato que desencadeia constante **aprofundamento das violências nas práticas punitivas** [...] a*

²¹ Irá nortear sobre a questão das drogas, mas não se reduz a estas, pois junto à estrutura, vem, acoplado o discurso da supremacia branca e liberal.

estrutura principiológica da Ideologia da Defesa Social permite assim, ininterrupta (auto)legitimação do sistema repressivo, cujo escopo é a tutela de bens jurídicos (universais) compartilhados por estrutura social homogênea". (Carvalho, 2016, p.77)

Como apresentado pelo autor, os investimentos do **campo** político se voltam para a (auto) **legitimação** do discurso de drogas, mas o que este capítulo pretende ressaltar é que esse fenômeno não se dá na linha discursiva, ao contrário, se reveste de uma legitimidade que tem origem na **estrutura objetiva** que é interiorizada com o apoio institucional e no momento em que se realizam os processos mentais, os **signos**²² de interpretação já estão elaborados (estruturados).

A ideologia da defesa social permanece subjacente ao discurso legitimador da política de drogas, fornecendo **os signos**, ou conjunto de **representações** sobre o crime e as drogas, isso, evidentemente, não ocorreu de forma aleatória, e não diz respeito somente ao **senso comum**, mas foi bem engendrado de maneira que alcança todo o **aparato** consumidor do direito penal, desde o efetivo policial, judiciário, promotores, advogados, políticos, etc.

O **signo** é algo muito **poderoso** tendo sido amplamente utilizado ao longo da história da humanidade para propósitos distintos, e por isso não deve ser ignorado (sua força está em ser ignorado). Isso porque detêm o poder de tornar as coisas conhecidas e **existentes**, simplesmente, através da representação, ou seja, ainda que "a coisa" não exista material ou presencialmente, o signo será capaz de trazer isso à existência o que envolve o **pensamento e sentimentos**.

Essa é uma capacidade, exclusivamente, humana²³, qual seja, trazer à existência aquilo que jaz na esfera do **discurso**.

²² A representação, termo utilizado no enunciado deste tópico pode ser entendido como **sinônimo de signo**. John Locke, em 1690 utilizou o termo *Semeiotiké* para designar uma "doutrina dos signos". Peirce, em 1865, caracterizou a semiótica como a "teoria geral das representações".

²³ Lev Vygotsky (1896-1934), foi um pesquisador que se dedicou a estudar os chamados processos mentais superiores consistentes em imaginar objetos, prever consequências, decidir, planejar ações etc. após diversos experimentos realizados com animais, concluiu que esta é uma característica exclusiva humana, um de seus experimentos verificou que um macaco conseguia pegar uma banana alta de uma jaula se visse um caixote no mesmo ambiente. No entanto, quando o caixote foi retirado o animal não foi capaz de "imaginar" um caixote ou substituí-lo por outro objeto que o permitisse alcançar a banana. Enquanto o animal precisa ver o objeto, o ser humano consegue imaginá-lo ou conceber outro com a mesma função. (Oliveira, 1997).

Charles S. Peirce, figura fundamental na teoria dos signos no final do século XIX, influenciado pelos estudos escolásticos, definiu uma semiótica triádica, com os constituintes: o **signo**; **objeto** e o **interpretante**, assim, considera que o signo é aquilo que representa alguma coisa para alguém, criando em sua **mente** um **signo** equivalente, essa operação é processada pelo interpretante e aquilo que o signo representa é denominado seu objeto, tem correspondência com as categorias fenomenológicas: sentimento, volição e conhecimento. O **representativo** se define pelas relações imbricadas entre signo-objeto-interpretante. Isso implica na existência de dois mundos relacionados, mas funcionalmente separados: o **mundo representado** e o **mundo representante**. (Gambarato,2005)

*“A função do **mundo representante** é refletir alguns aspectos do mundo representado de alguma maneira”*
(Nöth, 1995, apud Gambarato,2005).

Assim, o **campo político** que detêm o **discurso** dominante e ocupa a posição de **locutor legítimo** tendo subjacente a ideologia da defesa social, através de um conjunto de ações institucionais, **imprime** na experiência do indivíduo, na forma de esquemas mentais apreendidos da estrutura como disposições duráveis (**habitus**) que, quanto mais incorporados, tanto mais tendem a escapar do domínio consciente, irão nortear a construção deste **mundo representado**.

Neste **mundo representado**, a planta *Cannabis Sativa* é uma “**droga ilícita perigosa**”, digna do nome “erva maldita”, cujo o uso contínuo destrói neurônios e leva a demência e a dependência, comportamento típico de indivíduos delinquentes e traficantes (inimigos internos) provenientes das subclasses, sendo a “maconha” porta de entrada para o jovem das classes médias²⁴ e altas se tornar um usuário dependente de outras drogas entorpecentes.

²⁴ De acordo com os estudos de Rosa del Omo sobre o consumo da maconha, a imputação dependido estereótipo de quem a consumia, se eram os moradores das favelas estes cometiam um delito e os tornavam agressivos, se fossem os jovens de classe média ou alta “meninos de bem” o consumo da maconha os tornava apáticos. (Batista, 2003 apud Carvalho, 2016 p.64).

A síntese dessa construção pôde ser feita em um único parágrafo, e essa mesma representação (**signo**), é compartilhada pelo homem da rua (senso comum) assim como pelos representantes do aparato **consumidor do direito penal**.

A questão é que, a *Cannabis Sativa*, uma vez **politizada**, com a aquiescência do campo da **medicina**²⁵, as disputas pelo monopólio do discurso legítimo acabam tendo de ser travadas em uma plataforma **jurídico-política**, caso contrário, o discurso *de* quem, de onde, o que, e a quem se fala, perde autoridade e legitimidade²⁶.

O Brasil incorporou o modelo jurídico-político **transnacional** desde as décadas de 60 e 70, iniciando com o postulado da doutrina da Segurança Nacional, a partir do golpe de 1964, seguindo nas campanhas de Lei e Ordem como movimento de resistência à contracultura, onde a droga é apresentada como inimigo interno e transformada em uma ameaça à ordem social, sendo que tais movimentos se articularam no sentido de produção legislativa criminal com destaque às drogas. (Carvalho, 2016, p. 64 e 85)

Verifica-se aqui a incidência da **heteronomia** do campo mencionada, quando no Brasil se permitiu a interferência direta de postulados importados dos Estados Unidos nas drogas, através de intervenções de cunho exclusivamente político que vêm, desde então, dispostas em normas sociais e institucionais que passaram a estruturá-las objetivamente sendo incorporadas pelos agentes sociais.

²⁵ As drogas enquanto substâncias capazes de interagir nos processos bioquímicos e fisiológicos do corpo humano, de forma atípica, foram inseridas no campo da política, denotando o que foi pontuado no capítulo 2, sobre a abertura que a própria medicina concedeu quando apoiou o modelo médico- sanitário-jurídico de controle transnacional das drogas que tem como substrato ideológico os movimentos de defesa social, da lei e ordem e segurança nacional, permitindo que a competência “das drogas” fosse translocada para o campo político. Translocação é um termo da biologia molecular que ilustra bem a situação. Ocorre quando há a transferência de parte de um cromossomo para outro cromossomo não correspondente (não homólogo). Trata-se de fenômeno que altera a estrutura dos genes provocando mutações e anomalias.

²⁶ A título de ilustração, ocorreu aqui mesmo no Brasil durante a pandemia do Covid-19 fato curioso, onde, por várias vezes, foi divulgado pela mídia o **discurso** do então Ministro da Saúde, afirmando que as decisões com relação ao isolamento horizontal e sobre o uso ou não da hidroxicloroquina estariam sendo pautadas exclusivamente pela “ciência”. Neste caso, embora tenham ocorrido tentativas de **politizar** a questão do uso desta “droga” em específico, a medicina, posicionada em seu “lugar de fala” (campo) e pela posição que o agente em particular (Ministro da Saúde) ocupa no campo, foi capaz de resistir às pressões externas e refratar (na origem) tais intervenções.

3.1.4. Estratégias na Transformação Social.

Assim, estratégias de **transformação** consistem em voltar-se para a **desarticulação** do próprio processo de **estruturação** do discurso legitimador das drogas que, desse modo, implica em atuar em frentes distintas e na repercussão de ideias.

- a) Um aspecto que sugere ser premissa básica é que seja desvelado aos “agentes sociais”, de forma que se tornem conscientes, que suas **crenças** a respeito das drogas (das quais se orgulham em defender) em especial, em relação à Cannabis sativa, não são propriamente suas, mas que lhes foram introjetadas por um longo processo de ação institucional **intencional** que trabalha **esquemas mentais** (inculcação), fazendo-o, adotar um posicionamento (no campo) de conservação e refutação de qualquer discurso diferente daquele que coincide com sua lógica interna (**habitus**).
- b) Que os agentes sociais não estão defendendo uma ideologia própria, mas têm figurado como dominados e instrumentos de reprodução de um poder simbólico, cuja a força está exatamente em ser ignorado.
- c) De forma prática poderiam ser adotados debates públicos, exposições em locais como galerias, metrô, transporte público e parques com imagens e mensagens de efeito trabalhando a opinião pública.
- d) No ambiente universitário a criação de grupos de estudos com integrantes acadêmicos de áreas mais abrangentes da sociologia e criminologia tais como ciência política, pedagogia, botânica, antropologia, psicologia, medicina, assistência social, etc.
- e) Acredita-se que estes movimentos iniciais facilitam o debate público e o posterior desenvolvimento de políticas mais precisas.
- f) Ao lado disso é fundamental que exista distinção da planta **Cannabis Sativa** de seus componentes **canabinóides** e seus respectivos potenciais ativos no corpo humano, devendo, cada qual, ser **reinserido**

e regido em seus **domínios de origem**, seja a botânica, farmacologia, medicina e campos afins, e não mais exclusivamente pelo campo da **política**.

g) Estabelecer um processo de **deslegitimação** do discurso dominante que provém do **campo político**, não só pela demonstração de que esse domínio pertence a outros **campos**, desacreditando-o, mas em razão da legitimação dos **locutores oficiais** ser produto de relações de **força** e não de competência e comprovação científica.

h) Instauração de um programa **institucional** amplo de **reestruturação** dos **habitus**, apresentando a *Cannabis Sativa* quanto sua verdadeira natureza, seu histórico e potencial, seja enquanto substrato terapêutico, seja enquanto componente para a indústria e o comércio em diversos segmentos (cosmético, alimentício, bebidas, vestuário, etc)

3.2. O Discurso da Verdade e a Prática Penal de Novas Formas de Controle.

*O quão distante que voltemos ao comportamento de nossa espécie, “o “**discurso verdadeiro**” é uma força à qual poucas forças resistem [...] a **Verdade** apareceu muito cedo para os homens como uma das **armas verbais** mais eficazes, um dos **germes de poder** mais profícuos, um dos mais sólidos fundamentos para **suas instituições**. (Dumezil apud Foucault, p. 82)²⁷*

Conforme se discutiu no tópico anterior **o discurso da política criminal das drogas** é construído à luz das relações sociais estruturadas (campo) e mediado pelo *habitus*, cujo o sentido é obtido pela representação (signo) em contextos específicos para estabelecer e sustentar **relações de poder**.

²⁷ No original: “Aussi haut que l’on remonte dans les comportements de notre espèce, la “**parole vraie**” est une force à laquelle peu de forces résistent [...] la Vérité est très tôt apparue aux hommes comme une des armes verbales les plus efficaces, un des germes de puissance les plus prolifiques, un des plus solides fondements pour leurs institutions”.

Como fenômeno social e político que não simplesmente está interessado em categorizar uma crença ou sistema de pensamento, volta-se, precipuamente, para os usos sociais das formas simbólicas na ordem de construir o **discurso verdadeiro**.

O discurso na cultura ocidental não era, originalmente, um produto, coisa ou bem passível de apropriação como ocorre nos dias atuais, era essencialmente um **ato** que estava colocado no campo entre o sagrado e o profano, o **lícito e o ilícito**, o religioso e o blasfemo. A noção dos riscos e perigos que ele evoca, não estavam em pauta. As narrativas eram aceitas e postas em circulação sem que fosse colocado em questão *quem está falando*. (Foucault, 1992, p.47/48).

Na Grécia do século VI, o **discurso verdadeiro**, era aquele pronunciado por quem de direito e conforme um **ritual** exigido, ligado a justiça que conferia a cada um a sua parte. No entanto, somente um século mais tarde, a **verdade** não mais seria atribuída ao que o discurso era, nem ao que ele fazia, mas ao que ele **dizia**, separando-se, desde Hesíodo e Platão entre discurso **verdadeiro e falso**; essa divisão histórica, de acordo com Foucault, conduziu à **vontade da verdade**. Desse modo, o discurso foi sendo historicamente transformado e a vontade da verdade reconduzida por um conjunto de práticas e apoio institucionais, vontade que Foucault consegue visualizar na maneira como durante séculos, foi necessário buscar apoio no natural, no verossímil, no racional e no **científico**, e a **justificação** em um **saber** sociológico, psicológico e **médico**, como ocorreu no **direito penal** “ *como se a própria palavra da lei não pudesse mais ser autorizada, em nossa sociedade senão por um discurso da verdade” (Foucault, 1996, p.14/19).*

Assim, tal como um **véu** que adorna enquanto **oculta**, foi no discurso que a política exerceu, de modo privilegiado, alguns de seus mais sombrios poderes. O discurso, quando simbolizado pelo véu, detêm duplo significado aparentemente opostos, já que pode ser tanto uma forma de revelar ocultando como forma de ocultar revelando. No árabe, **hijab** significa véu, mas também a **separação** entre duas coisas e na mitologia greco-romana, a deusa (*Héstia*)

para os gregos, e **Vesta**²⁸ para os romanos, é descrita como uma bela mulher coberta por um véu, protetora do lar e da preservação do **Estado romano**, num mútuo relacionamento entre cultura pública, família, Estado e religião. O templo de *Vesta*, não coincidentemente, era localizado na região do Fórum Romano, um dos lugares mais importantes de Roma e onde se reuniam os senadores para deliberarem sobre assuntos relativos à cidade-estado e local em que se apresentavam os “espetáculos públicos”.

Dessa pequena digressão histórica, se deseja sublinhar que o discurso enquanto apresenta uma face, terá sempre outra não revelada porque envolve relações de poder e, principalmente, vontade de **poder**.



Fig. 1 Na imagem da esquerda uma *Vestal*, sacerdotisa do templo da deusa *Vesta*; e à direita, o *Atrium Vestae*, como proteção aos centros de poder políticos, fica a leste do **Fórum Romano**. disponível em <http://www.ipernity.com/doc/laurieannie/24350817>

Neste sentido, a contribuição de Michel Foucault, que se empenhou em analisar o **discurso**, as interdições que o atingem e sua ligação com o desejo e com o **poder**. Um **poder** que é visto sob um prisma distinto do contratualismo

²⁸ A deusa *Vesta* compreende uma ampla simbologia, desde os gregos até os romanos, na antiguidade, dificilmente a adoração ocorreria sem o fogo, portanto, em geral, um ato de sacrifício, em um lugar sagrado não pode ser pensado sem uma chama sagrada, a mesma que aquece a casa e o fogão no preparo de comida. No templo, as sacerdotisas Vestais eram obrigadas a manter o fogo sagrado permanentemente aceso. *Héstia* relaciona-se com lareira, purificação e castidade, o fogo que ficava aceso nos lares dos gregos sendo considerada deusa do lar, e protetora dos centros políticos. nas cidades gregas era costume acender uma fogueira no local onde seria o centro político e obter a proteção da deusa. Em Roma, a sede da comissão permanente do senado, era considerada a lareira comum do Estado, local havia um altar para a deusa *Vesta*. A história dos mitos religiosos, estão geralmente envolvidas por sincretismos e por si só, não é fácil de fornecer termos exatos de tudo que compreendem, apresentando por vezes porque as ideias variáveis e flutuantes. (Preuner, 1864 p.24- 33,81 e 91).

tradicional (herdado da filosofia e teoria política) como aquele que se concentra exclusivamente no Estado. Ao invés disso, Foucault olha para os **mecanismos** de seu funcionamento, ou melhor para as **relações de poder**.

*“Diria, jogando com as palavras gregas, que procuramos fazer aparecer o que na história de nossa cultura permaneceu até agora escondido, **mais oculto**, mais profundamente investido: **as relações de poder**.”*
(Foucault, 2005, p.30)

Assim, longe de ver o poder concentrado no Estado e em seu aparato, quando o autor atenta para as relações de poder se refere àquelas que se encontram capilarizadas no sistema social, que penetram as camadas mais íntimas da sociedade, ocupando **espaços** estratégicos cada vez mais localizados e individualizados. (Almeida, 2012, p.180)

O discurso **verdadeiro** e o **falso** são o solo sobre o qual as pesquisas de Foucault se desenvolvem. Da aula inaugural no *College d'e France*, pronunciada em 2 de dezembro de 1970, que deu origem ao livro *A Ordem do Discurso*, Foucault, (como Bourdieu), vê relações de dominação e poder subjacentes às práticas discursivas, fazendo referência aos poderes sociais que o constituem, ao poder social nele incorporado e ao controle dos seus efeitos.

Em seu próprio estilo, entretanto, com intuito de desvendar a relação entre as práticas discursivas e os poderes que se entremeiam por elas, argumenta que nas sociedades em geral, a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, organizada e redistribuída por procedimentos de exclusão, cuja função é a de conjurar tais poderes.

Dentre os procedimentos de exclusão, encontra na **interdição**, na separação entre a **razão e a loucura** e na oposição do **verdadeiro e falso**, os três principais sistemas que resultam, respectivamente, na palavra proibida, na segregação da loucura e na **vontade da verdade**.

*“Ora esta **vontade de verdade**, tal como os outros sistemas de exclusão, apoia-se numa **base institucional**: ela é ao mesmo tempo reforçada e reconduzida por toda uma espessura de **práticas** como a pedagogia, claro, o sistema dos livros, da*

edição, das bibliotecas, as sociedades de sábios outrora, os laboratórios hoje. Mas é também reconduzida, e de um modo mais profundo, pela maneira como o saber é disposto numa sociedade, como é valorizado, distribuído, repartido e, de certa forma, atribuído”.(Foucault, 1996, p. 17)

A vontade da verdade, ou melhor, a relação entre a **verdade** e o sujeito **cognoscente**, integrará o programa filosófico de Foucault em seu primeiro curso no *College d'e France*, cujas aulas serão posteriormente organizadas em publicações como *Aulas sobre a vontade de saber: curso no Collège de France (1970-71)*. A discussão se volta a maneira como Foucault pensava as relações entre **discurso** e **poder** naquele momento e vai traçando certa história da relação do sujeito com a **verdade**, que de acordo com o autor começa na Grécia antiga e chega até nossos dias. Na obra *A Verdade e as Formas Jurídicas*, que dá suporte a análise proposta neste tópico, Foucault apresenta que a própria verdade tem uma história e de que maneira se formou um “saber” a partir das práticas sociais, em especial das práticas de **controle e vigilância**. Livro a ser prestigiado para a análise, notadamente, porque é fruto de conferências proferidas por Foucault no Brasil, entre 21 e 25 de maio de 1973, organizadas pelo Departamento de Letras da PUC-Rio.

A vontade da verdade está na matriz do **discurso** filosófico, os sistemas filosóficos tradicionais estabelecem um vínculo originário entre sujeito e conhecimento, de forma que a natureza do sujeito é designada como **origem e fonte da verdade**, por isso, o autor não analisa a verdade como um problema interno à filosofia mas como uma forma de **discurso**, ou melhor, com as características de todo discurso: ser constituído historicamente, transformando-se no tempo, com apoio em um **suporte institucional de exclusão** e mediante um **poder de constrangimento** sobre outros discursos. (Koerner,2016)

A análise de Foucault, vale-se, em parte, do modelo nietzschiano²⁹ da **vontade de saber**, tendo como princípio uma exterioridade do conhecimento, na

²⁹ Nietzsche se vale do estudo rigoroso dos documentos escritos antigos (filologia) como elemento central para as teses de sua genealogia do saber. Foucault irá se apoiar na história, através do trabalho de diversos historiadores, dentre eles, Georges Dumezil que foi um filólogo francês que se utilizava do método comparativo, de um discurso ao outro, buscando estabelecer correlações funcionais, que depois foi reproduzido por Foucault na elaboração de sua própria genealogia. (Souza Neto, 2014, p134/135).

medida em que, por trás do saber, há outra coisa (luta de poder³⁰) que não o saber e isso instiga o autor. Como delimitação do objeto Foucault quer entender se o **discurso da verdade** desempenha um papel de **exclusão** semelhante àqueles mencionados acima, exercidos pela **oposição** da razão à loucura e pela interdição ³¹, a relevância de integrar essa investigação à pesquisa é porque Foucault entende a “**verdade**” como uma necessidade do homem e, portanto, como garantia do discurso, ao mesmo tempo em que essa “verdade” exclui outros tipos de discursos e outros saberes e são movidos por outra ordem de desejos. (Koerner, 2016).

Foucault desenvolve todas essas questões em duas propostas de pesquisa³², uma crítica e outra genealógica, que serão desenvolvidas conjuntamente numa perspectiva **histórica**, tendo por base os estudos de filólogos e historiadores helenistas, num período que compreende os séculos VII e V A.C, precisamente com a passagem da Grécia arcaica para a Grécia clássica, porque é nesse período que ocorrem transformações importantes nas concepções de justiça, medidas e ordem que influenciaram as práticas sociais e políticas. (Souza Neto, 2014).

A estratégia do autor foi elaborar um modelo de análise das relações entre conhecimento e desejo, saber e poder, e **vontade da verdade**. No entanto, para analisar a problemática da verdade, toma distância do tradicional sujeito de conhecimento para debruçar-se na **produção histórica da verdade**. Como

³⁰ Em *A verdade e as Formas Jurídicas* Foucault apresenta como Nietzsche teria produzido uma ruptura no pensamento filosófico ocidental tradicional sobre o conhecimento e a verdade, pois desde Platão o conhecimento sempre se caracterizou pela semelhança, aproximação, adequação ou beatitude. Nietzsche, por sua vez, nega qualquer relação de natureza com o conhecimento, questionando o que significa conhecer, retoma textos de Spinoza que diz que se quisermos compreender as coisas, se quisermos compreendê-las em sua natureza, em sua essência e, portanto, em sua verdade, é preciso abster-se de rir, deplorar ou odiá-las, pois só quando estas paixões se apaziguam o conhecimento delas se torna possível. Denotando a presença de pelo menos três instintos por trás do conhecimento, três paixões que formam um jogo e que têm em comum se afastar do objeto, de se diferenciar dele, chegando mesmo a proteger-se dele pelo riso, de depreciá-lo pela deploração, e de eliminá-lo pelo ódio. Nietzsche, entretanto, afirma que se estes três institutos chegam a produzir conhecimento não é porque se apaziguaram ou levados à unidade, mas porque se confrontaram, houve luta e numa momentânea trégua, o conhecimento surge como uma “*centelha entre duas espadas*”. (Foucault, 2005, p. 22).

³¹ A interdição aqui compreende, segundo o autor, tudo aquilo que não se tem o direito de dizer, tudo que não se pode falar em qualquer circunstância e a qualquer um, enfim, quando não pode falar de qualquer coisa. Foucault, 1996, p. 9

³² A face crítica se volta a analisar os princípios de exclusão, de limitação e de apropriação dos discursos; e a face genealógica, com suporte histórico, como esses discursos de exclusão se formaram em séries, mormente, como se formou o discurso da verdade, através da criação da moeda, o *nomos*, a interiorização dos ritos de purificação da cidade. (Koerner, 2016).

ponto de partida coloca Aristóteles e Nietzsche em polos opostos desde que as concepções destes dois filósofos sobre o **conhecimento** e a **verdade** também se diferenciam, a contraposição se inicia com a discussão de um texto da Metafísica onde Aristóteles afirma que todos os homens desejam o saber por **natureza** e que o conhecimento, fora sua utilidade, é prazeroso em si mesmo, frase que implica em três teses, que existe um **desejo**, que esse desejo é **universal** e está em todos os homens e que é dado pela **natureza**³³, inscrevendo o **desejo da verdade** na natureza do homem, o que para Foucault soa como comum e banal (Foucault, 2012,p.21/22). **Nietzsche** (pensamento ao qual Foucault se filia), por sua vez, **nega** qualquer relação de natureza com o conhecimento, afirmando que o conhecimento não está inscrito na natureza humana, não tendo uma origem e sendo produto de uma invenção. O conhecimento tem relação com os instintos, mas não está contido neles, porque ele é o resultado de um **jogo**, de uma **disputa**. Assinalando, a presença de pelo menos três instintos por trás do conhecimento, que têm em comum se afastar ou diferenciar-se do objeto, seja através do **riso**³⁴, da **depreciação** ou de sua **eliminação** pelo ódio. Com essa assertiva, emerge a **ruptura** com o então pensamento dominante da filosofia ocidental de que as condições da **experiência** são idênticas à de seu **objeto**.

Daí a ideia de Nietzsche de que o conhecimento e o mundo a ser conhecido é tão distinto quanto o conhecimento e a natureza humana. Portanto, entre a natureza humana (o sujeito) e o mundo (objeto) há o que se chama por **conhecimento**, sem que exista afinidade com o mundo a conhecer. É, portanto, contra um mundo desordenado e caótico que o conhecimento tem de lutar e, é nisso que com ele se relaciona, pois antes disso não há nada que habilite o conhecimento a conhecer o mundo. Logo, existe uma relação de violência, poder e dominação entre o sujeito cognoscente e as coisas que não se dão a conhecer

³³ Na exposição de Aristóteles todos os homens têm, por natureza, o desejo de conhecer; o prazer causado pelas sensações é prova disso, pois além de sua utilidade, elas nos agradam por si mesmas e, mais do que outras sensações visuais.

³⁴ Quando Nietzsche refere-se à estes três instintos, está ironizando a fórmula de Spinoza, “*non ridere, non lugere, neque detestari, sed intelligere!*”, *não rir, não depreciar, nem detestar, mas compreender*, invertendo a fórmula do conhecimento para escapar a forma conciliadora entre o intelecto, os sentidos e o mundo. (Bergamo, 2015)

somente pela percepção ou por uma identificação com delas. (Foucault, 2005, p. 15/18)

Foucault segue apresentando uma segunda ruptura no sentido de que se é verdade que entre o conhecimento do mundo e os instintos só há relações de dominação, poder e rupturas, o sujeito perde sua unidade desde que sua existência era assegurada, do instinto ao saber, do desejo ao conhecimento e do corpo à verdade. E aí reside o desfecho lógico do pensamento, pois quando Nietzsche diz que o **conhecimento** não é um instinto, mas é **resultado** dos **instintos**, através de um certo jogo e disputas, quer dizer que esse é fabricado, por isso, o conhecimento para o autor é uma invenção, uma “*centelha entre duas espadas*”.

Assim, se desde Platão o conhecimento sempre foi caracterizado pela aproximação, semelhança e unidade, Nietzsche **denuncia** essa acepção do conhecimento como a forma que mais facilmente conduz ao engano. Desse modo, se se pretende realmente conhecer algo, apreendê-lo em sua raiz e fabricação, deve-se se aproximar não dos filósofos, mas dos **políticos**. Desvendando quais são as relações de **força e poder** (Foucault, 2005, p. 24)

Com esse alinhamento de ideias, Foucault vê em Nietzsche elementos suficientes para que possa desenvolver o que ele chamou de **política da verdade**. Nesse entendimento, se em Kant a **verdade**, ou melhor, o conhecimento de uma verdade era possível em si mesma³⁵, em “Genealogia da Moral” Nietzsche, sugere uma abstenção das noções contraditórias da razão pura, espiritualidade absoluta e do conhecimento em si. (Nietzsche, 2009, p.109)

Quando Nietzsche afirma que não há natureza no conhecimento, é o mesmo que dizer que não há condições universais para o conhecimento e ainda que se valha de alguns elementos entendidos como universais, isso faz do conhecimento somente um acontecimento **pontual e histórico**, sendo forçoso admitir sua característica **parcial e perspectiva**. Assim, só há conhecimento

³⁵ O conhecimento da coisa em si constitui para Kant de importância central na elaboração da sua filosofia crítica pelo fato de que a distinção entre os termos aparência/fenômeno e a coisa em si ou ainda o objeto transcendental será uma distinção relevante para o estabelecimento dos limites do conhecimento e para a identificação da ilusão transcendental. Nietzsche formula sua objeção pois Kant quando considera a coisa em si como a essência do fenômeno, teria ultrapassado os limites da crítica, pois a própria distinção entre uma coisa e sua essência deveria ser justificada. (ITAPARICA, 2013)

como produto de um **duelo** entre o sujeito e o que ele conhece, o que leva à um certo número de domínios do saber a partir de relações de **força** e de **políticas** na sociedade. E se envolve lutas, relações de poder e vontade de poder, a **verdade** não é dada a priori, mas produzida como um **acontecimento**. Um acontecimento **político**.

“O conhecimento é um efeito ou um acontecimento que pode ser colocado sob o signo do conhecer. O conhecimento não é uma faculdade, nem uma estrutura universal”. (Foucault, 2005, p.24)

Portanto, abre-se aqui um parêntese para destacar algo que interessa ao presente trabalho, desde que, se **não há condições universais para o conhecimento da verdade**³⁶, ou melhor, se a verdade não é dada em discursos universais, isso remete ao que já foi apresentado no capítulo anterior, quando os Estados Unidos protagonizou a direção de um **projeto de controle penal** sobre as **drogas** não só para o Brasil, mas para o mundo ocidental, apoiado pela ONU e pela Organização Mundial de Saúde, alicerçando-se na tradicional **legitimação pela universalidade**, apontando para uma lógica defensiva que foi propagada para determinado “público consumidor”, especialmente, dos países da América Latina, que em maior ou menor grau experimentaram a fusão tripartite dos **discursos** da Defesa Social, Segurança Nacional e movimento Leie Ordem, como base ideológica como apresentado por Salo de Carvalho. (Carvalho, 2016, p. 89).

Assim, em Nietzsche, Foucault, reafirma a intrínseca relação entre conhecimento e poder. A **produção da verdade** sobre o mundo e sobre o sujeito, não deixa de ser o resultado de **criações** dos próprios sujeitos que têm como objetivo a elaboração de **crenças em modos estáveis** de conhecimento do mundo, resultando em processos de **subjetivação** para os quais a fé em um sujeito racional e **universal** e em uma consciência **doadora de sentido**, é estratégia fundamental. (Bergamo, 2015, p. 92).

³⁶ A corrente positivista, discutida no capítulo anterior, veio a completar a ideia de que o conhecimento produzido pelo sujeito que conhece o mundo (científico) é a única forma de conhecimento verdadeiro, ao explicar o mundo a partir de conhecimentos “universalmente válidos” ela não apenas prescreve o modo de fazer ciência, mas como a sociedade deve ser.

Essa oposição entre a origem e a invenção é apresentada com o objetivo de delinear como os “saberes” são frutos de um processo de fabricação. Por isso, na obra *A verdade e as formas jurídicas* Foucault retoma essa **perspectiva da verdade** enquanto invenção, como **história política** do conhecimento, dos fatos e do sujeito do conhecimento que envolve uma pletera de discursos e práticas sociais, para desenvolver suas análises. Ao assimilar a concepção de Nietzsche sobre a inexistência da natureza e origem do conhecimento e da invenção como forma de produção do conhecimento, as práticas discursivas em Foucault emergem, sob um prisma de **saber-poder**.

Não cabe aqui o detalhamento de todas as formas da produção histórica da verdade examinadas pelo autor, mas interessa a pesquisa aquilo que denomina de eixo metodológico de análise dos discursos, apontando para as **práticas judiciárias**, em especial como certas formas de verdade podem ser definidas a partir da **prática penal**, sendo um dos mais importantes lugares onde a **verdade** se forma e onde um certo número de “regras do jogo” são definidas, fazendo assim, uma história externa da verdade.

De acordo com Foucault, nas práticas judiciárias é onde nasceram os **modelos de verdade** presentes até hoje na sociedade ocidental que se impõem nos domínios da política, do comportamento e na ordem da ciência. (Foucault, 2005, p.27). Extrai da tragédia de Édipo, escrita por Sófocles, a história de uma pesquisa da **verdade**, para mostrar um tipo de relação entre poder e saber, entre poder político e conhecimento, da qual nossa civilização ainda não teria se libertado.

Pelo **desafio da prova**³⁷ na Grécia arcaica, a pesquisa da verdade no procedimento judiciário grego remonta à Ilíada, mas nesse modelo a verdade ainda não passa pela testemunha, mas por um tipo de jogo e desafio onde a “verdade” ligava-se aos riscos que cada adversário estava disposto a correr para

³⁷ O desafio é lançado contra um adversário que, caso renuncie à prova, ou a jurar pelos deuses reconhece que cometeu o ilícito ou irregularidade. Quando o desafio é lançado, o outro deve aceitar o risco ou a ele renunciar pois nos juramentos se incluíam a promessa de maldição pois a descoberta verdade seria direcionada aos deuses que puniriam o juramento falso. No caso ilustrado da Ilíada, se refere a Menelau e Antíloco que participavam de uma corrida de cavalos quando, após o circuito de ida e volta, Antíloco chega primeiro e é acusado por Menelau de ter cometido irregularidade para vencer a corrida. Antíloco nega. A partir desse momento Menelau lança o **desafio de prova**: Antílocodeveria colocar sua mão direita sobre a testa de seu cavalo e jurar por Zeus que não teria cometido irregularidade. Antíloco renuncia à prova e dessa forma a verdade fica evidenciada.

prová-la. No drama de Édipo, já em tempos da Grécia clássica, a verdade em um litígio criminal de quem teria assassinado Laio é construída por um sistema completamente diferente, que Foucault denomina de **jogo das metades**, pois, é por “partes” que se ajustam que a verdade é descoberta, reunindo personagens como o deus Apolo, o adivinho Tirésias, Jocasta, Édipo, e os escravos de Corinto e do Citerão e pelo acoplamento de **testemunhos** diferentes para que todas estas partes viessem a encaixar-se na **construção de uma verdade**. Essa técnica do **sýmbolon** (símbolo grego) é um instrumento que permite a alguém que detém um segredo ou **poder** quebrar um objeto em duas partes, guardar uma delas e confiar a outra parte a alguém que irá **atestar** sua **autenticidade**. Trata-se de uma técnica jurídica, política e religiosa que os gregos chamam de *sýmbolon*:

*“O **poder** se manifesta, completa seu ciclo, mantém sua unidade graças a este jogo de pequenos fragmentos, separados uns dos outros, de um mesmo conjunto, de um **único objeto**, cuja configuração geral é a forma manifesta do poder”. (Foucault, 2005, p.38)*

No entanto, Foucault chama atenção não exatamente para o processo do *sýmbolon*, mas para o **efeito** que é produzido por esses ajustamentos **recíprocos**, pois o **enunciado da verdade** será construído num alinhamento que procede desde os deuses e prescrição dos soberanos (leis) até ao mais humilde servo (escravo) este inclusive que irá trazer a última **validação** (homem da rua).

Assim, aqui um novo parêntese para destacar que o **discurso da política criminal das drogas**, enquanto discurso da verdade, assenta sua legitimidade de forma semelhante, reunindo, como já destacado por Foucault, a vontade da verdade conduzida por um conjunto de **práticas e apoio institucionais**, que vão desde as **prescrições** legais, ao discurso médico-jurídico-sanitário; das instituições diversas como escola, igreja e organizações internacionais ONU e OMS, até o apoio do homem de rua, como **fragmentos que se comunicam** e se encaixam em um todo. Esse processo de construção do discurso da “verdade” sobre as drogas pode ser esquematizado pelo *sýmbolon* abaixo:



Fig. 2. *Símbolon do discurso da verdade sobre as drogas.*

Foucault, destaca que durante todo o processo desse “jogo da verdade”, o que está em pauta é essencialmente o **poder**. É o poder de Édipo (Rei) que faz com que ele se sinta ameaçado. Édipo não é só caracterizado pelo poder como também por um certo tipo de **saber** (desvendou o enigma da esfinge que lhe conferiu o direito de ser rei) e reunindo tais atributos isso o tornou um **tirano**. O tirano grego era aquele que tomava o poder porque detinha um certo **saber** superior em eficácia ao dos outros (Foucault, 2005,p.46) não havia poder político sem a detenção de um certo saber mágico-religioso insertado na função política. Ocorre que a figura do tirano grego, representado por Édipo, sofre um progressivo desgaste a partir do século V e para que a nova sociedade clássica surgisse era necessária a desarticulação da união do poder e do saber, coincidindo com o surgimento da filosofia platônica. Essa divisão colocou de um lado o soberano com poder, mas desprovido do conhecimento e, de outro, os filósofos em comunicação direta com o saber (verdade). Neste quadro, o direito de opor a verdade ao poder se torna característico da democracia grega:

*“este direito de **testemunhar**, chamar **formas racionais da prova e da demonstração**: como produzir a verdade, em que condições, que formas observar, que regras aplicar. São elas, a **Filosofia**, os sistemas racionais, os **sistemas científicos** de **opor a verdade ao poder** se constituiu em um longo*

processo nascido e instaurado de forma definitiva". (Foucault, 2005, p.54).

Assim, a separação entre poder e saber resultou na aptidão de opor uma verdade sem poder a um poder sem verdade (op. cit, p.54) o que deu origem na Grécia a uma reestruturação do saber e produção da verdade, agora, através de formas racionais de demonstração e prova e para isso irá reunir um conjunto de saberes tendo a prática judiciária como sua matriz:

"Houve na Grécia, uma espécie de grande revolução que, através de uma série de lutas e contestações políticas, resultou na elaboração de uma determinada forma de descoberta judiciária, jurídica, da verdade. Esta constitui a matriz, o modelo a partir do qual uma série de outros saberes - Filosóficos, retóricos e empíricos - puderam se desenvolver e caracterizar o pensamento grego" (Foucault, 2005, p.54de).

A partir dessa matriz judiciária, o autor irá discorrer sobre toda uma trajetória das práticas jurídicas da verdade e a formação histórica dos procedimentos de "**prova**", "**inquérito**" e "**exame**" e sua transcendência aos modernos aparatos de justiça, além da ampla difusão que esses procedimentos empregaram a diversas práticas sociais, mas tendo como ponto essencial a maneira como a descoberta da verdade foi sendo apropriada enquanto procedimento judiciário, contudo, como instrumento de natureza política, especialmente a partir do século XII com o surgimento das monarquias e ao longo da modernidade até os nossos dias, remetendo às atuais condições da judicialização da vida contemporânea.

Foucault aponta para esses procedimentos de produção da verdade, como **resultado** de uma série de transformações das **estruturas políticas**, assim, cumpre, ainda que sucintamente, discorrer sobre elas e como esse **saber-poder** resultou em **novas formas de controle**, consistente no grande **panoptismo social**.

Conforme visto o *desafio da prova* era uma característica da sociedade grega arcaica; desde a era clássica, o mecanismo da verdade é construído pelo *sýmbolon*, que envolvia o descobrimento da verdade por partes formadas pelo testemunho (discurso do que foi visto), pelo discurso retórico visando o

convencimento e ainda pela formulação de perguntas cuja as respostas se alinhavam completando o todo verdadeiro. Assim, pela formulação de perguntas para o descobrimento da verdade, o inquérito, já era uma forma conhecida pelos gregos, mas isso se perdeu como história, tendo sido retomado, sob outras formas, somente na Idade Média.

É, portanto, a partir da Alta Idade Média que é possível alinhar a construção da verdade com as práticas penais, remetendo, desde o direito germânico onde se exercia a prática judiciária da **vingança**. Nesse modelo, o inquérito ainda não ressurgira, nem havia algo semelhante a poder judiciário; a liquidação era feita entre os indivíduos numa espécie de **prova**, de duelo entre os oponentes ou entre suas famílias sem intervenção de qualquer autoridade.

Na prática, em casos como de homicídio, não bastava matar o acusado para que se cumprisse os atos de vingança, mas para efetivação da vingança, exigia-se, a observação de um ritual, por exemplo, cortar-lhe a cabeça e colocá-la em uma estaca ou o corpo em pedaços, o direito assumia uma forma ritualizada e eventual intervenção de terceiro seria apenas para aferir a regularidade do procedimento.

Desse modo, entre os séculos V à X, o direito feudal é de tipo germânico³⁸ e não apresenta os elementos do inquérito ou da verdade próprios dos gregos ou do Império Romano. No entanto, durante a segunda metade da Idade Média, surgem **novas** formas de **saber** com transformações nas práticas e procedimentos judiciários. O **inquérito** ressurgiu com força nos séculos XII e XIII, mas bem diferente daquele praticado na Grécia clássica. Este saber pelo inquérito irá assumir uma diversidade de formas e expandir-se em vários campos do conhecimento. Uma das principais razões dessa mudança foi o processo de consolidação das monarquias na Europa do séc. XII, que assinalava a crise do sistema feudal, o surgimento de um sistema capitalista e o despontamento de

³⁸ O direito feudal, admitia ainda um sistema de provas que não visava a verdade, mas a importância e a força de quem dizia, assim, quando um indivíduo apresentava uma reivindicação ou contestação, acusando um outro, o litígio entre os dois era resolvido por provas aceitas por ambos. Uma delas eram as provas da importância social de um indivíduo, quando alguém fosse acusado de homicídio, por exemplo, podia “provar” sua inocência reunindo doze testemunhas que juravam ele não ter cometido o crime. O juramento, portanto, não garantia sua inocência, mas sua importância social. Havia ainda os ordálios, que eram provas corporais que submetiam o indivíduo a uma espécie de desafio e luta com seu próprio corpo para constatar se sairia vitorioso ou não. (Foucault, 2005, p.59)

uma classe burguesa, fruto da acumulação de riquezas e de poder das armas, nas mãos de alguns para conter as revoltas camponesas que marcaram a Baixa Idade Média, a partir de então, os indivíduos teriam de submeter-se ao poder monárquico que se auto constituiu como **poder político e judiciário**; advindo daí a ideia embrionária de **infração** (até então não existente) como uma ofensa do indivíduo ao soberano, desde que a lei estabelecida foi lesada pelo infrator, entrando em cena um personagem inédito, o **procurador**, como o representante do monarca.

A partir destes eventos, tem-se, portanto, o deslocamento da liquidação penal individual para mãos do soberano e de seu representante, fenômeno que permitirá ao **poder político** apossar-se dos **procedimentos judiciais**, culminando, também nos mecanismos de reparação da ofensa contra o soberano consistentes em **multas** e **confiscações** de bens. À Igreja, por sua vez, cabia endossar a consolidação e legitimação do poder monárquico. Assim, o modelo para o descobrimento da verdade que o procurador irá utilizar é o do *inquisitio*³⁹, uma prática de inquérito da Igreja da Alta Idade Média, uma mistura de procedimento espiritual, administrativo e político que, para além dos atos infracionais consegue ver as “intenções da alma”, ou seja, **procurar** por *inquisitio*, qual foi o crime e quem é seu autor, prática que veio impregnada de características religiosas. No entanto, de todo quadro histórico descrito por Foucault, verifica-se, que o procedimento do inquérito não se consolidou como fruto da evolução de uma racionalidade na busca da verdade, mas tão somente como **fenômeno político** e em atendimento aos interesses da nova **estrutura** monárquica. A conotação religiosa do inquérito, por sua vez, fará o dano ao soberano ligar-se diretamente a uma **falta moral**, assim cometer uma infração penal é cometer um pecado, fenômeno que nem mesmo a racionalidade do Iluminismo foi capaz de dissolver e que se estende até os dias de hoje.

³⁹ Durante a Alta Idade Média, estatutariamente cumpria ao bispo percorrer toda sua diocese, prática que se denominava *visitatio* o que foi retomado, em seguida, pelas grandes ordens monásticas. Ao chegar em um determinado lugar o bispo instituía, inicialmente uma inquisição geral, a *inquisitio generalis* – procedimento onde o representante da Igreja perguntava aos mais idosos, sábios, ou virtuosos, fatos que pudessem ter ocorrido durante sua ausência, especialmente sobre o cometimento de crimes ou faltas. Sea partir desse inquérito preliminar houvessem fatos a serem apurados, passava-se ao segundo estágio, o *inquisitio specialis* - inquisição especial que consistia em apurar sobre o fato e sua autoria. (Foucault, 2005, p.70).

Entretanto, o **inquérito** não se limitou aos procedimentos judiciais, difundindo-se para outros domínios, enquanto **descoberta da verdade** sobre o nível de riquezas, recursos e informações sobre a população, sempre com vistas a **ampliar o poder** real. Foi desta forma que se estabeleceu um novo **saber** no campo econômico, político e administrativo que se acumulou e se aperfeiçoou a partir do fim da Idade Média. Foucault, vai mais adiante e vislumbra um empreendimento político em domínios como da navegação, geografia, astronomia, etc., como aquisição de um saber decorrente dessa forma de inquérito que se estendeu para outras áreas:

*“até mesmo domínios como o da **Medicina**, da **Botânica**, da **Zoologia**, a partir dos séculos XVI e XVII, são irradiações desse processo”.* (Foucault, 2005, p. 75)

Assim, a marca deixada pelo procedimento do inquérito na modernidade foi produzir uma revolução na forma de **transmissão do saber**, provocando o desaparecimento da alquimia e da *disputatio*⁴⁰, que consistiam em um conhecimento pela prova; desse modo, o **inquérito**, veio a ser uma forma política de autenticar e transmitir uma verdade. Uma espécie de **saber-poder** que agora **se unem** novamente nas mãos do soberano.

Pelo final do século XVIII e início do século XIX, com o advento da reforma penal com a participação de autores como Beccaria, Bentham e Brissot em países da Europa, notadamente, Inglaterra e França, a **infração** deixa de ter uma natureza moral ou religiosa para consistir em uma **ruptura com o pacto social, expresso pela lei**. Neste sentido, a **infração penal** nada mais é do que uma consequência da existência de um **poder político** que tenha formulado essa lei.

Assim, é comum imaginar que Beccaria e demais representantes desse movimento de reforma penal possam ter buscado inspiração em questões humanitárias, mas havia um compromisso com a implantação de uma determinada **ordem social** e a lei penal deveria representar o que é útil para

⁴⁰ Processo de disputas, utilizado nas universidades do período escolástico que se assentava na memória, na capacidade dialética e oratória, entre mestre e alunos sobre determinada tese ou assunto. A *disputatio* consistia em etapas pro, contra e solutio, através de uma exposição de argumentação afirmativa, efetuando demonstrações baseadas essencialmente no apelo à autoridade. A Suma Teológica de São Tomás de Aquino é exemplo de *disputatio*.

sociedade, o crime prejudica esse projeto e o pacto social e torna o infrator um inimigo da sociedade. Dado que o inimigo era interno à sociedade, uma série de medidas de exclusão como deportação, trabalho forçado, vergonha, pública foram considerados, mas nada se tornou mais eficiente do que o aprisionamento.

Foucault lembra que a prisão não pertencia ao projeto teórico original da reforma penal enquanto modalidade de pena, mas já no início do séc. XIX, sob a emergência do que denomina de sociedade disciplinar, para afastar os indivíduos **nocivos** à sociedade a penalidade progressivamente vai se deslocar da “luz” dos reformadores, e passa a ser um controle não tanto dos atos contrários à lei, mas ao nível das virtualidades dos indivíduos, ou seja, do perigo que eles representam e do que são capazes de fazer, dali emergindo a ideia de **periculosidade**. Instala-se, então, um novo **fenômeno**, se o foco é o controle individual, e não somente a aplicação da lei, a instituição penal não pode mais estar inteiramente sob o poder judiciário; à margem da “justiça” se formam instituições de **vigilância** e **correção**, assim, a polícia para a vigilância e a **medicina** para a **correção** e sobre esse aspecto em especial será discutido no tópico seguinte. Todo esse encadeamento institucional envolve a prisão, o hospital, os reformatórios, o asilo, a polícia, etc. Estas são instituições **totais** que detêm uma mesma matriz, o **panóptico**.



Fig.3. O Panóptico de Bentham. Imagem disponível em: <https://www.aam-us.org/2015/05/29/futurist-friday-the-digital-panopticon/>

Um projeto arquitetônico, tendo em Bentham seu idealizador, que permite ao mesmo tempo a vigilância e o controle da correção pela **observação**

permanente a partir de um centro de **poder** e vigilância, que pode ser do diretor, do médico, do professor, do psiquiatra, enfim, qualquer deles cujo o olhar permanente lhes permita obter um **saber**, se o observado se conduz dentro da norma, ou melhor da “**normalidade**”. A essa modalidade contemporânea de **saber-poder**, ou **poder-saber**, novamente **unidos** sob o arripio dos gregos clássicos, dá-se o nome de “**exame**”.

Conclui-se, assim esse tópico, com as palavras proferidas por Beccaria no Prefácio de sua obra *Dos Delitos e das Penas*, de onde se extrai com clareza não só a questão implícita da **busca da verdade**, como que de fato por um tempo o **poder** e o **saber** no campo penal, estiveram desatados:

*“Se pude **investigar** livremente a **verdade**, se me elevei acima das opiniões comuns, devo tal independência à indulgência e às luzes do governo sob o qual tenho a felicidade de viver. Os **grandes reis e príncipes** que querem a felicidade dos homens que governam são **amigos da verdade**, quando esta lhes é **revelada por um filósofo** que, do fundo do seu retiro, mostra uma coragem isenta de fanatismo e se contenta em combater com as **armas da razão** as empresas da violência e da intriga”. (Beccaria, 1764, p.5).*

3.3. A Medicina na Lógica Punitiva e na Expansão do Controle Social e Penal.

No tópico anterior foi visto que há lugares onde o discurso da **verdade** se forma de maneira “privilegiada” e que a **prática penal** no interior da ordem jurídica é um deles. Assinalou-se ainda que a partir do início do século XIX, forma-se um **controle penal punitivo** dos indivíduos ao nível de suas **virtualidades** e desde que o foco já não é somente a aplicação da lei, esse controle passa a ser franqueado do **poder judiciário** para instituições que foram sendo criadas como novas formas de **saber-poder institucionalizadas**, dentre elas **instituições psiquiátricas**, criminológicas, médicas, pedagógicas etc.; instituições da prática corretiva ou terapêutica que se apropriam de seu objeto (o insano e o refratário) e da produção de um **saber** especializado.

Nesse cenário a noção de **periculosidade** traz justificção a essas instituições recém organizadas que, através de procedimentos de vigilância e controle do comportamento individual irão prestar suporte ao poder político ao mesmo tempo em que sob o olhar do vigilante do médico ou do diretor se desenvolve o **exame** como produção de um saber “científico”.

Paralelo a esse processo, vale a menção da evolução de sociedades espontâneas no âmbito civil, em especial na Inglaterra do final do século XVIII e início do XIX, formadas pelas pequenas burguesias ou ligadas à grupos religiosos tal como a Sociedade para a Supressão do Vício em 1802, de fiscalização essencialmente moral, que buscava junto ao poder judiciário fechar casas de jogos, conter a prostituição, a embriaguez, e buscando reformar maneiras e comportamentos. Por ocasião de sua organização, seus publicitários justificaram a ação alegando “*uma verdade muito evidente para ser negada que o vício recentemente avançou sobre nós com rapidez quase despercebida*”. (Roberts, 1983, p. 160). Durante os trinta últimos anos do sec. XVIII o medo do declínio nos **padrões de comportamento** da comunidade parece ter se intensificado e com isso membros moralistas voluntários destas sociedades demandavam um retorno aos “tradicionalis valores sociais”, tendo em William Wilberforce um de seus principais articuladores. Valorizavam muito sua influência com o judiciário e estavam também preocupados com a literatura considerada imoral e em controlar a expansão do mercado de livros e ideias entre as classes mais baixas. De acordo com M.J. Roberts existiam variadas formas de supressão, a maioria sobre atividades “*consideradas danosas para a cultura de **hábitos racionais de comportamento** entre a classe trabalhadora*.” (Roberts, 1983, p. 162). Em Nova York, em 1873, o inspetor e político Anthony Comstock fundou a *Sociedade de Nova York para a Supressão do Vício* uma organização dedicada a supervisionar a moralidade pública. Lançou ainda esforços contra o uso de tabaco, álcool, jogos de azar e ateísmo e ao lado da Associação Cristã de Jovens (YMCA) passou a **caçar** a publicação e venda de obscenidades e outros vícios. Como estas sociedades sempre estiveram muito próximas ao judiciário e a política obteve sucesso com lobby no Congresso para aprovar a Lei de Comstock. A missão específica do NYSSV era monitorar o cumprimento das leis e trabalhar com os tribunais e procuradores distritais para levar os “infratores morais” à justiça. (Wirth, 2013, p.15)



Fig.4. Selo da sociedade: *de um lado prende o culpado; do outro lado, queime material "obsceno, lascivo ou imoral"*. (fonte: Wirth, 2013).

Nesse contexto do fim do século XVIII são, portanto, a aristocracia, os religiosos e os burgueses que vão suscitar essas ligas para a supressão dos vícios e autodefesa **moral**. Tem-se, assim, um deslocamento social que indica como esse empreendimento **moral** passa a ser um reforço do poder **institucional** e do **controle social penal**.

A ideia de "**perigo**" inerente ao termo periculosidade evoca mistério, medo e exposição a um risco não declarado despertando no meio social os mais profundos instintos de defesa e distanciamento. Assim, ao nível das virtualidades individuais, a **periculosidade** se tornou sinônimo de um **mal**, embora a concepção de **mal** e de **perigo** não sejam cambiáveis, um indivíduo, porexemplo, que atravessa uma via expressa de forma displicente pode representarperigo à sua integridade física, sem que isso implique que ele seja uma pessoa má ou represente um mal para a sociedade.

A noção de **periculosidade** ganhou logo conotações predatórias resultando no julgamento do comportamento em termos de dualidade: no campo moral pela oposição de bem e mal, no campo **psiquiátrico** do **normal** e anormal e no legal, do lícito e criminoso.

Dessa maneira, quando a periculosidade diz respeito ao comportamento do indivíduo e do “perigo” que este representa ao tecido social, desponta a **psiquiatria**, sob o argumento de autoridade **científica** a definir o comportamento perigoso a partir de parâmetros da **normalidade**, no entanto, a concepção de normalidade da ciência psiquiátrica não escapa ao **relativismo social**, deixando aparente que a declaração de que determinados comportamentos, tal como o uso de substâncias psicoativas, são anormais ou desviantes, implica em fazer um **juízo** que envolve, além disso, uma comparação oculta ou combinação de ideias, conceitos ou **crenças** do indivíduo “**perigoso**” com aqueles do observador e da sociedade em que vive, de qualquer forma ligado a determinado contexto social e ético.

O mito da periculosidade implicava em perigos ao cidadão comum (normal), portanto, esse fator irá requerer e **justificar** coerções institucionais e penais, assim, um psiquiatra (médico) deve certificar se o sujeito sofre de um distúrbio mental ou é perigoso. A psiquiatria mesmo enquanto especialidade médica ainda jovem e marginalizada, sua função social primária já era de **controle social**, pois incumbida de identificar indivíduos perigosos para a sociedade. Naquele momento inexistia uma distinção clara entre transtorno de personalidade (condição social) e doença ou deficiência mental (condição médica). A psiquiatria enfrentou pressões crescentes para oferecer proteção pública dado o surgimento dos paradigmas biopsicomédicos como explicações para as vicissitudes da vida na sociedade ocidental moderna. (Sandford e Summerfield, 1999).

Se anteriormente, era a Igreja que aliada ao Estado condenava e punia sob uma “legitimidade moral”. Agora, a **psiquiatria**, como um **braço do Estado**, assume a autoridade para explicar, categorizar, administrar e fazer prognósticos pavimentando o caminho para a vigilância, exclusão e asilamento. Antes era a doutrina religiosa que definia os usos permitidos do corpo e também os usos não permitidos auto abuso (masturbação), abuso sexual (homossexualidade e outras “perversões”) abuso de substâncias (embriaguez ou gula) e suicídio eram pecados, crimes, ou ambos, punidos com sanções formais ou informais. Substituindo a doutrina religiosa pela **medicina**, o Estado moderno, em colaboração com a **psiquiatria**, transformou cada um desses comportamentos

em doenças da mente, visão que prevaleceu durante a maior parte dos séculos XIX e XX. Certo de que “controlar” tais indivíduos e as possíveis “infrações” não era tarefa fácil como poderia a sociedade se proteger de elementos depravados e anômalos? Uma maneira era divorciar-se deles, isolando-os, completamente. Esse é o momento em que a psiquiatria se alia ao aparato coercitivo do Estado, declarando o ofensor mentalmente **doente ou perigoso** para si ou para os outros. Funcionando como um **mantra mágico** que permite encarcerá-los em uma prisão ou em um “hospital psiquiátrico” a ideia de doença ou anormalidade que acompanha tal declaração já se apresenta como uma justificativa social, permitindo que membros da família, tribunais e a sociedade como um corpo se **separem** de indivíduos que exibem certos comportamentos considerados perigosos. (Szasz, 2003)

Desse modo, a ideia de anormalidade, periculosidade e privação de liberdade tiveram origem comum e caminham, desde então, lado a lado.

J. Moncrieff do Departamento de Ciências da Saúde Mental, da universidade de Londres em seu artigo “**O diagnóstico psiquiátrico como dispositivo político**⁴¹” apresenta importantes considerações de como o processo de identificação das denominadas doenças mentais difere dos processos de diagnóstico de doença física, pois dependem diretamente de **normas e circunstâncias sociais**, assim, os diagnósticos em psiquiatria são aplicados para justificar respostas sociais predeterminadas, destinadas a **controlar e conter o comportamento** perturbado e fornecer “cuidados” para dependentes químicos. Consequentemente, o diagnóstico psiquiátrico funciona como um **dispositivo político** empregado para **legitimar** atividades que, de outra forma, seriam contestadas. A aparente **natureza médica** desse processo de **controle** permite que este sirva de justificativa para as “intervenções institucionais”. Ao ocultar a **natureza política** dessas respostas às situações rotuladas como problemas psiquiátricos impede que essas intervenções sejam questionadas na arena política e democrática.

O **diagnóstico** médico **psiquiátrico** tem, portanto, sido a base sob a qual se desenvolve tal mecanismo, sendo parte fundamental da estrutura que

⁴¹No original “*Psychiatric diagnosis as a political device*”. Moncrieff, J. *Psychiatric diagnosis as a political device*. *Soc Theory Health* 8, 370–382 (2010).

sustenta a resposta social a determinados comportamentos considerados problemáticos. Moncrieff, explica que muitos conceitos formais que são utilizados no meio social, como depressão clínica, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e mais recentemente, transtorno bipolar, dentre outros, foram **incorporados à linguagem e compreensão leiga**, exatamente para moldar a forma como as pessoas comuns veem a si mesmas e os outros facilitando uma identificação com estes diagnósticos. Esse processo é também utilizado para o marketing farmacêutico, que inicia com a divulgação e conscientização sobre uma determinada “nova categoria diagnóstica”, antes de seguir com a **promoção de um novo medicamento** para seu tratamento.

Com relação a essa específica estratégia da indústria farmacêutica Brendan I. Koerner, resume “*primeiro saia e encontre uma nova doença mental e, em seguida, force os comprimidos para curá-la*”. (Koerner, 2002)⁴².

Neste sentido, convergindo com o que foi mencionado anteriormente quanto a noção de periculosidade justificar coerções institucionais, Moncrieff prossegue sua análise, ao lado de pesquisas desenvolvidas pelo sociólogo etnometodólogo Jeff Coulter e David Ingelby, psicólogo e filósofo, cujos trabalhos examinam as diferenças entre diagnóstico psiquiátrico e diagnóstico no restante da medicina e sugere que, ao contrário das demais áreas da medicina, onde o **diagnóstico** indica o tratamento a ser administrado, na psiquiatria o diagnóstico é apenas um “**sinal**” para a aplicação de **arranjos institucionais** pré-existentes. Citando Coulter argumenta que a designação de insanidade não é feita com base em métodos científicos pois é considerado louco aquele cujo comportamento infringe as **normas sociais** de inteligibilidade, assim, não pode

⁴² Koerner descreve como tem sido o modus operandi das grandes indústrias farmacêuticas: comercializam uma doença em vez de vender um medicamento, sendo tal tática típica da era pós-Prozac e quase que mecanizada agora. Inicia com uma campanha de “conscientização de uma doença” patrocinada por uma empresa se concentra em uma condição psiquiátrica com um grande grupo de pacientes em potencial. As empresas financiam estudos que comprovam a eficácia do medicamento no tratamento da doença, uma etapa necessária para obter a aprovação do FDA para um novo uso ou “indicação”. A seguir, psiquiatras renomados são convocados para afirmar publicamente a prevalência da doença. As empresas de relações públicas lançam campanhas para promover a nova doença, usando estatísticas dramáticas de estudos patrocinados por empresas. Finalmente, grupos de pacientes são recrutados para servir como a “face pública” da doença, fornecendo citações e histórias humanas convincentes para a mídia; muitos dos grupos são fortemente subsidiados por fabricantes de medicamentos e alguns operam diretamente nos escritórios das firmas de relações públicas das companhias farmacêuticas. (Koerner, 2002)

pretender ser objetiva e independente do contexto, como os julgamentos científicos são destinados a ser, isso pode ser observado no fato de que as atribuições de insanidade em geral são feitas primeiro por membros da família, assistentes sociais ou clínicos gerais, antes que o paciente procure um psiquiatra. Essa estrutura que é antes **social e política**, permite que tais intervenções destinadas a controlar o comportamento indesejado e restringir a liberdade sejam conceituadas como **tratamentos médicos**. (Moncrieff,2010)

Nigel Eastman, professor de psiquiatria forense do St George's Hospital Medical School, ressalta que a responsabilidade de “proteger o público” de pessoas com comportamento **perigoso** tem sido, cada vez mais, atribuída aos psiquiatras levando o debate sobre a periculosidade e transtorno mental a um campo mais amplo. Nesse debate, entra o **inquérito**⁴³ realizado por P. Fallon⁴⁴ para aferir denúncias de irregularidades em uma instituição para infratores com distúrbio de personalidade (antissocial) em Londres. O relatório do **inquérito**, embora tenha confirmado grande parte das denúncias e apontado para a responsabilidade de gerentes, médicos e do secretário de Estado, passa a fazer **recomendações** de que estes serviços de transtorno de personalidade devem ser prestados em pequenas unidades especializadas entre **hospitais e prisões de alta segurança**, com fácil **transferência** entre os dois, a partir de protocolos de avaliação. Eastman, questiona tal nivelamento na medida em que gera incertezas se situação está sendo enfrentada como terapia ou como custódia. A recomendação final do relatório do Inquérito é de uma sentença penal com transferência legal para o hospital durante o cumprimento da pena para aqueles que são considerados “tratáveis” e estejam colaborando. Para infratores com severa desordem de personalidade, haveria uma *pena renovável*, assim,

⁴³ Com a menção do autor sobre o Inquérito realizado por F. Fallon, verifica-se, como nos dias atuais, o modelo do inquérito ainda subsiste institucionalmente como apontado por Foucault.

⁴⁴ Fallon P, Bluglass R, Edwards B, Daniels G. são psiquiatras nomeados para investigar o funcionamento da Unidade de Transtorno da Personalidade (PDU) no Ashworth Special Hospital, e elaboraram o Relatório da Comissão de Inquérito em Londres, após denúncias feitas por um ex-paciente, sobre o uso indevido de drogas, álcool, irregularidades financeiras, possível atividade pedófila e disponibilidade de material pornográfico na Unidade. Neste relatório Fallon concluiu que a unidade de transtorno de personalidade é "uma criação profundamente falha", e recomendou o fechamento de todo o hospital, descrevendo sua cultura de gestão como "disfuncional, secreta, e totalmente incapaz de controlar esta grande instituição", o relatório foi ainda base para mudanças na lei e para introduzir sentenças passíveis de revisão para infratores com transtorno grave de personalidade. (Fallon, 1999)

se ao final o infrator ainda fosse considerado perigoso, sua pena seria renovada por mais dois anos, e potencialmente depois disso. Nesse sistema o psicopata intratável ficaria indefinidamente sob custódia o que acarreta questões de direitos humanos. (Eastman, 1999).

Como se viu a questão envolve uma prática de controle social e **penal** de natureza moralmente **híbrida** num modelo que une concepções de **loucura** e de **maldade**, mas que de qualquer forma impõe ao indivíduo situar-se entre dois males: se submeter ao “tratamento” em uma instituição de segurança psiquiátrica ou ser mantido trancado em uma prisão.

Na Inglaterra a **detenção preventiva** de pessoas através do **diagnóstico psiquiátrico** de transtornos mentais intratáveis é amplamente praticada. Desde a Lei de Saúde Mental (**1983**), pessoas com acometimentos mentais ou deficiência mental grave podem ser detidas indefinidamente no hospital, independentemente da resposta ao tratamento e do risco para si mesmas e para os outros. (Sandford e Summerfield, 1999).

No Brasil, a Lei nº **13.840/2019**, sancionada por um governo de **discurso tipo militarizado da lei e ordem**, trouxe modificações na Lei de drogas 11.343/06. Contudo, tais alterações não tocam nas condutas incriminalizadoras relacionadas ao tráfico de drogas denominadas ilícitas e tampouco nas penas que já se encontravam exacerbadas, como se verá no tópico seguinte.

O intuito da “nova” Lei é **ampliar** os poderes do **governo federal** na formulação, coordenação e na execução da **Política Nacional sobre Drogas**; restando aos estados e municípios um papel “**auxiliar**” na elaboração de políticas sobre drogas (art.8º E inciso I). Verifica-se ainda no inciso III do art. **8º D** da nova Lei um chamamento das **instituições** a reproduzirem o discurso oficial do governo federal como se lê: *III - priorizar programas, ações, atividades e projetos articulados com os estabelecimentos de ensino, com a sociedade e com a família para a prevenção do uso de drogas.*

Contudo, das alterações introduzidas pela nova Lei, o **art. 23 A** que dispõe sobre o “*Tratamento do Usuário ou Dependente de Drogas*” **inserta** e legitima a **internação compulsória**, sem a necessidade de autorização judicial,

uma questão que sempre gerou muita polêmica, porque implica na violação da autodeterminação do indivíduo quanto a se submeter a um “tratamento” que não é de sua vontade. O inciso II do § 3º do mencionado artigo prevê: *internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do SISNAD, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.*

Assim, nos termos da nova Lei, sem acompanhamento do judiciário, poderá um indivíduo usuário de drogas, sob o pedido da família ou de um **servidor público** ser internado compulsoriamente, e dispõe o §5º que a internação será formalizada por **decisão do médico** responsável. Com patente inversão da relação médico-paciente, que agora é determinada pelo profissional em conflito com a vontade do paciente.

Dessa forma, a medicina psiquiátrica exerce ainda hoje um enorme **poder social**, tanto na forma coercitiva direta (internação, asilamento, medicalização com antipsicóticos que promovem bloqueio de neurotransmissores atuando como “camisa de força química”) quanto de forma indireta. Sob certas circunstâncias, o psiquiatra influencia decisões judiciais no âmbito civil e criminal, tal como em casos de interdição civil e inimizabilidade. Como guardiões do poder de polícia do Estado, os profissionais de saúde mental podem separar os pais de seus filhos, levar alguém a ser penalmente responsabilizado por seus atos ou privar as pessoas de sua liberdade por meio de internação involuntária. Ao lado disso a “linguagem científica” também confere aos profissionais a conservação do poder em um domínio da linguagem servindo como uma forma de comunicação privada que funciona para preservar esse sistema. (Schacht, 1985).

O ponto que se desejou destacar é a relação entre a ciência médica e a política nos procedimentos coercitivos e de controle social. De tudo que foi exposto neste tópico, verifica-se, a preservação de um **saber-poder** por meio de uma estrutura que fornece suporte para estas instituições e que de certa forma **atenua o impacto político** dessas ações promovendo uma internalização acrítica da ideologia predominante (de controle e extermínio) reduzindo as

resistências nas formas pelas quais as pessoas estão sendo conduzidas, influenciadas ou **controladas**.

A ideia de que a psiquiatria é uma instituição de **controle social** já fora denunciada por autores como Foucault e por Thomas Szasz. No entanto, o exame dos reais mecanismos e práticas socialmente capilarizadas pelas quais a psiquiatria exerce esse **poder-controle** merece uma melhor e ampla investigação que o escopo desta pesquisa não alcança.

3.4. Seletividade Penal e Etiquetamento na Aplicação Concreta da Lei de Drogas.

Conforme se discorreu neste capítulo a partir do século XII quando grupos humanos passam a organizar-se politicamente, constituindo as monarquias que por volta do séc. XV se tornarão em Estado moderno, nasce também a utilidade de **controlar judicial e penalmente** os indivíduos e os conflitos que se formam neste corpo social. O Estado moderno de justiça criminal se desenvolve na esteira do Iluminismo como um dos pilares da política liberal. Assim, as sociedades ocidentais passam a desenvolver uma estrutura de poder político e econômico com o predomínio de uma minoria dominante em face de uma maioria dominada. Essa forma de organização política oligárquica estabelece uma relação de poder entre governantes e governados e se utiliza-se do **controle social** como forma de consecução de seus fins. A existência de grupos marginais em relação ao poder central gerou a utilidade de um **controle** formal e informal.

Ao lado disso, a desarticulação do sistema feudal e o processo de industrialização gerou o êxodo rural da população para os centros urbanos, fenômeno observado em quase todos os países ocidentais industrializados, entretanto, esse modelo que não foi capaz de absorver toda a mão de obra disponível. Desse modo, com a vida moderna tornando-se predominantemente urbana, erige-se também, a marginalização social e por decorrência a concentração da criminalidade.

Esses fatores desafiaram uma resposta (política) com acentuação do poder punitivo estatal, em especial, a partir da segunda metade do século XX, consistente na criminalização **primária e secundária**. Em termos conceituais, a criminalização primária se dá a partir do processo legislativo, onde há a elaboração de leis penais que criminalizam determinados atos e/ou permitem a punição de determinados indivíduos, ao passo que a criminalização secundária é a ação coercitiva concretamente exercida sobre esses indivíduos, desde a configuração do delito, com a atuação das agências policiais, aparatos judiciais até agências penitenciárias, sem descuidar de promover uma **orientação seletiva** tanto na criminalização primária como na secundária. (Zaffaroni et al, 2011).

Alessandro Baratta quando discorre sobre a seletividade do sistema penal, assinala que esta corresponde à exigência de reproduzir e assegurar as relações sociais já existentes, o que também se verifica no **sistema escolar**, realidades que se manifestam por meio uma distribuição desigual dos recursos e benefícios que originam estratificações consistentes em subdesenvolvimento e marginalização.

*“A instituição do **direito penal** pode ser considerada, ao lado das instituições de socialização, como a instância de asseguramento da realidade social. O direito penal realiza, no extremo inferior do continuum, o que a **escola** realiza na zona média e superior dele: a separação do joio do trigo, cujo efeito ao mesmo tempo constitui legítima a escala social existente e, desse modo, assegura uma parte essencial da realidade social”. (Baratta, 2014, p. 171)*

A seletividade penal funciona, portanto, como a ponta final de um contraestímulo à integração de indivíduos provenientes de estratos sociais mais baixos e marginalizados. Nesta acepção, a seletividade, conforme pontuado por Baratta, não inicia no momento da conduta do criminoso, mas a precede num processo amplo e sistemático de exclusão social orientado não apenas pela raça e cor, mas também por padrões de classe, idade, local de nascimento ou moradia, ideologia política, ou uma combinação desses fatores.

No que se refere à criminalização (seletividade primária) esta corresponde aos valores que são da cultura burguesa individualista que se exprimem na legislação penal abstrata e preconiza a proteção ao patrimônio privado e criminaliza determinados comportamentos tal como o uso de drogas, visando com essas leis alcançar os grupos mais marginalizados. A criminalização secundária consiste nos **rótulos** e **estereótipos** que norteiam as ações dos órgãos policiais, ministério público e as decisões do judiciário em relação aos crimes cometidos. (Baratta, 2014, p. 176).

Os dois componentes centrais da seletividade criminal, criminalização primária e criminalização secundária foram originalmente formuladas por Howard Becker⁴⁵ nos anos 60, segundo o autor, existem em todos os grupos sociais regras que serão impostas e que definem situações e tipos de comportamento especificando algumas como “certas” e proibindo outras como “erradas”. O indivíduo que vier a infringir tais regras esse é rotulado como um *outsider*, isso porque, nessa concepção haveria algo inerente e qualitativamente **desviante** em atos que infringem regras sociais.

Georg D. Vold, autor já citado no capítulo 2, em seu livro “*Theoretical Criminology*” traz especial contribuição para o ponto em análise quando apresenta o crime como um subproduto da luta pelo poder na **estrutura** entre grupos da sociedade, tal perspectiva coloca o autor no eixo dos teóricos da **criminologia do conflito**. De acordo com esse autor a organização de **poder** na sociedade e na organização do crime estão frequentemente inter-relacionados. A obra data de 1958, mas detecta que no momento em que esta **relação de poder** for objeto de um estudo mais aprofundado, isso será a base para uma criminologia nova e mais promissora pois aí reside o problema da criminalização. O autor trabalha a concepção de **criminalização primária** e a descreve como o processo em que grupos poderosos conseguem influenciar a legislação, utilizando as **instituições penais** como arma de combate e **neutralização** de grupos de oposição, assim a questão passa a ser de um **poder de definição** do que será um comportamento criminoso colocando o problema

⁴⁵ Becker, Howard S. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

em termos de organização político-social onde o desviante não tendo a mesma base de influência política se torna um **criminoso**. (Vold, 1958, p.202/03).

Desse modo a **seletividade penal** especializou-se em alguns segmentos sociais e tipos de delito (como crimes patrimoniais e tráfico de drogas) ao mesmo tempo que, para outros tipos de conflito e seus autores, como os crimes denominados de colarinho branco os fluxos da justiça são lentos, bloqueados e até arquivados.

Alessandro Baratta, analisando a natureza conflituosa desse processo de criminalização, menciona texto de Sutherland dos anos 30, que já conseguia captar o problema:

*“Este processo parece que se desenvolve mais ou menos do seguinte modo: um certo grupo de pessoas percebe que um de seus **próprios valores**- vida, propriedade, **beleza da paisagem**, **doutrina ideológica** é colocada em **perigo** pelo comportamento de outros. Se o grupo é politicamente influenciante, o valor importante e o perigo sério, os membros do grupo promovem a emanção de uma lei e, desse modo, ganham a cooperação do Estado no esforço de proteger o **próprio valor**. O direito é o instrumento de uma das partes em causa, em conflito com outra das partes[.] Aqueles que fazem parte do outro grupo não consideram tão altamente o valor que o direito foi chamado a proteger, e fazem algo que anteriormente não era crime, mas que **se tornou um crime com a colaboração do Estado**”. (A.Cohen et al, 1956,apud Baratta, 2014, p.127).*

É certo que essa abordagem do problema é feita sob um viés de luta de classes, que consiste em procurar de que maneira as condições **econômicas** de existência podem encontrar na consciência dos homens o seu reflexo e expressão (Foucault, 2005). Essa forma de análise, tem como pressuposto que condições econômicas são por si determinantes.

No entanto, em que pese a valiosa contribuição dessas obras produzidas nas décadas de 30 e 50, elas não vislumbraram o **encarceramento em massa** que estava por vir a partir de meados dos anos 70 (Wacquant, 1999);

cuja força exponencial de crescimento emerge nos anos 80, mantendo níveis sempre crescentes, revelando outra face do **fenômeno** da **seletividade penal** que até a primeira metade do séc. XX não era visível, através de mecanismos de controle **racial** e **etário** (jovens negros e latinos) e de substituição do Estado de Bem-Estar Social por um Estado penal.

Na configuração desse Estado penal, a proteção contra riscos econômicos e sociais é **mínima** ou **ausente**. A pandemia do COVID-19 colocou em evidência o distanciamento estatal frente aos riscos que a população mais pobre foi exposta e o descaso como foram diretamente impactados. Por outro lado, a resposta do Estado diante de um problema social complexo é sempre a responsabilização individual e penal.

Por volta de 1989, nos EUA, afro-americanos já eram maioria nas prisões, alterando a composição de presos que até o meio do século era de maioria branca, atualmente 70% são negros e latinos, embora não tenham ocorrido mudanças nos padrões étnicos. Esse crescimento exponencial da população carcerária com predominância de negros e latinos, tem ligação direta com a política de **guerra às drogas** criada por Ronald Reagan e expandidas posteriormente sob o governo de George Bush e Bill Clinton. A desproporção é ainda maior em alguns estados, onde afro-americanos são de 10 à 35 vezes mais aprisionados quando comparados à taxa de americanos brancos. A política de encarceramento em massa, nos EUA e também no Brasil tem como principais vítimas os jovens pobres, em sua maioria negros, que são usuários de drogas ou praticam pequenos furtos. Diferente de como é divulgado pela mídia, as prisões não estão lotadas de criminosos violentos, mas sim de pequenos delinquentes e usuários de drogas. (Danin, 2019, p. 165).

E aqui mais uma vez é preciso fazer menção do movimento **Lei e Ordem**, discurso da estrutura repressiva dos Estados Unidos, na década de 1970, que chegou também ao Brasil, bem como da teoria "**Broken Windows**⁴⁶",

⁴⁶ Broken Windows Theory, ou teoria das Janelas Quebradas, foi elaborada por James Q. Wilson, George L. Kelling e Wesley G. Skogan durante a década de 80 tendo como inspiração o movimento Lei e Ordem. A teoria leva essa designação pois, de acordo com os autores, quando a janela de uma casa é quebrada e não for rapidamente reparada é sinal de que ninguém se importa, assim, defende que da mesma maneira a criminalidade é um processo sequencial de atos de desordem que se inicia com pequenos delitos, aparentemente inofensivos, mas que se não contidos com rigor desde seu nascedouro, culminariam na expansão e prática de crimes mais graves. Dessa forma, o Estado deveria se fazer presente punindo estes infratores, servindo como exemplo para os demais potenciais infratores. (Duarte e Curi, 2015, p.39)

ambos percussores do **Direito Penal Máximo**. A estratégia utilizada foi alarmar a população sobre o aumento da violência urbana e de seus “perigos” com apelos sensacionalistas difundidos em programas televisão, rádio, jornais e revistas, explorando o crime como um **produto de consumo**, formatando a opinião pública não somente sobre determinados “**tipos de conduta**”, mas também sobre o **estereótipo** dos delinquentes. Medidas que irão gerar a sensação de insegurança na psique coletiva que será a base para **legitimar** o recrudescimento das penas e **ampliação** da intervenção penal, fortalecendo o poder estatal e fazendo a população crer que o Direito Penal é a solução para acabar com a criminalidade.

No Brasil, o movimento da Lei e Ordem repercutiu não só nas constantes alterações em dispositivos do código penal como na ampliação da criminalização através das leis extravagantes (especiais). Dessa forma, em 1971, em pleno regime do militarismo, foi decretada e sancionada a Lei **5.726/71** que dispunha sobre medidas preventivas e repressivas às substâncias entorpecentes, este diploma não emprega o termo “tráfico”, mas **comércio e posse** de substância entorpecente, onde a pena prevista era de **1 a 6** anos de reclusão. Esta lei foi revogada após somente cinco anos pela Lei **6.368/76**, pois o imperativo da segurança nacional, importado dos EUA, preconizava a guerra interna onde é então mencionada a **repressão ao tráfico** como forma de promover a institucionalização do discurso jurídico-político tendo como característica a prevalência de um critério **repressivo e punitivo** sobre o **preventivo**. Assim, valendo-se do apelo à ordem, segurança e “saúde pública”, o traficante transforma-se em **inimigo interno** com exacerbação da pena em seu art. 12º, com penas de **3 a 15 anos** de reclusão, em substituição a figura do inimigo anterior encarnado pelo comunista e subversivo.

Ocorre que o foco de tal política de drogas não é a saúde pública ou a segurança pública, o que se pretende é a **criminalização e encarceramento** de um determinado segmento da população e a “droga” se prestou a justificativa para a pretendida “**limpeza social**”.

Dessa forma, a prisão torna-se o destino muito provável da experiência de todo um segmento social (jovens negros do sexo masculino desempregados e de baixa escolaridade) e caso venham a adquirir a liberdade, os **egressos** são lançados em um submundo de discriminação legalizada que os leva a exclusão social definitiva ou retorno ao cárcere.

Com o advento da “nova lei de drogas” Lei **11.343/06**, embora tenha previsto a despenalização do porte de drogas para consumo pessoal no artigo 28º, abolindo a pena privativa de liberdade ao usuário, a conduta não deixou de ser crime com previsão de sanções de advertência, de prestação de serviços à comunidade e de medida educativa de comparecimento à programa ou curso educativo.

Luciana Boiteux da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em artigo publicado por ocasião da promulgação da Lei 11.343/06, já destacava que, embora os meios de comunicação se mostrassem favoráveis à nova lei de drogas pelo fato de despenalizar a privação de liberdade do usuário, a mídia, entretanto, não colocava em pauta o flagrante aumento da pena mínima de **3 para 5 anos** de reclusão, com a nítida intenção de impedir a aplicação de penas alternativas, apontando assim, para o ânimo de aprisionamento da Lei e já prevendo o impacto que a nova lei traria ao contingente penitenciário:

*“De fato, o crescimento acelerado da população carcerária em todo o País nos últimos anos deu-se em decorrência do endurecimento das penas, e envolveu especialmente os delitos equiparados a hediondos, dentre eles o tráfico de entorpecentes, antes sujeito a regime integralmente fechado. Considera-se, então, a **política criminal de drogas** no Brasil como um dos fatores que mais contribuiu para o **agravamento da população carcerária** na última década, situação que **só tende a piorar com a nova lei**”. (Boiteux, 2006, p.8-9)*

A previsão estava correta. Em Relatório publicado no ano de 2017, a organização Human Right Watch denuncia os graves problemas das cadeias e prisões brasileiras de superlotação e violência. Destacando que o número de detentos aumentara **85%** (oitenta e cinco) por cento entre os anos de 2004 a

2014 ultrapassando 622.000 pessoas, com o agravante de que tal número estava em **67%** (sessenta e sete) por cento acima da capacidade oficial das prisões de acordo com os dados do Ministério da Justiça. Como fator causal do exponencial aumento da população carcerária, o Relatório aponta diretamente para a Lei 11.343/06:

*“Um fator chave para o drástico aumento da população carcerária no Brasil foi a **lei de drogas de 2006**, que aumentou as penas para traficantes. Embora a lei tenha substituído a pena de prisão para usuários de drogas por medidas alternativas como o serviço comunitário – o que deveria ter reduzido a população carcerária –, sua linguagem vaga possibilita que usuários sejam processados como traficantes. Em **2005**, **9 %** dos presos haviam sido detidos por crimes associados às drogas. Em **2014**, eram **28%**, e, entre as mulheres, **64%** de acordo com os últimos dados disponíveis”*

Assim, o “hiperencarceramento” no Brasil é uma situação favorecida diretamente pela política antidrogas do Estado Penal. O Brasil continua ocupando o 3º lugar no ranking de países com maior número de população carcerária, ficando atrás de países como China (1,7 milhão) e EUA (2,1 milhões). Dados do último relatório **Infopen**, sistema de informações estatísticas do Departamento Penitenciário Nacional, que integra o período de julho a dezembro de 2019, apresenta um total de **748.009** presos em unidades prisionais incluindo os distintos regimes de pena (fechado, semiaberto e aberto), os presos provisórios e os que cumprem medida de segurança. (Infopen, jul-dez/2019)

Observando-se o gráfico da taxa de aprisionamento por ano, a relação da Lei 11.343/06 com o crescimento **exponencial** e **progressivo** da população carcerária fica em evidência. Destaque-se que tal crescimento incide de duas formas, tanto pela taxa de **novos presos** que são captados pelo sistema seletivo, como pelo **agravamento** das penas previsto pela Lei 11.343/06 que amplia o tempo de aprisionamento de condutas relacionadas ao tráfico.

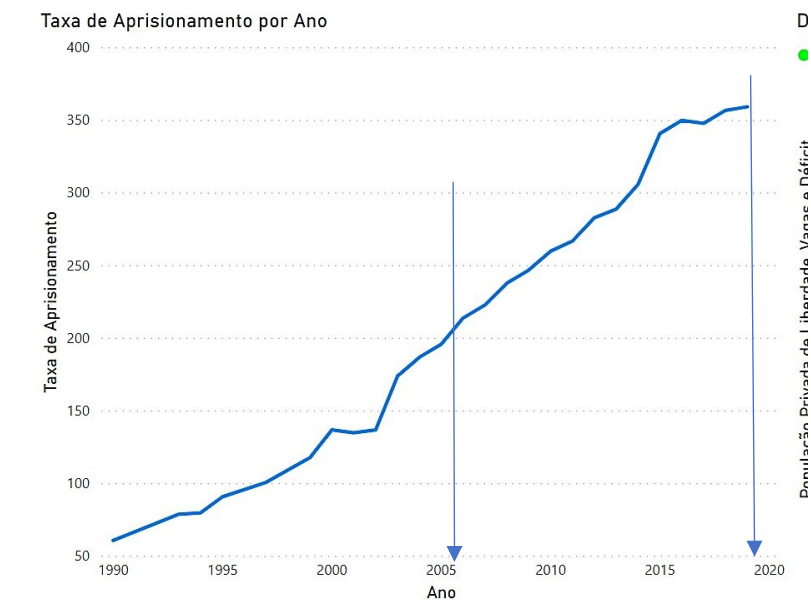


Fig.5. Taxa de aprisionamento por ano desde 1990. Fonte: Infopen, jul-dez 2019.

A seletividade do sistema por **jovens negros** do sexo **masculino** também é demonstrada pelos gráficos que seguem. Com relação a faixa etária, jovens de **18 a 29** anos compõem o percentual de **44,79%** da população de presos.

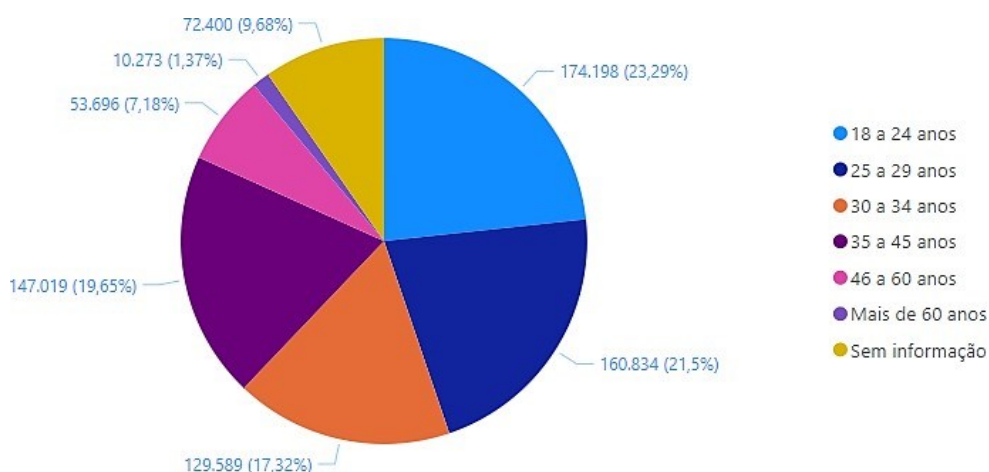


Fig. 6 Distribuição dos presos por **faixa etária**. Fonte: Infopen, jul-dez 2019.

A população carcerária é densamente formada por indivíduos do sexo masculino chegando a percentual acima de **95%**.

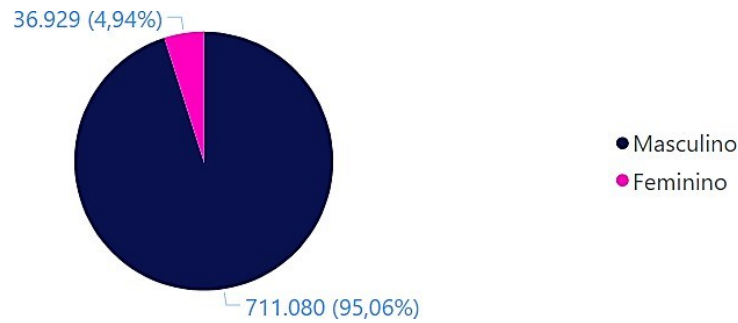


Fig. 7. Total de população prisional indivíduos do sexo masculino e feminino. Fonte: INFOPEN jul-dez de 2019.

Cumprindo destacar que do contingente de **4,94%** de indivíduos do **sexo feminino** que integram o sistema carcerário brasileiro, mais da metade (**50,94%**) encontra-se encarcerada em razão da criminalização das drogas.

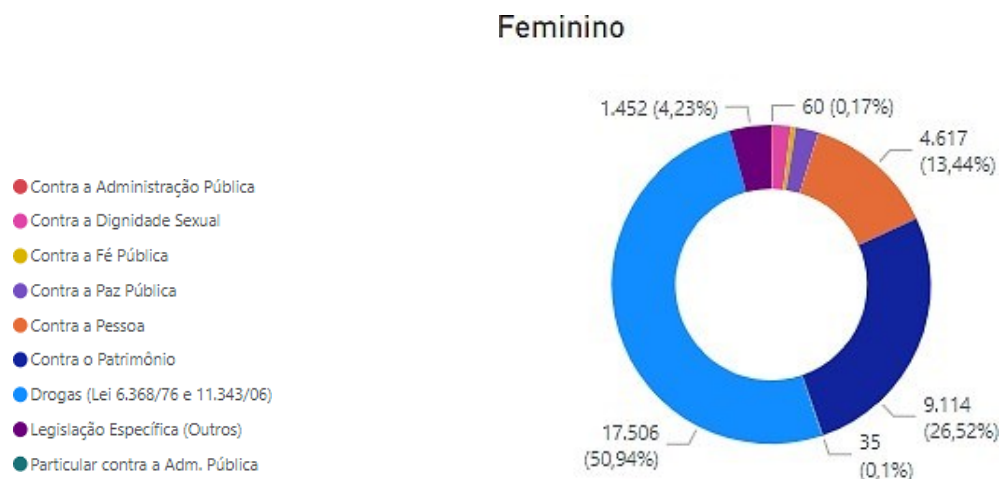


Fig. 8. Distribuição do contingente feminino por tipo de crime. Fonte: INFOPEN jul-dez de 2019.

Completando a seletividade **racial** do sistema carcerário brasileiro, quando se observa a composição da população prisional pelo critério raça, verifica-se, que indivíduos **negros** e **pardos** formam atualmente **66,69%** dos presos, ao passo que a incidência de indivíduos de cor **branca** representa a metade desse grupo (**32,29%**).

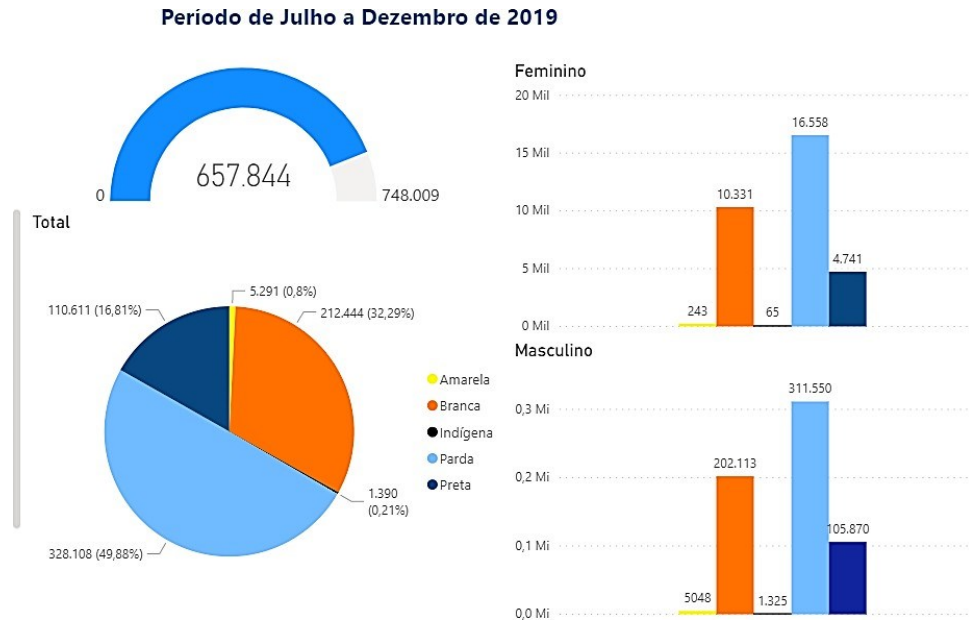


Fig. 9. Total da População carcerária brasileira distribuída por raça/cor. Fonte: Infopen jul-dez de 2019.

Vale ressaltar que a referência quanto a cor ou raça da população brasileira é feita com base na autodeclaração. De acordo com os dados mais atualizados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2019, **42,7%** dos brasileiros se declararam como brancos, **46,8%** como pardos, **9,4%** como pretos e **1,1%** como amarelos ou indígenas.

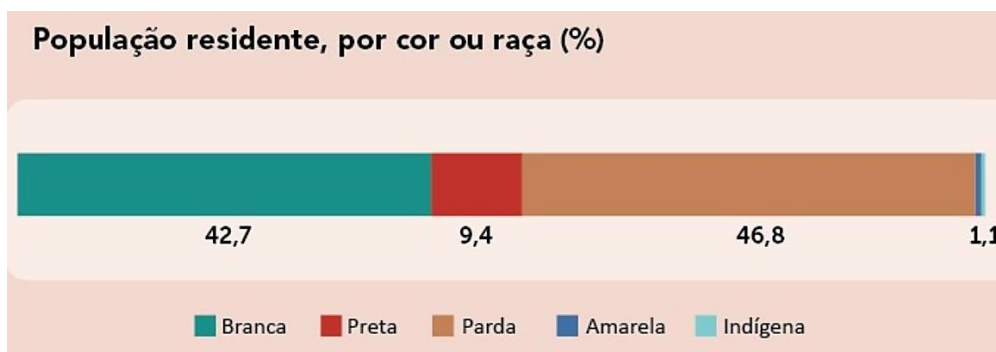


Fig.9. Distribuição da população por cor/raça. Fonte: IBGE, diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2019.

Pela observação dos gráficos acima verifica-se, portanto, que os **negros** formam o grupo de maior **seletividade penal** desde que na distribuição

da população em geral compreendem o percentual de somente **9,4%**, ao mesmo tempo em que dentro do sistema prisional representam **16,81%**.

Assim, discutir o hiperencarceramento no Brasil passa necessariamente pela discussão da **política de drogas** no país e por questões de **discriminação racial** que mesmo após mais de 30 anos de implantação do denominado Estado Democrático são questões ainda não equalizadas. Perpassa também pela questão do superávit populacional sem o respectivo desenvolvimento de programas sociais mais abrangentes e orientados para o apoio desse segmento da população. Curiosamente, quando se fala em criminalidade dá-se a impressão de que se trata de uma forma de “geração espontânea” desatada do contexto social e ideologia política vigente. A população excedente, composta por pobres e minorias raciais é abordada pelo sistema penal porque as políticas **educacionais, previdenciárias** e de **trabalho** foram sendo paulatinamente minadas ao longo das últimas décadas.

Não é coincidência, portanto, que nos últimos 18 meses o Brasil tem conhecido reformas e modificações na legislação com restrição de direitos ou mesmo a extinção de alguns deles, nestes setores em específico, porque isso integra um projeto político ideológico maior e a nível global.

Ao lado disso, os movimentos negros que se levantaram sobre as desigualdades baseadas em raça não obtiveram mudanças substanciais e o que se tem observado, inclusive, são retrocessos com práticas de **extermínio** pelo aparato policial, denotando um prognóstico ainda pior do que o encarceramento. Nos EUA, ocorre fenômeno bastante semelhante e isso incentivou o surgimento do movimento **Black Lives Matter** que retomou força após o homicídio do negro Georg Floyd por um policial branco em Minneapolis, em maio de 2020 e que pode trazer impactos eleitorais.

Os dados apresentados pelo INFOPEN, são reflexo de uma política criminal **populista, seletiva** e **ineficaz** e revelam uma crise severa e cronicamente instalada, já denunciada antes, tanto internamente por ativistas como por órgãos internacionais, mormente, após a “visibilidade” global que o Brasil conquistou quando mais de 111 detentos foram executados no Carandiru

no ano de 1992 pela polícia militar e grupos de operações especiais do Estado de São Paulo.

Dessa maneira a criminalização das **drogas** claramente se insere num processo de “filtragem” para o qual apenas alguns tipos de comportamentos são considerados “socialmente negativos” ou “danosos”, surgindo como resultado da impossibilidade prática de processar cada ofensa perpetrada todos os dias na sociedade e da **utilidade** de selecionar exatamente aquelas que representam comportamento de indivíduos que se assemelham à imagem pública estereotipada e criada do **inimigo social**, com a carga discriminatória classista, racista, de idade e gênero que isso representa, fazendo a população crer que aprisionamento representa maior segurança ou justiça.

Esses aspectos erigem a discussão de que, num Estado democrático embora a lei seja apresentada como justa e imparcial, na verdade, é administrada e executada pelo aparato judicial de forma **discriminatória**, na medida em que se volta apenas contra certos indivíduos dependendo de sua afiliação com alguns grupos como no caso das **drogas**.

David Garland, analisando a cultura de controle na sociedade contemporânea, desenvolve o argumento de que o controle do crime foi moldado pela organização social e economia de mercado e por políticas sociais conservadoras que dominaram os EUA e a Grã-Bretanha a partir da década de 80. Ressalta que até por volta de 1970, nestes países centrais, os políticos ainda se dedicavam a tarefa de tentar “reabilitar” infratores e não exatamente de puni-los. Levantando a questão do que teria causado essa reviravolta no controle do crime, com a reinvenção da prisão⁴⁷ como pena e de políticas repressivas como de “tolerância zero”.

O autor verifica que subjacente ao debate sobre **crime e punição**, havia ocorrido uma mudança fundamental nos interesses e na emoção do público, que envolvia medo, ressentimentos e hostilidade ao colocar a vítima no

⁴⁷Garland destaca que durante o período pós II Guerra, as taxas de encarceramento nos EUA e na Grã-Bretanha haviam sido reduzidas, momento em que o autor denomina de sistema de bem estar penal; a prisão era vista como o último recurso e contraproducente com relação aos objetivos correccionais de devolver o indivíduo para a sociedade. No entanto, a partir dos anos 80 experimentou-se a inversão desta tendência levando no período de 1973 a 1997 à maiores taxas de encarceramento desde o nascimento da prisão moderna no século XIX, com percentual de aumento de 500%, a partir daí a prisão “funciona” não mais como mecanismo de reabilitação, mas como instrumento de neutralização e retribuição (Garland, 2008, p.59)

centro da política criminal, uma figura simbólica que ganha vida própria comoum personagem que representa o comum e o coletivo. A mídia havia trazido sua colaboração divulgando imagens de confrontos raciais urbanos, manifestações, luta por direitos civis e o agravamento da criminalidade, direcionando a opinião pública de classe média de que o aparato judicial não estaria fazendo um bom trabalho concedendo livramento condicional, porque o crime estava aumentando e por decorrência a insegurança e o risco. Políticas de bem-estar social para os pobres foram trabalhadas como representando um alto custo para aos cofres públicos além de um luxo desnecessário, enquanto que manter os presídios e os presos em boas condições (com políticas de reabilitação, bem-estar e perícia criminológica) tratava-se de uma indulgência para com aqueles que precisam pagar pelo que fizeram. Assim, emergiu uma nova **moralidade** exacerbada e defensiva que passou a ser explorada por campanhas políticas sob o apelo da "**lei e ordem**" para dar expressão a um sentimento público que parecia cada vez mais hostil e punitivo. O autor aponta que essas críticas ocorreram exatamente no auge de uma transição social, do final de uma era formada por políticas de Estado de bem-estar social para um Estado Penal. Esse contexto, levou candidatos a competir para serem vistos como os "mais duros contra o crime", levando à eleição de Ronald Reagan e Margaret Thatcher. A formulação de políticas se tornou primordialmente politizada e populista e as medidas foram tomadas no sentido de valorizar a opinião pública e vantagens políticas em detrimento da orientação de especialistas, rebaixando a relevância de pesquisas e do saber criminológico. A prisão, neste sentido foi **reinventada** pois de uma instituição correcional desacreditada, passou a obter altos investimentos do Estado para a construção de instalações maiores e com maior grau de segurança, tornando-a, um pilar da ordem social contemporânea. (Garland, 2008)

Esse cenário indica políticas reacionárias que usurparam da inquietação social para criar um poderoso **discurso** pautado nessa **nova moralidade** cercada por uma **estrutura de controle** e exclusão que evocava o retorno à ordem para alcançar grupos específicos marginalizados pelo sistema, sem abrir mão do **consumismo** imposto pela lógica neoliberal e das denominadas "liberdades individuais"; desejando-se mais segurança, no

entanto, sem promover efetivos investimentos sociais nos segmentos mais pobres. Neste mundo globalizado, competitivo e hostil, os **insucessos** são vistos como **causa** das escolhas individuais, por indivíduos que se diferenciam por sua má conduta e não enquanto **consequência** de um sistema estruturalmente **excludente**.

Os efeitos da pandemia do **Covid-19** trouxeram à tona o debate sobre um sistema **socioeconômico absolutamente** desigual, apontando, mais uma vez, que a **era neoliberal** foi estruturada a partir do individualismo, do lucro e especulação financeira em detrimento de valores humanos e coletivos, mas a recente crise sanitária global, por outro lado, também evidenciou as falhas e severas debilidades de um sistema já precário que tem sido acobertado por décadas à medida que dissemina seus efeitos deletérios continuamente. A crise do coronavírus somente amplificou e projetou as mudanças que já estavam ocorrendo só que em velocidade rápida, ou como diria Zygmunt Bauman derretendo mais rapidamente estruturas sólidas:

“Os sólidos que estão para ser lançados no cadinho e os que estão derretendo neste momento, o momento da modernidade fluida, são os elos que entrelaçam as escolhas individuais em projetos e ações coletivas- os padrões de comunicação e coordenação entre as políticas de vida conduzidas individualmente, de um lado, e as ações políticas de coletividades humanas, de outro. (Bauman, 2001, p. 13.

As disparidades econômicas ficaram em maior evidência, de acordo com uma ONG⁴⁸ nacional, entre os meses de março de julho de 2020, o patrimônio de brasileiros bilionários aumentou **US\$ 34 bilhões** (cerca de 177 bilhões reais) durante a pandemia do **COVID-19**, enquanto que nos EUA, o quadro foi ainda mais acentuado, de acordo com a Revista Forbes⁴⁹, em apenas

⁴⁸ Os dados foram compilados pela ONG Oxfam extraídos da lista dos mais ricos da RevistaForbes. *Patrimônio dos super-ricos brasileiros cresce US\$ 34 bilhões*, em .g1.globo.com >economia > notícia > 27/07/2020> disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/07/27/patrimonio-dos-super-ricos-brasileiros- cresce-us-34-bilhoes-durante-a-pandemia-diz-oxfam.ghtml>

⁴⁹ O Globo. com. *Coronavírus: Bilionários americanos ficaram ainda mais ricos com a pandemia, diz relatório*, economia, notícia, edição 22/05/2020, disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/coronavirus-bilionarios-americanos-ficaram-ainda-mais-ricos-com-pandemia-diz-relatorio-24440729>.

dois meses, entre os meses de março e maio de 2020, o patrimônio líquido total de bilionários americanos aumentou em US\$ 434 bilhões. Jeff Bezos, da Amazon viu sua fortuna crescer em mais de 30%, enquanto que Mark Zuckerberg, do Facebook, aumentou mais de 45%, fenômeno diretamente relacionado com o isolamento.

Enquanto que no mundo mais de 800 mil pessoas perderam suas vidas em razão da doença, outros milhares perdiam seus empregos ou suas empresas, uma estrutura de emprego que já vinha se deteriorando ao longo dos últimos anos, consistente em trabalhos informais, ocasionais, baixa qualificação e mal remunerados.

Assim, o encarceramento em massa na lógica do sistema neoliberal emerge como um instrumento útil de segregação, enquanto dissimula a exclusão social e econômica de jovens pobres sob o rótulo de criminosos, enquanto que os demais não encarcerados são percebidos e estereotipados como população excedente, problemática e voltada à criminalidade.

A centralidade da política penal do aprisionamento tem sua dinâmica relacionada com questões estruturais e institucionais tal como assinalado no início deste capítulo. A face mais arbitrária de todo esse processo que envolve o atendimento de interesses de grupos economicamente dominantes e medidas politizadas, é que não é possível prever os efeitos dessas medidas a médio e longo prazo, e em paralelo iludem a população com a falsa sensação de segurança, mas que em sua base só está a aumentar a **violência estrutural**, potencialmente latente, desde que está diretamente relacionada com a injustiça social (Galtung, 1969, p.172).

É exatamente essas similitudes **estruturais** e **mentais** (habitus) que informam a perpetuação desse sistema nas sociedades contemporâneas. Desse modo, como pontua Garland, “*no mundo real não existe separação clara entre estrutura social e resposta política: as duas andam juntas*”. (Garland, 2008, p. 425). De qualquer forma, em que pese essa relação e similitude estrutural isso não implica num determinismo, sendo a punição e exclusão uma **escolha política** de imposição de força pela ideologia da **lei e ordem**, o mesmo autor assinala que países como o Canadá, Japão, Holanda e a Noruega, como os

demais países capitalistas, experimentaram as mesmas rupturas sociais e econômicas, mas sem recorrer às mesmas “**respostas políticas**” de encarceramento em massa.

No caso específico das “**drogas**”, a mesma narrativa de “perigosocial”, abordagem moralista de combate ao vício e degeneração moral se dissipou para diversos países ditos centrais. No entanto, países como Canadá, Holanda e Uruguai, optaram por oferecer uma “resposta” diferente à questão. Com relação à Cannabis Sativa, no Uruguai houve alteração na legislação que passou autorizar o cultivo privado da planta para uso recreativo, ao lado de um sistema controlado pelo Estado que regulamenta a importação, exportação, produção, armazenamento, comercialização, distribuição e consumo da maconha e de seus derivados. Destacando a precípua distinção que regulamentar a produção e comercialização não significa fazer apologia ao uso. Em 2018, o Canadá se tornou o segundo país a legalizar o uso da maconha para fins recreativos, adotando um sistema semelhante que estabelece a quantidade de posse para uso individual e o cultivo da Cannabis sativa por usuário, além da idade mínima para a compra da erva. Desde a implantação da nova regulamentação a arrecadação fiscal tem visto a receita aumentar em cerca de 13%. Na Holanda, a venda e o uso da Cannabis em locais específicos como coffee shops é autorizado, sendo vedado apenas o uso público, mas a posse e consumo de pequenas quantidades é bem tolerada, sendo proibida a venda para terceiros e mesmo os estabelecimentos autorizados não podem vender para menores, nem mais de cinco gramas de Cannabis por usuário/dia ou manter estoques acima de 500 gramas.

Como visto anteriormente neste capítulo a formação das monarquias e do Estado moderno atraiu o controle jurisdicional e penal nas mãos do soberano de maneira que o crime vem sendo **politicamente** controlado desde então, conduzindo para que nas últimas décadas, esse processo de **politização do crime** tenha se tornado o cerne do problema do encarceramento em massa, reprisando as mesmas escolhas repressivas e excludentes e perpetuando a **violência estrutural**.

REFERÊNCIAS

ARBOLEYA, A. **Agência e estrutura em Bourdieu e Giddens pela superação da antinomia “objetivismo subjetivismo”** Rev. Sociologias Plurais, v.1, n.1, fev. 2013. P. 6-27.

BARATTA, A. **Criminologia crítica e crítica do direito penal: introdução a sociologia do Direito Penal**. Tradução Juarez Cirino dos. Santos. 6. ed. Editora Revan, 2014 p.256.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**; tradução Plínio Dentzien- Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BECCARIA C. **Dos Delitos e das Penas (1764)**. Edição eletrônica Ridendo Castigat Mores versão para eBooksBrasil.com. Fonte Digital. www.jahr.org.

BECKER, Howard S. [1963]. **Outsiders**. Estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Zahar. 2008, 232pp.

BERGAMO, T.M.M. **Michel Foucault e os mestres do dizer verdadeiro**. Tese de Doutorado em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás. Área de concentração: Fundamentos dos Processos Educativos - Goiânia, 2015, 168p.

BOATCA, M., & LAMNEK, S. **Gewalt als Phänomen unserer Zeit. Sozialwissenschaften und Berufspraxis**, 26(2), (2003) p. 123-134.

BOITEUX, L. **A Nova Lei Antidrogas e o aumento da pena do delito de tráfico de entorpecentes**. In: Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), ano 14. n. 167, outubro 2006, p. 8-9.

BOURDIEU P. **Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico**. Trad. Denise B. Catani- São Paulo: Editora UNESP, 2004.

BOURDIEU, P. **Questões de Sociologia**. Trad. Miguel Serras Pereira. Fim de Século Edições, Sociedade Unipessoal Ltda. Lisboa, 2003

BOURDIEU, P. **Razões Práticas: Sobre a teoria da ação**. Trad. Mariza Corrêa- Campinas- SP- Papyrus, 1996

BRASIL. **Lei nº 5.726, de 29 de outubro de 1971.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19701979/L5726.htm#:~:text=LEI%20No%205.726%2C%20DE%2029%20DE%20OUTUBRO%20DE%201971.&text=Disp%C3%B5e%20s%C3%B4bre%20medidas%20preventivas%20e,ps%C3%ADquica%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em 05 jul 2020.

BRASIL. **Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm. Acesso em 05 jul 2020.

BRASIL. **Lei nº. 11.343 de 23 de agosto de 2006.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm
Acesso em: 05 Jul 2020.

CLOWARD, R. A. **“Illegitimate Means, Anomie, and Deviant Behavior.”** American Sociological Review, vol. 24, no. 2, 1959, pp. 164–176. JSTOR.

COHEN, Albert K. **“The Sociology of the Deviant Act: Anomie Theory and Beyond.”** American Sociological Review, vol. 30, no. 1, 1965, pp. 5–14. JSTOR.

CURRIE, E. **“The New Criminology.”** Crime and Social Justice, no. 2, 1974, pp. 109–113. JSTOR.

DANIN R. **Encarceramento em massa como política social nos Estados Unidos e Brasil** . Saggi/Ensayos/Essais/Essays Di nuove e vecchie schiavitù – Università degli Studi di Milano 02/2019.

DANNER, F. **A Genealogia do Poder em Michel Foucault.** IV Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação – PUCRS, 2009.

DESCOLA, Philippe. **Claude Lévi-Strauss, uma apresentação.** Estud. av., São Paulo, v. 23, n. 67, p. 148-160, 2009 .

DUARTE, M H T; CURI, VFC. **Os influxos do Movimento Law and Order e The Broken Windows.** Revista Liberdades. Publicação do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais. Edição nº 19 maio/agosto de 2015, p.35-41.

EASTMAN, N. **“Who should take responsibility for antisocial personality disorder? Fallon suggests emphasising custody, but psychiatrists' future role remains unclear.”** BMJ (Clinical research ed.) vol. 318,7178 (1999): 206-7.

FALLON P; BLUGLASS R; EDWARDS B, DANIELS G. **Report of the committee of inquiry into the personality disorder unit, Ashworth Special Hospital**. London: Stationery Office; 1999.

FOUCAULT M. **A ordem do discurso aula inaugural no college d'e france, pronunciada em 2 de dezembro de 1970**. Trad: Laura Fraga de Almeida Sampaio 3 e.dição: abril de 1996 • LOYOLA, São Paulo, 1996.

FOUCAULT, M. **LEÇONS SUR -LA VOLONTE DE SAVOIR** Cours au Collège de France. 1970-1971. HAUTES ÉTUDES. SEUIL/GALLIMARD, FEV/2011.disponível em<http://livre.fun/LIVREF/F20/F020019.pdf>.

FOUCAULT, Michel. **Aulas sobre a vontade de saber: curso no Collège de France (1970-71)**. Trad. Rosemary Costhek Abílio. São Paulo: Martins Fontes, 2014. 303 pp.

FOUCAULT, Michel. **Lecciones sobre la voluntad de saber : curso en el Collège de France (1970-1971)** seguido de “El saber de Edipo” . - 1a ed. - Buenos Aires : Fondo de Cultura Económica, 2012. 366p.

FOUCAULT, Michel. **O que é um Autor?** Coleção Passagens, Vega, Lisboa, 1992.

FRÓES H. **O conceito de inconsciente em Lévi-Strauss revisitado**. Pólemos, Brasília, vol. 2, n. 4, dezembro de 2013.

GALTUNG,J. **Violence, Peace, and Peace Research**. Journal of Peace Research, Vol. 6, No. 3 (1969), pp. 167-191.

GARLAND, D. **A cultura do Controle: crime e ordem social na sociedade contemporânea**. Trad, apresentação e notas André Nascimento. Rio de Janeiro: Revan, 2014. 440p

HOWARTH D. **Power, discourse, and policy: articulating a hegemony approach to critical policy studies**. Journal Critical Policy Studies Volume 3, 2010 - Issue 3-4

HOWARTH,D.R; NORVAL A.J; STAVRAKAKIS, Y: **Discourse Theory And Political Analysis**. Manchester; Manchester University Press, 2000. (1-37 p.)

HUGHES, E.C. ***Student's Culture and Perspectives: Lectures on Medical and General Education***. Lawrence. Kansas, University of Kansas Law School, 1961.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2012-2019.

ITAPARICA, A. L. M. ***As objeções de Nietzsche ao conceito de coisa em si***. *Kriterion*, Belo Horizonte, v. 54, n. 128, p. 307-320, Dec. 2013., disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100512X2013000200003&lng=en&nrm=iso acesso em 15 July 2020.

JOHNSTONE, B. (2002) ***Discourse Analysis***. Oxford: Blackwell Publishing.

JUNGBLUT, A.L. ***Globalização e religião: Efeitos do pluralismo global no campo religioso contemporâneo***. *Civitas, Rev. Ciênc. Soc.*, Porto Alegre, v. 14, n. 3, p. 419-436, Nov. 2014 .

KEESING, F.M. ***Antropologia Cultural: a ciência dos costumes***. Vol. 1. Trad. José Veiga. Rio de Janeiro: Editora Fundo de Cultura, 1961.

KOERNER, Andrei. ***Notas de leitura***. *Rev. bras. Ci. Soc.*, São Paulo, v. 31, n. 91, e319111, 2016 .disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010269092016000200701&lng=en&nrm=iso. access on 11 July 2020.

LACLAU, E. ***On Populist Reason***. London: Verso, 2005.

LÉVI-STRAUSS, Claude. ***Introdução à obra de Marcel Mauss***. In: MAUSS, Marcel. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

LIMA, D.M.O. ***Campo do poder, segundo Pierre Bourdieu***. *Revista Cógito* • Salvador • n.11 • p. 14 -19 • Outubro. 2010.

LOADENTHAL, M. ***Structural Conflict, Systemic Violence, and Peace: A Guided Reading***." In *The Routledge History of World Peace since 1750*, edited by Christian Philip Peterson, William M. Knoblach, and Michael Loadenthal, 70–84. *Routledge Histories*. New York, NY: Routledge, 2019.

MARTINS, Carlos Benedito. ***Sobre a noção de prática***. *Novos Estudos*, São Paulo: CEBRAP, n. 62, p. 163-181, mar. 2002.

MASARO, L. **Reconciliação com a História: Foucault do Estruturalismo ao Pós-Estruturalismo.** Revista de Filosofia Moderna e Contemporânea, Brasília, v.6, n.1, jul. 2018, p. 379-400ISSN: 2317-9570

MATZA, D. **Delinquency And Drift.** Nova York: Wiley. 1964:

MATZA, D: **Delinquency And Drift.** New York: Wiley. (1964)

Merton, R. K. (1968). **Social theory and social structure.** New York: Free Press.231-235.

MERTON, R. K. "**Social Structure and Anomie.**" American Sociological Review, vol. 3, no. 5, 1938, pp. 672–682.

MINTZ, R. et al. "**Interview with Ian Taylor, Paul Walton, and Jock Young.**" Issues in Criminology, vol. 9, no. 1, 1974, pp. 33–53. JSTOR, www.jstor.org/stable/42909694. Accessed 5 Mar. 2020.

MONCRIEFF, J. **Psychiatric diagnosis as a political device.** Soc Theory Health 8, 370–382 (2010) disponível em <https://doi.org/10.1057/sth.2009.11>.

MOONEY J. **Finding a political voice: The emergence of critical criminology in Britain.**In DeKeseredy W and Dragiewicz M(eds). Routledge Handbook of Critical Criminology: 13-31. London: Routledge. 2013.

NIETZSCHE F. **Genealogia da moral**, 3ª dissertação, aforismo 12, p. 109. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

OLIVEIRA, F.S. **A Oposição Historicista De Franz Boas Ao Evolucionismo Cultural Do Século XIX** IN: Ensaio sobre a diferença: reflexões a partir das culturas e das identidades / Joana Fernandes; Alexandre Herbetta (orgs.). - Goiânia : CEGRAF – Gráfica da UFG, 2016, p-21-32.

OLIVEIRA, G.G; OLIVEIRA A. L.; MESQUITA R.G. **A Teoria do Discurso de Laclau e Mouffe e a Pesquisa em Educação.** Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 38, n. 4, out./dez. 2013. p. 1327-1349

OLIVEIRA, M. K. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento - um processo sócio-histórico.** São Paulo: Scipione. 1993.

- OLIVEIRA, M. K. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico**. São Paulo: Scipione. São Paulo, 1997. 111 p.
- ORTIZ, R. Introdução, In. Bourdieu.P. **Sociologia**. Trad. Paula Montero e Alcía Auzmendi: São Paulo: Ática, 1983.
- PREUNER A. **Hestia-Vesta, ein Cyclus religionsgeschichtlicher Forschungen, 1864**, Verlag der H. Lauppschen Buchhandlung,
- RAMPAZZO Gamparatto, Renira. **Signo, significação, representação**. Contemporânea (Título não-corrente), [S.l.], v. 3, n. 1, p. 204-214, nov. 2015. ISSN 1806-0498.
- RIBEIRO G. L.; BIANCO B. F. **Antropologia e Poder: Contribuições de Eric Wolf**. Etnográfica, Vol. VII (2), 2003, pp. 245-281
- ROBERTS, M. J. D. "**The Society for the Suppression of Vice and Its Early Critics, 1802-1812.**" The Historical Journal, vol. 26, no. 1, 1983, pp. 159–176. JSTOR, www.jstor.org/stable/2638853.
- ROSA, A. R; BRITO, M J. **Ensaio sobre violência simbólica nas organizações**. Organ. Soc., Salvador , v. 16, n. 51, p. 629-646, Dec. 2009 .
- SANDFORD, John J, SUMMERFIELD D. "**Public health psychiatry and crime prevention.**" British Medical Journal, vol. 318, no. 7194, 15 May 1999, p. 1354.
- SAUSSURE, F. de, **Curso de linguística geral**. Organizado por Charles Baliy, Albert Sechehaye ; colaboração de Albert Riedlinger: tradução de Antônio Chelini, José Paulo Paes, Izidoro Blikstein. --27. Ed. -- Sao Paulo : Cultrix, 2006.
- SCHACHT, T. E. **DSM-III and the politics of truth**. American Psychologist, 40(5), 513-521. (1985). doi:10.1037/0003-066X.40.5.513
- SMITH H.P. BOHM R, M. **Beyond Anomie: Alienation and Crime. Critical Criminology**. Março 2008 16: p. 1–15. DOI 10.1007/s10612-007-9047-z
- SOAGE A. **La Teoría del Discurso de la Escuela de Essex en su contexto teórico**. Revista *Círculo de linguística aplicada à comunicação*. (Estalo) 25, 45-61 Universidade Complutense de Madri. (2005) ISSN 1576-4737.

SZASZ, T. "**Psychiatry and the control of dangerousness: on the apotropaic function of the term 'mental illness'**." Journal of Medical Ethics, vol. 29, no. 4, Aug. 2003, p. 227.

TAYLOR, L. J. (1968). **Alienation, anomie and delinquency**. British Journal of Social & Clinical Psychology, 7(2), 93–105.

THIO, A. (1975). **Um olhar crítico sobre a teoria da anomia de Merton**. Pacific Sociological Review, 18 (2), 139-158. <https://doi.org/10.2307/1388629>

THIRY-CHERQUES, H R. **Pierre Bourdieu: a teoria na prática**. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro v. 40, n. 1, p. 27-53, Feb. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003476122006000100003&lng=en&nrm=iso>. access on 12 June 2020.

THOMPSON, J.B. **Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa**. I John B. Thompson. 9. ed.- Petropolis, RJ : Vozes, 2011.

TORFING J. **Discourse Theory: Achievements, Arguments and Challenges**. In: Howarth D. and Torfing J. Discourse Theory in European Politics. Identity, Policy and Governance. Palgrave Macmillan, 2005, p-1-30.

TORFING J. **Discourse Theory: Achievements, Arguments, and Challenges**. In: Howarth D., Torfing J. (eds) Discourse Theory in European Politics. Palgrave Macmillan, London. (2005) https://doi.org/10.1057/9780230523364_1

TRIGO, M.H.B. **Habitus, Campo, Estratégia: Uma litura de Bourdieu**. Cadernos Ceru. Série 2- nº 9- 1998.

TURNER, Stephen. **The End of Functionalism: "Parsons, Merton, and Their Heirs"** P Philosophy of the Social Sciences; Jun 1, 1993; 23, 2; pg. 228-242.

TYLOR, E.B. **Primitive Culture: Researches Into the Development of Mythology, Philosophy, Religion, Art, and Custom**, Vol.1. J. Murray Ed. Londres, 1871.

VOLD, G. **Theoretical Criminology**. Oxford University Press, New York, 1958, pp. 334.

Wirth, D.J. ***Popular Support for the Censoring of Obscene Materials by the New York Society for the Suppression of Vice, and the Watch and Ward Society: from 1873 to 1930.*** Degree Program in History and Archives Management, Simmons College, Boston-MA December 2013 disponível em: <https://beatleyweb.simmons.edu/scholar/files/original/fb19f70e36456f793d5bb09452d27db9.pdf>

ZAFFARONI, E. R; PIERANGELI, J.H. ***Manual de direito penal brasileiro.*** 2 ed. rev. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

ZAFFARONI, E.R.; BATISTA, N; ALAGIA, A. SLOKAR, A. **Direito Penal Brasileiro:** primeiro volume - Teoria Geral do Direito Penal 4ª ed. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

CAPÍTULO 4 – ESTUDO DE CASO DA PROIBIÇÃO DA CANNABIS E AS POSSIBILIDADES DE TRANSFORMAÇÃO DO SISTEMA PUNITIVO DE CONTROLE DE DROGAS.

4.1. Histórico da Cannabis e sua Inserção no Sistema Internacional de Controle de Drogas.

*“Dentre esses males que acompanharam a **raça subjugada**, e como um castigo pela usurpação do que mais precioso têm o homem – a sua liberdade – nos ficou o **vício pernicioso** e degenerativo de fumar as sumidades floridas da **planta** aqui denominada **fumo d’Angola, maconha e diamba**, e ainda, por corrupção, **liamba** ou **riamba**. [...]Fumam também os mestiços, e é nas **camadas mais baixas** que predomina o seu uso, pouco ou quase nada é conhecido na parte mais **educada e civilizada** da sociedade Brasileira”. (Rodrigues Dória.)*

A *Cannabis sativa* tem desempenhado um papel relevante no cenário da história humana. Povos do mundo antigo estiveram familiarizadas com esta planta que é uma das mais versáteis do planeta e suas fibras tão resistentes quanto o **aço** (Viskovic,2018)¹. Devido ao conjunto de suas características e propriedades singulares, esta planta notável tem deixado um enredo que é marcado pela **dualidade**; seja pelos efeitos antagônicos de seus principais canabinóides **THC** e **CBD**; ou como uma **droga** proscrita que tem ampla aplicação terapêutica; ou por ter sido, por longo tempo objeto de obscurantismo que agora é desvelado pela ciência e ainda pela **“guerra”** que lhe foi declarada, enquanto ostenta ser um **ícone** da paz.

Após a trajetória milenar dos variados usos da Cannabis sativa pela humanidade, o mundo **ocidental** do século XX iria testemunhar um **regime internacional de controle** de substâncias psicoativas, tendo a Convenção

¹O objetivo é utilizar redes de cabos como alternativa às treliças de aço ou estruturas de madeira para pequenas e médias arenas esportivas. Isso porque eles têm uma relação custo-benefício eficiente também para vãos pequenos. Além disso, é importante especificar que a faixa geométrica do vão (ou seja, de 100 a 20) foi escolhida como uma variação linear do vão, a fim de dar uma medida da variação da resposta estrutural em função do vão. comparação entre cabos de cânhamo e cabos de aço harmônico mostrou que os dois materiais são comparáveis. Geralmente, os cabos de cânhamo proporcionam um deslocamento vertical 20% maior do que o aço harmônico usando a mesma tração do cabo. Porém, a diferença parece aceitável considerando as vantagens como, por exemplo, a sustentabilidade, em termos de custo-benefício proporcionada pelos cabos de cânhamo. Além disso, é importante notar que grandes deslocamentos são geralmente aceitos para esses tipos de telhados. Na verdade, as instalações, por exemplo, não estão diretamente conectadas ao telhado.

Única das Nações Unidas sobre Entorpecentes de 1961 como base do atual do controle internacional de drogas, que ao lado de questões **morais** e até mesmo **raciais**, refletia a geopolítica das relações Norte-Sul onde os controles mais rígidos estavam direcionados para **substâncias orgânicas**, tais como o arbusto de coca, a planta de **cannabis** e a papoula, gêneros vegetais que integravam a cultura e tradição de países alvos, enquanto que os produtos culturais do Norte, como o tabaco e o álcool, eram ignorados ou sujeitos a regulamentação em vez de proibição. A Convenção Única sobre Entorpecentes representou uma significativa ruptura com o foco regulatório dos tratados multilaterais anteriores, uma mudança em direção a uma perspectiva mais **proibitiva** que, em termos de relações internacionais, figurou menos como codificação direta dos instrumentos anteriores, e mais como uma **mudança de regime**. Assim, as **convenções internacionais** constituíram um sistema em dois níveis: na regulação de substâncias sintéticas produzidas pelo Norte e na **proibição** das substâncias orgânicas produzidas pelo Sul (SSCID², 2002).

Embora o **sistema internacional de controle de drogas** tenha sua estrutura oficial formada ao longo do **século XX**, evidências sugerem que a Cannabis já se apresentava como questão controversa ou colocada sob algum tipo de restrição, tão logo tenha sido utilizada para obtenção de efeitos psicoativos e há registros de que o controle da **Cannabis sativa**, bem antes de incidir no **ocidente**, já vinha ocorrendo pontualmente no **oriente** desde tempos remotos, na maior parte das vezes, relacionados como meio de controle social de grupos sectários e marginalizados da sociedade. Cenário que será brevemente apresentado.

Sami K. Hamarneh, historiador de medicina e farmácia islâmica, a partir de consultas a fontes originais, descreve que era comum o uso da papoula e da **cannabis** no Islã medieval. O Alcorão, desde a sua promulgação no início do século VII, proibia o uso do vinho, mas nenhuma menção é feita ao cânhamo ou ópio, possivelmente, porque nesse período o uso destas plantas ainda não era disseminado entre os islâmicos. O autor, tendo feito um exame completo da literatura **médica, histórica** e de outras literaturas árabes contemporâneas do período, informa que é seguro afirmar que não houve disseminação do uso (abuso) ou dependência de drogas em terras islâmicas

² Senate Special Committee on Illegal Drugs (Canadá).

de plantas de papoula ou **cânhamo** pelo menos até o **século IX**. A *Cannabis sativa* parece ter sido introduzida em países islâmicos no século IX a partir de duas fontes: uma através da Índia até a Pérsia; conhecido como Cânhamo Indiano pelos árabes que herdaram a tradição milenar da Pérsia nas suas relações comerciais com a Ásia Central e Oriental e, a segunda, a partir do contato com a cultura grega e de sua literatura médica, farmacológica e botânica. A expansão dos árabes trouxe o Oriente, assim como a Índia e as fronteiras da China até a Península Ibérica e Norte da África, em estreito contato de comércio e conexões culturais. As localizações geográficas estratégicas da Arábia e da Pérsia contribuíram neste sentido.

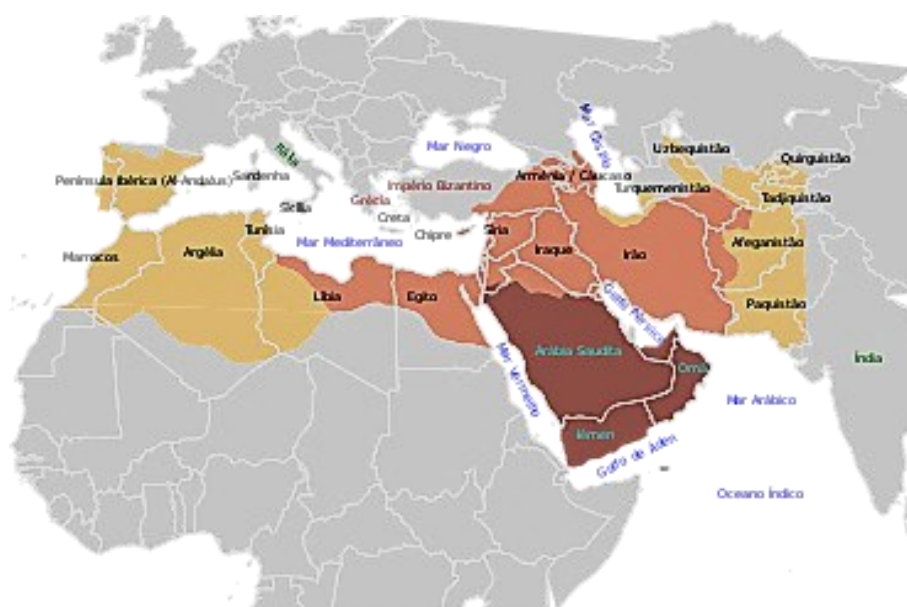


Fig.1: Mapa da expansão Islâmica. Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Expans%C3%A3o_isl%C3%A2mica.

Com a propagação do **Islã** houve o surgimento de muitas **escolas religiosas**, misticismo, sectarismo e o sufismo³ trazendo mudanças na vida dos povos de toda essa região que abraçavam a “nova fé”. Com a ascensão do Califado, intrigas e revoltas políticas insurgiram, as ordens religiosas se

³ A palavra deriva do radical árabe “suf” que significa “lã”. Nos primeiros séculos de desenvolvimento do Islã, o Sufismo relacionava-se com um estado de devoção de natureza ascética. Os Sufis foram um dos primeiros grupos a usar haxixe em grande escala, integravam um setor econômica e socialmente desprezado da sociedade muçulmana, e o utilizavam como busca de ligação direta com Allah. Os Sufis se vestiam de lã a fim de demonstrar sua opção ao ascetismo e rejeição à luxúria. A associação do haxixe com os sufis teve o efeito de identificá-lo como uma substância desprezível, uma droga que minava a energia do homem e sua vontade de trabalhar, uma droga que o tornava um pária em vez de um contribuinte para sua comunidade. O sufismo, a partir do séc. XIV, passou a ter grande apelo popular e sua nova estrutura religiosa foi composta por indivíduos mais pobres da sociedade daí a discriminação. (Silva Filho, 2012, p.38-41).

multiplicaram que lutavam entre si. Alguns desses grupos recebiam apoio de governantes para dar continuidade das atividades religiosas, e o uso de substâncias como (ópio e **cannabis**) foi introduzido em muitas dessas ordens religiosas como meio **sublimação** e coadjuvante para suportar as longas horas de jejum, orações e meditação. De acordo com Hamarneh, o abuso destas substâncias no Oriente tem suas raízes na religião e mais especificamente na cidade de Meca. Na sociedade islâmica o uso de narcóticos, sedativos e drogas medicamentosas estava voltado para as áreas urbanas, centros ricos e progressistas. Por volta do **séc. XI** o uso de **haxixe** já havia se tornado popular e foi frequentemente mencionado na literatura⁴. Assim, durante o **séc. XIII** o uso do ópio e do cânhamo estava se espalhando pelos países do Norte da África, Oriente Médio e Índia. No Marrocos, por exemplo, o uso de cânhamo (*iashish*) tornou-se uma parte tradicional das cerimônias religiosas conduzidas pelos *sunuisis* e outros grupos muçulmanos. Assim, a primeira proibição conhecida por um governo em relação a Cannabis, foi a decretada pelo Rei al- Zahir Baybars (1266-79), em Damasco, com proibição total de cultivo e consumo e ordenando medidas disciplinares contra os infratores. O vinho também foi proibido. (Hamarneh,1972).

O sucessor de Baybars, al-Mansur Galawan, reverteu essa política repressiva contra as “drogas” e tentou uma abordagem mais liberal, impondo tributos sobre o consumo e a venda de haxixe e vinho. Embora a nova política tenha gerado receita, resultou no aumento do consumo, o que o fez reimpor a proibição. (Nahas, 1982)

No Egito, houve três tentativas sucessivas de banir a Cannabis: a primeira em 1324, pelo governador do Cairo que confiscou e destruiu suprimentos de haxixe e também de vinho. Cinquenta e quatro anos mais tarde, em 1378, um príncipe Otomano, no Egito, chamado Soudoun Sheikhouni

⁴ Hasan-I-Saban era um ismaelita líder de um grupo de fanáticos religiosos que em 1090 fundou na Pérsia a ordem dos *Hashishiyans*, muitas vezes referido no ocidente, até pela sonoridade, como “Assassins”. Isso porque, conta a história, que esse líder teria assassinado seus oponentes políticos religiosos. Marco Polo, o explorador veneziano, relatou Hasan como “o velho homem da montanha”, que arregimentava os homens jovens, aliciando-os, com uma poção secreta nos jardins de sua fortaleza, o Alamut. Num prometido paraíso, sua principal atividade seria fazer amor com mulheres sensuais. Desta forma, Hasan teria conseguido manter jovens seguidores sob seu domínio e capaz de empenhá-los em missões perigosas para assassinar seus oponentes, prometendo aos jovens que após seu retorno, seguiriam diretamente para o paraíso. Esta é uma interpretação aceita por muitos para explicar a associação do uso de haxixe ao comportamento violento. Vários sultões árabes, bem como líderes das Cruzadas foram mortos por esse grupo. (Nahas, 1982,p.815).

erradicou o uso da Cannabis através de uma lei marcial. Plantações e fazendas foram queimadas, cultivadores presos ou executados e os acusados de consumir haxixe tinham seus dentes arrancados. No entanto, somente cinco anos depois, o haxixe já havia se tornado parte integral da vida árabe e a venda e consumo ocorria abertamente. Os oficiais, muitos dos quais também eram consumidores, aceitavam subornos para ignorar a aplicação da Lei. (Booth, 2003,p.51). Uma vez mais, no final do século XIV (1394), as autoridades egípcias no Cairo decretaram a proibição de haxixe uso e a destruição de plantações.

De acordo com o pesquisador e médico Gabriel G. Nahas ⁵, após o século XIV, não houve nenhuma outra tentativa articulada dos governos de banir a Cannabis nestas regiões do oriente, pelo menos até o **séc. XIX**, quando medidas repressivas foram novamente investidas, de maneira que o haxixe foi amplamente utilizado durante este intervalo. O autor traz o relato do historiador al-Maqrizi que referindo-se a cannabis descreve: *“agora o haxixe é comido e discutido abertamente nas ruas do Cairo”*, realidade, especialmente, entre os pobres desde que a droga os ajuda a escapar de sua condição de miséria. Menciona, ainda, o relato de um viajante francês, C. Sonnini, que em seu livro *Travels in Egypt* (1790), descreve como o consumo de poções feitas de plantas de cânhamo era generalizado pelos árabes. (Nahas, 1982,p.821)

Pelo final do séc. XVIII, ainda em solo oriental, após a invasão de Napoleão no Egito em 1798, o imperador proibiu seus soldados de ingerir ou fumar os extratos da planta crendo que a cannabis poderia provocar a perda do espírito de luta, impondo aos infratores a pena de três meses de prisão, atribuindo ali já um caráter **“penal”** sobre o uso da cannabis.

Durante o sec. XIX, na Turquia e no Egito, a elevação da prevalência no uso do **haxixe**, produziu em contrapartida respostas penais mais severas. Em 1868, a posse do haxixe no Egito era considerado crime capital e, em 1874, houve a criação de impostos sobre a Cannabis com isenções para não egípcios, mas a dificuldade de fiscalização levou tais medidas a serem pouco eficazes (Ballotta, et al, 2008, p. 100).

⁵ Aqui se faz necessário uma nota, pois, embora o Dr. Nahas, seja um conhecido polêmico e opositor do uso da Cannabis, por sua origem libanesa e engajamento em campanhas antidrogas redigiu cerca de seis livros sobre a Cannabis e desenvolveu pesquisas sobre seu uso no oriente medieval.

Na Turquia, uma campanha nacional para confiscar e destruir a cannabis foi iniciada pelo sultão otomano em 1877 e a partir de 1879 foi proibida a importação do haxixe e, em 1884, o cultivo de cannabis já era considerada ofensa criminal. (Abel, 1980).

No **continente africano**, durante a década de 1870, na África do Sul, o uso e posse de *Dagga* (cannabis) por imigrantes indianos (a maioria trabalhadores na mineração e plantações) foi proibida em grande parte como resposta à percepção de que os imigrantes eram responsáveis pela disseminação do hábito de fumar a Dagga (Booth, 2003) e isso preocupava colonos brancos e gerentes de trabalho nas minas, na virada do século XX. (Chattopadhyaya, 2019)

Na **Índia**, a proibição da cannabis passou a ser discutida ao longo do século XIX, em 1838, em 1871 e, novamente em 1877, mas as medidas proibitivas foram rejeitadas. Em 1893, em resposta a inquirição de um membro do Parlamento britânico, Mark Stewart, foi criada uma Comissão para examinar a situação da cannabis em Bengala, mas o escopo do inquérito foi ampliado para incluir toda a Índia Britânica⁶(Mills, 2005). O resultado disso foi a mais longa e completa investigação sobre o consumo de cannabis já conduzida. A Comissão denominada ***Indian Hemp Drugs Commission***, formada por quatro comissários britânicos, dentre eles um médico, foi solicitada a investigar sobre o cultivo da planta de cânhamo em Bengala, sobre seu comércio e como eram feitas as preparações com o uso dela, bem como o efeito de seu consumo sobre a condição social e moral dos indivíduos locais, especialmente, se seria conveniente proibir o cultivo, a venda e preparação de medicamentos com a planta. A Comissão após um ano de inquérito teria concluído sua investigação num extenso relatório com mais de 3.000 páginas. O relatório apresentou informações detalhadas sobre a botânica da cannabis, seus métodos de cultivo, as principais drogas derivadas da planta, padrões e motivos do consumo, além de seus efeitos na saúde física e mental dos usuários e como a cannabis foi regulamentada e tributada em outros estados sob controle britânico.

⁶ Stewart propôs que a comissão de inquérito examinasse se o governo da Índia deveria seguir o exemplo do governo da Birmânia ao proibir a venda de cannabis. Na Birmânia a cannabis havia sido proibida em 1891 depois que um inquérito concluiu que o uso da planta era uma causa frequente de casos de loucura naquele país. (Mills, 2005).

Apontou três principais formas de uso na Índia que eram denominadas de **Bhang**, **Ganja** e **Charas**. O **Bhang**, de acordo com o relatório, consistia em uma bebida preparada a base de infusão de folhas de cannabis misturada com especiarias e leite, seja como parte de cerimônias religiosas hindus ou como uma bebida refrescante. O uso do Bhang era comum e amplamente aceito e descrito quase como universal na Índia. (Hall, 2019)



Fig. 2. Drogaria de cannabis, exibindo Bhang e Ganja em Calcutá, em agosto de 1894. **Fonte:** Relatório da Comissão de Drogas do Cânhamo Indiano, 1894.



Fig.3. Bhang preparação e consumo. **Fonte:** Relatório da Comissão de Drogas do Cânhamo Indiano, 1894.

O relatório descreve a **Ganja**⁷ como uma preparação da cannabis para ser fumada em um tipo de cachimbo rústico, feita com os topos floridos da planta. Essa era uma prática de grupos de castas sociais mais baixas e por isso reprovado pelas castas superiores.



Fig. 4. Exposição da cannabis para secagem e separação em feixes. Fonte: Relatório da Comissão de Drogas do Cânhamo Indiano, 1894.

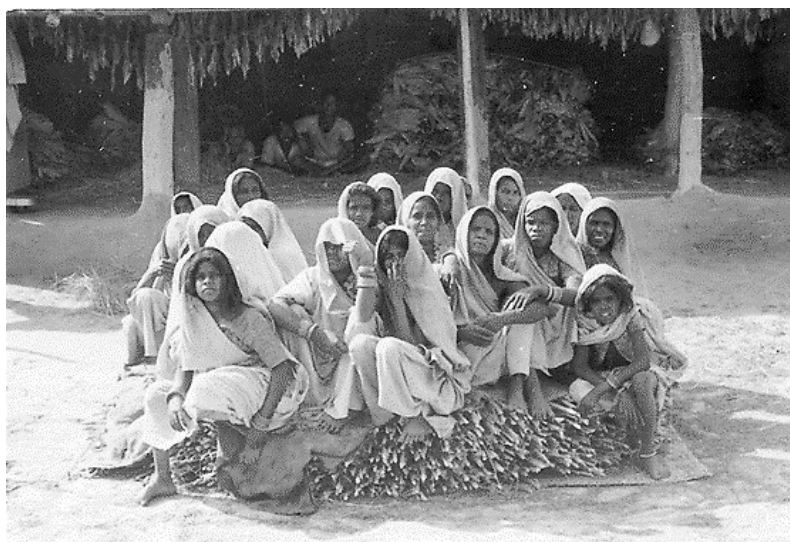


Fig 5. Grupo de mulheres que pressionam e aplainam feixes secos da planta enquanto separam as flores das folhas, sementes e caules, para formar a “**ganja**”. Fonte: Relatório da Comissão de Drogas do Cânhamo Indiano, 1894.

⁷ De acordo com o relatório a preparação do melhor tipo de ganja era um processo artesanal que requeria tempo, habilidade e conhecimento. A manufatura da ganja achatada levava cerca de três dias. A planta era seca ao sol, depois fortemente comprimida, até a colheita livrar-se das folhas e sementes. A seguir eram empilhados em montes formados pelas espigas das flores. Os trabalhadores pisam, movendo-se sobre ele e apoiando-se uns aos outros. Pacotes são adicionados de vez em quando até que a pilha tenha cerca de 60 centímetros de altura. O produto acabado prensado podia ser mais facilmente armazenado.



Fig.6. Grupo de **Bairagis** (ascetas hindus) fumando ganja, Khandesh. Fonte: Relatório da Comissão de Drogas do Cânhamo Indiano, 1894.

O **Charas** é também uma preparação para o fumo, no entanto, feita somente com a resina extraída das flores vivas e não secas, tratando-se, de um produto mais elaborado e mais caro que a ganja. É obtido a partir de plantas produzidas em maiores altitudes (como a que é produzida no Himalaia). As flores são friccionadas entre as mãos para romper os tricomas das flores e a resina gruda na pele, formando uma camada espessa, escura e brilhante de **tricomas** nas palmas das mãos, os dedos são raspados e o produto enrolado em bolas. Oito horas de trabalho geram cercade 8 gramas de Charas, também conhecido como **“ouro negro”**, que possui aroma peculiar com teores e misturas de terpenos e maior concentração de THC.



Fig. 7. Resina aderida às mãos após fricção da copa das plantas floridas vivas. Fonte: <http://phototropism.com/blog/asia/india/charas-on-hand-palms/>.



Fig.8. “Ouro negro” ou ainda “creme de Malana”. Uma das coisas que torna os charas especial é que ele é feito de vários fenótipos diferentes de cannabis ocasionando a mistura de aromas.

A Comissão britânica após um ano de detalhada investigação recomendou a favor da **regulamentação e tributação** da cannabis, em vez de sua proibição. De acordo com o relatório, os efeitos adversos das preparações da cannabis à saúde física ou mental não eram suficientemente graves para justificar sua proibição e que o uso da cannabis para tratar doenças era uma prática comum e amplamente difundida em toda a Índia. A Comissão ainda acrescentou razões políticas para não proibir a cannabis. Desde que o **Bhang** e a **Ganja** eram práticas culturais a proibição geraria conflitos e oposição política na população indiana, ao lado disso, em muitos pontos a cannabis crescia selvagem, tornando provável que a proibição geraria um mercado ilícito. Assim, propôs que os produtores, processadores e varejistas de cannabis fossem licenciados e tributadas todas as drogas de cannabis a uma taxa alta o suficiente para minimizar o uso excessivo, evitando criar incentivos para a produção e venda ilícitas. (Hall, 2019)

Na **América Latina**, desde que os espanhóis introduziram o cânhamo em suas colônias durante o século XVI, a Cannabis floresceu no México, devido seu clima quente e seco e seus vales montanhosos. Em 1550, o governador espanhol emitiu uma ordem limitando o cultivo de cannabis porque “os *nativos estavam começando a usar a planta para algo diferente da produção de corda*”. (Clarke e Merlin, 2013, p.129).

Na **Europa**, embora os produtos da cannabis fossem comumente utilizados no âmbito farmacêutico, o abuso da cannabis ou sanções criminais era pouco prevalente até depois da Segunda Guerra Mundial. O controle entre o final do sec. XIX e início do sec. XX, voltava-se, em particular, aos opiáceos, juntamente com a fiscalização de produtos farmacêuticos em geral. Na Alemanha, no final do século XIX, o primeiro ato legal sobre a cannabis foi uma Portaria Farmacêutica de 1872, determinando que a venda do cânhamo indiano fosse limitada às farmácias. No entanto, na Grécia, conforme mencionado anteriormente, pelo contato contínuo deste país com o oriente, a prevalência do uso da cannabis era mais elevada (Ballotta et al, 2008).

Desse modo, o cultivo, importação e uso de cannabis foi proibido na Grécia em 1890, o haxixe foi considerado uma ameaça à sociedade, particularmente entre os pobres urbanos e jovens rebeldes conhecidos como

manges que se reuniam nas *tekedes*, cafés frequentados por fumantes de haxixe na área do porto de Pireu e no centro de Atenas. (Stefanis et al,1975).

No entanto, paradoxalmente, a Grécia foi um exportador significativo de haxixe para a Turquia e o Egito até a década de 1920.

Assim, em que pese os movimentos **proibitivos inaugurais** em pontos específicos do globo, o controle do comércio da cannabis em âmbito doméstico era praticamente impossível sem o suporte de um **controle internacional**. No início do século XX, a preocupação com o controle internacional estava mais voltada para o ópio e a inclusão da cannabis no rol de **drogas que causam dependência** foi liderada por países como a Itália, África do Sul, Egito e Turquia.

4.1.1. Debates sobre a criminalização da maconha no mundo e sua inclusão no sistema internacional de controle de drogas.

Antes mesmo da Convenção Internacional do Ópio de **1925**, na primeira Mesa Redonda do Ópio, formalmente chamada de Convenção Internacional do Ópio, realizada em Haia em 1912⁸, a inclusão da cannabis na mesma agenda que o ópio havia sido discutido por representantes do governo de Giovanni Giolitti na Itália. No auge de sua guerra com o Império Otomano, a **Itália** estava ansiosa para reprimir o mercado de haxixe que conectava a Turquia ao Egito, Palestina, Síria e Líbia. No entanto, como a maioria dos estados imperiais na convenção de 1912 estava preocupada com o ópio, a sugestão da delegação italiana, naquele momento, não foi acatada.

Após a primeira guerra, porém, em 1923, foi a vez da África do Sul levantar novamente a questão acusando que naquele país a mais importante

⁸ Quando se menciona sobre a Conferência Internacional do Ópio em Haia, é preciso destacar que esta se deu em três encontros. A primeira entre 1 de dezembro de 1911 e 23 de janeiro de 1912, a segunda entre os dias 1 e 9 de julho de 1913 e a terceira e última conferência entre 15 e 25 de junho de 1914. Embora o Brasil não tenha participado da 1ª Conferência, que contou com 12 países: Alemanha, Estados Unidos da América, China, França, Grã-Bretanha, Itália, Japão, Países-Baixos, Pérsia, Portugal, Rússia e Sião, nas seguintes o Brasil foi representado por José Pereira da Graça Aranha, embaixador e plenipotenciário, que assinou o protocolo em outubro de 1912, que foi enviado ao congresso e aprovado em 03 de julho de 1913, o decreto de promulgação nº 11.481 foi publicado em 7 de abril de 1915. (Carvalho, 2014).

de todas as drogas que causavam dependência era o cânhamo indiano ou dagga.

Na sequência, foi feita neste mesmo ano uma petição do governo da União Sul-Africana pelo primeiro-ministro Jan Christiaan Smuts, através de Van Tyen, ao Secretário-Geral da Liga das Nações, insistindo que os signatários da Convenção Internacional do Ópio deveriam ser obrigados a adicionar “*toda e qualquer parte das plantas Cannabis Indica ou Cannabis Sativa*” às suas listas de drogas que causam dependência. A cadeia de eventos deflagrada pela carta de Van Tyen, culminou em 1925, com a designação formal da plantacannabis como uma droga perigosa, ao lado do ópio cru e medicinal, da folha de coca e da cocaína bruta e da morfina. (Chattopadhyaya,2019)

CHAPITRE I. — DÉFINITIONS.

Article 1^{er}.

Aux fins de la présente Convention, les Parties contractantes conviennent d'accepter les définitions suivantes :

Opium brut. — Par « opium brut », on entend le suc, coagulé spontanément, obtenu des capsules du pavot somnifère (*Papaver somniferum L.*) et n'ayant subi que les manipulations nécessaires à son emballage et à son transport, quelle que soit sa teneur en morphine.

Opium médicinal. — Par « opium médicinal », on entend l'opium qui a subi les préparations nécessaires pour son adaptation à l'usage médical, soit en poudre ou granulé, soit en forme de mélange avec des matières neutres, selon les exigences de la pharmacopée.

Morphine. — Par « morphine », on entend le principal alcaloïde de l'opium ayant la formule chimique $C_{17}H_{19}NO_3$.

Diacétylmorphine. — Par « diacétylmorphine », on entend la diacétylmorphine (diamorphine, héroïne) ayant la formule $C_{21}H_{27}NO_5$.

Feuille de coca. — Par « feuille de coca », on entend la feuille de l'*Erythroxylon Coca Lamarch*, de l'*Erythroxylon novo-granatense* (Morris) Hieronymus et de leurs variétés, de la famille des erythroxylacées et la feuille d'autres espèces de ce genre dont la cocaïne pourrait être extraite directement ou obtenue par transformation chimique.

Cocaïne brute. — Par « cocaïne brute », on entend tous produits extraits de la feuille de coca qui peuvent, directement ou indirectement, servir à la préparation de la cocaïne.

Cocaïne. — Par « cocaïne », on entend l'éther méthylique de la benzoylécgonine lévogyre ($[\alpha]_{D_{20}} = - 16,4$) en solution chloroformique à 20 % ayant la formule $C_{17}H_{21}NO_4$.

Écgonine. — Par « écgonine », on entend l'écgonine lévogyre ($[\alpha]_{D_{20}} = - 45,6$ en solution aqueuse à 5 %) ayant la formule $C_8H_{13}NO_3 \cdot H_2O$, et tous les dérivés de cette écgonine qui pourraient servir industriellement à sa régénération.

Chanvre indien. — Par « chanvre indien », on entend la sommité séchée, fleurie ou fructifère, des pieds femelles du *Cannabis sativa L.* de laquelle la résine n'a pas été extraite, sous quelque dénomination qu'elle soit présentée dans le commerce.

Cânhamo indiano. - Por "cânhamo indiano" entende-se a parte superior seca, com flor ou frutificação das plantas femininas de *Cannabis sativa L.* da qual a resina não foi extraída, sob qualquer que seja a denominação é oferecido no comércio.

Fig. 9. Liga da Nações. Convenção do Ópio, 19 de fevereiro de 1925. Capítulo 1. Inserção com amplo consenso do Cânhamo Indiano como uma droga perigosa, sujeita à legislação penal nos estados signatários da Convenção e dentre as substâncias sob controle evigilância internacionais.

No entanto, a maioria dos governos coloniais africanos já havia banido a cannabis antes mesmo de ser listada na Convenção do Ópio de

1925⁹. Embora leis adicionais tenham sido promulgadas após a Convenção, a repressão às drogas não mudou imediatamente. As prisões continuaram onde as autoridades já estavam proibindo a maconha; nos demais lugares do continente africano a questão da cannabis se tornou saliente somente após a Segunda Guerra Mundial, quando militares e marinheiros mercantes a trouxeram para cidades portuárias. (Duvall,2019)

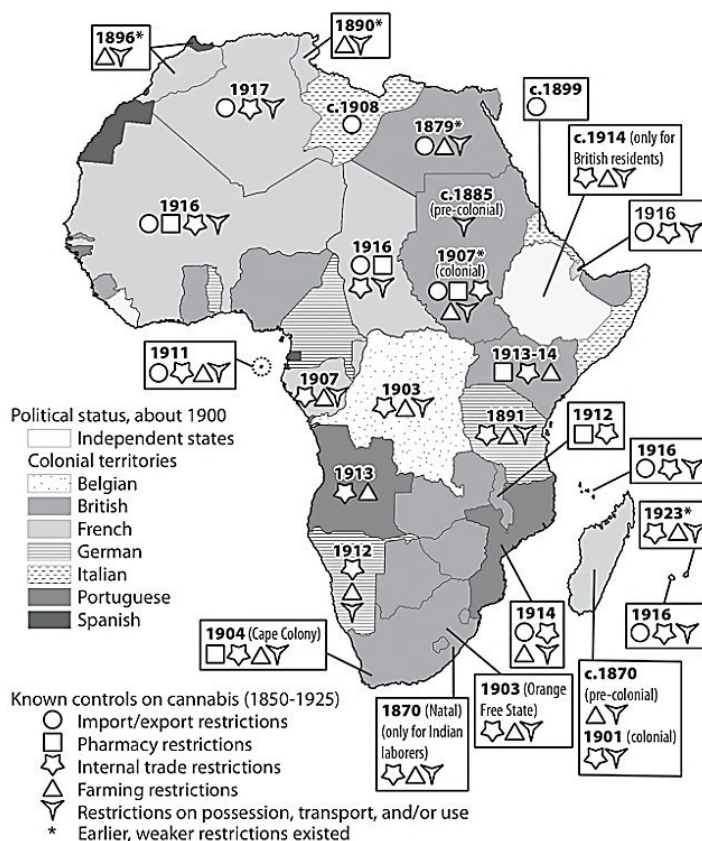


Fig. 10. A ilustração apresenta a existência de controle da Cannabis no Continente Africano promulgados antes mesmo da Convenção do Ópio de 1925 em Genebra. (Fonte: Duvall, 2019, p.20)

Quanto ao **Egito**, este era destino do influxo de haxixe por mar e por terra, proveniente da Índia, Grécia, Síria, Líbano e Turquia, em navios a vapor vindos da Índia e passando pelo Canal de Suez ou em navios que chegavam em Alexandria de vários portos no Mediterrâneo Oriental ou ainda através de pequenos barcos à vela vindos da Grécia, Síria ou Palestina. Por terra, o

⁹ A II Conferência Internacional do Ópio realizada em Genebra, também ocorreu em mais de uma etapa. O início dos trabalhos ocorreu em novembro de 1924 com a participação apenas dos países produtores e terminaram em 25 de fevereiro de 1925, com a participação dos demais países, num total de **41**, dentre eles o **Brasil**.

haxixe era contrabandeado por veículo ou ferrovia da Palestina, ou por condutores de camelos que cruzavam o deserto transportando o haxixe de origem turca ou sírio-libanesa. Essa situação forçava as autoridades egípcias, ao menos desde a década de 1880, a manter contato diplomático próximo com governos estrangeiros para fazer cumprir a proibição, em especial com o governo grego e autoridades francesas no Líbano para obrigá-los a impor a proibição do cultivo e com os poderes capitulatórios e seus consulados, no dia a dia, para realizar prisões, realizar incursões e levar contrabandistas à justiça.

Quando a delegação egípcia chegou à **conferência do ópio da Liga das Nações em 1924**, já reunia experiência nas tentativas para obter cooperação internacional na proibição do haxixe, mas estava dividida entre uma postura proibicionista egípcia, as cautelas britânicas e as evidências médicas. A conferência de 1924, foi a primeira vez, após a declaração unilateral de independência egípcia pelo Reino Unido em 1922, que uma delegação puramente egípcia era representada em um fórum internacional. Assim, o apoio da delegação egípcia ao controle da cannabis trazia prestígio ao momento. O então chefe da delegação, o **médico** Mohamed El Guindy, abriu sua declaração na conferência afirmando que o Egito independente estava "*consciente de seu dever para com toda a raça humana*", apresentando seu país como um pioneiro na proibição do cultivo e do abuso de cannabis e que seus efeitos eram comparáveis, senão piores, ao consumo de ópio e que caso não houvesse o controle internacional o vício eventualmente também alcançaria a Europa. (Kosma, 2011).

Assim, as conferências da segunda convenção foram marcadas por divergências e impasses. O governo brasileiro enviou apenas dois representantes, os **médicos** Pedro Pernambuco Filho e Humberto Gotuzzo, que segundo constou nos relatórios ministeriais de 1925, participaram ativamente dos debates defendendo a tese de limitação da produção às necessidades **médicas e científicas**. A delegação dos Estados Unidos, sob a liderança de Stephen G. Porter, insatisfeita com os rumos quanto aos prazos estabelecidos para suprimir o ópio bruto e a folha de coca, retirou-se sem assinar o acordo acompanhados pela delegação chinesa.

Apesar disso, essa segunda convenção avançou em relação a última (em Haia) criando o **Comitê Central Permanente**, cuja atribuição principal era a fiscalização do mercado mundial das substâncias reguladas pela Convenção e os países signatários se comprometeram a enviar relatórios de importação e exportação, com previsões de consumo anuais com fins de estabelecer as “reais” necessidades do consumo mundial restrito ao uso médico e científico, prática que se mantém até os dias atuais. (Carvalho, 2014).

A segunda Convenção Internacional do Ópio, em síntese, detalhou o conteúdo da Convenção de Haia, institucionalizou o sistema de controle internacional e estendeu o âmbito de controle da cannabis, contando, ao final, com a assinatura e ratificação por 56 países.

Entretanto, a depressão econômica global do **final dos anos 20**, prejudicou severamente as tentativas de limitação de produção com os países produtores em razão das oportunidades de exportação existentes e o retorno econômico que esse “comércio” representava, ao mesmo tempo países importadores de substâncias psicoativas temiam que menor produção aumentaria os preços de importação, opondo-se, a quaisquer cortes de produção global e os Estados membros que eram favoráveis a limitação começaram a olhar para outras opções de controle. Assim, em **1931**, ainda sob o comando da Liga das Nações, se deu a Convenção para Limitar a Fabricação e Regular a Distribuição de Entorpecentes, que entrou em vigor em julho de 1933.

A **Convenção de 1931** estabeleceu estimativas obrigatórias visando limitar a fabricação global de medicamentos aos montantes necessários para fins médicos e científicos e estabeleceu um Órgão de Supervisão de Medicamentos para monitorar as operações do sistema, desse modo os signatários deveriam apresentar, estimativas sobre as quantidades necessárias para uso médicos e científico, para conversão¹⁰ e estoques de reserva.



Fig.11. Segunda Conferência do ópio da Liga das Nações em Genebra, 1924-1925. Fonte: libraryresources.unog.ch/leagueofnationsarchives

Em meados dos anos 30, após as Convenções de 1925 e de 1931, a limitação do comércio lícito de substâncias psicoativas já podia ser sentido. O Conselho Central Permanente entre os anos 1934-35, concluiu que a fabricação legal de opiáceos e cocaína haviam sido reduzidos para o nível de demanda lícita. Contudo, essa redução culminou no surgimento do comércio ilícito. Assim, com a revogação da proibição do álcool nos Estados Unidos (1933), vários grupos do crime organizado voltaram-se para novas oportunidades de negócios e descobriram que o tráfico de heroína e a prostituição eram comprovadamente lucrativos. A partir de redes criadas em Marselha (França), Tanger (Marrocos) e Beirute (Líbano), em colaboração com o crime organizado europeu, a heroína foi comprada de pequenos fabricantes farmacêuticos em vários países europeus, especialmente Suíça e França e, contrabandeado para o Oriente, em especial Alexandria e Beirute, Extremo

¹⁰ Derivado é um composto que contém elementos essenciais da substância original e o Fator de Conversão: porcentagem de substância original anidra presente em um derivado químico. (ANVISA, Resolução nº 13, de 4 de abril de 2011).

Oriente em cooperação com grupos de crime organizado dos EUA, Nova York e Chicago.

Diante da expansão dos mercados ilícitos de drogas, a Liga das Nações convocou nova conferência em 1936. O principal resultado foi a **Convenção para a Supressão do Tráfico Ilícito de Drogas Perigosas**, sendo este o primeiro tratado internacional a focar explicitamente no **tráfico de drogas** e também o primeiro a tornar determinadas condutas relativas às drogas como crimes internacionais, ou seja, foi a partir da **Convenção de 1936**, tal como previsto no **art. 2º** da Convenção, que os países signatários concordaram em elaborar legislação penal para *“punir severamente, particularmente com prisão ou outras penas de privação de liberdade, a fabricação, conversão, extração, preparação, posse, oferta, oferta para venda, distribuição, compra, venda, entrega em quaisquer condições, corretagem, despacho, trânsito, transporte, importação e exportação de entorpecentes”* incluindo a tentativa e atos preparatórios. (UNODC, 2008, p. 196).

No pós II guerra, a partir de 1946, as Nações Unidas assumiram as funções do controle internacional de drogas anteriormente desempenhadas pela Liga das Nações. Durante a guerra, narcóticos sintéticos haviam sido desenvolvidos, dentre eles a metadona e o demerol e pedidos de licença de fabricação foram apresentadas à recém-formada Comissão de Entorpecentes (CND), que viu na produção sintética de narcóticos uma forma do comércio sem controle, razão pela qual tais substâncias foram adicionadas às convenções existentes. O CND, portanto, elaborou em **1948** um acordo separado, o **Protocolo de Narcóticos Sintéticos** acrescentando **14 novas substâncias sob controle internacional** exigindo que os países signatários submetessem os narcóticos sintéticos às mesmas estimativas de necessidade e disposições de relatórios estatísticos que se aplicavam à narcóticos à base de ópio.

No que cerne a **participação médica** no cenário do pós guerra para ampliar a proibição da cannabis, vale destacar o “círculo interno” de defensores do controle da cannabis na **Organização das Nações Unidas** determinados a definir uma agenda "radical". Uma das questões levantadas era se a cannabis detinha **algum uso médico justificável**.

Foi formado um comitê de “especialistas” da Organização Mundial de

Saúde (OMS) que declarou em 1952, que as preparações de cannabis eram praticamente proscritas e não havia justificativa para seu uso. O secretário desse comitê, Pablo Osvaldo Wolff, era também chefe da Seção de Drogas de Toxicodependência da OMS durante os anos 1949-1954. Wolff, cerca de três anos antes havia redigido um Livro sob o título: *Maconha na América Latina: a ameaça se constitui*. Ali Wolf basicamente associa a cannabis com insanidade, crime e violência e retira qualquer proposta científica quando se refere à cannabis como “*erva daninha do crime brutal e do inferno em chamas*”, um “*demônio exterminador está atacando nosso país.*” (GDPO, 2014, p.24). O fato é que as deliberações desse comitê de 1950 a 1955 foram decisivas e a comissão de drogas narcóticas (CND) chegou ao veredicto de que a cannabis não tinha valor medicinal em sua reunião de 1955 e isso definiu o status da cannabis na Convenção Única de 1961.

Por volta do ano de **1961**, haviam 9 acordos internacionais sobre drogas narcóticas, mas as disposições eram sobrepostas e complexas e muitos países não haviam assinado e/ou ratificado todos os tratados o que trazia certa porosidade para o controle internacional. Para corrigir isso, após anos de negociações sob a coordenação da **UNODC** foi adotada em 1961, a **Convenção Única sobre Entorpecentes** que entrou em vigor em 13 de dezembro de 1964, substituindo as convenções, protocolos e tratados internacionais anteriores. Como resultado, os usos socialmente aceitos de **cannabis** em países asiáticos e africanos, foram condenados a serem abolidos, estendendo-se, também à mastigação de folhas de coca. O artigo 49 da Convenção estabelecia a abolição do uso não médico e não científico de cannabis, resina de cannabis, extratos e tinturas de cannabis o mais rápido possível, com prazo máximo de 25 anos. A cannabis foi incluída no **Anexo I e IV** da convenção, ou seja, dentre as substâncias **altamente aditivas** e de **graves efeitos nocivos**, ao lado da heroína, cocaína, ópio e metadona. Em razão de sua inclusão no **Anexo IV**, os signatários deveriam proibir a produção, fabricação, exportação e importação, comércio, posse e qualquer uso da droga, exceto para as quantidades que podem ser necessárias para pesquisa médica e científica.

Após a Convenção Única, o pesquisador Raphael Mechoulam e sua equipe da Universidade de Jerusalém, entre os anos 1963 e 64, identificaram a estrutura do canabidiol (CBD) e isolaram o delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), estabelecendo sua estrutura química tornando possível sua manipulação em forma sintética. A indústria farmacêutica tornou-se interessada no potencial medicinal dos canabinóides e empenhou-se para que fossem regulados sob um novo tratado, em vez de adicionado à Convenção de 1961, para manter a exploração e o desenvolvimento comercial separado do controle político que a Convenção Única havia imposto sobre cannabis sativa. Nesse período, contudo, houve também um aumento do uso de drogas sintéticas como LSD, metanfetaminas e tranquilizantes e haviam disputas sobre as medidas de controle da cannabis separadas dos seus princípios ativos. Assim, em **1971** foi convocada a **Convenção de Viena** para definir e controlar a fabricação de substâncias psicotrópicas e especialistas do Comitê da OMS sugeriram a divisão em cinco categorias recomendando a inclusão do **THC** na categoria mais estrita de controle. Dentre os requisitos gerais, todas as substâncias só poderiam ser fornecidas ou dispensadas por prescrição médica; houve proibição da propaganda destas substâncias e a criação de um sistema geral de inspeção de fabricantes, exportadores, importadores, distribuidores, instituições médicas e científicas e a imposição de obtenção de **licenciamento** para a fabricação, para o comércio nacional e internacional e a distribuição de substâncias psicotrópicas, e de obrigação na cooperação para o combate ao tráfico. Em **1988** foi realizada a **Convenção das Nações Unidas contra o tráfico ilícito de entorpecentes e substâncias psicotrópicas** enfatizando a importância do controle do comércio produtos químicos precursores e equipamentos para a fabricação de drogas ilegais em nível internacional, ali se defendeu que ligações entre o tráfico ilícito e outras atividades do crime organizado prejudicavam as economias legítimas e ameaçavam a estabilidade, segurança e soberania dos Estados. Assim, uma das principais ênfases desta Convenção de 1988, foi quanto a prevenção da **lavagem de dinheiro** estabelecido como crime e ainda o financiamento de qualquer parte do tráfico de drogas. Com 34 artigos, a Convenção de 1988 entrou em vigor dois anos depois, em 11 de novembro de 1990.

4.1.2. Estudos e Pesquisas médicas sobre cannabis no percurso da proibição.

Após a Convenção Única de 1961, enquanto uma “substância” controlada pelo **Anexo I**, sem aplicação terapêutica reconhecida pelo Comitê da OMS e tida (equivocadamente) como de alto potencial de abuso, a cannabis sativa, suscitou preocupações com dependência e falta de segurança para o uso médico, juntamente com um estigma em torno dos danos potenciais. Assim, nas décadas seguintes à Convenção de 60, estudos e descobertas importantes sobre a Cannabis foram realizados, mas também muitos mitos foram criados pelos debates travados durante as conferências sem o devido suporte e evidenciação científica. Mitos que ainda persistem, inclusive no Brasil, nos altos escalões executivos da ANVISA, que enquanto órgão sanitário responsável pela regulamentação da cannabis, manifesta, ainda, em suas Resoluções mais recentes, uma total desconfiança com a cannabis, colocando em dúvida a transição de uma planta proscrita para aquela com méritos terapêuticos, ainda que inúmeros trabalhos científicos a nível nacional e internacional confirmem isso.

Experimentos com a cannabis na medicina ocidental já ocorriam desde meados do **século XIX**, através dos estudos do médico Irlandês William B. O'Shaughnessy, que serviu por trinta anos na Índia com os britânicos, onde teve contato com a planta e seus efeitos terapêuticos, vindo a registrar vários experimentos em humanos usando preparações de cannabis para convulsões, como analgésico, estimulante do apetite, antiemético, para espasmos musculares de tétano e raiva e reumatismo. Jacques-Joseph Moreau, um médico psiquiatra francês, por volta de 1840, decidiu experimentar os efeitos psicoativos da planta sobre as habilidades mentais afirmando ser o háxixe um método poderoso e único para investigar a gênese da doença mental publicando em 1845, a obra *Du Hachisch et de l'Alienation Mentale: Etudes Psychologiques*¹¹. Assim, pela contribuição destes médicos, durante a segunda

¹¹ Moreau JJ. *Du Hachisch et de l'Alienation Mentale: Etudes Psychologiques*. Paris: Librairie de Fortin Mason; 1845 (edição em inglês: New York, Raven Press; 1972).

metade do século XIX e até início do século XX, o uso medicinal da cannabis espalhou-se pela Inglaterra e França, atingindo depois outros países da Europa e da América do Norte. (Zuardi, 2006).

Desse modo, a cannabis foi inscrita no Dispensatório dos Estados Unidos, em 1854, ensejando o primeiro Comitê sobre a Cannabis Indica no estado de Ohio, no Ohio State Medical Society em **1860**. Até aquele momento a Farmacopeia dos Estados Unidos reconhecia apenas o extrato alcoólico, sob o nome de Extrato de Cânhamo, ou *Extractum Cannabis*. Uma tintura de cânhamo feita dissolvendo seis dracmas do extrato em meio litro de álcool (sp. gr. 0,835). Uma dose equivale a 40 gotas. Durante o Comitê, vários médicos apresentaram suas experiências com a cannabis. Um médico professor (Miller) de Edimburgo relata efeitos positivos do cânhamo no tétano, bem como hipnótico, e de suas virtudes em controlar espasmos musculares desordenados. Outro médico (Duncan) também de Edimburgo, relata que utilizou a cannabis a nível de enfermaria como calmante e hipnótico. E que o objetivo foi obtido e nenhum resultado negativo havia sido registrado e que, por isso, foi administrado em outras enfermarias com propósitos e resultados semelhantes. Diversos outros médicos também apresentaram seus relatos quanto aos efeitos benéficos do extrato da planta na neuralgia, na produção do sono, e especialmente, quanto ao poder sobre a contração uterina para potencializar o trabalho de parto, bem como para conter a hemorragia no pós-parto. (McMEENS, 1860, p. 123/124)

Outro médico de Ohio, Dr. Fronmueller, resumiu sua experiência com a planta:

“Eu tenho usado a cannabis muitas centenas de vezes para aliviar a dor no local de uma inflamação ou nevrálgica e a julgar destes experimentos tenho que atribuir ao cânhamo indiano um lugar entre os chamados medicamentos hipnóticos, próximos ao ópio, porém seus efeitos são menos intensos e as liberações secretórias não são suprimidas por ele. A digestão não é alterada, ao invés disso, o apetite é aumentado; enfermidades do estômago raramente são induzidas e a congestão jamais. A Cannabis pode conseqüentemente ser empregada em condições inflamatórias. Perturba a expectoração menos do que o ópio e o sistema nervoso também não é muito afetado. O efeito da cannabis tem produzido

um sono mais natural sem interferir com o sistema de órgãos internos e por isso é frequentemente preferível ao ópio". (Mikuriya, 1969, p.36)

Durante o final do século XIX, a popularidade da cannabis medicinal pode ser atribuída ao fato dela ter sido introduzida na medicina ocidental antes dos analgésicos e hipnóticos sintéticos, mas seu uso será especialmente reduzido na proporção em que o uso dos opiáceos aumentam a partir do final da segunda metade do século XIX. Eventos como a invenção da seringa hipodérmica e a própria guerra civil americana foram decisivos neste cenário e ampliaram muito a demanda e utilização de opiáceos injetáveis.

Em **1895**, Wood, Spivey e Easterfield foram capazes de isolar um "óleo vermelho purificado" de cannabis por meio de um tratamento com anidrido acético, um acetato cristalino, que foi removido do óleo residual e que poderia ser purificado de forma natural. A hidrólise (molécula é quebrada em moléculas menores na presença de água) deste acetato puro resultou em um óleo viscoso homogêneo que esses investigadores chamaram **canabinol**. Os autores afirmam que naquele momento a cannabis medicinal vinha sendo utilizada no continente, mas a ação incerta da droga impedia que seu uso se generalizasse, pois tinham a concepção de que diferentes preparações da planta traziam efeitos evidentemente muito diferentes no organismo. Assim, para controle dos efeitos o melhor seria **isolar** o **constituente** fisiologicamente **ativo** do cânhamo e na pesquisa optaram por examinar o "Charas" (já mencionado em tópico anterior) em vez de qualquer outra preparação porque o princípio ativo parecia estar mais altamente concentrado naquela exsudação natural. Os pesquisadores informam que naquele momento mais de 40 pesquisas¹² sobre a cannabis Indica já haviam sido publicadas e que a ação fisiológica foi atribuída por T. e H. Smith, em 1847, a uma resina que eles obtiveram por meio extração alcóolica da planta seca. É interessante observar que no relato dos experimentos que realizaram já relacionavam a liberação de terpenos com variados de pontos de ebulição. (Wood et al, 1896, p. 540/41).

¹² No ano de 1900, mais de 100 artigos científicos sobre a eficácia da cannabis já haviam sido publicados nos Estados Unidos e na Europa.

Esses mesmos investigadores realizaram experimentos preliminares na estrutura da molécula de **canabinol** durante anos, mas o seguimento destes trabalhos sobre a estrutura química foi impedido pelo fato de que, apesar de muitas tentativas em diferentes laboratórios, o isolamento do **canabinol**¹³ não pôde ser obtido até o ano de 1932. Naquela época, um químico inglês, chamado R.S. Cahn, conseguiu novamente obter este composto e completou uma série de pesquisas bem sucedidas e foi capaz de estabelecer a estrutura e os substituintes na molécula, mas não conseguiu determinar a orientação de todos os grupos. Com esse cenário foram iniciados na Universidade de Illinois as tentativas de isolar o **canabinol** do óleo vermelho purificado de cânhamo selvagem (extraído de Minnesota) utilizando o procedimento descrito por Cahn, mas estas tentativas falharam (posteriormente, sua síntese química foi alcançada pela primeira vez em 1940 nos laboratórios de R. Adams nos Estados Unidos e Lord Todd no Reino Unido). Assim, a atenção foi voltada para tentar isolar um produto **fenólico**, cuja a presença já havia sido comprovada por outros testes. Após o emprego de numerosos reagentes, um deles (o 3,5-dinitrobenzoil cloreto) **reagiu** para dar origem a um composto cristalino que foi prontamente removido do óleo residual e purificado. Este provou ser um bis-éster, cuja a hidrólise por meio de um método apropriado deu origem a uma nova substância que foi denominada de "**canabidiol**" devido à presença de **dois** grupos fenólicos. Desse modo, o canabidiol foi isolado em 1940 primeiro como um óleo e, eventualmente depois foi obtido como um sólido cristalino. (Adams, 1942, p.707/708).

Nos Estados Unidos, até o ano de **1937**, a cannabis era um composto ativo utilizado em pelo menos 28 medicamentos comercializados, momento em que iniciaram as **medidas proibitivas**. Assim, a despeito da restrição legal, somente alguns poucos pesquisadores médicos tiveram a oportunidade de dar continuidade a suas investigações terapêuticas com a cannabis.

¹³ O canabinol, também chamado de (CBN) é um canabinóide cristalino com muito baixo efeito psicoativo encontrado nas plantas de Cannabis sativa. É um produto da oxidação do tetra-hidrocanabinol (THC) e suas propriedades são mais sedativas. Ele se liga para ambos os receptores CB1 e CB2, mas com uma menor afinidade do que o THC.

No início dos anos 40 houve aumento no interesse dos pesquisadores pela química e farmacologia do óleo extraído da *Cannabis sativa*. Adams e sua equipe, em uma série de pesquisas, já haviam provado a estrutura do **canabinol**, isolado o **canabidiol** e prepararam tetrahydrocannabinóis sintéticos, bem como uma série de substâncias de constituição semelhante, que demonstraram possuir atividade fisiológica "semelhante à maconha" em cães, mas em menor grau do que aqueles preparados a partir do canabidiol natural. (Wollner et al, 1942, p. 64)

Um médico integrante do Comitê da Prefeitura de Nova Iorque, durante o governo de La Guardia (1934 -1945), Dr. Samuel Allentuck, realizou estudos com a cannabis, onde, dentre outros achados, descreveu resultados positivos quanto ao uso do THC (tetrahydrocannabinol) no tratamento de dependentes do ópio. Naquele momento (de início das proibições) três laboratórios, realizavam investigações químicas sobre a cannabis, na Universidade de Illinois; no departamento de farmacologia do Cornell Medical College sob a direção do Prof. S. Loewe e ainda com experimentos clínicos no Welfare Island Hospital, sob a coordenação do Comitê da Prefeitura de Nova Iorque. Todos os três laboratórios adquiriram seus suprimentos de matéria- prima do Dr. H. J. **Wollner**, do Laboratório de Narcóticos do Departamento do Tesouro, recebendo inclusive incentivos. Também J. R. Matchett, do mesmo laboratório, contribuiu para o problema da limitação ao acesso a droga ao criar um método pelo qual uma fração do óleo vermelho de cânhamo, continha uma alta concentração do princípio ativo. Praticamente todos os experimentos químicos relatados nesse período foram realizados com a resina presente no cânhamo.

A cannabis medicinal, geralmente, era disponível como uma tintura composta de extrato de planta. Os pesquisadores então trabalharam para resolver algumas das limitações do extrato, incluindo falta de solubilidade em água, início de ação retardado (quando administrado por via oral), potência variável, a dificuldade na dosagem e critérios para uma titulação padronizada, trabalhando também as diferenças individuais de resposta. (Mikuriya, 1969).

Raphael Mechoulam e sua equipe da Universidade de Jerusalém, num momento pós Convenção Única de 1961, pesquisaram as estruturas e

estereoquímica do **CBD** e do **$\Delta 9$ -THC**, cada um dos quais como ocorre naturalmente como seu enantiômero¹⁴, em 1963 elucidando para o **CBD** e em 1964 para o **$\Delta 9$ -THC**, quando foi isolado pela primeira vez da cannabis. Foi também no laboratório de Mechoulam, que em 1965, que o **$\Delta 9$ -THC** e o **CBD** foram **sintetizados** pela primeira vez, desenvolvimentos que logo foram seguidos pela síntese dos enantiômeros de outro canabinoide o **$\Delta 8$ -THC**. Esses avanços foram fundamentais na identificação de muitos dos outros canabinóides. (Pertwee, 2006, p. 163)

Os experimentos farmacológicos com canabinóides foram realizados pela primeira vez entre as décadas de 1940 e 1950 com preparações de **THC**, **CBN** ou **CBD** extraídos da cannabis ou com dois canabinóides que haviam recentemente sido sintetizados. Entre as primeiras observações farmacológicas feitas com canabinóides individuais estão as de Loewe (1946), que observou que o **THC** e a **Synhexyl** (homólogo sintético do **THC**) mas não o **CBD (canabidiol)**, induziam **catalepsia** em camundongos, mas que o **CBN (canabinol)** também induzia catalepsia em camundongos, mas apenas se fosse em altas doses, e também letais. O **THC** e seu homólogo sintético tinham uma ação excitante central, particularmente em coelhos e camundongos e provocaram arreflexia corneana em coelhos. Efeitos que não foram observados com o **CBN** ou **CBD**. (Loewe, 1946).

Esses resultados forneceram evidências iniciais de que o **CBN** tem uma potência muito menor do que o **THC** como agente psicotrópico, e que o **CBD** carece de efeitos psicotrópicos completamente. Entre meados da década de **60** e no início da década de **70**, as pesquisas sobre a farmacologia dos canabinóides aumentaram acentuadamente em resposta ao uso generalizado de cannabis como droga recreativa no Reino Unido e em outros países ocidentais, facilitado ainda pela elucidação estrutural e síntese do **$\Delta 9$ -THC** realizado por Mechoulam. Isso, por decorrência, levou a um maior interesse no potencial **psicoativo** do que **terapêutico** dos canabinóides, embora a tintura

¹⁴ A estereoquímica é o ramo da química que estuda aspectos tridimensionais das moléculas. No caso, a isomeria ocorre quando dois ou mais compostos compartilham a mesma fórmula molecular, mas com arranjos dos átomos (ou estrutura química) diferentes. Assim, Enantiômeros, são isômeros cujas moléculas são imagens especulares (um composto é a imagem no espelho do outro composto). (Omori, 2012, p. 435)

de cannabis ainda fosse um medicamento licenciado no Reino Unido. (Pertwee, 2006).

Quanto ao sistema endocanabinóide as primeiras indicações da existência de receptores canabinoides vieram de pesquisas que concluíram que a **atividade farmacológica** dos canabinoides psicotrópicos é influenciada por sua estrutura química, e que os canabinoides possuem uma **estereosseletividade** e que a potência do $\Delta 9$ -THC corresponde a de **agonistas** (molécula ligante e ativadora de um receptor) para pelo menos algumas classes estabelecidas de receptores (Howlett et al, 2002); (Pertwee,2002).

Em meados da década de 1980, duas descobertas inovadoras foram feitas no laboratório de **Allyn Howlett** na Universidade de Saint Louis que forneceram evidências conclusivas de que os receptores canabinóides realmente existem. A primeira dessas descobertas deveu-se aos avanços que estavam ocorrendo naquele período quanto a **sinalização** por receptores acoplados à proteína G (na membrana celular) e foi facilitada pelo desenvolvimento pela **Pfizer** de vários novos canabinóides potentes. O segundo grande passo foi feito no mesmo laboratório, durante o ano de 1988, pela disponibilidade de um método de alta tecnologia que permitia identificar a presença dos **locais de reconhecimento** de receptores a serem detectados usando um ligante marcado radioativamente o **CP 55.940**, um canabinóide sintético, criado pela Pfizer que imita os efeitos do **THC** de ocorrência natural. Os resultados obtidos com o CP55940 forneceram evidências para a presença de locais de ligação de **alta afinidade** para este ligante em membranas de **cérebro** de rato. Desse modo, desde a descoberta dos receptores CB 1 e CB 2, houve um profícuo conhecimento sobre como esses receptores sinalizam e sobre seus papéis no sistema canabinoide e houve o desenvolvimento de uma série de bioensaios *in vitro* para que se pudesse monitorar a ativação ou bloqueio desses receptores. (Pertwee, 2006, p. 166).

A partir disso, tornou-se importante investigar se os tecidos de mamíferos também produziam um agonista do receptor canabinóide ou se esses receptores eram alvos apenas para canabinóides vegetais e seus primos sintéticos. A busca por um canabinóide **endógeno** foi isolado do cérebro de

porco por Bill Devane (Devane et al, 1992) que se integrou às pesquisas feitas em **Jerusalém** com Raphael Mechoulam. Para estabelecer se este ligante endógeno ativaria receptores CB1 foi enviada uma amostra para Aberdeen, onde foi descoberto que este material de teste realmente compartilhava a capacidade dos agonistas do receptor CB1, o que foi denominada de **anandamida**. (Pertwee, 2006, p. 168)

A descoberta da **anandamida** (N-aracidoil etanolamina) foi seguida por outro endocanabinoide o 2-aracidoil glicerol (**2-AG**). As pesquisas evidenciaram que esses canabinóides endógenos são sintetizados sob demanda, em vez de armazenados, e que os tecidos de mamíferos contêm ainda outros derivados de ácidos graxos que se comportam como canabinóides endógenos. Essas substâncias não estão adstritas, portanto, ao sistema nervoso central, mas agem como **mediadores locais** em muitos outros tecidos, sendo produzidos por demanda após alterações agudas ou crônicas da homeostase (equilíbrio) celular (Di Marzo et al, 2005). Os canabinóides endógenos são denominados como endocanabinóides e, juntamente com os receptores canabinóides mencionados, constituem o **sistema endocanabinoide**, através de processos altamente complexos.

A descoberta deste sistema teve um grande impacto na perspectiva da **saúde** e da **doença**, pois as pesquisas agora, não mais se limitam a pesquisar a atuação química ou farmacológica dos fitocomponentes da cannabis ou de seus análogos sintéticos, mas na **biofísicoquímica** e **farmacológica** dos **endocanabinoides** nos eventos fisiológicos e patológicos que desencadeiam sua liberação e captação celular e metabolismo, e sobre os papéis que os endocanabinóides e seus alvos farmacológicos desempenham na saúde e na doença, especialmente, do homem. (Vaughan e Christie, 2005).

4.1.3. Evidências Histórico-Arqueológicas do Uso e Cultivo da Cannabis.

A utilização da *Cannabis sativa L* pelo homem e domesticação da planta, remete à **era neolítica** (idade da pedra) na China (LI, 1974, p.437); (Christie, 1968, p.15); abrangendo, convencionalmente, um período de **6.500**

a 1900 **A.C**, evidenciado por **estudos arqueológicos** (Anderson, 1947). Ocorre que a definição do período neolítico na China tem passando por reavaliações com importantes descobertas no norte e sul da China que estão fornecendo mais informações sobre os assentamentos humanos neolíticos que cresceram ao longo dos principais sistemas fluviais e os primeiros sistemas agrícolas. Pelo termo "Neolítico", os arqueólogos na China se referem a assentamentos do Holoceno com a presença de uma ou mais suas características como **cerâmica**, ferramentas de pedra, sedentismo, **cultivo** e criação de animais. As estimativas, em geral, seguem as convenções de publicações chinesas e inglesas, referindo-se às diferentes fases do Neolítico baseadas em datas calibradas por **radiocarbono**. Dessa forma, quando o sedentismo caracteriza-se como um indicador do período, o aumento dele foi observado por pesquisadores que trabalham na porção da Ásia Ocidental com a presença de **expressões rituais** de territorialidade, vínculos com a terra e ancestralidade, além de áreas de **sepultamento** formais, exibindo grande preocupação em preparar o morto para uma vida após a morte, característica definidora do Neolítico na China. Considerando esses aspectos e em especial as evidências do cultivo de cereais e, conseqüentemente, a **produção de cerâmicas** (utilizadas como artefatos de cozinha) a fase neolítica na China, pode alcançar datas de até **11.000 A.C** (Underhill, 1997).

Assim, os registros mais antigos apontam para a origem do cultivo da **Cannabis** onde é o atual norte da China, cuja a civilização chinesa começou deixando um registro contínuo de sua presença nesta área desde os tempos Neolíticos até os dias atuais, com seu uso intimamente integrado com a vida e a cultura do povo em todos períodos¹⁵. Na antiguidade, o cultivo da planta volta-se principalmente para o uso de suas fibras sendo, inicialmente, utilizado também como fonte alimentar (sementes e óleo). (Li,1974).

A evidência do uso de fibras de cânhamo foi encontrada em registros neolíticos no norte da China, em pinturas e impressões de **cordas¹⁶ e tecidos**

¹⁵ Além da cultura Yang-shao o cânhamo também foi encontrado em culturas posteriores como a cultura Lung-shan, na China, de cerca de 4.200 anos atrás.

¹⁶ Em relação às impressões de cerâmica, identificar as espécies de plantas que fizeram a impressão do cordão apresenta algumas dificuldades. Pelo menos 14 espécies de plantas foram utilizadas para impressões de cordões de cerâmica no período Neolítico na China (Kuhn 1988, apud McPartland et al, 2019). De acordo com McPartland et al, análises microscópicas de achados arqueológicos de sementes, fitólitos e fragmentos de caule foram considerados evidências mais robustas.

de cânhamo na cerâmica, bem como instrumentos para produção de tecelagem (fiares) e agulhas feitas de ossos finos, indicando a existência de costura naquele tempo. (Andersson, 1947)



Fig. 12. Jarro Neolítico do sítio arqueológico de Yangshao, província de Honan, China. Decorado com textura impressa com fibras de cânhamo. Anderson, 1947, p. 262.



Fig. 13. Urna funerária com pintura em cerâmica da cultura Yang-shao, arte com simulação da trama do tecido de cânhamo. Fonte: <https://collections.artsmia.org/art/3856/funerary-storage-jar-yang-shao>.



Fig. 14. Imagem acima Ânfora com marcas de corda de cânhamo cultura Yang shao, Banpo Phase, 4800 aC, Shaanxi. Museum_für_Asiatische_Kunst,Berlin.

Fonte:https://zh.wikibooks.org/wiki/%E4%B8%AD%E5%9C%8B%E6%AD%B7%E%8F%B2/%E7%9B%AE%E9%8C%84#/media/File:Yangshao_cordmarked_Amphora,_Banpo_Phase.Museum_f%C3%BCr_Asiatische_Kunst.jpg.

Na **China** era comum o uso de roupas de tecido de cânhamo durante o luto pela morte dos genitores. A prática foi prescrita em o Li Chi(Livro dos Ritos) do segundo século a.C. e foi meticulosamente seguido por todas as gerações até recentemente (Li, 1974, p 294). O uso das fibras do cânhamo para a confecção de **cordas** e **redes de pesca** também era prática comum, além da confecção de **roupas** e **calçados**. Um raro achado arqueológico foi a descoberta de um fragmento de **pano de cânhamo** do final da dinastia Chou (1122-249 A.C) na província de Shansi (Ko, 1972 apud Li, 1974). A descoberta foi feita em uma sepultura contendo vasos de bronze e armas, jade e cerâmicas e, de acordo com o autor, há diversos registros literários que indicam o uso extensivo de Cannabis, tanto como têxtil e como grão. Outra descoberta arqueológica importante no início da década de 70 foi o cadáver bem preservado de uma mulher em uma sepultura da dinastia **Han**, selada e isolada de 2.100 anos na província de **Hunan**; dentre os vários achados preservados intactos, foram encontradas sementes de **cânhamo** juntocom outros cereais e frutas (Buck, 1975). Sobre o uso do cânhamo como matéria têxtil, espécimes completos de pano de cânhamo foram encontrados como coberturas para cadáveres em duas das três grandes sepulturas da dinastia Han. As fibras de cânhamo também foram usadas em emplastos de

reforço no interior do paredes de tijolos das criptas dos túmulos (K'ao-ku, 1972 apud Li, 1974).

As evidências arqueológicas da Cannabis sativa são compostas por tecidos, cordas, fibras e sementes ou impressões de cerâmica desses materiais, bem como pseudólitos e fitólitos, investigações anteriores a estas evidências conectam o cânhamo com as culturas da Idade do Bronze e do Ferro na Europa.



Fig. 15. Pintura em seda da tumba nº 1 de Xin Zhui da dinastia Han, descoberta em 1972. Trata-se de um estandarte utilizado à frente da procissão fúnebre composto de três camadas de seda fina, a parte superior da qual era sustentada por uma haste de bambu envolta em fitas de seda. O meio e os quatro cantos inferiores são decorados com **borlas de cânhamo** na cor verde escuro, a pintura pode ser dividida no mundo celestial, o mundo humano e o submundo de alto a baixo. Fonte: museu de Hunan, disponível em <http://www.hnmuseum.com/en/gallery/node/1048/10>.

Outras descobertas arqueológicas recentes de sepulturas datadas do século VIII em Turfan, na província de Sinkiang indicam o aspecto cultural do uso do cânhamo. Nas escavações dos túmulos dessa região foi encontrado um raro script fragmentário de Lun Yu (Analectos de Confúcio¹⁷) escrito em 716 A.D. em papel de **cânhamo** branco. Além disso, foram encontrados calçados

¹⁷ Os Analectos (Lùn Yǔ, simplificado) contém uma coleção de diálogos entre Confúcio (551-479 a.C.) e seus discípulos. O pensamento de Confúcio percorre toda a história chinesa como um fator de coesão e elemento civilizacional. Trata-se de uma obra que ocupa uma posição central no cânon confuciano, o qual constitui, ao lado do cânon taoista e das escrituras budistas, um grande legado cultural da antiguidade chinesa. (Menezes Jr , 2017)

feitos de camadas de papel de cânhamo branco costurados juntos com fios de cânhamo branco. No mesmo túmulo foi encontrado ainda um lençol de pano de cânhamo completo.

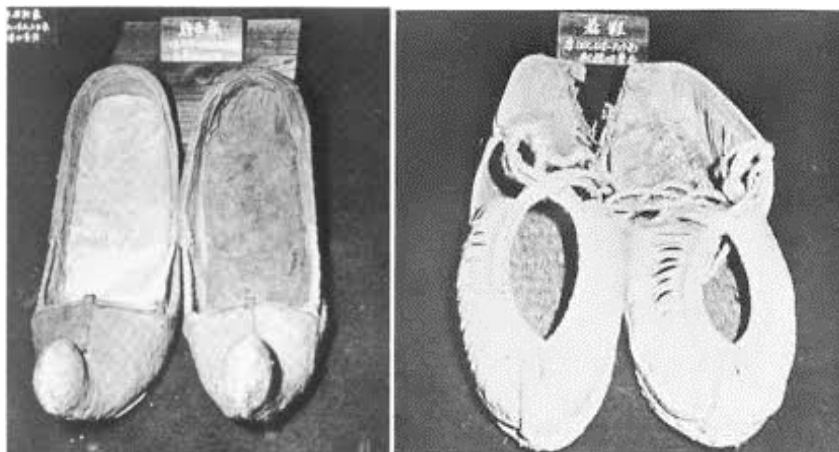


Fig. 16 e 17. Sapatos, ambos feitos de tecido de cânhamo retirados de um túmulo em Turfan, em Sinkiang, 721 A.D. Fonte: (Li, 1974, p.442).

O uso do óleo de sementes de cânhamo foi um desenvolvimento posterior, uma vez que envolveu o processo mais complicado de extração. Como grãos, as sementes foram utilizadas até pelo menos século 6 D.C. Em tempos posteriores, o grão foi sendo substituído por outros grãos cereais considerados superiores. Como o homem antigo usava sementes de cânhamo para alimentação era bastante natural que passasse a descobrir as propriedades **medicinais** da planta. (Li, HL, 1974).

Na **China** um grupo étnico minoritário denominado *Hmong (Miao)* preserva, até os dias atuais, o cultivo e usos tradicionais do cânhamo, fato documentado por um recente trabalho de campo ao longo da fronteira China e Vietnã realizado por Robert C. Clarke e Wenfeng Gu. Dentre as principais províncias¹⁸ em que esse grupo se distribui, consta a de Hunan, mencionada anteriormente. De acordo com os autores, durante o período Qin-Han (220 A.C a 220 DC), os Hmong já dominavam as técnicas de tecelagem com fibras de **cânhamo** e a coloração com tintas vegetais, com um histórico de migração os Hmong chegaram ao norte do Vietnã entre o final do século XVIII e início do século XIX. Ao longo de sua história, os Hmong tiveram uma rica tradição de

¹⁸ Dentre as províncias em que esse grupo se distribui consta a de Guizhou, Hunan, Yunnan, Sichuan, Guangdong e Hubei e na Região Autônoma de Guangxi Zhuang.

tecelagem de cânhamo. As mulheres localizavam um pedaço de terra úmida e fértil para cultivar cânhamo, queimavam o mato e misturavam as cinzas com o solo como um fertilizante primitivo e depois plantavam as sementes. As mulheres eram também responsáveis por fiar e tecer, caso contrário a família não teria roupas, essa tradição é mantida e, mesmo após milhares de anos as mulheres Hmong ainda fiam e tecem fibras de cânhamo à mão. Entre o cultivo de uma safra de cânhamo e a confecção de uma saia, o tempo despendido é cerca de dois anos, esse grupo, no entanto está lentamente abandonando as formas tradicionais de plantar cânhamo e tecer tecidos, pelo desenvolvimento do transporte regional, quando suprimentos de tecido de algodão chegaram às áreas de Hmong. (Clarke e W.Gu, 1998).



Fig. 18. Mulher Hmong (Miao) tecendo tecido com fios de **cânhamo** com tear de tensão, foto obtida durante o trabalho de campo dos autores. Fonte: (Clarke e W.Gu, 1998).

Quanto a origem da *Cannabis sativa* os biogeógrafos atribuem ao centro da Ásia Central, conforme já apresentado no **capítulo 1** (De Candolle, 1884) principalmente, com base em dados de distribuição de plantas de tipo selvagem bem como em dados linguísticos, históricos, arqueológicos e fósseis.

Contudo, McPartland et al (2019) buscando maior precisão adicionou aos estudos já existentes a análise de **pólen fóssil** na Ásia (a **evidência arqueobotânica** da cannabis mais antiga foi encontrada no Japão, **10.000 AC**, seguida pela China 7.850 A.C). O pólen da cannabis é frequentemente fácil de reconhecer, no entanto, semelhanças morfológicas entre os grãos de pólen da Cannabis e do Humulus levaram os palinologistas a usar rótulos comuns, por exemplo, Cannabis / Humulus (C-H) ou Cannabaceae.

A curiosidade do estudo é que o pólen C - H mais antigo consistente com Cannabis datado de 19,6 milhões de anos (início do Mioceno) está localizado em Ningxia, China, na fronteira entre o Planalto Tibetano e o Planalto Loess. Durante o período Plioceno (5 a 2 milhões de anos) o pólen da Cannabis ocorre no noroeste da China e durante a primeira metade do Pleistoceno (2,5 milhões a 11,7 mil anos A.C) o pólen da Cannabis pode ser encontrado em Bashkorostan, **Rússia**, Província de Hebei (China) e República de Altai (Rússia).

Assim, durante o início do Holoceno (cerca de 11,6 mil A.C), o pólen C - H consistente com a Cannabis do **tipo selvagem** já pode ser observado em **toda a Ásia**, das estepes da Síria e da Anatólia no Oeste às planícies de Liaoning no Leste e da estepes de Altai no Norte às Terras Altas Centrais da Índia no Sul, até às planícies de Horton do Sri Lanka. Nesse período **nenhum pólen C - H** consistente com **Cannabis cultivada** é detectado. No entanto, detecta-se vários sítios arqueológicos com artefatos de Cannabis, como já mencionado acima, sendo os locais mais antigos no Japão (Chiba, 10.000 A.C) e na China (Hunan, 7.850 A.C), outros mais recentes são encontrados no Japão (Fukui, 7.200 A.C; Aomori, 5.900-4.300 A.C. e na China, em Gansu, 5.000 A.C.; e interior da Mongólia 5.000 A.C. (McPartland et al, 2019, p. 695).

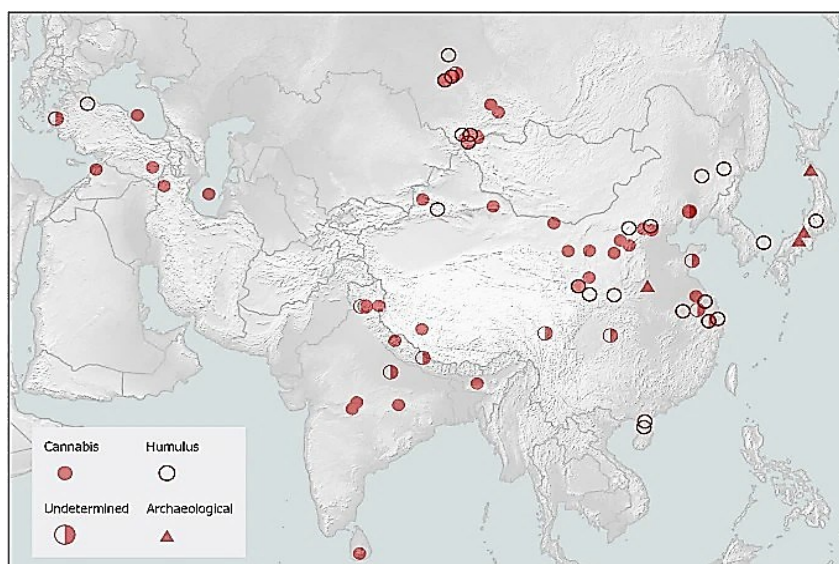


Fig. 19. Mapa do estudo de McPartland com indicação dos pontos de origem da cannabis sativa selvagem (pólen) e sítios arqueológicos onde são encontrados artefatos de cannabis. Fonte: McPartland et al, 2019).

Os locais mais antigos com pólen que indicam a **cannabis cultivada** estão localizados na bacia do baixo **rio Yangtze**, (na atual República da China) datando de 5.330 a 5.000 A.C. No noroeste da China, a Cannabis cultivada

está localizada em Xinjiang (3.720 -2.600 A.C) e Qinghai (3.000 A.C). Fora da China, o pólen consistente com Cannabis cultivada aparece na Rússia (3.700 A.C; Turquia (3.200 -2.300 A.C); Coreia (3.150 A.C) e Índia (2.500 A.C).

Tais evidências reforçam a tese firmada por pesquisadores no passado sobre a origem asiática da planta e que o uso da Cannabis do tipo selvagem pelo homem remete a um período de cerca de 10 mil anos A.C, a domesticação e cultivo da Cannabis sativa L, por sua vez, tem sua origem também na Ásia em regiões de assentamentos humanos próximos a fonte de águas (fluviais). A Cannabis se desenvolve bem ao longo de margens expostas de rios, lagos, margens de terras agrícolas e outras áreas perturbadas por humanos (Clarke e Merlin, 2013), (Small, 2015). Grande parte dos estudiosos concorda com De Candolle (1883) quando propôs um centro de origem na Ásia Central e transporte para a Europa durante o final da Idade do Bronze, cerca de 1500 AC. Uma minoria discorda dessa hipótese. Thiébaud de Berneaud (1835), antes de Candolle, propunha o centro da origem da Cannabis na Europa em vez da Ásia. Virchow (1897) questionou se a Cannabis foi domesticada¹⁹ de forma independente pelos europeus ou importada da Ásia, vários arqueobotânicos do século 20 propuseram a domesticação autóctone na Europa durante o período Neolítico. No entanto, Körber-Grohne em estudos realizados em 1967; 1985 e 1988 criticou e rejeitou a hipótese de cultivo neolítico na Europa central. (McPartland e Hegman, 2017).

Na **Europa** pesquisas mais recentes concluíram que os **europeus neolíticos** não cultivaram ou domesticaram o cânhamo (Kreuz et al, 2005). É possível que tenha ocorrido somente a colheita selvagem, mas em pequena escala sem deixar rastros arqueológicos. As evidências arqueobotânicas consistem em cordas, tecidos e sementes ou impressões em cerâmica nesses materiais, bem como pseudólitos, tricomas, carvão vegetal e pólen. No entanto, como destacado por McPartland, vários tipos de evidências podem dar origem a interpretações contraditórias, por isso, as evidências macroscópicas devem ser reunidas com as microscópicas (pólen subfóssil).

¹⁹ O sentido de domesticação de uma planta, termo utilizado pelos botânicos consiste na seleção e adaptação de certas plantas para suprir as necessidades humanas.

Há um local único da **Idade do Cobre** (3.300 - 1.200 a.C) no sudeste da Europa que mostra evidências robustas do uso do **cânhamo** (pela cultura *Gumelnița-Varna*). Uma ampliação do uso com evidências mais robustas aparece durante a **Idade do Bronze** (3.300 - 700 a.C) no sudeste da Europa (culturas Yamnaya e Catacumba). Foi ainda durante a **Idade do Ferro** (1.200 a.C. - 1.000) que possivelmente, os **Citas** tenham introduzido o **cultivo** de cânhamo nas culturas **celtas**, **eslavas** e **fino-úgricas**, evidenciado com base em estudos de **palinologia** de pólen fóssil na Europa. (McPartland e Hegman, 2017). De acordo antropóloga Sula Benet (1903-1982), o termo *cannabis*, hoje universalmente considerado, inclusive pelo botânico C.Linnaeus quando denominou de *Cannabis sativa L* tem origem (não a planta, mas o termo) da cultura indo-europeia, especificamente dos **Citas**, sendo este povo responsável pela introdução da planta na Europa e na Ásia. Benet, informa que bem antes do historiador grego Heródoto (no século V A.C.) os citas já usavam a cannabis para purgação após os funerais, jogando sementes de cânhamo em pedras aquecidas para criar um vapor inalando a fumaça e se enebriando, e menciona trecho dos escritos de Heródoto "*Os citas uivam de alegria pelo banho de vapor*". (Heródoto, livro IV: 142, apud Benet, 1975) sendo o relato de Heródoto a primeira fonte documentada de uso **ritual** da cannabis. A autora reforça que a história da cannabis está diretamente ligada aos **citas**, porque realizavam tradicionalmente tanto o comércio como guerras ao lado dos antigos semitas por pelo menos um **milênio** antes de Heródoto mencioná-los no século V A.C. O motivo dessa "imprecisão" do historiador e relativa obscuridade do papel exercido pelos citas na história mundial é que eles foram conhecidos pelos gregos como citas, mas pelos semitas, esse mesmo povo era denominado como **Ashkenaz**²⁰, descendentes de Noé. (Benet, 1975, p.41);

²⁰ Os judeus ocidentais modernos que originalmente viveram em Ashkenaz, se classificam como Ashkenazim, antes de serem expulsos em 1492, habitavam Sephara, Espanha. Sabe-se pelas inscrições que Sephara conforme usado no livro bíblico de Obadias, originalmente significava a região ao redor de Sardis, capital da Lídia na Ásia Menor. Nos primeiros tempos da era cristã, o nome foi aplicado a outros povoados, como as **colônias gregas** ao norte do Mar Negro, fundadas por emigrantes e só foi transferido para a região ibérica após a conquista muçulmana. Por outro lado, o nome **Ashkenaz** refere-se a um povo antigo que o livro de Genesis remonta a um dos filhos de Gomer, que por sua vez era neto de Noé. A aplicação do nome Ashkenaz aos judeus germânicos data a partir do século XI em diante. Recentes análises linguísticas e históricas estabeleceram que Gomer representava os cimérios, um povo nômade iraniano que já controlou o extremo ocidental da estepe euroasiática e dispersaram-se por volta de 500 A.C, possivelmente deixando seu nome para a península ainda chamada de Criméia. Eles foram expulsos absorvidos por seus parentes e sucessores, os **citas**, também um povo iraniano originalmente chamadona língua semita de a-Shkuz (os Skyths), mas erroneamente ou mal copiado por escribas posteriormente como a-Shkenaz.(Kriwaczek,2011, p. 173, nota rodapé)

(Kriwaczek, 2011 p. 173); (Gênesis 10:3²¹). A referência ao uso da Cannabis pelos **citas** também é feita pelos autores brasileiros (Rosado, 1958, p. 308).



Fig. 20. Mapa do antigo oriente médio destacando a região do povo Ashkenaz elaborado pelo cartógrafo e historiador em 1923 in *The World As Known to the Ancient Hebrews*. Fonte: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:P42h4ufa_IYJ:https://www.godweb.org/maps/131.htm+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clink&gl=br

Em 1896, um arqueólogo alemão, H. Busse, descobriu uma tumba antiga em Wilmersdorf (região de **Berlin**) que continha uma urna funerária datada do século **V** A.C, embora não seja a sepultura mais antiga na Europa a urna funerária apresentou vários fragmentos de plantas identificáveis, entre elas sementes de cannabis. (Reininger, 1967 apud Abel, 1980). A questão era como as sementes chegaram lá e neste sentido Abel (1980) também aponta para os **citas** que teriam penetrado pelo extremo oeste em busca de novas

²¹ “Estas, pois, são as gerações dos filhos de Noé: Sem, Cão e Jafé; e nasceram-lhes filhos depois do dilúvio. Os filhos de Jafé são: Gomer, Magogue, Madai, Javã, Tubal, Meseque e Tiras. E os filhos de Gomer são: **Asquenaz**, Rifate e Togarma”. Gênesis 10:1-3

terras e implantado a cannabis no norte da Europa 200 anos antes do que se imaginava, em 500 A.C. onde já era atribuído à cannabis um significado especial nos rituais funerários. Mil anos depois, por volta de 570 DC, em **Paris**, no túmulo da rainha Arnegunde, também foi encontrada evidências de cannabis, assim como em outras partes da Europa durante o período inicial de sua história, onde o uso era especialmente voltado para a fabricação de cordas de cânhamo, por exemplo, cordas foram encontradas em um poço de um forte romano, na **Grã-Bretanha**, ocupado entre 140 e 180 DC. No entanto, estudos de palinologia (pólen) em amostras de solo mostram que a cannabis só foi cultivada na Inglaterra por volta de **400 DC** quando os anglo-saxões migraram para a Europa continental. Cordas de cânhamo também foram encontradas na **Islândia** entre artefatos que datam do início da Idade Média. As cordas, nessa região, foram levadas pelos vikings, que as utilizavam em suas embarcações marítimas, onde foram identificadas sementes de cannabis. Fragmentos de tecido e linha de pesca feitos de cânhamo também foram descobertos em túmulos vikings na **Noruega** (Abel, 1980)

Esse panorama revela que os usos da cannabis não eram estranhos à **Europa Ocidental** no início da Idade Média; ao contrário, a ascensão e expansão de **países europeus** está intimamente ligada ao cânhamo.

Na **Itália**, o cânhamo foi denominado *quello delle cento operazioni*, “aquele de uma centena de operações” e foi considerado um “símbolo de sofrimento” pelos italianos (Schaefer 1945) italianos também fizeram uso da corda de cânhamo em navegações durante a idade média, mormente, em **Veneza**²² que ascendeu a grande potência marítima e para garantir sua própria safra da fibra, os Italianos foram os primeiros a cultivar o cânhamo na Europa.

No século XVI, o cânhamo italiano era considerado o melhor do mundo e, no início do século XX, a Itália perdia apenas para a **Rússia** em

²² De acordo com os estatutos venezianos, todas as aparelhagens dos navios venezianos tinham de ser fabricadas com cânhamo da mais alta qualidade. O melhor cânhamo vinha de Bolonha, e os florentinos que eram donos dos campos bolonheses cobravam preços exorbitantes pela mercadoria. O cânhamo era processado tanto em residências privadas como em fábricas, mas o produto final era uma fibra sem igual em termos de resistência e durabilidade. O Senado veneziano reconheceu a importância da fibra de cânhamo para suas indústrias de construção naval e comércio e, para garantir que os padrões de cânhamo venezianos permanecessem altos, criou uma fábrica estatal chamada Tana para supervisionar a qualidade de todo o cânhamo processado para o cordame e cabos de âncora da frota veneziana. Assim, o Senado veneziano contratou um especialista em cânhamo bolonhês, Michele di Burdrio, para ensinar os montegnesianos a cultivar cânhamo de melhor qualidade e concorrer com o produzido em Bolonha. (Abel, 1980)

produção, com mais de 100.000 hectares de terras agrícolas foram usadas para o cultivo de cânhamo.

A Inglaterra precisava do cânhamo especialmente para a navegação para manter sua posição nas disputas pelas riquezas coloniais. Assim, em 1553, o primeiro decreto veio de **Henrique VIII**, ordenando que para cada 60 acres de terra arável de uma fazenda, um quarto de acre deveria ser cultivado com cânhamo, no entanto, houve resistência dos fazendeiros ingleses que aderiram aos incentivos da coroa e os mercadores tiveram de buscar suprimentos de cânhamo provenientes do Báltico (região de Danzig). O governo britânico ordenou que seus agentes comprassem todo o cânhamo possível para que a Inglaterra tivesse corda suficiente para seus navios. Em razão disso, em meados do século XVI, a competição crescente da **Rússia** atraiu compradores ingleses de Danzig para as cidades de Riga (Letônia) e São Petersburgo (Rússia).

A dependência da **Inglaterra** do cânhamo estrangeiro, conquanto os incentivos da coroa para a produção interna, colocava a marinha real e a navegação em posição vulnerável a taxas e fretes exorbitantes e pesadas dívidas comerciais. Assim, a ideia de cultivar cannabis nas colônias americanas demandou ordens para o plantio no **novo mundo** desde **1611**, antes mesmo da chegada dos colonos em Plymouth no Mayflower, somente em 1620. Assim, a **cannabis** foi uma das **primeiras culturas** introduzidas na colônia de Massachusetts, mas os fazendeiros americanos se depararam com dificuldades para produzir cânhamo suficiente a demanda inglesa e suas próprias necessidades coloniais, pois além da técnica do cultivo que deveria ser adaptada às condições de solo e climáticas do novo mundo, havia a escassez e o alto custo da mão de obra necessária para a colheita. Assim, nos estados da Virgínia e Maryland recompensas para a produção de cânhamo foram sucessivamente oferecidas nos anos de 1671, 1682, 1688 e 1698, ainda assim, pouco cânhamo chegava aos portos ingleses. (Carrier, 1962, p.134 e149). A capacidade da Inglaterra de adquirir provisões navais baratas ficou ainda mais complicada com a eclosão da Guerra em 1700 entre a Suécia e a Rússia. Na verdade, até o início do século XVIII, a Grã-Bretanha não havia feito nenhum progresso na cultura de cânhamo.

Em resposta à crescente dificuldade de obtenção de materiais essenciais para o fortalecimento da indústria marítima, o Parlamento Inglês ratificou em 1705 uma lei que oferecia incentivos financeiros generosos para encorajar os fazendeiros norte-americanos a produzir **cânhamo** e outras provisões navais em quantidades suficientes para exportação para a metrópole. A medida estimulou plantações de cânhamo na região da **Carolina do Sul**, onde os produtores obtiveram uma recompensa adicional pelo cânhamo em 1722, outros incentivos vieram nas décadas de 1750 e 60 e no verão de 1764, o Parlamento britânico criou uma recompensa adicional pelo cânhamo oferecendo pagar £ 8 libras esterlinas (o equivalente a \$ 244 dólares atuais) por tonelada de cânhamo americano que chegasse à Grã-Bretanha (Butler, 2020).

No entanto, desde que John Rolfe introduziu o tabaco em Jamestown, o primeiro assentamento britânico fundado em caráter permanente no continente americano em 1607, pela Virginia Company of London, tornou-se mais rentável para os colonistas da região cultivar tabaco, e a produção do cânhamo foi substancialmente reduzida e com a queda dos preços, os produtores do estado da **Virgínia** perderam o interesse em cultivar o cânhamo, abrindo espaço para agricultores de outras partes do país que decidiram entrarem no mercado. Dentre os novos produtores de cânhamo destacaram-se os do estado de **Kentucky**. Durante o **século XIX**, além de Kentucky, o cânhamo era cultivado em **Illinois** e **Missouri**, e até a última década do século, o cânhamo havia sido plantado experimentalmente em todos os estados americanos, especialmente no sul do país. Onde quer que condições de fertilidade e umidade fossem presentes, o cânhamo achou lugar. A produção de **cânhamo**, enquanto fibra preparada e fiada de tecido nos Estados Unidos cresceu com sucesso até o ano de 1850, embora como indústria de médio porte, mas a partir dessa época, essas indústrias passaram a enfraquecer e deram lugar a um produto mais barato e mais facilmente manipulado, o algodão. Com a criação do descaroçador de algodão, e a maior facilidade e adaptação desse produto para as invenções modernas e melhorias das máquinas de fiação, a produção de fibras em algodão deixaram a **obsoleta** indústria de cânhamo muito atrás na corrida. (Boyle, 1900, p.42). Outros fatores para o declínio da produção de cânhamo nos Estados Unidos, relacionam-se ainda ao declínio da construção naval americana e a

introdução do “cânhamo” da Ilha das Filipinas (*Musa textilis*), denominado de “**cânhamo-de-manila**” que de similaridade com o cânhamo só detém o nome, posto que se trata de outra espécie (*Musaceae*) a mesma da bananeira, cuja as fibras são mais grosseiras e menos flexíveis. Pela última década do século XIX, a redução adicional na produção, foi devido à queda nos preços pela concorrência das fibras duras de cordame como sisal e do cânhamo-de-manila. (Dodge, 1896, p.7)



Fig. 21. Corte de cânhamo puxado por mulas no estado de Kentucky por volta de 1905. Fonte: <https://www.thecannachronicles.com/a-hemp-field-harvest-before-and-after-kentucky-1905/>.



Fig.22. Campos com tendas de cânhamo para **secagem** após a colheita, Kentucky, 1905. Durante o cultivo da planta a umidade é fundamental, mas a partir do corte, a presença de umidade nos feixes trará a proliferação de bolor e fungos, assim, após a colheita o procedimento de curar (secar ao sol) é fase obrigatória para melhor aproveitamento da safra. Em termos de cultura para produção de fibras, as qualidades desejáveis são comprimento, resistência, flexibilidade e suportar intempéries climáticas, em especial, para o uso marítimo. Imagem Fonte: <https://www.thecannachronicles.com/a-hemp-field-harvest-before-and-after-kentucky-1905/>.

A cultura do cânhamo, entretanto, não foi atividade exclusiva das produções em grande escala, durante o século XVIII, na **França**, províncias como Auvérnia e Limagne mantinham uma produção manufaturada e tradicional para atender, primeiramente, as necessidades das famílias dos cultivadores, mas o superavit na produção permitia fornecer anualmente parte do cânhamo para a Marinha Real Francesa. O cultivo de cânhamo atingiu seu pico no século XIX com mais de 170.000 hectares de plantações, nesse período as regiões onde o cânhamo melhor se adaptou com excelentes resultados foram a de Anjou, Sarthe, Picardia, Touraine, Maine e Normandia, seguido de um longo declínio a partir das primeiras revoluções industriais com o domínio do algodão dos Estados Unidos. (Boyce, 1900, p. 21).

O último golpe sobre os países produtores de cânhamo veio com o advento da industrialização de têxteis sintéticos, de forma que o cânhamo foi desaparecendo quase inteiramente do cenário econômico europeu em meados do século XX.

O cultivo do cânhamo de qualidade exigia as melhores sementes para semeadura, a melhor técnica para colher, macerar e secar as fibras, além disso, o produto deveria resistir ao ambiente salobro e úmido das longas viagens marítimas. Na Europa, como um escasso e valioso produto, o comércio de cânhamo frequentemente era fraudado com imersão dos rolos das fibras na água e secagem superficial ou adição de pedras o que aumentava o peso, mas que deteriorava o produto (Echos du Chanvre Journal, 2000).

As técnicas de cultivo e processamento do cânhamo visavam obter uma fibra têxtil longa e resistente, o que requer uma operação trabalhosa. As ferramentas, utensílios e os negócios associados deixaram muitos rastros em países **europeus**. A manufatura da fibra do cânhamo exigia um processo envolvendo várias fases da colheita, maceração, trituração, secagem, o espadelar do cânhamo até submeter as fibras aos pentes.

O momento da colheita é crítico na produção de fibra de cânhamo adequada para a confecção de tecidos. Se a safra for colhida muito cedo, a casca não será uniforme e forte o suficiente e se colhido tarde demais, a base será grossa e de difícil de manipulação dos fios. A colheita, em geral, é feita cerca de 90-120 dias após a semeadura e antes das plantas começaram a

florescer²³, (Gu e Clarke 1998). O tempo de colheita também está relacionado com a finalidade se a meta econômica é a fibra ou se a safra também será colhida para produção de semente.



Fig. 23 Colheita de cânhamo na França do sec. XVIII. Fonte: <http://alainlarge.free.fr/site/tixier%20ferteux%20et%20chanvre.htm>.



Fig. 24. A colheita do cânhamo em Sarthe, França, 1907. Como cultura de subsistência tem como principal objetivo a sobrevivência do agricultor, família e comunidade. Fonte: <https://www.thecannachronicles.com/tag/chanvre/>

Como ilustração do laborioso processo de produção de fibras de cânhamo, em 1762-1772, os franceses Denis Diderot e Jean d'Alembert, realizaram uma coleção de pranchas sobre ciências, artes liberais e mecânicas com a explicação e detalhamento dos ofícios da época e ilustrações destinadas a compor um dicionário de ciências, artes e ofícios. Diderot visitava pessoalmente fábricas, oficinas e plantações, para descrever os processos de **cultivo e manufatura**, assim como, ilustrar as ferramentas e utensílios do século XVIII, o objetivo era criar uma enciclopédia com propagação de novas ideias

²³ Quando a cannabis é cultivada para a produção de fibras, a colheita é feita antes da floração, visto que a utilidade das flores, nestes cultivos, volta-se em especial para a produção de sementes. Após as flores terem sido polinizadas pelo pólen de plantas masculinas produzem sementes utilizadas para nova semeadura, óleo, ou ração, mas são produzidas em áreas diferentes, geralmente ao longo das bordas dos campos de fibra de cânhamo.

e métodos. O **cânhamo** integrou as ilustrações como uma fibra vegetal de grande importância no século XVIII.

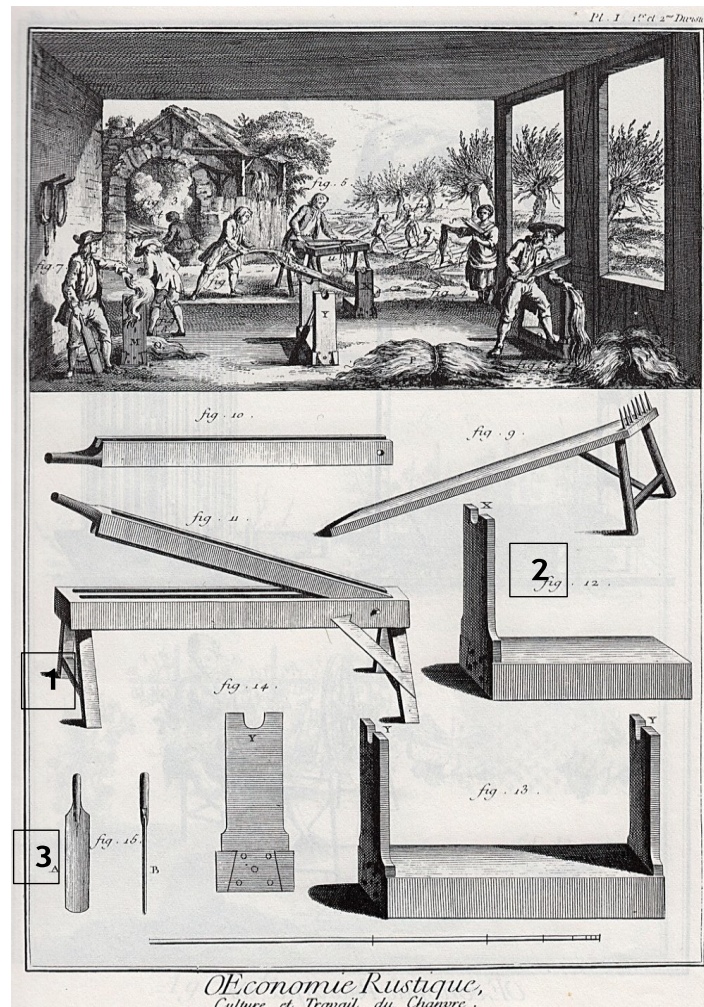


Fig. 25 Esta placa é intitulada *Economie Rustique, Culture et Travail du Chanvre*. O número 1 indica o cavalete triturador (*braye*), do cânhamo com duas mandíbulas. O número 2 indica a tábua com o pente, e o número 3 a tábua para espadelar (*bater*) o cânhamo. Fonte: Didrot, Denis (1713-1784), Enciclopédia de ciências, artes e ofícios. D'Alembert Jean le Rond (1717-1783), editor. Paris: 1751-72. Vol. I Placas I. <http://enccre.academie-sciences.fr/encyclopedie/planche/v22-x1?p=v22-g31&vp=y&>.

O **cânhamo** foi uma das primeiras atividades a prover a divisão de trabalho e geração de empregos no campo. A ilustração acima representa a **oficina dos espadeiros** que mostra as fases de preparação rural do cânhamo. Primeiro o cânhamo é arrancado do solo, separando-se a planta macho (que é colhida antes) da planta fêmea, seca-se ao sol; depois é batido contra uma tábua ou parede, para desprender as folhas e grãos, a seguir, é mergulhado por cerca de duas semanas em um lago ou poço de água (*rouir*) para um

processo biológico denominado maceração²⁴. A partir do quarto dia de imersão a clorofila desaparece, desintegrando-se em pequenas plaquetas irregulares e os fios de fibra do cânhamo começam a se separar da parte lenhosa. A partir do quinto dia, as amostras são coletadas, diariamente, para determinar o grau de maceração alcançado. O cânhamo encontra-se totalmente macerado quando as fibras apresentam uma cor branca característica. A maceração tem sido praticada na Europa há séculos e mostrou ser a técnica mais confiável para a produção de alta qualidade da fibra em especial para tecer tecidos finos.



Fig. 26. *Hanfeinlegen* (imersão do cânhamo), pintura a óleo de Theodor von Hörmann, pintor austríaco séc. XIX. Fonte: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Theodor_von_H%C3%B6rmann_Hanfeinlegen.jpg

Nessa etapa o cânhamo é coberto com tábuas e pedras para mantê-lo submerso sob a ação da umidade e fermentação provocada por microrganismos essenciais, em particular pela ação do bacilo *felsineus* que desencadeia uma acidez que corrói o córtex do talo e a goma facilitando a liberação das fibras. Uma vez que o processo de decomposição é contínuo ele deve ser encerrado antes que provoque danos as fibras, mas o suficiente para que as fibras se desprendam do talo lenhoso. Nesse processo (anaeróbico) de fermentação elementos microbianos digerem alguns dos componentes responsáveis pela agregação das fibras facilitando seu desprendimento. A maceração está completa quando o reboque é facilmente destacado da haste. (Rodés, 1994) e (Fuller e Norman, 1946).

²⁴ O termo vem do italiano *macerare* ou *macerato*, enquanto no francês a designação é *roitissage* (assar) e no alemão *Stippen* (*manchar*) (Boyle, 1900, p. 95)

Após a maceração é preciso secar o cânhamo rapidamente. Essa etapa poderia ser realizada colocando-se o cânhamo no campo para curtir ao sol, mas em países frios como os da Europa, esse processo seria demorado e aumentava o risco de mofo na colheita preparada. Para evitar este problema os feixes eram dispostos em um tipo de forno; uma construção em pedra de dois pavimentos, no inferior havia uma lareira e no superior uma sala vazia onde o cânhamo úmido era colocado para secar no ambiente aquecido pelo forno abaixo.

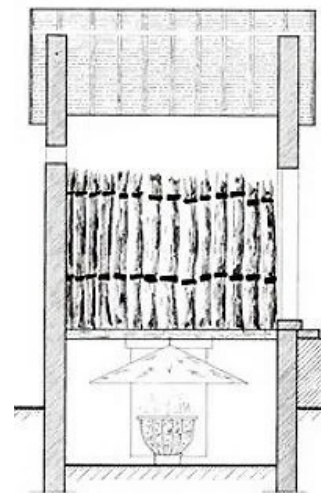


Fig. 27 e 28. Forno de secagem do cânhamo do séc. XVIII e XIX, porção externa e interna em Loches, França. Fonte: <https://www.thecannachronicles.com/getting-baked-with-hemp/>



Fig. 29. Gravura 'trabalhadores do cânhamo' criada por Lallemand e Levy, publicada em 'L'illustration, journal universel', em 1860, Paris, França 1860. Fonte: <https://www.thecannachronicles.com/hemp-workers-1860/>

As fibras estão localizadas no caule, assim, o **braye**, ou triturador, é uma espécie de prensa usada para quebrar os caules do cânhamo. Após a secagem dos feixes, o usuário obtém um punhado do cânhamo em uma mão e, com a outra, prende-o entre as duas mandíbulas do cavalete levantando e abaixando várias vezes com força, até que todo o cânhamo caia e só reste a estopa na mão. Este trabalho visa extrair o reboque. A operação exige cuidados pois quando incompleto não dá um belo reboque e se prolongado o desgasta.

A quebra ou frenagem de caules secos (macerados com água ou com orvalho) para liberar a fibra e descartar os feixes lenhosos é um ícone da produção de fibra de cânhamo tradicional europeia e era comumente praticado na Inglaterra (Evans 1985), França, Itália, Hungria, Rússia, Iugoslávia e Sérvia. (Clarke, 2010).



Fig. 30. Trituradores de cânhamo, atividade que era partilhada entre os familiares e comunidade. <https://www.thecannachronicles.com/the-hemp-breakers-1906/>

Mesmo após a trituração o reboque obtido ainda é muito áspero devendo ser amolecido com um batedor. Esta operação é reservada para a produção de fios de tecidos. Havia duas maneiras de proceder quer por meio

do batedor de madeira ou de ferro. O trabalhador que espade, golpeia com o espadarte a estopa de cânhamo para proporcionar a qualidade e maciez dos fios. Em seguida o reboque deve ser penteado para separar as fibras em fios que depois serão preparados pelas fiadeiras.



Fig. 31. Até o início do séc. XX, penteador de cânhamo era um ofício típico do campo, hoje, a lembrança de uma profissão perdida. Com uso de um pente os flocos de madeira caem, as fibras curtas (estacas) ficam no pente. Foto. Fonte: <https://rencontresdelain.wordpress.com/2011/05/25/peigneurs-de-chanvre-un-metier-disparu/>

Durante o século XIX, a Itália se tornou um dos principais centros produtores de cânhamo do mundo, fornecendo fibras de cânhamo para a Suíça, Alemanha, Inglaterra, Portugal e Espanha. De acordo com os números de relatórios de comércio e navegação no ano de 1894 a 1895 de 6.177 toneladas de cânhamo e estopa de cânhamo importadas de todos os países, o montante de 2.575 toneladas foram recebidas da Itália, assumindo praticamente a metade da produção mundial. (Dodge, 1896, p. 6). O cânhamo comercial em termos de qualidade também era produzido na Itália, sendo famoso o cultivado na região Romagna, assim como a melhor semente. O sucesso da fibra veio de sua qualidade de maciez, força e comprimento, geralmente com mais de 2,5 metros e voltado, principalmente, para confecção de tecidos e roupas finas que podiam ser produzidas a partir sua fibra esbranquiçada, a fibra de cânhamo foi aperfeiçoada em um fio mais fino e muito mais resistente que o algodão e de beleza e delicadeza que igualava a seda (Abel, 1980). O cânhamo **russo** em comparação com o francês e o italiano, era de baixa qualidade embora fosse o cânhamo com o qual o produto americano competia diretamente.



Fig. 32. Plantação de cânhamo na Itália do início do sec. XX. Fonte: <https://www.enecta.com/blogs/news/hemp-italy-the-revival-of-an-historic-crop#:~:text=In%20the%2016th%20century,were%20used%20to%20grow%20hemp.>

Durante a primeira Guerra Mundial, houve um intenso declínio no plantio e produção de cânhamo que culminou em uma crise até o final dos anos 50 e início dos **anos 60**, tornando-se, um cultivo menos lucrativo e forçando os agricultores a recorrer a outras culturas.



Fig. 33. Camponesas Russas separando fibras de cânhamo cruas na região de Kursk na década de 1960. Fonte: New York Times <https://www.nytimes.com/2018/01/29/science/hemp-homes-cannabis.html>

Se na **Itália** antiga a cannabis era conhecida como uma planta de uma centena de utilidades, hoje são conhecidos cerca de **50.000** (cinquenta mil) **usos diferentes** da planta divididos em **têxteis** (roupas, fraldas, bolsas, acolas, calçados, etc.); **têxteis industriais** (telas de pintura, cordas, lonas, carpetes, redes, calafetagem, peças moldadas, lenços de papel, papel para jornal, papel higiênico, papel para cigarros, telas, saquinhos de chá, tinta de impressora, papel para moeda, papelão, etc.); **indústria de alimentos** (sementes, óleo, suplementos nutricionais, proteína em pó e fonte de ômega3); **construção civil e combustível** (tinta óleo, combustível, solventes, verniz, painéis de fibra, revestimentos, isolante com propriedades termoacústicas, acrílicos, concreto, substituto da madeira e cabos de aço, etc.).

Na construção civil, a técnica não é nova, o cânhamo já era utilizado em estruturas de edificações desde a época do Império Romano. Uma argamassa feita de cânhamo foi descoberta em pilares de pontes construídas pelos merovíngios no século VI, onde hoje é a França. Sabe-se que os romanos adicionavam as fibras do cânhamo para reforçar as argamassas de suas construções. (NYT, ed. 29/01/2018).



Fig. 34. A fibra de cânhamo constitui um anel externo de longas fibras do floema ("bast" ou "casca") e um interno núcleo de fibras curtas de xilema ("madeira"), as primeiras de mais interesse útil do que as últimas. O interior do núcleo de fibras curtas e rígidas do xilema, juntamente com os restos da medula do caule, são chamados de *hemp hurds*. As fibras primárias externas do floema do caule crescem muito longas em feixes amalgamados. As fibras longas são de grande valor industrial em comparação às fibras curtas. O processo de separação da casca é chamado de "retting" (maceração) com vários métodos de remoção seletiva. (Cherney e Small, 2016).

O cânhamo é uma planta exatamente versátil. Além das aplicações já conhecidas e mencionadas, a indústria tem descoberto seu potencial **ambiental** e **sustentável**, na indústria do papel, evita o corte de centenas de árvores que levam anos para crescer, enquanto que o cânhamo, em média, em um período de seis meses já está apto para a colheita. Na indústria da construção civil, a contribuição é no sentido de que suas fibras não são tóxicas e nem geram poluentes, são resistentes à pragas, não requerem a utilização de solventes e, acima de tudo, são muito resistentes.



Fig. 35. Concreto feito a base de cânhamo (hempcrete) que vem sendo utilizado na construção civil na América do Norte. <https://hempmedsbr.com/hempcrete-o-canhamo-na-construcao-civil/>

4.2. A PROIBIÇÃO DA CANNABIS NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO DISCURSO POLÍTICO-MORAL (E RACISTA) NA CRIMINALIZAÇÃO DA CANNABIS.

No Brasil, a obscuridade e desinformação que até hoje envolve a cannabis sativa é consequência direta do **proibicionismo**, mas também é em parte resultado do silêncio acadêmico e científico ao longo de décadas durante o século XX, mormente, durante o regime militar, subestimando as implicações que a desinformação trouxe ao cenário social e cultural e do processo político que seguiu “livre” entre o final do século XIX e primeiras décadas do século XX, culminando em um momento político, social e de formação intelectual que se tornou **solo fértil** para o desenvolvimento das ideias **eugenistas** e **racistas** no Brasil, que empenharam-se em alterar o status da planta, estigmatizando-a, de prática cultural à doença, patologizando seu uso e construindo os problemas sociais a partir dela, restando na criminalização de seus usuários.

A proibição da cannabis sativa na primeira metade do século XX, está estritamente ligada ao movimento **eugenista**.

Neste sentido, no momento em que o proibicionismo lançava suas primeiras raízes em solo brasileiro, a academia não só se omitiu diante das histórias mirabolantes narradas e da rudeza de testemunhos excêntricos sobre os efeitos do “fumo da diamba”, como se tornou ela mesma a **protagonista**, na figura de médicos e intelectuais, permitindo uma naturalização histórica da cannabis na sociedade brasileira a ser entendida como um “grande mal”.

Ao lado disso a escassez de dados produzidos por estudos científicos sobre a planta e de seus usos no Brasil já havia sido observada pelo antropólogo H.W.Hutchinson²⁵, “há uma notável falta de dados **científicos sociais** escritos por autores brasileiros ou estrangeiros, além disso, a maioria dos dados encontrados são preconceituosos contra a cannabis”. (Hutchinson, 1975, p. 174). Escassez anotada também por autores brasileiros:

*“mas não deixa de chamar a atenção o fato de existir uma sensível escassez de **estudos históricos** sobre o tema. Quando se fala da **maconha** essa lacuna assume proporções quase que totais. Para citar um exemplo, a excelente coletânea Álcool e drogas na história do Brasil, lançada em 2005, possui quatorze artigos, mas nenhum deles especificamente dedicado ao assunto”. (Souza, 2015, p. 25).*

Isso implica que os poucos estudos que foram realizados, mormente até o final da década de 70, ressaltavam especialmente o aspecto **psicoativo da planta** com nítido viés político e não científico, de marginalização de grupos étnicos e religiosos minoritários e, precipuamente, com a finalidade de encetar uma concepção distorcida sobre a cannabis sativa no próprio meio científico.

Alguns exemplos, ilustram esse período árido da pesquisa em solo nacional sobre a cannabis:

²⁵ O autor compõe um grupo de jovens estudantes norte-americanos de doutorado da Universidade de Columbia, que durante a década de 50, estiveram sob a orientação do antropólogo Charles Wagley, que desenvolveu estudos no Brasil sobre os índios tapirapé no final da década de 30, lecionou no Museu Nacional na década de 40 e coordenou um grupo de pesquisadores sobre os índios Tenetehara no Maranhão. Hutchinson integrou os “estudos de comunidade” que surgem no âmbito do “projeto UNESCO” como parte do convênio com o programa Columbia University–Estado da Bahia, tendo em vista o estabelecimento de políticas públicas nas áreas da educação e saúde. (Maio, 2009,258/59).

*“Estamos convencidos de que o feliz resultado das **medidas de repressão** tomadas, sobre o uso da **maconha**, decorreu principalmente da **campanha educativa** empreendida em torno do problema, que, embora assinalado de há muito entre nós, não tivera, porém, a **divulgação necessária junto à classe médica** e às **autoridades sanitárias e policiais, encarregadas de sua repressão**. [...] este palpitante **problema**, cada dia se torna maior o interesse a seu respeito, como o **atestam os novos trabalhos de estudiosos** dos assuntos referentes à maconha.”.* (Farias, 1958, prefácio 1ªedição).

*“O **vício**, que é de **origem africana**, tem seus adeptos principalmente nos sertões e já mereceu **a atenção de médicos nortistas**”.*(Iglésias, 1918, p.274)

*“Agora é que a nossa **classe médica** vem voltando a atenção para os efeitos terríveis da diamba, o maior **degenerador das classes pobres e incultas**, que a usam para terem momentos de delícias. Com os **estudos dos mestres Rodrigues Dória, Juliano Moreira, Henrique Roxo, Pernambuco Filho e Adauto Botelho**, começa a ser **desenvolvida a campanha saneadora** contra esse tóxico”. (Pereira, 1958, p. 54)*

Como é possível extrair dos excertos acima em todas as falas surge a **figura do médico** como um “colaborador” do Estado que ganha poder de intervenção na vida social, nos mais diversos aspectos da vida cotidiana, trazendo para si a missão de “regenerar” uma população pobre, analfabeta e doente, transpondo suas diretrizes de atuação, não apenas na área médica, mas em todo o conjunto administrativo e social do país, sendo o profissional responsável por impedir a “proliferação” de todo tipo de males desde doenças como de vícios. (Mota, 2003)

Na repressão ao “tóxico”, o médico estaria comprometido com o desenvolvimento de “estudos” que trariam base “científica” necessária ao controle e criminalização do uso da cannabis, já apontando nos discursos, de forma clara, a interrelação que estava sendo construída entre a “**diamba**” e o **racismo**, reproduzindo nos textos uma **linguagem eugenista** que para os tempos contemporâneos seria um verdadeiro escândalo.

*“No Maranhão é grande o consumo da diamba e toda aquela gente, **macilenta, inerte, imbecil**, tem dois males que os corrói para a **miséria**, a **verminose** e a degradada **diamba**”.* (Pereira, 1958, p.54).

*“A **raça preta, selvagem e ignorante, resistente, mas intemperante**, se em determinadas circunstâncias prestou grandes serviços aos **brancos**, seus **irmãos mais adiantados em civilização**, dando-lhes, pelo seu trabalho corporal, fortuna e comodidades, estragando o robusto organismo no vício de fumar a erva maravilhosa, que, nos êxtases fantásticos, lhe faria rever talvez as areias ardentes e os desertos sem fim de sua adorada e saudosa pátria, inoculou também o mal nos que a afastaram da terra querida, lhe roubaram a liberdade preciosa, e lhe sugaram a seiva reconstitutiva”.* (Dória, 1915, p. 12)

Uma coletânea que reúne estes primeiros “estudos” realizados sobre a planta na primeira metade do século XX, foi publicado sob o nome “Maconha Coletânea de Trabalhos Brasileiros” pelo Serviço Nacional de **Educação Sanitária** do Ministério da Saúde, no Rio de Janeiro, no final da década de 1950. Dos 31 artigos que a integram a coletânea, todos, invariavelmente, realçam aspectos **depreciativos** sobre a cannabis e de seus **usuários**²⁶ com poucas informações adicionais no campo da botânica e, quando elaborados por médicos, com raras menções sobre os efeitos terapêuticos da cannabis sativa, mas com grande ênfase nos efeitos psicoativos observados nos “*fumadores da diamba*” sempre associados a relatos e **histórias mirabolantes** de impulsividade, violência, excitação sexual descontrolada e perda da razão,

²⁶ O que se conhece hoje pela expressão “**Guerra às Drogas**” trata-se, na verdade, de um termo eufemista para mascarar uma **guerra** que é declarada **contra seus usuários**.

alguns dos termos empregados pelos autores foram: “*delírio*”; “*loucura transitória e definitiva*”; “*fisionomia perigosa*”; “*rixosos*”; “*agressivos*”; “*vão a prática de crimes*”; “*alucinações auditivas e visuais*”; “*delírio furioso*”; “*alienação mental*”; “*excitação e tribadismo*”; “*estado de caquexia*”; “*rosto sombrio*”; “*olhar embrutecido*”; “*dissolução da personalidade moral*”; “*causa degradativa*”, “*degenerados*”.

Assim, houve durante décadas um intenso e contínuo discurso que polemizava (e condenava) a cannabis, alcançando não só o imaginário social, mas também o campo científico, de onde se esperava um posicionamento no mínimo crítico. Ao invés disso, foi reproduzida uma aversão à planta que passou a ser percebida como herança perniciosa da **cultura negra**, potencialmente alienante mental e moralmente e suscitadora da criminalidade.

Sem um trabalho de investigação sério, os defensores da repressão da cannabis sativa que ocupavam posições na administração pública, autoridades do poder executivo e judicial, assim como médicos, militares e juristas, categorias profissionais de grande influência da elite brasileira, estavam mais dispostos a dar crédito a fábulas e testemunhos excêntricos isolados, como estratégia de **defesa política** com seus discursos da “**verdade**”, do que construir um real conhecimento sobre a planta, colocando a *Cannabis sativa L* como objeto de estudo e, problematizando-a, no contexto da **realidade brasileira**.

Assim, os debates políticos que foram travados na primeira metade do século XX sobre a cannabis sativa no Brasil foram decisivos para moldar a desinformação que prevalece até hoje sobre a planta.

Houve um ativismo **político elitista e eugenista**²⁷ contra a cannabis tendo como marco o pronunciamento de Rodrigues Dória no **II Congresso Científico Pan-Americano**, em Washington, EUA, em **1915**, sob o título “*Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício*”. (Dória, 1958, p. 1-14) registrando a posição brasileira (repressiva) no cenário internacional sobre a

²⁷ O termo **Eugenia** foi cunhado por Francis Galton (1822-1911) em 1883, um matemático inglês cuja origem no grego significava “bem-nascido” com o propósito de defender a teoria da “seleção natural” ao ser humano, escolhendo critérios de hereditariedade a fim de padronizar uma raça, por meio da identificação de características hereditárias refletidas no corpo e comportamento dos indivíduos, selecionando os melhores membros da sociedade para que estes se reproduzissem. (Formiga, 2019, p.76-78).

cannabis. No corpo do discurso, há poucos dados científicos sobre a planta, dando lugar aos relatos de um **médico** da Escola da Marinha de Aracaju; de um **magistrado** de Sergipe; dois **farmacêuticos militares**, sendo que um deles narra sobre um soldado da artilharia que após fumar a diamba teria tentado **assassinar** o próprio capitão; e **oficiais** da 33^a **artilharia** que informaram casos de soldados que foram acometidos de **loucura** pelo uso da erva tendo de serem expulsos do exército e ainda outro **médico**, Alexandre Freire, que relata sobre **prostitutas** que após fumarem a cannabis saíam às ruas fazendo exhibições sexuais despidoras. (Dória, 1958, p.7 e 8). A apresentação dos usos da planta no Brasil, ficou assim restrita ao fumo e a infusão, mas somente como ocasião para destacar que a cannabis teria chegado ao Brasil através dos **negros africanos** que a utilizavam em **feitiçarias** e **danças selvagens**. Os usuários são apresentados como viciados e pertencentes à mais **baixa escala social** (e genética).

“Entre nós a planta é usada, como fumo, ou em infusão, e entra na com posição de certas beberagens, empregadas pelos feiticeiros, em geral pretos africanos ou velhos caboclos. Nos candomblés— festas religiosas dos africanos, ou dos pretos crioulos, deles descendentes, e que lhes herdaram os costumes e a fé, é empregada para produzir alucinações e excitar os movimentos nas danças selvagens dessas reuniões barulhentas. Em Pernambuco a erva é fumada nos catimós — lugares onde se fazem os feitiços, e são frequentados pelos que vão ali procurar a sorte e a felicidade”. (Dória, 1958, p.5)

“Em Alagoas, nos sambas e batuques, que são danças aprendidas dos pretos africanos, os embriagados tornam-se rixosos, agressivos, e vão até a prática de violências e crimes, se não são contidos”. (Dória, 1958, p. 7)

Na época em que **Rodrigues Dória** proferia seu discurso em Washington, os movimentos das ligas **“eugênica”** e **“sanitarista”** introduzidas no Brasil nas duas primeiras décadas do século XX, se tornaram ideias recorrentes no meio intelectual e científico (seguido do político), especialmente, entre médicos, higienistas, juristas e educadores.

Na produção literária nacional, o termo “eugenia” era tido como

símbolo de **modernidade cultural**, expressando o que havia de mais atualizado na ciência moderna, falar sobre a eugenia significava estar alinhado com a **evolução**, o **progresso** e a **civilização**, concepção que compunha o imaginário nacionalista das elites brasileiras. (Souza, 2008, p.146)

Nesse período o Brasil vivia o início do **regime republicano** (desde 1889) que culminou com o fim da **escravatura** (1888), um momento de redefinições institucionais e dos projetos da nação. Nos estados da região Norte e Nordeste, em especial na Bahia, é onde existiam as principais concentrações de populações negras do Brasil, ocorria intensa mobilidade de indivíduos **egressos da escravidão** e seus **descendentes** para as cidades o que gerava o temor das **elites** locais como uma **ameaça** à “ordem e o progresso”, símbolo da recém república e risco às habituais formas senhoriais de **controle**. Esse era um problema real e crucial que preocupava as classes dominantes no início da primeira república, o caráter nacional e o futuro da nação passavam pela solução dos problemas atribuídos à **miscigenação**²⁸ do povo brasileiro, assim, abolida a escravatura era preciso que fossem estabelecidas novas formas de **vigilância**, **controle** e **exclusão** dos negros do status de “cidadania republicana”. (Souza, 2015).

O movimento **eugenista** brasileiro contribuiu para o impulsionamento inicial da “**patologização**” do hábito de fumar a “diamba” que depois viria a se concretizar enquanto **criminalização** de uma prática, isso sempre com a ampla contribuição da classe médica. Em 1913, da própria Faculdade de Medicina na Bahia, ocorreu a I Conferência sobre Eugenia no Brasil, sob o tema de **Pró Eugenismo**, promovida pelo médico Alfredo F. de Magalhães. Alunos médicos de outros estados, como da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, passaram a produzir trabalhos sob o tema, tal como a tese defendida por Alexandre Tepedinho, em **1914**, sob o título: **Eugenia**, de onde se extrai:

²⁸ No início do século XX, o Brasil era visto como uma nação ainda em formação, composta por uma grande população negra e miscigenada, muitos, inclusive, procediam do sistema de escravidão. A ampla miscigenação era utilizada para explicar a suposta inferioridade do homem brasileiro e a impossibilidade de o Brasil acessar os valores do mundo civilizado, essas representações negativas sobre a realidade nacional, ganhavam espaço dentro e fora do país colocando em dúvida a viabilidade do Brasil figurar no cenário internacional. (Souza, 2008, p.147)

“É crime contra a civilização, o descuido da geração de amanhã! Os governos têm moralmente a obrigação de zelar pelo futuro da raça, pela qualidade dos homens, pela saúde da população. O legislador de hoje não pode ignorar os fenômenos biológicos da hereditariedade. E a eugenia é a religião nova que dirige os destinos da raça humana, de modo a torná-la mais bela, mais moralizada, mais inteligente. (Tepedinho, 1914 apud Souza, 2008).

A propagação da Eugenia no Brasil teve como articulador principal o **médico** Renato Ferraz Kehl, responsável pela implantação do **racismo científico** no Brasil com viés de determinismo biológico, sua obra “*Lições de Eugenia*” publicada em 1929, e o *Boletim de Eugenia*, periódico idealizado e dirigido por Kehl entre 1929-1933, foram criados como resposta às preocupações das elites e tinham como objetivo principal divulgar a eugenia no meio **intelectual e político**. (Fiuza, 2016)

Embora o movimento eugênico brasileiro não tenha constituído um debate homogêneo, pois havia algumas divergências quanto à definição de seus fundamentos e aplicações sociais, em sua essência, dialogava com as principais correntes eugenistas internacionais, cuja as bases foram lançadas por Francis Galton (1822-1911), precursor da eugenia moderna. Dentre os principais desafios que se apresentavam no campo social, destacavam-se a formação da nacionalidade brasileira, o analfabetismo, o acesso da população negra e mestiça à cidadania e o acelerado processo de urbanização e limitação de saneamento básico e da instrução pública (Bonfim e Kuhlmann, 2014).

O movimento entendia que o ponto crucial para a solução dos problemas sociais²⁹ deveria iniciar com amplas reformas sociais, combatendo os **vícios sociais**, as doenças consideradas hereditárias, higienizando e saneando a vida em sociedade (Fiuza, 2016) a discussão sobre a desorganização social passava necessariamente pela **questão racial** e

²⁹ No Brasil o movimento eugenista desenvolveu um perfil de “eugenia preventiva” que teve forte ligação com o **projeto reformista** proposto pelo movimento **sanitarista**. O movimento eugênico brasileiro manteve relação com as campanhas sanitárias e educacionais, uma aliança que culminou na criação da Liga Brasileira de Higiene Mental, em 1923. Dentre os teóricos havia a convicção de que a maioria das doenças comuns à população pobre, tuberculose, sífilis, alcoolismo e doenças mentais tinham suas origens na hereditariedade, portanto deveriam ser combatidas a partir de uma política ancorada em preceitos eugênicos. (Stefan, 2005 apud Formiga, 2019) A união entre a eugenia e as ideias higiênico- sanitárias, foi possível, quando não confundidas, pela teoria **neolamarckista** que defendia a transmissão genética dos caracteres adquiridos do ambiente. (Souza, 2012).

miscigenação e começava a ser apontada pelos eugenistas como **causa** de impedimento ao **progresso** da nação, perpetuando o atraso em relação a outros países civilizados.

Alguns intelectuais defendiam a superação dos “males sociais” por meio do **branqueamento** da população, apostando na miscigenação do brasileiro com o imigrante europeu. O movimento defendia abertamente a intervenção do **Estado** na reprodução de pessoas que tivessem **características degenerativas**, como o **alcoolismo**, a **prostituição**, e outros “**vícios**”, porque ao final, os degenerados suplantariam os civilizados colocando em curso o fracasso da raça superior e prejudicando o progresso da sociedade. Nesse sentido, embora os intelectuais se considerassem republicanos liberais, a sociedade se mantinha estratificada social e racialmente e controlada por uma minoria da elite. (Formiga, 2019).

A **força política** do movimento eugenista veio de sua aproximação com o **movimento sanitarista** no decênio de 1910. Nas duas primeiras décadas do século XX, o Brasil enfrentava doenças endêmicas e pandêmicas, como a malária, febre amarela, chagas, parasitoses, tuberculose, sífilis, tracoma, etc; acarretando atenção prioritária para o **sanitarismo**, de início em regiões urbanas, especialmente no Rio de Janeiro e nos portos, estendendo-se depois para o interior do país (Tamano, 2017). Essa aproximação possuía uma clara **posição política**, como as ideias eugenistas e sanitaristas se fundiam, inspirados por ideias neolamarckistas, os eugenistas defendiam que as doenças como a sífilis, a tuberculose, o alcoolismo e outras drogas os chamados “**venenos raciais**” tinham a capacidade de serem transmitidos geneticamente para os descendentes. O alcoolismo, na opinião dos higienistas era uma das principais causas da **degeneração racial**, para o médico Afrânio Peixoto “os *filhos de alcoólatras nasciam defeituosos e predispostos, desde a infância, à várias doenças, à loucura, à delinquência e à criminalidade*”. (Souza, 2012, p.9) daí a importância da “limpeza racial” ou “higiene racial”.

Delineando o quadro crítico em que se encontrava o futuro da nação ameaçada pela presença da população negra e mestiça numericamente mais expressiva do que a população branca, o movimento eugenista através de sua representação política, sugeria ao final da década de 1920 que a criação de

ferramentas de **controle social** se tornara inadiável para lidar com estas questões. Embora o estímulo da vinda de imigrantes europeus tivesse compensado parcialmente o “problema”, era necessário criar outros mecanismos, em especial nos locais onde a raça negra se encontrava mais numerosa e consolidada, quais sejam, os estados do norte e nordeste.

Neste sentido, algumas das ações empreendidas foram os programas de encorajamento aos mais **aptos** (eugênicos), para que formassem famílias com numerosos filhos, ao mesmo tempo em que eram introduzidas políticas para evitar a reprodução dos **inaptos** (disgênicos) através do isolamento em instituições totais e pela restrição de casamentos a partir de exames pré-nupciais; combate às doenças definidas como “**venenos do plasma**” (sífilis, tuberculose e **alcoolismo**) e controle da imigração para identificar indivíduos cuja constituição fosse considerada “inferior”. (Rosa, 2005, p.36).

Houve uma super valorização da “ciência” (vulgata) que naquele contexto era consistentemente representada pelos **médicos**³⁰ que desfrutavam de prestígio do **saber médico**, usando como referencial teórico as teses do **racismo científico**, para apoiar e legitimar o **controle do Estado** sobre as práticas relacionadas com a cannabis como “curandeiras” e “herbolárias” proibindo práticas terapêuticas que não fossem exercidas pela **medicina científica**.

Ao lado disso, o estabelecimento da relação do uso (e **usuários**) da “diamba” com a **criminalidade** e **regionalidade** foi introjetada de forma direta, sem rodeios. Como se extrai de excerto de **Rodrigues Dória**:

*“É principalmente no **norte** do Brasil onde sei achar-se o vício de fumar a **maconha** mais espalhado, produzindo estragos individuais e dando por vezes lugar a graves **consequências criminosas**”.* (Dória, 1958, p.2)

*“O cultivo da maconha [...] é somente empregada como planta da felicidade, causando as delícias dos que a **fumam pelos êxtases** em que entram. Esse cultivo é acompanhado de **práticas fetichistas**, que bem fazem lembrar a celebrada **mandrágora da antiguidade**”.* (Dória, 1958, p.3)

³⁰ O corpo científico era formado em sua maioria por médicos (psiquiatras e legistas) mastambém por representantes do campo botânico, farmacológico, jurídico e jornalístico.

A ideia da relação do **uso** da cannabis com modalidades de **doenças** e **insanidade**, como mencionado anteriormente, foi sendo inserida gradativamente no imaginário social e no corpo científico, “**patologizando**” comportamentos, práticas e experiências culturais dos usuários da cannabis, em sua maioria negros e mestiços, que passavam a serem vistos pela elite como **perigosos** e de uma forma mais ampla uma **ameaça** ao projeto nacional. A “**doença**” por todo o histórico de pandemias e endemias que a república vinha enfrentando nas primeiras décadas do século XX e pela atuação do movimento sanitarista era utilizada como justificativa para **racionalizar** e **legitimar** ações do Estado e na elaboração de políticas públicas.

É relevante destacar que nesse processo inicial de estruturação do controle sobre a cannabis foi curioso notar a utilização da “**modalidade do inquérito**”, conforme já havia sido discutido no capítulo 3, como um instrumento de natureza política e prática da “verdade”, um modelo de **saber- poder** que resultou em **formas de controle** de um segmento estigmatizado da sociedade do norte e nordeste: os negros e mestiços. O médico Rodrigues Dória o expressa literalmente:

*“Os meus colegas e amigos Drs. Aristides Fontes, clínico em Aracaju, e Xavier do Monte, em Propriá, atendendo bondosamente às minhas solicitações, fizeram em Sergipe, nas suas respectivas cidades, **inquéritos**, que muito me vão auxiliar na confecção deste ligeiro e **despretensioso** trabalho”.*
(Dória, 1958, p.3)

Esses “**inquéritos**” se davam na forma de estudos de campo realizados em sua maioria por médicos, que se apresentavam como verdadeiros **relatórios-denúncias** e suscitavam debates aficcionados e discussões no plano político, além de constituir a **base de informações** que viriam a instruir as decisões de magistrados, policiais e diretores institucionais. Nas duas primeiras décadas do séc. XX, foram formadas **expedições** que realizavam incursões pelo interior do território nacional, os médicos eram enviados pelo Instituto Oswaldo Cruz em campanha e inspeções sanitárias contra malária, cólera, febre amarela e outras doenças com o **registro** das condições médico-sanitárias e análise dos aspectos sociais, econômico, culturais e alimentares.

Era como que uma **missão nacionalista**, que levava consigo os ideais de construção da nação brasileira, este “desbravamento” dos **sertões** visava também captar a viabilidade de desenvolvimento da comunicação e da economia através da construção de linhas férreas e telegráficas.

A expedição que obteve maior destaque na historiografia, foi a realizada por **Belisário Penna**, um dos principais atores do movimento **eugenista** brasileiro e **Arthur Neiva** em 1912, com ampla repercussão pública da observação feita do entorno social (Tamano, 2017, p.4). Foram produzidos mais de **7.000 documentos** pelo sanitarista, entre **relatórios, cartas e fotos**, que revelavam aspectos inéditos da sociedade e cultura brasileira. (Santos, 2012, p. 54). Com relação a cannabis, *denominada fumo d'Angola, maconha e diamba, e ainda, por corrupção, liamba, ou riamba (Dória, 1958, p.2)* os médicos “expedicionários” mantinham um olhar atento e geravam **relatórios** detalhados sobre objetos e rituais, as preparações e os efeitos psicoativos, mas com a finalidade de destacar “**quem**” e “**como**” era usada. Durante a expedição os médicos se depararam com os “**clubes dos diambistas**”, sertanejos pobres, negros e mestiços, que se reuniam em rodas para fumar coletivamente a diamba a partir de um **cachimbo** feito de cabaça, denominado “**maricas**”³¹. Enquanto fumavam o cachimbo os diambistas trocavam versos. Assis Iglésias, um engenheiro agrônomo que integrou a expedição de Belisário Penna, descreveu a visita feita a um destes clubes (Iglésias, 1958, p.19).

*Vamos assistir a uma **sessão num clube de diambista**, no vale do Mearim, próximo a Pedreiras, no Estado do Maranhão: os fumadores estão, uns em volta de uma mesa, outros deitados em suas redes.*

*Às primeiras fumaradas os olhos se injetam de sangue: os primeiros **síntomas de perturbação mental** se manifestam. Alguns ditos chistosos, umas*

³¹ O fumo da cannabis através de cachimbo referido como “maricas” ou “marica”, mas também chamado de “grogoió”, “bomba” e “boi” era mais comum na região dos estados do nordeste, em especial na região do baixo São Francisco (também descrito por Rodrigues Dória que teria realizado estudos nessa região). O cachimbo poderia ser de madeira, argila, chifre, cerâmica e também de pedra, contudo, parece que o material mais usado era a cabaça. Essa técnica de consumo foi descrita pelos observadores como típica do meio rural do sertão do Nordeste e considerado algo exótico e fetichista razão pela qual chamou a atenção dada a ela pelos especialistas articuladores do proibicionismo da cannabis. (Souza, 2015, p.175).

gargalhadas, indicam que o pessoal começa a embriagar-se, e versos toscos, com termos africanos, saem por entre baforadas de diamba:

*Ó **diamba**, sarambamba!
Quando eu fumo a diamba,
Fico com a cabeça tonta,
E com as minhas pernas zamba.
Fica zamba, mano? (pergunta um)
Dizô! Dizô! (respondem todos em coro)*



Fig.36. Clube dos Diambistas, os fumadores se reúnem na casa do integrante mais velho ou que exerce maior influência, com sessões em geral aos sábados. Fonte: (Iglésias, 1958, p. 21)

O discurso apresentado nestes **inquéritos** realizados pelos médicos e intelectuais sobre as condições de saúde pública, apresentava-se articulado à determinado conjunto de conhecimentos e práticas sociais e **políticas**.

Assim, desde que Penna, ao lado de outros **sanitaristas**, se envolveu nas ações sanitárias públicas, teve um **papel decisivo** para marcar a importância dessas atividades como responsabilidade **estatal**, mantendo-se até a década de 1930 ligado a direção de órgãos governamentais. As condutas preconizadas por eles pretendiam, principalmente, **controlar os hábitos** dos indivíduos, focando na modificação dos comportamentos. O controle médico sobre o **corpo** implicava também no controle das substâncias consumidas, fosse recreativo ou medicinal. Para concretização do Plano de Higienização, Penna

e outros se valeram de palestras, cartazes, folhetos, o rádio e o cinema. No **plano institucional** utilizou-se a estratégia médico-pedagógica através da educação higiênica, atividade realizada principalmente por enfermeiros, enquanto que às escolas caberia formar os corpos dóceis, como já pontuado por Foucault, modelando-os e preparando-os para a obediência de **regras**. A ideia era disciplinar o espírito e o corpo, desse modo o **controle** sobre os indivíduos deveria ocorrer em **todas as esferas** da vida social. (Dos Santos, 2012, p.62/63).

*“Impõe-se, portanto, a primazia da educação **higiênica e eugênica** na escola e no lar, como medida fundamental para a formação de uma **mentalidade coletiva** equilibrada, e de uma consciência sanitária, isto é, de um **espírito nacional** absolutamente compenetrado do valor inestimável da prática dos preceitos da higiene e da eugenia, como **indispensáveis à prosperidade** individual, da família, da sociedade e da espécie”. (Penna, 1927, p.2).*

Engendrado esse cenário, a ciência, representada pelos médicos e profissionais de saúde, vai apoiar e legitimar o controle do Estado sobre a cannabis e outros psicoativos proibindo o acesso a tais substâncias (Fiore, 2005, p. 260) e em diferentes momentos, diferentes atores, irão implementar a estruturação dos mecanismos de controle e criminalização da cannabis sativa conforme será discutido nos tópicos seguintes.



Fig. 37. Jovem fumando cannabis utilizando um cachimbo feito de cabaça. Imagem: (Peres, 1958,p.88)



Fig.38. O beco do sarapatel ponto de encontro dos fumadores de cannabis em Pernambuco. **Foto** Capa do Diário de Pernambuco em 3 de abril de 1936.

4.2.1. Dr. Rodrigues Dória e o Discurso Médico Punitivo sobre a Cannabis.

*“A vitória da mediocridade parece pois, ser fato consumado. Eis a razão dos prosélitos de Galton³² duvidarem do **sufrágio universal** e da **democracia**, tendentes a nivelar os indivíduos, abatendo a influência das **elites**. Que seria do mundo, se esses milhões de plebeus e muitos outros milhões de médiocres existentes no planeta, tomassem as rédeas do carro e o impelisses ao sabor da ideia democrática niveladora, que é o governo pela massa ou de uma tal maioria no seu próprio interesse? (Renato Keh³³).*

No tópico anterior discutiu-se que no Brasil entre o final do século XIX e início do XX, os eventos da abolição da escravatura e instauração do regime republicano, trouxeram significativos impactos do ponto de vista político, social e cultural. Nas três décadas seguintes à proclamação da República em 1889, pairava um desapontamento em lugar do otimismo dos primeiros tempos. Após a abolição dos escravos em 1888 e o início da imigração europeia, tornou-se claro que o Brasil havia falhado na integração social do **negro livre** e seus descendentes. Assim, o discurso proibitivo da cannabis perpassa necessariamente pelo problema da escravidão e suas repercussões sobre o jogo político como será melhor abordado em tópico seguinte.

Nos primeiros passos do novo regime republicano, era inegável o atraso econômico brasileiro e o altíssimo índice de analfabetismo dentre a população, herança da inércia política de D. Pedro II que não soube trabalhar as repercussões políticas e econômicas que vinham se avolumando desde o término do tráfico de escravos (um dos mais importantes setores da economia Imperial), nos anos de 1850 e que atingiram seu ápice com a abolição da escravatura. O comprometimento transcendia o campo econômico, atingindo

³² Francis Galton, antropólogo e matemático inglês, primo de Charles Darwin. Criou o conceito de eugenia, que significa bem nascido, como uma espécie de seleção artificial para aperfeiçoamento da espécie humana.

³³ Boletim de Eugenia, edição abril de 1931, ano III, nº 28.

também a educação e a saúde pública. Esse quadro desafiou no espírito nacionalista da elite um projeto de reorganização social e estrutural (controle) com base em uma ideologia (eugenista) como forma de enfrentar os problemas sociais³⁴, o projeto visava contribuir para o aperfeiçoamento da nacionalidade e colocar o Brasil pareado com o cenário internacional, despontando a medicina, no contexto do movimento higienista, a se consolidar como **saber** cientificamente **legitimado**, que já demonstrava uma inerente vocação política, que ao lado de higienistas, juristas e educadores, era voltada ao controle e normatização da vida social, o que veio acompanhado da regulamentação das drogas.

A figura do **médico político**, desde o final do século XIX passou a personagem presente nas instituições de ensino e de saúde, valendo-se de teorias que tinham como base o pensamento evolucionista de Darwin, trazendo para si a responsabilidade de **sanear a nação**, prevenir antes mesmo de cuidar, erradicando o mal pela raiz (Saad, 2010, p. 65).

Contemporâneo a tais mudanças, no plano internacional, na Liga das Nações, a *Segunda Convenção Internacional do Ópio*, realizada em Genebra, em 1925, estabelecia com amplo consenso, a *Cannabis sativa* no rol de drogas perigosas, ao lado do ópio e da folha de coca, sujeitando-a ao controle internacional pelos Estados signatários da convenção, sendo a convenção promulgada no Brasil pelo Decreto n. 22.950 de 18 de julho de 1933, que instituiu a proibição da posse da planta e de suas resinas, restringindo os portos que operavam a importação e exportação destas substâncias e exigindo a licença para fabricação, importação, venda ou distribuição, entre outras restrições.

Em 1932, sob o governo Vargas, o Decreto nº 20.930/32 classificava a *Cannabis sativa* como substância entorpecente, assim como seus compostos e derivados, inclusive as formulações farmacêuticas, exigindo para o uso médico ou científico licença especial de **autoridade sanitária** e o competente registro

³⁴ Na concepção do sociólogo Remi Lenoir, um problema social, é antes de tudo, um **campo discursivo** que envolve as representações as mais diversas a respeito de fenômenos específicos, (Fiore, 2005, p. 258) assim, os problemas integram a visão corrente do mundo social e ocorrem disputas do poder, seja na regulamentação de uma solução, seja na categoria de percepção e pensamento do problema.

em livros destinados especialmente a esse fim, anotando o respectivo número de ordem dos receituários. O Decreto prevê que na ausência de autoridade sanitária pertencente ao quadro do **funcionalismo público**, a abertura, rubrica e encerramento destes livros seria, então, atribuição do **juiz togado** de primeira instância, explicitando, desse modo, a relação direta do médico com os aparatos judiciais e políticos nas intervenções de proibição e controle da cannabis desde o início.

Configurava-se, assim, o que George Rosen (Rosen, 1994) denomina de “**Estado terapêutico**” uma espécie de “acordo bilateral” onde a medicina obtém do Estado a imposição de uma legislação que lhe garanta a legitimidade exclusiva de determinado tratamento ou prescrição, banindo qualquer outra forma que não seja enquadrada na “medicina científica”, em contrapartida, a medicina apoia e dá o suporte “científico” ao sistema de controle exercido pelo Estado. Nessa concepção, a ciência e os conhecimentos médicos são aplicados às questões de saúde sob o viés de atendimento dos interesses e ideologia de grupos dominantes e não da vigilância no sentido médico ou científico do termo. O “Estado terapêutico” uniu os caminhos da medicina ao proibicionismo das “drogas”.

No campo da saúde pública as **intervenções sanitárias** por parte do Estado só ganham sentido na medida em que ocorre uma ruptura do equilíbrio na coexistência da natureza **biológica e social** do homem que gere riscos ou danos para o grupo. Ocorre que, no caso da cannabis, o uso da erva pelos negros e mestiços, não se relacionava diretamente a nenhum processo biológico vital como, por exemplo, alimentação, excreção, ou fluidos respiratórios, mas como um **traço cultural**.

Dessa forma, até o início do século XX, a repressão a cannabis não podia ser apoiada somente por “**argumentos médicos**”, se fazendo necessário primeiro a melhor compreensão do uso da cannabis como fenômeno sociocultural para que isso pudesse ser relacionado a **doença**, problema social e, subsequentemente, em risco à **saúde pública**, legitimando a intervenção.

Foi mencionado no tópico anterior sobre as expedições sanitárias realizadas no norte e nordeste no começo do século XX que produziram **relatórios investigativos** que incluíam não só as condições médico-sanitárias,

mas, especialmente os aspectos sociais, culturais e econômicos de interesse. Assim, diversos textos que constam na primeira coletânea de estudos brasileiros, sob o título “*Maconha*³⁵” organizada pela Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, criada em 1936, são frutos destas expedições e apresentam os trabalhos realizados entre 1915 até os anos de 1950, destacando o uso, dados sobre os usuários de maconha, os efeitos alucinógenos da planta e dos perigos do vício da “diamba”. O texto inaugural, *Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício*” de autoria do médico **Rodrigues Dória** foi o artigo apresentado no II Congresso Científico Pan- Americano em Washington, em 1915, destacando no cenário internacional a posição brasileira adepta à proibição da cannabis, este trabalho ficou conhecido como o primeiro estudo sobre a **maconha no Brasil** e trazia para além da abordagem “médica” uma análise do contexto social, tornando-se referência para os estudos que se seguiriam. **Dória** soube usar muito bem seu prestígio médico e status de político para influenciar toda uma geração de médicos e intelectuais favorecendo a consolidação da **opinião pública** sobre a política de drogas no Brasil. Dória, a partir de observações feitas em seu próprio Estado (Sergipe) redigiu a monografia cujo título foi mencionado acima, que se tornou clássica no assunto e, por isso, levada ao Congresso Pan- Americano de em Washington. Para responder às dúvidas que se levantavam a respeito da classificação botânica da planta o próprio Dória, cultivou-a, com sementes obtidas na região do baixo São Francisco reconhecendo na maconha os caracteres identificadores da *Cannabis sativa*:

“A planta, da família das cannabaceas, é herbácea, anual, atingindo em Sergipe, como verifiquei, um metro e meio mais ou menos de altura, dióica, com folhas inferiores opostas, e alternas as superiores, estipuladas, de limbo profundamente fendido, com 5 e 7 lóbulos, de bordas serrilhadas, como se vê nas figuras juntas. A inflorescência feminina é em espigas compostas; as flores são regulares, na axila de uma bráctea persistente, que envolve o fruto, o qual é um aquênio, amarelo escuro, com venulações claras. As inflorescências ocupam os vértices das hastes. É sem a menor dúvida o vegetal cultivado e usado

³⁵ Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros Brasil. Ministério da Saúde. Serviço Nacional de Educação Sanitária. Rio de Janeiro; Ministério da Saúde; 2 ed; 1958. 386 p.

no Brasil sob a de nominação de maconha, fumo d'Angola e diamba, nada mais do que o canhamo— Cannabis saliva” (Dória, 1956, p,3).



Fig. 39. Retrato do médico e político José Rodrigues da Costa Dória. Fonte: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/28493/1/24.jpg>.

José Rodrigues da Costa Dória, nasceu no estado de Sergipe, em 1857, cursou medicina na Faculdade de Medicina da Bahia, formando-se em 1882. Na mesma faculdade assumiu o cargo de professor-adjunto de medicina legal e toxicologia e, em 1888, concorreu a cadeira de patologia médica, mas não chegou a assumir a função. Em 1892, foi nomeado a **cátedra** de **botânica** e zoologia, fato que pode ter contribuído no interesse de Dória sobre a *Cannabis sativa*. Mais tarde, com a fundação da Faculdade Livre de Direito da Bahia, ministrou a disciplina de medicina legal, integrando em 1896, o **Conselho Sanitário** Superior da Bahia. O ingresso na vida política se deu em 1897 como deputado federal, com renovação de mandatos até 1908 quando foi eleito governador de Sergipe. Em 1933, enquanto deputado federal, integrou a Assembleia Nacional Constituinte participando dos trabalhos de elaboração da Constituição de 1934. (Passos, 1959, p.77-78)

Durante sua atuação política, assim como enquanto médico, representava o pensamento comum da elite que entendia que os rumos da nação poderiam tomar um curso desastroso caso não houvesse uma intervenção **higiênica** e **disciplinar** no meio social.

Enquanto governador de Sergipe, colocando em prática os ideais de progresso da nação e formação da sociedade, Rodrigues Dória, empreendeu no processo educacional com o Decreto 563, trazendo nova organização ao ensino no Estado, a instrução secundária e fundamental deveria atender as “exigências da vida”, assim, no Atheneu Sergipense, o curso de seis anos contava com disciplinas de português; e língua estrangeira (francês; latim, inglês, alemão e grego) matemática, geografia geral e do Brasil, noções de cosmografia; física, química, **aulas de higiene**; história natural; história geral, da América e do Brasil; **instrução moral e cívica** e noções de **direito**, além de psicologia e lógica. (Alves, 2005, p.4)

Quando apresentou seu artigo *os fumadores de maconha: efeitos e males do vício*, em Washington, Rodrigues Dória já detinha prestígio e legitimação científica no campo médico-jurídico, em razão de sua atuação como professor de **medicina legal** na Faculdade de Direito da Bahia, além do período que atuou na cátedra de **botânica** e zoologia. Assim, enquanto docente de medicina legal em fins do século XIX, é altamente provável ter recebido influência da **antropologia criminal** da escola italiana (Lombroso) que defendia ser o criminoso produto de uma herança atávica³⁶ ao lado de seus colegas médicos contemporâneos como **Nina Rodrigues**, que também ministrou a disciplina de medicina legal na Faculdade de Medicina da Bahia e utilizava amplamente a **antropometria** e a **frenologia** em seus estudos, para apartir de estereótipos e elementos biológicos “compreender” o ser humano em seus aspectos sociais, mesclando esses elementos para pensar as **etnias** que compunham a sociedade brasileira e os problemas sociais advindos dessa convivência.

Vale destacar que entre o fim do século XIX até meados do século XX a Antropologia foi marcada por teorias **evolucionistas**, tendo como um de seus expoentes Lewis H. Morgan que sugeria três estágios do desenvolvimento humano: **selvageria**, **barbárie** e a **civilização**. (Souza e Moraes, 2018, p.134). Assim, no estudo realizado por Dória, extrai-se expressamente essa concepção

³⁶ Em seu estudo “*Os fumadores de Maconha*”, Rodrigues Dória faz alusão ao pensamento desta escola Italiana, correlacionando o vício do ópio com o vício da diamba, como a “vingança” dos vencidos, frente a países europeus “*É o vencido que se vinga do seu vencedor*”, diz o professor E. Régis, no Prefácio do *Les Opimanes do Dr. Roger Dupouy*, “*inoculando-lhe sua perigosa paixão atávica*”. (Dória, 1958, p. 1)

de que os “ex-escravos”, em que pese terem sido agraciados com a cidadania, na verdade não passavam de **selvagens**.

*“A **raça preta, selvagem e ignorante**, resistente, mas **intemperante**, se em determinadas circunstâncias prestou grandes serviços aos brancos, seus irmãos mais adiantados em civilização [...]”, Dória, 1958,p.13*

*“até 1851, quando foi decretada a proibição de importar os pretos africanos, arrebatados à **fruição selvagem** das suas terras, para serem aqui vendidos, como **escravos**, que as leis assim os reconheciam”. Dória, 1958, p.1*

*“Em 13 de maio de 1888, por entre alegrias e festas, foi promulgada a lei que aboliu a escravidão no Brasil e **integrada a nacionalidade** com os libertados, tornados cidadãos; mas no país já estavam inoculados vários prejuízos e males da **execrável instituição**, difíceis de **exterminar** [...] nos ficou o **vício pernicioso e degenerativo de fumar as sumidades floridas da planta aqui denominada fumo d’Angola, maconha, diamba e ainda, por corrupção, liamba ou riamba**”. Dória, 1958, p.1*

Após 400 anos de escravidão, uma numerosa população de negros e mestiços não mais estavam sujeitos aos velhos mecanismos de **controle** senhorial e essa situação **incomodava** e preocupava a elite pela simples presença deles no meio social. Durante o período de escravidão os **castigos físicos** eram utilizados como medida de manutenção do domínio senhorial. No entanto, em certas circunstâncias, alguns escravos (denominados escravos “de ganho”) precisavam trabalhar fora das fazendas, com maior liberdade de ir e vir, tal como no caso de transporte e venda de frutas ou de comida pronta nas cidades. Essa liberalidade relativa só era possível devido a existência de uma **sociedade vigilante**, que assentia com o sistema escravagista porque também possuía escravos e estaria atenta àqueles que tentassem “sair da linha” em **ambientes urbanos**. (Amaral, 2011, p.14).

Assim, o **discurso médico** com viés **eugenista** do início do século XX, construiu, a partir da imagem do **negro livre**, o estereótipo de um sujeito

perigoso e capaz de **contaminar** o corpo social com sua predisposição congênita às doenças, por suas práticas fetichistas, **vícios** e beberagens. Nesse período fecundava uma concepção de **eugenia preventiva** que incorporava políticas voltadas a higiene, ao saneamento e ao combate aos "**venenos raciais**", alinhando-se, com o projeto reformista proposto pelo movimento sanitarista. Dos teóricos partia a convicção de que a maioria das doenças comuns às classes mais baixas, como **tuberculose**, doenças venéreas, alcoolismo e **doenças mentais**, tinham origem na **hereditariedade**, podendo ser combatidas por uma política sedimentada em preceitos eugênicos. E aqui cabe a observação feita pela historiadora Nancy Stefan (2005) de que o movimento eugenista latino-americano encontrou no discurso eugênico uma ferramenta poderosa para auxiliar no processo de **reforma social** e de **aperfeiçoamento higiênico** da nacionalidade, movimento que adquiriu características próprias adotando uma corrente que incluía noções neolamarckianas de hereditariedade, cujas concepções se apoiavam na ideia da transmissão dos caracteres **adquiridos do meio ambiente**. De acordo com essa teoria, os hábitos adquiridos durante a vida poderiam gerar alteração no material genético hereditário e provocar uma degeneração que seria igualmente transmitida aos descendentes. O resultado foi a adoção de uma **eugenia preventiva**, muito mais preocupada com as reformas sociais e com a adaptação ao meio. (Stepan, 2005).

Como ilustração dessa concepção, vale apresentar um excerto da edição de abril de 1931 do mencionado *Boletim de Eugenia*, uma revista destinada a médicos e farmacêuticos, que trazia o artigo intitulado: "**O Problema da Tuberculose do Ponto de Vista da Eugenia**", de autoria do Prof. Giuliano Perondi. Ali era lançada também uma pesquisa junto aos leitores quanto ao "**aperfeiçoamento do povo brasileiro**" para que respondessem à Comissão Central Brasileira de Eugenia, a respeito do conceito formado entre eles sobre o "**palpitante problema racial**" para melhor orientar as ações eugênicas:

*"O problema clínico da heredo-predisposição **tubercular** transforma-se em um problema social de primeira ordem que poderia ser assim enunciado: se verdadeiramente os **filhos de tuberculosos** são predispostos, é justo, útil, e*

*oportuno que se procure **limitar-lhes o nascimento?** Entendendo-se que, uma vez nascidos, deve-se sempre cercá-los de providências e assistências sociais e individuais, as quais, além de afastá-los do contágio, são as mais aptas para aumentar-lhes a resistência orgânica. Tudo isso se tornaria perfeitamente inútil, se os filhos dos tuberculosos possuísem uma imunidade congênita espontânea, natural, **o que não é demais.** Mas, considerando os cuidados e as despesas que exige essa vasta proteção estendida, como será na mais larga escala possível é de perguntar se à sociedade convém favorecer o nascimento de seres, assim, congenitamente tarados? a esta interrogação a Eugenia, responde, **não!***

*Daí o corolário para **o clínico aconselhar** o tuberculoso amar, mas a não gerar. [...] a **tuberculose** pode ter efeito disgênico, mas **socialmente útil**, porque levando a **extinção dos infelizes descendentes**, elimina-os gradativamente da **comunhão social** e isso tanto rapidamente quanto mais célere é o decurso do mal e mais impróprio o **ambiente social**". (Perondi, 1931)*

O movimento eugênico brasileiro, com o apoio da classe médica, defendia a reforma do ensino, a educação sexual, a realização de exames pré-nupciais, o controle da natalidade, políticas em prol da higiene e do saneamento como fatores sociais e ambientais imprescindíveis para o aperfeiçoamento da hereditariedade humana, fortalecendo as campanhas de higienização social e de uma **psiquiatria organicista** que difundia a crença de que o álcool e as drogas eram uma das principais causas de **alienação mental**. (Souza e Moraes, 2018). A aliança do movimento eugenista e higienista se consolidou na criação da Liga Brasileira de Higiene Mental, em 1923. Os negros fumadores de maconha, recém integrantes da sociedade republicana, seriam, naturalmente, descritos como potenciais portadores de comportamento violento e conseqüentemente, objeto da repressão da **polícia** ou da **psiquiatria**.

Aqui, cabe fazer uma importante **distinção** entre eugenismo e posicionamento favorável a escravidão. Muitos deles, embora eugenistas, manifestaram-se contrários a escravidão em seus textos, o que evidentemente não justifica a discriminação que detinham contra os negros, até porque naquele tempo a escravidão no Brasil já havia sido abolida, mas reflete um alinhamento do pensamento dos intelectuais da época em reprovar a escravidão, ao mesmo tempo em que naturalizavam a condição havida de escravidão à inferioridade do negro que defendiam cientificamente. O próprio Nina Rodrigues, em obra (publicada postumamente) exprime tal ideia:

“O critério científico da inferioridade da Raça Negra nada tem de comum com a revoltante exploração que dele fizeram os interesses escravistas. Para a ciência não é esta inferioridade mais do que um fenômeno de ordem perfeitamente natural, produto da marcha desigual do desenvolvimento filogenético da humanidade nas suas diversas divisões ou seções. “Os negros Africanos, ensina Hovelacque são o que são; nem melhores, nem piores do que os brancos; pertencem apenas a uma outra fase de desenvolvimento intelectual e moral.” (Rodrigues, 2010, p.12)

Por trás das descrições de alucinações, violência e desatino provocados pelo fumo da diamba, narradas pelos diversos autores de “*Maconha coletânea de trabalhos brasileiros*”, um projeto mais amplo de **controle** e moralização do **cotidiano do negro livre** se instalava, especialmente, para os que viviam em situação de marginalização pós abolição. Foi durante a década de 1930 que se ampliou e consolidou a presença da **classe médica** dentro do aparelho de **Estado**. Dessa forma, a medicina oferecia a base teórica e indicava os mecanismos sanitários de intervenção, principalmente, sobre a classe mais baixa.

Os primeiros passos para transformar os usos da cannabis num **problema social** já haviam sido dados com os trabalhos de Rodrigues Dória, Assis Iglésias, Adauto Botelho, Pedro Pernambuco e Oscar Barbosa, apresentando o fumo da diamba como “**um vício**”, enquadrando um hábito

característico dos “*pretos africanos*”, na categoria de “**toxicomania**”, e dessa forma, **patologizando-o** e apontando negros e mestiços como consumidores exclusivos da erva. Assim, o “fumo da diamba” era apresentado como um problema de interesse social e de saúde pública, um “**vício pernicioso e degenerativo**” (Dória, 1958, p.1), capaz de causar o “*delírio, a loucura transitória e mesmo definitiva*” (Dória, 1958, p.7) acenando para legitimar a intervenção da psiquiatria que na ocasião, como já discutido no capítulo 2, seguia o modelo de instituição total, ou seja, asilamento.

A discussão trazia em pauta a **racialização** do problema da maconha, conforme será abordado em tópico seguinte, onde a estratégia empregada era reforçar nos discursos argumentos em dois sentidos: a **origem africana** da maconha no Brasil, como resultado do tráfico de escravos e como uma espécie de “vingança da raça inferior” e o “**perigo**”, desse consumo vir a ser praticado pelos **brancos** e civilizados, numa analogia ao que ocorrera na guerra do ópio entre a China e os Britânicos no século XIX, onde o “*vencido se vinga do vencedor*”. Nessa operação de valoração racial da maconha, características negativas atribuídas à planta, eram relacionadas à “raça negra” **naturalizando** o problema. (Souza, 2015, p. 40).

O consumo da cannabis, foi patologizado e nomeado pelos teóricos como “**Maconhismo**” ou “**Diambismo**”. Conforme a lição de (Rosenberg, 1992, apud Adiala, 2016) uma doença **não existe** enquanto fenômeno social até que, as pessoas concordem que ela existe que seja percebida, nomeada e sebusque uma solução para ela.

A atribuição do nome “Diambismo” para o **vício de fumar a diamba** trazia **identificação** ao problema de forma pejorativa e o correlacionava às práticas culturais dos negros. Autores como Heitor Peres, José Lucena, Décio Parreira publicaram artigos sobre o novo “fenômeno”. Eleyson Cardoso, intitulou seu trabalho de “**Diambismo ou Maconhismo, Vício Assassino**”. Todos estes trabalhos vieram depois a compor a coletânea dos estudos brasileiros sobre a Maconha, publicado na década de 50. Entretanto, uma falha característica destes textos é associar o *fumo da diamba*, ou, ainda o *pito do pango*, praticado na época por negros no Norte e Nordeste no Brasil, com o **haxixe** utilizado no **orient**e (cujas as práticas e a forma de preparação da cannabis eram

completamente distintas) como feito pelo **médico** Pedro Rosado, diretor do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira:

*“Assim sendo, o **cânhamo** ou a **liamba** é o “**Hashish** ou **Haschich**” palavra árabe empregada para denominar não somente a planta, mas **também as preparações** à base de cânhamo. A palavra “**Haschisch**” adquiriu tão má reputação que o seu nome se tornou base da designação dada a todos os **assassínios traiçoeiros**. (Rosado, 1958, p.90).*

No norte e nordeste o fumo era realizado em cachimbos (**maricas**) como “fumo lavado” (utilizando a câmara que “resfria” a fumaça) ou por cachimbo feito de barro (pito) preparado pela mistura de folhas e flores e “*mesmo o hábito de fumá-la parece ter variado, com a erva pura ou misturada ao tabaco*”. (Souza, 2015, p.162). Ocorre que por volta das primeiras décadas do sec. XX o teor de THC na *Cannabis sativa* não chegava a **0,72%**, ou seja, baixíssima dosagem, ao passo que o **haxixe**, produzido no oriente a partir de um prensado dos **tricomas** presentes nas flores e folhas da cannabis, é preparado somente com a **resina** dos tricomas (*hash*) adquirindo altas concentrações de THC que, atualmente, dependendo da estirpe pode chegar de 5% a 27%.

Hoje é possível contestar muitas das informações e relatos narrados quanto aos efeitos do *fumo da diamba* que foram apresentados nos trabalhos reunidos na coletânea como inverídicas, por exemplo, o relato de Dória no estudo que apresentou em Washington, em 1915.

*“Os embriagados tornam-se **rixosos, agressivos**, e vão até a prática de **violências e crimes, se não são contidos**” [...] Aos **crimes praticados** durante a embriaguez pela diamba se devem aplicar as **disposições penais**, relativas à embriaguez alcoólica em um estado de **loucura** ou insônia, que o privam da consciência e da liberdade necessárias à responsabilidade” (Dória, 1958, p. 7 e 10)*

A Escola de Farmácia da Universidade do Mississippi compilou uma **tabela de potência** da *Cannabis sativa* com relatórios anuais entre anos de 1975 até 2003 obtendo os seguintes resultados:

Ano	THC%	Ano	THC%
1975	0,74%	1990	3,35%
1976	0,72%	1991	3,00%
1977	0,90%	1992	3,10%
1978	1,37%	1993	3,29%
1979	1,67%	1994	3,48%
1980	2,06%	1995	3,75%
1981	2,28%	1996	4,07%
1982	3,05%	1997	4,53%
1979	3,23%	1998	4,43%
1984	3,29%	1999	4,55%
1985	2,82%	2000	4,87%
1986	2,30%	2001	5,32%
1987	2,93%	2002	6,34%
1988	3,29%	2003	6,40%
1989	3,06%	MÉDIA	3,85%

Tab. 1. A tabela acima apresenta a potência de THC encontrado na cannabis sativa por média anual 1975-2003. Fonte: ProCon.org. (2009, 6 de abril). Potência média de maconha por ano. Obtido em <https://medicalmarijuana.procon.org/additional-resources/average-marijuana-potency-by-year/>

Década	THC%
Década de 1970	1,08%
Década de 1980	2,83%
Década de 1990	3,76%
Anos 2000	5,73%

Tab2. Tabela de potência de THC encontrado na cannabis sativa por média de decênio. Fonte: ProCon.org. (2009, 6 de abril). Potência média de maconha por ano. Obtido em <https://medicalmarijuana.procon.org/additional-resources/average-marijuana-potency-by-year/>

Como se extrai das tabelas, o teor de THC encontrado na *Cannabis sativa* foi sendo progressivamente **elevado** a partir da década de **70**, desde quando, historicamente, intensificou-se o consumo no ocidente associado a recreação. As sementes, por intervenção humana, e não como fenômeno natural, passam a ser selecionadas e aperfeiçoadas no sentido de produzirem plantas com maior teor de THC.

Por isso, nas primeiras décadas do século XX, é possível afirmar que a cannabis aleatoriamente cultivada e utilizada pelos negros no Norte e Nordeste do Brasil, não continham o teor de THC compatível para produzir os

efeitos psicoativos narrados na coletânea, mormente, como já mencionado, pela forma como era feita a preparação com a mistura de partes da planta (não só com a sumidade das flores ou resina) e ainda acrescido com tabaco. Ao lado disso, a quantidade de princípio **psicoativo** existente no vegetal depende não só da semente, mas da colheita, da forma de secagem, armazenamento, quantidade de luz incidente, umidade, e até o lugar geográfico onde foi plantada. Todas essas **variáveis** irão interferir diretamente no **teor de THC** presente na cannabis no momento em que a planta é fumada. (Sá, 1989, p.91).

Com relação a elevação do teor de THC nas plantas da cannabis nas últimas décadas, estudos realizados por (Bergamaschi et al, 2011) sugerem que enquanto as concentrações de THC aumentaram, uma vez que o uso de variedades como *sensimilla*³⁷(Skunk), fornecido por cultivadores ilegais de cannabis atualmente dominam o fornecimento de cannabis em muitos países, a potência do canabidiol (**CBD**) tem diminuído nos últimos anos, isso porque o CBD é notável por sua capacidade de antagonizar o efeito psicoativo do THC e sua presença no material da droga seria relacionada a reduzir o valor recreativo da cannabis.(Zuardi et al, 2006). Um recente estudo realizado na Dinamarca avaliou as mudanças na composição da resina de cannabis apreendida na Dinamarca entre os anos de 2000 a 2017. Os resultados mostraram que a concentração de THC aumentou 3 vezes de 2000 (média: 8,3%) a 2017 (média: 25,3%). Além disso, o índice de concentração de THCEm relação ao CBD aumentou de 1,4 em 2008 para 4,4 em 2017. Enquanto a concentração de THC aumentou, a concentração de CBD permaneceu estável. Em conclusão, verificou-se que a concentração de THC de resina de cannabis a razão de concentração de THC:CBD aumentaram dramaticamente nas últimas duas décadas na Dinamarca (Romer Thomsen et al, 2019).

Sobre a potência do THC e suas implicações para a psicoatividade (Potter et al, 2005) pelo método de análise cromatográfica analisou amostras coletadas de drogas apreendidas em 5 regiões distintas do Reino Unido e

³⁷ 'Sinsemilla' (derivação espanhola significando **sem sementes**). É um termo reconhecido internacionalmente para designar a forma de cultivo dentro das casas ou ambientes restritos, usando plantas totalmente femininas não polinizadas e equipamentos altamente técnicos. Sinsemilla é mais tipicamente referido como **gambá** no Reino Unido. Essa forma difere da tradicional "maconha" que a forma importada de vários países tropicais ou subtropicais, e contém **material floral e foliar** de plantas fêmeas **polinizadas** ao ar livre. Muitas publicações sobre cannabis, incluindo relatórios oficiais não diferenciam essas duas formas de material seco de cannabis o que consiste em um significativo erro técnico .

identificou as amostras como: 1. (**Hashish**) a resina de cannabis obtida dos tricomas glandulares e outras partículas finas coletadas das inflorescências e folhas superiores e brácteas da planta, a cor característica é o marrom-escuro. 2. (**Maconha**) o material vegetal seco importado e coletado de plantas cultivadas ao ar livre com sementes frequentemente presentes de coloração marrom-claro. 3. **Sinsemilla** (Skunk) O material consistia apenas de material floral feminino não polinizado e resinoso. O exame minucioso revelou que brácteas e folhas foram fisicamente removidas, de coloração verde claro ou acinzentada e o odor marcadamente mais forte do que os dois anteriores. 4. **Pó de cannabis**, produzido à base de ervas e *sinsemilla* recuperado de moedores de cannabis portáteis, que são usados para quebrar a cannabis fitoterápica e a sinsemilla em uma textura adequadamente fina para fumar. O estudo **concluiu** que a potência média do THC canábico parece estar aumentando no país, mas que a cannabis continua sendo uma droga **muito variável** quanto ao **teor** de THC, com implicações nas atividades farmacológicas e psicoativas e que essa variação não se refere somente ao THC, mas se relaciona com outros canabinoides. Observou que das principais formas de cannabis, a **sinsemilla** comumente tinha o maior teor de THC, enquanto que o **CBD** era quase totalmente ausente. No principal concluiu que o **CBD** afeta as qualidades farmacológicas do THC e **reduz** o potencial psicoativo, mas que as proporções relativas de THC e CBD na resina são **amplas**, apoiando a visão de que os **efeitos potenciais** da resina **não podem ser julgados** apenas medindo o conteúdo de THC.

Neste sentido, em plena década de **30**, é sugestivo que o **Diambismo** no Brasil **não existia** nem como **fato** e tampouco como **doença**, tendo sido os efeitos “da droga” pelo fumo da diamba, criados e descritos arbitrariamente pela classe médica no início do século XX, ligado a um quadro sociopolítico e cultural onde as representações e os discursos acerca da maconha migraram do viés farmacológico para o toxicológico e de onde caminharam diretamente para o campo criminal. Conforme argumentado por (Barbosa, 2012), embora as percepções e representações³⁸ acerca do uso e dos usuários da cannabis não

³⁸ *Representação pode ser considerada como um sistema de interpretações da realidade, organizando as relações dos indivíduos com o mundo e orientando suas condutas e comportamentos no meio social.*

sejam estáticas e os ambientes onde essas dinâmicas ocorrem se modifiquem ao longo do tempo, resta ainda hoje como herança a persistência de determinadas concepções acerca de uma prática cultural e racialmente condenada que é retransmitida ou referendada por um tipo de **discurso médico** característico há mais de uma centena de anos que inclui pressuposições que associam o uso da cannabis com comportamentos considerados de ordem patológica e criminosa, levando à conclusão de que a cannabis enquanto **mal social** deveria ser criminalizada para o bem da população.

A estratégia que associava o **uso da maconha** à vadiagem, loucura, demência, violência e cometimento de crimes integrava o discurso que colocava a responsabilidade pelo atraso brasileiro, dos problemas sociais e de saúde no **negro** e na população mais **pobre**:

*“se alguma tara degenerativa existe congenitamente, ou se vícios anteriores predispuseram a novos vícios; são frequentes as associações do alcoolismo com outros vícios, e com o hábito de **fumar a maconha**[..] ele é muito disseminado entre pessoas de **baixa condição**, na maioria **analfabetos, homens do campo, trabalhadores rurais, plantadores de arroz, nas margens do rio de São Francisco, canoeiros, pescadores**, e também nos quartéis pelos soldados, os quais ainda entre nós são tirados da **escória da nossa sociedade**”. (Dória, 1958, p.11)*

Tem-se assim, a construção de um projeto não de mera exclusão, mas de verdadeira extinção, desde que intentava isolar e coibir a reprodução dos denominados “inaptos” da sociedade, o que não se traduz apenas em termos da cannabis ou outras substâncias, mas no reforço dissimulado de preconceitos que possuem origem em outras dimensões. Conforme destaca (Marinho, 2008, p.57):

(Coutinho et al, 2004, p. 471)

*“As conclusões médicas em torno da Cannabis Sativa formuladas na década de 1910 estão mais ligadas a arraigados preconceitos de raça (baseados em conceitos do social-darwinismo) e de classe, do que a qualquer preocupação em torno de uma pretensa "cientificidade" no tratamento da questão. Os médicos que condenavam o consumo social da maconha nutriam um profundo **desprezo** pelas classes populares, chamadas de "brutas" e "ignorantes" e a todas as suas manifestações culturais”.*

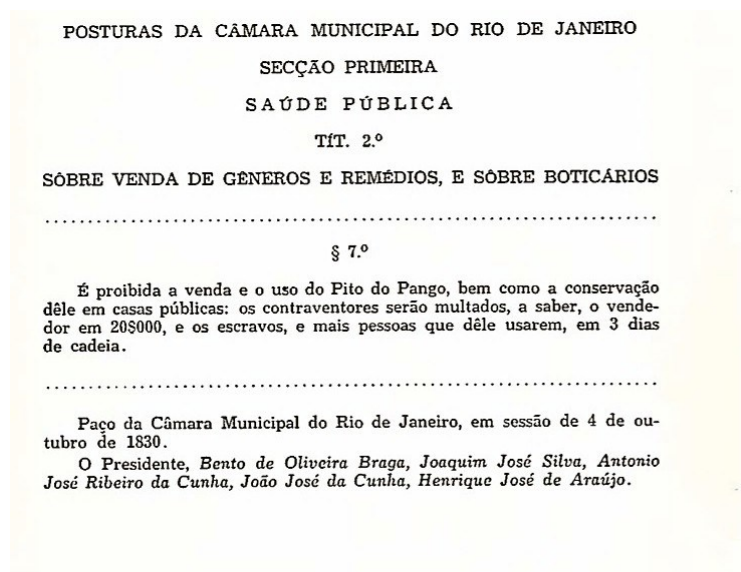
De modo geral, o eugenismo não aceitava que os negros escravos pudessem ser algo mais do que o mero depósito da cultura europeia branca, criando obstáculos para que manifestassem traços e práticas de suas próprias culturas, ainda que fossem maioria, fator que o eugenismo pretendia reverter, enquanto tratavam de apagar definitivamente a passagem e permanência negra pelo Brasil e a questão da cannabis foi uma dessas investidas.

Destarte, hoje, apesar das inúmeras constatações das propriedades fitoterápicas e farmacêuticas da cannabis medicinal em diversos países, no Brasil, ainda hoje a opinião pública desconfia da planta em relação aos seus benefícios terapêuticos. Essa rejeição, em grande parte, é legado do higienismo e eugenismo que introduziu os preconceitos culturais produzidos pelo uso da Cannabis Sativa L, apontando-a como droga ilícita, que induz a violência e que causa a dependência. No imaginário social, o termo cannabis raríssimas vezes irá remeter a propriedades de remédio, e nem mesmo ao uso eventual recreativo, mas necessariamente ao **abuso** de uma **droga perigo**



4.2.2. A Primeira Proibição no Brasil (1830)

Em 04 de outubro de 1830 na Câmara Municipal do Rio de Janeiro era publicada a Postura proibitiva da venda e conservação da cannabis em todas as casas públicas do município, assim como o uso do Pito do Pango, prevendo para os vendedores multa de vinte mil réis e aos usuários sanção penal com restrição de liberdade por 3 dias.



Tal Postura trata-se da primeira proibição oficial de uma substância psicoativa no Brasil. No entanto, é preciso analisar e distinguir bem o contexto deste primeiro **ato proibitivo** para entender suas causas e não incidir em anacronismo associando o fato com ideologias racistas certo de que, neste momento do início do século XIX, não se tratava disso.

Para melhor compreensão deste episódio é preciso esboçar o **cenário** da primeira metade do século XIX, em especial da cidade do Rio de Janeiro, momento em que a cidade começa a sofrer mudanças radicais em sua estrutura urbana e apresentar uma estratificação mais clara em termos de classes sociais. O ponto inicial se deu com a chegada da família real em 1808, que diante da nova condição de sede do governo metropolitano, o Rio de Janeiro se viu em polvorosa institucional e cultural, que propiciou além do crescimento demográfico, o florescimento do mercado na cidade metrópole, e a consequente **dinâmica** e intensificação da **escravidão urbana**, “*contando com a maior*

população escrava urbana das Américas” (Karash, 1987, p.29). Havia também situações de tensões com a insurgência de revoltas³⁹, a incidência da resistência e rebeliões de escravos, além da criação da Intendência Geral de Polícia da Corte.

Assim, como resultado do estabelecimento da corte na cidade do Rio de Janeiro e do Primeiro Reinado, entre 1822 até 1831, já como Império Independente, houve um aumento do aparelho político-administrativo e militar, com o conseqüente crescimento da classe média e da **urbanização**. Foi instituída a Intendência Geral de Polícia para o Brasil, baseada em sua congênere de Lisboa que seguia o modelo da *L'intendance de Police* francesa, constituindo-se, além das funções de **polícia política**, de segurança pública e bem estar geral, como um instrumento do monarca para impor sua presença e autoridade, instituição através da qual se administrava as funções de urbanização, iluminação pública, saneamento, saúde pública (Carvalho, 2008, apud Batitucci, 2010, p. 39).

Era competência da Polícia da Corte, todas as ações que envolvessem os **escravos** (fugas, insubordinações, revoltas e a prática da **capoeira**), assim como, a mendicância, a embriaguez, os jogos e os movimentos políticos. Ou seja, aquilo que envolvesse a manutenção da **ordem** e o **funcionamento** da sociedade carioca era de responsabilidade da Polícia da Corte. (Soares e Duarte, 2018).

³⁹ Aqui pode ser citado, por exemplo, a revolta dos Mercenários contra o Império (1828). Nesse embate ocorrido na cidade do Rio de Janeiro, os soldados mercenários, em sua maioria alemães e irlandeses se revoltaram porque os quartéis eram insalubres infestados por ratos, mosquitos, escorpiões e baratas, somado às refeições minguas e de má qualidade e maus tratos que sofriam dos oficiais portugueses. Nos quartéis do Rio de Janeiro, uma rotina de taponas, bordoadas, palmatórias, cipoadas, chicotadas e pranchadas eram utilizadas para manter a disciplina dos soldados. Os soldos eram pagos com meses e até anos de atraso e vinham com descontos exorbitantes. Em 9 de junho de 1828, quando eclodiu a revolta, os soldados perseguiram e mataram os oficiais e a todos que encontravam, e não havia tropas nacionais disponíveis na Corte. Assim, os senhores da corte armaram seus escravos para combater os mercenários. Nesse embate, a cidade do Rio de Janeiro virou palco de uma das maiores carnificinas de sua história. “Os escravos armados na luta contra os mercenários foram igualmente cruéis, deixando cadáveres de soldados horrivelmente mutilados pelas ruas e muitos com sinais de tortura”. (Voz da Serra, 12 de maio de 2011).

No, entanto, no período entre 1808 até 1850, eram os **escravos** africanos que dominavam a **vida nas ruas** e na cidade do Rio de Janeiro. Diferente de como foi forjado no imaginário comum, por ilustrações, telenovelas ou mesmo pela literatura didático-estudantil, o Rio de Janeiro durante a primeira metade do século XIX não foi uma cidade ao estilo luso-brasileira composta por uma corte portuguesa de maioria branca sob a influência da cultura europeia. Ao contrário, havia a presença de uma **maioria** de escravos no cenário do cotidiano urbano carioca. (Wissenbach, 1989) ressalta que o tema da **escravidão urbana**, é pouco conhecido e tem por muito tempo sido negligenciado pela historiografia, diante da atração exercida pelas questões da organização do trabalho escravo nas grandes propriedades agroexportadoras brasileiras.

Alguns fatores contribuíram para a maioria negra (escrava e livre) no ambiente urbano do Rio de Janeiro e as **tensões** decorrentes deste quadro. Mary Karash, historiadora norte americana que realizou ampla investigação sobre a vida dos escravos⁴⁰ no Rio de Janeiro durante o período de 1808 a 1850, informa que a chegada da Corte ao Rio demandou pela mão de obra escrava na cidade para a construção de casas, palácios, edifícios públicos e para o trabalho doméstico nas residências dos senhores da corte. O **comércio** de escravos elevou-se drasticamente após 1808 e, por volta dos anos de 1821, os negros representavam mais da metade da população, sendo que dentre estes 46% eram escravos, conforme demonstrado em tabela. Ao longo dos anos de 1820, a taxa de crescimento dos escravos na cidade continuou, pois, a despeito da instabilidade econômica do período e da primeira lei de proibição do tráfico⁴¹ atlântico de escravos no Brasil, em 1831, essa lei foi praticamente ignorada por traficantes, mas o receio de um iminente encerramento do tráfico de escravos, o que já vinha sendo objeto de pressão da Inglaterra, preocupava

⁴⁰ Em sua tese de doutorado *Slave Life in Rio de Janeiro, 1808–1850*, a autora desconstrói alguns mitos sobre a escravidão no Brasil, dentre eles, que a pesquisa sobre o período da escravatura estaria impossibilitada pela queima de registros e documentos por Rui Barbosa em 1890; de que os escravos trabalhavam maciçamente na lavoura e de que os senhores no Brasil seriam mais benevolentes com seus escravos do que os norte-americanos, conforme sustentado por Gilberto Freire em sua obra *Casa Grande e Senzala*.

⁴¹ Em 7 de novembro de 1831 (Lei Feijó) foi emitida a primeira lei de proibição do tráfico Atlântico de escravos para o Brasil, de iniciativa Britânica. Essa lei foi praticamente ignorada por traficantes escravistas que conservaram o tráfico transatlântico o que foi responsável pelo aumento do segmento escravo na cidade do Rio de Janeiro, por isso, não por acaso, foi também a origem de uma das expressões mais populares no país, utilizada quando se deseja fazer referência, a dispositivos legais pouco ou nada efetivos: *“para inglês ver”*.

proprietários desde o final dos anos 1820 que passaram a investir em ainda mais escravos. Assim, houve uma inundação de “imigrantes negros” nesse período para o Brasil, sendo que entre os anos de **1828-1829**, cerca de 50.000 deles viveram na **cidade** do Rio de Janeiro. (Karash, 1987, p.61/62)

Ao lado disso, até a metade do século XIX, o Rio de Janeiro foi o principal mercado, superando a cidade de Salvador, através do qual escravos originalmente provenientes do Leste e Oeste da África eram distribuídos para o interior de outros estados como de Minas Gerais e São Paulo, em razão das plantações do café. Durante o século XIX, cerca de 1 milhão de escravos passaram pelo porto do Rio de Janeiro⁴² e ainda que não tivessem permanecido todos na cidade, foi mantido o suficiente para influenciar as origens nacionais dos escravos cariocas e, portanto, sua cultura. (Karash,1987,xx)

Ano	População Total	Nº de escravos “registrados”	Nº estimado de escravos	Percentual estimado de escravos
1799	43.376	14.986	--	----
1808/18	60.090	12.000	14.400	24.0
1821	79.321	36.182	36.544	46.1
1834	97.599	43.349	55.303	56.7
1838	97.162	37.137	50.101	51.6

Tabela 2. A tabela reproduz os números que são apresentados por Karash,1987, p. 61. De acordo com a autora, os números de escravos registrados naturalmente diferem da realidade, por isso, para inferir o número mais próximo do real a pesquisadora se utilizou de um estudo realizado por John Luccock (LUCCOCK, John. *Notes on Rio de Janeiro, and the Southern parts of Brazil : taken during a residence of ten years in that country, from 1808 to 1818 London : printed for Samuel Leigh, in the Strand, 1820. XV, p.41-42*) que considerava um número de 3.6 escravos por domicílio. O quadro da maioria negra será alterado a partir da segunda metade do século XIX, com proibição do tráfico, pela lei Eusébio Queiroz em 1850 e pelo crescimento vegetativo da população livre e da imigração europeia.

⁴² Com a proclamação da independência do Brasil (1822), a pressão inglesa também se intensificou, resultando no chamado Bill Abearden Act – lei que autorizava a apreensão de navios negreiros pela marinha inglesa. A proibição efetiva do tráfico de escravos no Brasil somente ocorreu em 1850, quando da instituição da lei Eusébio de Queirós. No entanto, a lei Eusébio de Queirós implicou na redução significativa do número de negros trazidos à força para o Brasil, mas não o fim das atividades do tráfico, já que alguns navios continuaram atuando na clandestinidade. A extinção do tráfico foi o primeiro passo dado rumo à abolição da escravidão no Brasil, que apenas ocorreria no final do século XIX.

A tabela acima indica um número crescente de escravos na cidade do Rio de Janeiro a partir de 1808 e que por volta de 1834, esse percentual chegava a **56%** da população. Contudo, o aumento do elemento negro na população devia-se, apenas a introdução de novos escravos, pois para suprir a escassez de mão-de-obra houve uma contínua introdução de elementos exógenos, mas o crescimento vegetativo da população negra, livre e sobretudo escrava, era inclusive **negativo**, devido as péssimas condições de higiene, alimentação e do trabalho (Ribeiro, 1965). Os escravos padeciam de diversas doenças infectocontagiosas⁴³ e parasitárias, mas a tuberculose era a principal causa de morte dos escravos, chegando 42% dos casos. (Pereira, 2009). O quadro seguinte, referente ao ano de 1821, demonstra a situação:

Ano	População Livre	Natalidade	Mortalidade	Saldo
1821	Branços	4.04%	2.83%	+ 1,21%
	Mulatos	3.67	2.75	+ 0,92%
	Índios	4.04%	3.70%	+0,34%
	Negros	4.76%	5.38%	- 0.52%
1821	População Escrava	Natalidade	Mortalidade	Saldo
	Mulatos	3.81	6.00%	-2,19%
	Pretos	2.91	6.86%	-3.45%

Tab 3. Taxa de natalidade e mortalidade das etnias que compunham a população brasileira na fase colonial dos anos 1821. A expectativa média da vida de um escravo era de 25 anos e a vida ativa de 8-10 anos. (Ribeiro, 1965, p.77-79)

⁴³ De acordo com o autor, dentre as principais causas de morte do livro de óbitos de escravos da Fazenda Santa Cruz, entre 1861 a 1887, além dos casos de tuberculose que compreendiam 42% das mortes; há registros de coqueluche 9,3%; febre intermitente 13,3%; desintéria 9,0%; varíola 6,0%; meningite 4,0%; dentre outras doenças. (Pereira, 2009). Já no âmbito da área urbana, um estudo realizado por pesquisadores da Fundação Fio Cruz, analisando os restos mortais em três sítios arqueológicos diferentes (cemitério dos Pretos Novos; da Praça XV e da Igreja Nossa Senhora do Carmo) verificou maior incidência do *mycobacterium tuberculosis* dentre os descendentes de europeus (Jaeder et al, 2012). Quanto aos escravos que eram enterrados no cemitério dos Pretos Novos, a taxa de incidência da bactéria foi de 25%. (Jaeder et al, 2013). Contudo, o estudo foi realizado com apenas 16 amostras e não coloca em perspectiva de análise que os escravos que jaziam no cemitério dos Pretos Novos, era o local onde escravos recém chegados da África ficavam numa espécie de “quarentena” e onde foram estabelecidos os “mercados” de escravos, no **Valongo**, antes de serem introduzidos na cidade. Assim, fica subtendido que esta taxa se refere a infecção já adquirida durante a viagem ou na própria África e também a presença da *mycobacterium tuberculosis* nos restos mortais não significa que foi esta a causa da morte.



Fig.43. Valongo foi o maior mercado de escravos do Rio de Janeiro, o porto por onde passavam o maior número de escravos do que qualquer outro lugar nas Américas. No século XIX, parte dos escravos negociados neste mercado permanecia no Rio, mas outra parte era revendida para mercados do interior brasileiro. A imagem é do mercado de Valongo publicada no jornal de Maria Graham, uma inglesa que visitou o Brasil no início da década de 1820. A imagem foi reproduzida como cortesia da Biblioteca John Carter Brown da Brown University. Fonte: <https://www.slavevoyages.org/resources/images/category/Places/23>.

Assim, compunha o **cenário do cotidiano** da cidade do Rio de Janeiro na primeira metade do século XIX, o trânsito de negros acorrentados em **libambos**; a presença de **escravos de ganho** que perambulavam pelas ruas da cidade vendendo uma diversidade de produtos⁴⁴, principalmente, de gêneros alimentícios, ou mesmo oferecendo serviços de transporte de carga, barbeiro, costureiro, extrator de dentes, e até de músico. Ao final do dia (semana ou mês) eram obrigados a entregar a quantia determinada pelo senhor; a prostituição e mendicância também eram formas de ganho. (Soares, 1988, p.108). Os pelourinhos instalados nas praças públicas eram para aplicação de castigos aos escravos “insubordinados e desordeiros”. Havia ainda as “quitadeiras” ou “negras de tabuleiro”, que poderiam ser escravas de ganho⁴⁵ ou mulheres negras **forras**, que ocupavam **ruas e praças** da cidade destinadas ao mercado

⁴⁴ Os produtos comumente vendidos eram frutas, verduras, aves, flores, bolos, doces, presunto, carnes, roupas, panelas, copos, peças em vidro, porcelana e prata, etc. (Soares, 1988, p.113)

⁴⁵ A situação de “ganho” representava a possibilidade de mobilidade social para mulheres negras escravas comprando a própria liberdade do senhor, se comparado com outras categorias de escravos, tinham ampla possibilidade de circulação e interação dentro da cidade não só com outros escravos urbanos, mas com moradores da cidade em geral. Circulavam com tabuleiros, gamelas e cestas

público e feiras livres, onde vendiam angu e outros produtos como aguardente, broas, biscoitos, fumo entre outros produtos, gozavam de popularidade se trajando com vestes e adereços de acordo com a sua etnia. (Freitas, 2015, p. 37).



Fig. 44. Na imagem escrava tatuada vendendo caju no tabuleiro, pintura de 1827 de Jean-Baptiste Debret, aquarela sobre papel. Fonte: Danziger, Leila. Melancolia à brasileira: A aquarela Negra tatuada vendendo caju, de Debret. 19&20, Rio de Janeiro, v. III, n. 4, out. 2008.



Fig. 45. Na famosa prancha “*Negras cozinheiras, vendedoras de angu*” do pintor Jean Baptiste Debret (1768-1848) imortalizou algumas dessas movimentações de venda de comida na rua do Rio de Janeiro na primeira metade do século XIX. Fonte: <http://sacolabrasileira.com.br/2015/06/15/comida-de-rua-do-passado/>

equilibradas sobre as cabeças, e ocupavam ruas e praças da cidade destinadas ao mercado público e feiras livres, vendiam gêneros alimentícios e em segundo plano tecidos e miudezas. (Soares, 1996). As negras de tabuleiro, escravas ou forras, moravam em locais no centro do Rio que muitas vezes se tornavam em centros de resistência negra. Os zungus eram locais conhecidos pelos batuques, expressões religiosas e danças, referência para escravos e libertos, alguns zungus eram quitandas e moradias ao mesmo tempo. Como as ruas do centro eram estreitas e criavam labirintos e becos, um zungu poderia ser também lugar de esconderijo para escravos urbanos.



Fig.46. O Desembarque. Litografia de Johann Moritz Rugendas, retratando o desembarque dos escravos dos navios negreiros no Porto (Rio de Janeiro). Fonte: (Luz, 2019, p.61).

Essa intensa atividade de comércio ambulante, evidentemente, não passava despercebida ao controle da **Câmara Municipal** que proibia que os senhores colocassem escravos de ganho nas ruas sem a prévia obtenção de “licença” com pagamento de 1 mil reis por ano e por escravo. Assim, fiscais da Câmara Municipal, em caso de descumprimento, levavam o escravo de ganho recolhidos ao depósito público, a mercadoria era apreendida e o senhor autuado em multa, conforme previsto em postura municipal. (Soares, 1988, p.111)

Ocorre que a presença de uma maioria negra nas ruas da cidade do Rio de Janeiro que se deu entre as décadas de 1820-1830, foi **marcada pelo conflito**. Na movimentada década de **1830** um possível levante de escravos atormentava as autoridades do Império, as rebeliões regionais pipocavam de Norte ao Sul⁴⁶ do país. A intensidade do pânico na Corte aumentava com os boatos de revoltas escravas nas regiões rurais (Barra mansa; Bananal, Resende, Areias, São José do Príncipe) foram alguns municípios nos quais os rumores

⁴⁶ Revoltas como dos Malês, na cidade de Salvador, capital da Bahia, que aconteceu na noite de 24 para 25 de janeiro de 1835.

de levante colocaram a população em polvorosa, embora a maioria destes boatos fossem mais fruto da paranoia da elite escravista do que sinais de um iminente levante, a tensão no ar não diminuía, até dentro das cadeias o clima era de insurreição. Como observam (Soares e Gomes, 2002):

*“Mais do que nunca, as ruas da Corte em meados de 1830 são tomadas pela **maioria africana e escrava na cidade**. Nem os símbolos visíveis da dominação, como os libambos de negros acorrentados, intimidam a avassaladora onda rebelde que percorre a cabeça dos pretos e pretas da cidade. Os proprietários brancos ficam enclausurados em suas casas, com medo da onda negra nas ruas”.* (Soares e Gomes, 2002, p. 10)

Assim, práticas comuns dos negros tais como expressões religiosas, o fumo do **pito do pango** e, principalmente, a capoeira foram entendidos como os “lugares” da **resistência escrava urbana**. As Leis (Posturas) municipais produzidas pelas autoridades do Rio de Janeiro durante a década de 1830 tinham por objetivo o maior controle dos escravos urbanos alocados na ampla rede de serviços citadinos. A finalidade das posturas era controlar um aspecto inerente à escravidão urbana, a maior **mobilidade** dos cativos, principalmente nas **casas públicas**. Em 1830, a Câmara Municipal elaborou e publicou as Posturas Municipais do Rio de Janeiro vislumbrando o bom funcionamento da cidade, o que em muitos casos foi sinônimo do aumento do controle sobre os escravos urbanos (Santos, 2015, p. 32). A Constituição de 1824 reconhecia as Câmaras Municipais como órgãos de **autoridade local**, e a partir do ano de 1828, regulou-se o seu funcionamento, momento em que as Câmaras passaram a ser subordinadas ao governo das províncias. Dentre as funções das Câmaras havia o dever de zelar pelo **cumprimento das posturas**, e para isso, contava com o suporte de fiscais. Grande parte da renda da Câmara Municipal do Rio de Janeiro provinha dos contratos do direito de venda de alguns produtos, licenças e das multas por **infração de posturas**.



Fig. 47. A obra “ **A vendedora de café torrado**” de Jean B. Debret em 1826, capta o uso do **pito do pango**⁴⁷ nas ruas do Rio de Janeiro, inclusive por mulheres negras. Fonte: <http://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra1197/caffe-sic-torrado>.

Em uma cidade onde a maioria é negra (escravos e forros) o projeto do Estado metropolitano de intensificar a **fiscalização** e **controle** sobre as práticas (étnicas) desse grupo significava também um aumento da arrecadação fiscal. Não por acaso, que além das posturas de proibição da venda e fumo do **pito do pango** e prática da **capoeira**, em 1834, as autoridades decretaram que estavam proibidas as casas conhecidas vulgarmente pelos nomes de casas de **zungús** e **batuques**, in verbis:

“proibidas as casas conhecidas vulgarmente pelos nomes de casas de zungú e batuques. Os donos, ou chefes de tais casas serão punidos com a pena de 8 dias de prisão e 30\$000 reis de multa, e, nas reincidências, com as de 30 dias de prisão e 60\$000 reis de multa”⁴⁸.

Os **zungus**, de acordo com alguns estudos teriam se originado de casas de quilombos ou negros forros, que serviam de ponto de encontro de

⁴⁷De acordo com (Karash, 1987, p.226) homens e mulheres negras fumaram cachimbos de cabo longo na cidade do Rio de Janeiro.

⁴⁸ AGCRJ. Códice 18.1.66. Editais de Postura 1830-1836, 8ª postura (1834).

escravos foragidos, daí sua denominação, um local onde se reuniam diferentes comunidades de africanos e mestiços e, por isso foram duramente combatidas pela polícia. Os zungus não foram apenas locais de encontro entre cativos, onde esses faziam suas danças e batuques, mas tinham diversos sentidos e múltiplos usos, e a existência dessas casas na metrópole desafiava a atuação da polícia frente ao segmento escravo: ela deveria evitar as fugas, dispersar o abrigo de escravos fugitivos e também garantir que a população cativa se comportasse de forma adequada. Por isso, esses locais onde se praticavam **batucadas** e **ajuntamentos** de escravos e negros libertos não seriam tolerados. Não por coincidência, as várias posturas aprovadas em caráter provisório nos anos de 1830, tratavam do cerceamento da **mobilidade escrava** (Soares, 2015, p.34).

Os anos de **1830** foram marcados pelas promulgações de decisões de jurídicas que vão direcionar o “poder disciplinar” aos que ofereciam riscos à “**ordem pública**”. Na verdade, os negros poderiam ser presos por quaisquer motivos, pois eram tidos como folgados e naturalmente violentos, ideia que prevalecia entre senhores e a Polícia, que usava de intensa repressão para evitar rebeliões e quaisquer ajuntamento de negros, pois eram encarados como o “**grande perigo**” da sociedade. Esse foi um dos motivos pelos quais, além da **proibição do pito do pango**, a **capoeira**⁴⁹, também ter sido perseguida e punida.

Os “jogos” de capoeira já eram uma fixação para os jovens **escravos urbanos** desde os anos de 1810, representando um ponto de **resistência** assim como os quilombos representavam para os escravos rurais. Conforme destaca (Soares, 2001), na cidade, seu desafio à ordem escravista era semelhante a uma guerra de guerrilha, com surtidas isoladas, inesperadas e imprevisíveis, realizadas por **pequenos grupos** que ocupavam as ruas ou praças e que, prontamente, dispersavam-se ao menor sinal dos **agentes da ordem** (Soares, 2001, p. 77).

Na década de 1830 a situação entre **Polícia e capoeiras** tornou-se ainda mais tensa. A chamada “Revolta dos Malês” que havia ocorrido em

⁴⁹ Durante a maior parte do século XIX até as três primeiras décadas do século XX, a capoeira sempre esteve associada ao mundo do crime. Poucas vezes ela foi compreendida como uma prática cultural pertinente à sociedade brasileira. (Oliveira, 2009,p.48)

Salvador, na Bahia, em 1835, traduzia a expectativa de liberdade e a organização dos escravos contra a ordem dominante.

“No Rio de Janeiro, as prisões e perseguições continuaram, e a cidade já contava com um sistema prisional desenvolvido e temeroso: um Calabouço, uma Presiganga (navio onde ficavam os presos, efetuando trabalhos para a Marinha) e com a obra do Dique, realizada na Ilha das Cobras, para onde eram enviados os escravos que representavam maior periculosidade à sociedade - não raro, a maioria deles era capoeira”. (Pimentel, 2010, p. 5)

V.Gouvêa, pesquisadora do Arquivo Nacional, informa que o arquivo Polícia da Corte no Rio de Janeiro, contém uma série de documentos que registram os procedimentos de buscas de escravos fugitivos, busca e eliminação de quilombos, além de prisões de escravos por motivos de **desordem urbana**, entre as quais, destaca a prática do jogo da casquinha e da **capoeira**, o registro de homicídios de senhores, roubos e desacato à autoridade, documentando a resistência e insubmissão de escravos a condição que lhes era imposta. Relata que as formas de resistência e insubordinação eram individuais ou coletivas, organizadas ou sob a forma de explosões espontâneas, mas que expressavam:

“diferenças e variações presentes nas relações entre os cativos e seus senhores, entre os diversos grupos de cativos e entre as atividades econômicas nas quais se inseriam”. (Gouvêa, 2017)

A Guarda Real de Polícia, criada desde 1809, era o principal instrumento à disposição do intendente para o exercício do controle social nas ruas do Rio de Janeiro e, constituía *“no universo de uma sociedade escravocrata, a força de manutenção da ordem social imperial”*. (Batitucci, 2010, p.39).

Uma das estratégias da intendência de polícia era controlar o horário de funcionamento de tabernas, pois os taberneiros eram suspeitos de ajudar negros fugitivos e quilombolas em troca de gêneros subtraídos que estes lhes

forneçiam, além de ser um **ponto de encontro** de negros e mestiços, libertos ou não. Quando negros se agrupavam em **espaços urbanos** para praticar “os **batuques**” e em especial a “**capoeira**”, essas expressões culturais eram muitas vezes acompanhadas de outras práticas como o fumo do pango e se apresentavam como **elementos de resistência**, e muitas vezes eram encaradas pelas autoridades como **desafiadoras**. A capoeira podia ser praticada como luta, dança ou passatempo. No entanto, para as autoridades e para a elite representava uma **ameaça** não apenas pelos enfrentamentos que grupos de capoeiras travavam, mas porque fazia das ruas da cidade do Rio de Janeiro palco para que a população escrava, exibisse sua presença e capacidade de brigar e resistir. (Gouvêa, 2017)

“Nas ruas do Rio de Janeiro, não eram raros apenas os enfrentamentos entre a guarda – chamados “morcegos” pelos negros – e os escravos e forros, tanto pela prática da capoeira como por outras práticas consideradas “ilegais”. (Gouvêa, 2017, p.2)



Fig.47. “Jogar Capoeira” – Danse de la guerre” gravura de Johann Moritz Rugendas, 1835. Note-se que o desenhista e gravurista que registrou vários outros eventos do cotidiano e do cenário do Rio de Janeiro e outras regiões brasileiras, captou ao fundo, a presença da guarda real de polícia.

Nas regiões urbanas, como no Rio de Janeiro, as punições com açoites tinham objetivo de exemplo disciplinar e eram feitas publicamente, nos pelourinhos. Eram colunas de pedra, que se erguiam em praça pública. Nele os escravos condenados à pena dos açoites eram amarrados e despídos. Era um “espetáculo citadino” anunciado publicamente sob os rufos do tambor. Uma multidão reunia-se no entorno da praça do pelourinho para assistir ao carrasco açoitar o corpo do escravo que ficava exposto à execração pública. A multidão, por sua vez, tomada por excitação desferia aplausos e aprovação pelo castigo (comportamento social que se mantém quando um jovem negro é morto pela polícia).



Fig.48. RUGENDAS, Johann Moritz. *Punitions publiques sur la Place Ste. Anne*. Litografia. 1835. Fonte: Rugendas, Johann Moritz, 1802-1858. Viagem pitoresca através do Brasil. p. [gravura 94]

Assim, tais Posturas Municipais visavam dificultar ou impossibilitar a prática de qualquer manifestação étnica escrava que fosse compreendida como desafiadora ou comprometedora da ordem pública, como se inscreve no código criminal de 1830, quando se trata de punir os marginais, vadios, mendigos e desordeiros (a forma como eram vistos os negros).

Neste sentido e diante do que foi discutido é possível concluir que a Postura Municipal de 04 de outubro de 1830 no Rio de Janeiro que proibia a

venda e o uso do **pito do pango** está diretamente relacionada com o **aumento da população negra** na cidade durante o período, especialmente, em razão de sua **mobilidade** na **região urbana**, ao mesmo tempo em que se buscava disciplinar os usos dos espaços públicos e evitar levantes (Vicente, 2016, p.5) aliado ao temor da elite quanto a possíveis rebeliões e ameaças à ordem dominante e ainda pela forma como eram entendidas as práticas étnicas que os escravos e forros traziam às ruas, interpretadas como desafiadoras à ordem pública e como ajuntamento de desordeiros (ideia que prevalece até hoje nas abordagens policiais) atos que deviam ser intensivamente rechaçados pela polícia, tal como já ocorria no interior dos zungus e das tabernas.

Como bem destacado por Barros e Peres, 2011:

*“Deste modo, identificamos que as **raízes da criminalização da maconha no Brasil** estão indiscutivelmente ligadas à **diáspora africana [..]**. No mesmo ano em que este código entrou em vigor, o Brasil editou uma lei contra a maconha: em 4 de outubro de 1830, a Câmara Municipal do Rio de Janeiro penalizava o **‘pito de pango’**, denominação da maconha, no § 7º da postura que regulamentava a venda de gêneros e remédios pelos boticários: **É proibida a venda e o uso do pitodo pango, bem como a conservação dele em casas públicas. Os contraventores serão multados, a saber: o vendedor em 20\$000, e os escravos e mais pessoas, que dele usarem, em três dias de cadeia.** (Barros e Peres, 2011, p. 7/8)*

4.2.3. Escravidão, Racismo e Maconha.

*“Ao contrário, porém, do que pensam estes intelectuais, o **“muito”, o “excessivo”, que eles criticam é “muito pouco ainda”, é “quase nada”, se traçarmos um paralelo, por exemplo, com a espantosa riqueza bibliográfica sobre o Negro nos Estados Unidos. O problema do Negro não é moda: é, assunto permanente, porque ele, é material de casa!** (Ramos, 1946, p.13)*

Um ponto comum da **pessoa escravizada** com a **maconha** é que com poucas exceções de autores que se dedicaram a uma pesquisa séria da escravidão no Brasil, ambos foram **negligenciados** do olhar científico, de forma que a figura do escravo e da própria maconha até um passado recente, eram abordados de forma **superficial** ou sob a penumbra do preconceito, o negro, por vezes, era descrito sob um prisma romantizado como foi a representação na literatura oitocentista brasileira ou como objeto de um pseudocientificismo como foram estudos da antropologia lombrosiana. (Duvall, 2019) lembra que foram os debates políticos sobre a cannabis e não investigações históricas sérias que moldaram o conhecimento da planta no mundo ocidental e que os mesmos erros conceituais foram compartilhados pelas sociedades contemporâneas.

Antes mesmo da chegada dos europeus no continente africano entre os séculos XV e XVI, um grande **mercado** de escravos já existia na África. Participavam deste mercado reis e oligarquias locais que se beneficiavam do **tráfico de escravos** antes que o destino destes fossem o Novo Mundo, o que significa de um ponto de vista realista que houve participação de africanos no tráfico de escravos africanos.

De acordo com (Gomes, 2019, p.126) com exceção da região de Angola, onde os portugueses controlavam desde a **captura** até o embarque dos negros nos navios (com parceria de traficantes locais), muito raramente os europeus faziam incursões continente adentro, preferindo comprar os escravos em feitorias e entrepostos no litoral. No entanto, conclui que a assertiva de que **africanos** escravizaram outros **africanos**, é tão verdadeira quanto dizer que **chineses** escravizaram outros **chineses** (em especial durante o milênio de construção da muralha da china, que foi erguida integralmente por mão de obra escrava) quanto **brancos** que escravizaram outros **brancos** em tempos remotos na região da Europa e na própria Ásia.

Ocorre que a distinção de **raça** e **cor da pele**, origem étnica ou geográfica não era, no passado, imediatamente associada a condição de **escravo**, esse foi um **traço** trazido pela **escravidão na América** que se distingue dos formatos mais antigos de cativo, por **duas** características principais: 1. **O regime de trabalho**. Enquanto no passado os cativos eram direcionados para o trabalho doméstico, ofícios de marceneiro, agricultor,

ferreiro, guerreiros, ofícios navais e até chegavam a ocupar posições de confiança e cargos administrativos, como de escriba ou tesoureiro real, na **América** a escravidão se tornou expressão do trabalho intensivo nas fazendas de cultivo de cana de açúcar, café, algodão, tabaco e também do **cânhamo**, além da mineração de ouro, prata e diamantes, atuando como **máquinas** de engenhos, com árdua jornada de trabalho que dizimava o tempo útil de vida dos escravos a no máximo de 8 a 10 anos de trabalho.

*“(Boxer,1964) comentou que um missionário capuchinho italiano que visitou a Bahia em 1862 apurou que o trabalho dos escravos era tão intenso e a sustância tão pequena, que se calculava que **viveriam muito** se resistissem **sete anos**. Tecendo comentários sobre a região de mineração (o comentário anterior referia-se a fazendas de açúcar), citou um viajante que fez um **inquérito** exaustivo em Minas Gerais, em 1734, concluindo que um proprietário de escravos normalmente não esperaria obter mais que **12 anos** de trabalho de um escravo **comprado ainda jovem**”. (Mello, 1983, p. 156).*

Neste aspecto (Mello, 1983) destaca que o estudo da **longevidade** dos escravos constitui-se num dos mais importantes temas da história econômica da escravidão, posto que determina não só o volume e intensidade do **tráfico africano** destinado em diferentes épocas a diversas regiões, como também condicionam os padrões sociais, étnicos e culturais característicos da sociedade escrava do país. A previsão de **longevidade** dos escravos segundo as faixas etárias era ponto sensível para os donos de engenho, pois relacionava-se com o suporte futuro da força de trabalho escrava, nas faixas etárias de maior produtividade (15 a 45 anos).

A **segunda** característica que diferencia a escravidão da América é: **O nascimento de uma ideologia racista** que passou a associar a **cor da pele** a condição de **escravo** (pessoa escravizada). Esse sistema de ideias (pretensamente científicas) que se desenvolve, especialmente durante o século XIX, tinha uma questão prática que permitia justificar o comércio e a exploração do negro para o trabalho cativo, pois este seria naturalmente violento, preguiçoso, com pouca inteligência, só podendo “*ascender à humanidade pelo aprendizado pela servidão*” (Gomes,2019, p. 62), onde sob a tutela dos brancos,

poderia, afinal, alcançar um estágio humano civilizatório e mais avançado.

A construção de uma **hierarquização racial** desde o período colonial, ainda que as concepções de “**raça**” viessem a surgir na porção final do século XIX, o colonizador branco se firmava como modelo de cultura e civilização, servindo para legitimar a colonização e o sistema escravagista, onde a imagem do índio e do negro é apresentada como **inferior**.

“Noções” sobre o “**Continente Negro**” ser composto por negros selvagens, antropófagos, feiticeiros e bárbaros, foram incutidas por exploradores europeus que, ainda hoje, persistem em seus efeitos.

Dentre os poucos etnólogos e arqueólogos que se ocuparam em estudar os dialetos, etnias, religiões, organização social e arte na África tiveram a surpresa de se deparar com traços do homem negro que remontam pelo menos 3.000 anos antes da era cristã, consistentes em civilizações avançadas que existiram em pleno coração da África, tal como descrito por Leo Frobenius⁵⁰.

O etnólogo descreve sobre uma civilização sudanesa, conforme comprovam documentos arqueológicos encontrados, que surpreenderam os especialistas pelo refinamento, arte e domínio da tecnologia em peças de metal. Frobenius sustentava que a ideia do “*Negro bárbaro*” (*barbarische Neger*) foi uma **invenção europeia**, para justificar o tráfico e a exploração colonial.

“Os grandes museus da Europa, o Trocadéro, o British Museum, os museus da Bélgica, da Itália, da Holanda, da Alemanha, enriqueceram-se com os objetos da “arte africana”: esculturas preciosas de estilizações antigas, joias, armas, tapeçarias, os célebres bronzes de Benin. Os etnógrafos e folcloristas surpreenderam corpos míticos de grande intensidade espiritual, fábulas e lendas que nada

⁵⁰ Leo Frobenius foi um etnólogo alemão do século XIX que realizou cerca de doze grandes expedições de pesquisa na África, em especial no Togo, Tunísia, Zâmbia, Sudão, Congo e Etiópia. Fundou o Afrika- Archiv em Munique em 1898, que mais tarde renomeou em Institut für Kulturmorphologie. Frobenius partia do pressuposto que a cultura africana era avançada como outras culturas, equivalente à cultura europeia.

ficam a dever ao velho folclore europeu de origens arianas". (Frobenius, 1933 apud Ramos, 1946 p.26)



Fig.49 e 50. À esquerda. Peça em bronze das mais célebres imagens da rainha africana *Lyoba Idia* que usa um penteado “bico de galinha” revestido de uma rede feita de contas de coral. Cabeça da rainha-mãe Idia, latão, 51 cm de altura, séc. XVI, Edo/reino de Benin, Nigéria. Museu Etnológico de Berlim. À Direita: Obá ou um guerreiro, ricamente vestido e armado, acompanhado de servidores entre eles o portador da espada Eben e o soprador de chifre de marfim. Latão, 45,6 x 35 x 9 cm, séc. XVI-XVII, Edo/reino de Benin, Instituto Smithsonian. Estas peças se somam a centenas de outras que em fevereiro de 1897, após uma invasão militar britânica na cidade de Benin, na África Ocidental, foram saqueados os palácios reais e subtraídos cerca de mais de mil objetos que foram vendidos para cobrir os custos da viagem. Outras peças foram divididas entre os membros da expedição e se perderam na confusão que se seguiu a devastação do reino. Fonte: <https://ensinarhistoriajoelza.com.br/bronzes-de-benin-arte-africana-tecnologia/>.

Os povos da África Ocidental tinham uma história e uma cultura rica e diversificada muito antes da chegada dos europeus, com uma ampla variedade de arranjos políticos, incluindo reinos, cidades-estados e outras organizações, cada uma com suas próprias línguas e cultura. O império de Songhai e os reinos de Mali, Benin e Kongo foram historicamente grandes e poderosos, com monarcas liderando estruturas políticas complexas com milhares de súditos. Em outras regiões do Continente os sistemas políticos eram menores e mais fracos dependendo do nível da aldeia, mas de maneira geral os africanos já eram hábeis na medicina, astronomia e matemática e produziam utensílios de luxo em bronze, marfim, ouro e terracota para próprio uso e comércio. Foi através do comércio de itens como ouro, marfim e especiarias, em especial a pimenta, que os primeiros **comerciantes portugueses** passaram a navegar pela costa da África Ocidental no século XV, seguidos dos holandeses, britânicos e franceses.

Não obstante o avançado nível de civilização africana, a concepção

de “**raça**” trouxe conteúdos que variavam de “científicos” a critérios “ideológicos”, colocando em pauta a diversidade da espécie humana disposta em **taxonomias raciais** apresentadas com alto grau de arbítrio que selecionavam as características que serviam de base para a elaboração de esquemas classificatórios baseados em variações da **cor da pele**. As primeiras classificações sistemáticas, como a de **Georges Cuvier**, um naturalista do século XIX, tomaram por base critérios que dividiam humanidade em três subespécies: a caucasiana, a etiópica e a mongólica, subdividindo-as, a seguir, por critérios mistos, físicos e culturais. Cuvier considerava raças, como unidades estáveis num sistema hierárquico, posicionando os **negros na base** e os **brancos no topo**, pressupondo que as diferenças mentais e culturais eram produzidas pelas diferenças físicas. (Seyferth, 1995, p.176)

Essa abordagem da antropologia física, adstrita à noção de **raça**, designa um grupo de homens que se aparentam unicamente pelos seus caracteres físicos, isto é, anatômicos e fisiológicos, ou melhor, por suas características fenotípicas. No entanto, a **cor da pele** foi a característica classificatória que sobressaiu, tanto nas taxonomias científicas como nas concepções mais populares sobre as raças humanas. Outros aspectos fenotípicos como a textura dos cabelos, a cor dos olhos, a estatura, medidas cranianas e faciais (frenologia) o peso e o volume do cérebro, também serviram às distinções raciais realizadas desde o século XIX (Seyferth, 1995).

Ao longo do século XIX, as **teses evolucionistas** (que serviram de base para o **racismo científico**) dominaram os estudos sobre as populações africanas e serviam para apontar os “negros da África” como **grupos humanos inferiores** em todos os aspectos. De acordo com esta abordagem, os negros estariam nas etapas mais **primitivas** da humanidade, ficando no campo econômico adstrito a atividades pastoris e de caça e mais raramente de agricultura. No aspecto sociofamiliar, encontravam-se estagnados na promiscuidade primitiva com alguns traços de matriarcado, constituindo agregados primevos em clãs e tribos e, na religião, não passavam de aliciados em fetichismos, idolatrias e ao shamanismo. Do ponto de vista de desenvolvimento psicológico, **os africanos** seriam portadores de uma **inteligência rudimentar** e atraso cultural em razão de suas limitações psíquicas (Ramos, 1946, p.42). E por mais inconcebível que hoje se apresente tal

pensamento, a ideia da **inferioridade negra** não provinha das classes populares, mas estava amplamente difundida entre os **intelectuais**. Immanuel Kant, filósofo do século XVIII, chegou a afirmar:

*“Os negros africanos não receberam da natureza **qualquer inteligência** que os coloque **acima da tolice**. Portanto, a diferença entre as duas raças (negra e branca) é muito substancial. A distância no que diz respeito às faculdades mentais **parece ser tão grande quanto a da cor (da pele)**.” (Gomes, 2019, p.63)*

Assim, a escravidão no **Novo Mundo** recebia o apoio de intelectuais, de colonos, da Igreja e, principalmente, do Estado e dificilmente alguém irá discordar de que a **escravidão moderna** também foi a base para o sistema **capitalista** que conhecemos hoje, pautado, contudo, por um antagonismo, desde que esse sistema prima a “maximização” da liberdade humana, mas comportou em seu âmago a escravidão (Clegg, 2015). O escravo, em si, era uma **mercadoria** de valor econômico e na maioria das vezes, inserido em um modelo de produção agrícola de monocultura tal como foram o açúcar e o café, ou seja, o escravo era um produto de valor que agregava valor, desse modo, o comércio de commodities agrícolas tinha em sua base a escravidão, essa forma de produção foi **medular** para o lançamento das raízes capitalistas, permitindo a **acumulação riquezas** e alta **lucratividade** tanto para quem traficava os escravos, como para quem explorava esse tipo de mão de obra, trazendo uma mudança na organização da sociedade colonial e imperial, com reflexos no campo **político** e **econômico**.

O Brasil, por sua vez, foi o **maior território escravista** de todo o **hemisfério ocidental** por mais de três séculos e meio. Cerca de **4,8 milhões** de africanos foram transportados para cá e vendidos como escravos, e outros **670⁵¹ mil** morreram durante o caminho (Rossi, 2018). Ou seja, o número supera **5 milhões** de seres humanos traficados e escravizados. Foi também o país que mais **resistiu** a abolir a escravidão e o tráfico negreiro de todo o continente americano. (Gomes, 2019, p.21).

Isso porque o **tráfico negreiro** era uma atividade altamente lucrativa tendo início no Brasil por volta de 1535⁵² quando vieram os primeiros escravos (Gomes, 2019), poucas décadas depois da chegada de Pedro Álvares Cabral a Bahia. O tráfico transatlântico de escravos africanos assumiu por aqui uma dimensão inédita até 1850, abrangendo o período colonial e imperial. O objetivo do tráfico, inicialmente, era prover **mão-de-obra** para a produção do açúcar na região Nordeste que foi a primeira atividade econômica colonial, já por volta do século XVIII, em face das constantes descobertas de novos depósitos auríferos, foi a vez de Minas Gerais passar a ser provida por escravos que chegavam no porto de Salvador e Rio de Janeiro, contribuindo para que ambos os portos despontassem como os maiores receptores de escravizados africanos no mundo atlântico dos anos Setecentos, seguido da produção do café, desde o início do século XIX. Neste período, a economia de base escravista abrangia a Baixada Fluminense e do vale do rio Paraíba, que atravessava as províncias do Rio de Janeiro e de São Paulo e suas áreas adjacentes do chamado Oeste Velho paulista, a Zona da Mata mineira, nortada província do Rio de Janeiro e do sul do Espírito Santo (Salles,2018, p. 126).

O **tráfico de escravos**, no entanto, não supria somente as grandes fazendas de açúcar ou café, mas se propagou para atender outros segmentos da sociedade e da economia. Após três séculos, praticamente todos **os integrantes da corte e homens livres** eram donos de escravos, incluindo os forros que também tinham seus próprios cativos, de maneira que as regiões urbanas, conforme já apresentado em tópico anterior, eram marcadas pela presença do negro onde exerciam funções diversas desde domésticos, marceneiros, barbeiros vendedores ambulantes, carregadores de gente e mercadoria, etc.

⁵¹ Com relação ao total de pessoas escravizadas que embarcaram para a travessia do atlântico hoje se sabe com relativa precisão que foram 12.521.337 (doze milhões, quinhentos e vinte e mil, trezentos e trinta e sete entre os anos de 1500 e 1867, destes cerca de 1.818.680 (um milhão oitocentos e dezoito, seiscentos e oitenta) morreram na travessia.

⁵²(Bolsanello, 1996) e (Prado Junior,1994) apresentam que o negro entrou no Brasil a partir de 1532 e (Alencastro, 2018, p. 56) que os primeiros desembarques de cativos africanos ocorreram nos anos 1560 em Pernambuco.

O flagelo do cativo começava desde o embarque dos negros nos **navios de tráfico** (tumbeiros), lá as mortes por falta de alimentos ou água, além de doenças como desintéria, febre amarela, malária escorbuto ou varíola eram frequentes, quanto mais longa a viagem maior o número de mortos, que por vezes chegava a 30% dos escravos embarcados (Gomes, 2019, p.200) para tentar compensar a taxa de mortos, procedia-se a superlotação dos navios, mas, por outro lado, também elevava o índice de mortalidade. Assim, para que houvesse **lucro** era necessário transportar o maior número de negros que chegassem “além-mar” vivos e “saudáveis”. Como o tráfico era uma atividade necessária aos interesses das metrópoles europeias, na fase inicial, esses navios foram financiados pelas **Coroas Europeias** passando mais tarde para a iniciativa privada.

Johann Moritz Rugendas, ilustrou o transporte de escravos africanos na gravura *Negros no Fundo do Porão*, em 1835, tornando-se, no imaginário coletivo, a representação última e cristalizada dos porões destes navios, sintetizando mais de 300 anos de tráfico nessas embarcações em uma única versão “romantizada”.



Fig. 51. Negros no porão. Fonte: Catálogo da mostra "*Rugendas, um cronista viajante*" com curadoria de Ângela Ancora da Luz apresentada na CAIXA Cultural São Paulo de 12/01/2019 a 31/03/2019, p.60

No entanto, a realidade do transporte de escravos nestes navios era bem diferente, durante os três séculos de tráfico, uma gama de variados tipos e tamanhos de embarcações foram utilizadas para esta função, cuja divisão básica se dava em três níveis: 1 – o porão, para o armazenamento da água e víveres; **2 – a falsa coberta** para a carga humana (os escravos) 3 – a coberta, para a tripulação.

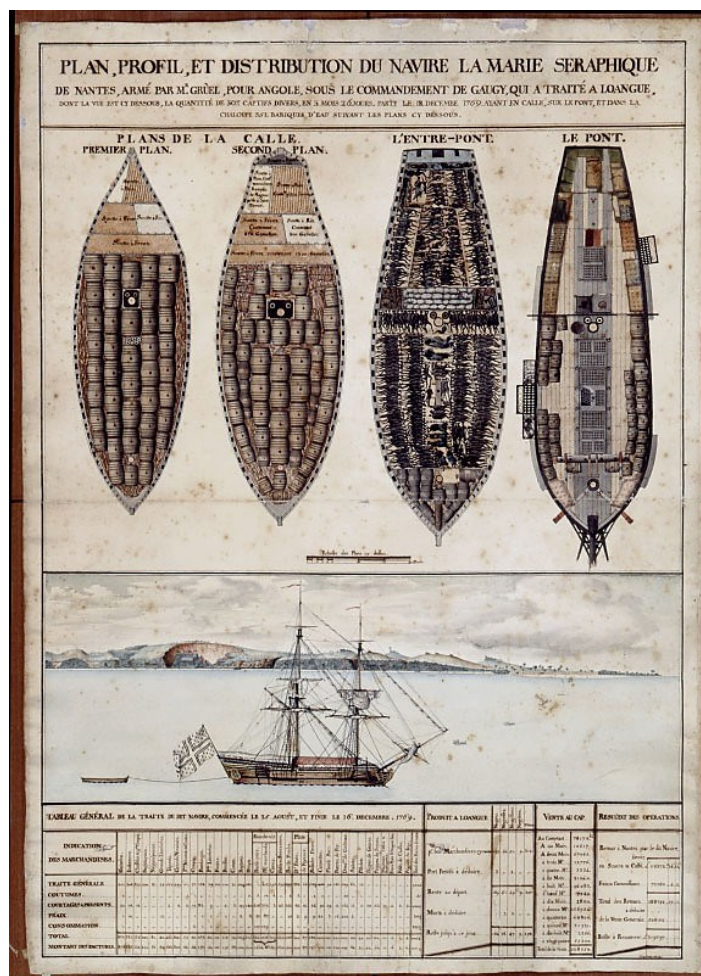


Fig.52 Planta do navio negreiro Marie-Séraphique, 1773. Fonte: Radburn e Eltis, 2019, p.550.

Mesmo que planos de distribuição da carga material e humana fossem elaborados, a aglomeração nos navios negreiros era muito mais grave do que os historiadores reconhecem, acirrando-se no século XIX, durante a fase ilegal do tráfico. A mais icônica dessas embarcações, foi o navio negreiro britânico *Brooks* que transportava “oficialmente” cerca de **470** negros entre homens, mulheres e crianças agrupados entre os conveses do navio. Os cativos eram **mantidos nus**, separados por sexo e os homens permaneciam acorrentados a

fim de evitar revoltas, enquanto que as mulheres ficavam sujeitas a sofrer violência sexual pela tripulação.

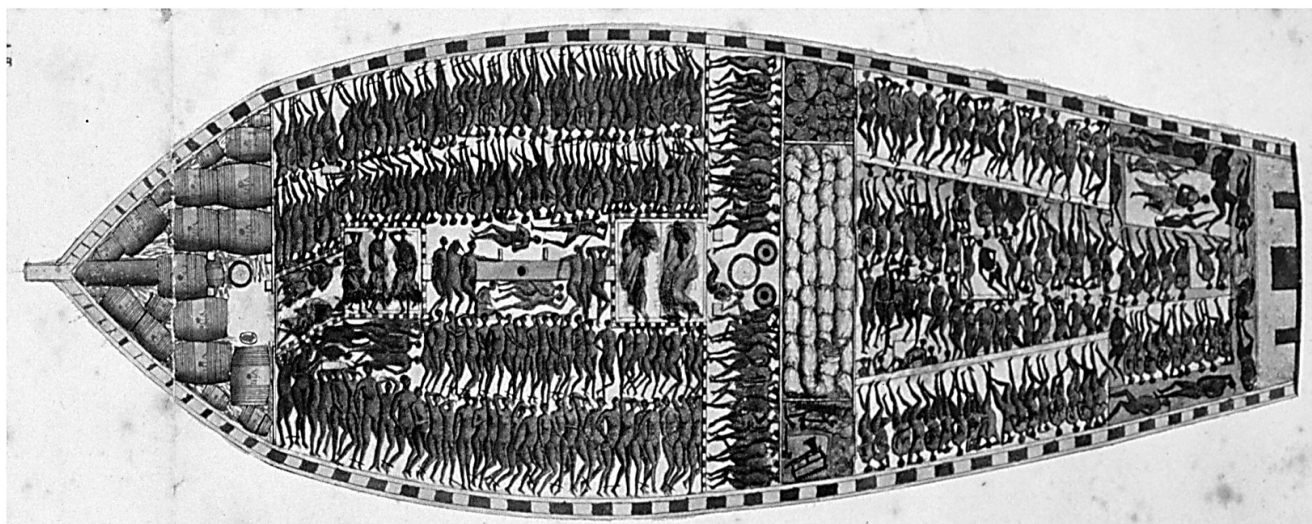


Fig.53. Diagrama do navio negreiro francês Nantes Marie-Séraphique mostrando **307** escravos (189 homens, 60 mulheres, 49 meninos e 9 meninas) **presos e nus** no navio em uma viagem de Loango a São Domingos em 1769/70.(Radburn e Eltis, 2019,p. 543).

Esse aspecto da **realidade** do transporte transatlântico dos negros africanos conduz a análise de dois pontos da relação do **cânhamo** com a **escravidão**: O **primeiro ponto** é que a construção do Império Português dependia da **navegação marítima**, desde a virada do século XV para o século XVI a travessia dos mares, tornaram-se medular não só para Portugal, mas para outras potências europeias dentro de uma **filosofia expansionista**, cuja a missão era a projeção de domínios e obtenção de lucros através do extrativismo das colônias. Além de Portugal, outros países como Inglaterra, Holanda, França e Espanha, aperfeiçoaram a tecnologia na construção de navios e das melhores rotas marítimas e tinham os navios como ferramenta militar, capaz de rivalizar e superar outras potências na busca pelo controle das rotas marítimas de comércio e pela hegemonia dos oceanos. O **cânhamo** era presença obrigatória nestas embarcações, seja na confecção de **cordas**, **cabos**, **redes**, **velas**, roupas da tripulação, ou como material de **vedação** dos barcos que com frequência inundavam durante longas navegações. Somente o cânhamo com suas fibras longas e flexíveis, mas ao mesmo tempo resistentes, poderiam produzir as lonas das velas e as grossas cordas sem as quais os navios europeus sequer se

distanciariam do litoral. Com o **cânhamo** atravessaro Atlântico já não era uma missão impossível como antes. O escritor e jornalista Rowan Robinson, informa que Cristovão Colombo havia transportado **70 toneladas** de cordames de **cânhamo** e vastas medidas de **lona** feita de cânhamo **através** do Atlântico em 1492, assim, como depois o *Mayflower*, movido pelo cânhamo, permitiu a travessia de colonos ingleses até a América do Norte. Quando os puritanos chegaram em solo “americano”, se depararam com o crescimento espontâneo do cânhamo por lá, que de acordo com pesquisas data de pelo menos 400 A.C, possivelmente, levado por exploradores chineses, ou de navios naufragados que arrastaram sementes por correntes marítimas ou ainda através de aves que migravam através do estreito de Behring para a costa oeste do continente. (Robinson, p.76 e 77). O autor informa ainda que era muito comum que os marinheiros **transportassem** provisões de **sementes de cânhamo** para o caso de **naufrágio** o que coloca em dúvida a afirmação de que foram dos “**negros africanos**” os responsáveis pela introdução da cannabis em solo brasileiro.

Isso leva ao **segundo ponto** a ser analisado desde que há uma ideia prevalente que relaciona a “maconha” com a escravidão, ou melhor, que a “**maconha**” teria sido introduzida no Brasil pelos negros africanos o que é fortemente **improvável**. Ainda assim, a **dispersão da planta** pelos escravos é reiteradamente mencionada nas “histórias da cannabis”, entretanto, não se sustentam porque não indicam qualquer evidência que apoie essa teoria. A narrativa histórica coletiva sobre a cannabis foi construída a partir de declarações não verificadas e **politicamente** motivadas, em vez de trabalharem evidências documentadas.

Durante muito tempo estudos sobre os usos da Cannabis sativa no Brasil afirmaram que suas origens eram **exclusivamente africanas** e que seu **cultivo** teria sido **introduzido** com a chegada dos primeiros escravos. Aspecto que já foi pontuado neste capítulo quando abordada a questão do protagonismo do discurso médico eugenista.

*“Quase todos os **investigadores** dizem que a diamba é de origem africana, **trazida** que foi pelos **negros** do Congo à época da escravatura”. (Peres, 1956, p. 67).*

*“As **sementes** eram trazidas para que pudessem **manter o vício**, nas terras novas para onde os levavam, sem que os míseros escravos tivessem pensamento algum de impor castigo aos que lhes roubavam, muito menos ainda aos que os sucediam na propriedade”. (Pereira, 1956,p. 46)*

Essa concepção **equivocada** de que os negros trouxeram a maconha para o Novo Mundo precisa ser resgatada e corrigida. Antes da cannabis ser fumada no Brasil pelos negros, os **portugueses** já conheciam e utilizavam o cânhamo nas embarcações marítimas e aprenderam a fumar a cannabis, antes que ela tenha cruzado o Atlântico, ela cruzou a África, onde as pessoas a transformaram em planta medicinal e em uso religioso e recreativo. A cannabis alcançou status de objeto de culto em alguns lugares na África Central e do Sul, *“sendo considerada como uma planta mágica capaz de tornar seu usuário onipotente e como um símbolo de fraternidade, sendo também uma valiosa mercadoria comercial”*. (Booth, 2003, p.76)

A historiografia brasileira, por sua vez, acompanhou e **reproduziu** esse pensamento de forma **acrítica** afirmando que sementes de maconha foram trazidas pelos **escravos** nos navios negreiros:

*“Da África foi introduzida em nosso país, a partir de 1549, pelos escravos, que, segundo **Pio Corrêa**, traziam as sementes do cânhamo em **bonecas de pano** amarradas na ponta das tangas”. (Rosado, 1958, p. 90)*

Buscando diretamente na fonte, a obra de Pio Correa *“Dicionário das plantas úteis do Brasil e das exóticas cultivadas”* publicada desde 1926, verifica-se que, **trinta anos** antes da publicação *Maconha Coletânea de Trabalhos Brasileiros*, cujos os autores foram médicos, psiquiatras, sanitaristas, agrônomos, cientistas e políticos, a **ideia** que os negros africanos escravizados trouxeram as sementes de cannabis consigo nos navios, para posterior plantio e consumo em razão de suas **“propriedades psicoativas”** já estava **naturalizada** entre eles e possivelmente por isso não contestada.

“É entretanto, muito possível que a planta aqui já existisse há mais tempo, introduzida clandestinamente para fins

hipnóticos pelos **primeiros escravos**, isto é, logo depois que D. João III expediu seu Alvará de 29 de março de 1549, pelo qual autorizou cada engenho de açúcar a adquirir 1.200 infelizes africanos [...] depois com o nefando **tráfico** vir de uma outra margem no atlântico, trazidas as sementes amarradas em boneca na ponta dos panos ou tangas pelos desventurados cativos, que afinal as disseminaram por toda a América do Sul e pelas Antilhas".(Corrêa, 1926,p.471/472)

Desse modo, dos excertos dos textos literários transcritos acima, verifica-se que foi construída (e reproduzida) a informação que os escravos trouxeram a maconha para o novo mundo, norteadada, simplesmente pelo **preconceito**, não só dos negros, mas também da **maconha**. Não houve o zelo de se verificar como era, de fato, realizada a captura, carregamento e transporte desses negros que, claramente, não podiam sequer trajar roupas, o que dirá se ocupar em esconder sementes de cânhamo em "bonecas".

E aqui abre-se um breve parêntese que merece uma distinção para explicitar que o autor Pedro Rosado, em seu texto *O Vício da Liamba no Estado do Pará- Uma Toxicose que Ressurge entre Nós*, refere (equivocadamente) que as sementes do cânhamo eram trazidas em "**bonecas de pano**" amarradas na ponta das tangas. Isso trouxe alguma confusão, especialmente, para autores que não têm o português como língua nativa, porque a interpretação que prevalece é que se trata **literalmente** de uma "**boneca feita de pano**", onde os escravos depositavam e costuravam as sementes dentro. Como se lê:

A planta parece originária da Ásia, porém, as relações entre a África e a Índia Ocidental, feita por intermédio dos Mouros, levaram para o continente negro o pernicioso uso. Da África foi introduzida em nosso país, a partir de 1549, pelos escravos, que, segundo Pio Corrêa, traziam as sementes do cânhamo em bonecas de pano amarradas na ponta das tangas. O cânhamo aclimatou-se perfeitamente em nosso país, do Amazonas à Bahia e talvez mais para o sul.

Destaque-se que enquanto Pedro Rosado fala em "**bonecas de pano amarradas na ponta das tangas**"; Pio Corrêa, menciona sobre "**sementes amarradas em boneca na ponta dos panos**". O que são coisas muito distintas pois Corrêa está se referindo a forma de como a amarração é feita e não que

se trata de uma boneca de pano no sentido **lúdico** do termo como deixa entendido o texto de Rosado.

O sentido correto de “boneca” pode ser emprestado da área médica onde compressas de gaze são dobradas, sucessivamente, com uso de uma pinça até formar uma “ponta de gaze” ou “boneca” muito útil para secar pequenos vasos com sangramentos na cavidade durante o ato cirúrgico ou mesmo para higienização bucal.



Fig.54. “Bonequinhas” de gaze para secagem de sangramentos ou outros fluidos durante procedimentos.

Essa explicação pode até parecer desnecessária para alguns, no entanto, afasta da representação mental ou interpretação errônea de que os negros poderiam estar trazendo sementes amarradas em suas roupas, ou ainda, que negros brutalmente capturados e presos, teriam tempo, acesso ou mesmo a preocupação de fazer “**bonecos**” com sementes de cannabis dentro somente para manter seu “**vício**”. Não bastasse todo **preconceito edesinformação** básica que incide sobre as “narrativas” sobre a cannabis, o pior foram os efeitos dos **plágios** sem evidências, das “**fontes**” sem indicação e repetições acríicas.

Vários autores, incluindo brasileiros, têm reproduzido essa concepção equivocada, e os escritos de Pio Correa tiveram grande contribuição nesse sentido tanto à época em que foram escritos como em décadas mais recentes, um exemplo que pode ser mencionado é trazido por (Rocco, 1999, p.114):

“Os dados históricos, entretanto, nos fazem quer que foram os negros africanos que trouxeram o cânhamo para o Brasil na época da escravatura, quando traficados para cá. Segundo Pio Correa,

citado por alguns autores, no ano de 1549 o cânhamo começava a chegar ao Brasil na forma de sementes dentro de bonecas de pano amarradas na ponta das tangas e era denominado “fumo de angola”. Essa expressão tão usada na época é uma das evidências que comprovam a origem do cânhamo no Brasil “.

Chris S. Duvall, professor do Departamento de Geografia e Estudos Ambientais da Universidade do Novo México, autor do livro ***The African Roots of Marijuana***, publicado pela Universidade de Duke, que desenvolve pesquisas no campo da relação humana com as plantas, traz em seu livro excertos sobre essa “tese” de sementes trazidas por escravos em bonecos, que ele mesmo chama de “**ridícula**”.

*“Não faltam **declarações bizarras** que demonstram **aignorância do contexto histórico**, se não dos fatos documentados. Um livro de 2005 anunciava que “se conjecturou”que **escravos africanos** trouxeram **sementes de cannabis** para o Brasil em “**bonecos mágicos talismânicos**”. Esta é uma **conjectura ridícula**, dado o conhecimento básico da escravidão transatlântica. Pessoas escravizadas não tinham permissão para manter sua personalidade, **muito menos bonecos**, especialmente bonecos que pudessem estar relacionados com a espiritualidade [...] alegorias desinformadas, como bonecosmágicos, depreciam as experiências dos milhões que suportaram a escravidão. A ideia de uma espiritualidadefantasticamente primitiva relacionada com uma planta droga Africana, ressoa, ou melhor, é **sustentada por noções do atraso africano**. (Duvall, 2019, p.16)*

Cris Duvall se propõe a tarefa corajosa de traçar a **dispersão da cannabis** pela África valendo-se de **cognatos** de linguagem que identificam a planta em dialetos distintos e também de seu uso, associado a algum suporte arqueológico de pólenes e cachimbos datados por radiocarbono e ainda de registros em diários de viajantes marítimos:

*“a indicação **linguística óbvia** de que a cannabis veio para o continente do sul da Ásia são os muitos cognatos africanos do*

hindi bhang - mais notavelmente, o swahili bangi". (Duvall, 2019, p.78)

O autor destaca que o conhecimento humano do uso da cannabis como droga psicoativa chegou junto com a planta, embora as formas de uso de cannabis não eram uniformes no sul da Ásia e na África; elas variaram cultural, social e ambientalmente e, em **solo africano**, a planta seguiu **múltiplos** caminhos de **dispersão** interna e externamente percorrendo diversas rotas em tempos distintos pelo Continente.

Contudo, da ampla argumentação e mapeamentos realizados pelo autor sobre a introdução e as rotas da cannabis na África, extrai-se conteúdo de interesse ao ponto aqui discutido sobre a hipótese de os **escravos** terem trazido sementes de cannabis para o Brasil, ideia que como já se discutiu procede tão somente do preconceito desferido contra negros e a maconha.

De maneira bastante pontual o primeiro aspecto que se depreende dos estudos de Duvall é que a África **oriental** (costa para o mar Índico) teve um contato muito **anterior** com a planta do que seu **lado ocidental** (costa para o atlântico), e que a primeira documentação **subsaariana** sobre a cannabis é um relato (exatamente) **em português** sobre a bague, na foz do Zambeze (centro de **Moçambique**) (**costa oriental**) na década de **1580**, esse documento segundo o autor, registra o consumo oral de cannabis de maneira semelhante ao que inglês Robert Knox aprendeu no Ceilão na década de 1660 e depois descreveu em seu livro *An Historical Relation of the Island Ceylon*⁵³. No Norte da África, por sua vez, de acordo com o autor, as evidências de cannabis no antigo Egito⁵⁴ são muito frágeis, com alguns poucos grãos de pólen entre 1200 e 2500 A.C, tal escassez de pólen sugere que tenham sido carregados pelo vento para o Nilo vindo do outro lado do Mediterrâneo.

Assim, a evidência mais antiga de **cannabis** no Norte da África é do Magrebe (noroeste do continente) onde pólen tipo cannabis recuperado no norte de Marrocos é datado de 300 D.C, e se tornou mais abundante lá após

⁵³ R. Knox, *An Historical Relation of the Island Ceylon in the East-Indies* (London: Robert Chiswell, 1681), 154

⁵⁴ Na tumba de Akhenaton, de cerca de 1300 a.C, foi identificado um maço de plantas e fibras que os arqueólogos identificaram como cannabis, mas que a inscrição em hieróglifo *šmšmt* sugere o uso medicinal, mas pode significar razoavelmente muitas outras plantas além da cannabis., (Duvall, 2019, p.79)

1000 DC. Seja qual for o caso, informa que a cultura de cannabis egípcia antiga não teve qualquer impacto na dispersão da planta na África. Assim, Duvall traça um provável mapa da **dispersão da cannabis** no continente africano que traz algumas informações interessantes com relação as datas em que estes movimentos ocorreram, como se vê:

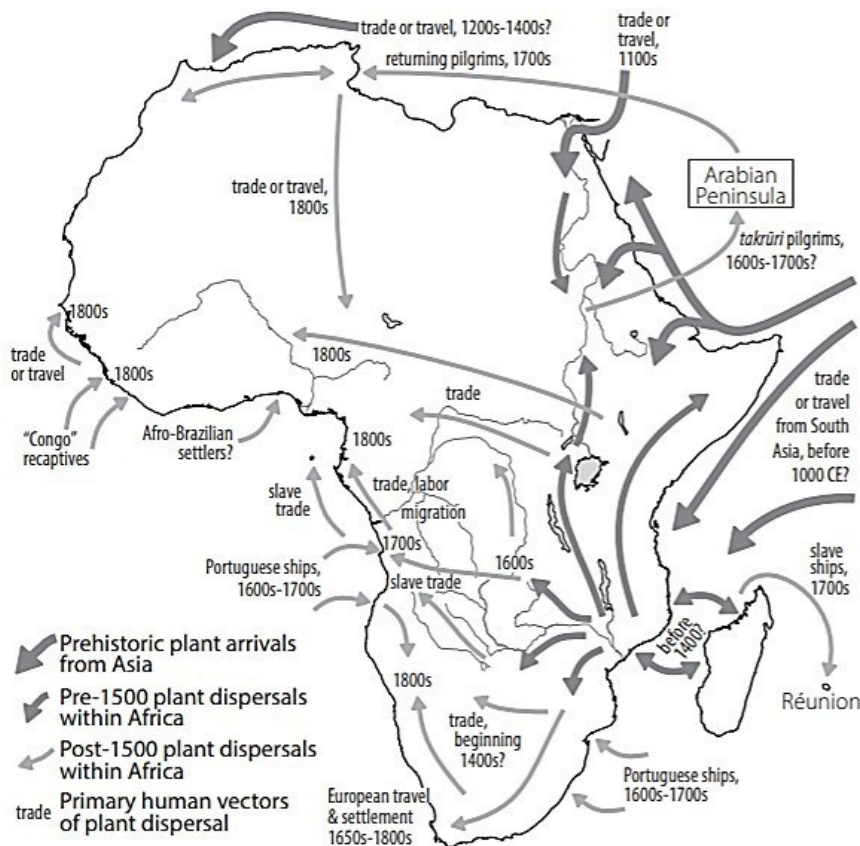


Fig.55. Dispersão da Cannabis na África até 1900. Mapa de (Duvall, 2019, p.82)

Da observação do mapa com as possíveis rotas da **cannabis**, verifica-se que a porção **ocidental** do continente teve contato com a planta através do fluxo **interno**, essencialmente, a partir do século **XVIII** e **XIX** e, no **litoral** ocidental, especialmente na faixa da região de Angola, pelo **fluxo externo**, através de **navios portugueses** (destacado pelo quadrado) que atracavam no litoral do continente em razão do tráfico de escravos. Os primeiros comerciantes a navegar pela costa da África Ocidental foram os **portugueses** no século XV, somente mais tarde vieram os holandeses, britânicos, franceses e escandinavos.

Assim, depreende-se dos estudos de Duvall que a cannabis teria chegado à porção **ocidental** do continente e a sua faixa litoral de forma consistente somente entre os anos de **1700 e 1800** (quando o tráfico negreiro já existia há pelo menos 200 anos). Os negros cativos, por sua vez, eram capturados e comprados ao longo do litoral desde a região fronteira da Mauritânia com Senegal até o sul de Angola, ou seja, essencialmente, da **porção ocidental e litorânea** onde o contato com a planta se deu muito tempodepois das atividades sistemáticas do tráfico negreiro. A ilustração abaixo indica as principais regiões costeiras de onde os navios negreiros **partiam** com cativos da África.



Fig.56. As principais regiões costeiras de onde os cativos partiam da África todos os anos. Fonte: <https://slavevoyages.org/voyage/maps#introductory->

Ocorre que há outros aspectos que tornam muito improvável que tenham os escravos trazido a cannabis para cá. Desde a captura dos escravos até o embarque nos navios tumbeiros, haviam muitos **percalços** que em geral são negligenciados nos textos históricos permitindo que os leitores cheguem a conclusões simplistas de que um negro capturado era de imediato embarcado

“com suas roupas e pertences” e que após atravessar o Atlântico, chegando vivo e saudável ao Novo Mundo, era imediatamente vendido e transportado (ainda em posse de seus pertences) ao seu destino final (fazendas) onde poderia plantar as sementes de cannabis que havia trazido consigo somente para “fins de recreação”. Essa é obviamente uma ideia descabida e sem qualquer fundamento.

Na prática, o quadro era muito diferente. Cerca de **40 a 45%** dos cativos morriam na fase entre a **captura** até o local de **embarque** no litoral, ou seja, antes mesmo do navio desancorar quase a metade deles já haviam morrido. Do percentual restante, cerca de **10 a 15%** pereciam durante o período em que ficavam aguardando o embarque, por razões diversas, desde maus tratos, fome, sede ou doenças. (Gomes, 2019, p.38). Comerciantes europeus capturavam alguns africanos em ataques ao longo da costa⁵⁵, mas a maioria deles era comprada de negociantes locais africanos ou afro-europeus, através de uma rede estruturada de alianças comerciais; outra parte era sequestrada e alguns vendidos como escravos por dívidas ou como punição. Os cativos marchavam para a costa, suportando longas viagens de **semanas** ou até **meses**, **acorrentados** uns aos outros. O explorador Mungo Park relatou uma década de 1790 para uma organização de exploradores britânicos, que uma coluna típica de escravos acorrentados passava **oito horas** por dia na estrada, cobrindo cerca de **20 milhas** e que o valor de um escravo aos olhos de um comerciante africano aumentava na proporção da distância de procedência de seu reino nativo. Uma vez no litoral, os cativos eram marcados com **ferro quente** para identificá-los a qual comerciante pertenciam e eram aprisionados em **fortes de pedra** (feitorias) construídos por empresas comerciais europeias, ou em pequenos complexos de madeira (National Museums Liverpool).

Esses locais eram verdadeiros “depósitos de mercadorias”, sempre vigiados contra roubos ou fugas, isso porque embora fosse ariscado um navio

⁵⁵ Entre o final do século XV e início do século XVI a técnica dos portugueses de capturar escravos (com destino à Europa) era atacando diretamente os vilarejos do litoral e conduzindo a bordo imobilizados alguns cativos. No entanto, essa técnica se tornou arriscada e pouco produtiva depois que os nativos aprenderam contra-atacar com flechas de ponta de ferro com um veneno feito com uma erva denominada *Strophantus hispidus*, que levava o alvejado a morte em menos de 1 hora, tal como ocorreu com a expedição de Nuno Tristão em 1446, cuja a tripulação foi dizimada, incluindo o comandante, restando apenas 5 jovens aprendizes, a partir de eventos como este ao invés de se exporem à caça e captura dos nativos, os portugueses estabeleceram acordos com chefes da Guiné e passaram a comprar escravos de mercadores já estabelecidos na costa da África. (Gomes, 2019, p.50)

negreiro se manter por longo período atracado no litoral em razão de doenças endêmicas como malária, varíola, desintéria e febre amarela, nem sempre era possível negociar os escravos e completar a lotação rapidamente, podendo levar até cinco meses para completar a carga. Por isso, às vezes, primeiro ocorriam as capturas e negociações e depois os escravos eram “estocados” nos porões dessas fortificações, aguardando a chegada dos navios. Os que sobreviviam a todo esse percurso eram embarcados nos navios cuja a travessia no atlântico trazia outros novos desafios, especialmente, pelo confinamento e superlotação, escassez de água e alimentos e disseminações de doenças. Assim de **cada 100** escravos capturados **apenas 40** chegavam ao Novo Mundo. (Miller, 1988 apud Gomes, 2019).

No tópico anterior foi mencionado sobre o **Valongo** e o Cemitério dos Pretos Novos no Rio de Janeiro, local onde eram encaminhados os cativos tão logo eram desembarcados no cais. Quando chegavam aos armazéns do Valongo, os negros eram **banhados** e tinham a pele coberta por uma camada de **óleo** ou de **graxa**, artifício para dar melhor impressão aos compradores e ocultar possíveis defeitos ou moléstias. Os que já chegavam doentes eram levados ao Lazareto dos Escravos, onde recebiam algum tratamento e em caso de morte enterrados no Cemitério dos Pretos Novos. (Soares, 2013, p.10)

Dessa breve descrição sobre o longo percurso desde a captura dos escravos em território africano até a chegada nos armazéns de venda no Rio de Janeiro, é possível ter uma noção de que não há sentido supor que africanos que foram surpreendidos pela captura abrupta, caminharam acorrentados durante semanas até o litoral africano, permanecendo presos em porões por períodos de 4 a 5 meses, e quando não morressem ali mesmo, após serem embarcados (sem qualquer pertence), lutavam para sobreviver acorrentados nos porões dos navios durante a travessia do atlântico por pelo menos mais dois meses antes de desembarcarem no Rio de Janeiro ou em outro porto do Novo Mundo, pudessem ter tido qualquer **condição** (ou interesse) de recolher sementes de cannabis (e mantê-las consigo) para serem cultivadas.

O relato de que os negros **chegavam** inclusive **nus** aos portos de desembarque foram feitos por viajantes estrangeiros tal como descreveu um capitão da Marinha Britânica, James Wilson, que testemunhou o desembarque de africanos na ilha do Bom Jesus, na Bahia, antes de serem colocados a venda.

*“Durante nossa estada na cidade entrou no porto um navio carregado de crianças negras, **todas nuas**, as quais foram despejadas numa pequena ilha próxima da cidade. **Ignorando seu cruel destino** essas crianças brincavam alegremente, enquanto **os negros mais crescidos eram colocados à venda**. Esses, **nus e expostos como gado, tinham de se sujeitar aos exames mais cruéis por parte dos compradores.** Os negros entrelhavam-se e, com um misto de **tristeza, indignação e desespero**, miravam o grupo que se divertia ali ao lado”. (França, 1999, p.242 apud Soares, 2013, p.12).*

Antes do estabelecimento do Valongo, no Rio de Janeiro, criado somente em 1811, buscando evitar os “males da contaminação”, já existiam proibições do comércio de escravos dentro da cidade em razão da acusação pela Câmara Municipal de que os africanos eram “portadores das epidemias que assolavam a cidade”. Assim, pelo tempo em que o comércio fora realizado dentro da cidade os africanos eram vendidos na rua Direita (atual 1º de Março) na porta dos mercadores. A situação de **completa nudez** e exposição, foi relatada por um abade Francês, René Courte de La Blanchardière, que visitou a cidade em 1747 e registrou o costume de vender os escravos nas portas das casas:

*“Quando caminhamos pela rua, vemos **porções de negras e negros sentados à porta da casa** de seus donos, **completamente nus**, pacientemente a espera de que algum transeunte que os **compre** e os mude de cativo. Eles são trazidos da Guiné pelos portugueses e vendidos para trabalharem nas minas. Às vezes são comprados pelos espanhóis de Buenos Aires e levados para o Peru; esse comércio, porém, é de contrabando. (França, 1999, p. 93 apud Soares, 2013, p.12).*

Essas descrições realizadas em tempo real por testemunhas oculares, podem ser consideradas fidedignas e isentas, porque feitas por viajantes, religiosos e estrangeiros que não apresentavam qualquer interesse no fato, além do relato de cenas do cotidiano na cidade ou local visitado, o que era bastante comum na época.

Desse modo, a situação descrita de completa nudez dos escravos no momento do desembarque e nos dias que se seguiam até que a venda ocorresse, milita em **desfavor** da tese de “*sementes de cannabis amarradas em tangas*” ou ainda “*costuradas em bonecas*”.

Só a título de complementação quanto a inviabilidade do escravo capturado reter qualquer pertence ou se ocupar de trazer sementes de cannabis consigo, o momento da captura dos escravos na África foi registrado por John W. Barber, historiador e gravurista, em 1840, na obra *History of the Amistad Captives*, relatando fato ocorrido em 1839, quando a embarcação de carga **Amistad** navegava de Havana até Porto Príncipe, Cuba, com 53 africanos rumo a uma vida de escravidão na ilha. O comércio transatlântico de escravos já estava proibido, mas continuava a ser praticado ilegalmente. Havana, onde os **mendes (tribo da Serra da Leoa)** eram vendidos, havia se tornado um importante porto para o tráfico. Durante a viagem, houve um motim sangrento na luta pela liberdade e Sengbe Pieh, cativo que liderou e dominou a embarcação Amistad, determinou que retornassem para Serra da Leoa, porém, o navio foi apreendido pela marinha dos Estados Unidos, onde se iniciou uma batalha diplomática e judicial perante o Supremo Tribunal dos EUA, sobre o destino daqueles cativos. Os abolicionistas americanos planejando a defesa deles perante o Tribunal contrataram, então, um **intérprete** para entrevistar Pieh e seus companheiros, e pela primeira vez, os cativos ganharam “**voz**” e tiveram suas “**verdadeiras histórias**” contadas.

Esse episódio histórico extraordinário merece um estudo mais aprofundado em outra oportunidade, para ao presente capítulo, interessa destacar alguns dos depoimentos registrados de negros capturados, como o de Sengbe Pieh e Burna:

“Nascido em Mani, em Dzhopoa, no país de Mendi. A distância de Mani a Lomboko, diz ele, é de dez sóis ou (dez dias). Sua mãe está morta e ele vivia com seu pai. Ele tem esposa e três filhos,

um filho e duas filhas. O nome de seu filho é Geivaw (Deus). Seu rei, Kalumbo, vivia em Kawmendi, uma **grande cidade** no país de Mendi. Ele é um plantador de arroz, e nunca possuiu ou vendeu escravos. **Ele foi agarrado por quatro homens, quando viajava na estrada, e sua mão direita amarrada ao pescoço.** Mayagilalo o vendeu para Bamadzho, filho de Shaka, rei de Genduraa, no país vai. Bamadzha levou-o para **Lomboko** e **vendeu-o** a um espanhol. Ele esteve **três noites** com Mayagilalo; um mês em Bamadzha e em mais dois meses em Lomboko”. (Barber, 1840, p.9).

“Burna, o mais jovem, com 1,60 m de altura, morava em uma pequena cidade no interior de Mendi. Ele veio de Tuma, uma vila no país de Timmani, a 60 milhas de Serra Leoa. Ele era ferreiro em sua aldeia natal e fazia enxadas, machados e facas; e também plantou arroz. Ele foi vendido para um espanhol em Lomboka. Ele foi levado na estrada durante quatro dias viajando para Lomboko. Tem mulher e um filho um pai, três irmãs e um irmão que vivem em Tuma. Ele conta que foi enviado por seu pai a uma aldeia para comprar roupas; em seu retorno, **ele foi agarrado por seis homens,** e suas mãos amarradas para trás; demorou **dez dias** para ir para Lomboko”. (Barber, 1840, p.11)

A narrativa que procede dos próprios **cativos** obtém maior credibilidade. De acordo com os relatos, os negros, especialmente, os homens jovens eram literalmente **raptados** por traficantes locais em suas aldeias ou nas estradas, sendo depois vendidos para negociantes europeus locais e nunca mais retornavam para suas casas ou famílias. Eram mantidos amarrados e presos, para impedir as fugas.



Fig. 57. A gravura acima representa a posição dos negros na embarcação descrita por Sengbe Pieh e seus companheiros e reproduzida por John W. Barber, na qual eles foram confinados a bordo do navio negreiro, durante sua passagem da África. O espaço entre os conveses representados na gravura é de três pés e três polegadas, sendo uma medida real de um navio negreiro. Destaque que os escravos estavam nus, acorrentados nos pés e nas mãos. (Barber, 1840, p.20)

Essas evidências revelam que é altamente improvável que os escravos africanos tenham trazido a cannabis para o Novo Mundo, concepção partilhada por Cris Duvall:

*“Os africanos escravizados como um grupo genérico não transportavam cannabis através do Atlântico, nem o grupo genérico de escravos que desembarcaram no **Brasil** ou em **outro lugar**. O uso de cannabis pelas populações atuais de afrodescendentes nas Américas não tem nenhuma conexão com um passado africano, exceto as amplas conexões que todas as pessoas que fumam compartilham cannabis usando tecnologias africanas de **cachimbo** e chamam a cannabis por certos nomes” (Duvall, 2019.p.124)*

Por outro lado, conforme já se detalhou, era costume dos marinheiros trazer sementes de cânhamo nas embarcações para o caso de naufrágio, e desde a chegada de Pedro Álvares Cabral, em 1500, em sua esquadra o cânhamo já era trazido em forma de corda, velas e lona.

Quanto ao fumo da cannabis, os marinheiros **portugueses** já haviam aprendido o hábito em suas viagens pela costa oriental da África.

Em 1514, aventureiros portugueses viajaram várias centenas de milhas subindo o vale do Zambeze em busca de ouro, mas não há registro escrito de suas experiências porque eram analfabetos. Cris Duvall, informa que na região do baixo vale do Zambeze, há vários idiomas que compartilham palavras para “*cachimbo seco*”, semelhante ao chichewa “*kachimbo*”. Assim, o termo português *cachimbo* circulou amplamente pelo Atlântico, sendo utilizado em espanhol, francês e occitano (França) desde o início para se referir aos **cachimbos dos marinheiros**. E neste aspecto há uma interessante observação feita por Duvall quando considera que as palavras relacionadas ao fumo do *cachimbo* em quase todas as línguas europeias derivam de “*pipe*”, mas a palavra “*cachimbo*” não, sendo amplamente utilizada no Brasil, mesmo sem ter raízes rastreáveis, o que sugere que a palavra “*cachimbo*” tenha sido introduzida pelos próprios marinheiros. A palavra em português “*cachimbo*” foi introduzida em outras línguas, principalmente, na África Central Atlântica e nas Américas, expressas em Tupi-Guarani como *catimbau* (Brasil), em Zinacantán Tzotzil *kachimpa* (México) e em Q’eqchi’ *kachimp* (Guatemala) remetendo a origem do Vale do Zambeze Africano. (Duvall, 2019,p.67)



Fig.58. Africanos compartilhando o fumo da cannabis através de uma cabaça (cachimbo de água). Fonte: *Voyage au Congo et dans l'intérieur de l'Afrique équinoxiale : fait dans les années 1828, 1829 et 1830*. Atlas / Douville, Jean-Baptiste (1797-1837) placa 9.

Desse modo, esse tópico finaliza com a asserção de que a desinformação que incide sobre as “narrativas” da cannabis tem uma de suas principais vertentes nos plágios e repetições acríticas que foram sistematicamente reproduzidas, inclusive no campo intelectual, ao longo dos últimos cem anos, criando “verdades” e “histórias” apartadas de um mínimo de evidências, mas que foram e têm sido utilizadas como **base** no estabelecimento de **estereótipos raciais** direcionados **aos negros**, tal como o “fato” do “**veneno africano**” ter sido trazido ao Brasil pelos escravos e, assim, sem a necessidade de se estabelecer limites ou evidências, permitindo todo tipo de **generalizações** e **suposições** sobre as relações pessoa-planta dos africanos com a cannabis.

A questão é que as repetidas “versões” da relação do negro com a maconha, aparentemente inócuas e isoladas, na verdade, têm sido utilizadas no Brasil para a perpetuação não declarada de um racismo que é bem mais grave do que aquele que se dá a nível individual - o **racismo estrutural**- que passa a ser naturalizado, mas por mecanismos que atuam de forma contínua e indireta.

4.3. O Discurso Médico Crítico de Elisaldo Carlini e a Abertura do Debate sobre a Cannabis no Brasil e no Mundo.

No Brasil, durante a década de 30, enquanto consolidava-se a proibição da *Cannabis sativa* como resultado da intensiva atuação da classe médica eugenista e da política internacional da Liga das Nações talvez por ironia do destino, aos nove de junho de 1930, em Pirajá, extremo norte do estado de São Paulo, nascia Elisaldo Luiz de Araújo Carlini, pioneiro nas pesquisas sobre a cannabis medicinal no Brasil, que empenhou-se em quebrar barreiras na ampliação do estudo da maconha e na criação de uma agência nacional para a cannabis medicinal no Brasil, ideal que não viu concretizado.

Carlini publicou mais de 400 artigos científicos e foi autor de um trabalho precursor sobre o efeito terapêutico do **canabidiol (CBD)** na epilepsia. Fundador do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID⁵⁶) e da Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (Sobravime). Pesquisador emérito do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), foi um dos maiores especialistas em entorpecentes no Brasil, adquirindo o respeito da comunidade científica nacional e internacional. Seus estudos pioneiros revolucionaram o campo de pesquisas sobre a **cannabis medicinal**, participando na formação de várias gerações de alunos de medicina e de professores em diferentes instituições de pesquisa, deixando um profícuo legado para a ciência, especialmente no que diz respeito ao tratamento de epilepsia com **canabidiol (CBD)** no Brasil e no mundo. Investigou sobre os efeitos da *Cannabis sativa* e de outras drogas em nível experimental durante toda a sua vida profissional.

O projeto de lei **399/2015** do deputado Paulo Teixeira (PT/SP) que altera o **art. 2º** da Lei nº **11.343/ 2006**, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta cannabis sativa em sua formulação (que será detalhado em tópico adiante) recebeu da Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal (APEPI) uma petição para que o Projeto de Lei nº 399/2015, se aprovado, receba o nome de *Elisaldo Carlini*, um cientista de espírito revolucionário e que sempre esteve à frente de seu tempo. Carlini permaneceu ativo até alguns meses antes de sua morte trabalhando em novos experimentos e orientando pós-graduandos. Faleceu em 16 de setembro de 2020, aos 90 anos de idade.

⁵⁶ O CEBRID desenvolve duas linhas principais de atividade: a primeira é voltada para a divulgação de informações científicas e a segunda empenhada na geração de informações através de pesquisas científicas. A linha de pesquisa do CEBRID é caracterizada por estudos voltados para a avaliação quantitativa e qualitativa do consumo de drogas psicoativas no Brasil, como levantamentos populacionais entre estudantes e, crianças e adolescentes em situação de rua. Fonte: <https://www.cebrid.com.br/drogas-psicotropicas/>.

4.3.1. Elisaldo Carlini e os primeiros avanços da pesquisa terapêutica da

cannabis no Brasil.



Fig. 40. Imagem de Elisaldo Carlini. Foto: Feres, Mabel. *Carlini é considerado o principal nome da ciência brasileira em relação a cannabis medicinal. O Estado de São Paulo, São Paulo, 16/09/2020, 22:20 h. Seção Saúde.*

Elisaldo Carlini, ingressou na faculdade de medicina da Escola Paulista de Medicina, graduando-se em 1957, integrando desde a graduação o estágio no Departamento de Bioquímica e Farmacologia. Em 1960, obteve umabolsa da Fundação Rockefeller no Departamento de Bioquímica na Universidade de Tulane, Luisiana, nos Estados Unidos e realizou o mestrado na Universidade de Yale durante os anos de 1961-1964. Retornando ao Brasil, em 1965 assumiu a coordenação da disciplina de Farmacologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, onde iniciou suas investigações sobre a cannabis com testes comportamentais. (Conte, 2020); (Marcolin e Zorzetto, 2010)

Organizou e coordenou o I Simpósio de Plantas Medicinais do Brasil, realizado em 1967 no Departamento de Ciências Fisiológicas da Faculdade de Medicina da Santa Casa. Suas primeiras publicações no campo da cannabis ocorrem ainda nos anos 60, investigando os efeitos de extratos de *Cannabis sativa* no comportamento e tolerância em modelo experimental em animais de laboratório. Assim, em 1966, publicou na revista *Psychopharmacologia*, sobre os efeitos da Cannabis sativa no **comportamento** de luta dos camundongos. Os

resultados do estudo indicaram que o extrato de *Cannabis sativa* teve um efeito "domesticador" em ratos agressivos. Estes resultados contrastavam com estudos pregressos onde a cannabis fora descrita como indutora de lutas em ratos. Neste estudo, Carlini concluiu que diferente de outros fármacos utilizados para supressão do comportamento agressivo, a reserpina e a clorpromazina, o extrato de cannabis não produzia a diminuição da mobilidade motora mesmo em doses até 5 vezes o necessário para uma redução de 50 por cento na agressividade. (Carlini, et al, 1966). Em 1968, realizou estudo sobre os efeitos da administração da cannabis a longo prazo (uso crônico) utilizando alguns parâmetros do comportamento de ratos e camundongos para verificar se os animais desenvolveriam tolerância aos efeitos da planta (Carlini, 1968). Nos anos seguintes o pesquisador publicou ainda outros trabalhos seguindo a linha dos efeitos dos compostos da maconha no **comportamento** e na **tolerância** à droga. (vide) (Masur, März, e Carlini, 1971); (Bueno e Carlini, 1972); (Carlini et al, 1968); (Leite e Carlini,1974); (Carlini e Mansur, 1969); (Alves, Goyos,Carlini, 1971), (Carlini e Lindsay, 1974); (Carlini, 1977);(Mansur, Martz e Carlini,1972). Em 1971, estudando os efeitos do extrato de maconha e do Δ^9 - tetrahydrocannabinol em **peixes lutadores** siameses (*Betta splendens*) submetidos à extrato de cannabis, concluiu que a substância era forte supressora do comportamento agressivo, no entanto, após 8 a 10 exposições, os peixes desenvolviam tolerância à droga não induzindo a nenhuma modificação no comportamento (Gonzalez, Matsudo e Carlini, 1971). Com estes estudos iniciais, Carlini investigava os efeitos da planta relacionados a comportamentos de agressividade, de cognição, medo e a tolerância aos canabinóides, inferindo os efeitos da cannabis no homem a partir de modelos animais.

O canabidiol é o canabinoide não psicoativo mais abundante presente na cannabis sativa. O **CBD** foi pela primeira vez isolado por (Adams et al,1940) em 1940, mas sua estrutura química só foi elucidada por Mechoulan em 1963. Assim, o CBD foi isolado e teve sua estrutura determinada antes mesmo que o THC que foi isolado e sua estrutura química definida, também por Mechoulan e sua equipe, somente em 1964 (Cunha et al, 1980).

As pesquisas de Carlini com o Canabidiol (CBD), mais especificamente, quanto a seus efeitos anticonvulsivantes podem ser localizados a partir do ano de **1973**. As propriedades antiepilépticas dos extratos de Cannabis já haviam sido relatadas desde Q'Shaughnessy, em 1838⁵⁷; mas a hipótese de que o canabinóide **Canabidiol** (CBD) era o candidato provável por esse efeito, foi um raciocínio desenvolvido por Carlini e sua equipe, pautado no fato do CBD ser desprovido de efeito alucinógeno, que age como potencializador do tempo de sono do barbitúrico e capaz de antagonizar vários efeitos excitatórios do **AI-THC**.

Alguns testes já haviam sido realizados como primeira tentativa de testar essa hipótese em um trabalho conjunto com o Departamento de Farmacologia da Universidade de Córdoba, na Argentina, mostrando que o CBD diminuiu a suscetibilidade do hipocampo dorsal de rato a ataques causados por estimulação aferente⁵⁸ e que o CBD havia sido mais eficaz do que a misolina e a difenil-hidantoína, fármacos comumente utilizados como anticonvulsivantes. Agora, Carlini testava a ação protetiva do CBD a eventos epilépticos. Em ratos e camundongos, previamente tratados com solução 200 mg kg⁻¹ (ip) de CBD (que havia sido cedida pelo Prof. Mechoulam posto que esse composto **isolado** ainda não estava disponível no Brasil) foi administrado de 60 ou 80 mg leptazol, substância conhecida por sua ação indutora de convulsões, concluindo assim que o CBD havia protegido significativamente os ratos dos efeitos convulsivos e letais do leptazol. Concluiu ainda, que o CBD em administração de 25 mg/ kg protegeu ratos abstinentes de barbitúricos de convulsões audiogênicas. (Carlini et al, 1973). Alguns estudos comparativos da ação do **delta-8 THC** e **delta-9 THC**, no homem e animais de laboratório também foram realizados nesse período. (Karniol e Carlini, 1973).

A transposição para a pesquisa do CBD em humanos foi realizada por estudo piloto com voluntários saudáveis normais, o CBD (10 e 20 mg) foi administrado via oral diariamente durante 21 dias. Após esse período se observou que droga não induzira a nenhum sintoma subjetivo e nem alucinações, também não provocara disfunção hepática, renal ou

⁵⁷ Shaughnessy, WB (1838). Trans. Med. Phys. Soc. Culcurra, pp. 71-102.

⁵⁸ Os nervos aferentes ou sensoriais, são aqueles que conduzem sinais dos neurônios sensoriais ao sistema nervoso central.

cardiocirculatória de forma que na ausência de efeitos alucinógenos ou tóxicos do CBD no homem e em razão da ação anticonvulsivante evidenciada em animais, constituía o **CBD** como um ensaio válido para o tratamento da **epilepsia** em humanos. (Mincis et al, 1973).

Afastada a hipótese de toxicidade pelo CBD, as propriedades antiepilépticas do canabidiol em humanos poderia agora ser testada. Assim, Carlini e sua equipe, com a colaboração do Prof. Mechoulam da Universidade de Jerusalém, testaram em 1980, pela primeira vez, o **canabidiol** em pacientes portadores de epilepsia secundária generalizada⁵⁹. Neste estudo duplo-cego, numa primeira fase, 15 pacientes saudáveis foram divididos em dois grupos onde o primeiro recebeu 3mg/kg de canabidiol e o segundo cápsulas de glicose (placebo) por trinta dias. Ao final desse período os participantes não apresentaram nenhum sinal de psicoatividade ou alteração de seus exames clínicos e laboratoriais, com apenas o relato de sonolência dentro do grupo que recebeu o canabidiol. (Cunha et al, 1980).

Numa segunda fase 15 pacientes com histórico conhecido de epilepsia e que apresentavam no mínimo um episódio de convulsão por semana, também foram divididos em dois grupos, (7) placebo e (8) controle, sendo que o grupo controle recebeu de 200-300mg de canabidiol por dia, por 4semanas e meia. Ao final do estudo, nenhum dos participantes apresentou qualquer sinal de toxicidade e, 4 dos 8 que receberam o CBD, foram completamente livres de crises convulsivas e 3 apresentaram significativa melhora, sendo que somente em 1 caso fora ineficiente. Com esse resultado concluíram pelo efeito benéfico do CBD em casos de epilepsia secundária generalizada, e que outros estudos deveriam ser realizados com mais pacientes e em outros tipos de epilepsia. (Cunha et al, 1980).

Com base em observações anteriores de que o canabidiol (CBD) bloqueia alguns efeitos do $\Delta 9$ -tetrahydrocannabinol ($\Delta 9$ -THC) em animais de laboratório, Carlini integrou uma pesquisa realizada para estudar a possível interação entre o CBD e o $\Delta 9$ -THC em seres humanos. Em um procedimento

⁵⁹ Quando se refere a crise generalizada significa que a atividade elétrica está alterada por todo encéfalo e o estado de consciência não é preservado durante as crises. Ela pode ainda ser do tipo pura ou combinada (generalizada e focal) e repercutir entre motora e não motora. Se a crise é motora, em geral inclui movimentos tônicos, clônicos, atônicos e se a crise for generalizada, mas não motora, provoca o que é denominado de “crise de ausência”.

duplo-cego, 40 voluntários saudáveis do sexo masculino foram designados em grupos experimentais, recebendo por via oral, **placebo; 30 mg** de $\Delta 9$ -THC; 15, 30 ou 60 mg de **CBD** e misturas de 30 mg de $\Delta 9$ -THC mais 15, 30 ou 60 mg de **CBD**, respectivamente. A taxa de pulso, tempo de produção de tarefas e reações psicológicas lógicas foram medidas em vários intervalos de tempo após a ingestão de cada droga. Verificou-se que 30 mg $\Delta 9$ -THC sozinho aumentou a taxa de pulso, o tempo de tarefas foi perturbado e induzidas fortes reações psicológicas nos indivíduos. Já a dose de 15–60 mg de CBD sozinho não provocou efeitos. Por outro lado, o CBD foi eficiente em bloquear a maiorias efeitos do $\Delta 9$ -THC quando os dois medicamentos foram administrados juntos. (Karniol et al, 1974).

Carlini Ingressou na UNIFESP em 1970 como Professor adjunto onde deu sequência aos estudos com plantas medicinais no Departamento de Psicobiologia. Em 1978, assume o cargo de Professor titular da disciplina de Psicofarmacologia e Chefe do Departamento de Psicobiologia até 1995.

Durante as décadas de 1970 e 1980, o Prof. Carlini também coordenou um grupo de pesquisas publicando mais de 40 trabalhos em revistas científicas internacionais. Com o resultado destes estudos e ao lado de investigações que estavam sendo realizadas por outros grupos internacionais, foi possível o desenvolvimento, no exterior, de medicamentos feitos à base de *Cannabis sativa* para serem utilizados no combate dos efeitos adversos da quimioterapia, como náuseas, vômitos, inapetência e ainda para o controle da dor e pacientes com HIV no tratamento da caquexia. (Marcolin e Zorzetto,2010)

Em maio de 2010, organizou e presidiu, através do CEBRID, o ***Simpósio Internacional: Por uma Agência Brasileira da Cannabis Medicinal***. Esse evento visava reunir argumentos científicos favoráveis para solicitar, através de uma proposta ao Ministério da Saúde e do CONAD, a possibilidade de criar uma **Agência Brasileira da Cannabis Medicinal** com fundamento nos arts. **23** e **28** da Convenção Única de Entorpecentes de 1961 da ONU.

No evento mais de cem participantes ouviram a opinião de cientistas brasileiros e representantes de várias sociedades científicas, ministérios e

agências nacionais do Reino Unido, da Holanda, do Canadá, e dos Estados Unidos, aprovando, por unanimidade:

“A criação de uma Agência Brasileira da Cannabis Medicinal (ABCaM) de acordo com o parágrafo único do artigo 2.º da Lei 11.343 de 23-8-2006 e o inciso I, alínea “c”, do artigo 14 do Decreto n.º 5.912 de 27-9-2006”. (Carlini et al, 2011).

A ideia era que, além dos dispositivos art. 23 e 28 da Convenção da ONU, a própria legislação brasileira já trazia, **expressamente**, a previsão do plantio, cultura, colheita, extração ou produção de drogas, para fins medicinais ou científicos. Como se lê no artigo 2.º da Lei 11.343/2006

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

Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas.”

Decreto n.º 5.912, de 27 de setembro de 2006.

“Art. 14. Para o cumprimento do disposto neste Decreto, são competências específicas dos órgãos e entidades que compõem o SISNAD:

*I - do **Ministério da Saúde:***

*c) **autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais** dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, exclusivamente para fins **medicinais ou científicos**, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, ressalvadas as hipóteses de **autorização legal ou regulamentar.***

Esclareça-se que quanto as disposições do **art. 23** da Convenção Única de 1961 não há menção expressa à *Cannabis sativa* (medicinal) como é feito sobre o **ópio** na alínea “**d**” do parágrafo **2º**, pois em 1961, as propriedades medicinais da cannabis ainda não eram reconhecidas por órgãos internacionais, e a argumentação se daria por analogia.

Os artigos 23 e 28 da Convenção Única de Entorpecentes de 1961:

Artigo 23

*Organismos **Nacionais** do Órgão*

1. A Parte que **permitir o cultivo** da dormideira para produção do ópio criará, se ainda não o fez, e manterá um ou mais organismos oficiais (designados daqui por diante neste artigo pelo termo "**organismo**") para o desempenho das funções estipuladas no presente artigo.

2. A Parte em questão aplicará ao cultivo da dormideira para produção do ópio e ao ópio as seguintes disposições:

a) o organismo designará as áreas e as porções de terreno em que se permitirá o cultivo da dormideira para produção do ópio;

b) só poderão dedicar-se ao referido cultivo os plantadores que possuam uma **licença expedida pelo organismo;**

c) cada licença especificará a extensão do terreno em que é autorizado o cultivo;

d) os **plantadores de dormideira serão obrigados a **entregar a totalidade de suas colheitas** de ópio ao **organismo**. Este comprará e tomará posse material das referidas colheitas, o mais depressa possível, o mais tardar quatro meses após a sua **terminação**;**

e) com relação ao ópio, caberá ao organismo, **com exclusividade, o direito de importar, exportar, comerciar por atacado e manter os estoques que não se achem em poder dos fabricantes de alcalóides do ópio, de **ópio medicinal e preparados do ópio**. Não é necessário que as Partes estendam esse direito exclusivo ao ópio medicinal e aos preparados à base de ópio.**

3 As funções administrativas, a que se refere o parágrafo 2, serão desempenhadas por **um único organismo oficial**, se a Constituição da Parte interessada assim o permitir.

Artigo 28. Fiscalização da Cannabis

1. Se uma Parte **permite o cultivo da planta da cannabis para a produção da cannabis ou de sua resina, será aplicado a esse cultivo o mesmo sistema de fiscalização estabelecido no artigo 23 para a fiscalização da dormideira.**

2. A presente Convenção não se aplicará ao cultivo da planta de cannabis destinado exclusivamente a fins industriais (fibra e semente) ou hortícolas.

3. As Partes adotarão medidas necessárias para impedir o uso indevido e o tráfico ilícito das folhas das plantas da cannabis.

Pesava o fato de que, com fundamento nestes artigos, vários países signatários da Convenção Única de 1961, tais como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Itália, França, Alemanha, Espanha, Suíça, entre outros, já haviam oficializado uma agência especial para Cannabis e derivados junto a seus Ministérios de Saúde e já estavam comercializando oficialmente medicamentos à base de cannabis, seus derivados naturais e análogos sintéticos.

A despeito dos esforços e as evidências das propriedades fitoterápicas e farmacêuticas da cannabis medicinal a proposta do Simpósio de 2010 de criação de uma Agência Brasileira de Cannabis Medicinal **não se concretizou**, como declarado pelo próprio Carlini, “*por conflito de interesses*”. (Carlini et al, 2011).

Ao invés de se criar uma **Agência de Cannabis Medicinal no Brasil** que como **agência especializada** reuniria, nos termos da Convenção da ONU, a competência para permitir o cultivo, designar as áreas de plantio, exclusividade do direito de importar, exportar, comercializar e manter os estoques, preferiu-se manter posições **dogmáticas** e desconsiderar a evolução científica e até os instrumentos internacionais, direcionando para a **ANVISA** decidir sobre as questões da cannabis medicinal em **nítido prejuízo** a pacientes e à prática científica. Primeiro, porque a ANVISA não reúne em seu corpo técnico especialistas sobre a cannabis (o que ficou evidente no recente voto manifestado pelo Brasil diante da ONU quanto a remoção da cannabis do Anexo IV) o que com o rápido progresso das pesquisas sobre os canabinóides e sua ampla gama de aplicações em diferentes processos terapêuticos tem se tornado requisito

obrigatório. Segundo, porque fica submetida a questões político-ideológicas de **governo** e não de Estado, e terceiro, porque dificulta e desconhece o **potencial** que o Brasil detém quanto às pesquisas de cannabis medicinal.

Só a título de exemplo, conquanto todas as dificuldades que são travadas no campo político, administrativo, econômico, e principalmente, de acesso à planta e seus derivados, o Brasil figura em **primeiro lugar** em pesquisas sobre o canabidiol (**CBD**) no mundo, como que uma herança marcada pelo trabalho de **Elisaldo Carlini** em seus alunos e seguidores.

A informação foi divulgada recentemente pela revista *Current Pharmaceutical Biotechnology*, que desenvolveu uma pesquisa intitulada *Global Trends in Cannabis and Cannabidiol Research from 1940 to 2019*. (Liu et al, 2020). O estudo realizou uma análise bibliométrica dos 1.167 artigos científicos publicados entre os anos de **1940 a 2019**, onde foram considerados os critérios de relevância científica pelas principais bases de dados, colocando a Universidade de São Paulo como a instituição que mais publicou artigos sobre o canabidiol (CBD) no mundo. A Universidade tem mais que o dobro de publicações que a segunda instituição, o *King's College London*, do Reino Unido, seguindo em terceiro lugar a Universidade de Jerusalém, em Israel e, em quarto, o Instituto Nacional de Abuso de Drogas dos Estados Unidos. Para chegar a estes resultados, os pesquisadores não se restringiram a apenas a quantidade de publicações, mas incluíram outros parâmetros de desempenho dos países, instituições, autores e periódicos, combinando o escore global de citação e o índice-h (indicador que analisa de forma quantitativa a produção científica de um autor, combinando a sua produtividade e o número de citações recebidas de outros pesquisadores) (Talamone, 2020).

O empenho de Carlini para a criação de uma Agência Nacional da Cannabis era justamente para evitar os desmandos e incoerências que se verificam hoje no cenário da cannabis medicinal no Brasil.

O mencionado PL 399/2015, embora tenha a previsão para a autorização para a **comercialização** de medicamentos à base de cannabis, não aborda sobre o cultivo nacional da planta Cannabis sativa para fins de

produção, pesquisa e experimentação de medicamentos à base de cannabis (o que será discutido em tópico a frente)

Para trazer uma dimensão da questão, no mês de maio de 2015 a ANVISA publicou a **Resolução ANVISA/DC nº 17 de 06/05/2015** definindo os “critérios” e os procedimentos para a “**importação**”, em caráter de excepcionalidade, de produtos à base de **Canabidiol** em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado e, mais recentemente, a Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019**, dispendo sobre os procedimentos para a concessão da **Autorização Sanitária** para a **fabricação** e a **importação**, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, resolução que foi “comemorada” por alguns setores, em especial do segmento farmacêutico.

No entanto, entende-se que isso não é relevante em termos de avanços porque as restrições ainda são amplas. Essa questão será melhor analisada à frente, mas fica aqui pontuado que a Resolução ANVISA/DC nº 17 de 06/05/2015, longe de atender os interesses dos pacientes, remete à **importação** do medicamento pronto do exterior, com toda a **carga tributária** inerente ao processo de importação, sem qualquer subsídio do governo, que somente arrecada com a “liberação”, sem adentrar na questão burocrática e do prazo de acesso ao medicamento que não atendem a prontidão que uma proposta terapêutica deve ter.

Em segundo, a RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019, dispõe somente sobre uma autorização sanitária que difere de uma regulação desde o plantio da cannabis, produção, registro e aprovação de remédios e medicamentos que contenham seus substratos. Referida autorização sanitária, consta no art. 8º da Resolução tem prazo improrrogável de 5 (cinco) anos. Os arts. 2º e 9º da Resolução classificam a Cannabis sativa como um “fitofármaco”, restringindo as vias de administração a nasal ou oral (art. 10), ou seja, a administração tópica em cremes, oftálmica, e demais vias ficam descartadas. O art. 4º limita que os produtos de cannabis contenham mais que 0,2% de tetrahydrocannabinol (THC) e devem possuir, predominantemente, o

canabidiol (CBD). A Resolução proíbe ainda qualquer publicidade destes produtos, restringindo a veiculação da informação.

Sob o prisma da concepção do Estado terapêutico o (art.13) da Resolução supra, reforça o acordo bilateral entre a medicina e Estado (exigência da prescrição) e apresenta uma **contradição**, pois ao mesmo tempoem que qualifica os produtos de cannabis como “fitoterápicos” e não “medicamentos” exige que o acesso aos dos produtos de Cannabis sejam prescritos somente por profissionais médicos habilitados pelo Conselho Federalde Medicina. A crítica, contudo, se volta ao fato de que mesmo aqueles que se habilitarem, nos exíguos **cinco anos**, a fabricar produtos de cannabis sob o rótulo de autorização sanitária, deverão, ainda, **importar** os insumos (art. 18) para sua produção, sendo vedada a importação da planta in natura, o que onera todo o processo e traz limitações a produção visto que o fabricante fica sujeito a disponibilidade dos insumos e aos trâmites da importação.

A importação do medicamento ou dos insumos da cannabis oneram muito o produto final, tornando-o inacessível para a maioria da população que depende do tratamento. O medicamento **Mevatyl**, por exemplo, fabricado pela britânica GW Pharma, e registrado pela Anvisa em 2016, é indicado para o tratamento da rigidez e melhora da função motora de pacientes com esclerose múltipla, com duração de apenas **28 dias** segundo informado pelo fabricante pode ser adquirido pelo “modesto” preço de R\$ 3.149,67.

Bula do Mevatyl



Fig.41. Valor do medicamento Mevatyl para o consumidor brasileiro. Fonte: <https://consultaremedios.com.br/mevatyl/p>.

Esse medicamento associa o **THC** com o **Canabidiol** de maneira que cada pulverização (via oral) de 100 microlitros de Mevatyl contém, 2,7 mg de Delta-9-tetrahydrocannabinol e 2,5 mg de Canabidiol.

A existência desse medicamento no mercado (também conhecido como Sativex) tem grande contribuição dos trabalhos desenvolvidos pelo **Prof. Carlini** no Departamento de Psicofarmacologia da Unifesp, quem pela primeira vez demonstrou que misturando canabidiol com delta-9-THC, em determinadas concentrações, resulta na melhor **modulação** do efeito da maconha. Desses estudos realizados por Carlini, se originaram o desenvolvimento do medicamento na Inglaterra, fato reconhecido pela comunidade científica internacional. O canabidiol modula o efeito do delta-9-THC, de forma que o delta-9-THC, na presença do canabidiol, gera menos ansiedade e tem ação portempo mais prolongado.

A contribuição científica de Elisaldo Carlini não se restringiu à Cannabis sativa, mas estudou diversas plantas medicinais em modelos experimentais em laboratório, como Bálsamo (*Sedum Sp*); Folha-de-Fortuna (*Bryophyll umcalycinum*); couve (*Brassica oleraceae*) e de Espinheira-Santa (*Maytenus ilicifolia*) no tratamento de úlcera gástrica, (Macaubas; Carlini et al, 1988), e do efeito protetor contra úlceras gástricas da aroeira-da-praia (*Schinus terebinthifolius Raddi*) e da aroeira-do-sertão (*Myracrodruon urundeuva Allemão*, (Carlini, et al, 2010) entre muitas outras, além de realizar levantamentos **etnofarmacológicos** entre os índios Krahô (estado do Tocantins) e entre os quilombolas (estado do Mato Grosso), sob a premissa de que etnias indígenas e descendentes de africanos parecem favorecer a utilização de plantas que agem sobre o sistema nervoso central (Rodrigues e Carlini, 2003). O uso de plantas por comunidades tradicionais, a etnofarmacologia, foi mais um de seus focos de interesse.

As atividades acadêmico-científicas não impediram Elisaldo Carlini de trazer contribuições também no âmbito **político**. Além de dedicar mais de 50 anos da sua vida profissional às pesquisas com a cannabis, se tornou um militante pela **legalização da maconha medicinal** no Brasil. Como continuidade de uma luta que já iniciada, em **1995**, quando assumiu a **Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária** do Ministério da Saúde e ao lado de Adib D. Jatene, então Ministro da Saúde, e Luiz M. Flack, Presidente do Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) do Ministério da Justiça, organizou um simpósio em Brasília para discutir a proposta de introduzir o $\Delta 9$ tetrahidrocanabinol como

medicamento de terapia de suporte em pacientes oncológicos, análogo sintético que já era comercializado nos Estados Unidos para combater náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia do câncer. **A proposta não foi aceita**, emergindo **resistência** de alguns dentro da própria classe médica oncológica, com a fala reproduzida:

*“O Brasil não deveria aprovar o Δ 9THC devido às suas **propriedades maléficas** e por não haver comprovação científica de seu efeito terapêutico” (Carlini, 2011, p.6)*

Ocorre que a resistência não era apenas política, partia também da própria corporação médica. As várias tentativas oficiais de Carlini fazer a medicina aceitar no Brasil a maconha como medicamento vêm antes da década de 1990. Em 1995, como **secretário nacional** da Vigilância Sanitária, já coordenava o registro de medicamentos no país e buscou junto ao então ministro da Saúde, Adib Jatene, organizar dentro da Vigilância Sanitária uma reunião para discutir se o delta-9-THC poderia ser licenciado como medicamento contra náuseas e vômitos na quimioterapia do câncer. Embora o ministro tenha concordado e o então presidente do Conselho Nacional de Entorpecentes, Luiz Mathias Flack, também tenha aceitado, quando ambos abriram a reunião, nada puderam fazer porque os próprios médicos não aceitaram, mesmo que ali estivesse sendo tratado sobre o medicamento e não sobre recreação. Assim, foram organizadas outras reuniões, na Unifesp, em 2004, com especialistas do exterior. Em uma dessas reuniões estava presente o general Paulo Yog de Miranda Uchôa, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas que representou o Brasil na reunião da Organização das Nações Unidas no mês de abril de 2003, aderindo à causa da cannabis medicinal. Na ocasião, através do Itamaraty, o Secretário, sugeriu a retirada da cannabis da lista IV da Convenção Única de 1961, levando a questão ao gabinete de segurança institucional do CONAD, em reunião ordinária realizada em 04/11/2004, há quase 20 anos atrás.

12. Item 4 – RETIRADA DA CANNABIS SATIVA L DA LISTA IV DA CONVENÇÃO ÚNICA SOBRE ENTORPECENTES – O Conselheiro jurista, Domingos Bernardo Gialluisi da Silva Sá, ressaltou que o assunto necessita de mais subsídios, debates e discussões. Lembrou que regimentalmente, o papel da Câmara de Assessoramento Técnico-Científico é levar elementos de convicção ao Plenário do CONAD. Sugeriu o encaminhamento da matéria à Câmara para exame e parecer.

Fig. 42. Excerto da Ata da 4ª Reunião Ordinária do CONAD, realizado em 04/11/2004.

file:///C:/Users/natth/Documents/29_Ata da 4 Reuniao Ordinaria de 2004.pdf

Assim, a contribuição do Prof. Elisado Carlini vai muito além do pioneirismo nas pesquisas sobre o canabidiol, em sua atuação profissional dedicou-se também a regulamentação do uso da cannabis como medicamento e sem dúvida a recente retirada da *Cannabis sativa L* da lista IV da Convenção Única, pela Comissão de Drogas Narcóticas das Nações Unidas, onde figuram substâncias consideradas suscetíveis a abusos, produção de efeitos danosos e sem capacidade terapêutica, é resultado direto de sua resignação, visão progressista e particular empenho.

4.3.2. Formatos internacionais da legalização da cannabis no século XXI.

*“É absolutamente vergonhoso pensar em apanhar uma pessoa de 22 anos por fumar maconha. Mais vergonhosa é a **negação da maconha para fins medicinais**. ” (Milton Friedman⁶⁰)*

Caso o autor dessas palavras não tivesse sido identificado, possivelmente, alguns poderiam presumir tratar-se de trecho de um discurso ideológico de um movimento político de esquerda para legalização das drogas. No entanto, foram proferidas por um economista que figura como um dos principais representantes do **capitalismo de livre mercado** contemporâneo no momento em que endossava sua assinatura no Relatório *“Implicações Orçamentárias da Proibição da Maconha”*, redigido por Jeffrey A. Miron,

⁶⁰ HARDY, Q. Milton Friedman: Legalize It!. Rev. Forbes. Jun 2, 2005,12:01am. https://www.forbes.com/2005/06/02/cz_qh_0602pot.html?sh=59ffd3a0ddd9

professor da Universidade de Harvard ao lado do Marijuana Policy Project (MPP) que defende a revisão e a liberalização das leis sobre a maconha. Friedman liderou uma lista com outros 500 economistas dos Estados Unidos sobre os custos escandalosos da proibição da maconha (**US \$ 7,7 bilhões**) em gastos estaduais e federais e os ganhos potenciais em receita que o governo dos EUA poderia obter. (Hardy, 2005).

Assim, a política proibicionista⁶¹repressiva da cannabis originada em um momento de preocupação da **comunidade internacional** com o ópio tem dado claras amostras de que **falhou** e está imersa em uma profunda **crise**. É inegável que no cenário internacional a política de cannabis está passando por um processo de mudanças significativas e também o fato que hoje a cannabis é a droga “ilegal” mais usada no mundo com cerca de 188 milhões de usuários (UNODC,2019), assim, ao passo que tal política não foi capaz de combater seu cultivo, o tráfico ou mesmo seu uso, foram **amplos os impactos** no aumento do encarceramento mundial, nas despesas orçamentárias públicas, no fortalecimento de organizações criminosas e no atraso de pesquisas e desenvolvimento de medicamentos e terapias a base de cannabis no campo da saúde. Por isso, há um anseio crescente em todo o mundo por abordagens políticas para a cannabis que não sejam a proibição e penalidades criminais.

Durante o ano de **2020**, a Comissão de Narcóticos (CND) das Nações Unidas realizou reuniões temáticas virtuais para ouvir mais de 600 especialistas provenientes de mais de uma centena de países sobre as recomendações feitas pela OMS (Organização Mundial da Saúde) com relação a cannabis. Assim, no dia 02 de dezembro de 2020, por maioria dos votos (27 a 25), os Estados-membros votaram a favor da recomendação 5.1; quanto a reclassificação da cannabis, retirando-a do **Anexo IV**, uma lista reservada para drogas sujeitas a causar alto grau de dependência e efeitos nocivos, sem valor terapêutico, onde figuram a heroína, análogos do fentanil, entre outras.

⁶¹ O modelo proibicionista da política de drogas significa que a produção, transporte, comércio e consumo de determinadas substâncias estão proibidos sob Tratados Internacionais capitaneados pela Organização das Nações Unidas e que os Estados-membros devem adotar medidas repressivas de prevenção, controle e sanção penal. A exceção se dá na distribuição legal dessas substâncias para organizações com propostas médicas e de pesquisa válidas.

Haviam, no entanto, outras recomendações feitas pela OMS que não foram acolhidas, aspecto que vale a pena assinalar brevemente.

Recomendação	Votos favoráveis	Votos contrários	Abst.	Como ficou a situação
Recomendação da OMS para eliminar a cannabis e a resina de cannabis do Anexo IV da Convenção de 1961.	27	25	01	A cannabis e a resina de cannabis foram excluídas do Anexo IV da Convenção de 1961, mas permanecem na Lista I e, portanto, estando sujeitas a todos os níveis de controle da Convenção de 1961.
Recomendação da OMS para mover dronabinol ⁶² e seus estereoisômeros (delta - 9- tetrahydrocannabinol) e tetrahydrocannabinol (seis isômeros de delta 9- tetrahydrocannabinol) componentes psicoativos da cannabis, das respectivas tabelas da Convenção de 1971 para o Anexo I da Convenção de 1961.	23	28	02	A Comissão rejeitou a recomendação de adicionar dronabinol e seus estereoisômeros ao Anexo I da Convenção de 1961. Devido às condicionalidades incluídas nas recomendações da OMS, a Comissão, não votou sobre a recomendação de exclusão do dronabinol e seus estereoisômeros da Convenção de 1971. Também não votou a recomendação de transferir o tetrahydrocannabinol (seis isômeros do delta -9-tetrahydrocannabinol) da Convenção de 1971 para a Convenção de 1961.

⁶² Dronabinol (nome comercial Marinol), um THC sintético, aprovado pela FDA como um antiemético em pacientes submetidos à quimioterapia e como um estimulante do apetite para perda de peso / diminuição da ingestão de alimentos em pacientes com AIDS e menos frequentemente para aumentar o tratamento analgésico. Dronabinol consta como um medicamento da Tabela III, indicando algum potencial para dependência física e psicológica. (Svrakic, et al, 2021).

Recomendação da OMS de excluir extratos e tinturas de cannabis da Lista I da Convenção de 1961.	24	27	02	A Comissão decidiu não adotar esta recomendação.
Recomendação da OMS de adicionar nota de rodapé ao Anexo I da Convenção de 1961 para ler <i>"Preparações contendo predominantemente canabidiol e não mais do que 0,2 por cento de delta-tetrahydrocannabinol não estão sob controle internacional"</i> .	06	43	04	A Comissão decidiu por <u>não</u> adicionar tal nota de rodapé.
Recomendação da OMS de adicionar certas preparações de dronabinol ao Anexo III da Convenção de 1961	-	-	-	A recomendação foi considerada rejeitada, devido à prévia rejeição de adicionar dronabinol e estereoisômeros (delta -9-tetrahydrocannabinol) ao Anexo I da Convenção de 1961.

Tab.4. Tabela criada pela autora quanto as recomendações feitas pela Organização Mundial de Saúde e critérios de aprovação ou desaprovação dos países membros. Fonte (UNODOC).

O Brasil, enquanto Estado-membro representado pelo Embaixador José Antonio Marcondes de Carvalho e pelo Ministro da Cidadania Onyx Lorenzoni, marcou sua presença no evento com a mais absoluta desinformação, no momento em que manifestou o **votou contrário** às recomendações da OMS, apresentando um discurso genérico e completamente **incongruente** ao que estava sendo proposto e discutido pela Comissão, supondo o ministro Onix que se tratava de *“retirada cannabis do controle internacional”*:

*“a retirada da cannabis das listas de controle de psicotrópicos representa um **enorme risco à saúde** dos cidadãos de **todo o mundo**” [...] um **afrouxamento do controle** piorará ainda mais o crescente **uso recreativo dessas substâncias**”. (Ministério da Cidadania. Ministro Onyx Lorenzoni detalha a posição contrária do Governo Federal à recomendação da OMS Fonte: <https://www.facebook.com/MinCidadania/videos/456980621938632/>).*

Assim, a cannabis permaneceu incompreendida, aprisionada e, pior, “desqualificada”, inclusive quanto aos seus efeitos terapêuticos, nos últimos sessenta anos pela comunidade internacional. Com a aprovação da reclassificação, isso já indica avanços que apontam para uma **mudança global** na **percepção** sobre a cannabis. A mudança na classificação é importante na medida em que o Anexo IV da Convenção de 1961, é uma “referência” das leis internacionais sobre drogas mais extremas, um pensamento herdado da moral dos anos pós segunda guerra, como já abordado no capítulo 2 deste trabalho, e representativa de um **sistema de valores** há muito desacreditado ligado ao **racismo, a intolerância**, desrespeito a diversidade e da multiplicidade de culturas próprios do tempo de regimes totalitários.

No que se refere ao Brasil, entretanto, enquanto a questão for decidida politicamente e não por evidências científicas (e especialistas), se estará sempre um ou mais passos atrás de países que lidam com a questão de forma mais realista e evoluída olhando para a cannabis sob o prisma da dignidade humana e dos direitos individuais, do potencial econômico ou mesmo do potencial científico.

Em termos de América Latina, um bom indicador de países onde esse debate já está em progresso são os países como Colômbia, Jamaica, Equador e México, que mesmo sendo países considerados “periféricos” se manifestaram **favoráveis** em seus votos, além é claro do Uruguai onde a cannabis já se encontra regulamentada.

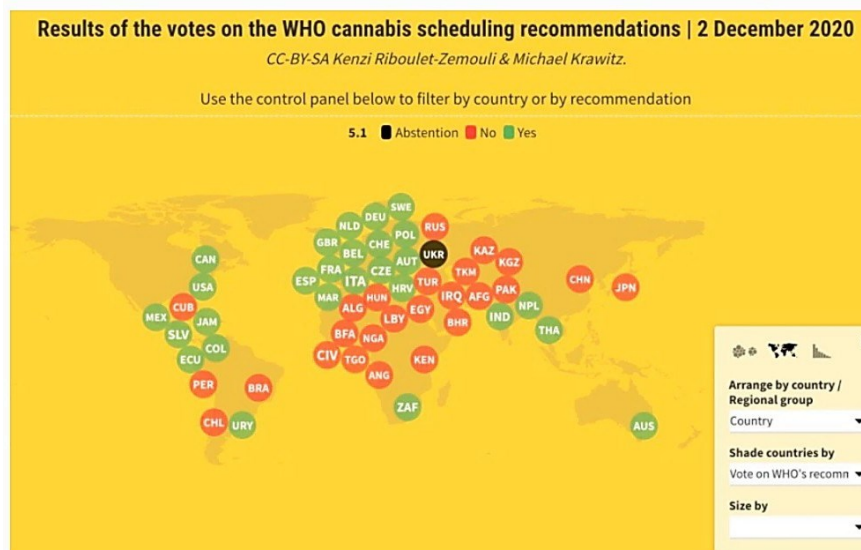


Fig. 59. Quadro geral da votação da recomendação da OMS quanto a cannabis pelos países membros. Fonte: Zemouli e Krawitz, 2020.

Assim, nas últimas décadas, o cenário da política sobre a cannabis vem sofrendo amplas mudanças e vários países ocidentais, vêm, progressivamente afastando-se dos **modelos tradicionais** de proibição criminal regulados pelas Convenções de 1961, 1971 e 1988 das Nações Unidas que tratam da fiscalização de narcóticos e substâncias psicotrópicas e da repressão ao tráfico ilícito de drogas, formato que prevaleceu sobre a cannabis e seus derivados durante a maior parte do século XX. Embora um modelo de regulamentação da cannabis esteja paralisado a nível nacional, no cenário internacional, a última década vem testemunhando uma aceleração das reformas legislativas e regulatórias a nível local e nacional, protagonizadas por países que entenderam o alto preço humano e financeiro a pagar pelas políticas proibitivas.

Modelos de legalização da cannabis já foram implementados em vários estados dos Estados Unidos, além do Canadá e Uruguai, tendo sido precedidos por movimentos de despenalização⁶³, descriminalização⁶⁴ e

⁶³ A despenalização, embora seja uma expressão um tanto imprópria, refere-se ao fim das sanções penais, anteriormente impostas, por posse e ou uso de uma determinada droga controlada, que em alguns casos, como da cannabis inclui o cultivo para uso próprio, implicando na substituição (legislativa ou judicial) por sanções civis como advertências, multas ou encaminhamento para programas de tratamento, aplicadas como substitutos das penalidades criminais, contudo, na despenalização a conduta permanece criminosa.

⁶⁴ Descriminalizar é abolir a tipificação do fato, afastando a conduta como criminosa, de forma que esta se torna jurídico e penalmente irrelevante. Não se confunde com a legalização, desde que o fato continua ilícito no sentido de contrariedade a lei.

cultivação em pequena escala e por evidências das indicações e uso terapêutico da cannabis medicinal que promoveram nos últimos anos, uma ampliação do acesso das pessoas a cannabis sob o assentimento da medicina quebrando em alguma medida a **higidez** da ideologia proibitiva da cannabis.

Estes atuais modelos de legalização (regulamentação) implantados nos países mencionados acima estão sendo também debatidos hoje no México, Nova Zelândia e Luxemburgo.

Luxemburgo, por exemplo, está no caminho mais curto de se tornar o primeiro país europeu a legalizar a cannabis e pediu a seus vizinhos da União Europeia, através do Ministro da Saúde, Etienne Schneider, que considerem relaxar suas leis sobre drogas. Atualmente, este país já legalizou o uso de cannabis para fins medicinais e a posse de pequenas quantidades para uso recreativo foi descriminalizada, mas a compra, venda e produção continuam ilegais. Assim, em dezembro de 2018, foi realizado um acordo de coalizão governamental entre os liberais, os sociais-democratas e o partido verde que prevê a legalização da cannabis até 2023. Nessa proposta, os residentes de Luxemburgo com mais de 18 anos poderão comprar legalmente a cannabis para uso recreativo com posse tolerada de até 30 gramas de cannabis (seca). O Estado, por sua vez, irá regular a produção e distribuição por meio de uma agência de cannabis. (Boffey,2019).

A despeito das mais recentes mudanças com relação a política de drogas, os dois primeiros países que romperam com os ditames da tradicional política de proibição foram a **Holanda e Portugal**. Isso não significa que houve legalização, mas em Portugal uma abordagem de redução de danos ao uso de drogas tem feito parte da política de drogas há mais de vinte anos, isso porque no final da década de 1990, as taxas de doenças transmissíveis pelo sangue, como o HIV / AIDS tiveram um aumento drástico como resultado do abuso de heroína. Através de uma comissão, o governo português verificou que a maioria dos consumidores de drogas, em especial, as injetáveis, se tornaram indivíduos marginalizados e excluídos da sociedade. Tal exclusão, como em um ciclo repetitivo, tornava ainda mais difícil a recuperação e integração dos

usuários. Assim, como uma das primeiras medidas houve **adescriminalização**⁶⁵ quanto a posse de quantidades para uso pessoal de **todas as drogas** e implementação da redução de danos através do fornecimento de seringas. Foram também criados os CDT's painéis compostos por um advogado, um assistente social e um médico, no sentido de desestimular o uso de drogas e prover encorajamento e tratamento aos dependentes químicos. O modelo português de redução de danos tem tido sucesso nas metas estabelecidas, com redução significativa nas doenças infecciosas causada pelo uso de drogas e nas mortes relacionadas com overdose (Hughes e Stevens, 2010, pp.1015- 1017).

Na **Holanda**, o outro exemplo, a política de drogas há muitos anos representa uma exceção desde que formulou as primeiras tentativas de aplicação de uma política de proibição diferente, sabendo explorar bem os espaços e limiares deixados pelos Tratados Internacionais sem que isso representasse um rompimento. Com o fenômeno do aumento do consumo de drogas como o LSD, heroína e também cannabis, entre o final dos anos 60 e início dos anos 70, o governo holandês criou uma Comissão **Bann**⁶⁶ para o estudo e estratégias de política de drogas cuja tarefa definida era esclarecer os fatores e os riscos que estavam associados ao uso de drogas, inclusive quanto a estigmatização social experimentada pelos usuários, trazer uma visão do fenômeno como um todo, propondo um sistema de tratamento para aqueles que desenvolviam dependência a essas drogas e sugerir propostas para uma política racional. Essa Comissão foi composta por alguns altos funcionários do Ministério da Justiça, pelo chefe da Polícia de Amsterdã, psiquiatras e sociólogos. O relatório final da comissão Baan foi apresentado ao Ministro da Saúde em fevereiro de 1972. Quatro anos depois, em 1976, a nova Lei do Ópio foi adotada, incluindo os artigos que traziam a descriminalização do uso de cannabis, preconizado pela Comissão Baan. (Cohen, 1994).

⁶⁵ A descriminalização refere-se ao fim das sanções penais, anteriormente impostas, por posse e ou uso de uma determinada droga controlada, que em alguns casos, como da cannabis inclui o cultivo para uso próprio. Na maioria dos países onde foi implantada a descriminalização da cannabis, as sanções civis como multas ou encaminhamento para programas de tratamento, são aplicadas como substitutos das penalidades criminais, embora alguns sistemas não tenham penalidade para posse pessoal ou cultivo (Hughes e Stevens, 2010).

⁶⁶ O nome Bann não se refere a uma sigla, mas ao nome do Inspetor Chefe de Saúde Mental, Peter Bann, que presidiu a Comissão em 1970.

Desse modo, a **Holanda** tratou a questão a partir de uma abordagem pragmática e não ideológica, com a proposta de redução de danos que resultou em um sistema no qual a prioridade é o cuidado a saúde e a prevenção e não a repressão criminal. Contudo, o exemplo que a Holanda deixa com sua política de drogas é o aspecto de **normalização** do comportamento do uso de substâncias psicoativas, essa abordagem sugere que os problemas com drogas devem ser vistos como questões sociais normais, em vez de preocupações incomuns que requerem um tratamento excepcional, ou pior, criminal. O controle social é alcançado exatamente por uma atitude contrária ao tradicional entendimento de “**comportamento desviante**”, feito através da despolarização e integração do usuário, em vez do isolamento e da remoção, como é típico do modelo repressivo proibicionista. (Dolin, 2001).

Outra estratégia adotada na Holanda é a noção de separação de mercado, o que é feito a partir da classificação das drogas de acordo com os riscos apresentados (estudados pela Comissão) e, em seguida, adotando políticas que servem para isolar cada mercado de forma que os usuários de drogas leves têm menor probabilidade de entrar em contato com usuários de drogas mais pesadas, reconhecendo que o uso de determinadas drogas, como no caso da cannabis, pode muitas vezes não passar de um “flerte juvenil”.

Em essência, na política de drogas holandesa o uso recreativo, posse e comércio são tecnicamente ilegais, mas as autoridades permitem que estabelecimentos como “cafés” licenciados, vendam a cannabis em suas instalações e mantenham até 500g no local a qualquer momento. Na Holanda prevalece ainda uma prática conhecida como a **gedoogbeleid**, que funciona como uma espécie de **política de tolerância**, onde as autoridades e o ministério público fazem “vista grossa” para algumas pequenas infrações, mormente, quanto ao porte de pequena quantidade para uso próprio (até 5 gramas) fora dos estabelecimentos licenciados e uso público.

No **Uruguai**, a política de drogas com relação a cannabis é frequentemente mal compreendida, existe a ideia comum de que o termo “legalização” leva a uma flexibilização total com relação a maconha, quando de fato o que se têm é uma **regulamentação** pelo Estado. A história recente da

política de drogas no Uruguai contém muitas reviravoltas. Não foi um caminho fácil e consensual como em geral se faz crer. No ano de 2010, quando José Mujica assumiu a presidência da república uruguaia, a regulamentação da cannabis sequer constava na agenda política de seu partido (Frente Amplio) sendo fato que, apesar da presença de organizações sociais se mobilizando a favor da legalização da maconha, a pressão criada não foi suficiente para inclusão da cannabis nas pautas eleitorais dos partidos que concorreram nas eleições de 2009. A regulação do mercado de cannabis aprovada pelo Poder Legislativo em dezembro de 2013, viria se dar por iniciativa do Poder Executivo liderado por Mujica. (Garat, 2015).

Existia no Uruguai desde 1974 a Lei 14.294 (despenalização) que estabelecia que uma quantidade mínima de substância ilegal destinada ao consumo pessoal era isenta de pena. Contudo, na prática, essa quantidade mínima se tornou muito ampla e sem uma definição clara e, por isso, suscetível à discricionariedade policial e judicial e alguns usuários de forma paradoxal ainda eram criminalizados exatamente pela lei criada para a despenalização. Desse modo, por volta dos anos 2000, ativistas iniciaram campanhas para que cessassem as detenções e fosse legalizado o acesso à maconha recreativa, desde que havia uma contradição inerente na lei que permitia o uso da maconha, mas proibia qualquer forma de produção ou comercialização legal. Algumas propostas foram apresentadas ao Congresso a permitir o auto cultivo e garantir o acesso legal à maconha, no entanto, essas propostas não obtiveram êxito. Assim, a lei de regulamentação da cannabis resultou de uma estratégia de Mujica, quando anunciou em 2012 um projeto para regulamentara cannabis, quase dois terços da população uruguaia se opunham à legislação (Casey, 2013). A partir daí, o governo uruguaio se associou a governos locais e ONGs internacionais (como a organização Open Society Foundations) para organizar uma "campanha de mídia massiva" e informar o público uruguaio sobre a cannabis e o projeto de lei.



Fig.60 Protestos de ativistas no Uruguai para exigir a aprovação de um projeto de lei que permitisse o uso limitado de maconha. Fonte: Casey, 2013.

Foram também instaurados debates e a revisão do projeto no parlamento. De acordo com a proposta, o Estado assumiria o controle e a regulamentação das atividades de produção, aquisição, importação, armazenamento, comercialização e distribuição da cannabis. O projeto foi apresentado em votação, discutido por treze horas e ao final aprovado pelo parlamento em julho de 2013.

Desse modo, verifica-se que o modelo uruguaio se valeu de uma política de iniciativa vertical do próprio executivo, de cima para baixo, onde os ativistas e a opinião pública não tiveram um papel decisivo quanto a introdução do tema na agenda pública. Esse papel, possivelmente, tenha sido mais relevante depois da aprovação da Lei. Desde a reprovação inicial, o número de cidadãos que discordam da legalização diminuiu: em março de 2017, 54,1% eram contra, ao passo que em dezembro de 2017 a oposição passou para 41,4%, mesmo após a aprovação, a população uruguaia ainda está dividida quanto à forma de regulamentação da cannabis. (Queirolo, 2020, p. 117).

No Uruguai a legislação permite a venda de até 40 gramas de cannabis por mês para adultos em uma rede de farmácias públicas. Estas farmácias são abastecidas por fazendas licenciadas pelo Estado e seguem padrões de segurança e de preservação ambiental. É permitido que se realizeo cultivo doméstico de até seis plantas, além da criação dos “clubes de cultivo”, onde 15

a 45 membros podem produzir coletivamente a cannabis para consumo próprio. Os consumidores são obrigados a se registrar em um banco de dados nacional, por outro lado, há sanções contra a propaganda de drogas ou uso público da cannabis e penalidades severas para vendas de maconha fora do mercado regulado pelo Estado.

No **Canadá** a cannabis foi incluída na lista de drogas controladas, ao lado de várias outras drogas, pela Lei do *Opium and Other Drugs Act* desde 1923, sem evidências de problemas relacionados ou de um debate político. Essa lei ampliava os poderes de busca da polícia, permitia a deportação de estrangeiros que a infringissem, castigos físicos para menores condenados e o encarceramento por delito de porte simples, tendo o Canadá recebido forte influência dos Estados Unidos, seu vizinho imediato, permanecendo por muito tempo dominado por um paradigma de proibição (Solomon et al.,1983). Nas décadas imediatamente seguintes nenhuma atenção foi dada com relação a política da cannabis. Com o advento dos movimentos sociopolíticos da década de 60 a cannabis passou a droga predominante da contracultura e com o aumento do consumo de maconha no Canadá, especialmente entre grupos jovens de classe média, acionou o sistema nacional de repressão às drogas, o *Royal Canadian Mounted Police* (RCMP) que passou a reprimir com prisões o simples porte de cannabis, entre 1969 até o final da década de 1970 as prisões por cannabis aumentaram de cerca de 1.500 para quase 65.000 (Dion, 1999).

No entanto, o quadro foi mudando nas duas últimas décadas do século XX, sendo que a principal mudança material ocorreu com implementação de dispositivos federais que permitiram acesso à cannabis medicinal no início do século XXI. Uma delas foi no ano de 2013, quando o governo federal permitiu no sistema de **cannabis medicinal** do Canadá, a **produção** de cannabis ao **setor privado**. Essas mudanças culminariam gradualmente no estabelecimento embrionário de uma estrutura de política nacional para a legalização do uso e fornecimento **não medicinal** de cannabis. Durante o governo do Primeiro Ministro Justin Trudeau, foi apresentado em abril de 2017 um projeto para regulamentar a cannabis não medicinal. Em 19 de junho de 2018, o Parlamento canadense aprovou o Projeto de **Lei C-45** para legalizar e regular a produção, distribuição e consumo de cannabis que entrou em vigor em 17 de outubro de

2018, tornando o Canadá o primeiro país do **G7** a legalizar a cannabis para fins recreativos e, conseqüentemente, colocando-o em uma posição contrária a Convenção Única de 1961 da ONU (Fischer et al, 2020). De acordo com a nova legislação, maiores de 18 anos podem portar até 30 gramas de cannabis desidratada ou “não desidratada equivalente” em público. O governo federal que liderou o processo de legalização afirmou seu compromisso com a implementação de uma abordagem de saúde pública para a cannabis, através de estrito controle sobre as embalagens do produto, da publicidade e tributação. No entanto, a nova legislação admite que províncias e territórios do Canadá têm competência para desenvolver seus próprios regulamentos relativos à distribuição no varejo. Assim, enquanto algumas províncias permitem fumar e ou vaporizar cannabis nos locais em que são permitidos o fumo do tabaco, outras o restringem às residências privadas. E, enquanto algumas jurisdições optaram por um modelo de varejo no qual a distribuição de cannabis é regulada pelo governo, mas operada pelo setor privado, outras estão estabelecendo o monopólio público sobre as vendas. (Crépault, 2018).

Na **Espanha**, com relação a cannabis recreativa, desde 2002 tem sido adotado os clubes sociais de cannabis (CSCs) que são associações sem fins lucrativos registradas oficialmente que organizam coletivamente o cultivo de cannabis e sua distribuição entre seus membros adultos, a ideia é o cultivo próprio da cannabis que será consumida entre os membros do clube permite um melhor controle de qualidade e evitando os riscos do uso de substâncias obtidas ilegalmente. (Barriuso, 2011). Este modelo de clubes sociais de cannabis começou em Barcelona em 2001 e foi replicado em outras partes da Espanha. Em 2003, vinte e um destes clubes uniram forças para criar a Federação de Clubes de Cannabis (Federación de Asociaciones Cannábicas) a federação forneceu ferramentas de autorregulação do modelo e representa seus integrantes no processo de obtenção do reconhecimento legal.

De acordo com uma pesquisa realizada na Espanha em 2014 com relação aos CSCs, 50% da população é a favor de associações e clubes de cannabis, enquanto 26% ainda não tinha uma opinião formada. Dentre os favoráveis 28%, veem nestes clubes uma iniciativa positiva que permite o uso

controlado e responsável, enquanto que os 22% restantes não demonstram apoio claro, mas afirmam que não se sentem incomodados com a existência deles e todos podem fazer o que quiserem, desde que isso não os afete. (Gepsa, 2017).

Na **Jamaica** o debate político em torno da regulamentação da cannabis tem sido muito controverso por várias décadas. No entanto, mesmo com uma abordagem proibitiva oficial, o país tem apresentado um significativo uso cultural da maconha com boa aceitação da planta pelos cidadãos em geral, mormente, entre comunidades como os rastafáris e os quilombolas. Alguns ícones sociais, particularmente na música, como Bob Marley e Peter Tosh, contribuíram para os movimentos iniciais pró regulamentação da cannabis. Em 1976, Peter Tosh lançou um álbum intitulado "*Legalize It*" onde a defesa da legalização da maconha era explícita. No final da década de 70, Bob Marley deu uma polêmica entrevista na televisão da Nova Zelândia onde afirmou que a "*erva te faz meditar e perceber a vida e então te faz rebelar*" afirmando que quando a planta era usada levava as pessoas a serem mais conscientes das injustiças da sociedade. (Dailyalternativenews.co.uk (2013). Nessa linha, o gênero musical *reggae*, associado a esses grupos, teve suas origens no *ska* que é considerado o primeiro ritmo autenticamente jamaicano, sendo uma mistura do jazz e blues norte americano e do calipso, esses diferentes elementos vinham se misturando desde o final da II Guerra Mundial e, no início da década de 1960, o *ska* já havia se tornado o ritmo mais popular da Jamaica, transformando-se, então no ritmo *reggae*. Nesse período a juventude dos guetos (conhecidos como *rude boys*) vivia sem perspectivas de ascensão social e muitos jovens ingressavam na marginalidade desde cedo aprendendo nas ruas a defender-se das constantes brigas, usar armas brancas e a praticar furtos. Assim, a letra simples e repetitiva com linguajar suburbano da música *reggae* enfatizava a mensagem principal: **acalmar os ânimos**. (Rabelo, 2017, p. 142).

No entanto, o uso comum da maconha nos guetos resultou na criminalização persistente para vários desses jovens e, concomitantemente, no aumento do lobby da sociedade civil por uma nova abordagem para a cannabis.

Isso levou a política e regulamentação da maconha como uma questão política principal, sendo muitas vezes usada como um meio de obter apoio popular entre os jovens do centro da cidade e da comunidade rural que são usuários da cannabis e representam importante grupo eleitoral. Então, no ano de 2015, o governo da Jamaica aprovou uma lei que autoriza a posse de pequenas quantidades de maconha e membros da religião rastafari, pela primeira vez, a utilizar a maconha legalmente em seus rituais. A lei permite a concessão de licenças para o cultivo, venda e distribuição da cannabis para fins medicinais, mas o consumo de cannabis em locais públicos continua proibido. Desde a aprovação desta lei o governo da Jamaica continua a **implementar** seu programa de reforma por meio do engajamento de organizações da sociedade civil e de comunidades tradicionais, como os rastafáris e os quilombolas e deve incluir essas comunidades para o cultivo tradicional. A ideia desse tipo de modelo de regulamentação é retirar essas plantas dos mercados ilícitos, criando uma via legal para seu uso em projetos de desenvolvimento **econômico** e **sustentável** para as comunidades que dependem de seu cultivo. A implementação total do programa deve fornecer um modelo para outros países caribenhos. Além disso, este programa de desenvolvimento alternativo sustentável proporcionaria o acesso a terras de propriedade do governo, como as que usadas anteriormente por grandes plantações de açúcar, para ajudar os cultivadores de ganja tradicionais, muitos dos quais agora ocupam de forma irregular propriedades privadas e do governo.

Assim, com estes novos desafios, a **CLA** (Cannabis Licensing Authority) enquanto única agência reguladora da Jamaica, tem a missão de fornecer para as Nações Unidas dados importantes sobre a viabilidade de uma abordagem de produção de cannabis que respeita o uso cultural ao mesmo tempo em que o cultivo de cannabis em um ambiente socialmente controlado pode ser benéfico para a realização dos objetivos de desenvolvimento sustentável em estados em desenvolvimento e precipuamente para remover o rótulo de um Narcoestado. (Klein e Hanson, 2020). Os **Estados Unidos** enquanto berço da guerra às drogas e um dos principais articuladores do proibicionismo, talvez seja o país que mais rapidamente sofreu mudanças

sobre a regulamentação em seus estados e também na **opinião pública** sobre a cannabis que em apenas quatordecadas sofreu uma completa inversão na curva de aprovação. Em **1979**, uma pesquisa realizada pela CBS News com a seguinte pergunta: *Deveria a Marijuana ser legalizada?* encontrou apenas **27%** de americanos entrevistados que concordavam com a legalização. A mesma pergunta foi repetida nos anos de 2011; 2013; 2014; 2015; 2016 e finalmente, em 2017, quando **61%** dos entrevistados se mostraram favoráveis a legalização.

	Now	4/2016	4/2015	2/2014	4/2013	10/2011	7/1979
Yes	61%	56%	53%	51%	45%	40%	27%
No	33	36	43	46	45	51	69

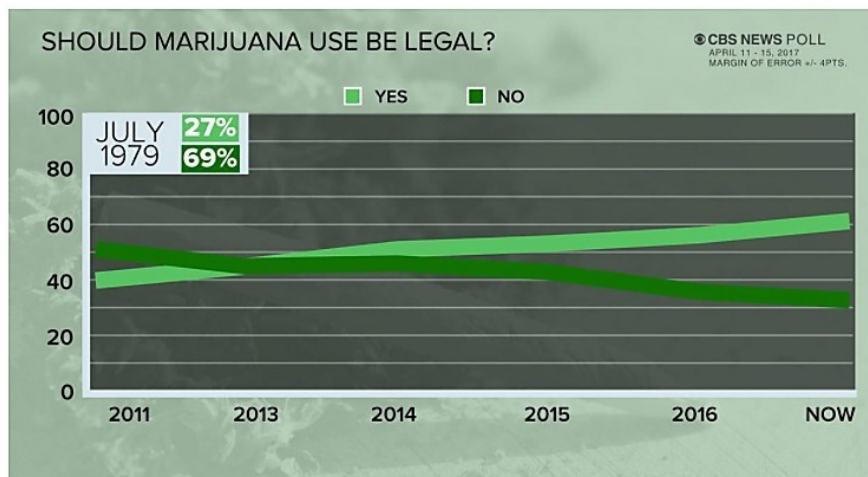


Fig. 61. O gráfico acima demonstra a inversão da curva de aprovação da Cannabis nos EUA. Fonte: CBS News. *Apoio à legalização da maconha em alta.* Notícia disponibilizada em 20 de Abril de 2017 / 11h57 / CBS NEWS. <https://www.cbsnews.com/news/support-for-marijuana-legalization-at-all-time-high/>.

Diferente do Canadá e do Uruguai cuja a regulamentação da cannabis foi no âmbito Federal, nos EUA a planta de cannabis e a maioria de seus derivados permanecem proibidos por lei federal, seguindo a cartilha das obrigações dos tratados internacionais da ONU que proíbem o uso da planta ou seus derivados fora dos fins médicos e científicos. Assim, a regulamentação está ocorrendo quase que inteiramente a nível estadual o que gera alguns conflitos políticos e jurídicos entre a legislação federal e os estados que já apresentam regulamentação sobre a cannabis.

Ao lado disso, o apoio público à legalização do uso adulto de maconha **não medicinal** vem evoluindo nos EUA.

Entre novembro de 2012 e novembro de 2016, eleitores em oito estados aprovaram iniciativas eleitorais para legalizar a venda de maconha para fins não médicos, representando um quinto da população dos EUA. Essas mudanças sem precedentes, não são independentes das mudanças iniciais nas leis sobre a **cannabis medicinal** que vêm ocorrendo nos últimos 20 anos. Isso porque a implementação das leis de maconha medicinal abriu o caminho para a transição da legalização não médica nos Estados Unidos. De acordo com um estudo realizado por (Kilmer e MacCoun, 2017) a iniciativa para regulamentação sobre a cannabis medicinal, trouxe a mudança psicológica necessária para **desestabilizar** a política de “*guerra às drogas*” e gerou uma base de evidências para minimizar as preocupações sobre a legalização não médica, uma **visibilidade positiva** sobre a maconha que ainda permitiu que jurisdições estaduais gerem receita tributária a partir dela.

Num panorama estadual, as iniciativas locais para a revogação da proibição da cannabis começaram com a **cannabis medicinal** tendo maior intensidade a partir dos anos 2000, com tentativas fracassadas no Alasca em nos anos de 2000 e 2004 e no estado de Nevada em 2006.

No estado da Califórnia, houve uma iniciativa anterior através da proposta 215 no ano de 1996, que aplicou um referendo com aprovação com 56% dos eleitores, conseguindo uma isenção de criminalização de pacientes e cuidadores que portassem ou cultivassem cannabis prescrita por um médico. A iniciativa permitiu aos médicos prescrever cannabis para doenças como AIDS, câncer, glaucoma, dor crônica dentre outras. (Califórnia, Proposition 215, 1996). A partir da experiência da Califórnia, a cannabis medicinal se expandiu para outros estados por meio de ação legislativa (e referendos) e mesmo com relação a cannabis medicinal, existem variações entre as leis estaduais. Em 2012, os estados do Colorado, Oregon e Washington seguiram o exemplo da Califórnia, submetendo a questão da cannabis medicinal aos eleitores, estes estados já tinham mercados vagamente regulamentados de maconha medicinal, inclusive com produtos vendidos em lojas físicas. No entanto, os eleitores do Oregon rejeitaram a Medida nº 80 (Oregon Cannabis Tax Act) com 53% de oposição. Essa taxa da Cannabis no Oregon propunha reformar de forma abrangente as leis de cannabis e do cânhamo regulamentando e taxando o

uso comercial adulto e promovia o cultivo de cânhamo. No Colorado e em Washington os eleitores votaram a favor com 55 e 56 por cento, respectivamente. Essas foram as primeiras jurisdições a votar para regulamentar o cultivo, processamento, distribuição e uso da cannabis.

Verifica-se, que nesse processo de regulamentação da cannabis a participação (informada) do eleitor, opinando sobre a remoção da proibição trouxe um importante elemento de mudança. O **debate público** que se instala durante o referendo permite e exige que as pessoas reflitam e se posicionem com relação a questão o que também provoca de alguma forma um engajamento, ao invés de simplesmente deixar que isso seja decidido pelo poder público.

Esse fenômeno aconteceu nos EUA. Apenas dois anos depois, em 2014, os estados do Alasca, Oregon e Washington DC passaram a permitir que adultos obtivessem ou usassem cannabis para fins não médicos. Cada um destes estados já permitia acesso médico há algum tempo. A Medida 91 (Oregon Ballot Measure 91) do Oregon, agora aprovada, limitou a quantidade total de cannabis que os adultos poderiam ter em casa. No estado de Columbia a iniciativa 71⁶⁷, emendou o código penal para permitir que os adultos possuam até 30 gramas e cultivem até seis plantas, tendo sido aprovada com 65% dos votos, sendo o primeiro esforço de revogação não comercial no país. Assim, atualmente existem **dez** jurisdições nos EUA que revogaram a proibição da cannabis. A maioria adotou um modelo comercial voltado a fins lucrativos. De acordo com essa estrutura legal e regulatória, os estados licenciaram indivíduos e também empresas privadas para **cultivar, processar e distribuir** cannabis para adultos maiores de **21 anos**. Esse modelo comercial, em geral, segue as estruturas regulatórias da cannabis medicinal já existentes nesses estados. Na indústria alimentícia, enquanto os estados do Alasca e do Oregon, limitam a produção de alimentos com até 5 mg de THC, nos demais mercados comerciais essa quantidade pode chegar até 10 mg de THC. De qualquer forma, todos esses mercados “comerciais” impõem uma quantidade máxima de cannabis e ou limite máximo para os produtores, exceto no estado de Nevada, cujo o limite se

⁶⁷ Em novembro de 2014, os eleitores do distrito aprovaram a Iniciativa de Legalização da Posse de Quantidades Mínimas de Maconha para Uso Pessoal (comumente conhecida como Iniciativa 71). A nova lei entrou em vigor em 26 de fevereiro de 2015.

relaciona ao número total de empresas licenciadas. (PARDO, 2020, p.17 e 28).

Recentemente, durante as eleições de novembro de 2020, foi realizado um plebiscito nos estados de Nova Jersey, Arizona, Montana, Mississippi e Dakota do Sul onde os eleitores optaram pela legalização do uso recreativo ou medicinal da cannabis. Após essas decisões plebiscitárias, que foram realizadas em conjunto com as eleições presidenciais e legislativas, agora computam mais de dois terços dos estados norte-americanos – 35 estados ao todo – que já legalizaram a cannabis medicinal e 47 estados permitem alguma forma de **CBD** (canabidiol) (Bhargava, 2020). Apenas Idaho, Dakota do Sul e Nebraska proíbem todo o uso de maconha. Já o uso recreativo da cannabis para maiores de 21 anos já permitido em 14 das 50 unidades da federação. (Pereira, 2020, RBA).

Neste sentido, ainda não há como estabelecer uma previsão de como ou quando o governo federal norte-americano irá revogar a proibição da cannabis, muito menos como esses mercados e as autoridades reguladoras estaduais irão reagir. No entanto, no melhor cenário, a expectativa é de que nos próximos anos, os 15 estados restantes, deverão avançar com esforços semelhantes de revogação.

4.3.3. A Lei de 2006 e a Abertura do Debate Crítico com a Cannabis Medicinal no Brasil.

A Lei **11.343/2006**, popularmente conhecida como Lei de Drogas, é resultado de uma política criminal transnacional e proibicionista, e sua estrutura normativa é fortemente marcada pela repressão, tratamento penal do usuário, e por lacunas de ilegalidade. Durante a execução deste trabalho, sob o governo de Jair Bolsonaro, foi promulgada ainda a Lei nº **13.840/2019** que trouxe alterações à Lei de 2006, dispondo sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas de Drogas e das condições de “atenção” aos usuários e dependentes de drogas.

No entanto, a “nova lei” não chega nem a tocar nos artigos 28 e 33 da Lei de drogas de 2006, de maneira que o usuário de maconha ou qualquer outra droga considerada ilícita sofre a instauração de um processo criminal e é penalizado com sanções administrativas.

Assim, na atual política de drogas, não deixam de existir na esfera jurídica consequências **processuais** e **criminais** ao usuário, razão pela qual **não** existe **descriminalização** da cannabis no Brasil e **nem** mesmo **despenalização** do uso, como alguns autores entendem, isso porque de acordo com o **art. 32** do código penal brasileiro, dentre os tipos de **penas** previstos, o **inciso III**, determina a **pena de multa**, exatamente, a que está prevista no **§ 6º**, **inciso II**, do art. 28 da lei de drogas, caso o usuário se recuse a comparecer na medida educativa (obrigatória) de “curso educativo”.

Tais medidas **coercitivamente** “educativas” são aplicadas por lei, de maneira totalmente aleatória e sem que nenhuma evidência quanto à sua eficácia sobre o usuário tenha sido demonstrada, indicando a maneira “teórica” e apartada da realidade com que a questão tem sido conduzida pelas autoridades brasileiras, distante de um debate público sério sobre as melhores políticas sobre drogas, que conforme apresentado no tópico anterior outros Estados nacionais têm muito a nos ensinar e com resultados efetivos.

Ocorre que a manutenção da criminalização do porte de drogas para uso pessoal, detém-se, ainda, em um argumento **político-moral** quando justifica o tratamento penal do consumo baseado na reprovabilidade moral da conduta, buscando impor um padrão de conduta individual aos cidadãos, estabelecendo, assim, um modelo (ideal) e moral da vida privada que se julga adequada. O conjunto moral individual, em um Estado de Direito, por evidente, que deve ser produto da escolha de cada indivíduo, como liberdade fundamental, não podendo ser imposto pelo Estado que tampouco pode sob a justificativa de oferecer “proteção” ao indivíduo impingir-lhe um tratamento penal.

No ano de **2011**, foi interposto pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo o Recurso Extraordinário nº **635.659** onde foi colocada em discussão a constitucionalidade (pelo controle difuso) do **art. 28** da Lei **11.343/2006** ao argumento que o crime (ou a infração) previsto no dispositivo ofende o

princípio da intimidade e da vida privada, direito fundamental consagrado no artigo 5º, X da Constituição Federal e, por conseguinte, o princípio da lesividade, valor basilar do direito penal. O recurso teve a repercussão geral reconhecida em plenário do STF em março de 2012.

A controvérsia constitucional cingiu-se ao STF determinar se o preceito constitucional invocado autoriza o legislador infraconstitucional a **tipificar penalmente** o uso de drogas para **consumo pessoal**.

O julgamento do recurso chegou a ser iniciado no ano de 2015, tendo como Relator o ministro Gilmar Mendes que se mostrou a favor da descriminalização do porte para uso pessoal (não só da cannabis, mas de todas as drogas) a partir do entendimento que a criminalização **estigmatiza** o usuário e compromete medidas de **prevenção** e **redução de danos** (entendimento que prevalece na Holanda, conforme exposto no tópico anterior). Dos onze ministros que compõem a corte, três já haviam declarado seus votos. Além do relator Gilmar Mendes, os ministros Luiz Edson Fachin e Luís Roberto Barroso, se declararam favoráveis à **descriminalização do porte para uso pessoal da maconha**, na ocasião do pronunciamento de seu voto, o ministro Barroso sugeriu o limite de 25 gramas de cannabis por usuário, mas o ministro Gilmar Mendes entendeu que isso deve ser definido pelo Congresso. Assim, ao recurso ingressaram inúmeras organizações da sociedade civil na condição de *amicus curiae*. Durante o julgamento o ministro Teori Zavascki pediu vista dos autos e o processo foi **suspenso**, vindo o ministro a falecer em 2017. A retomada da discussão marcada para junho de 2019, foi adiada para dezembro de 2019, e depois sobrestado (por prazo indeterminado) pelo presidente da corte. Ou seja, a questão da descriminalização do porte de drogas para consumo pessoal está bem longe de ser prioridade no judiciário e mui dificilmente será julgado durante o governo Bolsonaro. Contudo, há o lado positivo desde que o debate já foi aberto, com participação de organizações civis, e com reconhecimento da repercussão geral e, principalmente, quando três dos ministros que votaram, já se manifestaram a favor pela **descriminalização do porte e uso da maconha**.

Caso seja dado provimento ao recurso, isso irá gerar um precedente que poderá trazer flexibilização em outros casos, podendo chegar à mudança que garanta o **cultivo** de Cannabis para fins medicinais por pacientes que padecem de diversas patologias que hoje têm acesso restrito aos derivados da planta e por alto custo. Com a legislação atual, pacientes só conseguem realizar o cultivo doméstico da cannabis para fins medicinais através de concessão de Habeas Corpus.

Com relação a **cannabis medicinal** há ainda muita desinformação mesmo dentre representantes do governo, do judiciário e sociedade civil, ao longo dos anos de um sistema proibicionista a cannabis medicinal também sofreu **politização** e não raro a questão ao invés de ser levada a debate sob uma perspectiva científica com estudos para implementação da regulamentação do plantio, cultura, colheita e produção de extratos e medicamentos, é manejada no meio político para contrapor e identificar visões progressistas ou conservadoras que nada acrescentam e o prejuízo fica sobre os pacientes e seus familiares.

Esse cenário, contudo, é **injustificável** desde que a própria Lei de Drogas de 2006 deixou abertura expressa para a regulamentação de tal política como se depreende do parágrafo único do art. 2º da lei:

*Parágrafo único." Pode a **União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais** referidos no caput deste artigo, exclusivamente para **fins medicinais ou científicos**, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas."*

O Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006, decretado pelo então presidente Luiz Inácio Lula da Silva, veio a **regulamentar** a Lei 11.343/ 2006 quanto as políticas públicas sobre drogas e do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – **SISNAD**, designando em seu **art. 14** as competências específicas dos órgãos e entidades que o compõem. De acordo com o decreto, é do **Ministério da Saúde**⁶⁸ a competência para:

⁶⁸ Na prática essa competência foi "transferida" para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

*c) **autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais** dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, **em local e prazo predeterminados**, mediante fiscalização, ressalvadas as hipóteses de autorização legal ou regulamentar;*

*d) assegurar a emissão da indispensável licença prévia, pela **autoridade sanitária competente**, para **produzir, extrair, fabricar, transformar, preparar**, possuir, manter em depósito, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir, para qualquer fim, drogas ou **matéria-prima** destinada à sua preparação, observadas as demais exigências legais;*

Em que pese a Lei aprovada desde 2006 e o Decreto que a regulamenta, transcorridos **15 anos**, ainda falta a implementação deste permissivo legal o que levou a um processo de **judicialização** da cannabis medicinal, desde que os pacientes têm de buscar o acesso a planta por via de decisões judiciais, o que é um caminho atípico e excepcional e comumente implica em maior prazo e maior custo, cujo o ônus são suportados somente por quem mais precisa.

Como já acontece nos EUA, a iniciativa para regulamentação da **cannabis medicinal** foi proveniente dos estados. Dos 50 estados americanos pelo menos 35 estados já permitem o uso medicinal da Cannabis e as alterações têm transcorrido em tempo reduzido. O art. **8º-A** da lei de drogas, incluído pela Lei nº 13.840, de 2019, prevê que compete a União **formular** e coordenar a execução a Política Nacional sobre Drogas, mas dispõe o art. **8º- E**, que os conselhos de políticas sobre drogas, constituídos por **Estados**, Distrito Federal e **Municípios**, devem **auxiliar na elaboração de políticas** sobre drogas.

Neste sentido, verifica-se que no atual ordenamento normativo brasileiro, **não falta amparo legal** para que a **cannabis medicinal** possa ser cultivada, extraída e preparada para fins medicinais, o que falta é a **iniciativa na implementação dessa política** e, mesmo que esteja ainda sob a coordenação da União, não há impedimento legal para que a iniciativa privada

ou organizações não governamentais (associações de pacientes) a nível estadual e/ou municipal, venham requerer o licenciamento para empresas ou pessoas autorizadas definindo o local e prazo do cultivo e distribuição da planta para essa finalidade.

Ressalte-se que o **§ único** do art. 2º da lei de drogas não define se a autorização se limita a pessoa física ou jurídica, tampouco restringe a atividade a ente público, sendo um campo aberto para modelos de parcerias público privadas para a produção nas áreas definidas (definição que ainda não existe).

Nos termos do **artigo 28** da Convenção Única de 1961, o Estado que permitir o cultivo da planta Cannabis para as finalidades medicinais e científicas é necessário estabelecer uma **agência nacional** para o desempenho das funções estipuladas no artigo 23 do mesmo documento. Dentre estas funções está previsto o licenciamento de cultivadores, designação das áreas em que se permitirá o cultivo, a exclusividade do direito de importar, exportar, comercializar por atacado e manter estoques, e receber a totalidade da produção pelos cultivadores.

No Brasil, o órgão que restou assumindo, ou que deveria ter assumido tal tarefa em sua integralidade, é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (**Anvisa**), uma autarquia federal, organismo que regula, através da **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**, as drogas que constam das Convenções internacionais de 1961, 1972 e 1988. Desse modo, pelo menos formalmente, o Brasil já teria constituído sua Agência responsável pela regulamentação da produção da cannabis.

Na prática, porém, a história é outra. A Agência é dirigida por uma Diretoria Colegiada que geralmente tem ligações diretas com o Poder Executivo Federal, e conta, ainda, com um Conselho Consultivo, formado por representantes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, e da comunidade científica. Desse modo, difícil negar que esse órgão não sofra politização de suas decisões.

Assim, que se evidencia é que já existe todo o **aparato legal** e até **estrutural** para que o cultivo da **cannabis medicinal** no Brasil fosse uma

realidade há pelo menos uma década, contudo, o que se vê é falta de **vontade política** que, diferente do que foi previsto na legislação pátria e até nos Tratados Internacionais, ao invés de regulamentação, o que se tem é a **desregulamentação** da cannabis medicinal, tornando difícil e muito mais oneroso aos indivíduos que padecem de patologias tratáveis pelos derivados da planta ou cujos os compostos reduzem os agravos ou sintomas da doença, tudo isso pela injustificável **omissão do Estado**, que neste caso, tem configurada a sua **responsabilidade objetiva**, desde que presentes seus requisitos: **conduta** (ação ou omissão), o **dano** (agravos ou inaccessão ao tratamento) e o **nexo de causalidade** (desídia ou ausência de regulamentação).

4.3.4 Avanços Limitados na Anvisa e a Atuação do Judiciário na Autorização de Usos Medicinais e Cultivo.

“Nos primeiros anos de vida, mesmo com as crises convulsivas, Anny foi se desenvolvendo: Ela conseguiu andar com três anos, falava 'mamã', 'papá'. Ela tinha um desenvolvimento. Devagar, mas tinha”. Com quatro anos, no entanto, ela começou a ter crises mais fortes: Por conta disso, Anny foi perdendo tudo o que já tinha conquistado. Numa semana, ela não conseguia mais andar direito; algumas semanas depois, ela já estava andando de joelhos; passado mais um mês, ela já não sentava; e, no final desses quatro meses de regressão, ela perdeu tudo, tudo”....Katiele B. Fischer⁶⁹

O relato acima é da primeira mãe a conseguir autorização da justiça brasileira para o uso **medicinal** do **canabidiol** em **2014**. Sua filha, Anny, é portadora da Síndrome de Rett (CDKL5), uma forma atípica desta síndrome

⁶⁹ Nascimento, J. A saga da família que foi pioneira no tratamento com extrato da maconha. Ecoa, Brasília (DF) 06/12/2019 04h00 <https://www.uol.com.br/ecoa/ultimas-noticias/2019/12/06/mae-que-foi-pioneira-em-trazer-canabidiol-ao-pais-festeja-decisao-da-anvisa.htm?cmpid=copiaecola>

com mutações no gene CDKL5 e que acomete mais comumente meninas, promovendo entre o 6º e o 18º mês de vida um desenvolvimento aparentemente normal, mas após esse período essas crianças passam a apresentar estagnação no desenvolvimento, deficiência mental, hipotonia, distúrbios motores e, especialmente, graves crises convulsivas altamente refratárias ao tratamento convencional. (Ermel et al, 2013).

No caso de Anny, a mãe informa que com quatro anos, a menina começou a ter crises mais fortes e frequentes, chegando a apresentar até **oitenta** convulsões por semana, com duração de até 10 minutos, eram tantas convulsões, e tão frequentes, que a menina regrediu completamente; não se mexia mais, não sorria, não chorava, sem interação com a família e com grave comprometimento do estado geral. Nenhum tratamento foi capaz de reverter o quadro que só se agravava. Assim, a família foi em busca de tratamentos alternativos. A mãe narra que quando Anny recebeu **canabidiol** pela primeira vez, a melhora foi tão significativa que eles ficaram chocados com sua eficácia, os episódios de convulsões foram diminuindo, até o ponto que cessaram e a menina e seus pais, após vários anos, passaram a desfrutar de coisas muito simples, mas fundamentais, como por exemplo, conseguir ter uma noite inteira de sono. O tipo de coisa que políticos incautos e cruéis jamais entenderão, mas somente pessoas que lidam diretamente com esses pacientes. Desde o início da terapia com o CBD, o caminho “*de volta*” tem sido longo, mas progressivamente, cada pequena melhora de Anny é comemorada como uma conquista de grande valor.



Fig. 62. Foto acima. Anny a primeira criança a receber autorização judicial no Brasil a importar e fazer uso do canabidiol. Na foto já com a idade de 11 anos. Fonte (Ecoa,2019).

Neste cenário, epilepsias de difícil controle farmacológico comuns nas síndromes de Rett, Dravet e Lennox-Gastaut, dentre outras etiologias que tornam o quadro crônico, as convulsões além de provocarem graves efeitos adversos comprometem a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. (Mara e Yien, 2017). A epilepsia afeta cerca de 50 milhões de pessoas em todo o mundo, desses, cerca de um terço tem uma forma refratária a medicamentos (caracterizada pela falha de dois ou mais ensaios de medicamentos antiepilépticos). Na infância, especialmente, as consequências da epilepsia refratária são catastróficas; com convulsões frequentes, ocorre o prejuízo do desenvolvimento neurológico e cognitivo da criança, impactando na expectativa de vida e contribuindo para elevados custos para o sistema de saúde. (Elliot et al, 2019).

Os efeitos anticonvulsivantes do canabidiol (CBD) são bem conhecidos e comprovados pela medicina internacional, inclusive em estudos muito recentes, (Golub et al, 2021); (Pavkovic, et al, 2021) (Guiod et al, 2020), existindo hoje uma plethora de terapêuticas com efeitos benéficos pelo uso de canabinóides (CBD e THC) também como antiinflamatórios, analgésicos, anti- isquêmico do miocárdico, neuroprotetor de dano cerebral, doenças neurodegenerativas, esclerose múltipla, controle da ansiedade e sono, antiemético, tratamento do câncer, diabetes tipo I, entre inúmeras outras. (Mechoulan et al, 2007) e (Izzo et al, 2010). Tema que foi tratado no capítulo 1.

Assim, é cada vez maior o número de pacientes com diversas patologias que podem ser beneficiados com o tratamento com canabinóides. Em **2014**, o Conselho Federal de Medicina (**CFM**) emitiu a resolução nº 2.113/2014, permitindo a prescrição de canabidiol para uso em epilepsia refratária da infância. Isso somente após a **ANVISA** emitir a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº **38** em **Agosto de 2013**, aprovando o regulamento para os programas de acesso a medicamentos ainda sem registro na ANVISA ou em fase de desenvolvimento clínico, para casos de doença debilitante grave e/ ou que ameacem a vida e sem alternativa terapêutica satisfatória com produtos registrados no país, emitindo o licenciamento de

importação e designando o médico como responsável pela condução do programa de acesso e em prestar o atendimento aos participantes nas ocorrências relacionadas à administração do medicamento e em seus efeitos. Neste momento, entretanto, extrai-se do art. 2º, incisos IV,V,VI e VII da Resolução 38/2013 que o **acesso** a tais medicamentos (no caso o canabidiol) não era permitido diretamente ao paciente, mas via institucional e/ou pelo médico responsável pela pesquisa clínica e através de importação.

A ANVISA, portanto, em que pese a previsão expressa de regulamentação pela Lei 11.343/2006, manteve longa **omissão regulatória**, trazendo implicações na judicialização do acesso a cannabis medicinal, conforme detalhado em tópico anterior, e mesmo com a referida Resolução não trouxe **nenhuma contribuição** no sentido de que o **paciente** com quadro de crises convulsivas refratárias, tivesse acesso ao canabidiol, inviabilizando até a opção de importação, deixando-o, à própria sorte.

Em **2014**, o Ministério Público Federal, ajuizou uma ação civil pública em face da União Federal e da ANVISA, com pedido liminar, objetivando a exclusão do THC da lista F2 (substâncias psicotrópicas de uso proscrito no Brasil) da Portaria nº 344/98 da ANVISA, para incluí-lo na lista das substâncias psicotrópicas sujeitas à notificação de receita; e que se efetuassem a **adequação do art. 61** da Portaria nº 344/98 da ANVISA no sentido de permitir o **uso, posse, plantio**, cultura, colheita, exploração, manipulação, fabricação, distribuição, comercialização, importação, exportação e prescrição, exclusivamente para fins médicos e científicos, da Cannabis sativa L (e seus derivados) em conformidade com o **art. 2º**, parágrafo único, da Lei nº **11.343/2006**, com o art. 14, I, C, do Decreto nº 5.912/2006 e com o art. 4º da Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 entre outras providências. A ação tramitou sob o nº **0090670-16.2014.4.01.3400** na 16ª Vara Federal em Brasília, foi julgada **parcialmente procedente**⁷⁰, onde se admitiu a inserção de um adendo à lista F2, que permita o uso medicinal registrado do THC de forma supervisionada, permitindo-se o acesso da substância aos pacientes e a adequação do art. 61 da Portaria nº **344/98** da ANVISA e a inserção de um “Adendo” na Portaria mencionada para permitir a **importação** para fins medicinais de medicamentos e produtos que

⁷⁰ De acordo com a movimentação dos autos a sentença foi proferida em 15 de junho de 2018 e encontra-se em fase de recurso perante o Tribunal Regional Federal 1ª Região.

que possuam como princípios ativos os componentes THC e CBD mediante apresentação de prescrição médica e assinatura de termo de esclarecimento e responsabilidade pelo paciente ou seu representante legal. Desse modo, a decisão autoriza a importação dos produtos, mas não há deferimento, em conformidade às disposições da própria Lei de drogas, no que se refere a regulamentação do plantio, cultura e posse para uso medicinal.

Em momento posterior, já no ano de **2015** foi proferida a Resolução RDC nº **17**, de 06 de maio de **2015**. Definindo os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de **excepcionalidade**, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por **pessoa física**, para **uso próprio**, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado.

No entanto, no **Anexo I** da Resolução contava com apenas com **5** produtos à base de canabinóides, todos **importados** e de **altíssimo custo** e liberação para importação somente após prévia avaliação e aprovação da ANVISA no caso particular. Desse modo, a Resolução, mais uma vez, sem tocar na questão de regulamentação do cultivo por aqui, e sem buscar a democratização do acesso da cannabis aos pacientes, notadamente, os mais pobres, remete à produtos importados **todos** fabricados nos Estados Unidos como se extrai do Anexo.

PRODUTO	EMPRESA	ENDEREÇO
Cibdex Hemp CBD Complex	Cibdex Inc.	Hempmeds 12255 Crosthwaite Circle -Poway, CA 92064 (Estados Unidos da América)
(Gotas) 1 a 2oz		
Cibdex Hemp CBD Complex (Cápsulas)	Cibdex Inc.	Hempmeds 12255 Crosthwaite Circle -Poway, CA 92064 (Estados Unidos da América)
Hemp CBD Oil 2000mg Canabidiol - 240mL	Bluebird Botanicals	580 Burbank St. Broomfield, CO 80020 (Estados Unidos da América)
Real Scientific Hemp Oil (RSHO) CBD 14-25% 3- 10G (Pasta)	Hemp Meds Px	Hempmeds 12255 Crosthwaite Circle -Poway, CA 92064 (Estados Unidos da América)
Revivid LLC Hemp Tincture 500mg (22:1 CBD/THC) (Gotas) -30mL	Revivid	2560 Paragon Dr. Colorado Springs, CO 80918 (Estados Unidos da América)

Fig.63. Lista dos 5 medicamentos contendo canabinóides constantes no Anexo I da Resolução nº 17 de 2015 da ANVISA.

Em cumprimento à decisão judicial (liminar) proferida, em 03 de março de 2016, nos autos da Ação Civil Pública mencionada, a Diretoria Colegiada da ANVISA adotou a **Resolução DC nº 66 de 18/03/2016**, que atualizou a Lista de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial da Portaria SVS/MS nº 344/ 1998.

Ainda no ano de 2016 foi publicada a Resolução DC nº **128/2016** da ANVISA, dispondo sobre a atualização do Anexo I da Resolução nº17/2015, ampliando para 11 (onze) a lista de medicamentos e mantendo os mesmos moldes de acesso aos produtos somente através de importação.

Somente no ano de **2017**, sob os contínuos esforços da sociedade civil, a ANVISA concedeu, pela primeira vez no país, o **registro** de um medicamento (spray oral) que contém em sua composição (THC) 27mg e (CBD) 25 mg, atuando na melhora da rigidez e espasmos dos membros relacionada à **esclerose múltipla** e também na função motora, denominado **Mevatyl**.

Assim, após amplos debates e pressões da sociedade civil e reiteradas impetrações de Habeas Corpus para autorização de plantio, processamento e uso medicinal da planta, em 2019, a ANVISA propôs as Consultas Públicas nº **654** e **655**, respectivamente. A primeira proposta para debater e regulamentar os requisitos técnicos e administrativos para o **cultivo** da Cannabis para fins medicinais e científicos e a segunda para definir procedimentos específicos para registro e monitoramento de medicamentos à base de Cannabis, seus derivados e análogos sintéticos. Mesmo com o amplo debate e apoio da sociedade civil, as disposições sobre **cultivo** e **importação in natura** da planta foram **rejeitadas** por maioria dos diretores da agência. O resultado foi a **RDC 327/2019** dispondo sobre os procedimentos quanto a concessão da autorização sanitária para a **fabricação** e a **importação**, além da comercialização, prescrição, dispensação, e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais.

Assim, os produtos de Cannabis contendo ativos, exclusivamente, derivados vegetais ou fitofármacos da Cannabis sativa devem possuir

predominantemente, o canabidiol (CBD) e não mais que **0,2%** de tetrahydrocannabinol (THC) e que produtos de Cannabis que contenham teor de THC acima de 0,2%, são destinados somente a cuidados paliativos de pacientes terminais. Este é um parâmetro que sugere uma aparente flexibilização, ao mesmo tempo em que impõe restrições. A autorização sanitária, por outro lado também ficou adstrita ao período de 5 (cinco) anos. Outra restrição desta Resolução é que os produtos não podem ostentar nomes comerciais e as **vias de administração** ficaram restritas a via oral e nasal o que coloca os adesivos, injeções ou cremes, fora do alcance terapêutico. Exclui ainda alimentos e cosméticos que contenham derivados ou a planta da cannabis.

O **tradicional** e injustificável **receio** (e omissão) de regulamentação do cultivo, trouxe nesta Resolução 327/2019 a previsão de que qualquer fabricação e comercialização dos produtos à base de Cannabis no Brasil deverá ter por base **a importação do insumo**, proibindo a importação da *planta in natura* ou partes dela, de modo que os produtores deverão importar os insumos na forma de derivados de plantas ou fitofarmacêuticos, a granel, óleo ou extratos já prontos, o que **encarece** o produto final, não só pela manipulação prévia, mas pelo **imposto** que incide sobre o insumo. Ao longo dos 78 artigos que integram a Resolução, verifica-se de forma nítida, a vocação para o **controle sanitário** e não de viabilização para que o produto seja fabricado no Brasil permitindo amplitude de acesso dos pacientes aos benefícios dos canabinóides.

A resistência da ANVISA em autorizar a fabricação de produtos que contenham cannabis no Brasil é tão acintosa que no inciso II do art. 50 da Resolução 327/2019, chega a afirmar que a cannabis **não é um medicamento** e coloca em suspeita a segurança e eficácia do produto, como se lê:

Art. 50. *Os pacientes devem ser informados sobre o uso de produto da Cannabis, devendo ser fornecidas, minimamente, as seguintes informações: I - os **riscos à saúde** envolvidos; II - condição regulatória do produto quanto à comprovação de **segurança e eficácia**, informando que o produto de Cannabis **não é medicamento**;*

Por fim, em janeiro de 2020, foi publicada a Resolução - RDC nº 335 de 2020 para definir os critérios e procedimentos para a importação de produtos derivados de cannabis por pessoa física para uso próprio durante tratamento de saúde. Para importação e uso de Produto derivado de Cannabis, a Resolução determina que os pacientes devem se cadastrar junto à Anvisa, por meio do formulário eletrônico, mediante apresentação de prescrição do produto por profissional legalmente habilitado, sujeito de qualquer forma à avaliação e aprovação do órgão sanitário. De acordo com o art. 7º o cadastro, se aprovado, terá validade de somente 2(dois) anos.

A importação de produtos derivados de cannabis, por sua vez, só será admitida após a aprovação da ANVISA e deverá submeter-se à fiscalização pela autoridade sanitária em portos, aeroportos e fronteiras **antes** de seu Desembarço Aduaneiro, sendo necessária a apresentação, em **cada desembarço**, da **prescrição médica** do produto. O que, evidentemente, não permite a “agilização” e redução do tempo de acesso ao medicamento prometida nos debates públicos realizados.

No **art. 17** da Resolução, mais uma vez, a **negação expressa** pelos Diretores Colegiados (em sua maioria médicos) dos atributos terapêuticos da cannabis.

*“A prescrição realizada pelo profissional e a solicitação de Autorização pelo paciente ou seu responsável legal representam a ciência e o **aceite por ambos da ausência de comprovação da qualidade, da segurança e da eficácia dos produtos importados**, como pelos eventos adversos que podem ocorrer, sendo o profissional prescritor e o paciente ou seu responsável legal totalmente **responsáveis pelo uso do produto**”.*

Vale ressaltar que os membros da Diretoria Colegiada são indicados pelo chefe do poder executivo, ou seja, pelo atual **Presidente da República** Jair M. Bolsonaro e por ele nomeados, após aprovação do Senado, assim, não surpreende que a ANVISA, no que se refere a cannabis, proceda em conformidade com a ideologia política do líder de governo ao invés de proceder

conforme determina a lei, em atendimento do interesse públicoterapêutico e/ou científico.

Assim, o atraso do Brasil com relação a regulamentação da cannabis é algo **vexatório** e **cruel** porque afeta e onera diretamente doentes e os mais pobres.

E parafraseando Milton Friedman, “*mais vergonhosa é a **negação das aplicações terapêuticas da cannabis quando ela é feita por médicos**”.*

4.3.5. Possibilidades de Mudanças no Sistema no Futuro Próximo.

*“Antes que a **Marijuana** o que se havia de legalizar era o **debate**.” (Garat, 2015, p.78)*

De tudo o que já foi discutido, cumpre destacar que no Brasil ainda persistem pelo menos duas forças que trabalham, simultaneamente, de forma **retrógrada** e **contrária** não só ao uso recreativo, mas a tudo o que se refere a cannabis, alijando, o acesso de pacientes ao tratamento de que necessitam e os avanços de pesquisas sobre os canabinóides e sistema endocanabinoide e, por decorrência, o aperfeiçoamento da **ação terapêutica** da cannabis medicinal sobre diversas doenças (inclusive veterinárias), especialmente, as crônicas degenerativas:

Por um lado, as **Convenções Internacionais** das quais o Brasil é signatário e todo o aparato jurídico normativo proibicionista decorrente deste postulado (ideológico), onde o **Congresso Nacional** teria, inegavelmente, sua parcela de **participação** e, por outro, o **poder executivo**, na pessoa de seus representantes e suas agências administrativas, diretamente responsáveis pela **derrocada** e **insipiência** na qual o país se encontra no que se refere a cannabis medicinal, embora, estes mesmos considerem que a cannabis já estaria “devidamente regulamentada”, que existe “um marco regulatório” através das resoluções da ANVISA, o que se demonstrou no tópico anterior sertal concepção dissociada da realidade.

Assim, no ano de 2015, foi proposto o **Projeto de Lei (PL) 399/15**, que atualmente tramita na câmara federal sob relatoria do deputado **Luciano Ducci** (PSB-PR). Referido Projeto em seu texto inicial, propunha a alteração do art. 2º da Lei nº 11.343/ 2006, para viabilizar a **comercialização** de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação. A redação inicial, no entanto, direcionava que a cannabis fosse cultivada apenas por pessoa jurídica, com autorização de órgão governamental (ANVISA), não abrangendo o direito do paciente quanto ao cultivo individual. Desse modo, atualmente o projeto já consta com (10) emendas apresentadas, várias delas pela deputada Natália Bonavides, além de vários substitutivos, pareceres e apensados. Pelas emendas substitutivas, a redação do § 2º do art. 2º da Lei nº 11.343/2006 assim dispõe:

*Ficam **permitidos** o **plantio, a cultura, a colheita, a produção, o fornecimento**, a industrialização e a comercialização de Cannabis e de seus derivados para fins medicinais, e o seu uso sob prescrição médica. Durante a tramitação outros substitutivos foram propostos com acréscimos de incisos ao parágrafo 2º, referindo-se, à autorização de associações civis sem fins lucrativos com finalidade específica de fornecimento de Cannabis medicinal e seus derivados na celebração de contratos com o **SUS**; **parcerias** com universidades e institutos de pesquisa científica; e o direito de qualquer pessoa ter **acesso** ao tratamento com Cannabis medicinal e seus derivados quando houver prescrição médica.*

O Projeto, no entanto, veio se arrastando desde 2015 e só ganhou impulso com a instalação de uma **Comissão Especial** em outubro de 2019, sob a presidência do deputado Paulo Teixeira (PT-SP). Os trabalhos da Comissão Especial incluíram a realização de 11 (onze) audiências públicas e 03 (três) visitas técnicas a laboratórios e instituições, no Brasil e no exterior, com a oitiva de especialistas e de representantes das partes interessadas. O Relator do projeto, tem se mostrado favorável a regulamentação da Cannabis sativa para fins medicinais, e no mês de maio de 2021 apresentou um **substitutivo** para tratar da regulamentação do **cultivo, pesquisa, produção e**

comercialização de produtos derivados da planta, e ainda a possibilidade do cultivo em todo território nacional de “**cânhamo industrial**” para fins **não medicinais**.

De acordo com a redação substitutiva, que ainda será levada a votação, o cultivo individual não é previsto, e só poderá ser feito por pessoas jurídicas ou associações de pacientes e ONGs para fins medicinais e científicos, exigindo ainda a comprovação dos teores de THC. Os interessados deverão ser licenciados pelo poder público e terão que cumprir cotas de produção com base em demanda pré-definida e plano de segurança e locais definidos de produção. Até aqui, pouca diferença do que já consta na legislação e que como discutido anteriormente, faltando a regulamentação pela ANVISA.

O diferencial do novo texto é a previsão de que farmácias fitoterápicas do **SUS** possam cultivar a planta para produção de medicamentos e autorização para farmácias de manipulação produzirem produtos para uso humano e veterinário. Um aspecto, entretanto, que pode ser considerado um avanço, a nível de Brasil, é a autorização para produção industrial e o comércio de produtos derivados do **cânhamo industrial**, tintas, cosméticos, fibras e celuloses, etc. A produção e comercialização de cigarros, chás ou comestíveis para pessoa física mantem-se proibida.

Durante o mês de maio/2021 a Comissão analisou e votou a proposta substitutiva de forma favorável, mas o Projeto em si ainda não tem data para votação. No entanto, em meio aos intensos esforços dos que têm tratado a questão com seriedade, o atual chefe do poder executivo referiu-se ao projeto como: “**a proposta é uma porcaria e o debate sobre ele é ridículo**”. Ao lado disso, afirmou que irá **vetar** o projeto. (Nascimento, 2021)⁷¹.

Neste cenário, ao que tudo indica os pacientes ainda terão de aguardar uma mudança no quadro político e quanto ao texto substitutivo do relator,

⁷¹ Nascimento, C. **Bolsonaro diz a apoiadores que vetará PL sobre o uso medicinal da maconha**. Coluna política, Rev. Veja, 11 maio 2021, 12h41, disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:L5peADYK5o8J:https://veja.abril.com.br/blog/maquiavel/bolsonaro-diz-a-apoiadores-que-vetara-pl-sobre-o-uso-medicinal-da-maconha/+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

caso seja e quando for aprovado, restringe a exclusividade de pesquisa, armazenagem, transporte, produção, industrialização, comercialização, importação e exportação de produtos à base da planta apenas para **peças jurídicas (indústria)** para produzir medicamentos, **excluindo**, mais uma vez, os que se encontram na ponta extrema desse processo, que são os familiares e pacientes e entidades de apoio no cultivo associativo que visam extrair o **remédio caseiro coletivo** que é dividido e distribuído entre pacientes associados, perspectiva que em muito difere da concepção de “medicamento industrializado”.

A Federação das Associações de Cannabis Terapêutica **FACT**, reúne hoje cerca de 30 (trinta) associações de pacientes, localizadas em todo o país. Assim, ao mesmo tempo em que o projeto “**regulamenta**” o cultivo, origem das exigências previstas, torna praticamente proibitivo para tais entidades que primam pela solidariedade e detêm menores recursos se ajustem às exigências. Ou seja, a **autorização** para o cultivo **individual caseiro** e **coletivo** pelas entidades associativas que hoje só ocorrem por meio de decisão judicial, é algo que o PL 399/2015 **não pretende alcançar**.

Mesmo com graves falhas no Projeto, há dez anos, esses debates a nível de congresso nacional seriam impensáveis. Isso aponta, ao menos, para um significativo processo de mudança já iniciado e, mesmo sem notar, quando a questão da cannabis sofre grande polêmica e resistência por determinados grupos, o tema **midiatiza-se**, a opinião pública se divide e as pessoas sentem a necessidade de refletir seu posicionamento sobre a questão. A soma desses eventos, embora espontânea, abre espaço para um **novo tempo** e coloca a cannabis em pauta de reflexão. De fato, o rigor das medidas de controle, a nível global, já vem perdendo força de forma irreversível, os debates de hoje sobre a cannabis giram em torno de critérios para **legalizar** ou **regulamentar** o uso medicinal e/ou recreativo e não sobre a proibição. Os jovens, principalmente, em razão da pandemia da Covid, estão tendo contato por período quase que integral com a mídia e redes sociais, que exibem os movimentos e opiniões que procedem do exterior quanto aos avanços da cannabis o que, invariavelmente, acaba **tirando a poeira** do imaginário coletivo.

Por isso, a **opinião pública**, na concepção desta pesquisadora, é a **força** mais contundente da qual se pode lançar mão diante de um projeto de legalização ou regulamentação seja para uso medicinal ou recreativo da cannabis.

O evento da pandemia do Covid, pode parecer incongruente com tais mudanças, mas de fato, nunca o momento foi mais propício, desde que a vida ganhou novo sentido e quebrou uma série de paradigmas e, tudo isso num período de apenas um pouco mais de um ano, mostrando ainda a **fragilidade** e a **ausência de respostas** dos governos mundiais frente às questões da denominada “saúde pública”.

Assim, iniciativas de pesquisas da opinião pública serão sempre bem vindas, pois são o balizador dos efeitos e das mudanças obtidas. Uma pesquisa muito recente realizada pela Revista Exame, no mês de maio/2021, revela que **78%** dos entrevistados disseram ser favoráveis ao uso de cannabis para fins medicinais e **77%** afirmaram que usariam esse tipo de tratamento se receitado por um médico. A pesquisa foi realizada entrevistando pessoas de todo o país como parte do projeto que une a revista Exame e o IDEIA, instituto de pesquisa especializado em opinião pública. Foram ouvidas 1.243 pessoas, em entrevistas feitas por telefone, com ligações telefones fixos residenciais e celulares. Entre os que consideram a gestão Bolsonaro ruim ou péssima (50%), o percentual favorável ao uso medicinal da maconha foi ainda maior, de **82%**. Outro dado importante trazido pela pesquisa foi que a maior aprovação ao uso de cannabis medicinal está associado ao perfil da população com renda superior a cinco salários mínimos (**90%**) e com ensino superior (**86%**) (Riveira, 2021)⁷² o que permite concluir que a **informação**, por si, já é suficiente para operar significativa mudança. Neste sentido a lição de (ADORNO, 2008, p.2):

⁷² Riveira, C. **Exame/Ideia: 78% dos brasileiros são favoráveis à cannabis medicinal**. Revista Exame Digital. Publicado em: 24/05/2021 às 06h00; alterado em: 24/05/2021 às 11h21. <https://exame.com/brasil/exame-ideia-78-dos-brasileiros-e-favoravel-a-cannabis-medicinal/>.

*“Uma das características da contemporaneidade é o fato de que qualquer evento ou fenômeno observado **está sempre** determinado pelo **conhecimento** que a sociedade tem a respeito desse fenômeno; é a isso que se chama de **reflexividade social**”.*

O que o postulado proibicionista dos anos 60 não foi capaz de prever é que o mundo moderno, como precisamente prenunciou o sociólogo **Zygmunt Bauman**, padece de um contínuo movimento de **liquidez** e derretimento de coisas antes consideradas como sólidas:

*“Hoje, os padrões e configurações não são mais **“dados”** e menos ainda **“auto evidentes”**; eles são muitos, **chocando-se** entre si e contradizendo-se em seus **comandos conflitantes**, de tal forma que todos e cada um foram **desprovidos** de boa parte de seus **poderes** de coercitivamente compelir e restringir [...] Em vez de preceder a política-vida e emoldurar seu curso futuro, eles devem segui-la para serem formados e **reformados** por suas flexões e torções. Os **poderes** que liquefazem passaram do **“sistema”** para a **“sociedade”**; da **“política”** para as **“políticas da vida”** ou desceram do nível **“macro”**, para o nível micro do convívio social. (Bauman, 2014, p. 15).*

Por isso, o que era uma **possibilidade de mudança futura**, qual seja, a regulamentação/ legalização da cannabis no Brasil, para fins medicinais ou seu uso na produção industrial e recreativa, **ainda que com inegável atraso**, já está alinhada a um movimento que é global e sua força tangencial não poderá ser oposta somente com discursos locais retrógrados de natureza político-moral, a extraordinária mobilidade e fluidez desse movimento fará a grande parte do trabalho de **liquefação** de um arcaico sistema proibicionista da cannabis que será, indubitavelmente, seguido de outras substâncias.

A melhor contribuição, portanto, será de promover informação intensiva sobre a cannabis sativa e seus **efeitos medicinais**, e seu potencial para **contribuição ambiental** e de **sustentabilidade**, tema que não foi tratado neste trabalho, mas que deve ser objeto de outros estudos dados a extrema relevância e atualidade do tema.

As formas pelas quais a informação a informação é veiculada é um passo importante, porque poderá trazer melhores e mais rápidos resultados. As pesquisas de opinião, como já mencionado são uma ferramenta muito útil para obter esse propósito, mas outras poderão ser implementadas como pequenas mensagens enviadas por celulares ou pelas redes sociais, ou mesmo a criação de **aplicativos interativos** onde o usuário poderá ter acesso à várias informações e até esclarecimentos de dúvidas ou encaminhamento de sugestões, pois isso, torna-o participante e por decorrência comprometido com a causa.

Uma lição compartilhada por quem já passou pela experiência da regulamentação da cannabis, Óscar Gómez, Vice-Ministro da Educação e Cultura do Uruguai é que **“quando as informações são escassas, todos os mitos são mais eficazes”**. Assim, diversas cidades foram percorridas por ele e sua equipe, desde Montevideu até cidades mais interioranas e participou em pelo menos 34 mesas de debates por todo o país e resumiu sua experiência:

*“Depois de visitar seis ou sete cidades **parei de ler os textos que preparei.** Eu vi que era **muito mais rico falar sobre interesses e dúvidas** do povo. Em uma dúzia de cidades, falei cinco ou seis minutos, e depois ouvi e respondi. A ***dinâmica*** da experiência modificou completamente a maneira de abordar o assunto. Nós vimos que havíamos de ser ***muito pouco teóricos e altamente práticos.***” (Entrevista com Óscar Gómez, Garat, 2015, p.80)*

Com essa simples lição é possível encerrar esse tópico, porque sintetiza a ideia aqui lançada, de que a **informação**, o **debate** e o trabalho contínuo na formação da **opinião pública** (da perspectiva de dúvidas do público e não dos discursadores) é o caminho mais rápido e consistente para promover a mudança e diferente do que se pensa não são necessários grandes investimentos, mas **atos simples** como visitas em comunidades, bairros, escolas, universidades e até igrejas (como foi feito no Uruguai) que promovem uma grande transformação.

É preciso destacar que muitas vezes há uma ideia pré-concebida por aqueles que defendem a legalização da cannabis de não alcançar determinados lugares ou grupos que se supõe ser de extremo **conservadorismo**, deixando de permitirem-se surpreender quanto aos efeitos da **informação** bem fundamentada e debatida.

REFERÊNCIAS

- ABEL E.L. ***Marijuana: the first 12,000 years***. Plenum Press, New York, 1980.
- ABEL E.L. ***Cannabis Comes to the New World. In: Marijuana***. Springer, Boston, MA, 1980.
- ABEL, E. L. ***Marihuana: the first twelve thousand years***, Plenum Press, New York, 1980.
- ADAMS, R. ***Marihuana***, Bulletin of the New York Academy of Medicine, 18:705-29, Nov. 1942.
- ADAMS, R; Hunt, M; Clark, J.H. ***Structure of canabidiol, a product isolated from the marihuana extract of Minnesota wild hemp***. Journal Am.Chem.Society. 62:196-200, 1940.
- ADORNO, R.C.F. ***Uso de álcool e drogas e contextos sociais da violência***. Rev.Elet. Saúde Mental Álcool e Drogas. Vol. 4, nº1, art. 1, 2008.
- ALENCASTRO, L.F. ***África, números do tráfico atlântico***. In Lilia M. Schwarcz e Flávio Gomes, Dicionário da Escravidão e Liberdade, Companhia das Letras, São Paulo, pp. 57-63, 2018.
- ALVES, C.N; GOYOS, A.C; Carlini. E.A. ***Aggressiveness induced by marihuana and other psychotropic drugs in REM sleep deprived rats***. Pharmacology Biochemistry and Behavior 1 (2), 183-189, 1973.

AMARAL, S. P do. ***História do negro no Brasil*** – Brasília: Ministério da Educação. Secretária de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; Salvador: Centro de Estudos Afro Orientais,2011.

ANDERSSON, J.G.; Bielenstein. ***Pre-Historic Sites in Honan***. Bulletin nº 19, The Museum of Far Eastern Antiquities, Stockholm Östasiatiska museet, Internet Archive HTML5 Uploader 1.6.3, 1947.

ANPUH – XXIII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – Londrina, 2005. Eva Maria Siqueira Alves **AÇÕES EDUCACIONAIS NO GOVERNO DE RODRIGUES DÓRIA (1908-1911)**

ARQUIVO GERAL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Códice 18.1.66. ***Editais de Postura 1830-1836***. Posturas da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, em sessão de 4 de outubro de 1830, na Seção Primeira Saúde Pública, Título 2º, sobre a venda de gêneros e remédios, e boticário.

BALLOTA D; Bergeron H; Hughes, B. ***Cannabis control in Europe*** in: A cannabis reader: global issues and local experiences, Monograph series 8, Volume 1, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon. P.97-118. 2008

BARBER, W.J. ***History of the Amistad Captives: Capture of the Spanish schooner Amistad, by the Africans on board***. New Haven. Hitchcock and Stafford printers, 1840.

BARRIUSO, M. ***Cannabis social clubs in Spain. A normalizing alternative underway***. Series on Legislative Reform of Drug Policies, 2, 1–9. 2011.

BARROS, A; Peres, M. ***Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas***. Periferia, vol. 3, núm. 2, julho-diciembre, 2011 Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Brasil.

BAUMAN Z. ***Modernidade Líquida***. Trad. Plínio Dentzien- Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BENET,S. ***Early diffusion and folk uses of hemp from "cannabis and culture,"*** Rubin, Vera & Comitas, Lambros, (eds.) 1975. 39-49

Bergamaschi, M., Queiroz, R., Chagas, M. et al. ***Cannabidiol Reduces the Anxiety Induced by Simulated Public Speaking in Treatment-Naïve Social Phobia Patients***. Neuropsychopharmacol 36, 1219–1226, 2011.

BERGAMASCHI,M.M.;Queiroz,R.H.C; Zuardi,W.A; Crippa,J.A.S. ***"Safety and Side Effects of Cannabidiol, a Cannabis sativa Constituent"***, Current Drug Safety 6: 237, 2011.

BHARGAVA, H.D. ***All About CBD Oil***. Web M.D. December 30, 2020. <https://www.webmd.com/pain-management/ss/slideshow-cbd-oil>

BOFFEY, D. *Luxembourg to be first European country to legalise cannabis*. *The Guardian Journal*. Retrieved from 07/08/2019. www.theguardian.com/world/2019/aug/07/luxembourgto-be-first-european-country-to-legalise-cannabis

BOLSANELLO, M.A. *Darwinismo social, eugenia e racismo 'científico': sua repercussão na sociedade e na educação brasileira*. Rev. Educar, nº 12, p.153-165, ed. UFPR, Curitiba, 1996.

BONFIM, P.R.; Kuhlmann Jr. M. *Eugenia e educação: uma leitura crítica do boletim de eugenia (1929- 1933)*. Dissertação de mestrado no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação, na linha de pesquisa em História, Historiografia e Ideias Educacionais. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017.

BOOTH, M. *Cannabis: A History*. London: Doubleday, 2003. Print. Turabian (6th ed.)

BOTELHO, J. *A rebelião dos mercenários - A Imigração Alemã*. Acervo a Voz da Serra. Ed. Domingo, 31 de julho de 2011.

BOYCE, S. S. *Hemp (Cannabis Sativa) : a practical treatise on the culture of hemp for seed and fiber, with a sketch of the history and nature of the hemp plant*. Publication/New York : Orange Judd, 1900.

BRASIL. *Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006*. Regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5912.htm

BRASIL. *Decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964*. Promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes. (Publicação Original) Diário Oficial da União - Seção 1 - 1/9/1964, p. 7801.

BRASIL. *Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Presidência da República-Secretaria-Geral- Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm

BRASIL. *Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019*. Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (entre outras leis e decretos) para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Publicação DOU (06/06/2019). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros** Serviço Nacional de Educação Sanitária. Rio de Janeiro; Ministério da Saúde; 1ª edição, 1956.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros** Serviço Nacional de Educação Sanitária. Rio de Janeiro; Ministério da Saúde; 2ª edição; 1958.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998.** Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html

BRASIL. **Projeto de lei (PL 399/2015)** altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação. Aguardando deliberação na comissão especial destinada a proferir parecer ao projeto. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=947642>

BRASIL. **Resolução – ANVISA RDC nº 38, de 12 de agosto de 2013** - Aprova o regulamento para os programas de acesso expandido, uso compassivo e fornecimento de medicamento pós-estudo. Órgão Emissor: ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0038_12_08_2013.html#:~:text=Aprova%20o%20regulamento%20para%20os,fornecimento%20de%20medicamento%20p%C3%B3s%2Destudo.&text=DAS%20DISPOSI%C3%87%C3%95ES%20PRELIMINARES-,Art.,fornecimento%20de%20medicamento%20p%C3%B3s%2Destudo.

BRASIL. **Resolução - RDC nº 335, de 24 de janeiro de 2020.** Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Publicado em: 27/01/2020, Edição: 18, Seção: 1, p. 54.

BRASIL. **Resolução ANVISA/DC nº 17, de 06 de maio de 2015.** Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf

BRASIL. **Resolução ANVISA/DC nº 128 DE 02/12/2016.** Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Produtos à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, dentre eles o THC, em conformidade com o capítulo I - seção II da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 17, de 6 de maio de 2015. Publicado no DOU em 5 dez 2016.

BRASIL. **Resolução ANVISA/DC nº 66 de 18/03/2016.** Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12

de maio de 1998, e dá outras providências. Publicação 21/03/2016. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=317687#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20atualiza%C3%A7%C3%A3o%20do,1998%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs>.

BRASIL. **Resolução ANVISA/RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, e requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais. Diário Oficial da União. Publicado em: 11/12/2019, Edição: 239, Seção: 1, p.194.

BRITANIA ProCon.org. **Average potency of marijuana per year**. Retrieved from [https://medicalmarijuana.procon.org/additional-resources/average-marijuana-potency-by-year/\(2009, April 6\)](https://medicalmarijuana.procon.org/additional-resources/average-marijuana-potency-by-year/(2009, April 6)).

BUCK, D. D. **Three Han Dynasty Tombs at Ma-Wang-Tui**. World Archaeology, vol. 7, no. 1, 1975, pp. 30–45. JSTOR, www.jstor.org/stable/124107.

BUENO, O.F.A., Carlini, E.A. **Dissociation of learning in marijuana tolerant rats**. Psychopharmacologia 25, 49–56 (1972).

BUTLER, N. **Hemp Cultivation in Early South Carolina**. Charleston County Public Library. Friday, April 24, 2020.

CALIFÓRNIA, Proposition 215. **Compassionate Use Act of 1996**. CA Secretary of State. Disponível em:

<http://vigarchive.sos.ca.gov/1996/general/pamphlet/215text.htm>.

CARLINI E.A. **Tolerance to chronic administration of Cannabis sativa (marihuana) in rats**. Pharmacology.1(2):135-42. doi: 10.1159/000135954. PMID: 5691679, 1968.

CARLINI, E. A.: **Tolerance to chronic administration of Cannabis sativa (marihuana) in rats**. Pharmacology 1, 135–142 (1968).

CARLINI, E.A. **A história da maconha no Brasil**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 55(4), 314-317, 2006.

CARLINI, E.A. **Acute and chronic behavioral effects of Cannabis sativa**. Drugs and Society, symposium at 5th International Congress of Pharmacology, 1973.

CARLINI, E.A., Duarte-Almeida, J., Rodrigues, E., & Tabach, R. **Antiulcer effect of the pepper trees Schinus terebinthifolius Raddi (aroeira-da-praia) and Myracrodruon urundeuva Allemão, Anacardiaceae (aroeira-do-sertão)**.

Revista Brasileira De Farmacognosia-brazilian Journal of Pharmacognosy, 20, 140-146. 2010.

CARLINI, E.A; Orlandi-Mattos P. E. Cannabis sativa L (maconha): medicamento que renasce? Brasília Med; 48(4):409-415, 2011.

CARLINI, EA. **Acute and chronic behavioral effects of Cannabis sativa**. Drugs and Society, symposium at 5th International Congress of Pharmacology, 1973.

CARLINI,E.A. **Further studies of the aggressive behavior induced by Δ 9-Tetrahydrocannabinol in REM sleep-deprived rats** . Psychopharmacology 53 (2), 135-145, 1977.

CARLINI,E.A. Leite J R; Tannhauser,M. Berardi, A.C. **Cannabidiol and Cannabis sativa extract protect mice and rats against convulsive agents** . The Journal of pharmacy and pharmacology 25 (8), 664-665, 1973.

CARLINI,E.A. Lindsey, C.J. Pharmacological manipulations of brain catecholamines and the aggressive behavior induced by marihuana in REM-sleep-deprived rats. Aggressive Behavior 1 (1), 81-99, 1974.

CARLINI,E.A. **Quem foi e seu legado na ciência canábica**. Educacional. quarta-feira, 23 setembro 2020. HemptMed. <https://hempmedsbr.com/elisaldo-carlini-legado-ciencia-cannabis-medicinal/>.

CARLINI,E.A.; Galduróz, J.C.F; Levy,M., Orlandi-Mattos,L.O.M; Maia,L.O de. **Simpósio Internacional: Por uma Agência Brasileira da Cannabis Medicinal?** (l.: 2010 : São Paulo) CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2011.

CARLINI,E.A; MASUR, J. **Development of aggressive behavior in rats by chronic administration of Cannabis sativa (marihuana)** .Life sciences 8 (11), 607-620, 1969.

CARRIER, L. **The beginnings of agriculture in America**. New York: McGraw-Hill. 1923. <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015003767814&view=1up&seq=9>

CARVALHO,J.C. **A emergência da política mundial de drogas: o Brasil e as primeiras conferências internacionais do ópio**. Oficina do Historiador, Porto Alegre, Edipucrs, V. 7, N. 1, Jan./Jun. 2014, P. 153-176.

CASEY, N. **Uruguay Challenges Latin American Taboos**.The Wall Street Journal. Retrieved October 2, 2013, from <https://www.wsj.com/articles/SB10001424127887324094704579065803369794912>.

CBS News. **Apoio à legalização da maconha em alta**. Noticia disponibilizada em 20 de Abril de 2017 / 11h57 / CBS NEWS. <https://www.cbsnews.com/news/support-for-marijuana-legalization-at-all-time-high/>.

CHATTOPADHYAYA, U. ***Dagga and Prohibition: Markets, Animals, and the Imperial Contexts of Knowledge, 1893–1925***. South African Historical Journal, 71: 4, 587-613, 2019. DOI: 10.1080 / 02582473.2019.1641738

CHATTOPADHYAYA. ***Dagga and Prohibition: Markets, Animals, and the Imperial Contexts of Knowledge, 1893–1925***, South African Historical Journal, 71: 4, 587-613, 2019.

CHERNEY, J.H., Small, E. ***Industrial Hemp in North America: Production, Politics and Potential***. Agronomy, 2016, 6, 58; doi:10.3390/agronomy6040058.

CHRISTIE, A. ***Chinese mythology***. Publisher London, Hamlyn Publication date 1968.

CLARKE R.C.; MERLIN, M.D. ***Cannabis: Evolution and Ethnobotany***. Published by: University of California Press. Edition 1, 452p. 2013.

CLARKE, R.C. ***Traditional Fiber Hemp (Cannabis). Production, Processing, Yarn Making, and Weaving Strategies—Functional Constraints and Regional Responses***. Part 1', Journal of Natural Fibers, 7: 2, 2010, 118 — 153

CLARKE, R.C., Gu, W. ***Survey of hemp (Cannabis sativa L.) use by the Hmong (Miao) of the China/Vietnam border region***. Journal of the International Hemp Association 5(1):1, 4–9, 1998.

CLARKE, R.C.; Gu, W. ***Survey of hemp (Cannabis sativa L.) use by the Hmong (Miao) of the China/Vietnam border region***. Journal of the International Hemp Association 5(1):1, 4–9.1998.

CLEGG, J.J. ***Capitalism and Slavery***. New York University. Critical Historical Studies (Fall 2015) The University of Chicago, p.281-304, 2015.

CN Alves, EA Carlini. Effects of acute and chronic administration of Cannabis sativa extract on the mouse-killing behavior of rats, 1973. Life sciences 13 (1), 75-85

COHEN, P. ***The case of the two Dutch drug policy commissions. An exercise in harm reduction 1968-1976***. Paper presented at the 5th International Conference on the Reduction of Drug related Harm, 7-11 March 1994, Addiction Research Foundation, Toronto. Revised in 1996.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. ***Resolução CFM nº 2.113/2014***. Aprova o uso compassivo do canabidiol para o tratamento de epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais. Publicada no D.O.U., 16 de dezembro de 2014, seção I, p. 183.

CORRÊA, M. Pio; Pena, A.L. de. ***Dicionário das plantas úteis do Brasil e das exóticas cultivadas***. Publication date 1926 Volume 1.

<https://archive.org/account/login?referer=https%3A%2F%2Farchive.org%2Fdetails%2Fdicionriodasplan01corr%2Fpage%2Fn979%2Fmode%2F2up>

COUTINHO, M.P.L da; Araújo,L,F; Gonties, B. **Uso da maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 9, n. 3, p. 469-477, set./dez. 2004

CRÉPAULT J. F. **Cannabis Legalization in Canada: Reflections on Public Health and the Governance of Legal.** Psychoactive Substances. *Frontiers in public health*, 6, 220; 2018.

CRÉPAULT,J.F. **Cannabis legalization in canada: reflections on public health and the governance of legal psychoactive substances.** *Frontiers in Public Health*, August 2018 | Volume 6 | Article 220.

CUNHA,J.M.; Carlini,E.A; Pereira,A.E; Ramos,O.L; Pimentel,C; Gagliardi,R ... **Chronic administration of cannabidiol to healthy volunteers and epileptic patients** *Pharmacology* 21 (3), 175-185, 1980.

DAILYALTERNATIVE NEWS.CO.UK. **Bob Marley New Zealand Interview 1979.** In *Alternative News for the People*, YouTube. (2013).

DANZIGER, L. **Melancolia à brasileira: A aquarela Negra tatuada vendendo caju, de Debret.** 19&20, Rio de Janeiro, v. III, n. 4, out. 2008.

DE CANDOLLE, A. **The Origin of Cultivated Plants.** First edition. London. 1884. Digitally printed version 2011. Cambridge University Press, 2011. p. 149.

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*. 258:p.1946–1949, 1992.

DI MARZO V., De Petrocellis L., Bisogno T. **The biosynthesis, fate and pharmacological properties of endocannabinoids Cannabinoids.** *Handbook of Experimental Pharmacology*ed. Pertwee, R.G. vol. 168, pp. 147–185.Heidelberg: Springer-Verlag, 2005.

DIÁRIO DE PERNAMBUCO. **Maconha a Herva que Entorpece. Edição** de 3 de abril de 1936. Recife, Pernambuco, Brasil. disponível em http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=029033_11&pagfis=18890

DIDROT, D. **Encyclopédie des sciences, des arts et de l'artisanat.** d'Alembert Jean le Rond (1717–1783), Éditeur. Paris: 1751-72. Vol. I Plaques I. <http://enccre.academie-sciences.fr/encyclopedie/planche/v22-x1?p=v22-g31&vp=>

DION, G.A. **The structure of drug prohibition in international law and in Canadian law.** Ottawa, ON: Senate of Canada, 1999.

DOLIN,B. **National Drug Policy: The Netherlands**. Library of Parliament. Prepared For The Senate Special Committee On Illegal Drugs Law And Government Division (Canada) 15 August 2001.

Dória rodrigues. OS FUMADORES DE MACONHA: EFEITOS E

DOUVILLE, J.B. **Voyage au Congo et dans l'intérieur de l'Afriqueéquinoxiale : fait dans les années 1828, 1829 et 1830**. Atlas / par J.-B. Douville. Gallica, 1832. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k1036153.texteImage#>

DUVALL, C.S. The African roots of marijuana. Library of Congress Cataloging. Duke University Press, Durham, CN, 2019 .

DUVALL,C.S. **A brief agricultural history of cannabis in Africa, from prehistory to canna-colony** , EchoGéo [En ligne], 48 | 2019, 48 | 2019 : avril / juin 2019 consulté le 13 novembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/echogeo/17599>.

EOCA, J.N. **A saga da família que foi pioneira no tratamento com extrato da maconha**. Reportagem UOL, em Brasília (DF) 06/12/2019 04h00.Disponível em: <https://www.uol.com.br/eoca/ultimas-noticias/2019/12/06/mae-que-foi-pioneira-em-trazer-canabidiol-ao-pais-festeja-decisao-da-anvisa.ht?cmpid=copiaecola>.

ELLIOTT J, DeJean D, Clifford T, Coyle D, Potter BK, Skidmore B, Alexander C, Repetski AE, Shukla V, McCoy B, Wells GA. **Cannabis-based products for pediatric epilepsy: A systematic review**. Epilepsia 60(1):6–19, 2019.

ERMEL, E. L. et al . **Epileptic encephalopathy and atypical Rett syndrome with mutations in CDKL5: clinical and molecular characterization of two Brazilian patients**. Arq. Neuro-Psiquiatr.,São Paulo, v. 71, n. 6, p. 414-415, June 2013 .

EVANS, N. **The East Anglian linho industry** . Aldershot, United Kingdon: Gower Publishing, 1985.

FAULCHE, S.**Dictionnaire Raisonné Des Sciences Des Arts Et Des Métiers**. & Compagnie, Libraires & Imprimeurs

file:///C:/Users/natth/Documents/
Underhill1997_Article_CurrentIssuesInChineseNeolithi.pdf

FIORE, M. **A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos**". In Venâncio R e Carneiro,H (orgs), Álcool e Drogas na história do Brasil. São Paulo, Alameda; Belo Horizonte, PUC Minas, 2005, p. 257-290

FISCHER,B; Russell,C; Boyd, N. **A century of cannabis control in Canada A brief overview of history, context and policy frameworks from prohibition to legalization**.In: Legalization Cannabis, Experience, lessons and scenarios. Decorte,T et al, First Published Routledge, Oxford, 2020.

FONTES, B.I. **Notas acerca do discurso médico brasileiro sobre a maconha no primeiro quartel do século XX**. Revista Caderno de Ciências Sociais da UFRPE, vol. 1, no 1, p. 79-105, 2012.

FORMIGA, D. O., Paula, A. B. R., Melo, C. A. S. “**O Pensamento Eugênico e a Imigração no Brasil (1929-1930)**”. Intelligere, Revista de História Intelectual, nº7, p. 75-96. 2019.

FREITAS, F.F. **Das Kitandas de Luanda aos tabuleiros das Terras de São Sebastião: conflito em torno do comércio das quitadeiras negras**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional, Programa de Pós Graduação em Planejamento Urbano e Regional no Rio de Janeiro do século XIX/ Fernando Freitas. Rio de Janeiro, 2015.122 f

FULLER, W. H; Norman, A. G. **The retting of hemp II. Controlled retting of hemp**, Research Bulletin (Iowa Agriculture and Home Economics Experiment Station): Vol. 27 : No. 343 , Article 1, 1946.

GARAT, G. **El camino. Cómo se reguló el cannabis en Uruguay según sus actores políticos y sociales**. Friedrich Ebert Stiftung/junta nacional de drogas. Montevideo, Uruguay, 2015.

GEPSA. **Grupo de Estudio de Políticas sobre el Cannabis**. Cannabis, de los márgenes a la normalidad. Hacia un nuevo modelo de regulación. Barcelona: Bellaterra.

GOLUB V, Reddy DS. **Cannabidiol Therapy for Refractory Epilepsy and Seizure Disorders**. Adv Exp Med Biol. 2021;1264:93-110. doi: 10.1007/978-3-030-57369-0_7. PMID: 33332006.

GOMES, L. **Escravidão: do primeiro leilão de cativos em Portugal à morte de zumbi dos palmares**. volume 1/Laurentino Gomes-1-ed. Rio de Janeiro: Globo Livros, 2019.

GONZALEZ, S.C.; Matsudo, VKR; Carlini, EA. **Effects of marijuana compounds on the fighting behavior of Siamese fighting fish (Betta splendens)**. Pharmacology 6 (3), 186-190, 1971.

GUIDO, P.C., Riva,N; Caraballo,R; Reyes,G; Huaman,M; Gutierrez,R; Agostini, S.; Delaven,S.F; Montilla,C.A.P; Bournissen,F.G; Schaiquevich, P. **Pharmacokinetics of cannabidiol in children with refractory epileptic encephalopathy**. Epilepsia, 10.1111/epi.16781, 62, 1, (7-12), (2020).

HALL, W. **The Indian Hemp Drugs Commission 1893-1894**. Wiley Online Library. Volume 114, Edição 9. Sept de 2019. Addiction Classics, p.1679-1682.

HAMARNEH S. **Pharmacy in medieval Islam and the history of drug addiction**. Med Hist. 1972;16(3):226-237. doi:10.1017/s0025727300017725

HARDY, Q. **Milton Friedman: Legalize It!**. Rev. Forbes. Jun 2, 2005,12:01am. https://www.forbes.com/2005/06/02/cz_qh_0602pot.html?sh=59ffd3a0ddd9

HOPKINS, J.F. **A History of the Hemp Industry in Kentucky**. Published by: The University Press of Kentucky, 272 p. 1998.

HOWLETT AC, Barth F, Bonner TI, Cabral G, Casellas P, Devane WA, Felder CC, Herkenham M, Mackie K, Martin BR, Mechoulam R, Pertwee RG. **International Union of Pharmacology. XXVII. Classification of cannabinoid receptors**. Pharmacol Rev. 2002, junho; 54 (2): 161-202.

HOWLETT AC; Barth F; Bonner TI; Cabral G,; Casellas P; Devane WA; Felder CC; Herkenham M; Mackie K; Martin BR; Mechoulam R; Pertwee RG; **International Union of Pharmacology. XXVII. Classification of cannabinoid receptors**. Pharmacol Rev. 54 (2): 161-202. 2002.

HUGHES, C.; STEVENS, A. **What Can We Learn From The Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?** British Journal of Criminology, 999-1022. Retrieved November 1, 2013.

IG Karniol, I Shirakawa, N Kasinski, A Pfeferman, EA Carlini

IGLESIAS, F. A. **Sôbre o vício da diamba**. Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia. Vol. 1, V, n.º 12, pág. 274, 1918.

INDIAN HEMP DRUGS COMMISSION. **Report of the Indian Hemp Drugs Commission 1883 - 94**. Publisher: Simla, Government Central Printing Office, 1894. Medical History of British India. <https://digital.nls.uk/indiapapers/browse/archive/74464868>

IZZO, A., Borrelli, F., Capasso, R., Marzo, V. Di., Mechoulam, R. **Non-psychootropic plant cannabinoids:new therapeutic opportunities from an ancient herb**. Trends in Pharmacological Sciences 30: 515-527, 2010

JAEGER, L.H.; Souza, S M.F.M. de; Dias,F.O; Iñiguez,A.M. **Mycobacterium tuberculosis Complex in Remains of 18th–19th Century Slaves, Brazil**. Emerg Infect Dis. 2013 May; 19(5): 837–838. doi: 10.3201/eid1905.120193

JAEGER,L.H; Leles,D; Lima,V,S,dos; Silva,L.P; Dias,O; Iñiguez,A.M; **Mycobacterium tuberculosis complex detection in human remains: tuberculosis spread since the 17th century in Rio de Janeiro**. Brazil, Infection, Genetics and Evolution,Volume 12, Issue 4,2012,Pages 642-648.

KARASCH, M. C. **Slave Life in Rio de Janeiro, 1808-1850**. Princeton: Princeton University Press, 1987.

KARNIOL I.G. et al. Cannabidiol interferes with the effects of Δ^9 -tetrahydrocannabinol in man. Elsevier. Volume 28, Issue 1, September 1974, Pages 172-177

KARNIOL,I.G; Carlini, E.A. **Comparative Studies in Man and in Laboratory Animals on Δ^8 -and Δ^9 -trans-Tetrahydrocannabinol.** Pharmacology 9 (2),115-126 (31) 1973.

KILMER,B; MacCoun,R.J. **How Medical Marijuana Smoothed the Transition to Marijuana Legalization in the United States.** Annual Review of Law and Social Science, 13:1, 181-202, 2017.

KLEIN, A.; HANSON, J.V. **Ganja Licensing in Jamaica Learning lessons and setting standards.** International Drug Policy Consortium. Global Drug Policy Observatory (GDPO), Swansea University, April, 2020.

KNOX,R. **An Historical Relation of the Island Ceylon in the East-Indies** (London: Robert Chiswell, 1681), 154.

KOZMA, L. **Cannabis Prohibition in Egypt, 1880–1939: From Local Ban to League of Nations Diplomacy.** Middle Eastern Studies, 47: 3, 443-460, 2011. DOI: 10.1080 / 00263206.2011.553890

KREUZ A; Marinova E; Schäfer E; Wiethold J. **A comparison of early Neolithic crop and weed assemblages from the Linearbandkeramik and the Bulgarian Neolithic cultures: differences and similarities.** Veget Hist Archaeobot 14:237–258, 2010.

KRIWACZEK, P. **Yiddish Civilization: The Rise and Fall of a Forgotten Nation.** London: Weidenfeld & Nicolson. ISBN 0-297-82941-6., Chapter 3, footnote 9. 2005.

LEITE,J.R.; Carlini, E. A. **Failure obtain “cannabis-directed behavior” and abstinence syndrome in rats chronically treated with Cannabis sativa extracts** . Psychopharmacologia 36 (2), 1974, 133-145.

Li, HL. **An archaeological and historical account of cannabis in China.** Econ Bot 28, 437–448 (1973). <https://doi.org/10.1007/BF02862859>

Li, HL. **The origin and use of cannabis in eastern asia linguistic-cultural implications.** Econ Bot 28, 293–301 (1974).

LIU J, Chen H, Newmaster S, Wang S, Liu C. **Global Trends in Cannabis and Cannabidiol Research from the Year 1940 to 2019.** Current pharmaceutical biotechnology. 2020.

LOEWE S. **Studies on the pharmacology and acute toxicity of compounds with marihuana activity.** J Pharmacol Exp Ther. Oct; 88(2):154-61, 1946.

LORENZONI, O. pronunciamento na posição contrária do Governo Federal. Fonte: <https://www.facebook.com/MinCidadania/videos/456980621938632/>).

LUCCOCK, J. **Notes on Rio de Janeiro, and the Southern parts of Brazil : taken during a residence of ten years in that country, from 1808 to 1818** . John Luccock. - London : printed for Samuel Leigh, in the Strand, XV, 639 p.: il. 1820.

LUZ, A.A. **Rugendas, um cronista viajante**. Curadoria Ângela Ancora da Luz. Caixa Cultural São Paulo, 12 de janeiro a 31 de março de 2019. Disponível em https://issuu.com/andersonleoterio/docs/catalogo_rugendas

MACAUBAS, C., Oliveira, M.G., Formigoni, M., Filho, N.G., & Carlini, E.A. **Estudo da eventual ação antiúlcera gástrica do Bálsamo (Sedum Sp) Folha-de-Fortuna (Bryophyll umcalycinum) couve (Brassica oleraceae) e de Espinheira-Santa (Maytenus ilicifolia) em ratos**. In: Central de Medicamentos (Brasil). Estudo de ação antiúlcera gástrica de plantas brasileiras (maytevírus ilicifolia "espinheira-santa" e outras). s.l, Central de Medicamentos (Brasil), 1988. p.5-20.

MASUR, J; Ärtz, RMW M; Carlini, E.A. **The behavior of worker and non-worker rats under the influence of 9-trans-tetrahydrocannabinol, chlorpromazine and amylobarbitone** . Psychopharmacologia 25 (1), 57-68, 1972.

MASUR, J; März, RMW; Carlini, EA. **Effects of acute and chronic administration of cannabis sativa and (-) Δ 9-trans-tetrahydrocannabinol on the behavior of rats in an open-field arena** . Psychopharmacologia 19 (4), 388-397, 1971.

McMEENS R.R, M.D. Report of the Ohio State Medical Committee on cannabis Indica

McMEENS, R.R; **M.D. Report of the Ohio State Medical Committee on cannabis Indica**. Reprinted from the Transactions of the Fifteenth Annual Meeting of the Ohio State Medical Society at Ohio White Sulphur Springs, June 12 to 14, 1860, pp.75-100.

MCPARTLAND, J.M., Hegman, W. & Long, T. **Cannabis in Asia: its center of origin and early cultivation, based on a synthesis of subfossil pollen and archaeobotanical studies**. Veget Hist Archaeobot 28, 691–702 (2019).

MCPARTLAND, J.M., Hegman, W. **Cannabis utilization and diffusion patterns in prehistoric Europe: a critical analysis of archaeological evidence**. Veget Hist. Archaeobot 27, 627–634 (2018).

MECHOULAM R; Peters M; Murillo-Rodriguez E, Hanus L.O **Cannabidiol recent advances**. Chem Biodivers 4:1678–1692, 2007.

MELLO, P.C. **Estimativa da Longevidade de Escravos no Brasil na Segunda Metade do Século XIX**. Estudos Econômicos 13 (1): 151-179 jan./abr. 1983.

MENEZES Jr, AJ de . **(Dlo) Itinerário Bibliográfico Para o Estudo dos Analectos de Confúcio**. Guia Bibliográfico da FFLCH, 2017.

MIKURIYA, T H. **"Marijuana in medicine: past, present and future."** California medicine vol. 110,1 (1969): 34-40.

MILLS J. H. **Cannabis in the commons: colonial networks, missionary politics and the origins of the Indian hemp drugs commission 1893–4**. Journal Colon. Colon Hist, 2005.

MINCIS, M; Pfeferman, A; Guimarães, R.X; Ramos, O.L, Carli, E.A, E Zukerman. **Chronic administration of cannabidiol in man. Pilot study**. AMB: revista da Associação Médica Brasileira 19 (5), 185-190, 1973.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Nº 13, e 4 De Abril De 2011. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0013_04_04_2011.html.

MONTFORD, S. D. **Sustainable development through agricultural diversification and the industrial use of agro-fibers: a case study on hemp (Cannabis sativa)**. Published masters thesis. Carleton University, Ottawa. 1996.

MOTA, A. **Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil**. Rio de Janeiro: DP & A, 2003.

NAHAS, G. **Hashish In Islam 9th To 18th Century**. Department of Anesthesiology Columbia University College of Physicians and Surgeons, Bull. N.Y. Acad. Med. New York, 1982.

NASCIMENTO, J. **A saga da família que foi pioneira no tratamento com extrato da maconha**. Ecoa, Brasília (DF) 06/12/2019 04h00 <https://www.uol.com.br/ecoa/ultimas-noticias/2019/12/06/mae-que-foi-pioneira-em-trazer-canabidiol-ao-pais-festeja-decisao-da-anvisa.htm?cmpid=copiaecola>

NATIONAL MUSEUMS LIVERPOOL. **The transatlantic slave trade**. Section, History of slavery. Disponível em: <https://www.liverpoolmuseums.org.uk/history-of-slavery/transatlantic-slave-trade>.

OLIVEIRA, Josivaldo Pires de. **Capoeira, identidade e gênero : ensaios sobre a história social da capoeira no Brasil**. Josivaldo Pires de Oliveira, Luiz Augusto Pinheiro Leal. - Salvador: EDUFBA, 2009. 200 p.: il.

OMORI, A.T; Portas, B.V; Oliveira; C. **Química Nova**, Vol. 35, No. 2, 435-437, 2012.

OREGON CANNABIS TAX ACT. **The Proposed Law. Permits personal**

marijuana, hemp cultivation/use without license; commission to regulate commercial marijuana cultivation/sale, 2010. Disponível em <https://web.archive.org/web/20100409043405/http://www.cannabistaxact.org>

PARDO, B. **The uneven repeal of cannabis prohibition in the United States**. P.11-28. IN: *Legalizing Cannabis Experiences, Lessons and Scenarios*, Edited by T. Decorte, S. Lenton, C. Wilkins, Routledge, 2020.

PASSOS, A. **O centenário do professor Rodrigues Dória**. Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Sergipe, n. 23, v. XXIII, p. 77-78, 1959.

PAVKOVIC I.M., Kothare S.V. **Epilepsy and Sleep, Common Bedfellows**. In: Gozal D., Kheirandish-Gozal L. (eds) *Pediatric Sleep Medicine*. Springer, Cham. 2021. https://doi.org/10.1007/978-3-030-65574-7_49

PENNA, B. **Educação higiênica e eugênica—Impõe-se a Primazia da Educação Hygienica Escolar**. Departamento de Arquivo e Documentação/Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. Fundo Pessoal Belisário Penna. Datilografado. BP/PI/TP/19271226, p. 2. 1927.

PEREIRA, A.P.L de. **O cânhamo ou diamba e seu poder intoxicante**. In: Ministério da Saúde. Serviço Nacional de Educação Sanitária. *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*. 1ª ed. Rio de Janeiro, 1956, p. 46.

PEREIRA, T. **Cinco estados dos EUA aprovam legalização da maconha**. Rede Brasil Atual. Seção Mundo. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/mundo/2020/11/cinco-estados-dos-eua-aprovam-legalizacao-da-maconha/>.

PERES, H. Brasil. **Diambismo**. In: Ministério da Saúde. Serviço Nacional de Educação Sanitária. *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*. 1ª ed. Rio de Janeiro, 1956, p. 67.

PERONDI, G.G. **O problema da tuberculose do ponto de vista da eugenia** –Boletim de Eugenia. Instituto brasileiro de eugenia. Abril de 1931, ano III, nº 28.

PERTWEE, R.G. **Cannabinoid pharmacology: the first 66 years**. *Br J Pharmacol*; 147 Suppl 1(Suppl 1):S163-S171, 2006.

PERTWEE, R.G; Ross R.A. **Cannabinoid receptors and their ligands. Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids**. 2002 Feb-Mar;66(2-3):101-21. doi: 10.1054/plef.2001.0341.

POTTER DJ, Clark P, Brown MB. **Potency of delta 9-THC and Other cannabinoids in cannabis in England in 2005: implications for psychoactivity and pharmacology**. *J Forensic Sci* 53: 90-4, 2008.

PRADO JR, C. **Formação do Brasil contemporâneo**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

PRADO Jr., Caio. **Formação do Brasil Contemporâneo**. São Paulo, Editora Brasiliense, 23ª edição, 1994. 390 p.

PRASAD, B.M., Sain, M.M. **Mechanical properties of thermally treated hemp fibers in inert atmosphere for potential composite reinforcement**. Mat Res Innovat 7, 231–238 (2003).

QUEIROLO, R. **Uruguay the first country to legalize cannabis**, IN Decorte, T; Lenton S; Wilkins C. Legalizing cannabis: experiences, lessons and scenarios. Abingdon, Oxon; New York, NY: Routledge, 2020.

RABELO, D. Bob Marley: Memórias, narrativas e paradoxos de um mito polissêmico. Revista Brasileira do Caribe, São Luís, MA, Brasil, v. 18, n. 35, jul./dez. 2017.

RADBURN, N; Eltis, D. **Visualizing the Middle Passage: The Brooks and the Reality of Ship Crowding in the Transatlantic Slave Trade**. The Journal of Interdisciplinary History (2019) 49 (4): 533–565.

RAÍSSA, M K Y. **Proposta de acompanhamento clínico farmacêutico do tratamento de epilepsia refratária com extratos de Cannabis**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2017.

RAMOS, A. **As culturas negras no novo mundo**. O negro brasileiro III, 2ª edição. Companhia editora nacional, Rio de Janeiro, 1946.

RIBEIRO, P.A. **Fatores positivos e negativos na história do desenvolvimento econômico do Brasil**- Gabinete do Ministro Extraordinário para o Planejamento e Coordenação Econômica. Relatório do Conselho Nacional de Economia- Brasília- 1965, 217p.

RIVEIRA, C. **78% dos brasileiros são favoráveis à cannabis medicinal**. Revista Exame Digital. Publicado em: 24/05/2021 às 06h00; alterado em: 24/05/2021 às 11h21. Disponível em: <https://exame.com/brasil/exame-ideia-78-dos-brasileiros-e-favoravel-a-cannabis-medicinal/>

ROBINSON, R. **O grande livro da Cannabis. Guia completo de seu uso industrial, medicinal e ambiental**. Trad. Maria Luiza A. Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

RODRIGUES, E.; CARLINI, E. A. **Possíveis efeitos sobre o sistema nervoso central de plantas utilizadas por duas Culturas brasileiras (quilombolas e índios)**. Arquivos Brasileiros de Fitomedicina Científica, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 147-154, 2003.

RODRIGUES, RN. **Os africanos no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 303 p. ISBN: 978-85-7982-010-6.

ROMER THOMSEN, K., Lindholst, C., Thylstrup, B., Kvamme, S., Reitzel, L. A., Worm-Leonhard, M., . . Hesse, M. **Changes in the composition of cannabis from 2000–2017 in Denmark: Analysis of confiscated samples of cannabis resin**. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 27(4), 402-411, 2019.

ROSA, A. **Quando a Eugenia se distancia do Saneamento: as idéias de Renato Kehl e Octávio Domingues no Boletim de Eugenia (1929-1933)**. Dissertação de Mestrado. Curso de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2005.

ROSADO, P. **O vício da liamba no Estado do Pará. Uma toxicose que ressurgiu entre nós**. In *Maconha coletânea de trabalhos brasileiros*, 1958, p. 85-90.

ROSADO, P. N. G. S. **Estudo dos Distúrbios Nervosos Produzidos pelo uso da Maconha**. In: MACONHA, *Coletânea de Trabalhos Brasileiros*. Rio de Janeiro: 1958. p. 365- 366

ROSEN, G. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: Ed. Hucitec, 1994.

ROSSI, A. **Navios portugueses e brasileiros fizeram mais de 9 mil viagens com africanos escravizados**. BBC News Brasil em São Paulo 7 agosto de 2018. <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45092235>

ROWAN, R. **O grande livro da Cannabis: guia completo de seu uso industrial, medicinal e ambiental**: trad. Maria Luiza A.Borges: Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1999.

RUGENDAS, J. M. 1802-1858. Viagem pitoresca através do Brasil. p. [gravura 94]. Acervo digital disponível em: http://objdigital.bn.br/acervo_digital/div_iconografia/icon94994/icon94994_185.jpg

RUGENDAS, J.M. **Malerische reise in Brasilien**. Publicador : Stuttgart : Daco Verlag Bläse. 1835.

SÁ, L.M. Considerações sobre a toxicocinética da Cannabis Sativa L., ou maconha, com ênfase no homem. *Rev. Bras. Farmacogn.*, São Paulo, v.2/4, p. 88-96, 1989.

SAAD, L. *Medicina Legal: o discurso médico e a criminalização da maconha*. *Revista de História*, 2, 2 (2010), p. 59-70
http://www.revistahistoria.ufba.br/2010_2/a04.pdf.

SALLES R. **Café e escravidão**, In: *Dicionário da Escravidão e Liberdade*, 50 textos críticos, Lilia Moritz Schwarcz e Flávio dos Santos Gomes orgs, Companhia das letras. Rio de Janeiro. (2018).

SANTOS, A.R. **O Plano de Educação Higiênica de Belisário Penna: 1900-1930**. *Dynamis, Granada* , v. 32, n. 1, p. 45-68, 2012 .

SANTOS, M., Sampaio, M. R. P., Fernandes, N. S., Carlini, E. A.: **Effects of Cannabis sativa (Marihuana) on the fighting behaviour of mice.** Psychopharmacologia (Berl.) 8, 437–444 (1966).

SANTOS, R. A. dos. **O Plano de Educação Higiênica de Belisário Penna: 1900-1930.** Dynamis, Granada , v. 32, n. 1, p. 45-68, 2012 . Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-

SENATE, Special Committee On Illegal Drugs. **Our Position For A Canadian Public Policy.** Report of the Senate Special Committee on Illegal Drugs September, 2002.

SEYFERTH, G. **A invenção da raça e o poder discricionário dos estereótipos.** Anuário Antropológico/93. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1995 Museu Nacional, UFRJ 1989 p 88-96.

SHAHZAD, A. **Advances in Materials Science and Engineering.** Article 1 Volume 2013 | Artigo ID 325085 | A Study in Physical and Mechanical Properties of Hemp Fibres <https://doi.org/10.1155/2013/325085>.

SHAUGHNESSY, WB. *On the preparations of the Indian hemp or gunja*, Trans. Med. and Phy. Soc., Bengal, 71-102, 1838-40;

SILVA FILHO, M.A. da. **A Mística Islâmica em Terrae Brasilis: O sufismo e as Ordens Sufis em São Paulo**, 2012, 174, p. Dissertação de Mestrado em Ciências da Religião. Pontifícia Universidade Católica de São Pualo, São Pualo, SP, 2012.

SILVA, MTA; Carlini, E.A.; Claussen, U; Korte, F. **Lack of cross-tolerance in rats among (-) Δ 9-trans-tetrahydrocannabinol (Δ 9-THC), cannabis extract, mescaline and lysergic acid diethylamide (LSD-25)** Psychopharmacologia 13 (4), 332-340, 1968.

SMALL, E. **Evolution and classification of Cannabis sativa (marijuana, hemp) in relation to human use.** Robot. Rev. 81 (3): 2015, 189 - 294.

SOARES, C. E. L. **Memória da diáspora e modernização portuária na cidade do Rio de Janeiro, 1668 – 1911.** Universidade Federal do Rio de Janeiro. Museu Nacional-Departamento de Antropologia do Programa de Pós- Graduação em Arqueologia: Valongo Cais dos Escravos: Relatório de Estágio de Pós-Doutoramento, 2013.

SOARES, C.E.L. **Valongo, cais dos escravos: memória da diáspora e modernização portuária na cidade do rio de janeiro, 1668 – 1911.** Relatório de estágio de pós-doutoramento. Universidade Federal do Rio de Janeiro Museu Nacional Departamento de Antropologia Programa de Pós-Graduação em Arqueologia. Rio De Janeiro, março de 2013.

SOARES, L.C. **Os escravos de ganho no Rio de Janeiro do século XIX.** Revista Bras. História. V. 8, nº 16. Pp-107-142 mar/ago/1988.

SOARES,A.C.E.C; DUARTE,E.C.F. **A corte no Brasil. Polícia da corte.** Arquivo Nacional. História Luso Brasileira. Publicado: Sexta, 01 de Junho de 2018, às 13h29.http://historiacolonial.arquivonacional.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5218&Itemid=268.

SOARES,C.E.L. **A capoeira escrava e outras tradições rebeldes no Rio de Janeiro (1808-1850).** Campinas, SP: Editora da Unicamp/Centro de Pesquisa em História Social da Cultura, 2001.

SOARES,C.E.L; GOMES,F. **Com o Pé sobre um Vulcão: Africanos Minas, Identidades e a Repressão Antiafricana no Rio de Janeiro (1830-1840).** Estud. afro-asiát., Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 00, 2001.

SOARES,C.M. **As ganhadeiras: mulher e resistência negra em Salvador no século XIX.** Rev. Afro - Ásia, Salvador, n. 17, 1996.

SOLOMON, R., Single, E. and Erickson, P. **Legal considerations in Canadian cannabis policy.** Canadian Public Policy, 9(4), 1983, 419–433.

SOUZA, A.T.; Moraes, P.R.B. **O Evolucionismo na Proibição da Maconha.** Geographia Opportuno Tempore Universidade Estadual de Londrina EISSN: 2358-1972 Volume 4, Número 1, 2018.

SOUZA, J.E.L.S. **Sonhos da diamba, controles do cotidiano: uma história da criminalização da maconha no Brasil republicano.** Salvador: EDUFBA: CETAD/UFBA, 2015, 263 p. Drogas: clínica e cultura collection. ISBN: 978-85-232-2023-5.

SOUZA, V,S de. **Por uma nação eugênica: higiene, raça e identidade nacional no movimento eugênico brasileiro dos anos 1910 e 1920 .** Revista Brasileira de História da Ciência, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 146-166, jul | dez 2008

SOUZA, V. S. **As idéias eugênicas no Brasil: ciência, raça e projetonacional no entreguerras.** Revista Eletrônica História em Reflexão: Vol. 6 n. 11 – UFGD - Dourados jan/jun 2012

STATE OF OREGON. **The revenue impact of marijuana legalization undermeasure 91.** Legislative Revenue Office. Sept 2014. Disponível em: <https://www.oregonlegislature.gov/lro/documents/rr%203-14%20measure%2091.pdf>.

STEIN,S.J. **A historiografia do Brasil, 1808-1889.** Revista de História USP. v. 29 n. 59. P.81-131. (1964)

STEPAN, N.L. **"A hora da eugenia": raça, gênero e nação na América Latina.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 224p.

STEPAN. N.L. **A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina .** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 224p.

SVRAKIC, D. M., Lustman, P. J., Mallya, A., Lynn, T. A., Finney, R., Svrakic, N. M. **Legalization, decriminalization & medicinal use of cannabis: a scientific and public health perspective**. Missouri medicine, 109(2), 90–98, 2012.

TALOME, R. **USP tem a maior produção científica mundial sobre canabidiol**. Jornal da USP: Campus Ribeirão Preto / Ciências / Ciências da Saúde Post published:17/07/2020 <https://jornal.usp.br/?p=336641>

TAMANO, L. T. O. “**O movimento sanitaria no Brasil: a visão da doença como mal nacional e a saúde como redentora**”. Khronos, Revista de História da Ciência, nº4, pp. 102 - 115. 2017. Disponível em <http://revistas.usp.br/khronos>.

UNDERHILL, A P. **Current Issues in Chinese Neolithic Archaeology** . Journal of World Prehistory, VoL 11, No. 2, 1997

UNESCO. Columbia University–*Estado da Bahia/UNESCO*. Convênio na década de 1951, cadernos de campo, São Paulo, n. 18, p. 1-354, 2009.

UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime. United Nation Commission On Narcotic Drugs. **WHO scheduling recommendations on cannabis and cannabis-related substances**. 2 December 2020. Disponível em https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Mandate_Functions/current-scheduling-recommendations.html

UNODC. **A Century Of International Drug Control**. 2008. https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf

VAUGHAN. CW; Christie MJ. **Retrograde signalling by endocannabinoids**. Handb Exp Pharmacol. 2005;(168):367-83.

VICENTE, M.F. **O Código de Posturas como instrumento de controle social: reflexões sobre o Código da Vila de Guarany (1898)**. 2016. In: XII Semana de História da FECLESC, 2016, Quixadá. Anais da XII Semana de História da FECLESC, 2016.

VISKOVIC, A. **Hemp Cables, a Sustainable Alternative to Harmonic Steel for Cable Nets**. Rev. Resources, V. 7, 70, 2018.

WASHINGTON D.C. **Marijuana Legalization, Initiative 71**(November 2014).Ballotpedia. Disponível em: [https://ballotpedia.org/Washington_D.C._Marijuana_Legalization,_Initiative_71_\(November_2014\)](https://ballotpedia.org/Washington_D.C._Marijuana_Legalization,_Initiative_71_(November_2014))

WOLLNER,H.J; Matchett,J.R; Levine,J; Loewe,S. **Isolation of a Physiologically Active Tetrahydrocannabinol from Cannabis Sativa Resin** J. Am. Chem. Soc. 1942, 64. Publication Date:January 1, 1942

WOOD, T. B., Spivey, W. T. N. and Easterfield, T. H. **Charas; the resin of Indian hemp**, J. Chem. Soc., 1896, 69: 539; and Cannabinol, *ibid.*, 1899, 75:20.

WOOD, T. B., Spivey, W. T. N; Easterfield, T. H. **Charas; the resin of Indian hemp**, J. Chem. Soc., 1896, 69: 539; and Cannabinol, *ibid.*, 1899, 75:20.

WOOD, T. B.; Spivey, W. T. N; Easterfield, T. H. **Charas. The resin of Indian hemp.**, J. Chem. Soc., 1896, 69: 539; and Cannabinol, *ibid.*, 1899, 75:20.

YIEN,K;Mara,R. **Proposta de acompanhamento clínico farmacêutico do tratamento de epilepsia refratária com extratos de Cannabis**. Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2017.

ZEMOULI, K.R; Krawitz, M. **United nations medical cannabis vote: the result**. United Nations Commission On Narcotic Drugs Reconvened 63rd Session. Dec. 02/2020. Disponível em <https://kenzi.zemou.li/cndmonitor-results/>

ZUARDI AW; Crippa JAS, Hallak JEC, Moreira FA, Guimarães FS. **Cannabidiol, a Cannabis sativa constituent, as an antipsychotic drug**. BrazJ Med Biol Research; 39:421–9, 2006.

CONCLUSÃO

Conforme se discutiu a *Cannabis sativa L* tem acompanhado a trajetória da humanidade há milênios, sendo considerada uma das mais antigas plantas cultivadas do mundo e também uma das primeiras plantas a ser utilizada como medicamento, há evidências arqueológicas de que a utilização da *Cannabis sativa L* pelo homem remete à era neolítica (idade da pedra) na China, podendo alcançar datas de até 11.000 A.C, sendo a planta conhecida como espécie “seguidor de campo”, deixando rastros contínuos de sua presença nesta área até os dias atuais, com seu uso intimamente integrado com a vida e a cultura dos povos em períodos sequenciais. Quanto a origem da *Cannabis sativa* a associação de evidências da arqueobotânica e palinologia atribuem de forma consensual ao centro da Ásia Central. O cultivo e a dispersão da planta para outras regiões propiciou alterações fenotípicas que levou a denominações distintas de *Cannabis Sativa*, *Indica* e, no início do século XX, de *ruderalis*, prevalecendo a concepção de uma só espécie culminando ainda na seleção artificial da *Cannabis* para um número de traços úteis, como, fibras alongadas, sementes com alto teor de óleo e abundante produção de resina narcótica, sendo que atualmente, dependendo da estirpe o teor de delta 9 tetrahydrocannabinol pode chegar de 5% a 27%. Seus componentes farmacologicamente ativos, são conhecidos como canabinóides e os primeiros experimentos farmacológicos foram realizados entre as décadas de 1940 e 1950 com preparações de THC, CBN ou CBD extraídos da cannabis, mas a definição da estrutura química de dois destes compostos (THC E CBD) só foi realizada na década de 60 por Raphael Mechoulam e sua equipe na Universidade de Jerusalém, quando a Convenção Única de 1961 já estava vigente. O proibicionismo dificultou e atrasou as pesquisas sobre a cannabis.

Atualmente existem mais de 400 compostos conhecidos da cannabis sendo pelo menos 100 canabinóides identificados e descritos. Esses canabinóides podem ser de origem vegetal, sintética ou produzido pelo organismo de diversos animais, inclusive pelo homem, representados principalmente pela anandamida (N-araquidonoil etanolamina) e pelo 2-

araquidonoil glicerol. A descoberta destes endocanabinóides levou a compreensão do sistema endocanabinóide e dos receptores CB 1 e CB 2 responsáveis pelos efeitos psicotrópicos e periféricos dos canabinóides. As pesquisas têm demonstrado que este sistema está envolvido em um número cada vez maior de funções fisiológicas e também regulatórias em uma ampla gama de sistemas, apontando para seu potencial terapêutico (ilimitado) em diversas doenças, sendo uma das descobertas mais promissoras da medicina no século XX.

A cannabis por suas propriedades psicoativas tem um longo histórico de restrições e controle mesmo antes das conferências promovidas pela Liga das Nações entre 1909 e 1925 e depois da segunda guerra pelas Convenções das Nações Unidas. Contudo, o discurso proibicionista do século XX, foi desenvolvido sob o viés jurídico-penal dogmático e a participação médica se deu dentro de um modelo médico-sanitário-jurídico, onde as drogas são apresentadas como problema de saúde pública e por fim como ameaça à lei e a ordem, diferenciando entre doentes e delinquentes e tendo como substrato ideológico os movimentos de defesa social e segurança nacional, estratégia que foi desenvolvida primeiro em solo americano, trabalhando intensivamente na construção do uso de drogas como um problema social. No contexto histórico e político social, contribuíram para a adesão e expansão do proibicionismo, o intensivo trabalho na dimensão do consciente coletivo (drug scare) e no comportamento dos americanos através de uma “cultura de contenção”, consistente em uma política de segurança nacional americana do pós-guerra, uma espécie de cultura do medo e de controle social empregada pelo governo norte-americano para convencer os cidadãos de que o comunismo e o comportamento subversivo do uso de drogas era algo a ser temido. A mídia, por sua vez, exerceu (e exerce) um papel integrador nesse discurso, e embora não fosse capaz de mudar a opinião pública foi responsável por definir a agenda social e os parâmetros de debate. A maneira pela qual a mídia descreve crimes e drogas traz implicações políticas, sendo uma das principais fontes de informação das pessoas sobre assuntos que estão fora dos limites da experiência direta e cria consenso sobre quais questões são as mais importantes na comunidade. A questão das drogas adquiriu relevo de principal

problema social, surgindo então, a retórica Lei e Ordem como meio de repressão ao crime de rua e aos usuários de drogas. Além disso, para o sucesso desse projeto hegemônico e consenso moral da sociedade sobreentorpecentes, foi imperioso adotar medidas que garantissem a política antidrogas no formato da defesa social. Assim, houve grande aproximação dos estudos da sociologia à medicina, engajados em explicar a relação entre condições sociais e problemas médicos. O usuário é rotulado como delinquente, atribuindo-lhe uma valoração sociopsicológica e moral normativa que revela sua periculosidade social e por decorrência justificando o tratamento ético-jurídico. O discurso médico-psiquiátrico é consolidado pelo movimento sanitaria em voga, sob o qual será criado o estereótipo da dependência e subsequentemente a introdução da ideologia da diferenciação entre “dependentes” e “delinquentes”. A tradicional relação entre o poder e o saber médico (e relação do delinquente e do louco ambos com status de doença) permitiu a institucionalização destes “desviantes” como uma marca da medicina positiva, como outrora alguns aspectos da “higienização” do espaço urbano público, confinou tipos considerados ameaça à ordem social como, alcóolatas, mendigos, loucos e deficientes. O pensamento positivista teve em sua base não só o aspecto “científico” do crime, mas o desejo de “reorganização da sociedade”, na qual elementos como usuário de drogas e traficantes devem ser marginalizados e institucionalizados, como um mecanismo de controle social. O discurso e a prática médica, vêm, portanto, acompanhando e apoiando o cenário político em movimentos como o higienismo, positivismo, eugenismo, e o proibicionismo das drogas permitindo que essa aproximação entre o direito e a medicina tenha uma função de legitimação da repressão (e de seu discurso).

Verificou-se, que o discurso legitimador da política de drogas não se dá a nível de “discurso” ou linguagem, mas é essencialmente estrutural. Neste ponto, as instituições cumprem seu papel, pois existe um trabalho “doutrinário-pedagógico” que precede o próprio discurso. Quando se fala de instituições são exatamente aquelas do convívio cotidiano e mais precoce do indivíduo, a escola, igreja, trabalho, família, etc, que se apresentam como locutores legítimos nessa estruturação prévia e realizada objetivamente, que uma vez internalizada, permite uma forma inconsciente de “quebra de censura” ao discurso dominador,

assim, a repressão às drogas, em especial à cannabis, se torna legítima, como uma visão de mundo que passa a parecer (uma concepção própria) e natural. O “discurso” legitimador da política criminal de drogas, apresenta-se como o discurso verdadeiro, refletindo, portanto, na escolha reiterada de certas estruturas e formulações que levam a formas habituais de imaginar o mundo que passa a parecer natural e incontestável.

O fenômeno da seletividade penal, por sua vez, corresponde à exigência de reproduzir e assegurar as relações sociais já existentes (estruturais e verticais) e de controle social, funcionando como um contraestímulo à integração de indivíduos provenientes de estratos sociais mais baixos e marginalizados e a guerra às drogas relaciona-se diretamente à política de encarceramento em massa, inspirada pelo movimento Lei e Ordem. A observação do perfil dos encarcerados, a partir da Lei 11.343/06, é um indicador da seletividade penal que nitidamente alcança jovens do sexo masculino, negros e pobres. Nas últimas décadas houve um processo de depolitização do crime em especial dos crimes relacionados às drogas, reprisando as mesmas escolhas repressivas do discurso político-moral e perpetuando a violência estrutural.

A proibição da cannabis no Brasil tem particularidades que se relacionam ainda com o nascimento de uma ideologia racista, mormente, após a implantação do regime republicano. O início do regime republicano culminou com o fim da escravatura, sendo um momento de redefinições institucionais e dos projetos da nação. As concentrações de maioria de populações negras no Brasil, gerava o temor das elites locais como uma ameaça à “ordem e o progresso” e risco às habituais formas senhoriais de controle. O caráter nacional e o futuro da nação passavam pela solução dos problemas atribuídos à miscigenação do povo brasileiro, assim, abolida a escravatura era preciso que fossem estabelecidas novas formas de vigilância, controle e exclusão dos negros do status de cidadania republicana. Aos negros foi atribuído a responsabilidade pelos problemas sociais e transmissão de doenças, implantando-se desde as primeiras décadas do século XX o eugenismo preventivo. O movimento eugenista brasileiro contribuiu para o impulsionamento inicial da “patologização” do hábito de fumar a “diamba”

(diambismo) que depois viria a se concretizar enquanto criminalização de uma prática, isso com a ampla contribuição da classe médica.

Aos escravos, portanto, foi atribuída a “culpa” por trazer a cannabis para o novo mundo, o que se demonstrou ser uma concepção errônea e desinformada e sem qualquer linha de evidência, extraída de narrativas sobre a cannabis que foram pautadas em plágios e repetições acríticas e sistematicamente reproduzidas ao longo de décadas, sem a exigência de comprovação porque se tratava de assunto que se referia aos escravos e, desde então, utilizadas como base no estabelecimento de estereótipos raciais direcionados aos negros.

No cenário internacional, em que pese os movimentos iniciais das conferências do ópio promovidas pela Liga das Nações, a questão da cannabis ganhou maior relevância especialmente somente nos pós Segunda Guerra Mundial sob a condução das Nações Unidas, momento em que com a participação de uma comissão médica definiu-se que a cannabis não detinha nenhum uso médico justificável, sendo assim, lançada em duas das listas da Convenção Única de 1961. Mesmo com as restrições impostas pelos Tratados Internacionais, as pesquisas sobre as propriedades medicinais da cannabis prosseguiram com grupos específicos de pesquisadores, inclusive aqui no Brasil com o Prof. Elisaldo Carlini.

Com o avanço das pesquisas sobre a cannabis e seus compostos canabinóides e comprovação de seus benefícios terapêuticos, vários países passaram a adotar políticas de regulamentação do uso medicinal da cannabis medicinal e também em diferentes medidas de flexibilização para o uso adulto de recreação, e ainda na indústria e comércio.

No Brasil, a ANVISA enquanto agência nacional de vigilância sanitária se propõe como agência regulamentadora da cannabis, no entanto, em que pese a previsão pelo aparato legal vigente, o cultivo e a produção de produtos terapêuticos a base de cannabis não estão regulamentados ou autorizados, restringindo o acesso aos meios de importação, o que coloca a maioria dos pacientes que necessitam do tratamento em situação de privação desta terapia

em razão dos custos e dos trâmites aduaneiros. O Projeto de Lei 399/2015, por sua vez, caminha a passos de gado no congresso nacional, sofrendo franca resistência por grupos representantes políticos do atual governo. No entanto, após ser submetido a emendas e substitutivos, contempla em seu texto agora não somente a autorização para a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta cannabis sativa em sua formulação, mas aspectos que preveem o cultivo por pessoas jurídicas voltadas a indústria, deixando de fora a autorização para o cultivo individual caseiro e coletivo pelas entidades associativas de pacientes.

Por fim, não bastasse o preconceito que ainda incide sobre a cannabis, no Brasil, a desinformação básica sobre a planta é ainda o principal obstáculo a ser vencido. Como foi dito “*quando as informações são escassas, todos os mitos são mais eficazes*”.

Assim, a informação voltada às dúvidas do público, o debate e o intensivo e contínuo trabalho na formação da opinião pública é o caminho mais rápido e consistente para promover avanços, certo de que a mudança já começou.