

CANNABIS E SABER-MÉDICO: CONFLITOS, CONTROVÉRSIAS E DISPUTAS SOBRE UM SABER-PODER NO BRASIL

Marco Vinicius de Castro¹

RESUMO

Partindo de uma genealogia, este artigo teve por objetivo fazer uma breve análise sobre o papel do discurso médico-científico na construção de um saber-poder sobre os usos sociais de maconha no Brasil. Desta maneira, busca-se apreender os mecanismos de poder entre dois pontos, isto é, de um lado as regras de direito que delimitam formalmente o poder e, de outro lado, os efeitos de verdade que esse poder produz, conduz e estabelece o triângulo poder, direito e verdade. Considera-se que a proibição da maconha no Brasil constituiu uma tomada de poder sobre homens na forma de uma prática governamental de demarcação sobre o que se deve ou não fazer, assim como um poder disciplinar moral e legal. Essa biopolítica implantou mecanismos para disciplinar e controlar uma população específica e o saber-médico foi um saber-poder crucial para isso. Logo, pode-se considerar que os discursos dos saberes médico-científicos continuam sendo relevantes tanto para a manutenção quanto para a reversão dessa ideia de anormalidade, pois esses discursos de saber são fundamentais para manter ou alterar essa noção de anormalidade em torno dos usos sociais de maconha.

Palavras-chave: Cannabis. Saber-médico. Constituição. Saber-poder. Brasil.

CANNABIS AND KNOW-MEDICAL: CONFLICTS, CONTROVERSIES AND DISPUTES OVER AN KNOW-POWER IN BRAZIL

ABSTRACT

Starting from a genealogy, this article aimed to make a brief analysis about the role of medical-scientific discourse in the construction of a know-power about the social uses of marijuana in Brazil. In this way, it seeks to apprehend the mechanisms of power between two points, that is, on the one hand, the rules of law that formally delimit power and, on the other hand, the truth effects that this power produces, conducts and establishes the triangle power, right and truth. It is considered that the prohibition of marijuana in Brazil constituted a seizure of power over men in the form of a governmental practice of demarcating what should or should not be done, as

¹Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Bacharel em Ciências Sociais Pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais (PPGCSO) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Financiado pela CAPES. Juiz de Fora. Minas Gerais. Brasil. E-mail: marco.castro@ufv.br

well as a moral and legal disciplinary power. This biopolitics implemented mechanisms to discipline and control a specific population and know-medical was a crucial knowledge-power for this. Therefore, it can be considered that the discourses of medical-scientific know continue to be relevant both for maintaining and reversing this idea of abnormality, as these discourses of know are fundamental to maintain or change this notion of abnormality around social uses of marijuana.

Keywords: Cannabis. Know-Medical. Constitution. Know-power. Brazil.

1 APRESENTAÇÃO

Este artigo tem por objetivo analisar brevemente o papel do discurso médico-científico na construção de um saber-poder sobre os usos sociais de maconha no Brasil. As diversas utilizações sociais das propriedades psicotrópicas da maconha não é uma prática recente no Brasil, pois há um debate aceitável de literaturas que atribuem tal prática aos povos africanos escravizados desde a colonização (MACRAE; SIMÕES, 2000). Para Saad (2013) a introdução da planta e dos usos sociais de maconha também se remete aos hábitos trazidos pelos povos africanos escravizados. As fontes históricas dos médicos e farmacêuticos do período colonial do Brasil já revelam uma moral reguladora sobre os usos de drogas, sobretudo sobre o uso de maconha (CARNEIRO, 1994).

Já considerada como uma droga, a primeira restrição sobre a maconha no Brasil aconteceu em 1830, no Rio de Janeiro, capital do Brasil naquela época, que através do código de posturas da Câmara Municipal proibiu a venda e o uso do “pito de pango”, propondo que o vendedor do pito pagasse multa e o negro que pitasse ficasse três dias encarcerado (BARROS; PERES, 2012). Segundo uma reportagem² do jornal Folha de São Paulo, as plantações de maconha no Brasil foram estimuladas até o início do século XX, pois até o final do século XIX a maconha não era só matéria-prima de cordas e outros materiais fibrosos, mas foi transformada em remédio e vendida livremente nas farmácias até 1917, posteriormente com receita até 1938, quando foi banida de vez junto com a cocaína. Mas o que aconteceu para guinar o pensamento até então existente sobre os usos sociais da maconha? Quais discursos foram preponderantes para tal guinada?

²Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/1995/12/24/brasil/22.html>> Acesso em: 31 ago. 2019.

Conforme Foucault (1999a), saberes sujeitados são blocos de saberes históricos que a crítica pode fazer reaparecer por meio da erudição, pois tais saberes são desqualificados por serem considerados saberes não conceituais, ou podem ser julgados como insuficientemente elaborados. Nessa perspectiva, considera-se o acoplamento entre os saberes sepultados da erudição e os saberes desqualificados pela hierarquia dos conhecimentos das ciências sobre a maconha para buscar entender as lutas sociais e históricas envolvidas na produção de um saber-poder sobre essa planta e seus usos sociais. Para tal será investida o que Foucault (1999a) chamou de “genealogia”, e através do acoplamento dos conhecimentos eruditos e das memórias locais, buscar-se-á a constituição do saber social e histórico das lutas e a utilização desse saber sobre os temas atuais da maconha. Uma genealogia, nessa perspectiva, trata-se da insurreição de saberes, e é exatamente contra os efeitos de poder próprios de um discurso considerado científico que ela trava combate para “dessujeitar os saberes históricos e torná-los livres, ou seja, capazes de oposição e de lutas contra a coerção de um discurso teórico-unitário, formal e científico” (FOUCAULT, 1999a, p.15).

Segundo Foucault (1999a), são necessárias cinco precauções no método genealógico, sendo elas: (1) analisar o poder em suas extremidades, onde ele se torna capilar; (2) estudar o poder em relação direta com seu objeto, seu alvo, seu campo de aplicação; (3) o poder se exerce numa rede em que os indivíduos podem o exercer ou serem submetidos; (4) analisar como esses mecanismos de poder, em dado momento, começaram a tornar-se economicamente lucrativos e/ou politicamente úteis; (5) e, por fim, orientar a análise do poder para âmbito da dominação, dos operadores materiais, para as formas de sujeição, das conexões e utilizações das técnicas e táticas de dominação.

Sendo assim, o poder é visto como aquilo que se exerce e só existe em ato, ou melhor, uma relação de força e que essencialmente reprime a natureza, os instintos, uma classe, certos indivíduos, de modo que forme um dispositivo fundamental de repressão, uma guerra continuada por outros meios, e o fundamento da relação de poder é o enfrentamento belicoso de forças (FOUCAULT, 1999a). Tal análise do poder busca apreender seus mecanismos entre dois pontos, de um lado, as regras de direito que delimitam formalmente o poder e, de outro lado, os efeitos de verdade que esse poder produz, conduz e estabelece o triângulo poder, direito e

verdade. Por este prisma analítico, quais discursos médico-científicos foram cruciais para a relação poder, direito e verdade no Brasil no início do século XX a ponto de causar uma reviravolta no pensamento sobre os usos sociais da maconha? Quais verdades tais discursos produziram? Como até hoje podemos ser submetidos a tais verdades, como se tais verdades fossem universais? Este trabalho busca, em certa medida, algumas possíveis discussões para estas questões.

2 DISCURSOS QUE PRODUZIRAM VERDADES

2.1 COLETÂNEA DE TRABALHOS BRASILEIROS

Em 1958 o Ministério da Saúde, no Brasil, lançou uma coletânea de trabalhos sobre a maconha. Este documento pode ser considerado, em certa medida, como algumas verdades que foram produzidas sobre os usos da maconha no Brasil e, devido a isso, algumas análises partirão dos trabalhos contidos nele. O prefácio da primeira edição, escrito pelo médico Roberval Cordeiro de Farias, abre destacando os supostos malefícios produzidos pelo palpitante problema da maconha ou diamba, como também era conhecida. No prefácio da segunda edição, o médico Irabussú Rocha discursa que a maconha não é um problema nacional, mas mundial, nem novo, mas antigo, e também um desafio à eugenia de raça. Interessante notar uma coisa que remonta antes de 1958, os usos sociais da maconha como um desafio à eugenia de raça e, portanto, alvo de discursos de cunho fortemente racistas.

Ainda no prefácio da segunda edição Irabussú Rocha afirma que os viciados em maconha são mesmo analfabetos e sem cultura, e que é extensa a rede de maconheiros e sua trama, e que a publicação dessa coletânea de trabalhos levantaria o conhecimento público sobre a degradação que se destina à humanidade quando se trata dos usos sociais da maconha. Ainda, o médico Irabussú Rocha reforça que a coletânea de trabalhos é de suma importância para a defesa dos infelizes do vício, assim como se defende uma criança do mal, pois o uso da maconha causaria nos indivíduos a despersonalização e perda de sentimentos, como a prostituição das esposas e filhas, assassinios por motivo fúteis, ou seja, os usos sociais da planta eram vistos como uma ameaça permanente sobre a segurança da sociedade, portanto, seria necessário lutar contra seus usos.

A ideia de guerra de raças de Foucault (1999a) presume o desenvolvimento de um racismo biológico-social a partir de discursos sobre a degenerescência racial, onde todas as instituições do corpo social fazem o discurso da luta de raças funcionar como princípio da eliminação, da segregação e da normalização da sociedade. Nessa perspectiva “temos de defender a sociedade contra todos os perigos biológicos dessa outra raça, dessa sub-raça, dessa contra-raça que estamos, sem querer, constituindo” (FOUCAULT, 1999a, p. 73). Desta maneira, pode-se fazer uma analogia dos discursos médico-científicos sobre os usos sociais da maconha, no Brasil, como fundamentadores de um racismo de Estado, um racismo que a sociedade exerceu – e ainda exerce – sobre ela mesma, isto é, um racismo interno da purificação permanente, e tais discursos foram fundamentais para uma normalização social, pois eram – e ainda podem ser – considerados discursos justos e, principalmente, verdadeiros.

2.2 O PIONEIRISMO DOS DISCURSOS DOS MÉDICOS RODRIGUES DÓRIA E ASSIS IGLÉSIAS

No Brasil foi a partir do início do século XX, segundo Brandão (2017), que se começou a difundir hipóteses que associavam o uso de maconha ao desenvolvimento de doenças e distúrbios mentais e sociais. O médico Rodrigues Dória (BRASIL, 1958) foi um dos pioneiros nos argumentos médico-científicos para a proibição do uso da maconha no Brasil, recorrendo desde princípios de uma suposta “moralidade sã” até ao “conhecimento médico” do mal inerente ao comércio e uso da erva, alegando que a proibição dessa planta poderia conter a violência, num ato de empreendedorismo moral fulminante, sobretudo contra os hábitos dos povos africanos, que o médico Rodrigues Dória considerava selvagem e ignorante.

Os argumentos dos autores médicos e cientistas seguintes se mantiveram na mesma linha proposta por Rodrigues Dória, e estes não se mantiveram baseados apenas nas teorias raciais associadas ao estilo de vida dos povos africanos, mas também na associação entre maconha e loucura, como uma substância altamente perigosa e capaz de levar ao cometimento de crimes ditos bárbaros (SAAD, 2013). No Brasil, conforme o texto do médico Rodrigues Dória (BRASIL, 1958), os lugares onde ocorria o uso da diamba, vulgo maconha, os “embriagados” ficavam rixosos,

agressivos e até cometiam práticas de crimes e violências caso não fossem contidos, as consequências do uso eram consideradas desastrosas, como brigas e agressões, e seu texto traz um relato sobre uma situação em que um soldado sob os efeitos da diamba tentou matar um capitão. Basicamente, Rodrigues Dória utiliza como fonte os estudos de um médico francês especialista em ópio, Roger Dupouy, e transfere o suposto quadro dos viciados em ópio desse médico francês para os usuários de maconha brasileiros.

O médico Assis Iglésias (BRASIL, 1958) também descreveu os efeitos da maconha, onde os indivíduos apresentam olhos vermelhos, a embriaguez traz um delírio e até a loucura furiosa, segundo o temperamento de cada indivíduo, e uns ficam em completa prostração, outros querem agredir e tornam-se perigosos. Além disso, este médico considera que quando um indivíduo é um diambista habitual, ele tem aspectos e modos idiotas, tornando-se um homem à margem e levado a um estado de estupidez que dissolve a personalidade moral.

Assis Iglésias realizou várias experiências administrando altas doses de maconha em pombos e outros animais que serviram de cobaias, em alguns testes administrou-se a inalação de fumaça nestes animais de 400 gramas de cannabis e, como era de se esperar, alguns animais morreram e outros apresentaram excitação seguida de paralisia e sonolência, e bastaram tais resultados para que o médico concluísse que a planta poderia levar à loucura e até matar um ser humano (BRASIL, 1958, p. 27-28). E, ainda, Assis Iglésias considera que o indivíduo que usa maconha perde o brio, a dignidade, o sentimento de dever, se torna incapaz para trabalhos e só busca obedecer ao vício. A partir de seus discursos a maconha passa a ser vista como a “planta da loucura” e até mesmo da morte.

Esses discursos de verdades em torno da maconha, na perspectiva de Foucault (1999a), podem ser vistos como uma arma numa relação de força que, conseqüentemente, acentuou dissimetrias e fez a vitória pender para um lado, pois relações de forças e relações de verdades andam lado a lado. As leis respaldadas por discursos de verdades, nesse sentido, nascem de batalhas reais e fabricam sujeitos. O médico Rodrigues Dória (BRASIL, 1958, p. 13) escreve que “a raça preta, selvagem e ignorante, que prestou grandes serviços aos brancos, seus irmãos adiantados em civilização, [...] estragando seu robusto organismo no vício de fumar a erva”. Percebe-se que existiu uma associação entre os usos sociais de maconha

aos hábitos dos povos negros escravizados, considerados como raça inferior e, portanto, um discurso tácito de luta de raças.

“Raça” aqui pode ser entendida no sentido proposto por Foucault (1999a), ou seja, não somente pregada a um sentido biológico estável, mas essa ideia também designa uma clivagem histórica e política entre grupos distintos, estes que não possuem a mesma origem, língua e religião. O racismo, nesse sentido, torna-se um discurso revolucionário ao avesso. Então, pode-se observar a retomada do discurso revolucionário às avessas das lutas sociais e, ao fazê-lo coincidir com a gestão de uma polícia, assegurou uma higiene silenciosa de uma sociedade através do discurso tácito de raças em luta, de modo que o racismo foi se adentrando cada vez mais nos dispositivos de poder erigidos em torno dos usos de maconha.

2.3 O VÍCIO DA DIAMBA E A GUERRA DE RAÇAS

No texto de Aduino Botelho e Pedro Pernambuco (BRASIL, 1958), além de eles citarem Assis Iglésias, eles reafirmam que o vício pode ser originário da África, e que atualmente invade de modo assustador o Brasil, e categorizam o vício como toxicomania. Eles terminam seu texto da seguinte maneira: “dir-se-ia, dada sua origem, que a raça, outrora cativa, trouxera bem guardado consigo, para ulterior vingança, o algoz que deveria mais tarde escravizar a raça opressora” (BRASIL, 1958, p. 28). O médico Oscar Barbosa (BRASIL, 1958) também chama a atenção para o ameaçador vício da diamba, que considera um entorpecente terrível e um flagelo nacional, e clama a atenção dos médicos nortistas e das autoridades competentes. Ainda, Oscar Barbosa (BRASIL, 1958) diz que os adeptos da diamba são os pretos vindos do além-mar e seus descendentes, por causa de suas cerimônias fetichistas que contam com o culto ao fumo de Angola, outra denominação para a diamba.

De acordo com Foucault (1999a), pode-se observar uma tomada de poder sobre os homens enquanto seres vivos através de uma estatização do biológico e dos discursos de poder-saber. Nessa perspectiva, pode-se apreender como essa prática governamental começa a estabelecer uma demarcação entre o que se deve fazer e o que não convém fazer (FOUCAULT, 2008). Essa técnica de poder se

aplica aos homens vivos, analogamente à biopolítica proposta por Foucault (1999a), se essa biopolítica pode se tratar também de um poder disciplinar moral.

Oscar Barbosa escreve que a diamba “entra na composição de certas beberagens empregadas pelos feiticeiros, em geral pretos africanos ou velhos caboclos” (BRASIL, 1958, p. 31) e, ademais, “nos candomblés, festas religiosas africanas ou dos crioulos deles descendentes, que lhes herdaram os costumes e a fé, é utilizada para produzir alucinações e excitar os movimentos das danças selvagens dessas reuniões barulhentas” (BRASIL, 1958, p. 31). Para Oscar Barbosa “o vício da diamba constitui uma séria ameaça aos nossos patrícios, dada a rápida vulgarização que se vem notando, nos estados do norte, do flagelo que nos trouxeram os africanos” (BRASIL, 1958, p. 32).

Em analogia, a biopolítica lida com a população e vai se dirigir, em suma, aos acontecimentos aleatórios que ocorrerem numa população considerada em sua duração (FOUCAULT, 1999a). Pode-se observar que essa biopolítica visou implantar mecanismos que têm certos números de funções muito diferentes das funções e dos mecanismos disciplinares, pois se trata de estabelecer mecanismos reguladores da vida. Nesse sentido, tais discursos de saber serviram como uma tecnologia que visou não somente o treinamento individual, mas também o controle de uma população. O saber médico, nessa perspectiva, foi um saber-poder que incidiu ao mesmo tempo sobre os corpos e sobre uma população, isto é, para disciplinar e para regulamentar (FOUCAULT, 1999a).

3 DO PASSADO PARA O PRESENTE

3.1 OS USOS DE MACONHA COMO ILEGALISMOS

O Estado de polícia, para os que governam, encarrega-se das atividades dos grupos e dos indivíduos, de modo que o objeto da polícia seja um objeto infinito (FOUCAULT, 2008). Seguindo as diretrizes da medicina-legal, a associação “pobre-preto-maconheiro-marginal-bandido” passou a ser cada vez mais comum entre as autoridades médicas e policiais brasileiras (MACRAE; SIMÕES, 2000, p. 20). Em 1932 a maconha foi incluída na lista de substâncias ilegais sob a denominação de *Cannabis Indica*, e tal inclusão foi baseada nos estudos da medicina-legal de

Rodrigues Dória e Assis Iglésias, e em 1936 criou-se a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE), que surgiu com o objetivo de centralizar todos os esforços da guerra contra as drogas em uma só agência federal, e a maconha apareceu nesse contexto como o elemento unificador do combate nacional às drogas, já que seu uso era bastante difundido em todo o território nacional (SAAD, 2013).

A partir daí foi lançada a Campanha Nacional de Repressão ao Uso e ao Comércio de Maconha, que se alinhou às políticas internacionais de combate às drogas e, conseqüentemente, às populações marginalizadas (MOTT, 1986). Pode-se perceber que este momento foi marcado pela articulação de uma série de práticas e de discursos que, de um lado, constituiu um conjunto ligado por um vínculo inteligível e, de outro, pôde legislar sobre certas práticas em termos de verdadeiro ou falso (FOUCAULT, 2008). Por este prima, pode-se entender que o objeto desses empreendimentos em relação aos usos sociais da maconha e sua relação com a loucura, doença e delinquência, partiu de um dispositivo de poder-saber que marcou efetivamente no real o que não existia até então, legitimando a demarcação entre o verdadeiro e o falso (FOUCAULT, 2008).

Sinteticamente, em 1932 entrou em vigor no Brasil um decreto que penalizava o usuário de maconha, que o diferenciava quase nada do traficante, e em 1968, no auge da ditadura militar, o usuário foi equiparado ao traficante e eram atribuídas penas idênticas aos mesmos, e só em 1976 voltou a ser distinta novamente a tipificação entre usuário e traficante (BARROS; PERES, 2012). Em 2006 foi sancionada a Lei 11.343, esta que se encontra vigente até os dias atuais, que acabou com a pena de prisão para os usuários de substâncias ilegais e para o pequeno plantio de maconha para consumo próprio. No entanto, a confusão entre o que é considerado “usuário” e “traficante” no plantio de maconha pelo dispositivo penal acontece recorrentemente em diversas autuações e processos pelo Brasil afora (SILVA, 2016).

Segundo Foucault (1999b) se constitui como papel do sistema penal gerir diferencialmente os ilegalismos populares, isto é, controlar e codificar as práticas lícitas e ilícitas, assim como as infrações a serem passíveis de punições. Nesse sentido, pode-se entender a legislação brasileira de drogas, que inclui os usos sociais de maconha, como um dispositivo de poder que, desde o passado até o

presente, gerencia as transgressões das regras formais, definindo também tanto as transgressões toleráveis quanto as intoleráveis, em que nestas últimas pode ser infligido o castigo da prisão como punição. Foucault (2015) também propõe que o ideário sobre o criminoso o coloca como um inimigo social, pois este supostamente ataca a sociedade ao cometer delitos. A reclusão como forma de punição aos inimigos sociais, conforme definido por Foucault (2015), pode ser algo bem difundido, sobretudo no Brasil, onde a reclusão tem se mostrado como uma das principais punições como defesa da sociedade. A prisão como punição para os usos de maconha perdurou até 2006, e conforme a interpretação do juiz que julga os casos, ainda pode ser infligida, dependendo da situação dos atores autuados.

Outro ponto é de que o poder de punir também se encontra difundido pela sociedade, sugerindo que uma rede de poder punitiva também se encontra diluída informalmente pela mesma (FOUCAULT, 2015). Isso pode ser visto nos julgamentos morais que foram incorporados pela sociedade brasileira ao longo do tempo em torno dos usos de maconha. Ademais, relação entre poder, segurança, população e governo, de acordo com Foucault (1979), perpassa pelo triângulo soberania, disciplina e gestão governamental, e tendo a população em mira, as práticas disciplinares teriam por objetivo governar os indivíduos, onde a governamentalidade da população é tanto alvo quanto instrumento nessas relações que perpassam pelo poder, sobretudo no poder de punir e condenar moralmente.

O sistema penal brasileiro, nessa perspectiva, pode ser visto como um dispositivo de poder disciplinar e regulamentar, e isso também configura uma comunicação simbólica, pois o teatro dos castigos vistos em algumas punições das regras formais, como o encarceramento, por exemplo, faz com que o poder de punir percorra por toda rede social, uma vez que a prisão aparece como o poder de punir institucionalizado. A vigilância configurada a partir desse dispositivo de prevenção dos usos sociais de maconha, ainda considerados crimes, pressupõe uma disciplina que coaja por meio do olhar, uma vez que o poder da norma estabelece o normal como um princípio de coerção que funciona através de uma rede de relações de cima para baixo que tende a coibir o que é considerado crime. Essa combinação entre vigilância hierárquica e sanção normalizadora assegura a função disciplinar desse dispositivo de poder, assim como seus assujeitamentos.

3.2 MACONHA E MEDICINA HOJE

Em 2014, considerando uma possível “legalização”, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), que se considera como a entidade representante dos psiquiatras brasileiros, lançou um manifesto³ contra usos sociais da maconha. O documento, que pode ser considerado como “os 10 mandamentos contra a legalização da maconha”, pode ser sintetizado nos seguintes pontos: (1) falta de estrutura para o tratamento de dependentes e de pessoas que desenvolvem transtornos mentais ou de comportamento em decorrência de maconha; (2) maconha causa mais danos à saúde que o cigarro; (3) alto risco e impacto no desenvolvimento cerebral dos jovens e adolescentes; (4) a maconha multiplica o desenvolvimento de esquizofrenia e as chances de desencadear transtorno de ansiedade; (5) usar o falso pretexto de que a maconha faz bem é ingênuo e perverso; (6) A legalização da maconha não é o caminho para diminuir a violência; (7) a legalização da maconha aumentará o número de acidentes e mortes no trânsito; (8) a legalização da maconha para uso medicinal é indefensável cientificamente e só parece servir para justificar a legalização para o uso recreativo; (9) seu uso piora todos os quadros psiquiátricos, como depressão, ansiedade e bipolaridade; (10) maioria dos brasileiros é contra a legalização. Porém, tal manifesto serviu apenas para instaurar uma série de controvérsias entre os psiquiatras brasileiros, dividindo-os entre proibicionistas e antiproibicionistas, e acirrar o debate e as controvérsias entre eles.

Pode-se observar que os discursos da psiquiatria foram preponderantes na emergência das técnicas e poderes de normalização (FOUCAULT, 2001), e isso pode ser análogo sobre os usos de maconha no Brasil e, além disso, hoje os discursos de alguns psiquiatras brasileiros baseiam a manutenção dessa normalização. A conexão do saber médico e o poder judiciário – conforme Foucault (2001) – se encontram estreitamente ligados ao poder de normalização, uma vez que os discursos médico-legais são fundamentais para criar os anormais, assim como na construção da ideia de indivíduo perigoso, esta última que articula as noções de perversão, de um lado, e de perigoso, do outro. Deste modo, as noções

³ Disponível em: <<http://abpbrasil.org.br/manifesto/manifesto.pdf>>. Acesso em 15 set. 2019.

de perigo e perversão ainda constituem o núcleo teórico de alguns exames médico-legais, e isso pode ser observado desde o passado até os dias de hoje no Brasil.

Atualmente também tem surgido no Brasil associações favoráveis ao uso medicinal de maconha, como a Apoio à Pesquisa e à Pacientes de Cannabis Medicinal (APEPI), uma associação de familiares de pacientes que fazem uso da cannabis medicinal. A Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança (ABRACE), que possui mais de 500 associados pelo Brasil e é a única associação que tem permissão para cultivar cannabis para fins medicinais. Também a Associação para Pesquisa e Desenvolvimento da Cannabis Medicinal no Brasil (CANNAB), que conta com o suporte de médicos e profissionais de diversas áreas. E a Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal (AMAME), uma iniciativa de pacientes, familiares e colaboradores diversos. Essas associações são compostas por diversos atores, desde médicos que prescrevem a cannabis para tratamento de pacientes, assim como pacientes e familiares, posicionam-se favoravelmente ao plantio e uso medicinal da planta.

Nos processos de objetivação, sujeição e subjetivação, existem resistências frente ao poder disciplinar e a biopolítica (FOUCAULT, 2008). Ao mesmo tempo em que se exerce um poder acompanhado de uma manifestação de verdade (FOUCAULT, 2011), existe também outra conduta dos médicos que exprimem outras verdades. Alguns médicos têm investido uma “contraconduta” em relação ao uso medicinal de maconha ao prescrever o uso da planta para algumas afecções, como esclerose múltipla, tumores, metástases, paralisia cerebral, hidrocefalia e convulsões. Vale ressaltar que o que é prescrito é o canabidiol (CBC), e não o tetrahydrocannabinol (THC), pois este último altera o estado psíquico da consciência. Essa “contraconduta” tem se enveredado em uma luta de poder-saber, constituindo um *locus* importante do “contrapoder” vigente sobre o uso medicinal de cannabis.

Em decorrência do aumento da prescrição de médicos e de demanda de pacientes, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou em junho de 2019 uma convocação para uma consulta pública com o objetivo de discutir o uso da maconha para fins medicinais e científicos no Brasil, tanto para o plantio quanto para o registro de medicamentos a base de cannabis sativa. Segundo uma

reportagem⁴ de O Globo, O Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) publicaram uma nota conjunta na qual pediram a revogação e cancelamento de consulta pública sobre o tema, alegando que “ao admitir a possibilidade de liberação de cultivo e de processamento dessa droga no país, a ANVISA assume postura equivocada, ignorando os riscos à saúde pública que decorrem dessa medida”.

Conforme outra manchete⁵ de O Globo, até o presidente Bolsonaro – afirmando estar na linha do Ministro Osmar Terra, este último que considera que tal medida só visa legalizar o uso recreativo de maconha – diz também ser contrário à cannabis medicinal, mas diz que decisão é da ANVISA e que a agência tem “superpoderes” para tal. Mesmo sob pressões do ministro Osmar Terra e do presidente Bolsonaro, segundo uma reportagem⁶ da ISTOÉ, a ANVISA deve legalizar uso de maconha em tratamento de saúde no Brasil nos próximos meses. Segundo a revista Veja⁷ em 15/10/2019 a ANVISA ia votar no Brasil sobre a cannabis medicinal, mas a votação foi adiada por mais 30 dias, pois dois dos cinco diretores da agência pediram vista, sendo eles Fernando Mendes e Antônio Barra Torres, e este último, mais conhecido como “almirante”, é militar e recém-apontado pelo presidente Bolsonaro para o colegiado, podendo ser considerado porta-voz do governo nas discussões e futuro presidente da ANVISA a partir de 2020.

Somente em 03/12/2019, conforme o G1⁸, que a ANVISA aprovou a liberação da venda em farmácias de produtos à base de cannabis para uso medicinal no Brasil, e a regulamentação aprovada por unanimidade é temporária, com validade de três anos. Porém a agência rejeitou o cultivo de maconha para fins medicinais no Brasil por 3 votos a 1, contra a proposta do relator William Dib, que permitiria o cultivo. A maioria dos diretores aprovou o voto em separado de Antônio Barra, único diretor da agência que foi indicado pelo presidente Jair Bolsonaro, arquivando a

⁴Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/ciencia/conselho-federal-de-medicina-pede-que-governo-proiba-liberacao-de-cultivo-de-maconha-medicinal-23741631>>. Acesso em: 16 set. 2019.

⁵Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/sociedade/bolsonaro-indica-ser-contrario-cannabis-medicinal-mas-diz-que-decisao-da-anvisa-23847383>> Acesso em: 16 set. 2019.

⁶Disponível em: <<https://istoe.com.br/anvisa-deve-legalizar-uso-de-maconha-em-tratamento-de-saude/>>. Acesso em: 24 set. 2019.

⁷Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/brasil/anvisa-adia-de-novo-votacao-sobre-plantio-de-maconha-medicinal/>>. Acesso em: 18 out. 2019.

⁸Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2019/12/03/anvisa-rejeita-cultivo-de-maconha-para-fins-medicinais-no-brasil.ghtml>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

proposta. Com a proibição do cultivo de cannabis no Brasil, os fabricantes de remédios precisarão importar o extrato da planta, não a planta ou parte dela.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de uma breve genealogia este trabalho visou discutir como o discurso médico-científico no Brasil foi – e ainda é – crucial para constituir um saber-poder sobre os usos sociais de maconha. Tal planta foi considerada droga no Rio de Janeiro desde 1830, mas seu plantio, usos e comércio permaneceram até 1938, desde que estivesse em consonância com os interesses da Coroa Portuguesa e, posteriormente, do Estado brasileiro. Nesse sentido, pode-se considerar que em torno dos interesses e do poder de plantio, comércio e usos da maconha no Brasil sempre tiveram atrelados mecanismos de poder politicamente úteis e voltados para táticas de dominação, que depois culminou num racismo de Estado e em uma suposta defesa da sociedade.

Os usos sociais de maconha no Brasil foram tomados como empecilho à eugenia de raça, pois seus usos supostamente degradaria a humanidade. Sob a ideia tácita de uma guerra de raças, os discursos sobre a degenerescência racial a partir dos usos sociais de maconha também implementaram discursos de normalização, uma vez que o saber médico-científico do início do século XX criou um discurso que foi capaz de instaurar mecanismos diversos, como regras, valores, linguagem, comportamentos, desejos, pois ditaram o que ainda é considerado como a verdade. Por este prima, pode-se considerar que a teoria da degeneração racial e humana em torno dos usos sociais de maconha serviu, e ainda pode servir, como justificção social e moral para classificar alguns sujeitos como anormais, além de tornar possível a criação de instrumentos para uma intervenção a favor de uma suposta defesa da sociedade contra tal anomalia.

Constituiu-se então uma tomada de poder sobre homens em forma de prática governamental de demarcação sobre o que se deve ou não fazer, assim como um poder disciplinar moral e legal. Essa biopolítica implantou mecanismos para disciplinar e controlar uma população específica e o saber médico foi um saber-poder crucial para isso. Posteriormente esse ilegalismo virou objeto de polícia, pois o sistema penal brasileiro configurou uma vigilância a partir desse dispositivo de

prevenção dos usos de maconha, que passaram a ser considerados crimes. Desta maneira, o poder da norma estabeleceu o normal como um princípio de coerção que funciona até os dias atuais através de uma rede de relações de cima para baixo que tende a coibir os usos de maconha.

Ainda hoje muitos médicos se manifestam contra os usos diversos sociais de maconha, sobretudo da área da psiquiatria, porém isso não forma um consenso entre os médicos e, principalmente, entre os psiquiatras, o que tem acirrado os conflitos, as controvérsias e as disputas sobre o que é de fato a verdade em torno dos usos de maconha. Em relação aos médicos que prescrevem a maconha como tratamento para afecções, pode-se observar uma remoralização de baixo para cima nas lutas de transformação das estruturas de poder vigentes. Existe uma conexão estreita entre o saber médico e o poder judiciário, uma vez que os discursos médicos foram cruciais para criar uma anormalidade em torno dos usos sociais de maconha. Nessa mesma perspectiva, pode-se considerar que os discursos dos saberes médico-científicos continuam sendo relevantes tanto para a manutenção quanto para a reversão dessa ideia de anormalidade, pois esses discursos de saber são fundamentais para manter ou alterar essa noção de anormalidade em torno dos usos sociais de maconha.

REFERÊNCIAS

BARROS, André; PERES, Marta. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. **Periferia**, v. 3, n. 2, 2012.

BRANDÃO, Marcílio Dantas. Em Marcha: maconha e a reversão de um estigma. **Praça**: Revista Discente do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE, v. 1, n. 1, 2017.

BRASIL. **Maconha**: coletânea de trabalhos brasileiros. 2.ed. Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas do IBGE, 1958.

CARNEIRO, Henrique. As drogas: objeto da Nova História. **Revista USP**, n. 23, p. 84-91, 1994.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999a.

_____. **Nascimento da biopolítica**: curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões; tradução de Raquel Ramalheite. Petrópolis: Editora Vozes, 1999b.

_____. **A sociedade punitiva**: curso no Collège de France (1972-1973). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2015.

_____. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2001.

_____. **Do governo dos vivos**: Curso no Collège de France (1979-1980). Rio de Janeiro: Anchiomé, 2011.

MACRAE, Edward John Baptista das Neves; SIMÕES, Júlio Assis. **Rodas de fumo**: o uso da maconha entre camadas médias. EdUFBA, 2000.

MOTT, Luiz. A maconha na história do Brasil. In: HENMAN, Anthony; PESSOA JUNIOR., Osvaldo (orgs.). **Diamba Sarabamba**: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha. São Paulo: Editora Ground, 1986, p. 117-136.

SAAD, Luísa G. **“Fumo de negro”**: a criminalização da maconha no Brasil (c. 1890-1932). 139 f. 2013. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em História Social, Salvador, 2013.

SILVA, Felipe Figueiredo Gonçalves da. **“Não compre, plante”?** A tipificação penal das situações de cultivo de canábis pelo Tribunal de Justiça de São Paulo. 255f. 2016. Dissertação (Mestrado em Direito) - Fundação Getúlio Vargas: São Paulo, 2016.

Artigo recebido em: 20/02/2020

Artigo aprovado em: 22/03/2020

Artigo publicado em: 01/04/2020