

# **Título: Controvérsias político-científicas da cannabis medicinal: canabinoides e a canabização do humano<sup>1</sup>**

Victor Mourão (PPGER e DCS/UFV)

Palavras-chave: Sociologia da Ciência; Conhecimentos Canábicos; Canabização do Humano

## **Introdução**

Falar de maconha ou de Cannabis<sup>2</sup>, é, certamente, tocar numa espécie de diapasão moral da sociedade contemporânea. As imagens, afetos, disputas, valores econômicos e morais que se encontram investidos através da planta, de seus derivados e de tudo que é posto ao seu redor produzem uma *saturação moral* que intensifica os processos sociais de avaliação e justificação quando esse complexo vem à tona em situações sociais. Essa saturação é indicativa do status conferido à maconha enquanto fato social total (Mauss, 2003), ou seja, aquele fenômeno existente em um complexo social que não se permite reduzir a uma única dimensão social sistêmica ou subsistêmica (ele é, de uma só vez, econômico, político, religioso, científico, etc.) e, desse modo, se mostra

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 34ª Reunião Brasileira de Antropologia (2024). Este trabalho já foi apresentado anteriormente em algumas reuniões científicas (PPGCS/UFPA; SBS; LECTS). O autor agradece as contribuições dos participantes. Este texto encontra equivalente no primeiro capítulo da obra *A Nova Ciência Canábica* (Mourão, 2024), publicada recentemente.

<sup>2</sup> Como a literatura científica já apontou em uma série de ocasiões, a nomenclatura usada para se referir à planta (e particularmente ao cigarro composto por parte dela) é ampla e diversa, configurando um extenso e ainda mal resolvido debate sobre a terminologia adequada para se referir à planta. Este texto se vale dessas duas variantes principais de maneira intercambiante, embora os próprios atores e discursos analisados não o façam da mesma maneira. Ainda que ultrapasse os propósitos deste texto e desta própria nota, é possível apontar de maneira simplificada (e, temo, simplificante) que o uso do termo maconha é mais popularizado e particularmente carregado de conotações pejorativas dentro de um paradigma proibicionista dos usos da planta, enquanto o termo latino *Cannabis* (e, em círculos mais restritos, cânabis) delinea uma cientificização da referência à mesma.

um *prisma* através do qual se pode olhar aspectos relevantes daquilo que chamamos corriqueiramente de “sociedade”: conjunto de práticas executadas por pessoas em coletividade, práticas estas que não se desvinculam das próprias práticas de avaliação moral do que somos e do que devemos ser, ponto fulcral da atividade de habitar esse(s) mundo(s) (Boltanski, 2009). Complementarmente, a maconha não é apenas total, apresentando ainda um caráter global: trata-se de algo que emerge, em sua trajetória histórica milenar, como práticas terapêuticas, religiosas, econômicas, que vinculam (e afastam) povos e grupos em circuitos comerciais, simbólicos e políticos. Fato social total global (Vandenberghe, 2010).

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

articulações em torno dessa planta denotam uma potencial mutabilidade em diferentes contextos sociais; e esse histórico de proibições (e de usos interditados) lastreia a alta carga moral e a multidimensionalidade da cannabis, conformando-a enquanto pedra de toque fundamental para se alcançar as práticas de avaliação moral da sociedade contemporânea.

Esse caráter se mostra de modo particularmente intenso quando são discutidos os aspectos terapêuticos da planta. O debate em torno da cannabis medicinal já não se configura como uma novidade no Brasil. Tradicionalmente vinculado, por um lado, ao processo do ciclo securitário de guerra às drogas e aos movimentos voltados pela legalização do consumo adulto/recreativo do início do ciclo antiproibicionista (pautado, em uma mão, por um paradigma proibicionista, e em outra pela constatação do fracasso da política repressiva antidrogas e pela demanda por liberdade individual e coletiva de uso), o debate público passou por uma inflexão, nos últimos anos, que reorientou os pontos cognitivos, morais, políticos e econômicos em torno da planta (Mourão, 2023; Mourão e Rezende, 2024). Ainda que essa reorientação não elimine completamente os marcos do paradigma anterior, ela sinaliza uma controvérsia em torno dos modos de nomear e avaliar os principais componentes (as variações denominativas desses consumos são relativamente amplas e sinalizam diferentes sentidos que se dão às práticas junto a planta), com o reforço da demarcação antiproibicionista ao vinculá-la a aspectos relacionados à família, à saúde/bem-estar e à dignidade humana, que passaram a pautar o enquadramento geral em torno do qual as diferentes posições dos atores se vinculam (Fraga, 2007; Andrade, 2011; Fiore, 2012; Oliveira, F. S. R. D., 2016; Oliveira, M. B., 2016; Alvarez, Fraga *et al.*, 2017; Rodrigues, Lopes *et al.*, 2020). Toma-se, portanto, aqui, o debate sobre cannabis/maconha como ponto de contato aberto e conflitivo da atualidade que, enraizado em nosso modo contemporâneo de vida, é também produtivo no sentido de fornecer matéria para análise. *Pun intended*, faz-se boa para pensar.

### **Controvérsia canábica e a canabização do humano**

A análise por controvérsias é, atualmente, um modo estabelecido de produzir reflexões no âmbito da sociologia e, em especial, da sociologia pragmática francesa. Esse modo de abordar fenômenos sociais quando a “fervura” dos acontecimentos ainda não baixou é particularmente frutífero por escancarar aspectos normativos e simbólicos que, em momentos rotineiros, acabam sendo invisibilizados por não serem objeto de

problematização por parte dos próprios atores envolvidos na situação analisada. No caso da cannabis/maconha, as controvérsias públicas atuais em nosso país se vinculam, em grande parte, a processos legislativos e regulatórios que visam reformar o enquadramento jurídico atual, marcado pela visão proibicionista do mencionado ciclo securitário. Para tentar delinear os principais pontos de controvérsia, buscarei abaixo construir uma análise em torno dos posicionamentos públicos que envolveram a publicação do “Decálogo sobre a Maconha”<sup>3</sup>, documento/manifesto conjunto da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).

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

Para entender um pouco melhor sobre o significado do Decálogo, é importante fazer um breve histórico das posições dessas associações relativas à cannabis para fins medicinais<sup>5</sup>. Em 2014, o CFM publicou uma resolução permitindo a prescrição médica

---

<sup>3</sup> Disponível em: <https://www.abp.org.br/post/abp-e-cfm-decalogo-maconha>. Acesso em: 06/03/2024.

<sup>4</sup> A própria Associação Brasileira de Neurologia resolveu explicitar o aspecto religioso do documento, chamando-o de uma "espécie de 'dez mandamentos' sobre a maconha". Cf. <https://www.abneuro.org.br/post/documento-divulga-esp%C3%A9cie-de-dez-mandamentos-sobre-a-maconha>. Acesso em: 05/005/2021. Atualmente indisponível.

<sup>5</sup> Como sói acontecer em pesquisas com temas “quentes”, é possível que a descrição esteja fatalmente desatualizada no momento da publicação dessa obra em razão de processos de

do CBD<sup>6</sup>. Neste mesmo período, uma resolução da ANVISA de maio de 2015 (RDC 17/2015) permitiu a importação excepcional do CBD. Tais resoluções ampliaram as possibilidades de uso terapêutico de epilepsia refratária, cujo tema estava em voga na esfera pública naquele momento (reportagens e debates em canais televisivos e em mídia impressa estavam sendo veiculados, permeados pelo lançamento, em 2014, do documentário *Illegal*) e foram celebradas por pacientes e militantes. O que pôde ser visto, naquele momento, como um grande avanço no sentido do uso medicinal dessa substância, continha, no entanto, uma série de determinações que evidenciaram o caráter restrito dessa resolução do CFM. Primeiro, a prescrição autorizada é a do chamado uso compassivo, que aponta que, antes de prescrever o CBD, o paciente já deve ter se mostrado refratário aos medicamentos tradicionais disponíveis no mercado. Segundo, há um alto grau de delimitação do tipo de profissional médico que pode prescrever o CBD, qual seja, apenas neurologistas e psiquiatras estão aptos a fazê-lo, e devendo se cadastrar previamente junto ao Conselho. Terceiro, estes médicos estão autorizados a tal apenas para casos de epilepsia infantil refratária, sendo vedada a prescrição da *cannabis in natura*, assim como de quaisquer derivados que não o CBD. Um parecer do CFM de 2019<sup>7</sup> reforçou esse entendimento restrito da resolução, e manifestações públicas de diretores do Conselho afirmaram que uma revisão dessa resolução só se daria mediante estudos científicos que comprovem essa necessidade<sup>8</sup>.

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

---

reforma legislativa e regulatória que estão em andamento no momento da escrita deste texto.

<sup>6</sup> Cf. Resolução do uso compassivo da CFM:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2113>

<sup>7</sup> Cf. Parecer de 2019 que reforça as restrições contidas na resolução de 2014:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MT/2019/46>

<sup>8</sup> Revisão da Resolução 2014 que permite uso compassivo se dará mediante estudos científicos:

[https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28139:2019-04-02-12-46-11&catid=3:portal](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28139:2019-04-02-12-46-11&catid=3:portal).

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

Pressionada, a ANVISA deu alguns passos nessa direção, colocando em pauta uma proposta de regulamentação do cultivo e da produção de fármacos com derivados da cannabis. A reação de alguns setores políticos e médicos foi forte: o então ministro do governo federal Osmar Terra criticou duramente Renato Porto, que à época compunha a diretoria da ANVISA e que, em um evento público se colocou a favor da regulamentação do plantio da cannabis para fins medicinais e científicos de modo a criar produção e mercado nacionais nessa área. Diante da contenda, O CFM e a ABP prontamente publicaram uma nota de apoio ao ministro<sup>9</sup>. Algum tempo depois, o CFM solicitou o cancelamento da audiência pública da Anvisa convocada a debater a temática de regulamentação do cultivo para fins medicinais e científicos<sup>10</sup>. A audiência pública, no entanto, foi mantida e a ANVISA decidiu, em fins de 2019, não liberar o plantio da cannabis para fins medicinais e científicos, apenas regularizando a fabricação e venda de remédios feitos à base de CBD nas farmácias brasileiras mediante procedimento estabelecido anteriormente pelo CFM (para uma análise dessas audiências; cf. Rodrigues, Lopes *et al.*, 2020). Posteriormente, a agência permaneceu fazendo algumas alterações nos procedimentos de importação e ampliando o cadastro de produtos à base de Cannabis e, em 2023, publicou uma nota técnica (35/2023) afirmando que não mais seriam autorizadas importações de Cannabis in natura, flores e partes da planta.

Mas o processo de alteração do quadro jurídico não se restringiu a esse movimento desdobrado na ANVISA. Nas casas legislativas federais, há uma série de projetos de lei, com especial menção ao PL 399/2015, que visa alterar a Lei de Drogas (nº 11.343/2006) nacional, buscando ampliar os usos regulados da cannabis (usos medicinal, industrial e científico) e incorporando a permissão de plantio para esses usos. Em audiência pública na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal em julho de 2019, convocada para debater a Sugestão Legislativa nº 6 de

---

<sup>9</sup> Cf. <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-e-abp-apoiam-ministro-e-repudiam-regulacao-do-plantio-da-cannabis/>. Acesso em 06/03/2024.

<sup>10</sup> Cf. Nota aos Brasileiros da CFM, solicitando cancelamento da audiência pública da ANVISA com proposta de regulamentar cultivo de cannabis para fins medicinais: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-e-abp-pedem-revogacao-de-atos-que-podem-liberar-o-cultivo-da-maconha-no-pais/>, Acesso em 06/03/2024.

2016 (atualmente transformada no PL 5295/2019), o representante do CFM se posicionou contra a legalização do plantio da cannabis, afirmando a insuficiência de “evidências científicas sólidas” de medicamentos derivados da droga em relação a sua “efetividade e segurança”. A revisão da resolução que permite o uso compassivo para casos de epilepsia só se dará se “houver uma comprovação, uma maior eficácia, e principalmente uma evidência do não dano”<sup>11</sup>. Em audiência pública na Comissão Especial do mencionado PL 399/2015 ocorrida em novembro de 2019, o diretor do CFM defendeu “cautela na liberação de medicamentos derivados da maconha”, além de pontuar que “no caso dos derivados do cannabidiol[*sic*], ainda não temos estudos suficientes” que indiquem seus benefícios e malefícios, reivindicando mais “estudos que comprovem a eficácia e segurança do medicamento” ainda que não seja tarefa fácil isolar e determinar a quantidade de CBD e THC de alguns dos derivados da cannabis<sup>12</sup>.

Uma análise desses documentos e posicionamentos evidencia uma busca, por parte dessas associações, de manter o poder sobre a planta e suas substâncias no sentido de delimitar não só os modos de uso legítimo da planta<sup>13</sup> mas, igualmente, de quem pode prescrevê-la. Essa tensão entre o proibido e o permitido se desdobra em um conflito entre quem é legitimamente habilitado a prescrever seu uso, uma disputa entre as diferentes especialidades médicas e concepções de bem-estar e de saúde pública e individual que desemboca na delimitação política de quem são aqueles aptos a terem o poder de decisão sobre os processos de uso terapêutico da cannabis, e sob quais condições tal uso é possível. Mas, para além dessa disputa política, desponta uma maneira distinta de se abordar, heurísticamente, a planta. Antes disso, vejamos como parte da comunidade científica reage ao Decálogo.

Por outro lado, parte da comunidade científica e médica envolvida com o uso medicinal da cannabis se posiciona fortemente a favor da ampliação regulada do uso, distribuição e cultivo da cannabis no país, contra-argumentando os principais pontos mobilizados pelo CFM e pela ABP. A Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis

---

<sup>11</sup> Cf. Posição CFM Audiência Pública no Senado, julho 2019: <https://www.simepe.com.br/novo/em-audiencia-no-senado-federal-cfm-se-posiciona-contra-descriminalizacao-do-cultivo-da-cannabis-sativa/>. Acesso em: 06/03/2024.

<sup>12</sup> Posição CFM na Audiência sobre PL399: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-defende-cautela-na-liberacao-de-remedios-baseados-em-maconha/>. Acesso em 06/03/2024.

<sup>13</sup> É o que se manifesta, nesse quesito, o argumento reiterado sobre os efeitos da legalização do uso medicinal sobre a percepção dos riscos de consumo da planta.

(SBEC) reagiu prontamente ao Decálogo com o documento intitulado "Dez coisas que você precisa saber sobre Cannabis"<sup>14</sup>. Logo em seus primeiros parágrafos, o documento aponta o Decálogo como uma "lista com frases curtas e tendenciosas, muitas vezes distorcidas, enviesadas e baseadas em dados sobre o abuso crônico de Cannabis e que foram generalizadas para o uso medicinal". Chama atenção para o fato de que "há milhares de famílias medicando seus filhos com produtos derivados de Cannabis para quadros graves e potencialmente letais, como epilepsia refratária e quadros para os quais a medicina tradicional não oferece tratamento eficaz, como o autismo", de modo que a "publicação de um documento afirmando categoricamente que não existe Cannabis medicinal é um desserviço à população que se beneficia desse tratamento, instaurando medo e desconfiança em famílias já sofridas devido aos diversos dramas relacionados aos seus entes queridos enfermos". Defende, ainda, a existência de uma "medicina canábica" bem-sucedida no tratamento de diversas doenças.

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

---

<sup>14</sup> Disponível em: <https://sbec.med.br/wp-content/uploads/2020/12/Resposta-da-SBEC-ao-Decalogo-da-maconha.pdf>. Acesso em 06/03/2024.



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

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

Um dos pontos mais demarcados é a afirmação, feita no Decálogo, sobre a inexistência de “maconha medicinal”. Essa afirmação possui vários desdobramentos. Ela não abre margem para a denominação Cannabis, pretensamente mais científica e menos estigmatizada da planta. O termo maconha se vincula de maneira mais direta ao paradigma proibicionista do ciclo securitário, envolvendo uma gama de afetos e sentimentos negativos no uso popular. No documento da SBEC, em contraposição, o termo “maconha” aparece, quase invariavelmente, apenas nos momentos de referência ao Decálogo, de modo que o termo Cannabis é usado preferencialmente em seus enunciados<sup>15</sup>. Isso aponta não só para uma tentativa de evitar o caráter moralmente carregado do termo, mas, como argumentarei abaixo, para uma mudança de paradigma

---

<sup>15</sup> Como mencionado anteriormente, há todo um debate, dentro da militância (científica ou não), sobre o uso do termo cannabis ou maconha, além de outras variações. Enquanto alguns pesquisadores e militantes defendem ativamente disputar o termo maconha, foi possível observar, no campo, uma reflexão realizada por médicos prescritores de contraposição a tal fala, defendendo que, no momento de acolhimento dos pacientes, é fundamental usar a denominação cannabis ao invés de maconha pois aquele termo evita que os pacientes se assustem com a proposta terapêutica.

científico sobre como se abordar a planta do ponto de vista científico, com a emergência de uma “medicina canabinoide”.

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

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

### **A construção do paradigma canabinoide**

A construção do que pode ser chamado de paradigma científico canabinoide está em avançado processo de consolidação, e alguns de seus aspectos gerais já podem ser delineados. Essa construção está umbilicalmente ligada ao cientista Raphael Mechoulam (1930-2023), pesquisador israelense que, desde a década de 1960, dedicou-se à

descoberta das substâncias e mecanismos químicos e farmacológicos da Cannabis<sup>16</sup>. Ainda que não existam, dentro do meu conhecimento, artigos que se desdobrem sobre a carreira e a produção científica de Mechoulam *per se*, há uma série de publicações voltadas para identificar as principais publicações e descobertas científicas sobre Cannabis e canabinoides sob uma perspectiva dita “histórica”, e tentarei sumarizar aqui os principais achados dentro dos objetivos deste trabalho (Mechoulam e Hanuš, 2000; Mechoulam, Hanuš *et al.*, 2014).

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

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

Até então, considerava-se que a atuação dos canabinoides no corpo humano se dava pela sua solubilidade lipídica e entrada nas células biológicas. Essa presunção foi modificada quando, em 1988, Allyn Howlett e sua equipe descobriram receptores

---

<sup>16</sup> Para uma apresentação biográfica-científica, assistir ao documentário *The Scientist*, disponível em: <https://youtu.be/SIi1k5LPTBA>. Acesso em 06/03/2024.

localizados nas membranas celulares que eram ativados por canabinoides (Devane, Dysarz *et al.*, 1988; Matsuda, Lolait *et al.*, 1990) e, alguns anos depois, foi descoberto um novo tipo de receptores (Munro, Thomas *et al.*, 1993). Eles foram doravante chamados de receptores canabinoides, e receberam as denominações de CB1 e CB2. A descoberta desse mecanismo específico de ativação deu grande impulso à agenda de pesquisa, com uma nova onda de estudos (Zuardi, 2006). Foi detectada uma concentração maior de receptores CB1 na parte neurocerebral, estando estes mais vinculados aos processos neurológicos, enquanto os receptores CB2 se encontram mais disseminados na parte periférica do organismo, possuindo maior afinidade com processos imunológicos (Pertwee, 2008). Parte dessas pesquisas se voltou para a busca de substâncias produzidas no interior do corpo humano e que ativariam esses receptores: afinal, se esses receptores se encontravam no próprio organismo, a intuição dos pesquisadores era de que não existiam para serem ativados por substâncias exógenas, como os canabinoides.

Em 1992, a descoberta de um composto lipídico endógeno, com estrutura química semelhante aos (doravante denominados) fitocannabinoides e capaz de interagir com os receptores canabinoides satisfaz tais expectativas. Esse composto recebeu o nome de anandamida (de um termo do sânscrito correspondente à êxtase, *bliss, joyful*) e possui propriedades psicoativas semelhantes ao THC (Devane, Hanus *et al.*, 1992). Em 1995, foi encontrada outra substância capaz de ativar os receptores canabinoides, o 2-AG (Mechoulam, Ben-Shabat *et al.*, 1995; Sugiura, Kondo *et al.*, 1995). Ambos compostos foram categorizados como endocannabinoides, em contraposição aos fitocannabinoides (presentes na planta) e aos canabinoides sintéticos (produzidos em laboratório). O campo de investigação relativo aos endocannabinoides foi fortemente perseguido pelos cientistas a partir de então, e uma série de propriedades bioquímicas e metabólicas foram identificadas: ao invés de serem estocados pelo organismo em algum lugar, são formados quando necessário e rapidamente desfeitos; eles operam uma sinalização neuronal inversa, pós-sináptica, criando um mecanismo de *feedback* regulatório dos estímulos neuronais. Foi ainda concebido o efeito comitiva (denominado *entourage effect*), um processo de sinergia e de modulação conjunta dos efeitos de endocannabinoides no organismo humano (Ben-Shabat, Fride *et al.*, 1998) que apontou que a compreensão desses efeitos não pode ser buscada exclusivamente através do isolamento e purificação dos canabinoides. Esse efeito comitiva aponta que há uma série de efeitos dos canabinoides que são mais efetivos (ou matizados) quando essas substâncias são

ministradas de maneira conjunta. Posteriormente, tal efeito foi trasladado por Ethan Russo (Russo, 2011) para os fitocanabinoides da planta, abrindo espaço para uma concepção fitoterápica/homeopática em contraposição à abordagem alopática hegemônica na medicina.

Esse acúmulo de descobertas levou à formulação da noção conceitual do sistema endocanabinoide<sup>17</sup>. De maneira sintética, esse sistema biológico é composto por receptores (CB1 e CB2), por endocanabinoides (compostos lipídicos) que se ligam a estes receptores, e por enzimas que biossintetizam e degradam os endocanabinoides. Esse sistema não é exclusivo do ser humano, sendo encontrado em uma gama extensa de outros animais (mamíferos, répteis, anfíbios, peixes, etc.) e encontra-se sob processo de pesquisa para determinação de suas funções e mecanismos, ainda que seu aspecto neuromodular e regulador das funções imunológicas já se encontre bem identificado, mas não totalmente desvendado.

Na virada do século, o termo “sistema endocanabinoide” passa a ser usado em publicações científicas. Na plataforma PubMed, que afirma reunir mais de 30 milhões de artigos científicos da área biomédica, é possível realizar uma busca pelo termo “endocannabinoid system” que traz 3.948 artigos com o conceito, cujos artigos mais antigos datam de 1999 e, a partir daí, conformam uma trajetória de crescimento até o ápice atual de 515 artigos publicados em 2021<sup>18</sup>.

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

---

<sup>17</sup> Ler capítulo 2 do livro de Malcher-Lopes e Ribeiro (2007) para uma apresentação sumária deste sistema.

<sup>18</sup> Cf.

[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%22endocannabinoid+system%22&sort=pubdate&sort\\_order=asc](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%22endocannabinoid+system%22&sort=pubdate&sort_order=asc). Busca realizada em 28 ago. 2023.

maneira, ao sistema endocanabinoide (Pacher e Kunos, 2013). Há assim um processo intenso de medicalização da cannabis por meio de uma abordagem que foca o funcionamento do sistema endocanabinoide.

No entanto, e esse é o argumento que pretendo aqui desenvolver, a operação colocada a partir da formulação do sistema endocanabinoide e do paradigma canábico, aponta para outras reformulações. Afinal, se até a década de 1980 os esforços de pesquisa se colocavam sobre substâncias derivadas da maconha, sua estrutura química e trajetos metabólicos e em como elas funcionavam nos corpos biológicos, a *entronização da cannabis no corpo humano* (por meio da identificação de receptores e de endocanabinoides) e, em seguida, pela formulação de sistema biofisiológico próprio, permitiu deslocar os processos de coprodução da natureza-sociedade (Jasanoff, 2004), procedendo a uma *canabização do humano*.

Parece-me que essa virada ontoepistemológica é fundamental, pois a entronização dos canabinoides e de seus processos de modulação fisioneuroológicos no interior do corpo humano alterou seu próprio padrão normativo, normalizando os efeitos da planta e de suas substâncias do ponto de vista moral. Como diz Roger Petwee, pesquisador central da área: “A descoberta que todos têm canabinoides em seus corpos levou a uma mudança de atitude [...] Isso tornou nossa pesquisa muito mais respeitável”<sup>19</sup> (Pain, 2015, s10-11, tradução nossa). Esse aspecto de naturalização da planta (não exatamente pela sua existência natural e dada, como foi o predicado regular do movimento ativista pela legalização [como diz a famosa prédica de *Planet Hemp*, “uma erva natural não pode te prejudicar”]) mas pela construção cognitiva do funcionamento de um sistema endocanabinoide no interior do corpo humano de maneira independente da planta cannabis.

Desse modo, é importante perceber que a virada paradigmática acima delineada tem uma vinculação central com a controvérsia pública delineada na seção anterior. O material científico mobilizado pelos opositores da regulamentação ampliada passa ao largo da construção científica do sistema canabinoide<sup>20</sup> já que grande parte das pesquisas vinculam uso fumado e crônico a uma série de patologias, com resultados limitados ou

---

<sup>19</sup> No original: “The discovery that everyone has cannabinoids in their bodies led to a change in attitude [...] It made our research much more respectable.”

<sup>20</sup> Há referências pontuais na cartilha *A Tragédia da Maconha* (2019), mas esses trechos são predominantemente traduzidos de um relatório da National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017).

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

Abre-se, portanto, todo um espaço de pesquisas sobre cannabis em contraposição à lógica do paradigma proibicionista e, ao mesmo tempo, levando ao rebaixamento da eficácia simbólica de estigmatização como “erva do diabo”, com pesquisas até então marcadas pelas noções de dependência/adição, abuso, comportamento problemático, déficit cognitivo, prevalência de patologias, etc. Isso levou a uma onda de preocupação por parte de pesquisadores vinculados ao paradigma proibicionista com a mudança de percepção, por parte da opinião pública, da maconha enquanto planta perigosa. Trata-se do processo de normalização da cannabis, em termos goffmanianos, com parte de sua energia motriz vinculada ao paradigma canabinoide.

## Referências

Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP); Conselho Federal de Medicina (CFM). *Decálogo sobre a Maconha*, 2019.

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

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

BEN-SHABAT, S. et al. An entourage effect: inactive endogenous fatty acid glycerol esters enhance 2-arachidonoyl-glycerol cannabinoid activity. *Eur J Pharmacol*, v. 353, n. 1, p. 23-31, Jul 17 1998.

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

BRANDÃO, M. D. *Dito, feito e percebido: controvérsias, performances e mudanças na arena da maconha*, 2017. (Doutorado em Sociologia). Universidade Federal de Pernambuco; École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2017.

CUNHA, J. M. et al. Chronic administration of cannabidiol to healthy volunteers and epileptic patients. *Pharmacology*, v. 21, n. 3, p. 175-85, 1980.

DEVANE, W. A. et al. Determination and characterization of a cannabinoid receptor in rat brain. *Mol Pharmacol*, v. 34, n. 5, p. 605-13, Nov 1988.

DEVANE, W. A. et al. Isolation and structure of a brain constituent that binds to the cannabinoid receptor. *Science*, v. 258, n. 5090, p. 1946-9, Dec 18 1992.

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

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

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

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

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

MATSUDA, L. A. et al. Structure of a cannabinoid receptor and functional expression of the cloned cDNA. *Nature*, v. 346, n. 6284, p. 561-564, 1990/08/01 1990.

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

MECHOULAM, R. et al. Identification of an endogenous 2-monoglyceride, present in canine gut, that binds to cannabinoid receptors. *Biochem Pharmacol*, v. 50, n. 1, p. 83-90, Jun 29 1995.

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

MECHOULAM, R. et al. Early phytocannabinoid chemistry to endocannabinoids and beyond. *Nat Rev Neurosci*, v. 15, n. 11, p. 757-64, Nov 2014.



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

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

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

MOURÃO, V.; REZENDE, D. A Tragédia da Maconha: Antígona, neativismo canábico e a transformação do regime moral em mobilizações antiproibicionistas. *Dilemas - Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, v. 17, n. 2, p. 23, 2024.

MOURÃO, V. L. A. *A Nova Ciência Canábica: Controvérsias Político-Científicas e a Canabização do Humano*. Montes Claros: Editora Unimontes, 2024.

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

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, E.; MEDICINE. *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research*. Washington, DC: The National Academies Press, 2017.

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

OLIVEIRA, M. B. *O Medicamento Proibido: Como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil* 2016. (Master). Instituto de Estudos da Linguagem, UNICAMP, Campinas, 2016.

PACHER, P.; BÁTKAI, S.; KUNOS, G. The endocannabinoid system as an emerging target of pharmacotherapy. *Pharmacol Rev*, v. 58, n. 3, p. 389-462, Sep 2006.

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

PAIN, S. A potted history. *Nature*, v. 525, n. 7570, p. S10-S11, 2015/09/01 2015.

PERTWEE, R. G. The diverse CB1 and CB2 receptor pharmacology of three plant cannabinoids: delta9-tetrahydrocannabinol, cannabidiol and delta9-tetrahydrocannabivarin. *Br J Pharmacol*, v. 153, n. 2, p. 199-215, Jan 2008.

RODRIGUES, A. P. L. D. S.; LOPES, I. D. S.; MOURÃO, V. L. A. “Eficácia, segurança e qualidade”: parâmetros discursivos nas audiências públicas da Anvisa sobre regulamentação e pesquisas com cannabis para fins medicinais *Teoria e Cultura*, v. 15, n. 2, p. 134-147, 2020.

RUSSO, E. B. Clinical endocannabinoid deficiency (CECD): can this concept explain therapeutic benefits of cannabis in migraine, fibromyalgia, irritable bowel syndrome and other treatment-resistant conditions? *Neuro Endocrinol Lett*, v. 25, n. 1-2, p. 31-9, Feb-Apr 2004.

\_\_\_\_\_. Taming THC: potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects. *Br J Pharmacol*, v. 163, n. 7, p. 1344-64, Aug 2011.

SUGIURA, T. et al. 2-Arachidonoylglycerol: a possible endogenous cannabinoid receptor ligand in brain. *Biochem Biophys Res Commun*, v. 215, n. 1, p. 89-97, Oct 4 1995.

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

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