

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

**ENTRE A DROGA E O REMÉDIO: UMA ANÁLISE DO
DEBATE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DA
MACONHA NO BRASIL**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Guilherme Alves Elwanger

ORIENTADOR: Dr. Francis Moraes de Almeida

**Santa Maria, RS, Brasil.
2016**

Guilherme Alves Elwanger

**ENTRE A DROGA E O REMÉDIO: UMA ANÁLISE DO DEBATE
SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DA MACONHA NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Ciências Sociais, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Ciências Sociais**.

ORIENTADOR: Dr. Francis Moraes de Almeida

**Santa Maria, RS, Brasil.
2016**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado

**ENTRE A DROGA E O REMÉDIO: UMA ANÁLISE DO DEBATE
SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DA MACONHA NO BRASIL**

elaborada por
Guilherme Alves Elwanger

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Ciências Sociais.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Francis Moraes de Almeida, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Marcos Adegas de Azambuja, Dr. (UNIFRA)
(Membro)

Reginaldo Teixeira Perez, Dr. (UFSM)
(Membro)

Débora Krischke Leitão, Dra. (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, 28 de Março de 2016.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, pela educação que me deram e por me incentivarem a continuar estudando.

Agradeço ao professor Francis, meu orientador, pelas valiosas dicas e provocações que possibilitaram que este trabalho fosse desenvolvido.

Agradeço aos professores membros da banca de avaliação, pela disposição em participar da banca e pelas valiosas contribuições para este trabalho.

Agradeço aos colegas da turma de Mestrado, por compartilhar comigo as alegrias e angústias que a vida acadêmica me proporcionou nos últimos dois anos.

Agradeço a CAPES, pela bolsa de estudos indispensável para a realização desta dissertação.

Agradeço aos camaradas do Levante Popular da Juventude, do DACSS e da Marcha da Maconha, pelo companheirismo, pelas atividades construídas coletivamente e pelas longas discussões políticas que me ajudaram a ter uma visão de mundo mais crítica.

Por fim, agradeço a Letícia, minha companheira de todas as horas, pela paciência e companheirismo, pela leitura atenta dos meus textos e pelas correções de português. Agradeço por você estar ao meu lado nos momentos mais difíceis e nos mais alegres da minha vida. Obrigado por tudo.

RESUMO

**Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais
Universidade Federal de Santa Maria**

ENTRE A DROGA E O REMÉDIO: UMA ANÁLISE DO DEBATE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DA MACONHA NO BRASIL

**Autor: Guilherme Alves Elwanger
Orientador: Prof. Dr. Francis Moraes de Almeida.**

Este trabalho analisou o conflito discursivo entre os sujeitos participantes do debate público sobre a regulamentação da maconha no Brasil, deste modo, buscou-se compreender como estes sujeitos empregam argumentos médico-científicos e jurídico-legais para sustentar proposições baseadas em concepções morais-valorativas. Neste sentido, visando analisar este conflito, foram observadas seis audiências públicas promovidas pelo Senado Federal do Brasil em 2014, que discutiram a proposta de regulamentação do uso da maconha no Brasil. Considerou-se, inicialmente, que o embate observado nestas audiências era feito entre os grupos de ‘empreendedores morais’, que defendiam posições contrárias e favoráveis à regulamentação. Mais do que isto, em alguns momentos a discussão se desenvolve de tal maneira que o conflito é entre o que é ‘verdadeiro’ e o que é ‘falso’ neste debate. Assim, as falas dos ‘especialistas’ convidados para estas audiências foram fundamentais para embasar o argumento dos empreendedores que estão em conflito para estabelecer qual é a posição ‘correta’ neste debate. Dito isto, e tendo em vista que os discursos jurídico-legais e médico-científicos são centrais nesta discussão, o trabalho tem por objetivo compreender como os ‘empreendedores morais’ envolvidos neste debate empregam ‘discursos’ médico-científicos e jurídico-legais para sustentar suas proposições. Na tentativa de responder esta questão, foi feita uma discussão sobre a ‘teoria interacionista do desvio’, proposta por Howard Becker, para se compreender a importância da atuação dos empreendedores morais no estabelecimento de regras sociais. Além disso, foram resgatadas algumas ‘ferramentas metodológicas’ apontadas por Michel Foucault em sua proposta ‘arqueogenealógica’, com o intuito de compreender como foi possível a emergência do conflito atual e como foram se modificando os ‘regimes de verdade’ e os ‘regimes de práticas’ sobre o consumo da maconha no Brasil no decorrer da história.

Palavras chave: regulamentação da maconha; empreendedores morais; usuários de maconha; regimes de verdade; regimes de práticas.

ABSTRACT

**Master thesis on Social Sciences
Program of Post-Graduation on Social Sciences
Federal Santa Maria University (Brazil)**

BETWEEN DRUG AND REMEDY: AN ANALYSIS OF THE DEBATE ON THE REGULATION OF MARIJUANA IN BRAZIL

**Author: Guilherme Alves Elwanger
Adviser: Prof. Dr. Francis Moraes de Almeida.**

This work analyzed the discursive conflict between the participant subjects in the public debate on the regulation of marijuana in Brazil, in order to understand how these subjects employ medical-scientific and juridical-legal arguments to support propositions based on moral-values conceptions. In this sense, in order to analyze this conflict, it were observed six public hearings promoted by the Federal Senate of Brazil in 2014, which discussed the proposal to regulate the use of marijuana in Brazil. It was considered, initially, that the clash observed at these hearings was between groups of 'moral entrepreneurs', who defended opposing and favorable positions on the regulation. More than this, at some points the discussion develops in such a way that the conflict is between what is 'true' and what is 'false' in this debate. Thereby, the speeches of the 'experts' invited to these hearings were fundamental to ground the argument of the conflicting entrepreneurs to establish the 'correct' position in this debate. That being said, and since juridical-legal and medical-scientific discourses are central to this discussion, the aim of this work is to understand how the 'moral entrepreneurs' involved in this debate employ medical-scientific and juridical-legal 'discourses' to support their propositions. In the attempt to answer this question, a discussion was made on Howard Becker's 'Interactionist theory of deviance' to understand the importance of the moral entrepreneurs actuations in establishing social rules. In addition, some 'methodological tools' pointed out by Michel Foucault in his 'archaeogenealogical' proposal were retrieved in order to understand how the emergence of the current conflict was possible and how the 'regimes of truth' and 'practices regimes' on marijuana use in Brazil have been modified throughout history.

Keywords: Marijuana regulation; Moral entrepreneurs; Marijuana users; Regimes of truth; Practices regimes.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABP - Associação Brasileira de Psiquiatria
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CBD – *canabidiol*
CDH - Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal
CNFE - Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CONAD - Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
CONFEN - Conselho Federal de Entorpecentes
FBN - *Federal Bureal of Narcotics*
FENASP - Frente Evangélica Nacional de Ação Social e Política
INPAD - Instituto Nacional de Políticas Públicas de Álcool e Drogas
LEAP- Brasil – *Law Enforcement Against Prohibition* no Brasil
MOVIDA - Movimento em Favor da Vida
OAB – Ordem dos Advogados do Brasil
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização Mundial das Nações Unidas
PDT – Partido Democrático Trabalhista
PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PR – Partido da República
PSDB – Partido da Social Democracia Brasileira
PT – Partido dos Trabalhadores
PTN – Partido Trabalhista Nacional
SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas
SISNAD - Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas
SNPFRE - Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes
STF - Supremo Tribunal Federal
SUS - Sistema Único de Saúde
THC – delta-9-tetrahydrocannabinol
UNGASS - Sessão Especial da Assembleia das Nações Unidas
UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	72
----------------	----

SUMÁRIO

1. Introdução	10
2. Os pressupostos teóricos e metodológicos	15
2.1. O estudo do comportamento desviante no pensamento sociológico.....	15
2.1.1. As teorias anômicas do desvio social.....	16
2.1.2 A contribuição da Escola de Chicago.....	22
2.1.3 A teoria interacionista do desvio de Howard Becker.....	25
2.2 Considerações metodológicas a partir da obra de Michel Foucault.....	29
2.2.1 O poder e a verdade para Foucault.....	30
2.2.2 A perspectiva arqueogenealógica.....	32
2.3 Algumas considerações metodológicas.....	38
3. Uma planta entre o bem e o mal: o debate nas audiências públicas sobre a regulamentação da maconha no Brasil	43
3.1 O contexto atual e o debate sobre a regulamentação da maconha	44
3.2. As audiências públicas	48
3.2.1. O modelo de proibição das drogas e os acordos internacionais (1ª audiência).....	50
3.2.2. Os efeitos da regulamentação da maconha na segurança pública (2ª audiência).....	51
3.2.3. As repercussões da regulamentação da maconha na ciência e na saúde pública (3ª audiência).....	53
3.2.4. Os impactos da regulamentação do uso da maconha sobre a violência (4ª audiência)	55
3.2.5. Os impactos da regulamentação da maconha no judiciário e no sistema penal (5ª audiência).....	57
3.2.6. Os posicionamentos dos atores sociais contrários à regulamentação da maconha (6ª audiência).....	59
3.3 Os temas e os sujeitos envolvidos no debate.....	62
3.3.1 Os empreendedores morais e os especialistas	63
3.3.2 Os temas abordados e o conflito de posições.....	64
3.3.3 Algumas observações sobre o embate.....	72
4. Da gênese da proibição à consolidação do proibicionismo: as modificações nas ‘verdades’ e nas práticas relacionadas ao consumo da maconha	76
4.1. Os antecedentes da proibição: da circulação de especiarias às drogas sintéticas.....	77
4. 2. A primeira grande inflexão: a moral puritana, o ‘vício dos pretos’ e as teorias degeracionistas.....	86
4.3 A segunda grande inflexão: o usuário-doente e o traficante-delinquente.	96
4.4. A proibição das drogas e o governo das condutas individuais.....	109

5. Novos e velhos discursos entram em cena: o debate sobre o uso recreativo e medicinal da maconha no Brasil	117
5.1 As críticas ao modelo proibicionista e a reorientação da política de drogas no Brasil	119
5.2. Maconha: droga ou remédio?	134
5.2.1 A discussão médico-científica: a condenação da ‘droga’ e a descoberta do ‘remédio’	138
5.2.2 O conflito moral-valorativo: entre a ‘liberação do mal’ e a ‘qualidade de vida’	150
5.3. A discussão sobre o consumo da maconha: um embate entre modos de vida e mentalidades de governo.....	170
6. Considerações Finais	174
7. Referências Bibliográficas	181

1. Introdução

O consumo da *cannabis* (popularmente conhecida como maconha) ainda é proibido na maioria dos países ao redor do mundo. No Brasil, o ato de fumar maconha, além de ser considerado crime, também é considerado um comportamento moralmente reprovável, fazendo com que os consumidores da erva sejam criminalizados e estigmatizados pela sua conduta. Esta condenação do uso da maconha está inserida em um contexto mais amplo, no qual o controle do consumo de drogas é considerado necessário devido à associação entre uso de drogas ilícitas e problemas na segurança (aumento na violência e na criminalidade) e na saúde pública (aumento no número de dependentes). Entretanto, as medidas atuais de controle da circulação de drogas ilícitas não têm feito o consumo e o comércio destas substâncias diminuírem. Neste sentido, nos últimos anos, pode-se observar a emergência de um período em que a discussão sobre formas mais eficazes de controlar o consumo de drogas se intensifica. À primeira vista a solução para o ‘problema das drogas’ passa pelo aumento da repressão ou pela liberação do consumo e da venda dessas substâncias proibidas. Todavia, a questão é muito mais complexa do que a dualidade ‘reprimir ou liberar’ e envolve diversas parcelas da sociedade e diversos posicionamentos em relação ao tema.

Buscando compreender este embate entre posições que visam soluções para o complexo ‘problema das drogas’, esta dissertação tem como foco a discussão em torno da regulamentação do uso da maconha no Brasil. Recentemente o apoio público de algumas personalidades políticas à regulamentação da maconha (como o ex-presidente do Brasil, Fernando Henrique Cardoso), o surgimento de movimentos organizados em defesa da causa, como a Marcha da Maconha, o aumento no número de pesquisas que indicam a existência de propriedades medicinais na *cannabis* e a regulamentação do uso da maconha em alguns países, como no vizinho Uruguai, colocam esta planta no centro do debate público sobre a atual política de drogas brasileira. Ela geralmente é primeira ‘droga’ a ser citada nas discussões, seja pelo fato de ser a droga ilícita mais consumida no Brasil e no mundo, seja por ser considerada a ‘porta de entrada’ para outras drogas mais ‘pesadas’.

Neste sentido, o debate sobre a regulamentação da maconha passa, necessariamente, por três discussões que estão interligadas: 1) um debate jurídico-legal (já que a produção, o comércio e o consumo da maconha são criminalizados); 2) uma discussão médico-científica (já que, por um lado, existe a possibilidade de uso medicinal da *cannabis* como ‘remédio’, e,

por outro lado, existe a condenação do consumo da planta, como ‘droga’ sem finalidade médica); 3) uma discussão moral-valorativa (já que existe uma disputa política entre grupos sociais antagônicos que, por um lado, defendem a condenação moral do consumo da maconha e, por outro lado, defendem o direito ao uso regular da erva e um modo de vida baseado em seu consumo).

Dito isto, considerando que no debate sobre a regulamentação da maconha no Brasil existem ‘especialistas’ que empregam ‘discursos’ médico-científicos e jurídico-legais (aqui considerados como modalidades enunciativas¹) para se posicionarem favoravelmente ou contrariamente à regulamentação da maconha, e que grupos antagônicos de empreendedores morais² fazem uso destes discursos ‘especializados’ (‘atos discursivos sérios’) para sustentarem suas proposições, o problema sociológico se coloca da seguinte maneira: **como os empreendedores morais envolvidos no debate da regulamentação da maconha no Brasil empregam as modalidades enunciativas médico-científica e jurídico-legal para sustentar suas proposições?**

Partindo destas considerações iniciais, deve-se destacar que nesta dissertação o campo de estudo será restrito às audiências públicas promovidas pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal (CDH), que discutiram a possibilidade da regulamentação do uso da maconha no Brasil, sob a relatoria do Senador Cristovam Buarque (PDT³). Estas audiências públicas tinham por objetivo debater a sugestão de projeto de lei enviada pelo cidadão André de Oliveira Kiepper através do portal e-Cidadania, do Senado Federal. A sugestão nº 8 de 2014⁴ contou com o apoio de mais de 20000 assinaturas individuais (garantindo com isso o direito de ser apresentada como sugestão de projeto de lei à CDH) e foi enviada ao Senado Federal em fevereiro de 2014 tendo como objetivo a regulamentação do uso recreativo, medicinal e industrial da maconha no Brasil.

As audiências ocorreram entre os dias 02 de julho de 2014 e 13 de outubro de 2014, sendo um total de seis audiências, cada uma com um tema específico, abordando a regulamentação da maconha de diferentes maneiras. Deste modo, foram debatidos temas como: os impactos da regulamentação da maconha na saúde pública e na produção científica

¹ Os conceitos ligados à obra de Michel Foucault, como o de ‘regimes de verdade’, ‘atos discursivos sérios’, ‘enunciado’ e ‘modalidade enunciativa’, serão melhor explicitados na seção 1.2 do primeiro capítulo.

² O conceito de ‘empreendedores morais’ foi cunhado pelo sociólogo norte-americano Howard Becker (1963/2008) e se refere ao empreendimento que grupos sociais fazem para construir um novo fragmento da constituição moral da sociedade

³ Partido Democrático Trabalhista.

⁴ A sugestão nº 8 de 2014 está disponível em: <http://www.senado.leg.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=145345&tp=1>. Acesso em: 01/06/2015.

sobre o tema, e os impactos da regulamentação da maconha na segurança pública e no sistema judiciário.

Para fomentar a discussão em cada audiência foram convidadas pessoas consideradas ‘especialistas’ sobre o tema em questão. Assim, é possível perceber uma diversidade de especialistas participando do debate, de psiquiatras e neurocientistas a juízes criminais e delegados de polícia. Após as falas dos convidados a discussão é aberta ao público, que também apresenta diversas opiniões sobre o assunto. Este público é composto por pessoas de diferentes características que estão envolvidas com o debate da política de drogas cotidianamente, de usuários de maconha e outros ativistas defensores da legalização a religiosos e ativistas de organizações não governamentais que se dedicam ao tratamento de dependentes químicos. Deste modo, é possível perceber que a maioria dos envolvidos no debate tem algum tipo de relação com o sistema de repressão às drogas no Brasil, seja aplicando a lei (juízes, delegados, policiais, profissionais de saúde), seja sendo o alvo de aplicação da lei (usuários de maconha e ex-usuários).

No entanto, apesar da discussão sobre a mudança da legislação referente ao uso de drogas ser pautada por um debate jurídico-legal e médico-científico, é possível perceber outro elemento nesta discussão que envolve questões morais-valorativas. Além da discussão em torno dos impactos de uma possível regulamentação da maconha no sistema judiciário e na saúde pública, percebe-se que os grupos envolvidos no debate frequentemente fazem alusão a concepções de ‘bem’ e ‘mal’, ‘certo’ e ‘errado’, para se referir ao consumo da maconha. Mesmo na fala dos especialistas estas concepções se fazem presentes. Deste modo, deve-se destacar que os indivíduos envolvidos no debate fazem parte de grupos sociais que tem interesses específicos em relação ao tema da regulamentação da maconha. Estes indivíduos fazem uso de diferentes ‘modalidades enunciativas’ (discurso jurídico-legal e discurso médico-científico) para sustentar suas proposições sobre o que consideram ‘certo’ ou ‘errado’ em relação ao uso da maconha. Sendo assim, neste trabalho partiu-se da ideia de que os debates nas audiências públicas do Senado Federal foram protagonizados por indivíduos e grupos de ‘empreendedores morais’.

Nas audiências públicas sobre a regulamentação do uso da maconha no Brasil, é possível se observar um conflito entre duas visões de mundo distintas, conflito este que resulta na polarização entre posições contrárias e favoráveis à regulamentação. Mais do que isto, em alguns momentos a discussão se desenvolve de tal maneira que o conflito é entre o que é ‘verdadeiro’ e que é ‘falso’ neste debate. Sendo assim, partiu-se da ideia de que os

grupos de empreendedores morais se utilizam de ‘atos discursivos sérios’, empregados por ‘especialistas’, para corroborarem suas concepções de ‘certo’ e ‘errado’, buscando assim legitimar como ‘verdadeiros’ ou ‘científicos’ aqueles ‘enunciados’ que eles julgam pertinentes para aprovação de suas intenções, enquanto desqualificam aqueles ‘enunciados’ que se colocam contrários a seus interesses como ‘falsos’ ou ‘ativistas-militantes’ (não-científicos). Ou seja, o conflito entre as concepções valorativas inconciliáveis dos empreendedores morais reflete na forma como é aceito ou não as diferentes proposições sobre o assunto, sejam elas elaboradas a partir de uma modalidade enunciativa jurídico-legal ou médico-científica.

Neste sentido, para fazer a análise das discussões e compreender como surge a atual discussão sobre a regulamentação da maconha no Brasil, foram utilizadas algumas ferramentas conceituais e metodológicas propostas por Michel Foucault. Deste modo, esta dissertação também se propõe a fazer um resgate histórico, visando compreender como foram se modificando os ‘regimes de verdade’ e os ‘regimes de práticas’ no decorrer da história até a emergência do conflito atual, a partir de uma perspectiva ‘arqueogenealógica’.

Contudo, durante o desenvolvimento da pesquisa foi possível constatar que o conflito entre posições antagônicas sobre a regulamentação da maconha não pode ser considerado simplesmente um conflito de empreendedores morais que utilizam conscientemente discursos especializados para defender suas concepções morais. Sendo assim, foi necessário o emprego de outras categorias para se compreender como se estabelece o conflito discursivo sobre o consumo e maconha. Neste sentido, o trabalho de Dean (2010) e a discussão sobre as noções de ‘governo’ e de ‘governamentalidade’ também foram de grande valia para esta dissertação.

Buscando compreender melhor estas questões, esta dissertação foi desenvolvida em quatro capítulos. No primeiro capítulo, foi apresentado o referencial teórico e metodológico do trabalho. Em um primeiro momento, foi apresentada uma discussão sobre as teorias sociais que se dedicaram ao estudo do comportamento desviante, tendo como foco a ‘teoria interacionista do desvio’ de Howard Becker. Em um segundo momento, foi feita uma discussão sobre a obra de Michel Foucault, com o intuito de incorporar algumas ‘ferramentas metodológicas’ desenvolvidas pelo autor nesta pesquisa. Ainda há um terceiro momento, onde foram feitas algumas considerações sobre a utilização dos conceitos das obras de Becker e Foucault empregados neste trabalho.

O segundo capítulo teve por objetivo introduzir a discussão sobre a regulamentação da maconha no Brasil. Assim, foi apresentado um panorama das discussões nos últimos anos,

para que possa compreender melhor em que contexto se insere as audiências públicas que foram estudadas nesta dissertação. Posteriormente, foi apresentado o campo de estudo, a partir do relato das audiências públicas que discutiram a proposta de regulamentação da maconha no Senado Federal do Brasil. Também foram feitas algumas considerações sobre o conflito discursivo e apresentadas as principais divergências no debate.

O terceiro capítulo foi desenvolvido com o intuito de investigar historicamente como os discursos e práticas relacionadas ao controle das drogas, em especial da maconha, se modificaram com o passar do tempo. Deste modo, o capítulo foi dividido em quatro seções, sendo as três primeiras dedicadas a análise dos períodos onde emergem diferentes discursos e práticas que modificam os ‘regimes de verdade’ e os ‘regimes de práticas’ associados ao consumo da maconha. A última parte foi dedicada a uma discussão sobre a proibição das drogas e o governo das condutas individuais, tendo como base a discussão desenvolvida pelo sociólogo Mitchell Dean sobre as noções de governo e governamentalidade.

O quarto e último capítulo teve por objetivo discutir o contexto atual, no qual surgem novos discursos relacionados ao consumo da maconha e se inserem as audiências públicas analisadas nesta dissertação. Fazendo uso de exemplos retidos do embate observado nas audiências, este capítulo foi dividido em três partes. Na primeira parte, foi apresentado um panorama político da discussão sobre o controle das drogas, especialmente a partir da década de noventa, com ênfase no aparecimento de novos saberes e práticas que influenciaram neste contexto. A segunda parte teve como foco a distinção, estabelecida pelos sujeitos participantes no debate sobre a regulamentação da maconha, entre ‘droga’ e ‘remédio’. Deste modo, foi destacada a polêmica envolvendo a discussão sobre o uso recreativo e medicinal da maconha, ganhando destaque os movimentos ‘antiproibicionistas’, especialmente os de usuários de maconha, bem como o debate sobre a maconha medicinal e as discussões médico-científicas acerca das novas pesquisas que apontam para a existência de um potencial medicinal dos derivados da *cannabis*. Também foram discutidas as noções de ‘abuso de drogas’, de ‘uso controlado’, a condenação do prazer propiciado pelas drogas e a atuação de grupos empreendedores morais contrários à regulamentação da maconha. Por fim, foi feita uma análise mais apurada do conflito que existe em torno da proposta de regulamentação da maconha no Brasil, que pode ser observado nas audiências públicas ocorridas no Senado. Esta análise buscou apontar as regularidades discursivas, entender o conflito de enunciados científicos relacionados ao potencial terapêutico da maconha e discutir a atuação dos empreendedores morais neste caso específico da regulamentação da maconha.

2. Os pressupostos teóricos e metodológicos

Este capítulo tem por objetivo apresentar o referencial teórico e metodológico que será utilizado nesta dissertação. Sendo assim, o capítulo aborda, inicialmente, uma discussão sobre o desenvolvimento de teorias sociológicas que buscaram compreender os motivos que levam alguns comportamentos a serem considerados socialmente como ‘anormais’ ou ‘desviantes’ (como o hábito de fumar maconha). O objetivo desta discussão é compreender como se desenvolveu este debate até o desenvolvimento da ‘teoria interacionista do desvio’ de Howard Becker e a formulação do conceito de ‘empreendedores morais’.

Após esta exposição inicial, é apresentada uma proposta metodológica que tem como base a pesquisa arqueogenealógica de Michel Foucault. Esta abordagem tem o intuito de apresentar um caminho para a análise dos discursos empregados pelos sujeitos que participaram dos debates nas audiências públicas sobre a regulamentação da maconha. Esta abordagem visa apontar algumas precauções metodológicas e destacar a importância de alguns conceitos como o de ‘atos de fala sérios’ e de ‘regimes de verdade’ para a análise do conflito em torno da regulamentação do uso da maconha. Por fim, este capítulo realiza algumas considerações sobre a aplicação do arcabouço teórico-metodológico no objeto de pesquisa.

2.1. O estudo do comportamento desviante no pensamento sociológico.

Esta seção discute o desenvolvimento de teorias sociológicas que se dedicaram ao estudo de comportamentos considerados socialmente como ‘anormais’ ou ‘desviantes’. Assim, busca-se compreender como diferentes autores explicam a existência de comportamentos ‘não convencionais’, ou seja, aqueles comportamentos que não seguem as regras estabelecidas pela sociedade. Neste sentido, é feito um esforço para compreender como se desenvolveu esta discussão desde os primórdios da sociologia até a construção do conceito de ‘empreendedores morais’, na década de 1960, pelo sociólogo americano Howard Becker.

Deste modo, foi feita a opção de se abordar, inicialmente, as teorias que aqui foram chamadas de ‘anômicas’. Sendo assim, aqui são abordadas em especial as contribuições de

Émile Durkheim e Robert Merton. Em um segundo momento, é analisado o desenvolvimento das teorias sociológicas da Escola de Chicago e suas contribuições para o desenvolvimento da sociologia do desvio. Por fim, é resgatada a ‘teoria interacionista do desvio’ de Howard Becker, que será fundamental para o desenvolvimento desta dissertação.

2.1.1. As teorias anômicas do desvio social

A preocupação sociológica com o estudo do ‘desvio social’ começa antes do nascimento da ‘sociologia universitária’ na França do final do século XIX. Neste sentido, é importante lembrar que durante grande parte do século XIX o estudo científico sobre as condutas humanas, e por consequência dos fenômenos criminais e dos comportamentos considerados ‘anormais’, era tarefa das ciências biomédicas (MUCCHIELLI, 2001; MISKOLCI, 2005; ALMEIDA, 2013). Estas ciências eram fundamentadas em um “paradigma naturalista, explicando os comportamentos sociais pela natureza biopsicológica dos indivíduos e dos grupos de indivíduos” (MUCCHIELLI, 2001, p. 43). Deste modo, as referências ao psiquismo individual para explicar os comportamentos considerados anormais ou criminosos eram bastante recorrentes, especialmente entre as décadas de 1860 e 1890, momento em que, segundo Mucchielli (2001), houve um apogeu dos modelos naturalistas aplicados às ciências sociais.

Este modelo naturalista de explicação da sociedade já tinha sido utilizado por Auguste Comte (1798-1857) que propôs, na primeira metade do século XIX, a criação de uma ciência específica para o estudo da sociedade: a ‘física social’, posteriormente batizada pelo próprio Comte com o neologismo ‘sociologia’ em 1856. Segundo Almeida (2013), Comte fez uso de metáforas biológicas durante toda sua obra, e fez uso recorrente da imagem da sociedade como um organismo para explicar a realidade social. Neste sentido, dentro da teoria comteana, fazer uma distinção entre processos socialmente ‘normais’ e ‘patológicos’ se torna algo fundamental para que se possa manter o organismo social estável, visto que, assim como uma doença pode desestabilizar um organismo biológico, uma ‘patologia social’ pode desestabilizar uma sociedade, ou seja, um organismo social⁵.

⁵ Todavia, Comte não definiu claramente o que é a normalidade, para que fosse possível definir os limites das perturbações patológicas nos organismos, fato que Canguilhem (1966/1995, p. 32) considera “uma grave lacuna” no pensamento do autor. Segundo Canguilhem (1966/1995), apesar da importância atribuída por Comte da

A forte influencia do positivismo de Comte, além de outras teorias, como a concepção evolucionista de Herbert Spencer (1820-1903), mantiveram as metáforas organicistas como ‘hegemônicas’ no pensamento social francês até o final do século XIX. Porém, ao final do século, o surgimento de uma nova geração de ‘sociólogos’ na França mudaria a história da sociologia, e seu principal expoente faria com que a discussão entre normal e patológico entrasse em outro patamar⁶ (MUCCHIELLI, 2001).

2.1.1.1. A construção do campo de estudo da sociologia e a distinção entre o normal e o patológico no pensamento de Émile Durkheim

O nascimento desta ‘sociologia universitária’, nas décadas de 1880 e 1890, coincide com o momento de forte disputa entre autores daquela nova geração intelectual de sociólogos, onde o principal conflito foi entre Émile Durkheim (1858-1917) e Gabriel Tarde (1843-1904), que na época era o autor mais influente da sociologia francesa. Os dois autores reagiram fortemente aos modelos teóricos anteriores, entretanto, foi Durkheim que ficou posteriormente reconhecido com a principal referência da sociologia francesa. Neste sentido, Durkheim foi o responsável por delimitar um campo do conhecimento autônomo para a sociologia. E na tentativa de marcar este campo de estudo dos ‘fatos sociais’ Durkheim publica, em 1895, *As regras do método sociológico*, tendo como principal alvo as teorias de Spencer e Tarde, que na época eram os pensadores sociais mais influentes nos meios intelectuais franceses. No entanto, apesar das duras críticas a autores (Spencer e Tarde) que

manutenção da ordem e da normalidade no organismo social, ele não aponta nenhum critério que nos permita reconhecer o que é a normalidade. Comte utiliza “indiferentemente as noções de estado normal, estado fisiológico e estado natural” (CANGUILHEM, 1966/1995, p. 32), assim, Canguilhem (1966/1995, p. 32) cita Comte para dizer que este identifica os limites da normalidade como uma “harmonia de influências distintas, tanto externas quanto internas”. Deste modo, “o conceito de normal ou de fisiológico é reduzido a um conceito qualitativo e polivalente, estético e moral, mais ainda que científico” (CANGUILHEM, 1966/1995, p. 33). Isto faz com que a noção de normalidade comteana corresponda a “uma ambígua noção de equilíbrio”, e é sobre esta noção ambígua que Comte constrói sua analogia entre fisiologia, patologia e física social. Assim, a sociologia proposta por Comte, ao empregar a metáfora organicista, defende que o ‘físico social’ tem o dever de ‘medicar’ o organismo social, quando for necessário, para que o organismo volte ao seu estado normal (ALMEIDA, 2013).

⁶ Segundo Mucchielli (2001), na década de 1880 a influência do positivismo no meio universitário francês diminuiu e a atenção estava voltada para os trabalhos de Herbert Spencer e suas teorias evolucionistas. Contudo, as teorias de Spencer ainda eram marcadas pela influência de modelos biológicos de explicação da sociedade, paradigma que começou a ser quebrado em meados década de 1880. Mucchielli (2001, p. 44) aponta que “em função do conjunto de razões sociais, políticas, culturais e filosóficas”, surgiram novas abordagens que buscavam romper com o “biologismo”. Estas novas abordagens, que não tinham continuidade direta com a tradição positivista, foram feitas por uma nova geração intelectual que foi responsável pelo nascimento do que Mucchielli chamou de ‘sociologia universitária’ (MUCCHIELLI, 2001).

continuavam empregando a analogia entre indivíduo e sociedade proposta por Comte, Durkheim ainda compartilhava algumas preocupações sociais dos organicistas franceses.

Deste modo, para Durkheim, assim como para Comte, a preservação da estabilidade social e a manutenção da ordem eram algumas de suas principais preocupações, e a sociologia era a ciência que poderia “indicar os remédios para restabelecer a solidariedade entre os membros da sociedade” (MUCCHIELLI, 2001, p. 46). Sendo assim, a preocupação em distinguir fatos normais e aqueles chamados de patológicos se torna importante em sua obra, visto que, para fins de manutenção da estabilidade social “se um fenômeno é normal, não há porque querer eliminá-lo [...] mas, se é patológico, temos um argumento científico para justificar projetos de reforma” (ARON, 1967/1993, p.342).⁷

Nesse sentido, o terceiro capítulo de *As regras do método sociológico*, tem por objetivo estabelecer uma distinção entre ‘fenômenos normais’, aqueles fenômenos que “são como deviam ser”, e ‘fenômenos patológicos’, aqueles “que deviam ser diferentes do que são” (DURKHEIM, 1895/1978, p. 41). Deste modo, Durkheim enfrenta as teorias que estabeleciam uma relação entre patologias individuais e o que era chamado de ‘patologia social’, e busca superar a debilidade metodológica de Comte definindo critérios científicos para distinguir o ‘normal’ e o ‘patológico’.

Com efeito, para as sociedades como para os indivíduos, sendo a saúde boa e desejável, é a doença, ao contrário, algo de ruim que deve ser evitado. Se, então, encontrarmos um critério objetivo, inerente aos próprios fatos, que nos permita, nas diversas ordens de fenômenos sociais, distinguir cientificamente a saúde da doença, a ciência será capaz de esclarecer a prática, muito embora se conservando fiel ao método que lhe é próprio (DURKHEIM, 1895/1978, p. 42-43).

Ainda que Durkheim estabeleça uma metáfora biológica (distinção entre saúde e doença) para defender seu critério de cientificidade, e que deixe claro que o estado normal (o da saúde) é preferível ao da doença, ele estabelece, a partir de critérios estatísticos, o que são os fenômenos normais. Assim, Durkheim considera os fatos sociais mais gerais na sociedade como normais e advoga que o comportamento normal é o comportamento do homem de ‘tipo médio’ (DURKHEIM, 1895/1978)⁸.

Para demonstrar sua tese e apresentar a distinção entre o normal e o patológico com base em seu método sociológico, Durkheim (1895/1978) utiliza o exemplo do crime como

⁷ Durkheim (1895/1978) defende que o dever do homem de Estado, auxiliado pelo sociólogo, é exercer seu papel de médico que “por meio de uma boa higiene, previne a eclosão de doenças, e, quando estas se declaram, procura saná-las” (DURKHEIM, 1895/1978, p.65). Deste modo, Durkheim demonstra toda sua preocupação com a manutenção da estabilidade social e, de certa forma, corresponde ao papel de reformador social atribuído ao cientista (sociólogo) por Comte.

⁸ Para Durkheim “o que o fisiologista estuda são as funções do organismo médio, e o sociólogo faz o mesmo” (DURKHEIM, 1895/1978, p. 48-49).

fato social. “O crime não é encontrado somente na maioria das sociedades desta ou daquela espécie, mas em todas as sociedades de todos os tipos” (DURKHEIM, 1895/1978, p. 57). Desta forma, o crime é considerado um fato social normal por sua generalidade, “embora lastimável e devido à maldade incorrigível dos homens” (DURKHEIM, 1895/1978, p. 58).⁹ Contudo, o que se deve ressaltar aqui é o fato de que a partir da obra de Durkheim, o crime e aqueles comportamentos que fogem ao que é considerado normal, deixam de ser simplesmente considerados como uma patologia individual, uma anormalidade psíquica individual, e passam a ser considerado como fenômenos socialmente determinados.

Neste sentido, já em sua primeira grande obra, intitulada *Da divisão do trabalho social*, publicada em 1893, Durkheim chama a atenção para a precedência da sociedade sobre o indivíduo. Nessa obra, Durkheim (1893/1999) apontou para a existência do que ele chamou de ‘consciência coletiva’, que é definida como “o conjunto das crenças e dos sentimentos comuns à média dos membros de uma mesma sociedade”, e que “é independente das condições particulares em que os indivíduos se encontram: eles passam, ela permanece” (DURKHEIM, 1893/1999, p. 50). Deste modo, o indivíduo é entendido como uma expressão da coletividade. O crime, por exemplo, é entendido como um ato proibido pela consciência coletiva. Assim, para que não haja desintegração social, é necessária a manutenção de um mínimo de consciência coletiva na sociedade.

No entanto, ao diferenciar as formas de ‘solidariedade’ entre ‘mecânica’ e ‘orgânica’, Durkheim (1893/1999) argumenta que ao mesmo tempo em que sociedades vão se tornando mais complexas se acentua o processo de ‘diferenciação social’. Este processo de diferenciação é uma condição para o aumento das liberdades individuais, mas acarreta também um enfraquecimento da consciência coletiva. Assim, mesmo que Durkheim considere normal o desenvolvimento do processo de diferenciação social, o autor percebe que nas sociedades modernas (onde prevalece a solidariedade orgânica) há um aumento de situações consideradas patológicas, ou situações que ele chamou ‘anômicas’, que seriam situações em que ocorre ausência ou desintegração das normas sociais (ARON, 1967/1993).¹⁰ Deste modo,

⁹ Durkheim ainda adverte que, apesar de o crime “ser um fenômeno da sociologia normal, não se deve concluir que o criminoso seja um indivíduo normalmente constituído do ponto de vista biológico e psicológico” (DURKHEIM, 1895/1978, p. 58).

¹⁰ Nesse sentido, Durkheim faz um estudo mais aprofundado das situações consideradas ‘anômicas’ em sua obra intitulada *O suicídio*, publicada em 1897. Durkheim percebe um aumento da frequência nos casos de suicídio em diversos países europeus e, buscando aplicar seu método sociológico desenvolvido alguns anos antes, tenta explicar os motivos pelos quais houve um aumento no número de suicídios nas últimas décadas do século XIX. Durkheim chega a conclusão de que os suicídios apesar de serem fenômenos individuais, tem causas essencialmente sociais. Assim, a concepção de ‘anomia’, ganha um papel importante no estudo sobre o suicídio (ARON, 1967/1993).

na concepção durkheimiana, a noção de ‘anomia’ exerce um papel central para se compreender os comportamentos considerados socialmente como ‘desviantes’ ou ‘anormais’.

2.1.1.2. Estrutura social e anomia: a contribuição de Robert K. Merton

A teoria social desenvolvida por Durkheim, e especificamente a noção de ‘anomia’, tiveram forte influência na forma como se desenvolveram as teorias sociológicas que buscavam compreender o comportamento desviante no início do século XX. Neste sentido, aqui se destaca a repercussão da obra de Durkheim na sociologia norte-americana, mais especificamente na obra do sociólogo Robert King Merton (1910-2003), autor que, juntamente com Talcott Parsons (1902-1979), exerceu forte influência no pensamento sociológico norte-americano no período pós Segunda Guerra Mundial (1939-1945).

O estudo de Merton intitulado *A estrutura social e a anomia*, publicado originalmente em 1938, tenta demonstrar como o comportamento socialmente ‘divergente’ é um produto da estrutura social assim como o comportamento ‘conformista’. Este estudo foi ampliado, revisto e inserido na segunda parte do livro *Sociologia: teoria e estrutura*, publicado em 1957. Já na introdução desta segunda parte do livro, que é dedicada aos estudos sobre a estrutura social e cultural, Merton apresenta sua orientação teórica argumentando que “a análise funcional concebe a estrutura social como ativa, como produtora de novas motivações” e “se estrutura social restringe algumas disposições para agir, cria outras” (MERTON, 1938/1970, p. 191). Deste modo, o objetivo do capítulo dedicado à análise da relação entre estrutura social e anomia “é descobrir como é que algumas estruturas sociais exercem uma pressão definida sobre certas pessoas da sociedade, para que sigam conduta não conformista, ao invés de trilharem o caminho conformista” (MERTON, 1938/1970, p. 204).

Neste sentido, Merton (1938/1970) argumenta que existem dois elementos das estruturas sociais e culturais que são especialmente importantes ao se analisar o comportamento ‘não conformista’ ou ‘desviado’.

O primeiro elemento consiste em objetivos culturalmente definidos, de propósitos e interesses, mantidos como objetivos legítimos para todos, ou para membros diversamente localizados da sociedade. Os objetivos são mais ou menos integrados – o grau de interesse é uma questão de fato empírico – e aproximadamente ordenados em alguma hierarquia de valores [...] Um segundo elemento da estrutura cultural define, regula e controla os modos aceitáveis de alcançar estes objetivos. Cada grupo

social invariavelmente liga seus objetivos culturais a regulamentos, enraizados nos costumes ou nas instituições, de procedimentos permissíveis para a procura de tais objetivos (MERTON, 1938/1970, p. 205).

Ou seja, as sociedades apresentam objetivos culturalmente definidos e meios definidos para realizar estes objetivos que são legítimos para todos os membros da sociedade, ou para “membros diversamente localizados”. Assim, uma sociedade se mantém integrada quando os objetivos culturais e os meios para realiza-los são aqueles legitimados pela sociedade.

Contudo, nem todas as sociedades ‘funcionam bem’ e algumas podem ser ‘mal integradas’. Isto pode ocorrer quando existe um desequilíbrio entre os meios e objetivos definidos pela sociedade. Segundo Merton (1938/1970), os objetivos culturais e as normas institucionalizadas podem até funcionar ao mesmo tempo para modelar as práticas dos indivíduos, mas isso “não significa que elas exercem uma relação constante umas sobre as outras” (MERTON, 1938/1970, p. 205). Deste modo, é possível que se desenvolva uma “tensão muito pesada [...] sobre o valor de objetivos particulares envolvendo, em comparação, pouca preocupação com os meios institucionalmente recomendados de esforçar-se para a consecução de tais objetivos” (MERTON, 1938/1970, p. 206).

Partindo deste raciocínio, Merton (1938/1970) apresenta sua hipótese sobre o que é o ‘comportamento aberrante’ ou ‘desviado’. Segundo o autor, este comportamento seria sintoma da “dissociação entre as aspirações culturalmente prescritas e as vias socialmente estruturadas para realizar essas aspirações” (MERTON, 1938/1970, 207). Neste sentido, quando há, em determinada sociedade, uma ênfase demasiada sobre objetivos culturais específicos sem correspondente ênfase sobre os meios institucionais legitimados para a realização daqueles objetivos, ou seja, quando as metas culturais são postas acima das normas estabelecidas, se desenvolve um “processo de amaciamento das normas” (MERTON, 1938/1970, p. 207). Este ‘amaciamento das normas’ torna a sociedade instável, e a consequência disso é o aparecimento do que Durkheim chamou de ‘anomia’ (ou ausência de norma).

Para explicitar melhor a sua concepção de anomia, Merton (1938/1970) estabelece uma distinção, para fins analíticos, entre estrutura cultural e estrutura social. A primeira é definida como “conjunto de valores normativos que governam a conduta comum dos membros de uma determinada sociedade ou grupo”, e a segunda é definida como um “conjunto organizado de relações sociais no qual os membros da sociedade ou grupo são implicados de várias maneiras” (MERTON, 1938/1970, p. 236). Neste sentido, a anomia é concebida como uma ruptura na estrutura cultural, que ocorre quando há uma ‘disjunção

aguda' entre as normas e os objetivos culturais. Assim, "quando a estrutura social e cultural estão mal integradas, a primeira exigindo um comportamento que a outra dificulta, há uma tensão rumo ao rompimento das normas ou ao seu completo desprezo" (MERTON, 1938/1970, p . 237). Em síntese, uma sociedade se torna um ambiente favorável para surgimento de indivíduos 'anômicos' quando há uma desorganização entre as normas sociais e os valores culturais.

Por fim, mesmo que Merton (1938/1970) admita que certos comportamentos desviantes possam ser 'inovadores', podendo inclusive contribuir para a manutenção de certas estruturas sociais, sua teoria ainda apresenta algumas debilidades. A principal delas é o fato de que Merton não problematiza a estrutura social, ou seja, "a unidade de análise é um sistema social já dado, 'funcionando'" (VELHO, 1979, p.15). Além disso, seguindo a tradição durkheimiana, Merton vê a estrutura social como uma 'entidade' que atua condicionando o comportamento dos indivíduos, inclusive é a própria estrutura que possibilita o surgimento do comportamento 'desviado'. Sob esta perspectiva, mesmo que ocorram modificações na estrutura social, em algum momento os níveis sociais e culturais se ajustarão novamente. Assim, não se trata aqui de rotular a teoria de Merton como 'imobilista', já que ela prevê a mudança social, entretanto, deve-se ressaltar que a possibilidade de mudança sempre adquire um caráter de 'excepcionalidade'. E isto é decorrência da ênfase que Merton dá para integração da sociedade em toda sua obra (VELHO, 1979).

2.1.2 A contribuição da Escola de Chicago

Até aqui foram abordadas teorias que tentaram explicar os comportamentos considerados socialmente como 'desviantes' a partir de análises macrosociológicas, interpretando o desvio social como sendo uma situação 'anômica', um comportamento que entra em conflito com as normas estabelecidas e que coloca em risco a integração da sociedade. Mas a partir deste ponto será abordada outra perspectiva sociológica, mais preocupada em compreender as interações sociais entre os indivíduos do que em explicar os comportamentos individuais com base em determinações estruturais. Neste sentido, será destacada a contribuição da chamada Escola de Chicago.

Entre o final do século XIX e o início do século XX, Chicago era uma das cidades que mais crescia no mundo. Se na década de 1840 Chicago era um povoado com pouco mais de

quatro mil habitantes, em 1892, quando se iniciaram as primeiras turmas na Universidade de Chicago, a cidade já contava com mais de um milhão de habitantes. Este crescimento acelerado tem relação direta com o grande fluxo migratório para a cidade, especialmente de imigrantes de diversos países da Europa, que imigravam para a cidade em busca melhores condições de vida (MISKOLCI, 2005; LIMA, 2001; BECKER, 1996). Deste modo, Chicago foi se consolidando como uma metrópole multiétnica, com força na indústria e no comércio. Entretanto, apesar da prosperidade econômica, diversos problemas sociais começaram a ser observados na nova metrópole. Problemas habitacionais, tumultos e greves operárias por melhores salários e condições de trabalho se tornaram frequentes (MISKOLCI, 2005). Além disso, a cidade foi se desenvolvendo de tal modo que cada grupo étnico que havia imigrado para a cidade ocupava uma área específica da cidade. Assim, a vida urbana foi se desenvolvendo em Chicago e se caracterizando por ter uma diversidade de identidades culturais, distribuídas pelos bairros da cidade (LIMA, 2001; BECKER, 1996).

De acordo com Becker (1996), toda essa movimentação fez com que Chicago passasse ser a cidade mais pesquisada no mundo, e é neste contexto que surge o Departamento de Sociologia da Universidade de Chicago, que já em 1910 era o mais importante dos Estados Unidos. Desta forma, “por um bom tempo, estudar sociologia nos Estados Unidos era estudar a cidade de Chicago” (BECKER, 1996, p. 183). Alguns destes estudos eram publicados no *American Journal of Sociology*, revista ligada ao departamento de sociologia de Chicago, que também tornou acessível ao público boa parte da literatura sociológica francesa e alemã disponível na época. Neste sentido, ganha destaque as traduções das obras de Georg Simmel (1858 - 1918), que influenciaram boa parte dos autores que hoje identificamos como a Escola de Chicago (BECKER, 1996).

Em sua fase inicial, os estudos da Escola de Chicago eram principalmente voltados para a compreensão de situações como o do aumento da criminalidade e da delinquência, consequências do crescimento desordenado da cidade, além da preocupação com o fenômeno da imigração e das relações étnico-raciais. Assim, é possível afirmar que a preocupação em explicar os ‘desvios sociais’ era central para os sociólogos de Chicago, que interpretavam o ‘desvio social’ como um fenômeno causado em grande medida pela desorganização social (LIMA, 2001; MOSKOLCI, 2005). Neste sentido, se destaca o nome de Robert K. Park (1864-1944), que foi um dos membros mais influentes do departamento de sociologia de Chicago nesta fase inicial. Park encarava a cidade como “um laboratório para investigação da vida social” (BECKER, 1996, 180) e exerceu forte influência sobre as gerações posteriores da Escola de Chicago.

Os sociólogos que vieram depois de Robert Park ainda tiveram outra influência teórica que marcaria profundamente o pensamento daqueles autores identificados com a Escola de Chicago. Foi a obra do filósofo Georg Herbert Mead (1863-1931), talvez o principal autor que estabeleceu as bases teóricas do que foi posteriormente chamado por Herbert Blumer (1900-1987), em 1937, de ‘interacionismo simbólico’. Herbert Blumer, assim como Louis Wirth (1897-1952), Robert Redfield (1897-1958), Everett Hughes (1897-1983), foi um dos principais autores desta nova geração de sociólogos de Chicago e foi fundamental para a consolidação do ‘interacionismo simbólico’ durante as décadas de 1930 e 1940 (CARVALHO, BORGES, RÊGO, 2010). Segundo Blumer, a análise interacionista tem como base três premissas:

A primeira é que o ser humano orienta seus atos em direção às coisas em função do que estas significam para ele... A segunda é que o significado dessas coisas surge como consequência da interação social que cada qual mantém com seu próximo. A terceira é que os significados se manipulam e se modificam mediante um processo interpretativo desenvolvido pela pessoa ao defrontar-se com as coisas que vai encontrando em seu caminho (BLUMER, 1969 *apud* CARVALHO, BORGES, RÊGO, 2010, p. 153).

Para os interacionistas simbólicos, a compreensão do comportamento humano, das interações e dos processos sociais, passa pela compreensão dos significados que os indivíduos atribuem às suas ações. Sendo assim, para compreender o processo social, o pesquisador deve se apoderar dos significados que são ‘experenciados’ pelos indivíduos participantes de uma interação social em um contexto particular. Este significado é um produto social, que é construído a partir da interação entre os indivíduos (CARVALHO, BORGES, RÊGO, 2010).

A perspectiva interacionista entrava em conflito direto com outra perspectiva de análise social que estava se desenvolvendo nos Estados Unidos naquele momento: a perspectiva ‘estrutural-funcionalista’. Esta perspectiva era representada principalmente pelos egressos das universidades de Harvard e Columbia que eram fortemente influenciados pelas obras de Talcott Parsons e Robert Merton (BECKER, 1996). Este conflito entre tradições teóricas marcou a sociologia norte-americana no período pós Segunda Guerra Mundial. Naquele momento, a Escola de Chicago não era mais dominante na sociologia norte-americana, e o conflito entre abordagens que privilegiavam de um lado a estrutura social e de outro a ação individual se tornou um tema incontornável para os sociólogos que vieram no período posterior.

Neste contexto, a geração de sociólogos de Chicago que surgiu a partir da década de 1950, contando com autores como Erving Goffman (1922-1982) e Howard Becker, realizou pesquisas interessantes sobre as diversas formas de desvio social. Orientados pela tradição

interacionista, estes autores acabaram estabelecendo bases para uma ‘sociologia do desvio’ que não estava preocupada em saber os motivos que levam alguém a ter um comportamento desviante, ou como fazer para diminuir a incidência do comportamento desviante na sociedade. Estes autores inverteram a lógica das teorias anômicas do desvio e passaram a se perguntar: como o desvio é criado? E quais são suas consequências? Neste sentido, a partir de agora será abordada a obra de Howard Becker, um autor que se tornou um ‘clássico’ no estudo do comportamento desviante, e que cunhou um conceito central para esta dissertação: o de ‘empreendedores morais’.

2.1.3 A teoria interacionista do desvio de Howard Becker¹¹

A discussão que foi feita até aqui teve como objetivo apresentar ao leitor um panorama do estudo do comportamento desviante até meados do século XX, momento em que o sociólogo norte-americano Howard Becker desenvolveu sua ‘teoria interacionista do desvio’. O desenvolvimento desta teoria está ligado à publicação do livro *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*, em 1963, num período em que:

A sociologia atravessava uma de suas “revoluções” periódicas, em que estruturas teóricas mais antigas eram reavaliadas e criticadas. Naquele tempo, no início dos anos 1960, os sociólogos estudavam tipicamente o crime e outras formas de transgressão perguntando o que levava as pessoas a agirem daquele modo, violando normas comumente aceitas e não levando vidas “normais” [...] Alguns atacavam as psiques das pessoas que se comportavam mal – suas personalidades tinham falhas que as faziam cometer essas coisas (o que quer que fossem “essas coisas”). Outros, mais sociológicos, culpavam as situações em que as pessoas se viam e que criavam disparidades entre o que lhes haviam ensinado a almejar e sua real possibilidade de alcançar esses prêmios. [...] Essas teorias, porém, não soavam verdadeiras para sociólogos de uma nova geração, menos conformistas e mais críticos com referência às instituições sociais da época [...] Alguns – e fui um deles – encontram uma base firme em teorias sociológicas fora de moda, que de certa forma ficaram esquecidas quando os pesquisadores abordaram o campo do crime e do que era então chamado de “desorganização social” (BECKER, 1963/2008, p. 10-11).

Nesta passagem, é possível perceber a crítica de Becker tanto para aquelas teorias que explicavam o comportamento desviante como um problema psicológico individual, quanto para as teorias ‘anômicas’ do desvio social (com clara referência a teoria da anomia de

¹¹ Em um artigo de 1971, que foi posteriormente incluído como o último capítulo de *Outsiders: estudos de sociologia do desvio* (2008), intitulado *A teoria da rotulação reconsiderada*, Becker rejeita o uso do termo ‘teoria da rotulação’ (*labeling theory*), que comumente era utilizado para se referir seu trabalho. O autor defende o termo ‘teoria interacionista do desvio’ para se referir a sua obra. Sendo assim, aqui foi utilizado este termo para se referir à teoria do desvio desenvolvida por Becker.

Merton). Além disso, o autor nos apresenta sua posição teórica alinhada a teorias “fora de moda”, que se referem a produção teórica da Escola de Chicago. Em outro momento o autor explica sua posição, ao dizer que prefere pensar a sociologia como o estudo da ‘ação coletiva’.

As pessoas agem, como principalmente Mead e Blumer deixaram claro, juntas. Elas fazem o que fazem com um olho no que as outras fizeram, estão fazendo e podem fazer no futuro. Uma pessoa tenta adequar sua própria linha de ação às ações de outras, assim como cada uma delas ajusta suas próprias ações em desenvolvimento ao que vê outros fazendo e espera que façam. O resultado de todo esse ajustamento e acomodação pode ser chamado de ação coletiva (BECKER, 1963/2008, p. 183).

Partindo desta ideia, Becker argumenta que comportamento pessoal tem relação direta com as interações sociais entre indivíduos, assim, o que é considerado um comportamento ‘desviante’ também é fruto destas interações. Deste modo, o autor não se preocupa com os motivos que levam alguém a transgredir a norma estabelecida, sua teoria “[...] não pretendia explicar porque as pessoas roubavam bancos, mas sim como o ato de roubar bancos veio a ter a qualidade de um ato desviante” (BECKER, 1977, p. 23). Nesse sentido, Becker (1963/2008) tenta compreender como se dá o processo de imposição de regras na sociedade, e percebe que a imposição de uma regra social está diretamente associada à ação de algum indivíduo ou grupo social que tenta impor suas concepções de vida e seus valores sobre os outros indivíduos e grupos sociais (BECKER, 1963/2008).

Para Becker (1963/2008, p.15) “todos os grupos sociais fazem regras e tentam, em certos momentos e em algumas circunstâncias, impô-las.” O autor percebe que os diferentes grupos sociais criam suas regras específicas e “à medida que as regras de vários grupos sociais se entrecrocavam e contradizem, haverá desacordo quanto ao tipo de comportamento apropriado em qualquer situação dada” (BECKER, 1963/2008, p. 27). Estas regras quando conseguem ser importadas por um grupo, ou por pessoas envolvidas em ação coletiva, “definem situações e tipos de comportamentos a elas apropriados, especificando algumas ações como ‘certas’ e proibindo outras como ‘erradas’” (BECKER, 1963/2008, p. 15). Neste sentido, Becker (1963/2008) chama a atenção para a existência de grupos que ele chamou de ‘empreendedores morais’, que são aqueles grupos que tentam impor sua concepção de vida ao restante da sociedade.

Onde quer que as regras sejam criadas e aplicadas, deveremos estar atentos quanto à possível presença de um indivíduo ou grupo empreendedor. Suas atividades podem ser propriamente chamadas de empreendimento moral, pois o que empreendem é a criação de um novo fragmento da constituição moral da sociedade, seu código de certo e errado (BECKER, 1963/2008, p. 151).

Segundo Becker (1963/2008), a formulação de uma regra específica encontra suas origens em declarações vagas e generalizadas que podem ser chamadas de ‘valores’ (BECKER, 1963/2008, p. 137). Mas “como valores só podem fornecer um guia geral para a ação [...] em situações concretas, as pessoas desenvolvem regras específicas mais estritamente ligadas às realidades da vida cotidiana” (BECKER, 1963/2008, p. 138). Como valores são ambíguos e gerais e podem ter varias interpretações, os empreendedores sentem a necessidade de impor juridicamente a regra, e quando a regra é sistematizada e garantida legalmente, ela é aplicada em forma de lei.

Na prática, quando a regra é imposta com sucesso na sociedade e alguns valores e concepções de vida passam a ser aceitos como ‘legítimos’ perante outros, é possível perceber que os indivíduos ou grupos que não seguem esta regra instituída acabam sofrendo um processo de ‘rotulação’ por parte dos demais membros da sociedade (BECKER, 1963/2008). Deste modo, a imposição de uma regra cria, entre os grupos e indivíduos que não seguem as mesmas normas impostas para toda a sociedade, o comportamento desviante. Assim, pode-se perceber que o “desvio não é uma qualidade que reside no próprio comportamento, mas na interação entre a pessoa que comete um ato e aqueles que reagem a ele” (BECKER, 1963/2008, p.27).

Todavia, mesmo que grupos e indivíduos sejam rotulados como desviantes, por infringirem uma regra, é possível perceber que estes desviantes não abandonam seu modo de vida em função da proibição moral ou legal de seu comportamento. Assim, Becker (2008) se preocupa em explicar os motivos que levam um sujeito a continuar com seu comportamento desviante, ou seja, busca compreender como os desviantes reagem ao ‘não-reconhecimento’ de seu comportamento como moralmente aceito. Neste sentido, Becker (1963/2008) analisou o comportamento de dois grupos desviantes no momento em que ele desenvolveu sua pesquisa: os grupos de usuários de maconha e os grupos de músicos de *jazz*. Aqui são resgatadas as análises de Becker (1963/2008) sobre o comportamento dos usuários de maconha.

No trabalho de Becker (1963/2008) é relatado o processo de proibição da maconha no início da década de 1930, nos Estados Unidos. O autor percebeu que, naquela época, havia interesses de determinadas parcelas da sociedade pelo combate sistemático às drogas, e, em especial, à maconha. Os grupos que faziam este combate contra o uso de drogas eram formados principalmente por puritanos que haviam deixado de perseguir o uso de álcool, após o fracasso da Lei Seca, e passaram a exercer pressão para que o uso da maconha fosse proibido em solo estadunidense. Para que isto fosse possível, estes grupos tiveram que dar

visibilidade aos argumentos favoráveis à proibição e acabaram fazendo uma espécie ‘empreendimento moral’. Este empreendimento foi bem sucedido e a maconha foi proibida nos Estados Unidos em 1937 (BECKER, 1963/2008).

Contudo, se a lei funcionasse completamente não existiriam mais pessoas usando maconha, o que nos leva a crer que há mecanismos entre os usuários para burlar a lei. Para compreender os motivos que levam um usuário de maconha a continuar em sua ação desviante Becker (1963/2008) utiliza o conceito de ‘carreira desviante’. Segundo este autor, um usuário de maconha só se torna um desviante completo (um usuário regular de maconha) após passar por uma sequência de passos, que interferem na mudança de comportamento e na maneira como ele compreende o mundo (BECKER, 1963/2008)¹². Após passar por esta sequência de passos da ‘carreira desviante’ e se tornar um usuário regular da erva, alguns indivíduos vêm a necessidade de se organizar em grupo visando defender seus interesses e superar os controles sociais impostos sobre eles. Deste modo, a organização desses usuários pode ser melhor compreendida ao se considerar que “um passo final na carreira de um desviante é o ingresso num grupo desviante organizado” (BECKER, p.47, 1963/2008).

Neste ‘passo final da carreira’, ao se organizar em grupos, os indivíduos começam a racionalizar sua condição desviante. Esta racionalização acontece através de uma elaboração discursiva chamada por Becker, de “fundamentação autojustificadora (ou ideologia)” (BECKER, p. 48, 1963/2008). Ela é desenvolvida pelos próprios desviantes, através das redes informais de comunicação entre eles, e desempenha basicamente duas funções: neutralizar atitudes mais ‘convencionais’ contrárias à ação desviante, que os indivíduos ainda podem descobrir em si mesmos; e construir argumentos que justifiquem a sua continuidade na ação desviante. Ou seja, a ‘fundamentação autojustificadora’ se aplica aos conflitos internos e aos conflitos externos, já que os desviantes usam os argumentos construídos para se ‘autoconvencerem’ e para justificar a sua ação com integrantes e não integrantes do grupo desviante.

Neste sentido, ao analisar um caso concreto de ‘rotulação’ de um grupo social, Becker percebe que este grupo (de usuários de maconha), ao ser rotulado, racionaliza sua condição de

¹² Para Becker (1963/2008), o usuário de maconha passa por basicamente três estágios até se tornar um usuário regular. O primeiro é o estágio iniciante, quando se conhece a droga e se fuma pela primeira vez; o segundo estágio é o intermediário, quando o consumo é esporádico; e o terceiro estágio é quando se trata de um usuário regular (BECKER, 1963/2008). Mas para que o usuário chegue a fazer uso regular da droga são necessários alguns passos como: aprender a técnica de fumar maconha; reconhecer os efeitos da maconha, que podem não ser perceptíveis à primeira vista; aprender a considerar os efeitos da maconha prazerosos; e aprender a enfrentar as formas de controle social impostas pela proibição (BECKER, 1963/2008).

desviante e cria condições para a existência de uma ‘cultura da droga’¹³. Quando Becker realizou seu estudo sobre os usuários de maconha ele percebeu que estes grupos tinham seus próprios valores e regras, sendo que a forma que eles encontraram para continuar sua ação foi a de se tornar um grupo desviante secreto, visto que além de moralmente condenável, usar maconha também era legalmente proibido (BECKER, 1963/2008).

Entretanto, a ‘fundamentação autojustificadora’ dos usuários de maconha também pode ser entendida como uma “tomada de posição sobre algo no mundo, numa ação do indivíduo no e sobre o mundo” (MUNDIM, p. 18-19, 2006). Desta forma, pode-se concluir que esta ‘fundamentação autojustificadora’ se constitui como uma base onde os indivíduos podem retirar argumentos para defender seu ‘modo de vida desviante’. No caso dos usuários de maconha, no momento em que esta racionalização se articula em formas discursivas, que fazem referência a interpretações de uma ‘cultura da droga’, ela também pode se tornar uma maneira de se posicionar e de afirmar suas convicções perante o resto da sociedade, tornando-se base para a construção de um ‘empreendimento moral’ favorável à regulamentação da maconha.

Neste sentido, nesta dissertação, o conceito de ‘empreendedores morais’ tem um papel central para a análise do objeto de estudo proposto, as audiências públicas sobre a regulamentação da maconha no Brasil, realizadas no Senado Federal. O conflito que se estabelece nestas audiências, entre grupos contrários e favoráveis à regulamentação do uso da maconha, foi entendido aqui, inicialmente como um conflito entre empreendedores morais, que buscam, cada um a seu modo, o estabelecimento de seu código de ‘certo’ e ‘errado’ na sociedade.

2.2 Considerações metodológicas a partir da obra de Michel Foucault

Esta seção tem por objetivo apresentar algumas questões metodológicas que vão perpassar esta dissertação. Mais especificamente, aqui são expostas algumas contribuições metodológicas retiradas da obra de Michel Foucault (1926-1984). O trabalho do filósofo francês apresenta nitidamente pelo menos três eixos temáticos que buscaram cumprir o

¹³ O termo ‘cultura da droga’ foi utilizado por BECKER (1977) e se refere ao que ele chamou de ‘conhecimento’. Este ‘conhecimento’ seria as ideias ou crenças que os indivíduos ou grupos têm sobre uma droga qualquer, lícita ou ilícita, e que sejam passíveis de serem compartilhadas, através das redes de relações entre os usuários de drogas.

objetivo de realizar o que o autor chamou de uma “ontologia histórica de nosso presente” (FOUCAULT, 1983/2013, p. 307). Segundo o próprio autor, seu trabalho foi dedicado a “criar uma história dos diferentes modos pelos quais, em nossa cultura, os seres humanos tornaram-se sujeitos” (FOUCAULT, 1982/2013, p. 273). Sendo assim, os principais interesses de investigação em cada eixo de sua obra são: o sujeito de saber, o sujeito de poder (sujeito de ação sobre os outros), e o sujeito ético. Estes eixos temáticos costumam ser associados a três períodos da obra do filósofo francês: o arqueológico, o genealógico e o ético.

No entanto, Foucault não deixou um método de pesquisa no sentido estrito. Sua obra buscou mais fazer problematizações do que indicar caminhos a serem seguidos. Ou seja, não existe uma metodologia ‘foucaultiana’ com passos definidos. Assim, ao analisar a obra de Foucault, Almeida (2009) chama a atenção para o fato dos três eixos, ou três momentos, da obra de Foucault não correspondem a três métodos de pesquisa diferentes, sendo que eles podem ser considerados no máximo perspectivas de pesquisas distintas. Nesse sentido, nem a arqueologia (eixo do saber) e nem a genealogia (eixo do poder) podem ser considerados rigorosamente como métodos de pesquisa. Em suma, “a assim chamada teoria foucaultiana do sujeito e suas correlatas metodologias são mais ferramentas do que máquinas acabadas” (VEIGA-NETO, 2009, p. 91).

A contribuição teórico-metodológica da obra de Foucault foi apresentada em dois momentos nesta seção. Inicialmente foi discutida a noção de ‘poder’ em Foucault e a sua relação com a construção do ‘saber’ e da ‘verdade’. Em um segundo momento, foi seguido o quadro sistematizado por Almeida (2009) que, ao analisar a obra de Foucault, propõe uma abordagem ‘arqueogenealógica’ e faz algumas considerações metodológicas que serão úteis a este trabalho.

2.2.1 O poder e a verdade para Foucault

Inicialmente, deve-se chamar a atenção para o fato de que, para Foucault, o poder não é algo que emana de algo ou de alguém e que se pode perder, ganhar ou transferir para outrem. Esta concepção nos apresenta uma perspectiva onde o poder não é visto de forma

negativa, exclusivamente repressiva, como na teoria política clássica¹⁴. Para Foucault (1976/2005) o poder “deve ser analisado como uma coisa que circula, ou melhor, como uma coisa que só funciona em cadeia [...] em outras palavras, o poder transita pelos indivíduos, não se aplica a eles” (FOUCAULT, 1976/ 2005, p.35). Deste modo, Foucault propõe que o poder se mantém e é aceito porque “ele não pesa só como uma força que nos diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso” (FOUCAULT, 1978/1985, p. 8).

Partindo dessa ideia, o autor defende que o poder é exercido através de uma relação. Não uma simples relação entre parceiros individuais ou coletivos, mas uma relação que diz respeito “a um modo de ação de uns sobre os outros” (FOUCAULT, 1982/2013, p. 287). Assim, o exercício do poder, para o autor, consiste em “conduzir condutas”, ou seja, o ato de “conduzir os outros (segundo mecanismos de coerção mais ou menos estritos)” e o ato de conduzir a maneira como os outros se comportam “em um campo mais ou menos aberto de possibilidades”. Nesse sentido, Foucault advoga que o funcionamento das relações de poder podem ser entendidas como um “conjunto de ações sobre ações possíveis” (FOUCAULT, 1982/2013, p. 288).

Partindo desta ideia, o autor fez algumas reflexões sobre como as técnicas e estratégias que são utilizadas no exercício do poder se relacionam com a produção de saberes. Esta articulação poder-saber é importante, visto que os sujeitos são constituídos em uma rede que perpassa a construção de saberes e as relações de poder. O poder produz saber, “não há relação de poder sem constituição correlativa de um campo de saber, nem de saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder” (FOUCAULT, 1975/2014, p. 31). Desta forma, “não é a atividade do sujeito de conhecimento que produziria um saber”, mas as relações entre poder e saber “que determinam as formas e os domínios possíveis do conhecimento” (FOUCAULT, 1975/2014, p. 31).

Ao estabelecer esta relação entre poder e saber na constituição do sujeito, Foucault propôs algumas concepções que se tornaram centrais para o seu pensamento durante a década de 1970. Uma destas concepções diz respeito aos ‘regimes de verdade’. A produção do saber, que é inseparável das relações de poder, acarreta a produção de ‘verdades’. Estas verdades, por sua vez, orientam as ações daqueles que são sujeitados ao poder. Deste modo, apresentar o poder de forma produtiva (que também produz saber) implica em considerá-lo uma

¹⁴ Foucault argumenta que a perspectiva clássica de análise do poder, defendida pelos filósofos do século XVIII, “se articulava em nome do poder como direito original que se cede, constitutivo da soberania, e tendo o contrato como matriz do poder político” (FOUCAULT, 1976/ 2005, p.24)

condição para a definição de verdade, e não um obstáculo que impede que ela se revele. Assim, a verdade se torna “objeto de debate político e de confronto social” (FOUCAULT, 1978/1985, p. 13).

A concepção de verdade está ligada aos sistemas de poder que a produzem e a apoiam, além disso, ela está ligada a efeitos de poder que ela induz e que a reproduzem. (FOUCAULT, 1978/1985, p. 14). Nesse sentido, é a partir das relações de poder que são constituídos os ‘regimes de verdade’ para a distinção entre o que é ‘verdadeiro’ e o que é ‘falso’. Assim, estes regimes de verdade sequer podem ser concebidos fora dos sistemas de poder. Partindo desta ideia, a verdade “só pode se manifestar a partir de sua posição de combate, a partir da vitória buscada, de certo modo no limite da própria sobrevivência do sujeito que está falando” (FOUCAULT, 1976/2005, p. 61). Ou seja, a disputa em torno do que é considerado verdadeiro só pode se manifestar a partir de um conflito de forças.

“[...] se a relação de força libera a verdade, a verdade, por sua vez, vai atuar, e em última análise só é procurada, na medida em que efetivamente puder se tornar uma arma na relação de força. Ou a verdade fornece a força, ou a verdade desequilibra, acentua as dissimetrias e finalmente faz a vitória pender mais para um lado do que para o outro: a verdade é um mais de força, assim como ela só se manifesta a partir de uma relação de força” (FOUCAULT, 1976/2005, p. 62).

Uma das formas pela qual esta disputa de forças em torno da verdade pode ser percebida é através de embates discursivos. E a noção de discurso em Foucault também não pode ser pensada fora das relações de poder. O autor entende o discurso como “uma série de elementos que operam no interior do mecanismo geral do poder” (Foucault, 1978/2010, p.254). Desta forma, a noção de discurso deve ser entendida como uma série de acontecimentos “através dos quais o poder é vinculado e orientado” (Foucault, 1978/2010, p. 254). O modo como Foucault analisa estes embates discursivos em torno da verdade e da construção de saberes, a forma como estes embates emergem na ‘história efetiva’, e a maneira como Foucault estabelece uma relação entre estas práticas discursivas e as práticas não-discursivas, podem ser melhor compreendidos a partir de agora com a apresentação de algumas ferramentas metodológicas retiradas da obra do autor.

2.2.2 A perspectiva arqueogenealógica

No início de sua trajetória acadêmica, em sua fase arqueológica, Foucault visava, através da descrição de processos históricos, compreender como ‘formações discursivas’

podem produzir saberes capazes de reivindicar o estatuto de ciência (ALMEIDA, 2009, p. 40). Este primeiro eixo da obra de Foucault, que o autor chamou de ‘eixo da verdade’, e que era focado no estudo do ‘sujeito de saber’, foi estudado mais especificamente em *O Nascimento da Clínica* (1963) e em *As palavras e as Coisas* (1966). Segundo Almeida (2009), neste eixo é possível incluir ainda a *Arqueologia do Saber* (1969).

Inicialmente, para que seja possível compreender minimamente o que é a pesquisa arqueológica, se faz necessário destacar a emergência de alguns conceitos centrais desta proposta. Neste sentido, o primeiro conceito a ser desenvolvido aqui é o de ‘enunciado’, pois é a partir deste conceito que se pressupõe os demais, conforme nos diz Almeida (2009).

Foucault (1969/2008) explica a noção de enunciado construindo uma definição negativa do conceito, ou seja, dizendo primeiro aquilo que ele não é para depois dar alguma explicação sobre aquilo que ele é. Deste modo, como apontam Rabinow e Dreyfus (2014, p. 58), “o enunciado não é nem uma enunciação, nem uma proposição, nem uma entidade psicológica ou lógica, nem um acontecimento ou uma forma ideal”. Para Foucault (1969/2008), o enunciado é uma

[...] modalidade que lhe permite ser algo diferente de uma série de traços, algo diferente de uma sucessão de marcas em uma substância, algo diferente de um objeto qualquer fabricado por um ser humano; modalidade que lhe permite estar em relação com um domínio de objetos, prescrever uma posição definida a qualquer sujeito possível, estar situado entre outras performances verbais, estar dotado, enfim, de uma materialidade repetível (FOUCAULT, 1969/2008, p. 121- 122).

Segundo Almeida (2009), a dificuldade em definir o conceito de enunciado tem relação com o fato de ele não constituir uma unidade passível de isolamento, mesmo que isto não o torne menos específico e passível de delimitação. Assim, um enunciado só pode ser apanhado em meio à dispersão de diferentes discursos que se referem a uma determinada formação discursiva. Este conceito é central para a análise arqueológica, já que é a partir da formação discursiva que Foucault busca entender “as condições históricas dos enunciados, suas condições de emergência, a lei de sua coexistência com outros, sua forma específica de ser, os princípios mediante os quais se substituem, transformam-se e desaparecem” (ALMEIDA, 2009, p. 43).

Uma forma de dar aplicação empírica ao conceito de enunciado foi proposta por Rabinow e Dreyfus (2013), que apresentam o enunciado como um ‘ato discursivo sério’. Estes atos discursivos sérios “tem a pretensão de se constituírem em saber”, assim, eles se tornam “objetos a serem estudados, repetidos e transmitidos” (RABINOW e DREYFUS, 2014, p.63). O ato discursivo sério é um ‘ato de fala’ (*speech act*) investido de um valor de

verdade e embasado por uma autoridade científica, ou seja, ele não é apenas um ato de fala cotidiano, ou um ‘ato discursivo cotidiano’.

Por exemplo, um ato discursivo cotidiano poderia ser o batismo de uma criança com o nome de ‘José’. A escolha do nome foi feita de forma arbitrária (não há uma regra externa para se definir o nome), a criança poderia ter qualquer outro nome, e mesmo assim seu nome não perderia a qualidade de nome. Já um ato discursivo sério poderia ser um diagnóstico de um médico psiquiatra que afirme: “Maria é uma viciada em drogas”. A atribuição do diagnóstico de ‘viciada’, feito por um ‘especialista’, que faz uso da autoridade científica para realizar o ato de fala, faz com que diversas características sejam atribuídas a Maria. Assim, o diagnóstico de ‘vício’ só se torna verdadeiro quando emitido por um sujeito autorizado a fazê-lo. Hoje alguém diagnosticado como ‘viciado’ poderia ser considerado um ‘dependente químico’, ‘doente’ e incapaz de controlar os próprios atos. O mesmo diagnóstico se fosse aplicado nas primeiras décadas do século XX, poderia atribuir outras características ao ‘viciado’, como a de ‘degeneração’ mental e moral. Deste modo, um ato discursivo sério aciona um tipo de verdade, que demanda necessariamente referência a uma formação discursiva na qual o ato discursivo está inserido.

No que tange a concepção de formação discursiva, pode-se considerar que “a proposta de Foucault vai na direção de buscar as regularidades que existem por trás da dispersão de elementos [...] regularidades estas que são resultado de um processo de formação discursiva” (GIACOMONI, VARGAS, 2010, p.124). Assim, a formação discursiva, que compreende o sistema de formação de enunciados, pode ser vista como o princípio de dispersão destes enunciados¹⁵. Além disso, a formação discursiva regula a emergência dos objetos enunciáveis, e é composta pela emergência de um ‘objeto’ determinado, sobre o qual podem ser elaborados ‘conceitos’, e a partir deles uma ‘modalidade enunciativa’ que, por sua vez, é definida por um sujeito que faz a enunciação (ALMEIDA, 2009).

Dito isto, pode-se abordar a concepção de ‘práticas discursivas’. As práticas discursivas são definidas por Foucault (1969/2008, p.133) como: “[...] um conjunto de regras anômicas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época, e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as

¹⁵ Segundo Foucault, as formações discursivas são regidas por quatro pré-condições: “um referencial (que não é exatamente um fato, um estado de coisas, nem mesmo um objeto, mas um princípio de diferenciação); um sujeito (não a consciência que fala, não o autor da formulação, mas uma posição que pode ser ocupada, sob certas condições, por indivíduos indiferentes); um campo associado (que não é o contexto real da formulação, a situação na qual foi articulada, mas um domínio de coexistência para outros enunciados); uma materialidade (que não é apenas a substância ou o suporte da articulação, mas um status, regras de transcrição, possibilidades de uso ou de reutilização)” (FOUCAULT, 1969/2008, p.130).

condições de exercício de uma função enunciativa”. Deste modo, a noção de prática discursiva se refere ao conjunto de possibilidades da execução de enunciados, cujo princípio de dispersão é definido por uma formação discursiva específica.

Com o passar do tempo, Foucault modifica a ênfase de suas pesquisas das práticas discursivas para as práticas não-discursivas. As práticas não-discursivas delimitam o campo onde podem emergir os enunciados que podem ser considerados verdadeiros, ou seja, elas delimitam os meios por onde o discurso pode atuar (ALMEIDA, 2009). Esta mudança de ênfase tem relação com uma limitação interna da abordagem arqueológica como apontam Rabinow e Dreyfus (2013). Quando a abordagem arqueológica é aplicada a si mesma ela encontra a premissa da autonomia do discurso. Esta premissa se refere ao fato de que as regras que regem as práticas discursivas são determinadas, segundo a proposta arqueológica, internamente pelos próprios discursos. Neste sentido, as práticas discursivas sérias “são apresentadas como a condição de sua própria ocorrência” (RABINOW e DREYFUS, 2014, p. 124). O que faz com que se entenda o discurso como algo autônomo, sem interferência externa. Assim, o limite do projeto arqueológico se encontra na premissa da autonomia do discurso. Premissa esta de que Foucault se afasta durante sua produção genealógica, afastamento este que não implica em uma necessária ruptura com a arqueologia (ALMEIDA, 2009).

Sendo assim, no segundo eixo teórico-metodológico da obra de Foucault, ele se concentrou nas práticas não-discursivas e procurou fazer uma genealogia do poder. Segundo Foucault (1983/2013), este eixo pode ser considerado o ‘eixo do poder’ e foi estudado mais profundamente em *Vigiar e Punir* (1975). No entanto, Almeida (2009) destaca que a proposição genealógica enquanto método também aparece de forma explícita em outros dois textos como *A Ordem do Discurso* (1970) e *Nietzsche, genealogia e a história* (1971).

Aqui foram selecionadas algumas noções apresentadas nestes últimos dois textos citados que ajudam compreender a abordagem genealógica proposta por Foucault. Em *A Ordem do Discurso*, Foucault apresenta quatro princípios que devem guiar a pesquisa genealógica. Estes princípios, que Foucault (1969/2006) chama de “exigências de método”, são: o princípio da inversão, o princípio da descontinuidade, o princípio da especificidade e o princípio da exterioridade (1970/2006, p. 51).

O primeiro princípio é o da inversão, e implica em uma perspectiva que abre mão dos elementos concebidos como fontes tradicionais do discurso, de sua expansão e de sua continuidade. Para Foucault (1970/2006), estes elementos que parecem desempenhar um papel positivo (como o autor, a disciplina, a vontade de verdade), cumprem, “ao contrário, o

jogo negativo de um recorte de uma rarefação do discurso” e permitem ver o discurso como um acontecimento (FOUCAULT, 1970/2006, p. 52). O princípio da descontinuidade propõe que “os discursos devem ser tratados como práticas descontínuas, que se cruzam por vezes, mas também se ignoram ou se excluem” (FOUCAULT, 1970/2006, p. 52-53). Foucault (1970/2006, p. 52) argumenta que não há um “grande discurso ilimitado, contínuo e silencioso” por trás de outros discursos. Assim, as relações estabelecidas entre discursos não implicam em uma unidade discursiva, elas são efeito do encadeamento entre séries configuradas pelos enunciados, como aponta Almeida (2009). O terceiro princípio é o da especificidade, este princípio propõe que não se deve “transformar o discurso em um jogo de significações prévias” (FOUCAULT, 1970/2006, p. 53), ou seja, não há condições pré-estabelecidas que permitam ao pesquisador decifrar o discurso. Assim, “deve-se conceber o discurso como uma violência que fazemos às coisas, como uma prática que lhes impomos em todo o caso; e é nessa prática que os acontecimentos do discurso encontram o princípio da sua regularidade” (FOUCAULT, 1970/2006, p. 53). E, por último, Foucault propõe o princípio da exterioridade, onde o autor defende que se deve, “a partir do próprio discurso, de sua aparição e de sua regularidade, passar às suas condições externas de possibilidade” (FOUCAULT, 1970/2006, p. 53). Neste sentido, deve-se abandonar a busca pelo significado interno ao discurso. Segundo Almeida (2009), este princípio demonstra o rompimento com o princípio da autonomia do discurso, e aponta para uma virada na obra de Foucault, que passa privilegiar as condições externas que operam sobre a emergência do discurso.

Em *A Ordem do Discurso* Foucault ainda está próximo de sua reflexão arqueológica, destacando os elementos internos que regulam a aceitação dos enunciados e ressaltando que eles devem ser proferidos segundo regras que permitam considerá-los verdadeiros. Este modo de análise implica na noção de regimes de verdades, que diz respeito à relação entre práticas discursivas e não-discursivas que permite que um discurso possa ser considerado verdadeiro ou falso (ALMEIDA, 2009, p. 55-56).

Almeida (2009) ainda chama a atenção para outro texto de Foucault, intitulado *Nietzsche, genealogia e a história*, e que tem como foco a genealogia enquanto método. Neste texto, Foucault (1971/ 1985) resgata alguns conceitos do filósofo alemão Friedrich Nietzsche (1844-1900) que podem ser úteis para a abordagem genealógica. Assim, Foucault (1971/ 1985) resgata algumas noções como a de ‘origem’, a de ‘proveniência’, a de ‘emergência’ e a noção de ‘história efetiva’.

O resgate do conceito de ‘origem’ (*Ursprung*) serve como um ponto de partida do qual Foucault (1971/ 1985) quer se distanciar, visto que a genealogia é o oposto de uma pesquisa

de origem. A busca pela origem “se esforça para recolher nela a essência exata da coisa [...] sua forma imóvel e anterior a tudo que é externo, acidental, sucessivo [...] é querer tirar as máscaras para desvelar enfim uma identidade primeira” (FOUCAULT, 1971/ 1985, p. 17). A genealogia, por outro lado, não busca a origem, pois considera que ela não existe (ALMEIDA, 2009). Contudo, Almeida (2009, p. 57) chama a atenção para o fato de que “a questão de origem não pode ser contornada pela genealogia, ela precisa da história enquanto investigação de origem, descrição dos acontecimentos tomados como continuidades”.

A segunda categoria que Foucault (1971/1985) retoma é de ‘proveniência’ (*Herkunft*). Esta noção é entendida como o momento inicial, um começo onde não havia nada definido, onde existiam apenas possibilidades em aberto. O uso da noção de proveniência possibilitaria “demarcar os acidentes, os ínfimos desvios” que tornam possível descobrir a “raiz daquilo que nós conhecemos e daquilo que nós somos – não existem a verdade e o ser, mas a exterioridade do acidente” (FOUCAULT, 1971/ 1985, p. 21). Ao se usar a noção de proveniência na pesquisa genealógica, seria possível identificar os acasos e acidentes que perpassam o que a descrição histórica usual compreende como continuidade e constância. Assim, a noção de proveniência retoma o princípio da descontinuidade do enunciado. Além disso, o princípio da exterioridade também é retomado, visto que a concepção de proveniência evidencia as condições externas de possibilidade do acontecimento (ALMEIDA, 2009, p. 57-58).

A terceira noção que Foucault (1971/1985) resgata de Nietzsche é a de ‘emergência’ (*Entstehung*). Esta noção se refere a um ponto de surgimento, “é o princípio e a lei singular de um aparecimento” (FOUCAULT, 1971/ 1985, p. 23). Este aparecimento é produzido por determinadas ‘forças’ que estão em conflito entre si. “A emergência é, portanto, a entrada em cena das forças; é a interrupção, o salto pelo qual elas passam dos bastidores para o teatro” (FOUCAULT, 1971/ 1985, p. 24). De acordo com Almeida (2009), a noção de ‘emergência’ impede que se tome o presente como ponto de partida para explicar o passado, já que o passado deve ser visto a partir da emergência da luta de forças anônimas. Sendo assim, Almeida (2009) identifica, neste conceito, os princípios da inversão e da especificidade propostos em *A Ordem do Discurso*.

Por fim, o quarto conceito que Foucault (1971/1985) resgata de Nietzsche é de ‘história efetiva’ (*Wirkliche Historie*). Segundo Almeida (2009, p. 59), “a história efetiva reafirma a inexistência de qualquer essência fixa naquilo que se refere ao humano, reafirma que não há nenhuma destinação ou mecânica na história a não ser o acaso da luta”. A história efetiva busca ‘acontecimentalizar’ a história como uma série de acontecimentos sem relação

com um fio condutor que os guie. Assim, este conceito sintetiza muita das aspirações dos conceitos de ‘proveniência’ e de ‘emergência’ (ALMEIDA, 2009).

Pode-se dizer que estes conceitos fundamentais resgatados por Foucault (1971/ 1985) da obra de Nietzsche, associados aos quatro princípios metodológicos apontados em *A Ordem do Discurso*, apresentam as principais preocupações metodológicas apontadas por Foucault para a proposta genealógica (ALMEIDA, 2009). Contudo, ainda cabe ressaltar que esta proposta genealógica não rompe definitivamente com a abordagem arqueológica. Sendo assim, a perspectiva metodológica que será adotada nesta dissertação concebe a arqueologia e a genealogia como momentos completos da pesquisa¹⁶. Deste modo, concordando com Almeida (2009), aqui a perspectiva metodológica adotada será a ‘arqueogenealógica’.

2.3 Algumas considerações metodológicas

Esta seção tem por objetivo apresentar como as considerações teóricas e metodológicas feitas até aqui podem ser úteis a este trabalho. Neste sentido, serão feitas algumas breves considerações sobre a incorporação de pressupostos da teoria interacionista do desvio e sobre a aplicação metodológica da perspectiva que aqui foi chamada de ‘arqueogenealógica’.

Inicialmente, deve-se discutir a aplicação do conceito de ‘empreendedores morais’. Neste trabalho, partiu-se da ideia de que o conflito entre proposições contrárias e favoráveis à regulamentação da maconha é um conflito entre ‘empreendedores morais’ que fazem uso de diferentes ‘formações discursivas’ para defender a incorporação de seus ‘valores’ no código de ‘certo’ e ‘errado’ da sociedade. A incorporação destes valores passa pela elaboração de uma regra, que algum grupo empreendedor consegue impor sobre o outro. Entretanto, neste caso a regra seria imposta não para proibir um comportamento e sim para retirar uma noção de ‘errado’ daquilo que Gilberto Velho chamou de ‘código sociocultural’. Assim, é possível perceber que, no caso da proibição da maconha, aqueles indivíduos que defendem ‘valores’

¹⁶ Em outras palavras: “se Foucault silencia sobre a arqueologia [...] isto é, se parece haver uma substituição dessa pela genealogia, a rigor não ocorreu um abandono do método arqueológico. O que se passa é algo semelhante a uma “incorporação” metodológica sucessiva — e não, certamente, uma substituição; e também não progressiva [...] Isso não significa que aquela que engloba (a genealogia) seja mais ampla, mais abrangente do que a englobada (arqueologia), pois nesse caso seria supor uma territorialidade metodológica que não existe em Foucault. O que há, no máximo, é um “englobamento” temporal e até mesmo uma articulação entre ambas” (VEIGA-NETO, 2009, p. 91).

divergentes dos aceitos pelo código de ‘certo’ e ‘errado’ da sociedade fazem uma “leitura diferente de um código sociocultural”, e isso “não indica apenas a existência de ‘desvios’, mas, sobretudo, o caráter multifacetado, dinâmico e, muitas vezes, ambíguo da vida cultural” (VELHO, 1979, p. 21).

Quando Becker (1963/2008) definiu o termo de empreendedores morais, ele apontou dois tipos de empreendedores: os ‘criadores de regras’ e o ‘impositores de regras’. Os ‘criadores de regras’ estão mais preocupados com o conteúdo da regra, ou seja, estão interessados em impor seus valores pessoais no momento da formulação da regra. Já os ‘impositores de regras’ surgem após a regra ser estabelecida, e estão mais preocupados na aplicação da regra do que em discutir seu conteúdo. No caso brasileiro, poderíamos considerar que os grupos favoráveis à regulamentação da maconha são grupos de criadores de regras, pois estão preocupados com o conteúdo da regra. No entanto, antes de tudo, estes grupos tem por objetivo a retirada de uma regra que cria um comportamento desviante, eles não estão interessados em impor outra norma que cria outro tipo de comportamento desviante que hoje é considerado ‘normal’. De outro lado, os grupos que são contrários à mudança na regra poderiam ser considerados grupos de ‘impositores de regras’, visto que maioria destes empreendedores (pelo menos os que comparecem às audiências) tem alguma ligação com o modelo de repressão às drogas, seja como policial, advogado ou assistente social. Contudo, percebe-se que eles não tem uma “visão neutra e objetiva de seu trabalho”, como aponta Becker (1963/2008, p. 61), eles também estão interessados no conteúdo da regra. Assim, eles estão interessados na manutenção e, em alguns casos, no recrudescimento da proibição, que seria uma forma de conter o comportamento considerado inapropriado.

Deste modo, a categoria de ‘empreendedores morais’ deve ser utilizada com algumas ressalvas. Aqui foi considerada, inicialmente, a existência de pelo menos dois tipos diferentes de ‘empreendimento moral’, mas esses tipos não foram baseados nas categorias de criadores e impositores de regras. Visto que, quando Becker (1963/2008) estudou os empreendedores morais, na década de 1930, nos Estados Unidos, ele não considerou a possibilidade de um grupo empreendedor defender a manutenção de uma regra existente e de um grupo desviante sair em defesa da retirada de uma regra que o torna desviante. Aqui será considerado, de maneira genérica, de um lado, um ‘empreendimento moral’ que defende ‘valores’ e um ‘modo de vida’ já ‘estabelecido’ na sociedade brasileira, buscando a manutenção de uma regra já existente; de outro lado, um empreendimento defendendo ‘valores’ e um ‘modo de vida’ considerado ‘desviante’ em busca de reconhecimento, visando o estabelecimento de uma nova regra.

Neste sentido, a categoria ‘empreendedores morais’ é empregada para aqueles indivíduos e grupos que buscam a modificação do ‘código de certo e errado’ (visando alterar ou criar uma regra) a partir de um empreendimento que é ancorado em valores mais abstratos. Aqui, parte-se da ideia de que tanto contrários quanto favoráveis à modificação da regra fazem referência em seus discursos a valores abstratos para defender suas posições. Deste modo, uma das coisas que pode se observar nas audiências públicas analisadas neste trabalho é um conflito entre valores e visões de mundo distintas. Este embate entre as concepções valorativas dos empreendedores morais é uma questão praticamente inconciliável e central na discussão sobre a regulamentação da maconha. Entretanto, o embate discursivo observado nas audiências públicas apresenta outros aspectos que são tão importantes quanto o conflito moral observado.

No caso de uma possível regulamentação da maconha, como a regra que se pretende modificar versará sobre questões jurídico-legais, embasados por argumentos médico-científicos, deve-se destacar a importância das falas de ‘especialistas’ que utilizam ‘atos discursivos sérios’ para sustentar suas proposições. Estes atos discursivos são mobilizados a partir do uso das ‘modalidades enunciativas’ médico-científica e jurídico-legal. Todavia, não são somente os especialistas que mobilizam estes atos discursivos sérios em suas proposições. Os empreendedores morais que estão presentes neste conflito também acabam se apropriando dos atos discursivos sérios, feito pelos especialistas, para sustentar suas proposições que são, em última instância, orientados por valores e por um ‘modo de vida’ específico.

Mas como na discussão feita nas audiências públicas não existe um critério objetivo para determinar o que é ‘verdadeiro’ e o que é ‘falso’ entre os enunciados conflitantes, este critério é estabelecido a partir de uma disputa de poder. Desta forma, é possível afirmar que existe uma disputa para se determinar quais atos discursivos sérios são verdadeiros e quais são falsos nos discursos proferidos pelos empreendedores morais e pelos especialistas. Já que no embate discursivo sobre a política de drogas existem atos discursivos sérios que servem de base para os argumentos contrários e favoráveis à regulamentação da maconha, é possível afirmar que a modificação do código sociocultural (a noção de ‘certo’ e ‘errado’) deve ser analisada levando em consideração a constituição de ‘regimes de verdade’ que, por sua vez, tem relação direta com as disputas pelo poder.

Sendo assim, esta dissertação pretende apontar como se deu a emergência destes regimes de verdade em relação ao consumo de drogas, especialmente em relação à maconha. Neste sentido, foram analisadas as continuidades e discontinuidades no decorrer da história que possibilitam a emergência do conflito atual, tanto em relação às mudanças nos discursos

dos sujeitos (mudanças nos enunciados científicos aceitos como verdadeiros e nas concepções morais de determinada época) quanto em relação às práticas não-discursivas (principalmente na área médica-sanitária e criminal). Deste modo, foi feita aqui uma genealogia do processo de proibição das drogas, com ênfase na proibição da maconha no Brasil, com o intuito de investigar como se deu a emergência do conflito atual envolvendo empreendedores morais e especialistas e como se constituíram as práticas discursivas e não-discursivas destes grupos.

No entanto, ainda merece destaque outra questão que passou a receber bastante atenção durante a elaboração desta dissertação. Foi possível notar, durante a pesquisa histórica e na análise das audiências públicas sobre a regulamentação da maconha, que os argumentos morais e os saberes especializados dificilmente podem ser analisados separadamente. Pode-se perceber que os próprios discursos especializados, como o jurídico-legal e o médico-científico, são fortemente influenciados por questões que dizem respeito aos valores. Além disso, foi possível notar que a distinção sobre quais substâncias devem ser aceitas ou não, e a discussão envolvendo o modo como deve ser feito controle do consumo destas substâncias, está relacionada com questões que vão além da simples modificação da legislação sobre o consumo de drogas e da imposição da regra estabelecida por um grupo sobre o restante da sociedade.

Analisado a modificação das práticas discursivas e não-discursivas dos empreendedores morais e dos especialistas no decorrer da história, foi possível constatar que a proibição do consumo de determinadas substâncias psicoativas está inserida dentro de um contexto mais geral que diz respeito ao governo das populações. Assim, as políticas proibicionistas não estão relacionadas somente com o controle de algumas substâncias não aceitas pela moral ou pelo saber médico de uma determinada época, elas também estão intimamente relacionadas a discursos que estão atrelados a formas de governo da conduta dos indivíduos. Esta ideia de governo como ‘condução da conduta’ foi proposta por Foucault (1978/2008) e faz parte de suas formulações acerca das noções de ‘governo’ e ‘governamentalidade’. Estes conceitos que Foucault formulou nos últimos anos de sua vida foram posteriormente rediscutidos pelo sociólogo Mitchell Dean que, partindo da ideia de que o governo se refere à ‘condução da conduta’, defende que o governo é uma tentativa de moldar, em algum grau, aspectos deliberativos do nosso comportamento de acordo com um conjunto de normas particulares para uma variedade de fins (DEAN, 2010).

Assim, buscando entender como o pensamento opera dentro de nossas formas organizadas de fazer as coisas, outro conceito importante que será empregado neste trabalho é o de ‘regimes de práticas’. Este termo diz respeito às práticas organizadas de pensamento com

as quais nós somos governados e através das quais nós governamos a nós mesmos. Segundo Dean (2010, p. 32, tradução livre),

Estes regimes de práticas dão origem, são informados e reformulados por várias formas de conhecimento e *expertise*, tais como a medicina, criminologia, trabalho social, terapia, pedagogia e assim por diante. Tais formas de conhecimento definem os objetos destas práticas (o criminoso, desempregados, doentes mentais, etc.), codificam formas apropriadas de lidar com eles, definem as metas e objetivos da prática, e definem o foco profissional e institucional dos agentes autorizados de *expertise*.

Sendo assim, nesta dissertação, se considerou que as políticas de proibição das drogas estão inseridas dentro de uma lógica mais abrangente de ‘governo das condutas’. Deste modo, durante a pesquisa foi se percebendo que existem diferentes ‘mentalidades de governo’ (punitivistas e liberais) atuando no debate sobre a regulamentação da maconha, entretanto, esta discussão sobre o governo da conduta dos indivíduos somente será desenvolvida nos dois últimos capítulos desta dissertação, após a exposição da discussão observada nas audiências públicas e de um estudo arqueogenealógico da proibição das drogas.

3. Uma planta entre o bem e o mal: o debate nas audiências públicas sobre a regulamentação da maconha no Brasil

A discussão em torno das propostas de regulamentação do consumo da maconha no Brasil ganhou repercussão nos últimos anos. O tema vem ganhando cada vez mais espaço nos meios de comunicação, especialmente após a regulamentação da maconha no Uruguai e em alguns Estados norte-americanos. As novas pesquisas sobre os efeitos do uso da *cannabis* no corpo humano e o surgimento de movimentos sociais defensores da legalização da droga, como a Marcha da Maconha, também contribuíram para o aumento da repercussão do tema. Além disso, o posicionamento contrário de algumas autoridades políticas internacionais à continuidade do que ficou conhecido como ‘guerra às drogas’ também tem gerado alguma movimentação neste cenário.

No entanto, a maioria dos países ao redor do mundo ainda mantém a política de proibição de algumas substâncias psicoativas consideradas perigosas, e a emergência de posicionamentos contrários à política de proibição das drogas é relativamente recente. Foi somente no final da década de 1990 que estas posições ganharam força no cenário internacional, o que se deve em grande medida ao fracasso das experiências proibitivas em diminuir o consumo, a venda e a produção de drogas ao redor do mundo.

No Brasil, o cenário não é muito diferente e o país ainda mantém a política de proibição das drogas, mas é possível perceber algumas mudanças no debate nos últimos anos. Houve algumas mudanças, embora sem o abandono da perspectiva proibicionista, que culminaram na modificação da legislação brasileira referente ao uso de drogas, especialmente entre os anos de 1998 e 2006, quando houve a modificação da Lei de Drogas no país. Atualmente, após uma década da modificação da Lei de Drogas, o debate tomou uma proporção sem precedentes na história do país. A discussão sobre a política de drogas, que em outros tempos era debatida quase exclusivamente entre ‘especialistas’ no tema (como na comunidade médico-científica ou entre juristas), passou a ser objeto de preocupação de outros setores da sociedade que, no Brasil, não haviam participado ativamente das discussões em outros momentos.

É neste contexto que se insere o atual debate sobre a regulamentação da maconha no Brasil, que será estudado nesta dissertação a partir de uma análise das audiências públicas que trataram do tema no Senado Federal e que ocorreram durante o ano de 2014.

Sendo assim, este capítulo apresenta o embate discursivo ocorrido nas audiências públicas sobre a regulamentação da maconha, com o objetivo de apontar como o conflito entre ‘empreendedores morais’ não está descolado dos debates feitos entre especialistas no tema, seja no meio médico-científico ou no meio jurídico-legal. Posto isso, foi feito inicialmente uma breve contextualização do debate sobre a regulamentação da maconha no Brasil e posteriormente um relato das seis audiências realizadas no Senado Federal. Após este momento inicial foi feito um esforço para demonstrar as divergências discursivas em torno da questão, a partir da elaboração de categorias que permitem analisar o conflito de maneira mais apurada, para além da dicotomia ‘antiproibicionistas’ *versus* ‘proibicionistas’.

3.1 O contexto atual e o debate sobre a regulamentação da maconha

Os anos noventa foram marcados pelas primeiras críticas contundentes ao modelo proibicionista, mas foi na década de 2000 que os posicionamentos antiproibicionistas¹⁷ cresceram em larga escala. No âmbito da política internacional, merece destaque a criação da Comissão Global de Políticas de Drogas. Esta comissão que conta com a participação do ex-secretário-geral da ONU, Kofi Annan, de intelectuais renomados como o escritor peruano Mario Vargas Llosa, sendo igualmente integrada também por vários ex-presidentes latino-americanos, incluindo o brasileiro Fernando Henrique Cardoso, César Gaviria (Colômbia), Ricardo Lagos (Chile) e Ernesto Zedillo (México). A comissão defende o argumento de que a ‘guerra às drogas’, iniciada na década de 1960, fracassou em seu objetivo de diminuir o consumo e a produção de drogas no mundo e que se deve buscar outras formas que não sejam exclusivamente repressivas para lidar com o ‘problema das drogas’.

Os próprios dados da Organização das Nações Unidas (ONU) mostram que a proibição não tem conseguido combater o consumo de drogas mundialmente. Segundo o *Relatório Mundial sobre Drogas de 2015*¹⁸, feito pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), o uso de drogas ilícitas no mundo tem permanecido estável nas últimas décadas, o que demonstra que o modelo baseado na repressão não tem sido eficiente na tentativa de diminuir o consumo e o tráfico destas substâncias.

¹⁷ O termo ‘antiproibicionista’, utilizado ao longo desta dissertação, é empregado pelos grupos contrários à política de proibição das drogas (proibicionismo) para se referir à sua própria atuação.

¹⁸ O Relatório Mundial sobre Drogas de 2015 pode ser acessado em: <http://www.unodc.org/wdr2015/>. Acesso em: 16/02/2016.

No caso da maconha, apesar de seu consumo ser proibido em quase todo o mundo desde o início do século XX, ela ainda é uma das drogas mais consumidas mundialmente, sendo a mais consumida entre as ilícitas. Segundo o *Relatório Mundial sobre Drogas* de 2015, existem cerca de 181,8 milhões de usuário de maconha no mundo, com indícios de que esteja havendo um leve aumento do consumo nos últimos anos. No Brasil, não existem dados atualizados que apontem a quantidade de usuários regulares de maconha no país. A pesquisa mais recente é de 2012 e foi realizada pelo Instituto Nacional de Políticas Públicas de Álcool e Drogas (INPAD). Este estudo apontou que 7% da população brasileira adulta já fumou maconha alguma vez na vida, representando cerca de 8 milhões de pessoas. A pesquisa ainda aponta que cerca de 1,5 milhões de pessoas faz uso a *cannabis* diariamente no Brasil¹⁹.

Neste contexto, a legalização da maconha é certamente a pauta mais discutida no cenário internacional atualmente. Esta discussão ganhou ainda mais relevância após ser aprovada a regulamentação do uso da maconha no Uruguai e em alguns Estados norte-americanos. Nos Estados Unidos, atualmente 23 Estados possuem mercados legais de *cannabis* para uso medicinal, 17 Estados descriminalizaram a posse de erva e 4 Estados liberaram o consumo recreativo da maconha para maiores de 21 anos. Já o Uruguai aprovou a regulamentação da maconha em 2013, com um projeto *sui generis* de controle estatal da importação, do cultivo, da colheita, da distribuição e da comercialização da maconha. Além destes casos, alguns países como Portugal (que descriminalizou o consumo de todas as drogas baseado na proposta de redução de danos), a Holanda (que tem uma das mais antigas políticas de redução de danos e permitiu a venda de maconha ainda na década de 1970) e a Espanha (que regulamentou a produção para consumo pessoal de *cannabis* e criou os Clubes Sociais Canábicos para produção e consumo em pequena escala), têm chamado a atenção do mundo por seus modelos de controle das drogas não pautados pelo modelo proibicionista e repressivo que se disseminou pelo mundo no século XX.

A movimentação pela legalização da maconha no Brasil remonta à década de 1970, mas somente a partir do início do século XXI que esta bandeira começa a ter maior projeção no cenário nacional. Diversas manifestações com variados nomes ocorreram pautando a legalização da maconha a partir de 2002, mas foi somente em 2007 que o movimento se articulou nacionalmente em torno do nome Marcha da Maconha,²⁰ fazendo com que a

¹⁹ Os dados são do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, realizado pelo INPAD entre 2006 e 2012. Disponível em: <http://inpad.org.br/lenad/resultados/maconha/resultados-preliminares/>. Acesso em: 16/02/2016.

²⁰ A Marcha da Maconha é um movimento social de usuários de maconha que defende publicamente a legalização do uso recreativo, medicinal e industrial da *cannabis* no Brasil. O movimento surgiu no Brasil na

bandeira da legalização da maconha ganhasse destaque no país. O movimento passou a ganhar mais repercussão a partir de 2011, após diversas manifestações terem sido proibidas pelo poder judiciário, que considerava que a Marcha da Maconha fazia apologia às drogas. Após numerosos recursos apresentados pelo movimento, a polêmica foi parar no Supremo Tribunal Federal (STF) em 2011²¹. O STF decidiu, por unanimidade, favoravelmente à realização da marcha, alegando que a proibição da manifestação feria os direitos constitucionais de reunião e de livre expressão do pensamento. Esta decisão foi importante, pois o órgão máximo do judiciário brasileiro, STF, não considerou que a manifestação fazia apologia às drogas, como nos julgamentos anteriores ocorridos em outras instâncias do judiciário. Essa nova interpretação da legislação garantiu que a Marcha da Maconha fosse realizada livremente a partir de 2012.

Além da Marcha da Maconha, das repercussões da regulamentação da maconha em outros países e do envolvimento de algumas autoridades políticas com grande influência no cenário político nacional, como o ex-presidente Fernando Henrique Cardoso, outro elemento ganha destaque no debate sobre o uso da maconha no Brasil: a discussão sobre o uso medicinal da planta.

As publicações de estudos científicos sobre os efeitos da *cannabis* no organismo humano tiveram altos e baixos desde a década de 1960, quando foi isolado o *delta-9-tetrahidrocanabinol* (THC), molécula da *cannabis* responsável pelos efeitos psicoativos. Porém, estes estudos ganharam novo impulso a partir da década de 1990, quando foi descoberto o chamado ‘sistema endocanabinoide’²². A partir da descoberta deste sistema, houve um aumento exponencial das pesquisas sobre os efeitos terapêuticos das diferentes moléculas da *cannabis*, que além do THC, tem outras dezenas de moléculas, dentre as quais se destaca o *canabidiol* (CBD), substância utilizada na fabricação de diversos medicamentos (ARAUJO, 2012; BURGIERMAN, 2011; MOREIRA, 2008; ZUARDI, 2008). Esta informação é de extrema importância para a análise do debate brasileiro sobre a regulamentação da maconha, visto que a defesa da regulamentação do uso medicinal da maconha foi um tema central nos debates das audiências públicas no Senado Federal.

segunda metade da década de 2000 e atualmente existe em mais de 30 cidades no país. Mais informações estão disponíveis em: <http://marchadamaconha.org/>. Acesso em: 08/07/2015.

²¹ Mais informações sobre o debate ocorrido no STF sobre a Marcha da Maconha estão disponíveis em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=182124>. Acesso em: 08/07/2015.

²² No início da década de 1990 foram descobertos os locais do cérebro onde o THC atua, estes locais foram chamados de “receptores canabinoides”. Estes receptores formam um “sistema de comunicação que regula a memória, o sistema imune, a fome, a sensação de dor e as nossas mudanças de humor, entre outros processos”. Este sistema foi chamado de ‘sistema endocanabinoide’ e foi responsável pelo aumento das pesquisas científicas sobre os efeitos medicinais da *cannabis* durante a década de 1990 (ARAUJO, 2012).

Mesmo que as pesquisas sobre o uso terapêutico da *cannabis* ainda estejam em desenvolvimento, em algumas situações o uso do CBD tem tido bons resultados, em especial no tratamento de alguns casos graves de epilepsia. Neste sentido, no Brasil, esta discussão ganhou repercussão a partir da divulgação, nos grandes meios de comunicação, do caso de alguns pais e mães que tem filhos com casos graves epilepsia, que tiveram que traficar o CBD para o Brasil para o tratamento de seus filhos²³. A repercussão destes casos colocou o debate sobre o uso medicinal no centro da discussão da regulamentação da maconha no Brasil, como será observado posteriormente na análise das audiências públicas.

Entretanto, apesar de toda esta movimentação antiproibicionista e em defesa da legalização da maconha, este tema ainda encontra grande resistência entre a população brasileira. Segundo uma pesquisa realizada em 2014²⁴, a regulamentação da maconha para todos os fins é rejeitada por 78,9% dos brasileiros. Outra pesquisa, encomendada pelo Senado Federal durante a realização das audiências²⁵, aponta que apenas 9% da população aprova a regulamentação da maconha para todos os fins. No entanto, nesta mesma pesquisa encomendada pelo Senado foi constatado que 57% dos entrevistados se disseram favoráveis à regulamentação da maconha para fins medicinais, enquanto na pesquisa citada anteriormente 62,6% da população se posicionou favoravelmente à regulamentação para uso medicinal. Estes dados mostram que o uso medicinal da *cannabis* tem muito menos resistência por parte da população do que o uso recreativo.

Contudo, com as propostas de regulamentação da maconha ganhando repercussão no cenário nacional, é notável o crescimento de grupos que tem se organizado para fazer um empreendimento contrário a modificação da política de drogas, e em especial contra a regulamentação da maconha Brasil para fins recreativos. É possível perceber a atuação de movimentos sociais antidrogas como, por exemplo, o movimento Maconha Não²⁶, de associações profissionais, como a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), além de alguns parlamentares, como o Deputado Federal Osmar Terra (PMDB²⁷) e o Senador Magno Malta

²³ Mais informações sobre este caso podem ser acessadas em: <http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2014/03/pais-lutam-na-justica-por-liberacao-de-remedio-derivado-da-maconha.html>. Acesso em 02/07/2015.

²⁴ A pesquisa realizada pelos institutos CNT/MDA foi realizada em agosto de 2014 em todo o território nacional e está disponível em: http://www.cnt.org.br/Paginas/Agencia_Noticia.aspx?noticia=pesquisa-119-cnt-md-maconha-aborto-discriminacao-19082014. Acesso em 30/06/2015.

²⁵ A pesquisa do DataSenado foi realizada entre junho e julho de 2014 em todo o território nacional e está disponível em: http://www.senado.gov.br/senado/datasenado/pdf/datasenado/DataSenado-Pesquisa-Legalizacao_da_maconha.pdf. Acesso em 30/06/2015.

²⁶ Mais informações sobre o movimento estão disponíveis em: <http://maconhano.blogspot.com.br/>. Acesso em 30/06/2015.

²⁷ Partido do Movimento Democrático Brasileiro

(PR²⁸). Neste cenário, é interessante chamar a atenção para a atuação de grupos religiosos evangélicos, que já contam com uma significativa bancada no parlamento brasileiro. Além disso, o Senador Magno Malta e o Deputado Osmar Terra articularam, após a última audiência pública no Senado Federal, a criação da Frente Parlamentar de Combate às Drogas²⁹, que foi concretizada em 2015 e que já conta com 196 deputados e 8 senadores.

Assim, se de um lado os grupos contrários à regulamentação da maconha e críticos à Lei de 2006, por considerá-la muita branda, aumentaram suas movimentações a partir do anúncio da realização das audiências, como pode ser observado no caso do movimento Brasil Sem Drogas, que foi criado em função das audiências públicas e contou com o apoio de diversas entidades como: a Ordem dos Advogados do Brasil Seção Ceará (OAB/ CE), a Frente Evangélica Nacional de Ação Social e Política (FENASP), a Federação Espírita Brasileira, o Rotary Club, a Associação Brasileira de Psiquiatria, a Associação dos servidores da Polícia Federal e a Arquidiocese de São Paulo. De outro lado, a ‘ideia legislativa’ que provocou a realização das audiências públicas foi proposta por um ativista antiproibicionista que conseguiu, em apenas quatro dias, reunir pela internet mais de 20 mil assinaturas, número de assinaturas necessárias para colocar sua sugestão em pauta na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal (CDH). O que indica que a questão da regulação do consumo da maconha, apesar de sofrer resistência por parte da população, também tem aceitação de muitos brasileiros. É neste contexto que se insere os debates sobre a regulamentação da maconha no Senado Federal, e o conflito entre estes grupos antagônicos será melhor analisado a partir de agora, com a análise dos discursos destes grupos durante as audiências públicas³⁰.

3.2. As audiências públicas

As audiências públicas que serão aqui analisadas ocorreram na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal (CDH) e foram uma iniciativa do Senador Cristovam Buarque (PDT). Estas audiências tiveram o objetivo de discutir a sugestão

²⁸ Partido da República

²⁹ A lista de parlamentares que compõem a Frente Parlamentar de Combate às Drogas está disponível em: http://www.camara.gov.br/internet/deputado/Frente_Parlamentar/53507.asp. Acesso em 19/02/2016.

³⁰ Algumas questões apontadas aqui (como o surgimento de um movimento de usuários de maconha, a descoberta do sistema endocanabinoide e a reação conservadora às propostas de regulamentação da maconha) serão retomadas no capítulo final desta dissertação.

nº8 de 2014, que trata da regulamentação do uso recreativo, medicinal e industrial da maconha. A sugestão nº 8 foi enviada pelo cidadão André de Oliveira Kiepper³¹, do Estado do Rio de Janeiro, e alcançou apoio superior a 20 mil manifestações individuais (garantindo o direito de ser apresentado como projeto de lei à CDH, conforme regulamento). A Presidente da CDH, Senadora Ana Rita (PT), indicou o Senador Cristovam Buarque (PDT) como relator, sendo assim, o Senador do Distrito Federal teve a tarefa de elaborar um parecer favorável ou contrário à sugestão de projeto de lei³².

As audiências estavam planejadas inicialmente em oito blocos temáticos, entretanto, só foram realizados seis destes blocos. As discussões tiveram a presença de especialistas no tema das drogas, além da participação de segmentos da sociedade contrários e favoráveis à regulamentação da maconha. Além disso, as reuniões foram de caráter interativo, com participação do público via internet no portal “e-cidadania” e no “Alô Senado”.

Nesta seção foram analisadas as discussões que ocorreram nas audiências públicas com o intuito de compreender como ocorre o conflito discursivo entre posições contrárias e favoráveis à regulamentação do uso da maconha no Brasil. Para realizar este objetivo, foi feito inicialmente um relato das discussões ocorridas nas seis audiências, para que, na seção seguinte, pudesse ser feita uma análise inicial dos discursos observados durante o debate. Neste sentido, foi realizado um esforço para identificar os grupos participantes das audiências, suas posições e os tipos de discurso que estes grupos empregam para sustentar suas proposições.

As audiências públicas sobre a regulamentação da maconha no Brasil ocorreram entre os dias 2 de junho e 13 de outubro de 2014. Foram seis audiências, contabilizando mais de 30 horas de debate³³. Durante as audiências houve centenas de manifestações, tanto dos convidados da mesa, quanto dos integrantes do público. Muitas destas manifestações foram feitas pelas mesmas pessoas, já que muitos indivíduos participaram de todas as audiências e se manifestaram diversas vezes. Segundo o parecer apresentado pelo Senador Cristovam Buarque, as audiências foram acompanhadas por aproximadamente 1500 pessoas presentes

³¹ André Kiepper é analista de Gestão de Saúde da Fundação Oswaldo Cruz.

³² O parecer do Senador Cristovam Buarque foi favorável à continuidade do debate, especialmente sobre o uso medicinal da maconha. O parecer foi aprovado em 02 de setembro de 2015, quando foi apresentado um requerimento para a criação de uma Subcomissão Temporária, no âmbito da CDH, para que a Sugestão nº 8 de 2014 continue sendo examinada. O trâmite da Sugestão nº 8 de 2014 pode ser acompanhado em: <http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/116101>. O parecer do Senador Cristovam Buarque está disponível em: <http://smkdbd.com/wp-content/uploads/2014/11/sf-sistema-sedol2-id-documento-composto-31214-1.pdf>. Acesso em: 19/02/2016.

³³ A acessória de comunicação do Senado Federal disponibilizou a gravação das audiências em DVD para esta pesquisa, e as transcrições foram feitas a partir das notas taquigráficas e publicadas no site do Senado Federal 30 dias após cada audiência.

nos locais das audiências, além do público que acompanhou os debates pela internet e pela TV Senado. Foram ouvidos 23 expositores na mesa e cerca 310 debatedores oriundos do público em geral.³⁴ Além disso, foram recebidas cerca de 10000 manifestações por telefone e pela internet.

No entanto, aqui são destacados apenas alguns elementos de algumas falas do público presente que podem contribuir para a compreensão do debate. Sendo assim, aqui se fez um relato de cada audiência, com o objetivo de demonstrar como se deu a interação entre os indivíduos que participaram dos debates, e apresentar como foi o tratamento dos principais temas tratados em cada audiência.

3.2.1. O modelo de proibição das drogas e os acordos internacionais (1ª audiência)

A primeira das seis audiências públicas que discutiram sugestão de projeto de lei nº 8 de 2014, que propunha a regulamentação do uso recreativo, medicinal e industrial da maconha no Brasil, ocorreu no dia 2 de junho de 2014. Este primeiro encontro teve como tema o modelo de proibição das drogas e os acordos internacionais que orientam este modelo proibitivo, dos quais o Brasil é um dos Estados signatários. Para fomentar o debate foram chamados para compor a mesa: Marcia Loureiro (Coordenadora-Geral de Combate aos Ilícitos Transnacionais do Ministério das Relações Exteriores), Rafael Franzini Batle (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC) e Julio Heriberto Calzada Mazzei (Secretário-Geral da Secretaria Nacional de Drogas da República Oriental do Uruguai).

A representante do Ministério das Relações Exteriores apresentou um panorama atual do debate sobre o problema mundial das drogas nos principais foros multilaterais de que o Brasil participa³⁵. O representante do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) falou sobre o papel do UNODC nas políticas internacionais de controle de drogas. E por fim, o representante da Secretaria Nacional de Drogas do Uruguai apresentou os

³⁴ Nesta dissertação, serão divulgados somente os nomes dos especialistas convidados para fomentar o debate e de figuras públicas como políticos (Deputados, Senadores) e outras autoridades (juizes, procuradores, promotores, etc.). Os participantes do público em geral serão identificados por sua ocupação (médico, advogado, religioso, professor, etc.) e/ou por sua autoidentificação como usuário ou ex-usuário de maconha e mãe ou pai de usuário.

³⁵ O Brasil participa de foros multilaterais nas Nações Unidas, a Comissão de Entorpecentes do Ecosoc (Conselho Econômico e Social); na Organização de Estados Americanos, a Cicad (Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas); e, na Unasul, o Conselho sobre o Problema Mundial das Drogas.

motivos que levaram o país a regulamentar o consumo da maconha e expôs o modelo uruguaio de regulamentação da *cannabis*.

Após este momento inicial de fala dos convidados da mesa, o Senador Cristovam Buarque abriu inscrições para falas do público presente na audiência. Foram ao todo 11 falas, sendo 10 contrárias a qualquer possibilidade de regulamentação da maconha e somente uma favorável. Das pessoas que se posicionaram contrárias pode se identificar indivíduos com diferentes ocupações como: policiais e ex-policiais, um promotor de justiça, um jornalista, uma psicóloga, um ex-deputado, e um ex-usuário de drogas. Além disso, foram identificados pelo menos 4 grupos organizados contrários a legalização: o Brasil Sem Drogas, o Movimento em Favor da Vida (MOVIDA), Movimento Maconha Não e Movimento Ativista da Paz pela Vida. A única pessoa que se identificou como favorável à regulamentação da maconha se identificou somente como usuário de maconha.

Ao analisar as falas do público presente na audiência, é possível perceber que estas falas não se preocuparam muito em tocar no tema proposto para a reunião e nem em dialogar com os argumentos e ponderações dos convidados da mesa. Com exceção de poucas falas que se preocuparam com a questão jurídica e comentaram os impactos da Lei de 2006, a maioria das falas teve objetivos diferentes. Os assuntos mais recorrentes foram a preocupação com “os jovens”, com a “família” e com o “bem” da sociedade. Além disso, pode-se perceber a associação entre o uso da maconha e o uso de outras drogas que causam o “mal” na sociedade (segundo os críticos à regulamentação, a maconha seria a porta de entrada para as outras drogas).

Algumas outras questões chamam atenção nesta audiência e aparecem em outras reuniões com mais frequência. Uma delas é a necessidade de separar o debate do uso recreativo do uso medicinal (apontando uma diferença entre o remédio e a droga). Outro elemento que aparece já nesta primeira reunião é a desqualificação dos argumentos dos participantes da mesa, nesse caso, de pessoas com cargos políticos e administrativos em órgãos responsáveis por regular o uso de drogas.

3.2.2. Os efeitos da regulamentação da maconha na segurança pública (2ª audiência)

A segunda audiência ocorreu no dia 11 de agosto de 2014 e teve como tema os efeitos da regulamentação da maconha na segurança pública. A reunião foi aberta pelo Senador

Cristovam Buarque que apresentou quatro questões que deveriam orientar os trabalhos: 1) A regulamentação diminui ou aumenta o consumo? 2) A regulamentação diminui ou não a violência que surge em torno da droga? 3) A maconha é uma porta de entrada ou não para as outras drogas? 4) Qual é a reação da opinião pública, da cultura, da moral brasileira diante do aspecto da regulamentação ou não? Para fomentar o debate, foram convidados para a mesa Nívio Nascimento (Coordenador do Programa do Estado de Direito do UNODC) e o Cel. Jorge da Silva (Ex-chefe do Estado Maior da Polícia Militar do Rio de Janeiro).

O primeiro convidado, o representante da UNODC, defendeu a ideia de que é impossível afirmar que a regulação da *cannabis* vai acabar com o tráfico e o crime organizado (não existem evidências para isso). Apontou também a necessidade de se observar experiências e buscar conhecimento científico confiável. Além disso, falou das dificuldades de se regulamentar a maconha em país continental como o Brasil (diferente do caso uruguaio). O segundo convidado, o ex-chefe do Estado Maior da Polícia Militar do Rio de Janeiro, criticou o maniqueísmo existente no debate e fez pesadas críticas à “guerra às drogas”.

Após este momento, a reunião foi aberta para falas do público. Foram pelo menos 20 falas, 14 contrárias à regulamentação e 6 favoráveis. Das pessoas que se identificaram contrárias, foi possível identificar policiais, pastores evangélicos, ativistas sociais, jornalistas, um ex-deputado e advogados. Nestas falas foi possível identificar ainda vários grupos sociais: uma representante da OAB/CE, representantes do projeto “Amor à Vida, Droga Não”, do Movimento Ativista da Paz pela Vida, da Associação da Federação Espirita do Distrito Federal, do movimento Brasil Sem Drogas, de um representante regional do PTN³⁶ do Distrito Federal, da Frente Evangélica Nacional de Ação Social e Política (FENASP) e do Movimento em Favor da Vida (MOVIDA). Entre os favoráveis à regulamentação foram identificados militantes da Marcha da Maconha de Brasília (estudantes universitários) e o pai de uma menina com Síndrome de Dravet³⁷.

Assim como na primeira audiência, as falas do público não se preocuparam em tratar do tema proposto para a reunião (com algumas exceções). Entre as falas contrárias, é perceptível a recorrência do termo “família”, da associação entre “droga” com “doença” e o “mal”. Além disso, a preocupação com a “defesa da vida” apareceu em algumas falas. Entre

³⁶ Partido Trabalhista Nacional

³⁷ A síndrome de Dravet ou epilepsia mioclônica severa da infância é uma doença rara, de causa genética, que se manifesta como uma epilepsia grave e incapacitante e que é acompanhada por um importante atraso no desenvolvimento psico-motor. A síndrome de Dravet causa crises epiléticas de diversos tipos, que não são controláveis com os fármacos disponíveis. Contudo, em alguns casos o uso do CBD (molécula retirada da Cannabis) vem sendo administrado com sucesso, o que fez com que vários pais de crianças com esta síndrome, e com outras doenças que causam crises epiléticas graves, começassem a ser organizar politicamente para defender a liberação do uso medicinal da Cannabis no Brasil.

os posicionamentos favoráveis à regulamentação da maconha foi recorrente o uso do termo “guerra às drogas”, a defesa da “liberdade” de uso da maconha e a reclamação da falta de assistência por parte do Estado ao usuário (que deve ser tratado como doente e não criminoso). Além disso, houve tentativas de desqualificar os argumentos contrários como “moralistas” e de qualificar a maconha como “planta” e não como “droga”, e ainda pode ser destacado o depoimento de um pai de uma criança que necessita de um medicamento feito à base de *cannabis* para controlar sua doença (este tema que será central no debate a partir da terceira audiência).

3.2.3. As repercussões da regulamentação da maconha na ciência e na saúde pública (3ª audiência)

A terceira audiência ocorreu no dia 25 de agosto de 2014 e teve como tema as repercussões da regulamentação da maconha na ciência e na saúde pública. Os debatedores foram o Dr. Renato Malcher Lopes (Neurocientista e professor de Ciências Fisiológicas da Universidade de Brasília), Vladimir de Andrade Stempliuk (Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia) e Nara Santos (Escritório das Nações Unidas sobre drogas e crime – UNODC).

A primeira fala foi a do Dr. Renato Malcher, que abordou aspectos históricos e farmacológicos do uso da *cannabis* e apresentou seu estudo sobre o ‘sistema endocanabinoide’, defendeu o uso medicinal da maconha e rebateu algumas insinuações, feitas nas outras audiências, de que estudos “comprovariam” que o uso da *cannabis* causa, necessariamente, efeitos negativos no cérebro humano. O segundo a expor seus argumentos foi o representante do Conselho Federal de Psicologia, que também se posicionou a favor da regulamentação da maconha, seguindo orientação do órgão que ele estava representando. Ele apontou a necessidade de reafirmar a estratégia da redução de danos como norte do tratamento aos usuários de drogas e de se “lutar contra a guerra às drogas”. A exposição da representante do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime foi a terceira fala de representantes do UNODC nas audiências (a primeira com uma abordagem política, a segunda sob uma perspectiva da segurança). Ela apresentou os benefícios comprovados no uso medicinal de derivados da maconha e levantou algumas questões sobre o ‘sistema endocanabinoide’, que já haviam sido apontadas pelo Dr. Renato Malcher.

Nesta reunião, 30 pessoas do público se manifestaram, sendo que 16 pessoas foram identificadas como contrários e 14 como favoráveis à regulamentação (mesmo que alguns sujeitos não sejam totalmente contra e outros não sejam totalmente a favor). Dos contrários à regulamentação, foram identificados um médico psiquiatra, deputados e um ex-deputado, advogados, policiais, um promotor de justiça, ativistas e pelos menos um pastor evangélico. Entre estes, alguns faziam parte de grupos organizados como: o movimento Maconha Não, a Frente Evangélica Nacional de Ação Social e Política (FENASP), a Associação de Apoio ao Ser Humano e a Família, OAB/CE, o Movimento em Favor da Vida (MOVIDA) e Brasil Sem Drogas. Entre os que se posicionaram como favoráveis à regulamentação foi possível perceber a participação de um grupo de mães e pais da Paraíba que defendiam a liberação do uso do medicinal do *canabidiol* (CBD), de uma usuária de maconha medicinal, do grupo Advogados contra o Proibicionismo, de um neuropediatra, de membros da organização não governamental “Cannabis Esperança”, de usuários recreativos e de membros da Marcha da Maconha.

Após a abertura para as falas do público, foi possível perceber uma mudança no debate, com a introdução da discussão sobre a maconha medicinal. A partir desta reunião, foi possível perceber que existem algumas falas em que o posicionamento não é totalmente favorável e nem totalmente contrário à proposta de regulamentação da maconha. Isto se deve ao fato de que, além da participação de médicos-cientistas especialistas no tema, esta audiência ficou marcada pela participação dos pais de crianças que necessitam do uso da *cannabis* medicinal. Um dos momentos mais emblemáticos da audiência ocorre quando uma mãe reproduz no telão um vídeo mostrando as convulsões de seu filho (que tem mais de 200 convulsões por mês). Cabe chamar a atenção para o fato de que um dos poucos assuntos em que há um relativo consenso é o que envolve a liberação, por parte da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do remédio à base de CBD para as famílias que necessitam³⁸.

A partir deste momento, existe uma defesa da separação das discussões entre uso medicinal e recreativo em diversas falas. Fica claro que o grande problema envolvendo a regulamentação da maconha é o uso recreativo. Pode-se perceber que as falas de alguns sujeitos que antes se posicionaram totalmente contrários a qualquer uso da *cannabis* passam a receber ressalvas em relação ao uso medicinal controlado. Assim, a partir deste momento, é

³⁸ Pouco tempo após o término das audiências o CBD foi tirado da lista de substâncias proscritas pela ANVISA. Mais informações sobre este fato podem ser acessas em: <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2015/01/anvisa-libera-uso-do-canabidiol-para-fins-medicinais.html>. Acesso em: 02/07/2015.

notável o aumento da preocupação em se apontar as fontes de pesquisas científicas para embasar as falas.

É possível perceber que entre as falas do público, os termos “família”, “bem” e “mal” continuam sendo os termos mais recorrentes. No entanto, foi possível notar, nas falas dos pais de crianças que precisam do remédio a base de CBD, que o termo “qualidade de vida” aparece frequentemente para se referir à importância do uso medicinal da *cannabis* na vida de seus filhos. Nesta audiência também é possível perceber uma disputa pelo que é cientificamente ‘verdadeiro’ ou ‘falso’ em relação ao uso medicinal da maconha. Sendo assim, esta é a primeira audiência onde boa parte das falas do público tem relação com o tema proposto inicialmente para a reunião. Neste sentido, foi recorrente a acusação, por parte daqueles sujeitos contrários à mudança na legislação, de que as pesquisas científicas sobre o uso medicinal da maconha eram manipuladas para servir a uma estratégia de aprovação do uso recreativo.

Além disso, houve algumas insinuações de que existem interesses econômicos atuando por trás dos posicionamentos de alguns indivíduos. Enquanto os favoráveis à regulamentação acusam alguns contrários de serem ligados a clínicas de reabilitação para usuários de drogas e à indústria farmacêutica, os contrários acusavam os favoráveis de serem financiados por investidores do mercado financeiro interessados na venda da maconha em grande escala.

3.2.4. Os impactos da regulamentação do uso da maconha sobre a violência (4ª audiência)

A quarta audiência ocorreu no dia 09 de setembro de 2014 e teve por objetivo debater o seguinte tema: os impactos da regulamentação do uso da maconha sobre a violência. Os debatedores foram: Daniel Nicory (Defensor Público do Estado da Bahia), Gerivaldo Alves Neiva (Juiz de Direito e representante da Associação dos Magistrados Brasileiros), e Sérgio Harfouche (Promotor Público do Estado do Mato Grosso do Sul e membro do CONAD³⁹).

A primeira exposição da mesa, do Defensor Público da Bahia, é dedicada à questão carcerária e a sua relação com o tráfico de drogas. O defensor público apresenta alguns dados que mostram que a quantidade de presos por tráfico de drogas no Brasil dobrou nos últimos anos, mesmo depois da despenalização do porte de drogas para o consumo próprio em 2006.

³⁹ Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas

A segunda exposição foi do Juiz Gerivaldo (representando a Associação dos Magistrados Brasileiros). Segundo ele, os magistrados no Brasil estão “enxugando o gelo”, já que a proibição está longe de resolver o problema do tráfico e da violência. Ainda fala das diferentes interpretações de juízes sobre a diferença entre traficante e usuário e propõe uma “flexibilização” na lei de drogas, já que a “guerra às drogas” é, segundo o magistrado, uma guerra perdida e que os mais atingidos são os “jovens negros e periféricos”.

A terceira exposição desta audiência foi a mais longa de todas, durou cerca de 50 minutos e foi feita pelo promotor público Sérgio Harfouche (membro do CONAD), que já havia participado das outras audiências, fazendo intervenções no espaço destinado às falas do público, sempre se posicionando contrário a qualquer flexibilização na Lei de Drogas. Ele inicia sua exposição reclamando que é a primeira vez que alguém foi chamado para falar contra a regulamentação da maconha na mesa⁴⁰. Ainda diz que não concorda com a existência da discussão sobre o uso recreativo e que as discussões deveriam se limitar a debater o uso medicinal. Faz duras críticas à Lei de Drogas de 2006, que despenalizou o consumo e gerou uma “pandemia” de usuários de drogas. Além disso, criticou a “famigerada lei antimanicomial”, o Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Psicologia por adotar as práticas de redução de danos e fez elogios à antiga legislação que previa o tratamento dos usuários de drogas baseado no ideal da justiça terapêutica. Segundo o promotor, quando a lei era mais rígida não havia pessoas usando maconha em público, o que “trazia mais proteção” para a população.

Após a exposição do promotor ocorreram as falas do público. Nesta audiência, 27 pessoas do público se manifestaram, sendo que 16 pessoas foram identificadas como contrários e 11 como favoráveis à regulamentação. Dos contrários, foram identificados um ex-deputado, alguns ex-usuários de drogas, advogados, policiais, um professor universitário e pastores evangélicos. Entre eles, alguns faziam parte de grupos organizados como: o movimento Maconha Não, a OAB/CE, o Movimento em Favor da Vida (MOVIDA) e o Brasil Sem Drogas. Entre os que se posicionaram como favoráveis à regulamentação foi possível perceber a participação de um grupo de pais e mães da Paraíba favoráveis à liberação do CBD no Brasil, do grupo Advogados contra o Proibicionismo, de pelo menos um representante do Law Enforcement Against Prohibition (*LEAP-Brasil*), de um antropólogo, além de usuários recreativos e medicinais da *cannabis* e de membros da Marcha da Maconha.

⁴⁰ Ocorreram várias reclamações sobre a parcialidade dos convidados da mesa desde a primeira audiência. Segundo muitos dos participantes, só foram chamados pessoas que se posicionaram a favor à regulamentação.

Os temas abordados nas falas do público são basicamente os mesmos que já foram abordados nas outras audiências. Foi discutido se a maconha é ou não a “porta de entrada” para as outras drogas, se o tráfico tem origem no consumo ou na proibição e se o debate sobre o uso medicinal deve ou não ser separado do debate sobre o uso recreativo. Novamente foi recorrente o termo “família”, a associação entre o uso de drogas com o “mal” e com a “doença”, e a defesa da “vida” e do “cidadão de bem” (por parte dos defensores da proibição). Além da defesa por parte dos propositores da regulamentação, da “liberdade” de uso maconha. Houve também algumas manifestações sobre as políticas de redução de danos e as comunidades terapêuticas (tema que havia sido pouco discutido nas outras audiências).

Por fim, ainda cabe destacar as várias manifestações reclamando da parcialidade da mesa por parte dos contrários à regulamentação, que alegaram que a mesa só contou com um integrante contrário à regulamentação enquanto, de outro lado, havia vários “ativistas” pró-legalização da maconha. Estas reclamações foram atendidas na última audiência, quando a mesa foi composta exclusivamente por debatedores contrários à regulamentação da maconha.

3.2.5. Os impactos da regulamentação da maconha no judiciário e no sistema penal (5ª audiência)

Na quinta audiência, que ocorreu no dia 22 de setembro de 2014, o tema proposto para o debate foi: os impactos da regulamentação da maconha no judiciário e no sistema penal. Para compor a mesa foram chamados: Guilherme Zanina Schelb (Procurador da República), Carlos Maroja, (Juiz de Direito) João Batista Damasceno (Juiz da Associação dos Magistrados do Estado do Rio de Janeiro), Roberto Luiz Corcioli Filho (Conselheiro da Associação de Juízes para a Democracia), João Marcos Buch (Juiz de Direito) Débora Maria da Silva (Coordenadora do Movimento Mães de Maio) e o Dr. Fábio Gomes de Matos e Souza (professor da Universidade Federal do Ceará e representante da Associação Brasileira de Psiquiatria na região nordeste).

A primeira fala, do Procurador da República Guilherme Schelb, é certamente a fala mais emblemática feita por algum convidado da mesa em todas as audiências. A exposição do promotor sobre o que ele chama de “batalha pela regulamentação da maconha” relaciona a defesa da regulamentação da maconha com uma “estratégia marxista para tomar o poder”. A fala do Procurador foi comemorada com gritos e aplausos do público, que se levantou e

aplauiu o Procurador. Deve-se destacar que nesta audiência, como houve muita procura por parte do público e como desde a 3ª audiência os ânimos estavam exaltados entre contrários e favoráveis à regulamentação, os grupos contra e a favor foram separados em dois locais diferentes. Os defensores da proibição ficaram no auditório onde ocorriam as audiências e os defensores da regulamentação ficaram em uma sala ao lado, acompanhando o debate por um telão.

As falas seguintes foram de quatro juízes de direito que se posicionaram de forma oposta ao procurador. O juiz Carlos Maroja inicia sua exposição dizendo “que vai fazer uma fala mais técnica, não tão política” (em tom irônico, se referindo à exposição do Procurador da República), logo após argumentou que usuários de drogas são pessoas que precisam de ajuda, mas que “o sistema penitenciário infelizmente não ajuda a educar as pessoas”. Já o juiz João Batista Damasceno se posicionou favoravelmente à regulamentação, mas ressaltou que isso não significa ser a favor do consumo. Para ele, “os que condenam as drogas não concebem o bem-estar que elas proporcionam e os que as utilizam não concebem os malefícios comprovados e apontados pelos seus detratores”.

O juiz Roberto Luiz Corcioli Filho, em sua fala, considerou que a proibição do uso de drogas fere a “liberdade individual”, e que a proibição da maconha e a não proibição do álcool fere o “princípio da igualdade”. O magistrado ainda provocou protestos e vaias do público ao dizer que “um mundo sem drogas não é desejável até sob o ponto de vista da liberdade de todos nós. Pensar um mundo sem drogas é pensar um mundo totalitário” (o Senador Cristovam Buarque teve interromper a audiência para conter o público neste momento). O juiz João Marcos Buch, em sua exposição, se posicionou contra o consumo de maconha e de outras drogas, mas favorável à regulamentação do consumo da maconha. Ele justificou esta posição falando dos danos do proibicionismo: “na minha opinião, se as drogas são ruins a proibição é muito pior”.

A sexta fala da mesa, e única de uma representante de um movimento social, foi a de Débora Maria da Silva (Coordenadora do Movimento Mães de Maio). Sua exposição começou com alguns questionamentos: “quem é esse tráfico? Quem é esse tráfico que as nossas instituições não têm capacidade de combater? Quem é esse tráfico? Quem está atrás das grades? Quem está dentro dos caixões?”. Em sua fala ela criticou a “guerra às drogas” e colocou seu ponto de vista: “estou aqui para defender minha periferia. O meu filho não fumava, não bebia, não cheirava; ele não tinha vício nenhum, mas pagou com a vida! [...] Não existe guerra ao tráfico, mas, sim, guerra às pessoas pobres e negras da periferia”. Por fim, o último da mesa a fazer sua exposição foi o Dr. Fabio Gomes de Matos e Souza, que já havia

se manifestado na terceira audiência ao fazer um contraponto à exposição do Dr. Ricardo Malcher. Ele apontou os efeitos negativos do uso de drogas no cérebro (apresentando pesquisas sobre o consumo de álcool e tabaco), e destacou que o consumo de maconha aumentou o risco de esquizofrenia.

Após a abertura da fala para o público 16 pessoas tiveram a oportunidade de se manifestar, 9 contra e 7 a favor da regulamentação. Entre os contrários foram identificados: um apresentador de programa policial, um ex-usuário, um assistente social, um familiar de usuário, grupos de apoio à dependência e advogados. Entre os favoráveis foram identificados: um familiar de usuário preso, advogados, membros da Marcha da Maconha e do *Growroom* (um movimento de cultivadores de *cannabis*). Os temas discutidos foram novamente se a maconha é ou não a “porta de entrada” para as outras drogas, se o tráfico tem origem no consumo ou na proibição e se o debate sobre o uso medicinal deve ou não ser separado do debate sobre o uso recreativo.

Sobre a questão do uso medicinal, desde a 3ª audiência praticamente ninguém se posicionou contrariamente à liberação do remédio a base de CBD para uso controlado em alguns casos graves de epilepsia. No entanto, persistem as divergências sobre o uso medicinal da planta e o uso recreativo. Enquanto de um lado há a defesa do uso de somente algumas moléculas da *cannabis*, controladas em laboratório para fins terapêuticos (sendo que alguns defendem somente a importação do remédio, sem manipulação das moléculas da *cannabis* para fins científicos); de outro lado, há a defesa do plantio da maconha para fins medicinais e alguns ainda defendem o uso terapêutico do THC. Além disso, alguns defenderam o cultivo caseiro como forma de combater o tráfico tanto no caso do uso recreativo quanto no caso do uso medicinal.

Além disso, é importante chamar a atenção novamente para a defesa da “família” e da “vida” (por parte dos proibicionistas) e a defesa da “liberdade” (por parte dos anti-proibicionistas). Destaca-se ainda o depoimento emocionado de duas mães de usuários de maconha. A primeira deu o seu depoimento sobre como o vício de sua filha destruiu a sua família, enquanto a segunda deu o depoimento de como a prisão de seu filho (que era usuário de maconha, mas foi preso por tráfico) destruiu sua família.

3.2.6. Os posicionamentos dos atores sociais contrários à regulamentação da maconha (6ª audiência)

A sexta e última audiência ocorreu no dia 13 de outubro de 2014 e debateu os posicionamentos dos atores sociais contrários à regulamentação da maconha. A mesa com este tema foi uma reivindicação de grupos contrários à regulamentação da maconha, que alegaram que houve pouco espaço para a exposição de argumentos contrários à regulamentação nas outras mesas⁴¹. Sendo assim, foram chamados para compor a mesa o Padre da Arquidiocese do Rio de Janeiro, Aníbal Gil Lopes (médico, professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro e membro da Academia Nacional de Medicina), o Dr. Marcos Zaleski (médico psiquiatra e pesquisador associado do Instituto Nacional de Políticas Públicas de Álcool e Drogas), Ana Cecília Petta Roselli Marques (Presidente da Associação Brasileira do Estudo do Álcool e outras Drogas), Alexandre Sampaio Zakir (delegado de polícia e corregedor no Estado de São Paulo) e o Deputado Federal Osmar Terra (PMDB).

As três primeiras exposições foram bastante técnicas, voltadas para a área da saúde. O Padre Aníbal falou do histórico do uso médico da *cannabis*, da descoberta do ‘sistema endocanabinoide’ e do uso do CBD nos casos de epilepsia. Segundo ele, os estudos sobre os canabinoides (moléculas encontradas na *cannabis*) ainda não comprovam que o uso médico em longo prazo é seguro, por isso ele é contra a regulamentação da maconha antes que haja avanços nos estudos científicos sobre os efeitos dos canabinoides no corpo humano. Ainda diz que a disponibilidade aumenta o consumo de drogas, por isto é contra a regulamentação para uso recreativo.

A exposição do psiquiatra Mascos Zaleski centrou-se na saúde mental. Segundo ele a maconha tem efeitos negativos no corpo humano (tanto fisiológicos quanto psicológicos). Mostrou estudos que apontam para uma associação entre consumo de maconha e desenvolvimento de doenças mentais como a esquizofrenia e diferenciou o uso do CBD (que pode ser usado terapêuticamente) do uso do THC (que ao entrar em contato com o ‘sistema endocanabinoide’ libera “dopamina”, substância que gera prazer, mas que não tem efeitos terapêuticos). Concluiu sua exposição dizendo que do ponto de vista da saúde mental o uso de maconha não é aconselhável.

Na mesma linha das outras exposições, a fala da presidente da Associação Brasileira do Estudo do Álcool e outras Drogas foi também bastante técnica. Falou dos impactos da maconha na saúde pública e defendeu a não “vilanização” da droga, mas o incentivo a pesquisas científicas antes de propor algum projeto de regulamentação do uso da maconha.

⁴¹ A participação do promotor Sérgio Harfouche (na 4ª audiência), do procurador da República Guilherme Zanina Schelb e do psiquiatra Dr. Fabio Gomes de Matos e Souza (na 5ª audiência), já havia sido uma reivindicação destes grupos contrários à regulamentação da maconha.

O delegado Alexandre Zakir fez sua exposição centrado na sua experiência pessoal como delegado. Assim, fez uma fala voltada para a questão da segurança pública, na qual defendeu que o modelo de segurança pública no Brasil está realmente falido e precisa ser repensado, entretanto, não vê a legalização da maconha como um caminho para amenizar os problemas da segurança pública. Diz que este argumento é tendencioso, que o tráfico não iria acabar e que causaria alguns transtornos, como, por exemplo, acidentes de trânsito em decorrência do uso da droga.

A última exposição da mesa foi a do Deputado Federal Osmar Terra. O Deputado falou de sua experiência como Secretário de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, durante o período que, segundo ele, coincidiu com a “explosão da epidemia do *crack* no Brasil, a partir de 2006”. Segundo o Deputado, “a questão das drogas é muito simples: se elas causam um dano tão grande, temos que reduzir oferta e reduzir o consumo. Não há outra lógica”. Ele fez uma associação entre o uso de drogas e o aumento da violência e disse que é necessário ter cuidado com o “movimento de liberação das drogas”. Segundo o Deputado, este movimento é incentivado pelos grandes jornais e tem o patrocínio de agentes do mercado financeiro, como o bilionário húngaro-americano George Soros, que seria o grande financiador do debate sobre a legalização no Brasil e no mundo.

Após a fala dos convidados houve a participação do Senador José Eduardo Fleury (DEM⁴²), que já havia participado de outras audiências, e do Senador Magno Malta (PR). Ambos se colocaram totalmente contra a regulamentação do uso da maconha. O Senador Magno Malta ainda anunciou a criação de uma Frente Parlamentar contra Legalização das drogas no Brasil e afirmou que uma das funções desta Frente Parlamentar seria conversar com representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Ministério da Saúde para que haja a liberação do remédio a base de CBD por meio de uma portaria do Ministério da Saúde, para as famílias que haviam solicitado o liberação do medicamento (segundo o Senador somente 15 famílias haviam solicitado a liberação do medicamento). Esta medida evitaria que ativistas pró-legalização se aproveitassem o debate do uso medicinal da maconha para legalizar a maconha no Brasil. Além disso, o Senador argumentou que o foco no debate sobre o uso medicinal da maconha era uma estratégia para a legalização, e que “existem grupos financistas absolutamente fortes, interessados na industrialização da maconha”.

⁴² O Democratas (DEM) é um partido político brasileiro.

Entre o restante do público presente foram 49 manifestações, sendo 14 contra e 35 a favor. É possível perceber um número bem maior de manifestações do público nesta audiência e um número bem maior de manifestações a favor da regulamentação da maconha. Esta foi a mais longa de todas as audiências, e isto se deve ao fato de o Senador Cristovam Buarque decidir dar voz a todas as pessoas que haviam se inscrito para falar e ainda não haviam conseguido (havia inscrições pendentes desde a 3ª audiência).

Entre os contrários à regulamentação o perfil dos que se manifestaram permaneceu o mesmo, em sua maioria ativistas de grupos “antidrogas” e “a favor da vida”, além alguns ex-usuários que deram seus depoimentos sobre suas experiências pessoais. Deste modo, os temas abordados foram praticamente os mesmos, com a ressalva de que praticamente todos eles utilizaram o mesmo argumento do Senador Magno Malta, de liberar a importação do medicamento a base de CBD para as famílias que haviam solicitado, evitando assim que os grupos antiproibicionistas “peguem carona” no debate sobre o uso medicinal para propor a “liberação da maconha”.

Entre os favoráveis à regulamentação o perfil mudou um pouco em relação às outras audiências. Participaram além dos ativistas da Marcha da Maconha e usuários medicinais e recreativos, um membro da Igreja Rastafári do Brasil (que defendeu o uso religioso da maconha) e outros indivíduos com ocupações diversas (médicos, advogados, químicos, um toxicologista, um sociólogo, uma enfermeira, e alguns outros sujeitos que não identificaram suas ocupações). Os temas abordados também não variaram muito em relação às outras audiências (questionamentos à “política de guerra às drogas”, a ideia de que a proibição é a causa do tráfico, críticas aos argumentos “supostamente científicos” que apontam somente para efeitos negativos do uso da planta, críticas aos argumentos religiosos e às clínicas de recuperação que defendem a abstinência forçada como tratamento ideal). No entanto, nesta audiência, chama a atenção o fato de aparecer de forma muito mais clara a ideia de “liberdade de uso do corpo” e a defesa do uso recreativo como um “estilo de vida”.

3.3 Os temas e os sujeitos envolvidos no debate

Para fins analíticos o embate discursivo observado nas audiências públicas foi dividido em três momentos. Em um primeiro momento foram feitas algumas considerações sobre os grupos envolvidos no debate, separando os principais envolvidos no conflito em dois grupos

distintos. No segundo momento, foi realizada uma análise do posicionamento dos grupos envolvidos no debate sobre os principais temas abordados durante as discussões. Por fim, foram feitas algumas observações sobre o problema proposto nesta dissertação, a partir da análise das audiências.

3.3.1 Os empreendedores morais e os especialistas

Os indivíduos que participaram das audiências foram classificados inicialmente em dois grupos: de ‘empreendedores morais’ e de ‘especialistas’. Foram considerados empreendedores morais aqueles indivíduos que se manifestaram durante o espaço destinado às falas do público, identificando-se como participantes de algum grupo organizado com interesses no debate sobre a política de drogas. Além disso, foram considerados empreendedores morais aqueles indivíduos que, além de exercerem algum tipo de militância em relação ao debate da política de drogas, fizeram a maior parte de suas proposições com base em um conjunto de valores orientados para a defesa de um ‘modo de vida’ específico. Foram considerados ‘especialistas’ aqueles indivíduos que participaram das audiências como debatedores da mesa, ou se manifestaram no espaço destinado às falas do público, e que exercem algum tipo de função na área jurídica ou médica relacionada à questão das drogas. Deve-se ressaltar que na fala de muitos especialistas há também a defesa de um conjunto de valores ligados a um ‘modo de vida’, contudo, a maior parte de seus posicionamentos é feita a partir de argumentos técnicos.

Entre os especialistas da área jurídica destacam-se, entre os posicionamentos contrários, as atuações de representantes da OAB do Estado do Ceará, além de alguns advogados, delegados, um promotor e um procurador da República. Entre os posicionamentos favoráveis à regulamentação maconha destacam-se o grupo Advogados Contra o Proibicionismo, a Associação de Juízes para a Democracia, o *Law Enforcement Against Prohibition* (LEAP-Brasil), além da atuação de alguns juízes, advogados e pelo menos um defensor público.

Entre os especialistas da área médica que se posicionaram contra a regulamentação da maconha, se destacaram pessoas ligadas a Associação Brasileira de Psiquiatria e ao Instituto Nacional de Políticas Públicas de Álcool e Drogas (INPAD), além de alguns outros médicos. Entre os favoráveis à regulamentação da maconha destaca-se a atuação de um membro do

Conselho Federal de Psicologia e de um Neurocientista da Universidade Federal de Brasília, além de alguns médicos e psicólogos.

Entre os empreendedores morais, de um lado, pode-se perceber que os integrantes de alguns grupos fazem referência constante à defesa da ‘vida’, da ‘família’ e do ‘cidadão de bem’. Estes indivíduos são em sua maioria ligados a grupos como: o movimento Brasil sem Drogas, o movimento Maconha Não, a Frente Evangélica Nacional de Ação Social e Política (FENASP), e o Movimento em Favor da Vida (MOVIDA). Além disso, foram considerados empreendedores morais os Senadores e Deputados que fizeram uso da palavra durante as audiências para manifestar sua posição contrária regulamentação da maconha, baseados em argumentos políticos em defesa da ‘família’.

Por outro lado, foram identificados indivíduos que fazem referência à ideia de ‘liberdade’ do uso do próprio corpo para efeitos psicoativos, que defendem um ‘modo de vida’ ligado ao consumo da maconha. Aqui deve ser feita uma ressalva acerca da aplicação da categoria de empreendedores morais, já que aqueles ativistas que defendem a regulação do consumo da maconha não se enquadram na categoria apresentada por Becker, por não serem nem criadores e nem impositores de regras. Deve-se ressaltar que a categoria de empreendedores morais foi utilizada inicialmente para fins analíticos, visto que estes ativistas visam alterar uma concepção moral na sociedade, mas esta categoria não abrange todos os usuários de maconha que participaram do debate, como será discutido mais detidamente no último capítulo desta dissertação.

Sendo assim, se faz necessário sublinhar que alguns indivíduos não puderam ser classificados nem como empreendedores morais e nem como especialistas, como é caso do grupo do Estado da Paraíba de pais e mães de crianças que necessitam do CBD para tratamento médico e de alguns usuários de maconha que alegaram consumir a erva de forma terapêutica.

3.3.2 Os temas abordados e o conflito de posições

É possível perceber que existem também três eixos temáticos que perpassam todas as audiências. O primeiro tema está relacionado a concepções morais e valorativas que estão no centro da polarização entre proibicionistas e antiproibicionistas. O segundo tema diz respeito à preocupação com a segurança pública e com o controle do uso das drogas por parte do

Estado brasileiro. O terceiro tema está relacionado a uma questão de saúde pública e conhecimento científico. A fim de explicitar melhor os temas debatidos e os conflitos existentes em cada um deles, a partir de agora estes eixos temáticos serão analisados separadamente.

3.3.2.1 Sobre o conflito de valores e o uso recreativo da maconha

Na discussão sobre o uso recreativo há, aparentemente, um conflito inconciliável. Isto se deve ao fato de que a divergência em relação ao uso recreativo está centrada em um conflito de valores, entre dois modos de vida distintos, e esta é a divergência principal entre proibicionistas e antiproibicionistas. De um lado há a defesa do uso da maconha como fazendo parte de um ‘modo de vida desviante’, este uso é estigmatizado na sociedade brasileira e é por isso que muitos grupos de usuários buscam um reconhecimento desta visão de mundo a partir de seus empreendimentos. No extremo oposto, há a defesa de um ‘modo de vida abstinente’, onde o uso da maconha além de causar danos à saúde causa também um comportamento “imoral”, colaborando assim para uma “inversão de valores”. Para ilustrar melhor este conflito de posições, aqui foram separados alguns exemplos de como estes valores aparecem nas falas feitas durante as audiências.

Entre os empreendedores morais defensores da proibição a referência a valores baseados em um ‘modo de vida’ fica claro da fala de alguns indivíduos, como na fala de um militante do Movimento Ativista da Paz pela Vida que assinalou, na segunda audiência, que “nós temos que pensar [a questão das drogas] como família, como cidadão de bem”. Na mesma linha de raciocínio, um representante da FENASP apontou que “tem atravessado este país para combater veementemente tudo aquilo que vem contra a destruição da vida e da família”. Um religioso ainda comentou que o objetivo destas audiências era “legalizar o mal no meu país, e enterrar a minha honra, a minha dignidade, e a de milhares de pais e mães que perderam suas filhas”.

Na quarta audiência, outro religioso indica que: “o caminho da droga é sempre o mesmo. Todos nós temos dentro de nós o mal. Esse mal vem para fora de alguma forma. Agora, quando existe um agente que o ativa, isso é muito preocupante”. O mesmo religioso ainda conclui: “então, falo de um mal. A droga, a maconha, vai apenas dar início a um mal

maior dentro de cada um que usa a droga”. Em outra fala, de um representante do movimento Brasil Sem Drogas, é possível ver a relação entre a ‘droga’, a proibição e o combate ao ‘mal’.

[...] como é que nós vamos legalizar uma maconha, que tem conexão com a cocaína, com o *crack*, porque tudo é droga. Então, nós precisamos ter uma sociedade que caminhe para, cada vez mais, as pessoas não usarem droga; estimular, preencher os vazios e não facilitar em nome de uma pseudo vitória a uma guerra contra o narcotráfico. Nessa guerra, eu não quero participar desse lado. Eu quero participar convencendo, porque eu não quero que crianças brasileiras sejam influenciadas porque alguns parlamentares resolveram legalizar no Brasil o uso de uma substância que causa o mal e desagrega famílias, que é um elo fundamental em qualquer sociedade.

Do outro lado, pode-se perceber que os grupos e indivíduos favoráveis à regulamentação da maconha também fazem referência a um conjunto de valores que se referem a um ‘modo de vida’, neste caso um ‘modo de vida desviante’ ligado ao que alguns chamam de “cultura canábica”. Como pode ser visto na fala de um usuário e ativista: “a propaganda proibicionista das últimas décadas causou um dano moral à cultura canábica, associando o termo popular maconha com a marginalidade e a subversão, alimentando uma fobia entre classes”. Outro usuário e ativista fala da rede de relações entre os ‘maconheiros’, “a gente também tem uma rede de relações que é formada através do uso social que é muito importante na vida social do maconheiro mesmo, os amigos dele que fumam maconha [...] A gente tem uma rede de relações e isso é importante”.

Alguns outros indivíduos ainda fazem referência à normalidade do usuário de maconha, como é demonstrado no caso de um usuário recreativo que diz: “sempre fui normal como qualquer outro maconheiro”. Outro ao se apresentar diz: “eu sou de São Paulo, tenho 25 anos, sou usuário de maconha, sou cabeludo e barbudo e tenho o maior orgulho disso”. Além disso, pode-se destacar a fala de um militante da Marcha da Maconha que defende o modo de vida pacífico do ‘maconheiro’: “estou, aqui, pela paz; sou maconheiro, não estou aqui para brigar, sou da paz!”. Ainda é interessante chamar a atenção para a defesa do uso espiritual da maconha, como é a apontado por um religioso ligado à Igreja Rastafári do Brasil:

Além de publicitário e em breve advogado, também sou maconheiro, desses que foram citados aí, desses que fazem uso crônico. Desde os 15 anos de idade faço uso da maconha quase todos os dias. E só melhorei isso a partir do momento em que encontrei aquele senhor, aquele senhor é o Rás Geraldinho, ele é o líder da nossa Igreja Rastafári. Ele cultivava maconha na chácara, no nosso templo, para o uso espiritual e ritualístico da planta, ajudando pessoas como eu e outras pessoas que fazem uso compulsivo a terem uma nova visão e uma nova relação com essa planta.

Entre os sujeitos que foram considerados aqui como empreendedores morais é fácil encontrar este tipo de posicionamento baseado em valores, porém, ele também pode ser visto entre os profissionais. Alguns profissionais fazem constantemente a referência à família e ao

comportamento considerado por eles como ‘correto’, isto entre os argumentos técnicos ou ‘atos de fala sérios’. Um exemplo pode ser visto na fala de um Promotor Público, integrante do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD).

[...] o que nós percebemos é que houve um arrefecimento da atenção no que diz respeito ao aspecto criminológico. O usuário era preso, e nós tínhamos, sim, o problema das drogas de uma forma crônica, mas era um problema contido. O usuário estava preso, salvo aqueles que se escondiam no seu uso. E isso, de certa forma, trazia proteção, sim, porque nós não víamos pessoas esparramadas pelas ruas fumando e usando à luz do dia, como hoje é feito não só nas cracolândias, mas em qualquer *show*, onde um pai de família é obrigado a aspirar a maconha que o outro está fumando do lado.

Ao fim de sua exposição o promotor chama de “ideologismo despótico” e de ‘manipulação de resultados’ os argumentos favoráveis à regulamentação e diz que na sua percepção o que está acontecendo “é um grupo sabotando todas as iniciativas dos que creem [em Deus] alegando que isso é um problema”, além disso, o promotor observa que quem defende a legalização das drogas “quer na verdade é transformar o Brasil num grande canteiro de fumaça”. Ele ainda critica o fato de os adolescentes de hoje terem “certeza de que maconha não é droga” em razão da despenalização do uso em 2006. Diz que no Brasil não há proibição, “o que há, na verdade, no Brasil é uma falsa ideia de moralidade”.

Vale destacar ainda o posicionamento de uma representante da OAB-CE que dá sua opinião sobre o que os usuários de maconha chamam de “cultura canábica”: “nós temos de educar o nosso jovem, as nossas crianças, a não usarem pulseirinhas de Bob Marley”. Por fim, ainda cabe ressaltar a fala de um procurador da República durante a quinta audiência. Segundo ele, ao dar um exemplo de como o uso da maconha afeta os valores da “família” e da “maioria”, o uso da maconha causa nas crianças e adolescentes a “recusa a obedecer autoridades”, neste sentido, o promotor cita pesquisas que “revelam” que as crianças que se recusam a obedecer tem “autonomia de vontade” que, por sua vez, “é base do princípio pedófilo para que as crianças decidam se querem ou não manter relação sexual”. Por fim, fala que “a proibição legal é fundamental como modelo para gerações. É simbólico, mas fundamental. Professores, pais, educadores terão um modelo, terão alguém a recorrer para estimular e ensinar o bom caminho às crianças”.

3.3.2.2 Sobre a segurança pública, a violência e o tráfico

Em relação ao tema da segurança pública a grande questão levantada durante as audiências é se regulamentação da maconha teria efeitos positivos ou negativos sobre o controle do tráfico de drogas e sobre a violência relacionada ao tráfico. Deste modo, de um lado há uma posição que coloca a causa do tráfico na proibição. Este argumento defende que, mesmo com toda a repressão ao uso de drogas, os consumidores e as drogas não deixaram de existir e que o tráfico e a violência são gerados unicamente pela proibição, já que se não fosse proibido não haveria comércio ilegal; enquanto no outro extremo há a defesa da ideia de que o consumo e a disponibilidade de drogas no mercado ilícito são os causadores do ‘problema das drogas’, assim, ao se combater o consumo e o acesso às drogas o Estado poderia controlar melhor este problema social.

Nas discussões em torno deste tema é possível perceber de forma mais clara a utilização de uma ‘modalidade enunciativa jurídico-legal’. Entre os empreendedores morais é possível perceber a utilização de argumentos jurídico-legais, contudo, a falta de domínio da linguagem jurídica faz com que algumas argumentações fiquem um pouco confusas, como pode ser percebido, por exemplo, na fala de um policial durante a quarta audiência: “[...] são os pobres e os negros que estão sendo presos. Senador, esse é um estigma que estudamos na Criminologia. As pessoas pobres e de cor negra são naturalmente estigmatizadas, não pela maconha em si. Se não fosse pela maconha, seria pelo crack, porque os traficantes da maconha vão migrar para outras drogas”. Neste momento alguém contesta o policial: “Isso é Lombroso, isso é racismo. Ninguém é totalmente criminoso”. Após a interrupção, o policial conclui seu raciocínio: “estou dizendo que é uma constatação científica da Criminologia”.

No entanto, a maior parte das falas dos empreendedores morais que fazem alguma referência a argumentos jurídico-legais acabam simplesmente citando a fala de algum profissional da área jurídica que tenha se manifestado anteriormente na mesa ou entre o público. A maior parte dos empreendedores morais, quando se trata desta questão envolvendo segurança pública e criminalidade, acaba apenas fazendo uma constatação da ‘origem do problema’. Do lado dos que defendem a proibição um bom exemplo é o posicionamento do Deputado Osmar Terra que advoga que “a questão das drogas é muito simples: se elas causam um dano tão grande, temos que reduzir oferta e reduzir o consumo. Não há outra lógica”. De outro lado um defensor da regulamentação atribui o problema à proibição e não ao consumo: “A proibição causa superlotação das prisões, e, graças à proibição, o Direito Penal – que deveria ser a última razão – é usado como primeira razão, em uma questão social. Por conta da proibição, o Estado está cedendo o comércio de um produto consumido por milhões de

brasileiros para um oligopólio extremamente violento”. Outro ainda questiona a tipificação do uso como crime: “e se a maconha for realmente um veneno? Autolesão é crime?”.

Entre os profissionais da área jurídica o debate sobre este tema da segurança pública é feito de forma mais elaborada. As principais divergências são em torno da interpretação da lei de 2006, da não especificação entre usuários e traficantes na legislação (e consequente criminalização do usuário pobre e negro), sobre o fim da menção à justiça terapêutica e a inserção das estratégias de redução de danos na política de drogas brasileira. Sobre as divergências em torno da eficiência da legislação foram separados dois fragmentos de posições opostas. O primeiro é a fala de um promotor que defende que a lei de 2006 “banalizou o crime do uso”.

A Lei 11.343, nessa senda, já em 2006, banalizou o crime do uso, porque é crime, mas não há pena. É a primeira vez na história do Direito Penal brasileiro que eu tenho um tipo penal sem uma sanção penal. A despenalização foi, sim, um embuste. Isso, sim, é uma manipulação da norma feita aqui nesta casa, infelizmente, no Congresso Nacional, porque eu me lembro de ter participado dos debates.

A segunda é a fala de um juiz contrário às políticas de repressão ao uso de drogas.

[...] sou um juiz que trabalhou com a Lei nº 6.368, de 1976, que, por incrível que pareça – acredito que muitos das senhoras e dos senhores não saibam disto –, é a lei, de 1976, que previa pena de prisão para o portador de substância para o seu uso pessoal. Trabalho, agora, com a Lei nº 11.343, que não prevê a pena de prisão, mas a de restrição de direitos para os portadores de substância para uso pessoal. Então, vivi essa história dessas leis – uma mais forte, uma mais branda [...] tenho de concluir que, depois de 50 anos de proibição, de guerra às drogas, a produção e o consumo cresceram, e as leis, seja a de nº 6.368, seja a de nº 11.343, não se mostraram eficientes para resolver problemas muito mais relacionados à alma humana do que à criminalidade.

Por fim, chama a atenção o posicionamento de um procurador da República que parece reproduzir o mesmo raciocínio de combate às drogas utilizado durante a Guerra Fria⁴³ (com algumas atualizações ao contexto atual). Segundo o procurador, com a crise do marxismo na década de 1960 “era preciso mudar a estratégia da revolução e levantar uma nova classe revolucionária. Elegeram as minorias e discriminados da sociedade: desempregados, prostitutas, presidiários, dependentes de droga, *gays*, entre outros”. Ainda segundo as palavras do promotor “nessa leitura marxista, os direitos humanos são transformados em direitos da minoria contra a maioria. O pretexto é a defesa dos discriminados e injustiçados, o que é justo, mas, na verdade, pretendem a conquista do poder político por meio da destruição dos valores e da cultura da maioria”. Assim, após uma

⁴³ Sobre o raciocínio de combate às drogas durante a Guerra Fria, ver a seção 4.3 desta dissertação.

exposição sobre o surgimento do “movimento *gay*”, da “desconstrução de gênero de menino e menina”, da “erotização das crianças”, da “defesa da prostituição”, como uma estratégia marxista de tomada do poder, o promotor argumenta: “é neste contexto que se insere o debate sobre a regulamentação da maconha”.

3.3.2.3 Sobre a saúde pública e o uso medicinal da maconha

A relação entre a regulamentação da maconha, os efeitos na saúde pública e o avanço científico no tratamento de algumas doenças, foi um tema que recebeu bastante atenção durante as audiências. De um lado, percebe-se o posicionamento de que a maconha, além de causar danos à saúde, é a “porta de entrada” para outras drogas mais “perigosas”, ou seja, a regulamentação da maconha causaria um problema de saúde pública. Além disso, muitos defendem que a utilização da maconha para fins medicinais ainda não tem resultados seguros e que só deve ser liberada a manipulação de algumas moléculas da planta, visto que, a regulamentação do uso medicinal da planta (sem evidências de que todas as moléculas da planta têm resultados seguros) causaria mais problemas do que benefícios.

No outro lado, existe um posicionamento que defende o uso da maconha no tratamento de várias doenças, já que a *cannabis* poderia ser base para elaboração de vários tipos de medicamentos. Neste sentido, existe a defesa da liberação da planta *cannabis* para estudos científicos, em oposição àqueles que defendem somente a manipulação de algumas moléculas da planta em laboratório. Esta discussão sobre o uso medicinal da maconha foi a mais citada durante as audiências e aqui será destacado um exemplo deste embate.

Os exemplos envolvendo este tipo de discussão acabam sempre caindo no debate entre o que é ‘verdadeiro’ ou ‘falso’ cientificamente. No entanto, como não existem critérios objetivos para definir o que é cientificamente aceito ou não durante as audiências, existe uma tentativa constante de desqualificar o argumento contrário como ativista/militante. Um exemplo pode ser observado na discussão entre um psiquiatra e um neurocientista durante a terceira audiência e na intromissão de um empreendedor moral durante a discussão. O Dr. Renato Malcher ao fazer sua exposição na mesa fez a seguinte afirmação sobre os efeitos positivos da *cannabis*:

Aqui são os efeitos: efeito ansiolítico; imunossupressor – suprime inflamações; efeito anti-inflamatório; efeito bactericida, fungicida, antiviral; impede a

proliferação de tumores, de câncer; vasodilatador; neuroprotetor – protege neurônios contra hiperativação; é antioxidante; estimula o apetite; é antiemético – inibe a náusea; é analgésico; é levemente sedativo; diminui a pressão intraocular; é antipirético – diminui a febre; é antiespasmódico – diminui espasmos musculares e cólica.

O Dr. Fabio Gomes Matos de Souza posteriormente questionou veementemente os dados apresentados pelo neurocientista. O psiquiatra afirma que “algumas falas aqui vão longe da verdade em termos científicos. Dizer que maconha é um neuroprotetor? Não é verdade, não é verdade! Ela causa disfunção na conexão. Ela causa disfunção na conexão. Isso está sendo dito não por mim, mas por Nora Volkow⁴⁴. E é fácil o acesso”. No mesmo momento o Dr. Renato Malcher respondeu da mesa: “você leu errado!”. Logo após, um ex-deputado da Bahia e militante do movimento Brasil Sem Drogas saiu em defesa do Dr. Fabio:

[...] o Dr. Fábio falou agora há pouco, que é um especialista. Eu não sou especialista, eu sou um ser político. Ele é um técnico, um especialista, como é ou parece ser o Sr. Renato. Bom, eu não o conheço pessoalmente. Eu conheço o Fábio. O Renato teve 40 minutos – eu contei aqui, Senador –, 40 minutos para a exposição dele, que, na minha opinião, não foi de técnico; foi de um verdadeiro ativista. Ele fez apologia ao uso da maconha no Brasil. Apologia!

Logo após esta insinuação o Senador Cristovam Buarque pediu respeito com o convidado da mesa, em seguida o militante do Brasil Sem Drogas respondeu: “Senador, o senhor vai me deixar falar? Pelo amor de Deus! Eu estou aqui falando para o Brasil. Eu sou defensor da saúde dos brasileiros”.

Sobre a discussão de ‘saúde’ e ‘doença’ fica clara a posição de muitos sujeitos contrários à regulamentação de que o uso do *canabidiol* (CBD) deve ser diferenciado do uso do *delta-9-tetraidrocanabinol* (THC). Enquanto o primeiro é tido como principal molécula de uso terapêutico da maconha, o segundo é conhecido por ser a substância psicoativa presente na *cannabis*. Como o CBD não possui propriedades psicoativas ele é de mais fácil aceitação. Neste sentido, surgem propostas de regulamentar o CBD para uso em laboratório, evitando assim a regulamentação da planta *cannabis* (que possui tanto o CBD quanto o THC). Assim, é possível notar uma distinção entre o “remédio” ou “medicamento” (CBD) e a “droga” ou a “maconha fumada” (TCH), mesmo que muitos dos participantes (especialistas ou não) defendam o uso terapêutico do THC e o consumo da planta *in natura* para tratamento médico.

Ainda é interessante destacar que houve algumas manifestações em defesa da estratégia de redução de danos em oposição a outras falas em defesa das comunidades terapêuticas baseadas no ideal de abstinência. Se de um lado existe a defesa do tratamento baseado na autonomia do usuário e na não obrigatoriedade da abstinência; do outro lado

⁴⁴ Psiquiatra estadunidense vinculada ao *National Institute on Drug Abuse* (NIDA).

existe a defesa de que o usuário não tem condições de decidir por si próprio se deve fazer o tratamento, e de que a abstinência é a única forma possível de curar da dependência química.

3.3.3 Algumas observações sobre o embate

Ao se analisar as audiências públicas é possível perceber que elas são uma espécie de campo de disputa onde se manifesta o conflito de duas grandes tendências sobre regulamentação da maconha: posições contrárias (proibicionistas) e posições favoráveis (antiproibicionistas). Desta polarização se desdobram, à primeira vista, quatro tipos de discursos que dizem respeito às discussões sobre o uso medicinal e recreativo da maconha: 1) a favor da regulamentação do uso da maconha para todos os fins (antiproibicionista); 2) a favor da regulamentação da maconha para fins medicinais e da descriminalização do uso recreativo (antiproibicionista); 3) a favor da regulamentação da maconha manipulada em laboratório para fins medicinais, mas com a manutenção da criminalização do uso recreativo (proibicionista); 4) contrária a qualquer regulamentação do uso da maconha e em defesa de leis mais enérgicas no controle da droga (proibicionista). Estas diferentes posições podem ser observadas na tabela 1. Ao final das audiências foi possível constatar que o terceiro tipo de discurso apontado acima foi o que teve mais aceitabilidade, especialmente após a terceira audiência.

Tabela 1
Classificação dos posicionamentos observados nas audiências públicas
sobre o uso recreativo e o uso medicinal da maconha

OS SUJEITOS ENVOLVIDOS NO DEBATE		USO RECREATIVO	USO MEDICINAL
PROIBICIONISTAS	Religiosos, parlamentares e alguns representantes do poder judiciário	Totalmente contrário (o consumo da maconha deve permanecer criminalizado)	Contra o uso medicinal (a favor de abrir exceções pontuais em casos comprovados)
	Especialistas da área médica e alguns representantes do poder judiciário		Favorável ao uso de algumas moléculas da <i>cannabis</i> para tratamento e para pesquisas científicas (mas contra qualquer uso do THC)
ANTIPROIBICIONISTAS	Especialistas da área médica, psicólogos, alguns representantes do poder judiciário, usuários medicinais e pais de usuários medicinais	Favorável à descriminalização do uso recreativo, mas contrário ao consumo (defesa de outras formas de controle)	Totalmente favorável à regulamentação do consumo medicinal da maconha
	Usuários recreativos e medicinais	Totalmente favorável à regulamentação do consumo recreativo (defesa do direito ao consumo individual)	

Sobre a utilização de ‘modalidades enunciativas’ médico-científica e jurídico-legal por ‘não-especialistas’, foi possível constatar que a primeira teve mais adesão por parte dos empreendedores morais. Mesmo que os termos técnicos médicos sejam de difícil manipulação para os leigos, é possível constatar que uma grande utilização de dados científicos sobre a questão do uso medicinal da maconha para embasar argumentos contrários e favoráveis à regulamentação da planta (seja para “provar” que planta *cannabis* tem diversos tipos de efeitos positivos no organismo humano, seja para “provar” que somente algumas moléculas desta planta podem ser benéficas, mas que a utilização da planta em seu estado *in natura* é maléfica para o nosso organismo). É notável também, especialmente entre empreendedores morais contrários à regulamentação, referência a nomes de especialistas (que não estavam presentes nas audiências) que fazem uma espécie de ‘militância científica’ contra a legalização das drogas. Entre estes nome se destacam a psiquiatra mexicana Nora Volkow, o psiquiatra norte-americano Kevin Sabet e o psiquiatra brasileiro Ronaldo Laranjeira.

Em relação à fala dos especialistas da área médica, o que se constata é um conflito entre diferentes ‘atos discursivos sérios’ que empregam a ‘modalidade enunciativa médico-científica’. Trata-se de um conflito para estabelecer quais são os enunciados verdadeiros no que diz respeito às potencialidades do ‘sistema endocanabinoide’ e em relação as possibilidade de consumo controlado de psicoativos para uso não médico. Este embate entre cientistas não é isento de influências morais-valorativas e sua compreensão é importante para que se entenda a distinção entre a ‘droga’ (para recreação) e o ‘remédio’ (para medicação), algo que se tornou recorrente nas discussões, especialmente após a terceira audiência, e que envolve principalmente os modos de enunciação médico-científico e moral-valorativo.

Em relação ao uso da ‘modalidade enunciativa jurídico-legal’, é possível perceber que a manipulação de termos jurídicos é feita, na grande maioria das vezes, por operadores do direito. Contudo, deve-se destacar que alguns destes profissionais da área jurídica misturam em suas falas argumentos técnicos como argumentos valorativos, e acabam muitas vezes se posicionando de modo explicitamente favorável às proposições de alguns grupos de empreendedores morais. Para além da influência moral-valorativa, o conflito entre os especialistas da área jurídica se dá em torno da aceitação de alguns pressupostos teóricos, ou seja, também é um conflito de enunciados. Assim, é possível estabelecer uma distinção entre as posições ‘punitivistas’ e ‘liberais’ que interpretam o direito penal de diferentes formas. Mesmo que o debate nas audiências tenha sido pautado pela tentativa de separação da discussão sobre o uso recreativo e medicinal e que os argumentos morais e médico-científicos tenham recebido mais atenção, deve-se destacar que é impossível separar a discussão jurídica-

legal da discussão médico-científica e moral-valorativa, visto que a discussão sobre a regulamentação da maconha passa, necessariamente, pela interpretação jurídica acerca da Lei de Drogas.

Assim, levando em consideração que aqui os diferentes discursos foram separados apenas para fins analíticos, já que durante as falas dos sujeitos presentes no debate os argumentos médicos, jurídicos e morais se misturam, deve-se destacar que foram percebidas quatro formas distintas de se apresentar os argumentos durante o debate: 1) argumento baseado puramente em uma opinião; 2) argumento baseado em uma opinião que posteriormente é justificado por um argumento técnico; 3) argumento baseado exclusivamente em dados técnicos e científicos, sem manifestar opinião; 4) argumento com base em dados técnicos e científicos e posteriormente a manifestação de alguma opinião.

Pode-se afirmar também que os participantes em geral concordam com o fato de que o consumo da maconha não deve ser incentivado (por mais que muitos usuários defendam a liberdade de consumo para quem já faz uso da planta) e que o tráfico de drogas deve ser combatido (mesmo que existam divergências sobre como isto seria feito). Nesse sentido, a discussão sobre o ponto de vista jurídico se dá em torno do papel Estado em relação ao controle da droga. Assim, princípios como o de ‘liberdade’ e ‘defesa social’ são muitas vezes mobilizados em proposições favoráveis e contrárias, respectivamente. Sob o ponto de vista médico-científico, existe uma disputa pela validade de alguns enunciados científicos que apresentam resultados opostos sobre os efeitos das moléculas da *cannabis* no organismo humano. A aceitação ou não de alguns enunciados tem relação direta com as práticas de agentes de saúde que se dedicam ao tratamento de usuários. Deste modo, concepções de ‘vício’ e ‘abuso de substância’, e referências ao consumo como ‘hábito controlado’, justificadas a partir de argumentos técnicos e científicos (além da polêmica envolvendo a maconha como “porta de entrada” para outras drogas), são questões que perpassam a discussão sobre os benefícios e os malefícios da *cannabis*.

Ainda cabe destaque a outro aspecto que tem um papel importante quando se trata de regulamentação da maconha, que é o discurso que leva em consideração as implicações econômicas da regulação de uma droga ilícita. Durante as audiências foi possível notar acusações de ambos os lados sobre a interferência de interesses econômicos tanto por parte de quem defende a proibição quanto por parte de quem defende a regulamentação do consumo. No entanto, esta discussão ficou parcialmente encoberta durante as discussões nas audiências, visto que, os embates sobre concepções médicas, jurídicas e morais, acabaram se destacando e suprimiram a discussão sobre o uso industrial da *cannabis* e sobre as formas de produção e

distribuição da planta no caso de uma possível regulação (discussão esta que também estava prevista da “ideia legislativa” apresentada à CDH).

Contudo, ao se fazer um resgate histórico da relação do homem com as drogas na modernidade, pode-se perceber que a questão econômica não pode ser desvinculada dos discursos que envolvem os modos de enunciação médicos, jurídicos e morais. Neste sentido, o próximo capítulo visa apresentar como algumas concepções sobre o uso de drogas foram se modificando ao longo da história do século XX até os dias atuais, e como foi possível que alguns discursos ganhassem força em determinados períodos influenciando práticas de controle das drogas, enquanto outros foram negligenciados.

4. Da gênese da proibição à consolidação do proibicionismo: as modificações nas ‘verdades’ e nas práticas relacionadas ao consumo da maconha

Entre o final do século XIX e início do XX diversas substâncias e plantas passaram a ser perseguidas por seu uso inebriante e sem finalidades médicas, iniciando assim um processo de controle internacional do consumo destas substâncias que se consolidou no século XX. A proibição da *cannabis*, que é utilizada pelo homem há milhares de anos para diversas finalidades, se insere neste contexto. Em relação à proibição da planta no Brasil, pode-se dizer, concordando com Brandão (2014), que existem quatro ‘ciclos’ de atenção à maconha por parte do Estado brasileiro. O primeiro era pautado pelo interesse econômico, que buscava explorar as potencialidades industriais do cânhamo; o segundo, marcado pelo discurso médico-científico da virada do século XIX para o século XX, onde o uso da maconha era associado à ‘degeneração’ mental e moral; o terceiro, que ocorreu no período da ditadura militar no Brasil, tinha como foco um discurso jurídico voltado para a segurança pública, onde o consumo da maconha era associado à subversão; e o quarto período seria o momento atual, onde novas reivindicações por liberdade e em defesa de alguns direitos fundamentais emergem com força, especialmente a partir dos últimos anos do século passado (BRANDÃO, 2014).

Os três últimos ‘ciclos’ apontados por Brandão (2014) foram considerados nesta dissertação como momentos onde emergem diferentes discursos e práticas que visam modificar os ‘regimes de verdade’ e os ‘regimes de práticas’ associados ao uso da maconha. Neste sentido, este capítulo visa apresentar o segundo e o terceiro ciclo, ou melhor, os dois primeiros momentos onde há uma mudança de percepção acerca do consumo da maconha no Brasil (o último ‘ciclo’, onde insere atual discussão sobre a regulamentação da maconha no Brasil, receberá a devida atenção no último capítulo). Contudo, antes é necessário fazer alguns apontamentos sobre o primeiro ‘ciclo’ de interesse pela *cannabis* apontado por Brandão (2014), para que se possa compreender um pouco da relação do homem com a *cannabis* no decorrer da história.

Para realizar tal discussão, partiu-se de alguns pressupostos teórico-metodológicos apresentados no capítulo inicial desta dissertação, em especial as contribuições de Michel Foucault acerca da pesquisa ‘arqueogenealógica’. Assim, neste capítulo, buscou-se analisar o momento em que os saberes médicos e jurídicos começam a ganhar destaque e influenciar,

juntamente com discursos morais-valorativos, a discussão sobre o controle de algumas substâncias que passaram a receber o rótulo de ‘drogas ilícitas’.

Sendo assim, este capítulo foi dividido em quatro momentos. Inicialmente, foi feito um resgate histórico da relação milenar do homem com as substâncias que hoje chamamos de ‘drogas’, para que fosse possível compreender os antecedentes da política de proibição das drogas, bem como os motivos que levaram algumas substâncias psicoativas a serem proibidas e outras não. Desta forma, foram expostas algumas breves reflexões sobre a relação do homem com as ‘drogas’ até o século XIX, dando ênfase na história da utilização *cannabis*.

Em um segundo momento, foi analisado o período que vai do final do século XIX até as primeiras décadas do século XX, período em que se intensifica a perseguição a algumas ‘drogas’ no Ocidente, entre elas a maconha. Aqui foi enfatizado o período que vai de 1910 a 1930, momento onde pode ser observado, no Brasil, o fortalecimento de um discurso médico-científico ligado a teses eugênicas, além de um discurso moralista e racista acerca dos usuários de maconha.

Na terceira seção, foram analisados os desdobramentos deste período inicial de proibição. Deste modo, foi abordada a constituição dos estereótipos em torno da figura do usuário de drogas ilícitas, especialmente de maconha, em um contexto fortemente influenciado pelo surgimento dos movimentos de contracultura, nos Estados Unidos, e marcado pela Guerra Fria. Também foi apresentada a discussão feita no Brasil neste período, onde se observa a intensificação do controle das drogas e a construção de um discurso jurídico-político que orientou o modelo de combate às drogas no país, especialmente a partir da década de 1970.

Por fim, após a descrição dos principais acontecimentos que influenciaram nas mudanças de perspectiva sobre o uso da maconha no decorrer da história, foram feitas algumas considerações sobre o emprego dos conceitos de governo e governamentalidade, a partir do trabalho de Dean (2010), e feitas algumas considerações sobre as mudanças de regimes de verdade e de práticas.

4.1. Os antecedentes da proibição: da circulação de especiarias às drogas sintéticas

A relação do homem com as substâncias que hoje chamamos ‘drogas’ remontam aos primórdios da nossa organização em sociedade e abrangem aspectos culturais, econômicos, políticos, morais e farmacológicos. Algumas destas substâncias, que hoje são consideradas ‘drogas ilícitas’, tiveram diversos usos em diferentes sociedades no decorrer da história, antes de se tornarem substâncias proibidas pela ONU no século XX. Neste sentido, o objetivo aqui é apresentar de forma sintética como foi se constituindo o ‘problema das drogas’ no mundo contemporâneo, bem como problematizar a própria noção de ‘droga’. Deste modo, se faz necessário apresentar os diversos usos que os homens fizeram destas substâncias no decorrer da história (aqui foi enfatizado o uso da maconha), além de descrever como, a partir do século XIX, se iniciou um processo de controle de algumas substâncias psicoativas.

Inicialmente, para exemplificar como a relação que envolve o homem com as substâncias que hoje chamamos de ‘drogas’ é de fato complexa e se desenvolve sob vários aspectos, será resgatada brevemente a história da planta que Lineu (1707-1778), o renomado botânico sueco, chamou em 1753 de *cannabis sativa*⁴⁵, e que atualmente é proibida na maior parte do mundo. Os primeiros vestígios da utilização da fibra da *cannabis* (cânhamo⁴⁶) remontam ao período neolítico na China, e passam a ser mais frequentes a partir do ano 4000 a. C. Após o século I a. C., também em território chinês, surgem os primeiros vestígios da utilização do cânhamo na confecção de papel. Na Índia, a utilização de fibras de cânhamo também é antiga, mas é o uso inebriante da *cannabis indica* que se destaca entre os indianos, adquirindo também uma importância cultural e religiosa⁴⁷ (FRANÇA, 2015; ZUARDI, 2008).

Além disso, os relatos de uso medicinal da maconha também remontam à antiguidade na China e na Índia. De acordo com França (2015), é possível encontrar receitas a base de *cannabis*, na tradição oral chinesa, antes de 2000 a.C., porém, os primeiros registros escritos onde a planta é recomendada para uso terapêutico são do século I a.C.⁴⁸ O uso terapêutico

⁴⁵ Alguns anos depois, em 1785, o biólogo francês Jean-Baptiste de Lamarck (1744 – 1829) identificou a existência da *cannabis indica*, planta de origem asiática e da mesma família da *cannabis sativa*. Posteriormente, em 1942, o botânico russo Dmitriy Erastovich Janischewsky (1875 – 1944) identificou uma terceira espécie de *cannabis*, de origem russa, a *cannabis ruderalis*.

⁴⁶ A *cannabis* também é chamada de “cânhamo”. Segundo Rocco (1999), a palavra “maconha”, pela qual é popularmente conhecida a *cannabis*, é um anagrama da palavra “cânhamo”.

⁴⁷ Segundo França (2015, p.8), na mitologia indiana a *cannabis* estava presente, junto com Shiva, no momento da criação do mundo.

⁴⁸ Segundo França (2015, p. 12-13), nesta época “a planta é recomendada para combater inúmeros males: dores reumáticas, constipação intestinal, desarranjos no sistema reprodutivo feminino, malária e tantos outros. Um pouco mais tarde, no primeiro século da era cristã, Hua Tuo, conhecido como pioneiro da cirurgia chinesa, utilizou um composto da planta, misturado ao vinho, para anestesiá-los durante suas experiências cirúrgicas”.

também era conhecido, na mesma época, na Índia e entre os árabes⁴⁹, que introduziram o uso medicinal da planta na Península Ibérica. Neste sentido, a introdução do uso terapêutico da planta na Europa teve, além da influência dos árabes pelo oeste, a influência dos indianos pelo leste. Deste modo, as propriedades médicas da *cannabis* já eram conhecidas no continente europeu desde os primeiros séculos da era cristã, no entanto, somente no século XIX o uso medicinal da planta começa a ganhar destaque no ‘Velho Mundo’ (FRANÇA, 2015).

Contudo, apesar dos vários relatos sobre o uso medicinal da *cannabis*, é a utilização da fibra de cânhamo pelo homem que tem sua história mais bem documentada. Isto se deve à importância econômica que a produção do cânhamo tinha na Europa, especialmente após o início da produção de papel feito a base de cânhamo, no século XII, na Península Ibérica sob influência árabe. Além do papel, as fibras do cânhamo também eram utilizadas (na Europa e na África) para a produção de velas e cordas para os navios que foram utilizados na expansão marítima europeia para a América e para as terras do Pacífico (FRANÇA, 2015).

A importância econômica do cânhamo fez com que as metrópoles coloniais incentivassem plantações de maconha em solo americano, como pode ser visto na introdução da cultura do cânhamo no norte do continente, pelos ingleses no século XVII, e pela tentativa (sem muito êxito) de introdução de plantações de *cannabis* na América espanhola, a partir do século XVIII (FRANÇA, 2015, p. 9). Na parte portuguesa da América, a cultura do cânhamo foi incentivada a partir de 1772, pelo vice-rei, marques de Lavradio, que ordenou o início da plantação de *cannabis* no sul do Brasil. Assim, em 1783, foi instalada na cidade de Pelotas, no atual Estado do Rio Grande do Sul, a “Real Feitoria do Linho Cânhamo”, que foi posteriormente transferida para as terras onde fica a atual cidade gaúcha de São Leopoldo, em 1788, e foi o principal investimento da colônia portuguesa para a produção de cânhamo. Entretanto, o investimento não prosperou e em 1824 a feitoria teve seus trabalhos encerrados (FRANÇA, 2015).

Atualmente, o uso da maconha é comumente associado ao consumo recreativo das propriedades psicoativas da planta. Porém, até o século XIX a utilização da maconha era, sobretudo, associada com a produção da fibra da planta e, em menor escala, com seu uso

⁴⁹ Entre os indianos, segundo França (2015, p. 13), a *cannabis* era utilizada para combater diversas doenças como: “neuralgia, dor de cabeça, dor de dentes, reumatismos, inflamações diversas, raiva, nervosismo, problemas respiratórios, diarreia, cólicas, falta de apetite, retenção de urina, infecções de pele e, recorrendo aos poderes supostamente afrodisíacos da planta, problemas reprodutivos”. Entre os árabes, um exemplo do uso terapêutico da planta pode ser encontrado nos tratados médicos do renomado sábio Avicena, que influenciaram fortemente os médicos mouros na Península Ibérica a receitar a *cannabis* como “diurético, digestivo, para amenizar a dor de ouvido e para ‘acalmar o cérebro’” (FRANÇA, 2015, p. 13).

medicinal e cultural (especialmente entre indianos e árabes). Ou seja, não existia uma associação entre a planta *cannabis* e o seu uso como ‘droga recreativa’.

Até este período, a própria noção de ‘droga’ era da diferente da que estamos acostumados atualmente⁵⁰. Segundo o historiador Henrique Carneiro, a palavra ‘droga’ representava, no contexto colonial, “um conjunto de riquezas exóticas, produtos de luxo destinados ao consumo, ao uso médico e também como ‘adubo’ da alimentação, termo pelo qual se definiam o que hoje chamamos de especiarias” (CARNEIRO, 2005, p.14). O historiador destaca a afinidade existente entre a busca pelas ‘drogas orientais’ (especiarias) e o surgimento das grandes navegações impulsionadas pelas potências europeias a partir do século XV. Além disso, Carneiro (2005, p. 16) indica que o fluxo de algumas especiarias (como o açúcar, o tabaco, o café, o chá e o chocolate), que eram consideradas mercadorias valiosas, teve grande importância comercial durante o período colonial. Neste sentido, cabe destacar o papel das ‘drogas orientais’, como o açúcar, o melão e o álcool, que além de serem mercadorias de grande circulação, tinham sua produção nas Américas baseada em mão-de-obra escrava, o que acarretou em um deslocamento de milhões de africanos para o ‘Novo Mundo’.

No entanto, o entendimento sobre o significado da palavra ‘droga’ vai mudando com o tempo. Se até o século XIX a noção de ‘droga’ tinha relação com aquilo que hoje chamamos de especiarias e, portanto, a preocupação com a circulação destas substâncias era baseada principalmente em interesses comerciais, a partir do século XIX o termo ‘droga’ começa a ser relacionado principalmente a substâncias psicoativas e a sua definição passa a ter um caráter farmacológico e moral.

De acordo com Courtwright (2002), “todas as sociedades, em larga escala, diferenciaram de alguma maneira, o uso médico e o abuso ‘não-médico’ de drogas” (COURTWRIGHT, 2002, p.4, tradução livre). Até o século XIX, o controle do consumo de substâncias psicoativas (de uso ‘não médico’) ao redor do mundo era associado principalmente aos dispositivos de regulação cultural e religiosa, entretanto, entre o final do século XIX e início do século XX o consumo de algumas substâncias psicoativas se emancipa destes dispositivos tradicionais e passa ser corriqueiro o consumo individual, sem nenhuma pretensão cultural, religiosa ou prescrição terapêutica. É a partir deste momento que surge a

⁵⁰ Segundo Carneiro (2005, p.11), “a palavra ‘droga’ provavelmente deriva do termo holandês *droog*, que significava produtos secos e servia para designar, dos séculos XVI ao XVIII, um conjunto de substâncias naturais utilizadas, sobretudo, na alimentação e na medicina”.

preocupação com o uso regular e abusivo de algumas substâncias psicoativas, que passaram posteriormente a receber o rótulo de ‘drogas ilícitas’ (BERGERON, 2012).

Estas drogas passaram a ser objeto de preocupação da comunidade médico-científica, que naquele momento estava em processo de legitimação. Neste sentido, surge uma espécie de ‘cruzada farmacológica’, que deu início ao processo de proibição internacional das drogas e classificou algumas daquelas substâncias psicoativas como potencialmente ‘perigosas’ (ESCOHOTADO, 2007). Segundo Escotado (2007, p. 21), a cruzada farmacológica moderna é caracterizada por fazer uma distinção entre medicamentos válidos, venenos do espírito e artigos de alimentação ou passatempo, como as bebidas alcoólicas, o café e o tabaco. Esta classificação é feita de forma arbitrária, se recorrendo a referências distintas como uma fé religiosa ou um argumento médico⁵¹.

Para entender a importância desta cruzada farmacológica no controle do consumo de determinadas substâncias é fundamental compreender o processo de legitimação da medicina, bem como a introdução de novos medicamentos que influenciaram na proibição de certas substâncias psicoativas que passaram a ser criminalizadas, entre elas a *cannabis*.

A consolidação da medicina como saber cientificamente legítimo remonta ao final do século XIX e início do século XX, assim como o processo que culminou na proibição das drogas. Duas situações se destacam neste processo de legitimação da medicina: 1) a mudança nas práticas médicas com a introdução de substâncias ‘puras’ no tratamento de doenças e a distinção entre substâncias úteis e inúteis para uso terapêutico; 2) o crescimento da importância política e social da medicina a partir do século XVIII, como saber estratégico para o controle dos corpos.

Sobre o primeiro processo, que diz respeito ao uso de drogas terapêuticas, Vargas (2008) afirma que a produção de substâncias de uso terapêutico era, até o século XIX, uma atividade que envolvia o emprego de plantas inteiras, frescas ou secas, além de produtos que misturavam uma variedade de substâncias, como as tinturas, por exemplo. A utilização terapêutica destas substâncias já era questionada pelo menos desde o Renascimento, quando

⁵¹ É importante salientar que durante o período colonial não existia nem mesmo uma diferenciação entre “alimento” e “droga”, distinção que atualmente é bem definida por critérios políticos, como aponta Carneiro (2005). Sobre esta distinção entre droga e alimento Escotado (2007, p. 1179, tradução livre) diz que: “as coisas que entram em nosso corpo por qualquer via [...] podem ser assimiladas e convertidas em matéria para novas células, embora possam também resistir a esta assimilação. As que são assimiladas de imediato recebem o nome de alimentos. Entre as que não se assimilam imediatamente são separadas em dois tipos: a) aqueles que são expulsas intactas sem exercer nenhum tipo de influência sobre a massa corporal ou sobre o estado psíquico; b) aqueles que provocam intensa reação. O que chamamos de drogas estão contidas neste segundo tipo”.

alquimistas tentaram introduzir a química nas práticas médicas⁵². Várias tentativas de eliminação de diversos preparados, que eram considerados suspeitos ou inúteis, começaram a ser postas em prática já no século XVII, mas foi somente no século XIX que estas tentativas de eliminação foram acompanhadas de “uma nova era na terapia através de drogas” (CHAST *apud* VARGAS, 2008, p. 45). Esta nova era teve início com uma inovação nas práticas médicas que foi a introdução de substâncias ‘puras’ (de origem animal, vegetal ou mineral) nos tratamentos terapêuticos, substâncias estas que puderam ser isoladas com o desenvolvimento da química de síntese.

Neste sentido, destaca-se a descoberta de substâncias de origem vegetal que foram chamadas de ‘alcaloides’ e que tiveram um forte impacto nas práticas terapêuticas ao longo do século XIX (VARGAS, 2008).⁵³ A introdução destas novas drogas nas práticas terapêuticas revolucionou o campo da medicina. No entanto, algumas substâncias, que tinham um longo histórico de uso terapêutico, acabaram perdendo espaço para estas novas drogas baseadas na administração de substâncias puras. O caso dos derivados da maconha é um exemplo de como algumas substâncias, com longo histórico de uso médico, passaram a ter seu uso desincentivado em detrimento de outras.

Segundo França (2015) e Zuardi (2008), a introdução efetiva da *cannabis* na medicina ocidental ocorre a partir de meados do século XIX, principalmente com a publicação dos trabalhos de Willian B. O’Shaughnessy (1809-1889), médico irlandês, e do psiquiatra francês Jacques-Joseph Moreau (1804-1884). Nos trabalhos de O’Shaughnessy, ele descreve, a partir de experimentos em humanos, os efeitos benéficos da maconha em algumas situações como: no tratamento de reumatismos, convulsões e, principalmente, no tratamento de espasmos musculares causados pelo tétano ou pela raiva (ZUARDI, 2008, p. 9). Já Moreau, que era médico alienista e discípulo do renomado alienista francês Esquirol (1772-1840), publica, em 1845, o livro intitulado *Do haxixe e da alienação mental: estudos psicológicos*, que apresenta novas possibilidades de estudo para o uso médico da *cannabis* na saúde mental (FRANÇA, 2015, p. 15). Este livro, “onde existe uma das mais completas descrições sobre os efeitos

⁵² Segundo Vargas (2008), o médico e alquimista Paracelso (1493-1541) foi a primeira figura importante que tentou introduzir a química na medicina. Vargas (2008, p.45) sustenta que “para Paracelso, as doenças não resultavam do desequilíbrio dos humores ou fluidos corporais, não devendo, portanto, ser tratadas mediante dieta, sangrias e purgas; segundo ele, as doenças constituíam “entidades” (*ens*) que deviam ser tratadas mediante o emprego de substâncias químicas. Ele postulava ainda que todas as substâncias da natureza podiam exercer influências positivas (e constituir-se, nesse caso, como *essentia*) ou negativas (e tornar-se, nesse caso, *venena*), sendo a diferença entre *essentia* e *venena*, basicamente, uma questão de dose, já que *dosis sola facit venenum*”.

⁵³ A primeira substância psicoativa alcaloide isolada foi a morfina, derivada do ópio, em 1805. A descoberta da morfina incentivou experiências com outras drogas e até a década de 1830 cientistas já haviam isolado os princípios ativos (moléculas alcaloides) de diversos psicoativos como, por exemplo, a do café (cafeína) e do tabaco (nicotina).

agudos da *cannabis*”, apresentava a utilização do haxixe ⁵⁴, e seus efeitos sobre as faculdades mentais humanas, como um novo método para investigar a gênese da doença mental (ZUARDI, 2008, p. 9). Segundo Zuardi (2008, p. 9), “esses dois tipos de interesse médico pela *cannabis*, de um lado o estudo de seus efeitos psicoativos, como um psicotomimético experimental e de outro lado o seu uso terapêutico, persistiram no decorrer dos anos”.

A partir destas publicações o uso médico da maconha se expandiu pela Europa e, posteriormente, para a América⁵⁵, sendo que na segunda metade do século XIX foram publicados mais de 100 trabalhos científicos que se destinavam a estudar o uso terapêutico da planta⁵⁶. Contudo, o uso médico da *cannabis* no Ocidente caiu drasticamente no início do século XX, muito em função da dificuldade que os cientistas da época tinham para isolar o princípio ativo da planta, (algo que só foi possível na década de 1960). Isto em um contexto marcado pela ‘invasão farmacológica’ de novas drogas baseadas em moléculas orgânicas isoladas (substâncias puras), que se iniciou no século XIX e tomou grandes proporções no século XX (VARGAS, 2008). Já que a complexidade da planta *cannabis* impossibilitava o isolamento de suas moléculas naquele momento histórico, houve uma “dificuldade na obtenção de efeitos replicáveis, pela extrema variabilidade na potência de diferentes amostras da planta” (ZUARDI, 2008, p. 11). Além disso, no final do século XIX, também foram descobertos vários medicamentos com potência conhecida, e que eram de mais fácil manipulação em laboratório, para o tratamento das principais doenças que eram tratadas anteriormente com a *cannabis* (ZUARDI, 2008, p. 11). Assim, juntamente com outros fatores de ordem política e moral, a utilização da *cannabis* como medicamento foi sendo cada vez menos incentivada, bem com as pesquisas sobre seus efeitos, até o uso da planta sofrer várias restrições legais na década de 1930, quando seu uso foi proibido em quase todo o mundo.

Estas mudanças nas práticas médicas, com a introdução de novas drogas no tratamento de doenças, devem ser entendidas em um contexto mais amplo de medicalização dos corpos e da vida, como aponta Foucault (1974/1985). Segundo o autor, no século XVIII, com o desenvolvimento do capitalismo houve um crescimento demográfico no continente europeu, e

⁵⁴ O haxixe é uma resina extraída da flor da *cannabis*.

⁵⁵ Neste contexto, pode-se observar que os extratos ou tinturas da *cannabis* eram comercializados por vários laboratórios ao redor do mundo. Entre outros podemos citar os laboratórios *Merck* (Alemanha), *Burroughs-Wellcome* (Inglaterra), *Briston-Meyers Squibb*, *Parke-Davis* e o *Eli Lilly* (todos dos Estados Unidos). No Brasil eram comercializados pela *Grimault e Cia.* os “cigarros índios” (que eram cigarros de maconha). (FRANÇA, 2015; ZUARDI, 2008)

⁵⁶ Vale destacar que o conhecido manual médico *Enciclopédia Analítica de Medicina Prática*, publicado em 1898 por Charles Sajous (1852-1929), apontava que a *cannabis* poderia ser utilizadas na preparação de dezenas de medicamentos que poderiam ser divididos em quatro categorias: “os sedativos e hipnóticos; os analgésicos; os destinados ao aparelho digestivo; e os recomendados para o aparelho reprodutor – sobretudo afrodisíacos e estimulantes” (FRANÇA, 2015, p. 16).

com ele a necessidade de coordenar e integrar este crescimento com o desenvolvimento dos meios de produção, além disso, a urgência de controlar este crescimento, por mecanismos de poder mais adequados e mais rigorosos, faz aparecer a noção de ‘população’ (FOUCAULT, 1976/ 1985, p. 198).

A noção de população traz consigo a preocupação em controlar “um conjunto de processos como a proporção dos nascimentos e dos óbitos, a taxa de reprodução, a fecundidade de uma população, etc.” (FOUCAULT, 1976/2005, p. 290). Neste contexto, o saber médico ganha destaque, já que prevenir e sanear os problemas tanto do corpo individual (patologias individuais), quanto do corpo social (controle de nascimentos, óbitos, taxa de reprodução, além de novas técnicas para o controle de epidemias, como a vacinação) passa a ser algo fundamental para o governo das populações. Foucault advoga que “o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo” (FOUCAULT, 1974/1985, p. 80). Assim, Foucault (1974/1985, p. 80) defende que, entre o final do século XVIII e início do XIX, a medicina se torna uma “estratégia biopolítica”⁵⁷. Deste modo,

O médico se torna o grande conselheiro e o grande perito, se não na arte de governar, pelo menos na arte de observar, corrigir, melhorar o “corpo” social e mantê-lo em um permanente estado de saúde. É a sua função de higienista, mais do que seus prestígios de terapeuta, que lhe assegura esta posição politicamente privilegiada no século XVIII, antes de sê-la econômica e socialmente no século XIX (FOUCAULT, 1976/1985, p. 203).

Entender este processo de legitimação do saber médico, tanto pelo monopólio do ato de receitar drogas para uso terapêutico quanto pelo crescente poder político que a medicina adquire, principalmente a partir do século XIX, é fundamental para se compreender o processo de proibição da maconha no Brasil no início do século XX. Sendo assim, deve-se destacar a importância da constituição do saber médico no mesmo período em que se iniciaram os controles internacionais sobre o consumo de algumas substâncias psicoativas, que é sintetizada por Mauricio Fiore da seguinte maneira:

⁵⁷ Foucault constata que durante o século XVIII, surge uma nova tecnologia de poder que não se dirige ao “homem-corpo” (como o poder disciplinar), mas ao “homem-espécie”, ou seja, o homem como ser vivo. Segundo o autor: “depois de uma primeira tomada de poder sobre o corpo que se fez consoante o modo da individualização, temos uma segunda tomada de poder que, por sua vez, não é individualizante mas que é massificante, [...] que se faz em direção não do homem-corpo, mas do homem-espécie. Depois da anátomo-política do corpo humano, instaurada no decorrer do século XVIII, vemos aparecer, no fim do mesmo século, algo que já não é uma anátomo-política do corpo humano, mas que eu chamaria de uma “biopolítica” da espécie humana” (FOUCAULT, 1976/2005, p. 289). Esta nova tecnologia de poder, que Foucault chamou de “biopolítica”, surgiu junto com a noção de população, e implantou mecanismos de controle diferentes dos mecanismos disciplinares, mesmo que esta nova tecnologia de poder que não exclua o poder disciplinar, integrando ele e o modificando parcialmente.

[...] a medicina moderna se constitui com uma vocação política intrínseca, centrada principalmente no sentido da ordenação e normatização positiva da vida social, que, principalmente com o crescimento das cidades, tomadas como caos fecundo para todo o tipo de doença, loucura e desordem, tinha a obrigação de agir. [...] Algumas substâncias, nomeadas a partir de então como drogas, propiciavam estados de loucura, comportamentos anormais e se tornavam, enfim, vícios que impediam um desenvolvimento de uma vida social saudável e regrada. Essas substâncias foram separadas de outras, cuja função terapêutica podia ser comprovada cientificamente, e que terminaram restritas sob o aval dos médicos (FIORE, 2005, p.262)

Atualmente, passado mais de um século do início das restrições ao uso terapêutico de algumas substâncias e plantas, o conceito farmacológico de ‘droga’, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), se refere a uma “substância que, quando administrada ou consumida por um ser vivo, modifica uma ou mais de suas funções, com exceção daquelas substâncias necessárias para a manutenção da saúde normal” (FIORE, 2012. p. 10). Segundo este critério, o café, o tabaco, a maconha e a cocaína podem ser considerados drogas, porém, socialmente e penalmente definem-se de modo arbitrário quais destas drogas podem ser usadas e quais devem ser combatidas. São consideradas ‘drogas ilícitas’ aquelas que não podem circular livremente na sociedade, entretanto, essas drogas variam de acordo com a época e a região em questão.

Neste sentido, Bergeron (2012) chama a atenção para o fato de que algumas das drogas ilícitas são comumente consideradas as ‘verdadeiras drogas’ sendo que muitas vezes as drogas lícitas nem são consideradas ‘drogas’. Isto se deve ao fato de que uma droga não é somente certo composto com propriedades farmacológicas determinadas, mas algo que pode receber qualidades de outro tipo. Sendo assim, os valores mantidos por cada sociedade influenciam na forma como se concebe o que são as drogas (ESCOHOTADO, 2007, p. 1182). Deste modo, “a categorização de uma substância como ‘droga’ é originada numa convenção social e cultural arbitrária” (BERGERON, 2012, p.17). A partir disto, entende-se que “uma droga não é apenas certo corpo químico, mas algo essencialmente determinado por um rótulo ideológico e certas condições de acesso ao consumo” (ESCOHOTADO, 1997, p.32).

Segundo Escotado (2007), no caso da relação do homem com as drogas, a mudança social e a mudança na moralidade devem ser entendidas como sendo a mesma coisa. Segundo o autor, “apesar da formidável estrutura de interesses econômicos que tem suscitado a proibição, o assunto é e seguirá sendo um assunto de consciência” (ESCOHOTADO, 2007, p.19, tradução livre). Escotado (2007) ainda afirma que seria ingênuo considerar que os critérios de moralidade estejam submetidos aos critérios científicos. Contudo, mesmo

considerando a centralidade dos conflitos morais neste debate, ao se abordar a política de proibição das drogas deve-se destacar que:

[...] foram os saberes médico-farmacológicos os nominalmente acionados, na grande maioria dos casos, para fundamentarem cientificamente tais políticas de repressão. Não é à toa que a criminalização de certo conjunto (de usos) de substâncias se deu em conjunto com a invasão farmacêutica e com o crescimento da importância social das atividades biomédicas. Também não é à toa que a restrição do sentido do vocábulo drogas tenha sido contemporânea destes processos. Daí que, em todos esses casos, as políticas de repressão a partir de então tornadas hegemônicas em torno das drogas consideradas ilícitas tiveram, nominalmente, um duplo fundamento: médico e jurídico (VARGAS, 2008, p. 54)

Este duplo fundamento (médico e jurídico) perpassa toda a história da proibição internacional de substâncias psicoativas. Hoje, passado mais de um século do início do proibicionismo, a mobilização de saberes médicos e jurídicos ainda é parte importante do debate sobre a política de drogas, no entanto, na história da proibição das drogas é praticamente impossível ver estes saberes atuando separados de interesses políticos, econômicos e morais. Neste sentido, a próxima seção busca apresentar o complexo cenário de disputas políticas e sociais do início do século XX, para se compreender como diversos discursos emergem, nas primeiras décadas do século, possibilitando o início de um controle mundial sobre uso de drogas psicoativas.

4. 2. A primeira grande inflexão: a moral puritana, o ‘vício dos pretos’ e as teorias degeracionistas

O consumo de substâncias psicoativas pode ser observado em diferentes culturas no decorrer da história, todavia, a partir do século XX a relação com estas substâncias se intensifica e o consumo destas passa a fazer parte do cotidiano de boa parte da população mundial. A introdução destas substâncias em nosso dia-a-dia pode ser entendida como um efeito do que o historiador estadunidense David Courtwright (2002) chamou de ‘revolução psicoativa’. Esta ‘revolução’ teve início há cinco séculos, com as grandes navegações, mas foi entre o final do século XIX e início do século XX, com a expansão da cruzada farmacológica e com o aumento do consumo de psicoativos sem propósitos culturais, religiosos ou terapêuticos, que se iniciou um processo que modificaria completamente a relação do homem com as drogas psicoativas. Neste momento, surge com força um movimento que se

convencionou chamar de ‘proibicionista’, que teve início nos Estados Unidos e estendeu sua influência por todo o mundo, inclusive para o Brasil.

É neste contexto que a maconha é criminalizada no Brasil. Por isto, aqui o objetivo é apresentar como se configura este cenário político e social na passagem do século XIX para o XX, no que diz respeito à discussão sobre o controle de drogas psicoativas, em especial a maconha. Foram destacados o cenário brasileiro e o norte-americano (por se tratar do país que mais empreendeu esforços para uma política global de controle das drogas), numa tentativa de apresentar como diferentes discursos, práticas e saberes se entrelaçaram no processo de proibição das drogas. Dando destaque ao caso brasileiro, foram apresentados diferentes discursos sobre a necessidade de controle das drogas, principalmente no período entre as décadas de 1910 e 1930, momento em que se iniciou a primeira onda de restrições legais contra o consumo de maconha.

Até o século XIX, as drogas psicoativas mais comercializadas com propósitos recreativos eram o tabaco, o café e o álcool, como aponta Courtwright (2002), que defende que estas drogas foram as principais responsáveis pelo início da revolução psicoativa. As grandes navegações fizeram com que estas drogas rodassem o mundo, assim, o comércio destas substâncias teve uma significativa importância econômica para o capitalismo, sendo estas drogas algumas das primeiras mercadorias na história que foram distribuídas em escala mundial. Quando se iniciou o processo de proibição das drogas psicoativas, alguns critérios econômicos e culturais, utilizados na distinção entre aquelas substâncias que deveriam ser proibidas ou não, fizeram com que o álcool, o tabaco e o café não figurassem no rol de substâncias que passariam a ser denominadas de ‘drogas ilícitas’. Segundo o Courtwright (2002), os ‘três grandes’ (*big three*) da revolução psicoativa (as bebidas alcoólicas, o café e o tabaco) estavam relativamente imunes à proibição, já que eram produzidos, distribuídos e consumidos em grande escala e já estavam relativamente bem integradas culturalmente em várias regiões ao redor do mundo. O autor ainda associa o ópio, a *cannabis* e a coca como os ‘três pequenos’ (*little three*) da revolução psicoativa, já que eram consumidos com menor frequência, fato que facilitou o trabalho dos proibicionistas, que, com o passar do tempo, conseguiram convertê-los em objeto de restrição e proibição (COURTWRIGHT, 2002, p. 31).

Neste momento, entre o século XIX e XX, o Ocidente começa a se preocupar com o abuso das drogas, entretanto, algumas destas drogas ainda tinham uma relativa importância econômica, especialmente para as grandes potências europeias, fato que causou conflitos armados que tiveram grandes consequências no processo de proibição das drogas. Estes conflitos armados, ocorridos entre a Inglaterra e a China, foram chamados de Guerras do

Ópio. Houve duas guerras, a primeira de 1839-1842 e a segunda de 1856-1860. Os conflitos ocorreram para garantir os interesses do Império inglês (e de outras potências europeias) no tráfico de ópio, proibido pelo governo imperial chinês com o objetivo de frear o consumo desta substância psicoativa que crescia cada vez mais no país asiático. A decisão da China de fechar seu grande mercado consumidor de ópio contrariava os interesses comerciais das potências europeias, que após vencerem a guerra, impuseram o livre mercado de ópio e terras chinesas (RODRIGUES, 2012, p. 22-23).

Após algumas décadas, também na China, foi realizada a Conferência de Xangai (1909), que foi responsável por uma mudança radical de postura em relação ao ópio. Os opiáceos sofreram sérias sanções neste que foi o primeiro grande encontro internacional para tratar sobre o limite do comércio de um tipo de substância psicoativa (RODRIGUES, 2008). Mas o que é fundamental quando se pensa nesta conferência não são os efeitos que ela produziu no mercado do ópio, mas sim a influência de uma nova potência nas discussões, com uma postura marcadamente restritiva, os Estados Unidos da América.

No início do século XX, em um contexto imperialista onde o mundo estava dividido entre os Estados europeus, os Estados Unidos despontavam como nova potência mundial e passariam a exercer uma grande influência sobre os diversos acordos internacionais de controle das drogas que ocorreram no início do século. Ao vencer a Guerra Hispano-Americana contra a Espanha, em 1898, os Estados Unidos conseguiram a posse de territórios no Caribe (Cuba e Porto Rico) e na Ásia (Guam e Filipinas). Ao assumir a administração nas Filipinas, logo perceberam o grande número de usuários de ópio. Alarmados com a extensão do consumo da droga, os norte-americanos implementaram uma lei que, a partir de 1908, proibia a importação e o comércio de ópio para fins não medicinais no país (ESCOHOTADO, 2007, 608-617). Deste modo, com a entrada dos Estados Unidos nas discussões sobre o controle do ópio, o governo americano incentivou a organização da Conferência de Xangai, que ocorreu em 1909, e contou com a participação da China e dos Estados Unidos, além de potências europeias com interesses econômicos no comércio do ópio, como a Inglaterra e a França (RODRIGUES, 2012, p. 23). Este foi o primeiro acordo internacional com o objetivo de controlar o consumo de uma droga, e mesmo que este acordo não tenha sido impositivo (foram aprovadas somente recomendações genéricas), o texto final já trazia uma prévia das discussões que iriam se desenvolver nas décadas seguintes. Neste sentido, já ficava clara a posição estadunidense com relação ao controle do uso de drogas: “a defesa do uso legal sob estrito controle para uso médico, e a ilegalidade para qualquer outra forma de uso (recreativo, hedonista, etc.)” (RODRIGUES, 2008, 93).

Sendo assim, pode-se afirmar que as políticas internacionais de proibição das drogas surgiram a partir de um movimento relativamente rápido e violento, que iniciou no século XIX, com as Guerras do Ópio na China e se estendeu até a Lei Seca, de 1919, nos Estados Unidos (RODRIGUES, 2008). No entanto, a preocupação dos norte-americanos com o controle de substâncias psicoativas não se inicia com a perseguição ao uso do ópio, visto que o uso de algumas substâncias psicoativas já era alvo de contestação na sociedade estadunidense desde o início do século XIX.

Segundo Carneiro (2008, p. 74-75), na década de 1830 surgiu nos Estados Unidos um movimento religioso que agrupava algumas confissões protestantes, principalmente de origem puritana, e pregava a abstinência total do consumo de álcool. Este movimento ficou conhecido como ‘movimento pela temperança’. A interpretação que estes grupos faziam do cristianismo era “radicalmente contrária à busca de prazer em vida”, como aponta Rodrigues (2012, p. 21), o que fez com que o movimento se concentrasse, inicialmente, no combate a três grandes ‘vícios’ que, além do consumo de álcool, diziam respeito a jogos de azar e a prostituição.

De acordo com Rodrigues (2012), após o término da Guerra Civil Americana (1861-1865), estes grupos puritanos, que se agrupavam em torno de igrejas e associações, passaram a reivindicar de forma mais veemente a proibição da produção, comércio e consumo de drogas psicoativas, principalmente do álcool. Neste sentido, várias agremiações foram fundadas como o *Prohibition Party* (1869), a *Woman's Christian Temperance Union* (1873) e a *Anti-saloon League* (1893). Estas agremiações tiveram um papel fundamental no debate sobre o controle do uso de psicoativos no início do século XX, principalmente considerando os Estados Unidos como um país onde grande parte da população é de origem protestante.

Este movimento proibicionista teve considerável força política durante o final do século XIX, contudo, Escohotado (2007, p. 606) chama a atenção para o fato de que uma proibição mais rigorosa, que viria com a Lei Seca, só foi possível após um entendimento entre o movimento proibicionista protestante e as classes médica e farmacêutica.

Mesmo com a aprovação da *Food and Drug Act*, em 1906, que regulamentou a produção e as condições de acesso às drogas nos Estados Unidos, a comunidade médica, que estava em processo de legitimação (como foi visto na seção anterior), ainda tinha pretensões maiores. A comunidade médica americana pretendia o estabelecimento de uma regulamentação mais estrita sobre o acesso às drogas, sejam elas psicoativas ou não. E isto incluía ter poderes para distinguir quais medicamentos seriam aceitáveis para o uso médico e quais profissionais estariam aptos para receitar estas drogas. Neste sentido, tanto os médicos e farmacêuticos quanto os grupos religiosos estavam interessados no aumento do controle sobre

as drogas, mesmo que por propósitos diferentes. Sendo assim, durante as ‘cruzadas morais’ que levaram à proibição do álcool houve apoio dos médicos e farmacêuticos aos postulados básicos de agremiações como o *Prohibition Party*, como afirma Escohotado (2007, p. 606).

Com o apoio de grupos de ‘especialistas’, os grupos religiosos proibicionistas, que Becker (1963/2008) chamou de ‘empreendedores morais’, ganhavam cada vez mais força no cenário político estadunidense. Neste sentido, o governo norte-americano, que já havia proposto a Conferência de Xangai, propôs a realização de uma nova conferência para discutir o controle das drogas. Esta conferência foi realizada em Haia, Holanda, em 1912. Neste encontro, observa-se uma inflexão de caráter mais restritivo sobre o uso de drogas, com a inclusão da cocaína na lista de substâncias que deveriam ser combatidas (que já contava com o ópio e seus derivados). Além disso, este acordo reafirmava a defesa do uso médico e reprovava o uso recreativo de psicoativos.

Rodrigues (2012, 24-25) observa que a assinatura deste acordo em Haia, que ainda tinha pouca eficácia na maioria dos países signatários, fazia parte de uma estratégia do governo norte-americano para pressionar o Congresso Nacional dos Estados Unidos a aprovar leis mais restritivas no país. Esta manobra foi bem-sucedida e resultou na aprovação do *Harrison Narcotic Act*, em 1914, que era uma lei mais restritiva que os próprios acordos internacionais, e proibia qualquer uso de psicoativos considerados (cientificamente) sem finalidades médicas. Além disso, esta lei dava monopólio à classe médica americana para receitar medicamentos, que a partir deste momento só poderiam ser adquiridos com receita médica. Em relação a esta lei, ainda merece destaque o surgimento, no texto legal, das categorias de ‘traficante’ e ‘viciado’. Enquanto a primeira categoria diz respeito a aquele sujeito que produz e comercializa drogas psicoativas ilegalmente e que deveria ser perseguido e preso, a segunda categoria, de viciado, representa aqueles que consomem psicoativos sem receita médica, que devem ser considerados ‘doentes’ e devem ser tratados – mesmo que compulsoriamente (RODRIGUES, 2012, p. 25).

No entanto, mesmo com a aprovação desta lei, a atuação dos empreendedores morais não cessou, assim como as movimentações políticas no Congresso e no governo norte-americano. Deste modo, após muita pressão, foi aprovada aquela que é considerada a primeira lei proibicionista contemporânea, a *Volstead Act*, conhecida como Lei Seca. Esta lei foi aprovada em 1919 e proibiu totalmente a produção, o comércio e o consumo de álcool nos Estados Unidos até 1933. A Lei Seca foi revogada em 1933, após ter fracassado em seu objetivo de acabar com o consumo de álcool na sociedade estadunidense, porém, a partir da década de 1930, os puritanos americanos, não satisfeitos com o fracasso da Lei Seca,

começaram uma campanha visando tornar ilegal o consumo da maconha, com o intuito de erradicá-lo (BECKER, 1963/2008).

Segundo Becker (1963/2008), estes grupos religiosos, tinham suas ações orientadas por alguns valores que guiaram estes grupos em suas cruzadas morais contra o álcool e outros vícios (como a prostituição e os jogos de azar) e, posteriormente, na cruzada contra a maconha nos Estados Unidos. Para o sociólogo norte-americano, três valores forneciam legitimidade aos empreendedores morais para combater o uso de psicoativos em seu país:

Um valor legitimador, componente do que foi chamado de ética protestante, afirma que o indivíduo deveria exercer completa responsabilidade pelo que faz e pelo que lhe acontece; nunca deveria fazer nada que pudesse causar perda de autocontrole. O álcool e as drogas opiáceas, em graus e de maneiras variadas, levam as pessoas a perder o controle sobre si mesmas; seu uso, portanto, é um mal [...] Outro valor norte-americano legitimava as tentativas de reprimir o uso de álcool e drogas opiáceas: a desaprovação de ações empreendidas no único intuito de alcançar o êxtase [...] quando as pessoas perseguem o êxtase pelo êxtase condenamos sua ação como busca de “prazer ilícito”, expressão que tem sentido real para nós. O terceiro valor que fornecia base para as tentativas de repressão era o humanismo. Reformadores acreditavam que as pessoas escravizadas pelo uso de álcool e ópio se beneficiariam de leis que tornassem impossível para elas ceder à sua fraqueza. As famílias dos bêbados e viciados em drogas se beneficiariam igualmente. (BECKER, 1963, 142-143)

A defesa implacável destes valores fez com que as cruzadas morais ainda tivessem força na década de 1930. A defesa enfática destes ‘valores norte-americanos’, ganha ainda mais repercussão com a introdução de um novo elemento nesta discussão sobre o controle de psicoativos: a estigmatização de grupos étnicos e minorias sociais. Nas primeiras décadas do século XX, o consumo de algumas substâncias na sociedade estadunidense era associado com alguns grupos étnicos. Assim, o consumo excessivo de álcool era associado aos imigrantes irlandeses, o uso do ópio aos imigrantes chineses, o consumo de cocaína à comunidade negra e o consumo de maconha aos imigrantes mexicanos (ESCOHOTADO, 2007; RODRIGUES, 2012). Neste contexto, na década de 1930, a defesa dos valores norte-americanos contra a expansão do ‘mal’, representado pelo consumo de psicoativos associados a grupos étnicos e minorias sociais, teve como foco o combate à maconha.

Sendo assim, a planta e seus usuários começaram a ser retratados de forma bastante pejorativa pela imprensa, com apoio governamental. O comportamento do usuário de maconha era associado com a “indução à lascívia, à indolência, e à agressividade” (RODRIGUES, 2012, p.31). Além da campanha midiática, a atuação da *Federal Bureau of Narcotics* (FBN)⁵⁸ também teve significativa influência na cruzada contra a maconha de duas

⁵⁸ O FBN era a agência responsável pela repressão ao tráfico de psicoativos e era comandada por Harry Jacob Anslinger (1982-1975), um agente federal que havia ganhado destaque no combate ao álcool e liderou o FBN até

formas: 1) cooperando com o desenvolvimento de legislações estaduais que proibissem o consumo de maconha (no início da década de 1930, dezesseis Estados já haviam aprovado leis proibindo o consumo de maconha); 2) fornecendo dados para relatos jornalísticos, com o objetivo de fazer uma campanha educacional para conscientizar a população sobre os efeitos nocivos da maconha (BECKER, 2008).⁵⁹

Deste modo, após uma intensa campanha contra o uso da maconha, representantes do Departamento do Tesouro foram ao Congresso, juntamente com o representante do FBN, Harry Jacob Anslinger (1982-1975), pedir a aprovação de uma lei que proibisse a maconha, contando já com o apoio de uma opinião pública favorável e com os dados sobre os malefícios da maconha produzidos pelo FBN em mãos. Assim, foram convocadas audiências no Comitê de Recursos da Câmara dos Deputados, que aprovaram uma medida fiscal que finalmente tornou a maconha ilegal nos Estados Unidos, em 1937, com a aprovação da *Marijuana Tax Act* (Lei de tributação da maconha)⁶⁰.

Compreender como ocorreram os acordos internacionais, que restringiam o consumo de drogas psicoativas, e a cruzada moral que ocorreu dentro do território norte-americano contra o álcool e contra a maconha, é fundamental para que se possa entender minimamente como os discursos contrários ao uso de alguns psicoativos foram se tornando hegemônicos no âmbito da política internacional na passagem do século XIX para o XX. No entanto, a proibição da maconha no Brasil, apesar de ter sido influenciada por um contexto mundial favorável à proibição, teve algumas peculiaridades que são muito importantes para que se entenda como o consumo da maconha foi se tornando um problema social no país.

os anos 60. Anslinger ficou conhecido como o “czar das drogas” e pode ser considerado um dos principais empreendedores morais contra o consumo de psicoativos.

⁵⁹ Segundo Becker (1963/2008, p. 147-148), antes de 1935, não havia nenhum artigo jornalístico preocupado com o aumento do “vício” da maconha, mas a partir do incentivo do FBN foram publicados 4 artigos entre 1935 e 1937 e 17 artigos entre 1937 e 1939, período em que foi aprovada a proibição da maconha. Um exemplo dos discursos presentes nestes artigos pode ser observado em um relato publicado na *American Magazine*: “uma família inteira foi assassinada por um jovem viciado [em maconha] na Flórida. Quando os policiais chegaram à casa, encontraram o rapaz cambaleando em meio a um matadouro humano. Ele havia assassinado com um machado o pai, a mãe, dois irmãos e uma irmã. Parecia atordoado... Não tinha lembrança alguma de ter cometido o crime múltiplo. Os policiais o conheciam usualmente como um jovem sensato, bastante calmo; agora estava deploravelmente louco. Eles procuraram a razão. O rapaz disse que adquirira o hábito de fumar algo que seus jovens amigos chamavam de ‘*muggles*’, um nome infantil para maconha”.

⁶⁰ A lei que proibiu o consumo de maconha foi aprovada como medida fiscal por dois motivos: 1) para ter abrangência em todo o território nacional; 2) para preservar os interesses de quem dependia economicamente do uso da *cannabis*, possibilitando o uso industrial e médico-científico (mesmo que este último tivesse pouquíssimos adeptos neste período), mas inviabilizando o consumo lúdico e a produção e a venda para estes fins (BECKER, 1963/2008, p. 148-149). De acordo com Zuardi (2008, p. 12), a *Marijuana Tax Act* “[...] exigia o registro e taxava em um dólar cada onça (28,35g) da droga, para propósitos médicos e em 100 dólares a onça para qualquer outro uso. Apesar do valor baixo para o uso médico, o não pagamento desse imposto, no entanto, resultava numa multa de 2.000 dólares e/ou 5 anos de prisão”.

No Brasil, as discussões sobre o controle do consumo da maconha surgiram com mais força no período que vai das décadas de 1910 a 1930, período em que é possível observar a emergência de alguns discursos que foram decisivos para a proibição da erva cinco anos antes dela ser proibida nos Estados Unidos. O consumo da planta é tão antigo no Brasil, que a primeira medida legal de proibição da venda e uso da maconha no Ocidente é brasileira, determinada em 1830, pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro. Porém, o uso da maconha passou a ser considerado um assunto de saúde pública somente no início do século XX (MACRAE e SIMÕES, 2000).

Apesar de não haver um consenso sobre quando se iniciou o hábito de fumar maconha no país, acredita-se que os escravos africanos introduziram este hábito ainda no período colonial. Com o passar dos anos o hábito de fumar a erva foi sendo introduzido no norte e nordeste do país, entre populações indígenas e outros grupos sociais marginalizados (MACRAE e SIMÕES, 2000). França (2015) relata que a associação entre o consumo da maconha e a população negra era tão grande, que a maioria das palavras utilizadas cotidianamente para designar a erva era de origem africana, como, por exemplo, as palavras *pango*, *diamba*, *liamba* e fumo de Angola.

Este hábito de fumar as flores da *cannabis*, que ao que tudo indica era praticamente restrito a grupos marginalizados, não era alvo de grande preocupação até o início do século XX, sendo que a planta poderia ser encontrada facilmente em feiras e casas de ervas ou mesmo nas farmácias (para aqueles consumidores que mais abastados) que vendiam os “cigarros índios” sem receita médica pelo menos até 1926, como relata França (2015). Todavia, a partir do início do século XX, se inicia um combate mais sistemático em relação ao uso da maconha no Brasil, quando o hábito de fumar maconha (a *diamba* ou o *pito do pango*, como era popularmente conhecida a *cannabis*) começa a ser considerado ‘perigoso’ (MACRAE e SIMÕES, 2000).

No Brasil, as primeiras medidas nacionais para controlar o consumo de drogas psicoativas surgiram antes mesmo das políticas internacionais contra o uso de drogas influenciarem nosso país. O Código Penal da República, em 1890, já proibia o comércio de “coisas venenosas”, mesmo que sem fazer referência à *cannabis*. A partir da edição deste Código Penal “passou-se a regulamentar os crimes contra a saúde pública”, como aponta Carvalho (2014, p.60), e deste modo, na parte sobre Os Crimes Contra a Tranquilidade Pública, junto com a incriminação do exercício irregular da medicina (no artigo 156), estavam a incriminação da prática de magia e do espiritismo (artigo 157) e do curandeirismo (artigo 158), práticas estas que eram fortemente associadas aos cultos religiosos de matriz africana.

Além disso, o artigo 159 previa que “expor a venda ou ministrar substâncias venenosas sem legítima autorização e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitários” era um delito e o infrator deveria ser punido com multa (CARVALHO, 2014, p. 61).

Em relação ao combate do uso da maconha, a campanha proibicionista no Brasil começou antes de 1921, ano em que o país se submeteu aos acordos internacionais e às recomendações dos Estados Unidos. Por aqui não havia um movimento moral religioso tão forte e organizado como havia nos Estados Unidos, mas havia um discurso médico-científico que foi responsável pela criação de uma opinião pública favorável à proibição da maconha (SAAD, 2013). Lembrando que entre o final do século XIX e início do XX, período que foi relacionado às origens do proibicionismo moderno, também foi o momento em que a medicina como saber científico está em processo de legitimação, e isto também ocorre no Brasil.

A questão sobre quais drogas deveriam ser aceitas pela comunidade médica estava em grande debate nesta época, principalmente com a crescente monopolização da prática terapêutica por parte da medicina científica. Parte da comunidade médica brasileira começa a relacionar criminalidade como um fenômeno físico e hereditário. Desta forma, muitos dos peritos em medicina legal se preocupavam mais com os criminosos do que com o crime em si. Em relação à maconha, destacam-se neste processo intelectuais brasileiros, especialmente os oriundos da Faculdade Baiana de Medicina, em sua maioria adeptos de teorias eugenistas (SAAD, 2013).

Neste período, a associação do uso da maconha com classes mais populares, em geral compostas por negros e mestiços, fazia parte do argumento da comunidade médica brasileira em relação à *cannabis*. Além disso, a preocupação com a inserção do ‘vício da toxicomania’ entre as classes mais abastadas causava preocupação na comunidade médica brasileira.

Neste sentido, Adiala (2011) e França (2015) destacam o livro dos psiquiatras Pedro Pernambuco Filho⁶¹ e Aduino Botelho (1895-1963), intitulado *Vícios Sociais Elegantes* e publicado em 1920. Segundo Adiala (2011, p. 151), “o livro era o trabalho mais completo sobre a toxicomania escrito antes da Segunda Grande Guerra” no Brasil e foi escrito com a intenção de despertar o interesse das autoridades contra o ‘flagelo social’ que era a expansão da toxicomania. O livro ainda continha um capítulo chamado *Vício da Diamba*⁶², onde os autores relacionavam a expansão do vício da maconha com a população negra e finalizavam o capítulo com o seguinte lamento: “dir-se-ia, dada sua origem, que a raça, outrora cativa,

⁶¹ Não foram encontradas as datas de nascimento e de morte do psiquiatra Pedro Pernambuco Filho.

⁶² Este texto foi posteriormente publicado em “Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros”, em 1958.

trouxera bem guardado consigo, para ulterior vingança, o algoz que deveria mais tarde escravizar a classe opressora” (BOTELHO; PERNAMBUCO FILHO, 1924/1958, p. 28).

Alguns anos antes, ainda na segunda década do século XX, alguns cientistas oriundos da Faculdade Baiana de Medicina, com destaque especial para o médico Rodrigues Dória (1857-1938), passaram a escrever artigos relacionando uso da planta a ataques de loucura e violência realizados por pessoas com características ‘degenerativas’, que eram associadas à população pobre, negra e mestiça (SAAD, 2013). Este discurso foi relativamente bem aceito pelo ambiente acadêmico da época, onde muitos conceitos ligados a teses eugênicas tinham grande influência naquele período. O hábito de fumar maconha era identificado, nos meios acadêmicos, como doença transmissível de população para população e devia ser combatido. Neste sentido, houve uma ‘cruzada’ contra o uso da maconha, não por religiosos puritanos, mas por cientistas brasileiros, e com base em argumentos que eram cientificamente aceitos naquele período histórico.

O médico Rodrigues Dória foi certamente um dos principais empreendedores contra o uso da maconha no Brasil, atuando destacadamente na divulgação, em congressos científicos, dos malefícios da *cannabis* por ele identificados. No final de sua comunicação no Segundo Congresso Científico Pan-americano, realizado em 1915 na cidade de Washington, EUA, o médico brasileiro deixa bem claro suas posições em relação aos negros e ao uso da maconha. Segundo o cientista, “a raça prêta, selvagem e ignorante” ao fumar a “erva maravilhosa”, teria “êxtases fantásticos” que “lhe roubaram a liberdade preciosa, e lhe sugaram a seiva reconstrutiva” (DÓRIA, 1915/1986, p.37). Ainda merece destaque as pesquisas desenvolvidas pelo agrônomo Francisco Iglésias⁶³, que também se mostrou preocupado com a ‘loucura mansa’ causada pela *cannabis* e classificou o vício da erva como ‘extremamente nocivo’, principalmente após suas experiências administrando altas doses de maconha em pombos e outras cobaias de cerca de 400 gramas (IGLÉSIAS, 1918/1986).

Os médicos Pedro Pernambuco Filho, Adauto Botelho e, principalmente, Rodrigues Dória, além do agrônomo Francisco Iglésias, foram, portanto, expoentes destas teorias em relação à maconha, mas certamente não foram os únicos a se preocuparem os efeitos nocivos da erva. Segundo estes cientistas do início do século passado, a *cannabis* causava ‘degeneração mental e moral’, assim, o usuário de maconha era identificado como ‘marginal’ e ‘doente’ simultaneamente. Dessa forma, a associação “pobre - preto - maconheiro -

⁶³ Francisco Assis Iglésias nasceu em 1889. A data de sua morte não foi encontrada.

marginal - bandido" foi se cristalizando entre as autoridades científicas e estatais (MACRAE e SIMÕES, 2000, p.20).

Sendo assim, no ano de 1932, a *cannabis* é incluída na lista de substâncias proscritas pelo governo brasileiro, cinco anos antes da lei que proibia o consumo e a venda da planta nos Estados Unidos. Sobre as mudanças na legislação sobre drogas no Brasil, Carvalho (2014, p. 61) afirma que:

Com a Consolidação das Leis Penais em 1932, ocorre nova disciplina da matéria, no sentido da densificação e da complexificação das condutas contra a saúde pública. O caput do art. 159 do Código de 1890 é alterado, sendo acrescentados doze parágrafos [...] A pluralidade de verbos nas incriminações, a substituição do termo substâncias venenosas por substâncias entorpecentes, a previsão de penas carcerárias e a determinação de formalidades de venda e subministração ao Departamento Nacional de Saúde Pública passam a delinear novo modelo de gestão repressiva, o qual encontrará nos Decretos 780/36 e 2953/38 o primeiro grande impulso na luta contra as drogas no Brasil.

Isto posto, pode-se afirmar que, em síntese, houve uma conjunção de fatores que influenciaram o Brasil a proibir a maconha ainda na década de 1930. A crescente influência médico-científica no controle de drogas, a relação pejorativa estabelecida entre o uso da planta e as classes populares (em especial a população negra) e a pressão externa por mais rigidez dos Estados signatários dos acordos internacionais no controle das drogas foram três fatores que, interligados, tiveram muita influência na política de proibição da maconha no Brasil.

Os exemplos da proibição da maconha no Brasil e nos Estados Unidos indicam que os desdobramentos daquilo que se chamou aqui de ‘cruzada moral’ e de ‘cruzada farmacológica’ tiveram efeitos consideráveis na forma como se entende atualmente o que são as ‘drogas’. No entanto, após a Segunda Guerra Mundial, as substâncias que receberam o rótulo de ‘drogas ilícitas’ passaram cada vez mais a ser representadas como ‘perigosas’. O controle do uso destas substâncias passa a ser uma necessidade na maioria dos países ao redor do mundo, em grande medida devido às Convenções realizadas pela Organização das Nações Unidas (ONU) com intuito de controlar o consumo e a venda das drogas na segunda metade do século XX.

4.3 A segunda grande inflexão: o usuário-doente e o traficante-delinquente.

As primeiras décadas do século XX foram marcadas pelo avanço das políticas proibicionistas, sustentadas por um discurso moral que visava erradicar o consumo de psicoativos (especialmente aqueles associados a minorias étnicas e sociais) e legitimado por um saber médico em ascensão que passou a ter autoridade para apontar quais drogas deveriam ser aceitas ou não para o uso terapêutico. Nas primeiras décadas do século foram feitos os primeiros esforços internacionais para combater o uso destas substâncias, contudo, foi somente na segunda metade do século passado que as políticas proibicionistas foram consolidadas e o mundo, sob influência dos Estados Unidos, declarou ‘guerra às drogas’. Neste contexto, a perseguição aos usuários e comerciantes de drogas psicoativas tomou uma proporção sem precedentes na história da humanidade.

Sendo assim, esta seção visa apresentar um panorama da discussão envolvendo o controle de drogas psicoativas, especialmente entre as décadas de 1960 e 1970. Deste modo, buscou-se fazer um resgate dos principais discursos envolvendo argumentos médicos, jurídicos, políticos e morais, que se entrelaçam e emergem com força no início dos anos sessenta, num contexto marcado pela Guerra Fria e pelos movimentos de contracultura. Neste período, houve uma inflexão de caráter repressivo no que diz respeito ao controle do uso de drogas psicoativas e, além disso, uma modificação no modo como passou a ser caracterizado o usuário de drogas. A parte final da seção visou apresentar os principais discursos que ganharam força neste contexto e influenciaram diretamente na Lei de Tóxicos de 1976, legislação que instituiu o modelo de repressão às drogas no Brasil.

Inicialmente, deve-se destacar que até o final dos anos cinquenta a imagem do consumidor de drogas psicoativas ilícitas é associada a um ‘estereótipo moral’, que foi construído sobre os usuários nas primeiras décadas do século XX. Até este momento, o consumo de drogas ilícitas era considerado um ‘vício’ e, assim, se difundia um discurso que considerava o uso de drogas uma ‘perversão moral’, sendo os usuários considerados ‘degenerados’ e ‘dados a orgias sexuais’, já que existia uma associação entre drogas e aumento da atividade sexual (DEL OLMO, 1990, p.30).

No Brasil, este estereótipo também estava presente em relação aos usuários de maconha, especialmente em textos de médicos. Um exemplo pode ser observado na publicação de *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*, em 1958. Esta coletânea foi publicada pelo Serviço de Educação Sanitária, ligado ao Ministério da Saúde e trazia textos de autores como Pedro Pernambuco Filho, Adauto Botelho, Rodrigues Dória e Francisco Iglésias, já citados anteriormente por sua defesa da erradicação do consumo da maconha. Outro exemplo pode ser observado em 1955, quando o psiquiatra Roberval Cordeiro de Farias

publicou no *Boletim de Narcóticos*, editado pelas Nações Unidas, um artigo intitulado *Use of Maconha (Cannabis Sativa L.) in Brazil*. Neste texto, o psiquiatra argumentava que a maconha “tem efeitos físicos e mentais que definitivamente levam à degeneração mental e moral”. Entretanto, o psiquiatra considerava que no Brasil o consumo da maconha não era um grave problema social e fazia algumas recomendações para que a situação assim continuasse. Estas sugestões iam desde a destruição de todas as plantações de maconha no país até recomendar a “preparação de um registro de seitas afro-brasileiras [...] que pode se revelar de grande valor médico e sociológico” (CORDEIRO DE FARIAS, 1955)⁶⁴, demonstrando a persistência da associação entre o consumo de maconha e a população negra, que neste período já não era tão forte como era nas primeiras décadas do século XX, e que a partir da década de 1960 passa a ser pouco lembrada.

Nos anos sessenta, o controle internacional do uso de drogas toma uma proporção sem precedentes na história, especialmente a partir de 1961, com a realização da Convenção Única sobre Entorpecentes, organizada pela ONU e altamente influenciada pelo governo dos Estados Unidos. Esta convenção tinha os objetivos de “codificar os tratados multilaterais existentes em um único documento; racionalizar os mecanismos de fiscalização de drogas e; ampliar a fiscalização a outras” (AZAMBUJA Jr. 2015, p. 114). Segundo Azambuja Jr. (2015), esta convenção tinha como ideia central limitar a produção de drogas somente para fins médicos e científicos, assim, esta Convenção criou um sistema de listas de substâncias que deveriam ser mantidas sob controle. As substâncias foram divididas em quatro listas distintas, como aponta Escohotado (2007, p. 757, tradução livre),

[...] a primeira delas continha ópio, morfina, cocaína e cerca de oitenta outras substâncias (incluindo a metadona) assemelhadas aos opiáceos, ainda que sintéticas. A segunda continha oito – com a codeína como fármaco principal – e exigia medidas muito menos severas de fiscalização. Na terceira lista, distribuídos sem receita praticamente, entravam os preparados feitos com substâncias da segunda lista quando estivessem misturados com outros ingredientes, assim como os preparados em que a cocaína, a morfina e o ópio não excedessem certa proporção. A quarta e última, submetida a controle extraordinário, por ser composta por “entorpecentes particularmente perigosos”, figuravam os opiáceos sintéticos, a heroína e a cannabis e sua resina.

Com a adoção destas listas, a ONU passa a classificar as substâncias consideradas ‘entorpecentes’ em uma escala de ‘periculosidade’ e de utilidade médica. Esta classificação ocorre justamente em um momento em que houve um crescimento do consumo de drogas

⁶⁴ As citações retiradas do artigo *Use of Maconha (Cannabis Sativa L.) in Brazil*, do Dr. Roberval Cordeiro de Farias, estão originalmente em inglês e aqui a tradução foi livre. O artigo pode ser encontrado em: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1955-01-01_2_page003.html. Acesso em: 23/01/2016.

ilícitas como a heroína, a maconha (que foi inserida na lista IV, junto com outras substâncias consideradas ‘perigosas’ e sem finalidade médica) e o LSD, especialmente nos Estados Unidos, país que estava na linha de frente das discussões sobre a repressão ao uso de drogas.

Este aumento do consumo tem fortes ligações com o movimento de contracultura, mais particularmente com o aparecimento dos *hippies* nos Estados Unidos, e foi responsável pela criação de todo um simbolismo em torno do uso da maconha (e do LSD) naquele momento. Com a expansão do consumo destas substâncias, o uso de drogas ilícitas já não podia mais ser associado exclusivamente a minorias sociais ou a grupos étnicos estigmatizados. Neste contexto, é introduzido um novo sujeito na já complicada relação da maconha com o Ocidente: os jovens de classe média.

O problema da droga se apresentava como “uma luta entre o bem e o mal”, continuando com o estereótipo moral, com o qual adquire perfis de “demônio”; mas sua tipologia as tornaria mais difusa e aterradora, criando-se o pânico devido aos “vampiros” que estavam atacando tantos “filhos de boa família” (DEL OLMO, 1990, p. 34)

A maconha se tornou a droga símbolo de uma geração, porém, se o consumo da droga aumentou atingindo até a classe média branca, a repressão aumentou na mesma proporção. A busca pelos ‘culpados’ por ‘corromper’ os ‘filhos de boa família’ se tornava uma prioridade para as autoridades e, deste modo, o discurso jurídico da época passa a enfatizar um ‘estereótipo criminoso’ para apontar possíveis responsáveis por esta corrupção. Assim, “o pequeno distribuidor, seria visto como o incitador ao consumo [...] este indivíduo geralmente provinha dos guetos, razão pela qual era fácil qualifica-lo como delinquente”. Sob outra perspectiva, o usuário (que pertencia às camadas médias da sociedade norte-americana) passa a ser qualificado de ‘doente’, estabelecendo-se assim um ‘estereótipo da dependência’, que estava “de acordo discurso médico que apresentava o já bem consolidado modelo médico-sanitário” (DEL OLMO, 1990, p. 34).

O aparecimento de um estereótipo da dependência e de um estereótipo criminoso passou a se consolidar em torno da figura do usuário de drogas psicoativas. Estes estereótipos tem relação com a emergência de um tipo de discurso, no contexto internacional, que pode ser chamado de ‘médico-jurídico’, que congregava o discurso médico-sanitário com um discurso jurídico e serviu como base para a construção de uma “ideologia da diferenciação, tão necessária para poder distinguir entre consumidor e traficante. Quer dizer, entre doente e delinquente” (DEL OLMO, 1990, p. 34).

Os saberes jurídico e médico, que sustentam esta ‘ideologia da diferenciação’, passam a ter importância mais decisiva no controle de drogas a partir do término da Segunda Guerra

Mundial, quando foram criados dois organismos internacionais particularmente importantes para a consolidação do proibicionismo: a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização das Nações Unidas (ONU). A primeira foi responsável por internacionalizar o discurso médico-científico, através de informes técnicos amplamente divulgados, elaborados por um grupo de especialistas das áreas médica e farmacológica. E a segunda, além de divulgar relatórios por meios suas comissões de especialistas (da área médica e da jurídica), foi responsável por organizar as diversas convenções e os acordos internacionais sobre o controle das drogas. Além disso, foi responsável pela criação de organismos encarregados de fiscalizar a aplicação das medidas proibitivas acordadas. Deste modo, pode-se dizer que a ONU foi responsável pela internacionalização de um discurso jurídico voltado para a repressão ao uso de drogas (DEL OLMO, 1990, p. 27). Del Olmo (1990) ainda destaca que foi a partir da Convenção de 1961 que estes discursos passam a atuar conjuntamente, introduzindo o discurso médico-jurídico de controle das drogas em nível mundial.

Em relação às práticas de combate ao consumo de drogas, é possível notar, a partir dos anos 60, “que o recurso da legitimidade médica era utilizado como justificativa para condenar e lançar no mercado ilegal substâncias psicoativas procuradas principalmente por motivos lúdicos ou hedonistas”, como a maconha e o LSD. A criminalização destes psicoativos atingia uma faixa da população estadunidense “composta por contestadores, pacifistas e adeptos em geral da psicodelia” (RODRIGUES, 2012, p. 37). Neste contexto, por exemplo, a maconha, que era chamada de *the killer weed* (a erva assassina), e que antes tinha seu consumo associado à agressividade e a violência, passou a ser chamada de *the dropout drug* (a droga do excluído) e começa a ser associada com a passividade e a falta de motivação. Deste modo, surge no discurso médico em relação ao usuário de maconha a associação entre o consumo da erva e a recém-batizada ‘síndrome amotivacional’ (DEL OLMO, 1990, p. 36).

Deve-se destacar que o mundo, naquele momento, vivia o clima da Guerra Fria e nos Estados Unidos o progresso da Guerra do Vietnã causava cada vez mais protestos dos movimentos pacifistas. O consumo maciço de maconha, neste contexto, era uma arma que os jovens haviam encontrado para desafiar a ordem vigente, que nos Estados Unidos significava questionar o ‘estilo de vida norte-americano’. Dito isto, pode-se compreender porque o uso de drogas psicoativas passou a ser um motivo de preocupação para a segurança nacional e, a partir dos anos 70, passa a ser considerado um ‘inimigo interno’ da nação (DEL OLMO, 1990).

Sendo assim, o cenário do início dos anos 1970 aponta para um aumento do consumo de drogas ilícitas juntamente com novas propostas de aumento da repressão ao consumo. Em

1971 houve uma nova Convenção da ONU, que buscou sofisticar as normas repressivas a serem seguidas pelos países signatários do acordo de 1961. Pouco tempo após esta convenção, houve o lançamento da campanha de ‘guerra às drogas’, em 1972, pelo presidente estadunidense Richard Nixon, que passou a considerar oficialmente as drogas como o novo inimigo da nação (RODRIGUES, 2008, 2012).

A campanha da ‘guerra às drogas’ foi importante para a reformulação das prioridades geopolíticas estadunidenses pelo mundo, especialmente na América Latina e no sudeste da Ásia, locais onde estão concentrados os países produtores de drogas (RODRIGUES, 2008). Esta reorientação das prioridades geopolíticas do governo norte-americano teve forte consequência em países latino-americanos como o Brasil, que ao se alinharem com a política externa dos Estados Unidos, modificaram as suas legislações referentes ao controle das drogas, acentuando a perseguição e a repressão ao consumo, venda e produção de drogas ilícitas.

No caso brasileiro, poucos anos após a convenção de 1961, o país passa por um golpe de Estado, que instaurou um regime militar que duraria mais de duas décadas. Alinhado com a política externa estadunidense, o governo brasileiro seguiu à risca as recomendações externas sobre o controle das drogas. Assim, o período que vai de 1964, ano do golpe militar, a 1976, quando foi aprovada a Lei de Tóxicos, é o momento em que o modelo de repressão às drogas no Brasil está sendo gestado e, neste sentido, a construção de um discurso jurídico-político sobre o uso de drogas foi determinante para a mudança na lei.

Contudo, antes de discutir as mudanças na legislação durante o regime militar no Brasil, deve-se atentar para o fato de que apesar de já existirem legislações proibindo o consumo e o comércio de drogas psicoativas no país anteriores à década de 1940, é somente a partir deste período que a política proibicionista no Brasil passa a ser aplicada de forma sistematizada. Se até este momento a preocupação com o consumo de drogas psicoativas era episódica, a partir deste momento as políticas de controle de drogas passam a ser “estruturadas com a criação de sistemas punitivos autônomos que apresentam relativa coerência discursiva” (CARVALHO, 2014, p. 61-62).

Neste sentido, ainda no final da década de 1930, é criada, em 1938, a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE), que estabeleceu um modelo de gestão governamental sobre as drogas que, segundo Fiore (2005), de alguma maneira perdura até hoje. Esta comissão que era formada “por representantes de diversas áreas e órgãos governamentais, entre os quais se destacava a área da saúde, [...] tinha por tarefa a supervisão do controle e da repressão aos entorpecentes no país” (FIORE, 2005, p 267). Além disso, a

CNFE foi responsável pela elaboração de uma nova lei mais rígida para o controle das drogas, que foi aprovada pelo governo ditatorial de Getúlio Vargas, em 1938, e publicada com Decreto-lei nº 891⁶⁵. Sobre essa lei, Fiore (2005, p. 267-268) destaca duas novidades: a primeira diz respeito à “fixação de uma mesma pena para o porte, para o uso ou para a venda, independentemente da quantidade apreendida”, e a segunda se refere à “proibição do tratamento da toxicomania no domicílio, sendo essa considerada uma doença de notificação obrigatória cujo status é o mesmo de doenças infecciosas”. Ainda merece destaque a publicação do Código Penal em 1940, onde, segundo Carvalho (2014, p. 62),

[...] a matéria é recodificada sob a epígrafe de “comércio clandestino ou facilitação de uso de entorpecentes”, cuja previsão se encontra descrita no art. 281: “importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou, de qualquer maneira, entregar ao consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar”

Carvalho (2014) destaca também a importância do Decreto-lei nº 4720 de 1942, que diz respeito ao cultivo de drogas, e à publicação da Lei nº 4451 de 1964, que introduz no artigo 281 o ato de plantar. Porém, somente com a publicação do Decreto-lei nº 54.216 de 1964 (mesmo ano do golpe militar), que incorporava ao ordenamento interno do país os acordos firmados na Convenção Única sobre Entorpecentes, é que se inicia o processo que culminaria na aprovação da Lei de Tóxicos de 1976.

Quando começaram as movimentações para se criação da lei de 1976, já estava se consolidando uma mudança de perspectiva em relação aos consumidores de drogas. No caso dos consumidores de maconha, por exemplo, Macrae e Simões (2000) apontam que, a partir da década de 1950, o volume de matérias jornalísticas sobre o ‘maconhismo’ aumenta consideravelmente no Brasil, e a ideia do ‘desvio de caráter’ dos fumadores de maconha passou a ser disseminada. Essas notícias, em geral, acabaram produzindo a ideia de que o fumador de maconha era um ‘desordeiro perigoso’, e não mais uma ‘vítima do vício’ introduzido pelos negros. No entanto, é a partir dos anos sessenta que o perfil dos usuários de maconha muda drasticamente. O hábito de consumir a erva começa a ser introduzido entre jovens de classe média, principalmente entre universitários, artistas e intelectuais. Entretanto,

⁶⁵ O Decreto-lei nº891/38 define no artigo 33 o delito como: “facilitar, instigar por atos ou palavras o uso, emprego ou aplicação de qualquer substância entorpecente, ou sem as formalidades prescritas nesta lei, vender, ministrar, dar, deter, guardar, transportar, enviar, trocar, sonegar, consumir substâncias compreendidas no artigo 1º ou plantar, cultivar, colher as plantas mencionadas no artigo 2º, ou de qualquer modo proporcionar a aquisição, uso ou aplicação destas substâncias”. O decreto ainda determina como pena a prisão celular de um a cinco anos e multa, como relata Carvalho (2014, p. 62).

por aqui os estereótipos que servem de base para a ‘ideologia da diferenciação’, o usuário-dependente (doente) e o traficante-delinquente, se aplicam de modo peculiar.

O modo como o consumidor de drogas psicoativas era descrito no Brasil tem relação direta com o momento político que vivia o país. O usuário de drogas era principalmente associado com um ‘estereótipo político-criminoso’ que, de acordo com Del Olmo (1990, p. 42), nasce nos primeiros anos da década de 1970. Década em que houve a construção de uma nova ‘classe perigosa’ no Brasil, formada pelos jovens de classe média que faziam uma espécie de ‘resistência cultural’ ao regime, que ganhou força especialmente após o fracasso das experiências da esquerda na luta armada (MACRAE e SIMÕES, 2003).

Entre os anos sessenta e setenta também surgem diversas reportagens, na mídia impressa nacional, alertando para o aumento do consumo da maconha e para o perigo que o consumo da droga representava para o ‘jovem de bem’, como relata França (2015). No entanto, a abordagem da imprensa nacional em relação ao uso de drogas neste momento ainda é cautelosa e o consumo de psicoativos ainda é visto como um “problema de pequenas dimensões no Brasil”⁶⁶, apesar de ser considerado extremamente danoso à sociedade (CARLINI-COTRIM; GALDURÓS; NOTO; PINSKY, 1995, p. 220). Todavia, outra característica das matérias jornalísticas deste período chama a atenção: o fato do uso de drogas ser associado, durante o período mais severo da repressão (1968-1975), com a participação em atividades ‘politicamente subversivas’.

Parece que nos defrontamos aqui com um curioso contraste. Durante o mesmo período, nos Estados Unidos, as drogas estavam sendo acusadas, por alguns segmentos, de causar apatia e pacifismo excessivo entre os jovens; enquanto no Brasil estavam sendo associadas, justamente, ao efeito contrário. Segundo este ponto de vista, sob a influência das drogas, os jovens brasileiros se tornariam agressivos e sujeitos a tomar parte em atividades fanáticas de guerrilha revolucionária (CARLINI-COTRIM; GALDURÓS; NOTO; PINSKY, 1995, p. 220).

Sendo assim, mesmo que França (2015) lembre que muitas matérias jornalísticas do período também identificavam a disseminação do hábito de fumar maconha entre jovens da classe média como uma influência dos músicos, atores e intelectuais que eram ligados aos movimentos de contracultura nos Estados Unidos, foi a associação entre consumo drogas e subversão política que teve maior impacto nas discussões sobre a criação da Lei de Tóxicos no Brasil. Deste modo, foi criado durante o período da ditadura militar o estereótipo do jovem ‘maconheiro-subversivo’ de classe média, que deixou fortes resquícios no modo como o

⁶⁶ Diferente dos anos 80, onde há um aumento exponencial no número de artigos jornalísticos no país alertando para a expansão do consumo de drogas, especialmente entre jovens estudantes (CARLINI-COTRIM; GALDURÓS; NOTO; PINSKY, 1995).

imaginário popular concebe os usuários da *cannabis* atualmente. O termo ‘subversivo’ era comumente associado aos opositores de esquerda do regime militar, mas o termo também poderia ser empregado a pessoas que fossem consideradas uma ‘ameaça à ordem moral’. Já o ‘drogado’ ou ‘maconheiro’, era retratado como ‘doente mental’ e ‘moralmente nocivo’ à família brasileira (MACRAE e SIMÕES, 2000).

Neste momento, os argumentos ‘degeneracionistas’ do início do século já estavam quase totalmente esquecidos, porém, outro perigo ameaçava a civilização ocidental: a ameaça comunista. Como pode ser visto no depoimento do coordenador do Serviço de Repressão a Tóxicos e Entorpecentes do Departamento de Polícia Federal, em entrevista à revista *Veja*, em 1970, onde ele argumenta que Moscou estaria disseminando o uso de drogas no Ocidente, já que “enfraquecendo e desmoralizando os jovens, fica mais fácil conquista-los para o comunismo ateu”.⁶⁷ Esta associação entre comunismo e consumo de psicoativos foi fundamental para a criação do ‘estereótipo político-criminoso’ sobre o usuário de drogas e para a construção da nova legislação.⁶⁸

Ainda em relação aos discursos que estavam presentes no momento em que se discutia a mudança na legislação que tratava do controle de drogas no Brasil, entre o final da década de 1960 e início da década de 1970, Carvalho (2014) defende que houve influência de um tripé ideológico que reunia a ‘Ideologia de Defesa Social’, os ‘Movimentos de Lei e Ordem’ e a ‘Ideologia de Segurança Nacional’.

A chamada Ideologia de Defesa Social, corrente de pensamento da área da criminologia, que teve influência na construção de políticas punitivistas em boa parte do mundo ocidental, se baseava na ideia de que para se corrigir penalmente ‘comportamentos socialmente negativos’, ou ‘desviantes’, era necessária a disseminação de um “tipo ideal de resposta ao delito no qual se sustenta a ideia de intervenção punitiva racional e científica” (CARVALHO, 2014, p.88). Esta ideologia se apresenta como “pano de fundo teórico que conforma o senso comum dos atores do sistema penal [...] sendo transversal à formação dos saberes penais” (CARVALHO, 2014, p.86).

⁶⁷ A declaração foi feita para a matéria “A perigosa moda dos tóxicos”, publicada pela Revista *Veja* em primeiro de abril de 1970, entre as páginas 37 e 43 (a declaração está na página 37). Disponível em: <http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>. Acesso em 25/01/2016.

⁶⁸ Sobre a associação entre uso de drogas e o comunismo, Vera Malaguti Batista relata que, durante o período mais violento da ditadura militar no Brasil, “nas vinte e seis fichas referentes ao verbete tóxicos no arquivo do Dops, a ‘construção do estereótipo’ está sempre presente. Uma delas, de janeiro de 1973, intitula-se ‘Tóxico e Subversão’; é um documento oficial, um artigo sobre a toxicomania como arma dos comunistas. Citando Lênin, Mao e Ho Chi Min, atribui-se a disseminação do uso de drogas a uma estratégia para a destruição do mundo ocidental” (BATISTA *apud* CARVALHO, 2014, p. 72)

De acordo com Carvalho (2014, p. 88-89), que se baseia nos apontamentos do jurista italiano Alessandro Baratta, a Ideologia de Defesa Social tem um caráter universalista e a-histórico e se baseia em seis princípios norteadores: 1) o princípio da legitimidade (no qual o Estado, que é a expressão da sociedade, tem legitimidade para reprimir a criminalidade que é gerada por determinados indivíduos delinquentes); 2) o princípio do bem e do mal (em que o delinquente é visto como um elemento negativo e disfuncional da sociedade e, portanto, representa o ‘mal’, enquanto a sociedade representa o ‘bem’); 3) o princípio da culpabilidade (que concebe o delito como uma expressão de uma atitude interior reprovável); 4) o princípio do fim ou da prevenção (no qual a pena tem a função de prevenir o crime e também de ressocializar o delinquente); 5) o princípio da igualdade (em que a criminalidade é vista como uma violação da lei, que deve ser igual para todos); 6) o princípio do interesse social e do delito natural (que parte da ideia de que a maioria dos delitos que recebem proteção do direito penal são de interesse comum a todos os cidadãos, porém, há também delitos artificiais que são aqueles que violam certo arranjo político e econômico). Com base nestes princípios surgem os chamados Movimentos de Defesa Social, que defendiam a “a tutela da sociedade contra os criminosos através dos sistemas de prevenção do delito [...] e tratamento do delinquente” (CARVALHO, 2014, p. 93).

Outro movimento com ideias semelhantes surge, nos anos sessenta, em defesa da sociedade e com o objetivo de combater o crime e a delinquência: eram os chamados Movimentos de Lei e Ordem. Estes movimentos defendiam os princípios éticos e morais da sociedade cristã ocidental, e surgiram nos Estados Unidos na década de 1960 em resistência aos movimentos de contracultura. Nestes movimentos, pode-se identificar a atuação de empreendedores morais, que nesta época estavam profundamente preocupados com a expansão dos movimentos de contracultura e, através deles, da disseminação do uso de psicoativos. De forma prática, estes movimentos “se articulavam no sentido de orientar a (re)produção legislativa em matéria criminal/punitiva, ganhando a droga, neste contexto, papel de destaque” (CARVALHO, 2014, p.99).

Os Movimentos de Lei e Ordem eram fortemente identificados com a ‘direita punitiva’ e entendiam o crime como uma patologia social e o criminoso como um ‘ser daninho’ e, deste modo, entendiam que o único instrumento capaz de solucionar o problema da criminalidade era o direito penal. Segundo Carvalho (2014, p. 102), esta crença no direito penal, de um ponto de vista transnacional, influenciou na “criação de demandas às agências internacionais de controle, a deterioração de valores vinculados aos direitos humanos e às suas garantias e a promoção da fratura artificial da sociedade (bem *versus* mal)”.

Tanto a Ideologia de Defesa Social, quanto os Movimentos de Lei e Ordem tiveram forte influência na forma como foram pensadas as legislações referentes ao controle de drogas na maioria dos países ocidentais. Todavia, no caso brasileiro (e latino-americano) a combinação destes movimentos com a Ideologia de Segurança Nacional gerou um modelo peculiar de repressão ao uso de drogas.

A Ideologia de Segurança Nacional teve sua gênese no início da Guerra Fria, com a bipolarização do mundo entre leste e oeste, e influenciou toda uma geração de militares brasileiros, que acabaram tomando o poder no Brasil em 1964. O domínio da América Latina fazia parte da estratégia norte-americana na batalha contra o comunismo e, deste modo, a disseminação da Ideologia de Segurança Nacional nos países latino-americanos alinhados aos Estados Unidos era parte fundamental desta estratégia. Assim, no Brasil, a introdução da ideia de ‘guerra total e permanente’ contra o inimigo político, que era orientado pelo ‘bloco soviético’ para corromper os ‘valores ocidentais’ foi introduzindo a legitimação da violência com o intuito de garantir a segurança nacional. É neste contexto que se consolida a lógica militarista das forças de segurança pública no Brasil, visto que as polícias brasileiras (militar e a civil) foram treinadas seguindo a cartilha da Ideologia de Segurança Nacional, buscando a eliminação do inimigo político do regime (CARVALHO, 2014).

Esta Ideologia de Segurança Nacional, assim como a da Defesa Social e os princípios dos Movimentos de Lei e Ordem, também estabelece uma divisão maniqueísta do mundo (bem *versus* mal), entretanto, ao invés de opor os ‘cidadãos de bem’ contra os ‘criminosos’, opõe nações ou blocos políticos. Contudo, embora a Ideologia de Segurança Nacional tivesse um “direcionamento específico à visualização do criminoso político como inimigo a ser eliminado”, ao ser combinada com a Ideologia de Defesa Social ela “estabelece pauta rigorosa de combate à criminalidade comum” (CARVALHO, 2014, p.95).

Assim, desde o ponto de vista dos regimes políticos ocidentais, sobretudo naqueles países nos quais vigiam Estados de exceção como o Brasil pós-64, à constatação dos inimigos externos cuja ação é direcionada à corrupção dos valores morais cristãos alia-se o medo dos dissidentes internos – criminosos políticos e, posteriormente, os criminosos comuns [...] A forma de manutenção do corpo social sadio contra as investidas daqueles que pretendem aniquilar os valores morais é a sanção neutralizadora, cuja finalidade, diferentemente dos modelos de Defesa Social baseados na recuperação do infrator, é estruturada na ideia de eliminação (CARVALHO, 2014, p. 97).

Neste contexto, o tripé ideológico, juntamente com intensificação da política externa estadunidense de ‘guerra às drogas’, exerceu influência direta na forma como as autoridades brasileiras revisaram a legislação referente ao uso de drogas. Assim, surge a figura do traficante de drogas como um ‘corruptor dos valores morais cristãos’ e ‘inimigo interno’ a ser

eliminado. Isto é efeito da fusão entre a Ideologia de Segurança Nacional com a Ideologia de Defesa Social, que se tornou central para a elaboração de um discurso jurídico-político. Este discurso jurídico-político, que foi implementado gradualmente no âmbito da segurança pública, foi determinante para a construção de uma estrutura repressiva de combate às drogas no Brasil (CARVALHO, 2014)⁶⁹.

Sendo assim, a movimentação para modificar a Lei de Drogas no Brasil pode ser observada, de maneira mais intensa, a partir de 1968 (período de maior repressão da Ditadura Militar no Brasil), quando houve a modificação do artigo 281 do Código Penal equiparando legalmente ‘traficantes’ e ‘usuários’, aplicando-lhes penas idênticas. Esta alteração foi feita porque a redação do artigo 281 proporcionava punição somente para o comerciante de drogas, fato que, naquele momento histórico, “suscitava preocupações no âmbito da repressão” (MENNA BARRETTO *apud* CARVALHO, 2014, p. 68).

Esta equiparação contrariava a ideia de diferenciação entre ‘usuário-doente’ e ‘traficante-delinquente’, que estava em voga no contexto internacional. Somente em 1971 esta equiparação entre traficante e usuário foi desfeita, com a aprovação da Lei 5726, adequando o sistema repressivo brasileiro às orientações internacionais. Entretanto, mesmo diferenciando o dependente (doente) do delinquente (criminoso), a lei de 1971 ainda continuou associando o consumo ao tráfico, visto que as ações de ‘transportar’, ‘trazer consigo’ e ‘guardar ou ministrar’ uma droga ilícita ainda eram consideradas crime e poderiam ocasionar pena privativa de liberdade de 1 a 6 anos (CARVALHO, 2014, p. 69).

A Lei de 1971 inicia um processo de alteração do modelo repressivo brasileiro que, segundo Carvalho (2014), se consolida com a Lei 6368 de 1976 (e atinge seu ápice na Lei 11342 de 2006). A Lei nº 6368 entrou em vigor em 23 de agosto de 1976 e passou a reunir todos os ordenamentos jurídicos relacionados ao tema em apenas um documento. Esta lei manteve no texto legal os estereótipos do usuário-doente e traficante-delinquente e, mesmo sem estabelecer critérios objetivos que distinguissem traficantes de usuários, ela diferencia o tratamento punitivo entre o porte e a venda de drogas ilícitas. Ao consumidor, caso fosse identificado como dependente e incapaz, se aplicava a lógica sanitária sendo obrigatório tratamento terapêutico (mesmo que a lei ainda estabeleça a pena de reclusão de 6 meses a 2 anos para o porte de drogas), enquanto a punição para o traficante ficava mais severa,

⁶⁹ Sobre importância da fusão destes dois modelos ideológicos para a construção de uma estrutura repressiva de combate às drogas no Brasil, Carvalho (2014, p. 76) afirma que: “no que diz respeito à estrutura normativa, a ideia de Defesa Social permeará o imaginário legislativo, adquirindo forte impacto em sua aplicação judicial; quanto ao sistema de segurança pública, o modelo de Segurança Nacional determinará lógica militarizada, a qual será transferida às agências civis de controle do desvio punível”.

umentando a previsão da pena de reclusão, que passou a ser fixada entre 3 e 15 anos⁷⁰. Deve-se destacar ainda a forte influência do discurso jurídico-político belicista, que “toma a dimensão de modelo oficial do repressivismo brasileiro” (CARVALHO, 2014, p. 73). Deste modo,

[...] no plano político-criminal, a Lei 6.368/76 manteve o histórico discurso médico-jurídico com a diferenciação tradicional entre consumidor (dependente e/ou usuário) e traficante, e com a concretização moralizadora dos estereótipos consumidor-doente e traficante-delinquente. Outrossim, com a implementação gradual do discurso jurídico-político no plano da segurança pública, à figura do traficante será agregado o papel (político) do inimigo interno, justificando as constantes exacerbações de pena, notadamente na qualidade e na forma de execução, que ocorrerão a partir do final da década de setenta (CARVALHO, 2014, p. 74)

Sendo assim, observa-se que neste segundo momento de discussão sobre o controle das drogas no Brasil, é o discurso jurídico-político que prevalece, mesmo que o discurso médico tenha importância na definição de algumas categorias aplicadas aos consumidores de drogas e que assuma um papel fundamental no modelo de controle das drogas que passa ser consolidado no Brasil. Um exemplo da sobreposição do discurso jurídico-político sobre o discurso médico-científico pode ser observado na criação do Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes (SNPFRE) e do Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), ambos previstos na Lei de 1976. O CONFEN era um conselho criado nos mesmos moldes do antigo CNFE, mas como uma diferença importante: a presidência do conselho não ficava mais a cargo do Diretor de Saúde Pública, como era previsto no CNFE, e a composição do conselho privilegiava representantes do aparato policial/ repressivo (FIORE, 2005).

Por fim, pode-se afirmar que durante as décadas de 1960 e 1970 prevaleceu uma lógica belicista preocupada em eliminar o ‘inimigo político’ e a ‘criminalidade comum’ (ambos associados ao consumo e à venda de drogas), fato que influenciou profundamente a discussão jurídica que culminou com a aprovação da Lei de Tóxicos de 76. Esta lei perdurou

⁷⁰ O artigo 12 do capítulo III da Lei de Tóxicos de 1976 define o delito de tráfico como: “importar ou exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar”. Já o artigo 16, que diz respeito ao crime de porte de drogas, foi definido como: “adquirir, guardar ou trazer consigo, para o uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar”. Ainda merece menção o artigo 29, que versa sobre o tratamento para os dependentes, que era aplicado “quando o juiz absolver o agente, reconhecendo por força de perícia oficial, que ele, em razão de dependência, era, ao tempo de ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, ordenará seja o mesmo submetido a tratamento médico”. (BRASIL, 1976). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6368.htm. Acesso em: 03/02/2016.

por 30 anos até a aprovação da nova Lei de Drogas de 2006, lei que ainda mantém a lógica proibicionista da legislação aprovada durante a ditadura, apesar de ser menos rígida em relação ao usuário.

4.4. A proibição das drogas e o governo das condutas individuais

Este capítulo foi escrito visando buscar na história alguns fatos que ajudem a explicar, mesmo que parcialmente, os motivos que levaram a relação milenar do homem com as substâncias psicoativas, especialmente com a maconha, se tornar tão polêmica no último século. Assim, foi destacado que, até o século XIX, o consumo, com finalidade inebriante, de plantas que tem propriedades psicoativas era principalmente relacionado ao uso religioso e cultural. No caso da maconha, até este período a planta era utilizada com diversas finalidades, especialmente para fins médicos e industriais. Os primeiros relatos de consumo da erva para fins não-médicos (recreativos) datam do século XIX e se intensificam no início do século XX, momento em que se inicia uma perseguição ao consumo inebriante da maconha, que era associado a minorias étnicas e sociais (no caso dos EUA contra os imigrantes mexicanos e no brasileiro contra os escravos africanos e seus descendentes).

Este conflito moral e cultural que ocorreu, inicialmente, dentro dos EUA, foi desencadeado pelo empreendimento de grupos religiosos puritanos defensores da abstinência de psicoativos (em princípio contra o álcool e se estendendo, posteriormente, à maconha). Esta questão, que era interna da sociedade norte-americana, ganha destaque no plano internacional no mesmo momento em que os Estados Unidos estão se tornando uma nova potência mundial, entre o final do século XIX e início do XX.

Além da perseguição étnico-cultural, uma série de fatores passam a se desenvolver a partir do século XIX e desencadeiam um processo que leva a proibição de diversas substâncias, entre elas os derivados da *cannabis*, do ópio e da folha de coca. Um destes fatores foi a legitimação do saber médico-científico, que passa a controlar quais são as substâncias que devem ser aceitas para uso terapêutico, podendo se observar uma mudança nas práticas e nos discursos médicos. Segundo Foucault (1978/2008), estes novos discursos e

práticas médicas podem ser considerados como ‘técnicas de normalização’⁷¹. Assim, de acordo com Rosa (2012, p.104),

[...] foi a partir destas técnicas de normalização constatadas por Foucault que o modelo clínico de toxicomania difundiu suas verdades, resultando na intensificação do governo das condutas dos indivíduos em tudo o que se refere ao consumo de drogas. Ao reivindicar o direito exclusivo de prescrever certos tipos de substâncias, estes profissionais da saúde não apenas desenvolveram técnicas de controle sobre os corpos dos indivíduos como também produziram mecanismos de normalização. A normalização é entendida por Foucault como uma tecnologia de poder garantida pela avaliação, comparação e classificação dos indivíduos entre si, que ocorre não apenas por meio de uma normatividade científica de caráter corporal, orgânico, biológico, anátomo-fisiológico, mas também de caráter psicológico e social que distingue as identidades reconhecidas na sociedade, comparando-as com as demais. Através dessa técnica de sujeição do indivíduo à norma, são verificadas suas conformidades e desvios, podendo resultar na aplicação de um conjunto de intervenções terapêuticas corretivas de ordem biológica, psicológica, social e, também, moral.

A sujeição do indivíduo à norma está diretamente associada com o governo das condutas individuais. Neste sentido, aqui será defendida a ideia de que a proibição do uso de algumas substâncias psicoativas, que passaram a receber o rótulo de drogas ilícitas, está inserida em meio a uma racionalidade que visava o governo das condutas, ou seja, que visava moldar os aspectos deliberativos dos comportamentos individuais de acordo com um conjunto de normas particulares para uma variedade de fins. A fim de expor esta ideia, foram empregados os conceitos de governo e governamentalidade, inicialmente propostos por Foucault (1978/2008) e depois desenvolvidos por Dean (2010).

De acordo com Foucault, a partir do século XVIII, há a consolidação de duas tecnologias de poder: a disciplinar (que diz respeito às disciplinas e às técnicas de treinamento do corpo individual) e a biopolítica (preocupada com a vida, mas não com a vida individual e sim com um equilíbrio global do homem enquanto espécie), que podem se articular uma com a outra (FOUCAULT, 1976/2005). Estes dois níveis de exercício do poder sobre os corpos (o disciplinar, que trata do corpo individual, e o biopolítico, que trata do corpo enquanto espécie) compõem o que Foucault chamou de ‘biopoder’ (MAIA, 1995, p. 94).

Estas tecnologias de poder também podem ser entendidas como modos de governar os sujeitos. E, nesse sentido, a partir de 1978, Foucault coloca o foco de sua análise do poder nas

⁷¹ De acordo com Foucault, “[...] todo sistema legal se relaciona a um sistema de normas. Mas creio que é preciso mostrar que a relação entre a lei e a norma indica efetivamente que há, intrinsecamente a todo imperativo da lei, algo que poderíamos chamar de uma normatividade, mas que essa normatividade intrínseca à lei, fundamentadora talvez da lei, não pode de maneira nenhuma ser confundida com o que tentamos identificar aqui sob o nome de procedimentos, processos, técnicas de normalização. Diria até, ao contrário, que, se é verdade que a lei se refere a uma norma, a lei tem portanto por papel e função – é a própria operação da lei – codificar uma norma, efetuar em relação à norma uma codificação, ao passo que o problema que procuro identificar é mostrar como, a partir e abaixo, nas margens e talvez até mesmo na contramão de um sistema da lei se desenvolvem técnicas de normalização” (FOUCAULT, 1978/2008, p. 74).

formas de governo, cunhando assim o termo ‘governamentalidade’.⁷² Foucault (1978/2008) argumenta que esta noção, que diz respeito às formas de governo, tem sua gênese no século XVI, a partir da problemática em torno de questões sobre “como se governar, e como ser governado” (FOUCAULT, 1978/2008, p. 118).

Foucault (1978/2008) fez uma descrição do surgimento, a partir do século XVI, de toda uma literatura que trata da arte de governo. Esta teoria não ficou restrita aos pensadores da política, visto que, “por um lado, a teoria da arte de governar esteve ligada, desde o século XVI, a todos os desenvolvimentos do aparelho administrativo das monarquias territoriais”; e de outro lado, esta teoria “esteve ligada também a todo um conjunto de análises e de saberes que se desenvolveram a partir do final do século XVI e que adquiriram toda a sua importância no século XVII” (FOUCAULT, 1978/2008, p. 133-4).

Esta arte do governo, descrita por Foucault, rompe com a tradição da teoria jurídica da soberania, já que não tem como objetivo primário a defesa e a manutenção de um território, nem o aumento do poder soberano ou das forças do Estado. Esta nova forma de se pensar o ato de governar entende o governo como uma “correta disposição das coisas, das quais alguém se encarrega para conduzi-las a um fim adequado” (FOUCAULT, 1978/2008, p. 130)⁷³. Esta concepção está ligada a ideia de que o Estado deve empreender esforços no sentido de tomar conta de sua população, deste modo, o Estado foi, paulatinamente, se tornando cada vez mais presente na condução da vida cotidiana dos sujeitos.

Contudo, a preocupação de Foucault com o estudo da governamentalidade e das formas de governo só passou a ganhar destaque no final da trajetória intelectual do autor. Assim, são poucos os textos em que Foucault se preocupa em sistematizar e definir o que seria a governamentalidade e as formas de governo. Nesse sentido, as contribuições do sociólogo Mitchell Dean, que dedicou boa parte de seu trabalho ao estudo da governamentalidade no mundo contemporâneo, será de grande valia para este trabalho.

⁷² Foucault (1978/2008, p. 143-144) afirma que a noção de governamentalidade diz respeito a três elementos: “[...] o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança. Em segundo lugar, por “governamentalidade” entendo a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente, não parou de conduzir, e desde há muito, para a preeminência desse tipo de poder que podemos chamar de ‘governo’ sobre todos os outros – soberania, disciplina – e que trouxe, por um lado, o desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo [e, por outro lado], o desenvolvimento de toda uma série de saberes. Enfim, por “governamentalidade”, creio que se deveria entender o processo, ou antes, o resultado do processo pelo qual o Estado de justiça da Idade Média, que nos séculos XV e XVI se tornou o Estado administrativo, viu-se pouco a pouco “governamentalizado” (FOUCAULT, 1978/2008, p. 143-144).

⁷³ Esta definição Foucault retira de um texto de Guillaume de La Perrière, que é um dos primeiros autores a publicar textos que constituíram uma literatura anti-Maquível, ou seja, contra a teoria soberana de governo.

Para Foucault a noção mais ampla de governo diz respeito ao governo da conduta. O autor define a conduta como “[...] a atividade que consiste em conduzir [...] mas é também a maneira como uma pessoa se conduz, [...] como se deixa conduzir, [...] como é conduzida e como [...] ela se comporta sob efeito de uma conduta que seria ato de conduta ou de condução” (FOUCAULT, 1978/2008, p. 255). No entanto, Dean (2010) talvez defina a noção de governo de forma mais clara. Para o autor o governo consiste em:

[...] qualquer atividade calculada e racional, empreendida por uma multiplicidade de autoridades e agências; que emprega uma variedade de técnicas e formas de conhecimento; que busca moldar e conduzir por meio de desejos, aspirações, interesses e crenças, para definir ou modificar objetivos; e com um conjunto de consequências, efeitos e resultados que são imprevisíveis e diversos (DEAN, 2010, p. 18, tradução livre).

Segundo o autor, aceitar esta definição de governo implica certas orientações de pesquisa dentro desta área: 1) o estudo da governamentalidade pode estar interessado na regulação de uma variedade heterogênea de coisas, mas apenas na medida em que o governo destas coisas envolva a tentativa de moldar a conduta racional humana; 2) o governo é uma atividade intensamente moral. É moral porque as políticas e práticas de governo presumem saber, com diferentes graus de explicitação e usando formas específicas de conhecimento, o que constitui bom, virtuoso, apropriado, e a conduta responsável dos indivíduos e coletividades (DEAN, 2010).

As mudanças nas práticas médicas, o surgimento da noção de população e a consequente legitimação do saber médico, como o responsável por corrigir e melhorar o ‘corpo social’, estão inseridas em um contexto mais abrangente de controle dos corpos e governos das condutas. A proibição de certas substâncias por seus efeitos inebriantes considerados não-medicinais e condenados moralmente, além do monopólio do diagnóstico e do tratamento de doenças fez o saber médico ter um papel importante para o governo das condutas individuais. Neste sentido, pode-se afirmar que entre o final do século XIX e o início do século XX houve uma modificação nos ‘regimes de verdades’ e nos ‘regimes de práticas’ relacionados ao consumo da maconha.

Neste contexto, no Brasil, nas primeiras décadas do século XX, prevalecia um discurso médico-científico, fortemente influenciado por teses eugênicas aceitas como ‘verdadeiras’ naquele período. Assim, os médicos-cientistas do início do século XX, ao diagnosticarem que o ‘vício’ na maconha causava ‘degeneração mental e moral’, e ao associar o consumo da erva à população negra e oriunda de classes sociais menos favorecidas, incentivaram o combate ao consumo da erva sob o pretexto de inviabilizar a expansão do

consumo para os ‘jovens de bem’, evidenciando também uma imposição de ordem moral e cultural contra o consumo da planta. Já neste momento a solução para ‘cortar o mal pela raiz’ passava por erradicar o consumo e a produção da maconha.

O segundo momento em que foi identificada uma mudança de perspectiva sobre o controle do uso de drogas (mudanças nos regimes de verdades e nos regimes de práticas), pode ser visto a partir da década de sessenta e mais intensamente nos anos setenta. No âmbito internacional, há a influência de um discurso médico-jurídico, que foi se construindo nos países desenvolvidos para diferenciar os consumidores de drogas, como a maconha (que agora era consumida pelos filhos da classe média, ou seja, do ‘cidadão de bem’), dos comerciantes (traficantes). Paralelo a isto, os EUA declaram ‘guerra às drogas’ e passam a perseguir aqueles que seriam os responsáveis pela disseminação do uso de drogas, assim surge a figura do traficante-delinquente (inimigo da nação), que é responsável por corromper os filhos da classe média, que ao se tornarem usuários passam a ser considerados dependentes (doentes).

Neste período, no Brasil, já com as teses eugenistas desacreditadas e com o surgimento de novas ‘verdades’ sobre o consumo de drogas, percebe-se que a preocupação política com o controle do inimigo interno (o delinquente que ameaça a ‘população de bem’) e do externo (o perigo o comunista), se torna determinante para o estabelecimento de uma ‘mentalidade de governo’ sobre as drogas de caráter punitivista.⁷⁴ Por aqui este ‘discurso médico-jurídico’ passa a aparecer mais intensamente somente após a aprovação da Lei de Tóxicos de 1976. Mesmo que a lei aprovada durante a ditadura diferencie traficante de usuário, o discurso que era mais aceito naquele momento no Brasil era um ‘discurso jurídico-político’, baseado no tripé ideológico da Ideologia de Segurança Nacional, Ideologia de Defesa Social e nos Movimentos de Lei e Ordem. Assim, podemos perceber um fator político (vinculado à disputa da Guerra Fria), um fator jurídico-legal (com pretensões científicas) e um fator moral-valorativo, respectivamente, presentes nos discursos proferidos contra o consumo de drogas. A lei distinguia o consumo do tráfico (mesmo que sem apontar critérios objetivos

⁷⁴ Dean (2010) defende a existência do ele chamou de “mentalidades de governo”, que tem relação a incorporação de determinadas formas de pensamento dentro de programas para direcionamento e reforma das condutas. Dean (2010) sistematiza essa mentalidade de governo falando em quatro dimensões existentes nela: 1) a dimensão ontológica da substância governada ou ética (o que é objeto da nossa ação; sobre o que nós buscamos agir sobre); 2) o ascetismo do trabalho do governo ou da ética (preocupado em como nós governamos esta substância ética); 3) a deontologia do sujeito governável ou do sujeito ético (preocupada com quem nós somos quando nós somos governados de certa maneira; diz respeito aos nossos “modos de subjetivação”); 4) a teologia que pode ser chamada de “telos do governo” ou práticas éticas (preocupada com o porquê nós governamos ou somos governados; os fins e os objetivos buscados, o que nós esperamos nos tornar ou o mundo que nós esperamos criar). Ao analisar as quatro dimensões percebe-se que as mentalidades de governo são múltiplas e heterogêneas e, por sua vez, empregam diferentes tipos de agência e autoridade, com diferentes mentalidades.

para isto), mas por fatores políticos, jurídicos e morais, ambos os crimes ainda eram punidos com pena de privação de liberdade. A ideia do traficante que ‘propaga o mal’ e do consumidor que é ao mesmo tempo ‘dependente e delinquente’ vem deste período.

Isto posto, pode-se afirmar que as modificações nas noções de ‘bem’ e ‘mal’, que perpassam a história da relação do homem com as substâncias psicoativas, a partir do século XIX, estão intimamente relacionados com a aceitação de enunciados especializados sobre o consumo de drogas. Assim, percebe-se que a modificação dos ‘regimes de verdade’ ocorre conjuntamente com as mudanças na moralidade. Observa-se, deste modo, duas mudanças significativas nos regimes de verdades sobre as drogas durante o século XX, uma no início do século e outra durante as décadas de 1960 e 1970. As mudanças destes regimes de verdade tiveram como consequência modificações no modo como se pensava o controle das drogas e, portanto, estes momentos de inflexão observados durante o século passado também se caracterizam pela mudança nos ‘regimes de práticas’.

No caso brasileiro, com a Lei de Tóxicos de 1976 em vigor, cria-se uma estrutura de repressão ao consumo e ao tráfico de drogas, que a cada dia recebe mais recursos do Estado. Esta estrutura é sustentada por um discurso que podemos chamar de ‘jurídico-legal’, que tem como base o próprio texto da lei de 76 e a defesa do cumprimento dos acordos internacionais. Assim, de um lado, a repressão ao tráfico de drogas (que passa a receber cada vez mais destaque) é feita pelas polícias civil e militar (que herdaram uma estrutura militarizada de combate ao inimigo dos ‘anos de chumbo’); de outro lado, do ponto de vista da saúde pública, médicos psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais começam a ganhar destaque no tratamento da dependência das drogas. Deste modo, Fiore (2005, 269) afirma que “a Lei de Tóxicos é, no jargão jurídico, uma ‘norma penal em branco’, ou seja, cuja regulamentação é responsabilidade dos órgãos competentes”. Neste caso, foi responsabilidade do CNFE, influenciado por políticas higienistas, e posteriormente do CONFEN, orientado por um pensamento punitivista. Além disso, o órgão competente por regulamentar as substâncias que devem ser proibidas ou controladas no Brasil é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), vinculada ao Ministério da Saúde.

No entanto, o estudo das formas de governmentação não engloba somente a análise de como é exercida autoridade de uns sobre os outros, ou como são governadas entidades abstratas como o Estado e as populações, mas também como nós governamos a nós mesmos. O governo, seja da economia ou de nossos próprios corpos, acarreta uma tentativa de moldar, de alguma forma, quem e o que os indivíduos e coletividades são ou deveriam ser. Neste

sentido, o ‘governo de si’, por meio das práticas de si, aparece como um elemento constitutivo da noção de governo.

Governmento diz respeito não só as práticas de governo de outros, mas também as práticas de si. Analisar o governo é estudar essas práticas que tentam moldar, esculpir, mobilizar e trabalhar nas escolhas, desejos, aspirações, necessidades e estilos de vida de indivíduos e grupos. Esta é uma perspectiva que busca conectar questões de governo, políticas e administração do espaço, de corpos, de vidas, de si mesmo e de pessoas. (DEAN, 2010, p. 20, tradução livre)

Segundo Dean (2010), a noção de governo também diz respeito às práticas do *self* (auto-governo), ou seja, de casos nos quais governante e governado são dois aspectos do mesmo sujeito. Estas práticas de auto-governo são relativamente independentes das práticas de governo dos outros. Uma das implicações desta autonomia é que as práticas do *self* podem ser, por um lado, instrumentos para a perseguição de objetivos políticos, sociais e econômicos e, por outro lado, um instrumento para resistência de outras formas de governo. Estas práticas e técnicas do *self* podem ser retomadas como parte de ações chamadas por Dean (2010) de ‘contra-condutas’ (*counter-conducts*). E estas contra-condutas, por sua vez, podem ser adotadas por movimentos que defendem uma forma diferente de conduta e perseguem outros objetivos.⁷⁵

Para Dean (2010), os governados são livres na medida em que são atores, assim, é possível que eles atuem e pensem de várias formas e as vezes de modo não previsto pelas autoridades. O governo pressupõe a existência de sujeitos ‘livres’ que pensam ser dotados de capacidades corpóreas e mentais. Neste sentido, partir da ideia de governo como ‘condução da conduta’ implica em aceitar que seres humanos vivem e que podem agir, e que isso é necessário para que o governado seja ‘empoderado’ pela ‘*expertise*’, ou seja, pelos conhecimentos técnicos aceitos pelos regimes de verdades.

Sendo assim, as últimas décadas viram a emergência de novos discursos, tanto na área médica quanto da jurídica, que questionam a efetividade e a razão da existência de um controle tão rígido contra algumas drogas. Atualmente, com o avanço das pesquisas médico-científicas sobre o efeito das drogas no corpo humano, com a emergência de novos discursos especializados que contestam os enunciados que ‘demonizam’ as drogas ilícitas e defendem os ideais de ‘liberdade individual’ e ‘autonomia dos sujeitos’ (mesmo sob efeito de psicoativos), e com o evidente fracasso das políticas proibicionistas em diminuir o consumo de drogas, se configura um novo cenário político no debate sobre o controle das drogas. Neste

⁷⁵ Um exemplo do surgimento de ‘contra condutas’ pode ser observado durante as décadas de 1960 e 1970 com o surgimento dos movimentos de ‘contracultura’ nos Estados Unidos. Esta discussão foi mais bem desenvolvida na seção 4.3 desta dissertação.

sentido, passado um século do início da proibição, os próprios usuários passam questionar a sua condição de desviante e, neste contexto, a bandeira da legalização da maconha, no Brasil e no mundo, se torna uma luta importante para os grupos que passam a ser chamados de antiproibicionistas.

5. Novos e velhos discursos entram em cena: o debate sobre o uso recreativo e medicinal da maconha no Brasil

Atualmente, o consumo de drogas ilícitas ainda é objeto de discussão em diversos países do mundo. Muitas destas drogas são perseguidas e tem seu uso proibido a mais de um século, porém, mesmo com o controle imposto sobre a circulação destas substâncias, o consumo de algumas delas aumentou nas últimas décadas e tem se estabilizado nos últimos anos. Mesmo com um significativo aumento da repressão contra os consumidores e comerciantes destas substâncias a partir de meados do século XX, pode-se afirmar que as políticas proibicionistas não lograram êxito em conter o aumento da produção, do consumo e do comércio de drogas ilícitas. No Brasil e em outros países latino-americanos, o comércio ilegal de drogas, incluindo a maconha, tomou grandes proporções e adquiriu um potencial econômico e bélico inimaginável na década de setenta, quando os Estados Unidos declararam a primeira ‘guerra às drogas’.

O tráfico de drogas ilícitas, por se tratar de um mercado sem regulação estatal, se tornou um negócio extremamente violento. Criaram-se, assim, exércitos informais que controlam bairros inteiros nas grandes cidades brasileiras e latino-americanas. Além disso, a busca pelo lucro e a desregulamentação do mercado fizeram com que se criassem novas drogas com maior potencial inebriante (e mais danosas à saúde) como, por exemplo, o *crack* (que é um derivado mais potente da cocaína). Estes, entre outros fatores, fizeram com que o tráfico de drogas se tornasse um grande ‘problema social’ no Brasil e em outros países vizinhos.

No entanto, a partir da década de 1990 se inicia um período de críticas ao modelo proibicionista internacional. Novos discursos começam a surgir contestando a necessidade da repressão ao consumo de drogas, apontando que a proibição poderia ser mais problemática para a sociedade do que o próprio consumo abusivo de drogas ilícitas. Na área do tratamento e da prevenção da dependência surgem as políticas de redução de danos, com um discurso contrário ao tratamento compulsório baseado na abstinência, que começa a ganhar terreno em vários países da Europa. No que diz respeito à política internacional começam a surgir críticas (que ficam mais intensas após os anos 2000) à lógica belicista da ‘guerra às drogas’, especialmente por parte de países produtores de drogas ilícitas que, após décadas investindo pesado no combate ao tráfico, começam a questionar a existência de uma guerra que, aparentemente, não pode ser vencida.

Dentro deste contexto de crítica ao modelo proibicionista se intensifica também o surgimento de grupos políticos antiproibicionistas. Entre estes grupos merecem destaque os grupos de usuários de maconha, que começam a se organizar ainda nos anos setenta, mas que ganham força e projeção política nos anos 2000, como pode ser observado no Brasil com o aparecimento da Marcha da Maconha. Além disso, a descoberta do ‘sistema endocanabinoide’ e a conseqüente explosão do número de pesquisas relacionadas ao uso medicinal dos ‘canabinoides’ (moléculas da *cannabis*), também parecem ter contribuído para que a causa da legalização da maconha ganhasse um papel central nas discussões sobre a modificação nas políticas de controle das drogas em diversos países ao redor do mundo.

No Brasil, estas movimentações pela legalização da maconha ganharam força nos últimos anos, com o apoio de profissionais das áreas médica e jurídica, além de usuários de maconha e familiares de usuários que necessitam de derivados da planta para tratamento médico. No entanto, mesmo com a intensificação de discursos questionadores da política de repressão às drogas, é possível perceber uma forte resistência da população brasileira em relação à flexibilização legal do controle sobre o consumo de maconha. Neste sentido, grupos religiosos, além de profissionais ligados ao modelo de repressão às drogas no Brasil, tem feito forte resistência às propostas de flexibilização da lei (que foi modificada em 2006 e considerada por muitos destes sujeitos como ‘muito branda’).

Sendo assim, este capítulo final busca apontar os elementos que possibilitaram a emergência de um novo período, onde as formas de controle do consumo e do comércio de algumas drogas, que hoje são consideradas ilícitas, estão novamente em questão. Aqui ganha destaque a maconha, a droga ilícita mais consumida no Brasil e no mundo, e que tem atualmente sua proibição questionada em muitos países (sendo que vários já regulamentaram seu consumo legalmente). O objetivo aqui é entender como os discursos sobre a maconha (e sobre os seus consumidores) são empregados nas audiências públicas que ocorreram no Senado Federal do Brasil em 2014 que tiveram o objetivo de discutir uma possível regulamentação da maconha no Brasil.

Neste sentido, o capítulo foi dividido em três partes que buscaram apresentar os principais discursos que são mobilizados no debate sobre a regulamentação da maconha no Brasil. Deste modo, na primeira parte foi apresentado um panorama político da discussão sobre o controle das drogas no Brasil, especialmente a partir da década de noventa, com ênfase no aparecimento de novos saberes e práticas que influenciaram neste contexto. Assim, esta primeira parte aborda aspectos relacionados à criminalização das drogas e a influência de

novos discursos, como o da redução de danos, na reorientação da política de drogas no Brasil a partir de 2006.

Na segunda parte a discussão se desenvolve em torno de uma dualidade que é bastante presente no debate observado: a dupla função da maconha de ‘droga’ (recreativa e sem finalidade médica) e de ‘remédio’ (medicamento sem finalidade recreativa). Nas últimas décadas, com o avanço da pesquisa médica, o isolamento das moléculas existentes na *cannabis* e a descoberta de receptores no cérebro humano que são acionadas por estas moléculas, a discussão sobre o uso medicinal da maconha volta com bastante força no Brasil e no mundo. Todavia, o consumo da planta continua extremamente estigmatizado e a polêmica envolvendo a separação ou não da discussão sobre o uso medicinal e recreativo foi certamente dos assuntos mais recorrentes durante as audiências públicas realizadas em 2014. Sendo assim, este debate que envolve discursos médicos-científicos e moral-valorativos foi dividido em dois momentos. Em um primeiro momento foi abordando a importância do discurso médico-científico na discussão sobre o uso medicinal e na condenação do uso recreativo. A segunda parte desta seção foi dedicada a apresentar o conflito entre diferentes modos de vida e o conflito entre concepções valorativas.

Por fim, foram feitas algumas considerações sobre embate que é protagonizado por empreendedores morais, especialistas e outros sujeitos presentes nas audiências. Esta seção buscou apontar as aproximações entre os diferentes discursos em torno de valores mais abstratos como o de ‘liberdade’ e ‘autonomia’ individual, por um lado, e de ‘família’ e ‘defesa social’ de outro.

5.1 As críticas ao modelo proibicionista e a reorientação da política de drogas no Brasil

A partir da década de 1980, o ‘problema das drogas’ passa a ganhar ainda mais destaque no Brasil e no resto do mundo, principalmente com o grande aumento do tráfico internacional de drogas e suas consequências sociais. Nos EUA, o principal empreendedor da ‘guerra às drogas’, a preocupação era com as drogas provenientes do exterior, especialmente de países latino-americanos produtores de cocaína (substância que teve um aumento exponencial de consumidores). Estima-se que o comércio ilegal de drogas movimentava cerca de 100 bilhões de dólares dentro dos EUA no início da década de oitenta, o que era

equivalente a 10% da produção industrial no país naquele período. A preocupação com o aumento dessa economia subterrânea e com o aumento do consumo de cocaína nos EUA foram alguns dos motivos que levaram o presidente estadunidense Ronald Reagan a declarar, em 1986, que as drogas “eram o inimigo nº1 do país”, iniciando assim uma nova fase da ‘guerra às drogas’, que agora buscava combater o ‘inimigo externo’ representado pelos países produtores de drogas na América Latina (DEL OLMO, 1990).

Contudo, no final da década de 1980, um aparente consenso entre os governos tinha sido alcançado em relação ao combate às drogas ilícitas. A ‘guerra às drogas’ era um desafio coletivo global, mas as estratégias repressivas precisavam ser atualizadas para que este esforço mundial tivesse êxito. Neste contexto, foi realizada a última grande convenção da ONU que se preocupou em atualizar o modelo proibicionista de combate às drogas: a Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, realizada em 1988 e ainda em vigor. Os principais objetivos deste acordo eram criar mecanismos repressivos de combate ao tráfico internacional de drogas, que havia ganhado grandes proporções nos anos oitenta, e estabelecer uma meta de erradicação do cultivo de plantas narcóticas⁷⁶. Deste modo, a convenção aprimorou os mecanismos repressivos e internacionalizou de forma definitiva a política estadunidense de combate às drogas (RODRIGUES, 2006).

Segundo Rodrigues (2006), as três Convenções das Nações Unidas referentes ao controle das drogas (1961, 1971 e 1988) criaram, dentro da ONU, órgãos encarregados de controlar a evolução mundial do ‘problema das drogas’ e monitorar o cumprimento das obrigações contraídas nas convenções pelos Estados signatários. As convenções e a atuação destes órgãos de controle desempenharam um papel fundamental para legitimar internacionalmente a cruzada antidrogas orquestrada pelos governos dos Estados Unidos.

No entanto, se o caráter repressivo da política de drogas foi reafirmado na convenção de 1988, a década de 1990 seria marcada por críticas ao modelo proibicionista defendido pela ONU e pelos Estados Unidos. Neste período já existia uma grande quantidade de organizações e ativistas que faziam parte de um movimento que questionava a eficiência do modelo proibicionista e defendiam reformas nas políticas de drogas. Além disso, alguns países europeus já vinham desenvolvendo experiências com modelos menos repressores de controle do uso de drogas, muito influenciados pela prática inovadora da redução de danos,

⁷⁶ Mesmo que o termo ‘narcótico’ se refira àquelas substâncias que induzem ao adormecimento e à redução ou mesmo a eliminação da sensibilidade corporal, o termo passa a ser amplamente empregado a partir dos anos oitenta a qualquer droga ilícita.

que havia sido desenvolvida na década de 1980 no enfrentamento da epidemia de HIV em vários países (AZAMBUJA Jr, 2015).

Em meio às primeiras críticas mais contundentes sobre o modelo de proibição, mas ainda com o ideal de ver um mundo livre de drogas, foi convocada, em julho de 1998, uma Sessão Especial da Assembleia das Nações Unidas (UNGASS), que foi a última tentativa no século XX de congregar esforços internacionais para “salvar o mundo das drogas”. Neste encontro foi estabelecida uma meta de livrar o mundo do perigo das drogas até 2008, meta que obviamente não foi cumprida (AZAMBUJA Jr., 2015).

Além disso, um dos fatores que motivaram essa Sessão Especial da Assembleia da ONU em 1998 foi a atuação do governo mexicano, que questionava a eficácia do modelo proibicionista desde o início da década. Já em 1993, o governo mexicano havia enviado uma carta ao Secretário Geral da ONU apontando que o consumo de drogas havia aumentado e as organizações criminosas cada vez ganhavam mais espaço no país. A reivindicação mexicana indicava a necessidade de reavaliar os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) de classificação de substâncias ilícitas. Essa reavaliação seria importante para que fosse possível a redução do mercado ilícito. A preocupação mexicana se somava a outras preocupações de países latino-americanos produtores de drogas, como o Peru e a Bolívia, que defendiam o uso tradicional da folha de coca em seu território. Estas posições questionadoras, juntamente com as experiências europeias de redução de danos, encampadas também pela OMS que buscava ganhar terreno nesta discussão, culminaram na reunião que ocorreu em 1998 (AZAMBUJA Jr, 2015).

Desta reunião de 1998 é importante destacar que as propostas de alguns países europeus, que defendiam a política de redução de danos, ganharam força e foram incorporadas à política de drogas da ONU, mesmo que em paralelo com o modelo repressivo defendido pelos Estados Unidos e sofrendo forte resistência de órgãos ligados à ONU (RODRIGUES, 2006).

Esta discussão internacional sobre a efetividade das políticas proibicionistas, com a inserção de novos elementos no debate, exerceu direta influência no modelo brasileiro de combate às drogas. Assim, o ano de 1998 foi marcado por uma série de mudanças nas políticas públicas sobre drogas no Brasil. Neste ano, foi criado o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), que é composto pelo Conselho Nacional sobre Drogas (CONAD)⁷⁷, e pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), que foi posteriormente

⁷⁷ O SENAD e o CONAD substituíram respectivamente o SNPFRE e o CONFEN.

transformada em Secretaria Nacional sobre Drogas em 2004. A criação destes órgãos tem relação direta com as diretrizes da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) de 1998. Uma das orientações da UNGASS dizia respeito à necessidade de criação de instituições específicas para o combate ao tráfico de drogas, neste sentido, o governo brasileiro tratou de se alinhar rapidamente às orientações da ONU e dos Estados Unidos e criou a SENAD, uma semana depois da reunião da UNGASS. A nova secretaria responsável pelas estratégias de combate ao tráfico de drogas foi estrategicamente colocada no Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, o que demonstra a importância da questão para o governo brasileiro.

Entretanto, de forma paradoxal, mesmo que a defesa do modelo proibicionista ainda estivesse presente nos discursos oficiais e que as políticas públicas sobre drogas ainda pautassem medidas repressivas sobre consumo e o tráfico, este período do final do milênio também se caracterizou pela expansão das ações e estratégias de redução de danos no Brasil. O avanço da discussão sobre a redução de danos, juntamente com a chegada do Partido dos Trabalhadores (PT) ao governo, foi determinante para que houvesse uma reorientação da política de drogas no Brasil neste período.

Ainda no final do governo de Fernando Henrique Cardoso (PSDB⁷⁸), em 2002, com a aprovação da Lei nº 10.409, houve a primeira menção às ações de redução de danos na política de drogas. Contudo, no mesmo ano foi editado o Decreto nº. 4.345, que instituiu a ‘Política Nacional Antidrogas’, que era orientada pelo “tradicional trinômio prevenção, tratamento e repressão” (RODRIGUES, 2006, p. 170). Neste sentido, a política de drogas proposta em 2002 defende, de um lado, o modelo de redução da oferta de drogas “como meta a ser alcançada por meio do processo e da persecução penal” e, por outro lado, aponta como prioridade a prevenção do consumo e faz uma tímida referência à estratégia de redução de danos (RODRIGUES, 2006, p. 170).

As estratégias de redução de danos visam minimizar os prejuízos causados pelo consumo de drogas à saúde dos indivíduos, ou seja, a proposta de redução de danos não consiste em erradicar o consumo de drogas e forçar a abstinência naqueles indivíduos que fazem uso de alguma droga ilícita. Segundo Marlatt (*apud* ROSA, 2012, p. 48), um dos principais teóricos ligados à redução de danos, esta lógica de tratamento “aceita o fato concreto de que muitas pessoas usam drogas e apresentam outros comportamentos de alto risco, e que visões idealistas de uma sociedade livre de drogas não tem quase nenhuma chance

⁷⁸ Partido da Social Democracia Brasileira.

de se tornarem realidade”. Neste sentido, muitos profissionais vinculados às estratégias de redução de danos a consideram como uma “forma racional e humanista de saúde pública”, sendo o pragmatismo no tratamento de usuários de drogas uma das principais características desta estratégia (FIORE, 2005, p. 273). Deste modo, pode-se afirmar que a meta da redução de danos “gira em torno do mote ‘assuma o controle’, que faz alusão à intenção de que o usuário possa assumir o controle sobre o uso de sua substância, não ficando em uma posição de dependência ou abuso” (RIGONI, 2006, p. 101). Assim, Rosa (2012, p. 195) defende que o princípio fundamental que orienta as estratégias de redução de danos é o respeito à liberdade de escolha do usuário.

No Brasil, uma das primeiras experiências de redução de danos ocorreu na cidade de Santos, no Estado de São Paulo, em 1989. Houve uma campanha que, além de informações e aconselhamentos sobre o uso de drogas, propôs a distribuição de seringas descartáveis aos usuários de drogas injetáveis, com a finalidade de evitar a contaminação de AIDS e de outras doenças pelo compartilhamento de seringas. No entanto, já nesta primeira experiência foi possível perceber a grande resistência contra esta estratégia de tratamento. Houve uma ordem judicial que proibiu a distribuição de seringas, já que para algumas pessoas, incluindo os representantes do poder judiciário, esta atitude significava o ato de induzir, instigar ou auxiliar o consumo de drogas e, portanto, a ação poderia ser considerada como crime de tráfico de drogas. Outras experiências podem ser observadas ainda nos anos noventa, como na implementação das políticas de trocas de seringas na cidade de Salvador, em 1995, e com aprovação de uma lei no Estado de São Paulo, proposta pelo Deputado Paulo Teixeira (PT) em 1998, que tornou legal a distribuição de seringas para usuários de drogas injetáveis. Todavia, as políticas de redução de danos só vão ganhar mais força no Brasil a partir do início da década de 2000 (ROSA, 2012).

Dito isto, é possível compreender a resistência às propostas de redução de danos por parte de muitos profissionais da saúde que se dedicam ao tratamento de consumidores de drogas, como pode ser observado nos debates ocorridos durante as audiências públicas no Senado sobre a regulamentação da maconha. A defesa da ideia de autocontrole do usuário, o abandono da meta de um mundo livre de drogas, a distribuição de seringas e as orientações sobre como fazer um uso de drogas menos danoso à saúde do usuário, fazem com que muitos profissionais da saúde considerem a redução de danos como um incentivo ao uso de drogas, sendo assim, uma política que deve ser combatida. Neste sentido, Fiore (2005) chama a atenção para a existência de outra estratégia de tratamento de usuários de drogas que mantém o ideal de abstinência do consumo de drogas: a justiça terapêutica.

Deve-se destacar que, apesar da referência à estratégia de redução de danos, é possível perceber a influência do ideal de justiça terapêutica na política de drogas de 2002, como observa Rodrigues (2006). A autora aponta que a justiça terapêutica é “uma pena de tratamento substitutiva da pena de prisão, e atua por coação imposta ao viciado” (RODRIGUES, 2006, p. 79). Esta proposta de justiça terapêutica vai na contramão de propostas alternativas para o tratamento de usuários de drogas, como a redução de danos, já que é uma proposta que visa a ‘cura’ do usuário por meio da abstinência total do uso de drogas, mesmo contra a vontade do usuário.

Em novembro de 2000, foi fundada no Brasil a Associação Nacional de Justiça Terapêutica, que defende que os indivíduos flagrados portando alguma droga ilícita ou mesmo os que cometam algum crime supostamente sob o efeito de drogas, deveriam ser julgados por uma vara especial⁷⁹. Estes indivíduos poderiam receber, como pena alternativa à de reclusão, um tratamento compulsório, onde a pessoa deveria se manter afastada de qualquer substância ilícita e ser submetida a avaliações médicas frequentes, que poderiam incluir um exame toxicológico de sangue (FIORE, 2005). A própria definição de justiça terapêutica ajuda a explicar um pouco sobre esta proposta.

O conceito de justiça engloba os aspectos do direito, legais e sociais, enquanto o termo terapêutica, relativo à ciência médica, define tratamento e reabilitação de uma situação patológica. Assim sendo, a nomenclatura justiça terapêutica consagra os mais altos princípios do direito na inter-relação do Estado e do cidadão, na busca da solução não só do conflito com a lei, mas conjugadamente aos problemas sociais de indivíduos e da coletividade, nas doenças relacionadas ao consumo de drogas⁸⁰

Em suma, a justiça terapêutica busca tratar a dependência (doença) através da justiça, que não deve mais punir o usuário com a pena de prisão e sim trata-lo através da abstinência forçada. A redução de danos, por sua vez, busca minimizar os efeitos nocivos causados pelo consumo de drogas sem um tratamento forçado, tendo como princípio o respeito à liberdade de escolha do usuário, inclusive com muitos profissionais adeptos desta lógica de tratamento defendendo a descriminalização do consumo de drogas ilícitas. A controvérsia envolvendo estas duas lógicas de tratamento, que no fundo são duas formas distintas de governos dos outros e de si, será retomada posteriormente, por hora o que deve ser ressaltado é a importância desta discussão neste período de reorientação, mesmo que tímida, da política de drogas no Brasil.

⁷⁹ A experiência da justiça terapêutica no Brasil foi inspirada em uma legislação norte-americana que criou cortes especiais para os usuários de drogas, as *drug courts* (FIORE, 2005, p. 279).

⁸⁰ Texto disponível em: <http://www.abjt.org.br/index.php?id=99&n=86>. Acesso: 26/02/2016.

A partir de 2003, as propostas de redução de danos ganham força. Neste ano, o Ministério da Saúde lançou a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, que é fruto de uma reivindicação dos trabalhadores da área da saúde mental e da redução de danos em favor da construção de uma política de atenção aos usuários de drogas no Sistema Único de Saúde (SUS). Até aquele momento não existia praticamente nenhuma política pública estruturada no SUS que atendesse às necessidades da população, sendo que as ações nesta área eram, na maioria dos casos, feitas pelas Comunidades Terapêuticas e clínicas particulares (a maioria delas ainda aplicando um método mais ‘tradicional’ de tratamento, baseado na ideia de abstinência total do uso de drogas). Assim, a partir desta nova orientação do Ministério da Saúde, surge uma nova rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas com a implementação de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, os CAPSad, que ainda hoje são os responsáveis pelo contato inicial dos usuários dependentes de drogas com o sistema público de saúde (ALVES, 2009).

No ano de 2005 foi lançada a Política Nacional sobre Drogas, que estabelece as diretrizes da política oficial de drogas do Governo Lula (PT) e estabelece que a prevenção é a intervenção mais eficaz no controle do uso de drogas. A partir deste momento, a estratégia da redução de danos é incorporada definitivamente à política de drogas brasileira, e a menção à justiça terapêutica e outros tipos de tratamento forçado desaparece do plano de política de drogas brasileiro (RODRIGUES, 2006).

Neste contexto, é possível dizer que houve uma reorientação da política de drogas no Brasil a partir ascensão política do Partido dos Trabalhadores (PT), sob a liderança de Luís Inácio Lula da Silva. Segundo Azambuja Jr. (2015), a mudança no discurso sobre a política brasileira de drogas, a partir de 2005, tem relação com algumas ideias que, na época, eram associadas à esquerda e ao PT, entre estas ideias pode-se destacar a questão da participação popular na tomada de algumas decisões políticas. A introdução deste ideal de participação popular teve por consequência a abertura do CONAD, conselho vinculado a SENAD, à participação de entidades da sociedade civil. Assim, Azambuja Jr. (2015, p.171) relata em tese recentemente defendida que:

[...] durante os meses de agosto, setembro e outubro de 2004 foram realizados fóruns regionais sobre drogas nas cinco regiões do Brasil. Além desses encontros regionais foi realizado um nacional e um internacional. Em todos esses fóruns teria havido a participação de profissionais da saúde, membros das diferentes esferas de governo, ONG's, comunidades terapêuticas, trabalhadores da segurança pública e da comunidade científica. O fórum nacional foi o que sistematizou as propostas oriundas dos regionais. Nesse evento realizado em Brasília em outubro de 2004 os protagonistas foram os atores ligados ao campo da saúde, médicos, psiquiatras e psicólogos vinculados a instituições de saúde e também de pesquisa, além daqueles

ligados a mundo jurídico e a órgãos de segurança, como a Polícia Federal, e organização internacionais, como a Organização dos Estados Americanos (OEA) e ONU. Devemos destacar que a ideia de realinhar a política brasileira já havia sido mencionada na mensagem de Lula ao Congresso Nacional em fevereiro de 2003, os diferentes fóruns realizados no país legitimaram a mudança que já havia sido decidida.

A reorientação da política de drogas brasileira foi consolidada em 2006, com a aprovação da Lei nº 11.343, que estabeleceu a redução de danos como estratégia de intervenção e retirou a pena de prisão para os usuários de drogas, que são punidos atualmente com sanções socioeducativas. Até este momento, havia uma confusão jurídica em torno da aplicação da legislação referente ao controle de drogas no Brasil. A Lei de 2002, que foi aprovada com a pretensão de substituir a Lei de 1976, tinha como base um Projeto de Lei que tramitava no Congresso Nacional desde o início dos anos noventa, entretanto, o texto da nova legislação foi em grande parte vetado pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso, que reenviou o projeto para o Congresso Nacional. Segundo Carvalho (2014), havia uma espécie de consenso em torno da necessidade de uma nova Lei de Drogas, pois havia duas leis sendo aplicadas de forma conjugada. Assim, a Lei nº 11.343 de 2006 é resultado de uma atualização feita para substituir a aplicação conjunta das leis de 1976 e 2002. Ainda segundo Carvalho (2014), esta nova lei é influenciada pela mesma base ideológica da lei de 1976: a ideologia da diferenciação. No entanto, o autor aponta algumas diferenças importantes entre as duas legislações.

Se na Lei 3.678/76 há nítida sobreposição do discurso jurídico-político ao médico-jurídico pela instauração do discurso de eliminação do traficante (inimigo interno), cujo efeito foi densificar a repressão ao comércio ilícito e suavizar a resposta penal aos usuários e dependentes [...], a Lei 11.343/06 nivela a importância dos tratamentos penais entre usuários e traficantes, criando dois estatutos autônomos com respostas punitivas de natureza distinta: alta repressão ao traficante de drogas, com imposição de severo regime de punitividade (penas privativas de liberdade fixadas entre 05 e 15 anos); patologização do usuário e do dependente com aplicação de penas e medidas (CARVALHO, 2014, p. 119).

Contudo, mesmo havendo uma diferenciação mais estrita entre traficantes⁸¹ e usuários⁸², com respostas punitivas de naturezas distintas (apontando a grande influência da

⁸¹ O artigo. 33 da Lei 11.343/ 06 aponta como crime de tráfico “importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar” Sendo prevista pena reclusão de 5 a 15 anos e pagamento de 500 a 1.500 dias-multa. O § 2º do mesmo artigo ainda aponta que “induzir, instigar ou auxiliar alguém ao uso indevido de droga” tem como pena 1 a 3 anos de reclusão, e pagamento de 100 a 300 dias-multa, enquanto o § 3º indica que “oferecer droga, eventualmente e sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento, para juntos a consumirem” tem pena prevista de 6 meses a 1 anos de reclusão e pagamento de 700 a 1500 dias-multa (BRASIL, 2006).

⁸² O artigo 28 da Lei 11.343/06 considera como usuário aquele indivíduo que “adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com

ideologia da diferenciação na construção do texto legal) e com o fim da pena privativa de liberdade para usuários, a falta de critérios objetivos para distinguir o traficante do usuário teve um efeito devastador nos anos que seguiram a aprovação da Lei 11.343/06.

De acordo com o relatório divulgado pela Secretária Nacional de Segurança Pública sobre o enfrentamento às drogas ilícitas em 2014, o número de pessoas presas por tráfico de drogas passou de 32849 em 2005, um ano antes da aprovação da nova Lei de Drogas, para 133940 pessoas em 2012 (um aumento de 307,7%).⁸³ Outro relatório, divulgado pelo Departamento Penitenciário Nacional (vinculado ao Ministério da Justiça) em 2014⁸⁴, aponta que atualmente o crime de tráfico de drogas é o delito que mais encarcera pessoas no Brasil (27% da população carcerária), ultrapassando o crime de roubo (21%). Enquanto a população carcerária masculina presa por tráfico chega a 25% do total de presos, os números de aprisionamentos femininos por tráfico de drogas chega a 63% do total de presas. O aumento de mais de 300% do número de presos por tráfico de drogas no Brasil é um dos fatores que ajudam a explicar a superlotação dos presídios brasileiros, indicando que Lei de Drogas de 2006 ao invés ajudar a diminuir o número de presos no Brasil (já que o consumo não é mais punido com pena de prisão) contribuiu para aumentar ainda mais a população prisional brasileira⁸⁵.

Uma explicação para o aumento do número de presos por tráfico de drogas no Brasil pode estar associado com a falta de critérios objetivos para distinguir traficantes de usuários. De acordo com o parágrafo 2º do artigo 28 da Lei 11.343/06, “para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente”. Ou seja, os critérios para diferenciar entre o tráfico do consumo são subjetivos, possibilitando que muitos usuários com

determinação legal ou regulamentar”. A lei prevê três tipos de pena: 1) advertência sobre os efeitos das drogas; 2) prestação de serviços à comunidade; 3) medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. No § 1º do artigo 28 ainda está previsto “às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica” (BRASIL, 2006).

⁸³ De acordo com o mesmo relatório, a variação do número de pessoas presas por tráfico internacional de drogas foi ainda maior, passando 1360 presos, em 2005, para 6797 presos, em 2012, uma variação de 400 %. O relatório da Secretária Nacional de Segurança Pública sobre o enfrentamento às drogas ilícitas está disponível em: http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/seguranca-publica/livros/ctr_drogas.pdf/view. Acesso em 12/02/2016.

⁸⁴ O Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias está disponível em: <http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>. Acesso em: 12/02/2016.

⁸⁵ Segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciária de 2014, o Brasil tem a quarta maior população carcerária do mundo, perdendo apenas os Estados Unidos, China e Rússia.

antecedentes criminais e em situação social vulnerável possam ser enquadrados por tráfico mesmo sendo apenas usuários.

Esta discussão sobre envolvendo o artigo 28 da Lei de Drogas pode ser observada durante o debate nas audiências públicas sobre a regulamentação da maconha analisadas nesta dissertação, sendo um dos principais pontos de tensão entre profissionais da área jurídica e da segurança pública presentes nas audiências. Aqui foram separados dois fragmentos da discussão ocorrida nas audiências Senado Federal que podem ajudar a entender melhor o conflito de posições. Enquanto a maioria dos ‘especialistas’ convidados para fomentar o debate entende que a falta de clareza do artigo 28 possibilita a ‘criminalização da pobreza’ (especialmente de jovens pobres e negros), de outro lado é possível perceber um incomodo muito maior com a ‘banalização’ do consumo e com o fim de penas mais rígidas ao usuário, do que com a falta de distinção entre os dois delitos (tráfico e consumo/porte).

A primeira posição pode ser exemplificada na fala do Cel. Jorge da Silva (Ex-chefe do Estado Maior da Polícia Militar do Rio de Janeiro) na segunda audiência. Sugerindo que existe um descompasso entre o texto legal e a aplicação da lei.

O usuário ou quem porta tem outras medidas contra si, mas ele não vai para a cadeia. Muito bem. Isto em 2006. Entre 2007 e 2010 vocês sabem o que aconteceu? Qual era a presunção? Com essa nova lei, a população carcerária vai diminuir, porque muitos dos presos eram usuários. O que aconteceu? Em 2010, foi feito um levantamento. Aumentou a população carcerária por motivo de droga em 62,5%. O que aconteceu, na verdade, foi que os usuários pobres foram promovidos a traficantes. Os usuários pobres das comunidades pobres, quando flagrados com droga, com uma quantidade mínima, eram, imediatamente, promovidos a traficantes. E os usuários das camadas – usuários, não; às vezes traficantes –, os traficantes das camadas médias e altas eram rebaixados a usuários. Nós vivemos nessa sociedade. É preciso que esses pontos sejam também trazidos à discussão. Senão, nós ficaremos aqui repetindo a nossa história, que é de massacrar o povo pobre.⁸⁶

Sob outra perspectiva, Sérgio Harfouche (Promotor Público do Estado do Mato Grosso do Sul e membro do CONAD) ao discutir o artigo 28, durante sua exposição na quarta audiência, defende que “não há prisão por uso! Há, sim, associação. Se o cara está armado, ele responde pela arma, não pela droga”.

⁸⁶ De um modo mais enfático, e relacionando a criminalização da pobreza com preconceitos morais, um membro do grupo ‘Advogados Contra o Proibicionismo’ afirma, na terceira audiência, que: “no Brasil, o inimigo número um da dita guerra, desde sua origem, é o jovem pobre, negro e periférico. Basta ver os dados da população carcerária brasileira. Mas, como o discurso de fundo da maioria dos proibicionistas, normalmente ressaltados por alguma crença ou valores religiosos tem cunho moral, a conclusão a que se chega ruma no sentido de confirmar o corte social dessa guerra, associando a maioria dos presos negros e pobres como os derradeiros responsáveis pela perpetuação do que há de pior na sociedade. É daí que vemos uma grande parcela da sociedade aceitar com naturalidade a morte de um bandido em potencial, mas enxergar como os piores dos pecadores aqueles que fumam um baseado. Argumentos como “bandido bom é bandido morto” e “se fosse boa pessoa não teria morrido” encobrem uma moral duvidosa, assim como duvidosos são os tão aclamados – entre aspas – “valores da família tradicional brasileira cristã”, que não têm definição própria, mas são genéricos e abstratos ante a multiplicidade de religiões, costumes e valores que temos no Brasil”.

[...] o art. 28 eximiu o usuário de qualquer responsabilidade. Aliás, é uma chacota feita com o Judiciário, porque, quando o art. 28 fala que a pena será advertência, frequência a cursos e até prestação de serviços, o legislador coloca no parágrafo seguinte, no §6º, que, injustificadamente, se o condenado não quiser cumprir duas partes dessa sentença, o juiz poderá aplicar admoestação. Há aqui nitidamente a intenção de dismantlar a ação do Judiciário na intervenção do uso.

Sobre a discussão jurídica, ainda cabe chamar a atenção para o posicionamento de operadores do direito orientados por teorias abolicionistas e minimalistas, em forte oposição àqueles defensores de um direito penal mais repressivo que visa proteger a sociedade contra o inimigo (traficante).

As teses abolicionistas acreditam que o sistema penal está deslegitimado e defendem sua extinção. Entretanto, os abolicionistas não pretendem “pura e simplesmente abolir as instituições formais de controle, mas abolir a cultura punitiva, superar a organização ‘cultural’ e ideológica do sistema penal” (ANDRADE, 2006, p. 172). Neste sentido, os operadores do direito ligados a estas teses buscam a abolição da prisão, propondo a sua substituição por outra forma de controle social, e a desconstrução de “toda uma a semântica própria da discursividade penal” (ANDRADE, 2006, p. 173).

Já as correntes minimalistas contestam a legitimidade do sistema penal atual e defendem uma alternativa penal mínima. “Os modelos minimalistas estão às voltas com a limitação da violência punitiva e com a máxima contração do sistema penal, mas também com a construção alternativa dos problemas sociais” (ANDRADE, 2006, p. 174). As propostas minimalistas são muito próximas do chamado ‘garantismo penal’. De acordo com Bianchini e Gomes (2005), o garantismo consiste na tutela dos direitos fundamentais: a vida, a liberdade pessoal, as liberdades civis e políticas, os direitos individuais e coletivos. Neste sentido, o jurista italiano Luigi Ferrajoli, um dos principais teóricos do garantismo, sustenta que o sistema penal garantista “se prende a um ideal de racionalidade, condicionado exclusivamente na direção do máximo grau de tutela da liberdade do cidadão contra o arbítrio punitivo” (FERRAJOLI *apud* BIANCHINI e GOMES, 2005, p. 15).

Nesta dissertação, não será mais aprofundada a discussão que envolve a tensão entre diferentes posições dentro do direito penal entre teses mais liberais (abolicionistas e minimalistas) e mais punitivistas (defesa social e direito penal do inimigo⁸⁷), sendo que aqui o

⁸⁷ O direito penal do inimigo é uma formulação do jurista alemão Günther Jakobs. “Segundo a formulação de Jakobs, o direito penal de garantias teria aplicabilidade apenas aos cidadãos que praticaram acidental e/ou esporadicamente crimes [...] O cidadão desde este ponto de vista, seria aquele indivíduo que, mesmo tendo cometido erro (crime), oferece garantia cognitiva mínima de comportamentos relacionados à manutenção da vigência das normas. Contra os cidadãos infratores, a pena apresentar-se-ia como resposta desautorizadora do fato, procurando restabelecer a confiança social na estabilidade da lei (penal) [...] na inexistência do mínimo de

objetivo é somente apresentar a heterogeneidade dos discursos jurídico-legais que influenciam na discussão sobre a política de drogas no Brasil. Entretanto, ao analisar as diferentes posições sobre a efetividade da Lei de Drogas, é impossível separar o embate entre teorias dentro do direito penal do embate entre diferentes propostas de tratamento para usuários de drogas, visto que, como foi exposto aqui, as mudanças legais na área do controle de drogas no Brasil tem relação direta com a incorporação de novas lógicas de tratamento para dependentes de drogas por parte do Estado brasileiro.

Ao analisar o debate nas audiências é possível perceber uma aproximação entre a defesa das políticas de redução de danos e a defesa de modelos mais liberais de direito penal, mais especificamente no que se refere à defesa do valor da ‘liberdade individual’ e da ‘autonomia do indivíduo’. No outro polo da discussão é perceptível uma afinidade entre aqueles que defendem a justiça terapêutica e os defensores das teorias de ‘defesa social’ dentro do direito penal, mais especificamente no que se refere à defesa da sociedade a partir do controle e da repressão das condutas individuais (especialmente no caso dos dependentes de drogas, que não teriam ‘autocontrole’).

Deve-se destacar que durante as audiências poucos se posicionaram favoravelmente à volta da pena de prisão para o consumo/porte de drogas, há um entendimento de que o consumo deve ser tratado como problema de saúde (outro indício da consolidação da ideologia da diferenciação), porém existem fortes divergências no modo como os diferentes sujeitos presentes nas audiências defendem o tratamento para consumidores de drogas. Aqui foram expostos alguns fragmentos de falas feitas durante as audiências, para apresentar como este conflito ocorre durante o debate sobre a regulamentação da maconha. Assim, foi utilizada, novamente, uma fala do Promotor Público Sérgio Harfouche, agora durante a terceira audiência, que sintetiza bem a relação entre a justiça terapêutica e o controle das condutas individuais.

O que temos observado é que a legislação, nos últimos 12 anos, migrou do eixo criminológico para o eixo saúde, fazendo com que se transportasse para os ombros da saúde pública – e não só a saúde mental – a questão puramente sobre respostas, tanto sobre o controle da oferta ou da demanda, quanto a questão do uso. O fato é que, nessa linha da 6.368 [Lei de 1976], onde o usuário era preso – ele ficava preso –, nós tínhamos uns 70% de reincidência porque o sujeito usava droga, era preso, condenado, cumpria pena, ia para a rua, usava de novo, era preso de novo, de sorte

garantia cognitiva de condutas pessoais estabilizadoras da vigência das normas, seria lícito realizar processo de despersonalização do desviante, no qual a perda da personalidade política (cidadania) deflagraria exclusão dos direitos a ela inerentes. Como o direito penal de garantias seria privilégio exclusivo dos integrantes do pacto social, àqueles que se negam a participar do contrato ou pretendem destruí-lo seria incabível o *status* de pessoa. Com o procedimento de cisão entre pessoas e não pessoas são elaborados dois modelos distintos de intervenção punitiva – o direito penal do cidadão e o direito penal do inimigo” (CARVALHO, 2014, p. 125-126)

que, de cada dez presos do sistema carcerário, sete deles já eram reincidentes, mostrando o fracasso dessa orientação. No entanto, com a Lei 10.409, de 2002, quando houve a descarcerização do uso, houve uma explosão do consumo porque o usuário passou a entender que não havia mais pena [...] E a justiça terapêutica, nesse momento, entrou, trazendo uma resposta que reduziu a reincidência para 12%. E foi por causa dessa redução que se entende que houve apressadamente a Lei 10.409. Primeiro, a justiça terapêutica começou a resolver a questão, porque o sujeito era preso e tratado, ele não tinha escolha, ele não tinha opção do uso. [...] A questão é que, à medida que a legislação vem arrefecendo, porque aí veio a 10.409, que descarcerizou, houve uma explosão no consumo, gerando o efeito chamado epidemia do consumo, e, conseqüentemente, nos índices de violência também. Em quatro anos, por conta até de resquícios da justiça terapêutica, que estava trazendo soluções, veio a 11.343, em 2006, que banalizou de vez, despenalizou o uso. O art. 28, hoje, é quase imprestável, porque ninguém vai para a cadeia por uso de drogas [...] vai aumentar, sim, o consumo. Agora, pela Lei nº 11.343, já temos a pandemia. Já não é mais uma epidemia. Cada vez que temos uma lei que avança na liberação, na banalização das drogas, temos uma explosão no consumo e no tráfico.

O posicionamento contrário à Lei de 2006 por sua ‘banalização’ do consumo tem relação direta com a recusa em aceitar as políticas de redução de danos, que em muitos momentos é descrita como uma política que incentiva o consumo de drogas. Outra fala do Promotor do Estado do Mato Grosso do Sul, durante a quarta audiência, explicita melhor este posicionamento.

O meu Estado – isso em 2003 – estava fornecendo cachimbo para dependente de *crack*! Chegava-se a tropeçar em gente na rua com um cachimbinho dado pelo Governo do Estado na ocasião! O Ministério da Saúde distribuía *kits* com seringas [...] Garanta que alguém que depois de se injetar tenha consciência para dizer: "em nome da redução de danos, vou jogar isso fora". Conversa! Aliás, você vai educar quem não tem mente?⁸⁸

Em outro momento, o promotor atribui ao modelo garantista de direito penal o aumento do consumo de drogas e da criminalidade. “O sistema garantista que é a pretensa intenção de se tratar com humanidade o desprovido, o pobre, porque é ele que vai para a cadeia. Isso não passa de hipocrisia, porque estamos vendo aumentar cada vez mais a criminalidade”. Porém, se de um lado o modelo garantista e as políticas de redução de danos são apresentadas, pelos contrários à regulamentação da maconha, como o motivo para o aumento do uso de drogas e da criminalidade, por outro lado, estas propostas, somadas às críticas ao tratamento compulsório de usuários de drogas, foram defendidas pela maioria dos ‘especialistas’ da área jurídica convidados para fomentar o debate nas audiências.

⁸⁸ Sobre o incentivo ao uso por parte da redução de danos, Rodrigo Delmasso, presidente do PTN do Distrito Federal e eleito Deputado Distrital nas eleições de 2014, argumenta, na segunda audiência, que: “atualmente, a política educacional que é colocada pela Política Nacional de redução de danos incentiva o uso de drogas. Nós temos cartilhas que foram feitas pelo Ministério da Educação, perdão, pelo Ministério da Saúde, que ensinam o jovem na escola a como usar o crack. A cartilha não diz "não use o crack", mas a cartilha diz [...] que na hora de usar o crack deve se passar protetor labial; a cartilha ensina que na hora de usar cocaína deve-se comprar a sua própria seringa!”.

Neste sentido, João Batista Damasceno, Juiz de Direito na cidade do Rio de Janeiro, afirma, durante sua exposição na quinta audiência, que:

É indiscutível que uma pessoa drogada que puder causar dano a outrem há de ser contida; se o causar, deve ser responsabilizada; se em situação de risco inconsciente, deve ser ajudada, mesmo contra a vontade. Mas, uma vez recolocada fora de risco e cientificada do perigo, não se lhe pode negar o direito de conduzir sua vida, ainda que seja para a autodestruição [...] Posso afirmar que a internação compulsória promovida no Rio de Janeiro, no contexto da luta contra as drogas e que compreende o que se chama de guerra contra elas, não é medida em prol da saúde ou da sociedade, mas de higienização em favor de interesses econômicos [...] O abuso no uso de drogas, lícitas ou ilícitas, é tema de saúde pública, é grave, mas ganhou um viés policialesco ou salvacionista pelos que desejam efetuar encarceramento e pelos que se julgam capazes de salvar almas alheias, não raro, não sem remuneração⁸⁹.

Outro Juiz de Direito, Roberto Luiz Corcioli Filho, do Estado de São Paulo, também durante sua exposição na quinta audiência, faz um fala mais enfática para defender a liberdade individual e separa o consumo de drogas do vício/dependência de drogas (esta discussão será retomada posteriormente).

O sujeito quer almoçar todos os dias numa churrascaria, comer picanha, se entupir de colesterol e morrer mais cedo? É liberdade do sujeito. O Estado não trata isso coibindo a sua liberdade. O sujeito tem liberdade de escolher as condutas que lhe aprouver. Como o Estado pode tratar essa questão, que diz respeito à sua privacidade, à sua intimidade? [...] Sociedades democráticas e pluralistas, portanto, não autoritárias, não vedam a liberdade individual, ou seja, elas favorecem liberdade individual. A autonomia e a liberdade devem ser respeitadas. [...] A imensa maioria dos usuários, mesmo das drogas mais pesadas, e evidentemente também das mais leves, não enfrentam problemas no seu cotidiano. Eu bebo vinho quase toda semana. Não reconheço um problema na minha vida por conta disso. Vinho, álcool, assim como Jesus fazia, é droga[...] É desejável um mundo sem drogas? É natural um mundo sem drogas? É natural um mundo sem drogas? Um mundo sem drogas não é desejável até sob o ponto de vista da liberdade de todos nós. Pensar um mundo sem drogas é pensar um mundo totalitário [...] um mundo autoritário, um mundo em que os indivíduos não têm a sua autonomia respeitada, têm a sua autonomia confiscada pelo Estado, um mundo que certamente não encontra previsão na nossa Constituição – talvez em outra; na nossa, não.

A ideia de que é necessário respeitar a liberdade e a autonomia dos usuários de drogas está em consonância com a defesa da estratégia de redução de danos. A defesa da redução de danos recebeu maior destaque na exposição de Vladimir de Andrade Stempliuk, representante do Conselho de Psicologia, durante sua exposição na terceira audiência. O psicólogo leu um trecho das deliberações do Conselho de Psicologia que defende a redução de danos como política de tratamento para usuários de drogas.

⁸⁹ Quando fala de interesses econômicos o Juiz se refere às clínicas terapêuticas particulares para usuário de drogas. Segundo o Juiz: “clínicas de tratamento de usuários de drogas sob pretexto de serem portadores de transtornos mentais têm advogados a postos para obtenção de liminares em processos de interdição, a fim de legalizar a internação e promoverem a captação de clientela. É isso que a guerra às drogas tem gerado. A questão da regulamentação das drogas há de ser também analisada pelo seu principal viés: o econômico”.

Ampliar a atuação nas frentes nacionais e estaduais sobre Drogas e Direitos Humanos, investindo esforços na construção de uma política coerente com os princípios do SUS (com ênfase na prevenção), da reforma psiquiátrica e da redução de danos; contribuindo para a superação da lógica do proibicionismo e da guerra às drogas. Que o Sistema Conselhos de Psicologia continue realizando ações pela defesa e implementação de uma política de álcool e outras drogas que respeite os direitos humanos, objetivando a responsabilidade pública no cuidado com os usuários e suas famílias e criando espaços de diálogos que possibilitem a ruptura com o preconceito, com a exclusão e com as práticas de internação forçada (involuntárias, compulsórias e demais formas contrárias à vontade do sujeito) e favoreçam a elaboração de práticas norteadas pelo respeito à cidadania.

Contudo, a defesa da liberdade e da autonomia individual associada a estratégia da redução de danos pode ser melhor compreendida na fala de um cidadão favorável à regulamentação da maconha, que se manifestou no espaço destinado ao público durante a terceira audiência

[...] as pessoas sempre vão usar drogas, a gente não vai acabar com o uso de drogas, a gente não vai; mas cabe a nós como sociedade escolher como vamos lidar com isso, se é com punição e segregação, com obscurantismo, ou se é com política de redução de danos, política de saúde pública e política de afirmação da liberdade e da autonomia das pessoas.

Após expor estes fragmentos de fala, deve-se frisar que esta seção buscou investigar o surgimento de novos discursos e práticas que passaram a questionar os discursos tradicionais que estigmatizam e criminalizam a conduta dos usuários de drogas. Esta tensão entre discursos liberais e punitivistas é bastante presente no debate das audiências públicas analisadas nesta dissertação. Nesse sentido, até agora este capítulo abordou as discussões sobre a reorientação da política de drogas e os conflitos envolvendo os discursos sobre a criminalização das condutas e sobre alternativas de tratamento aos usuários. Constatou-se que a partir do final da década de 1990 os discursos médicos se sobrepõem aos discursos jurídicos na discussão sobre a política de drogas no Brasil.⁹⁰ Um reflexo disso é o fato de que na nova legislação de 2006 o usuário de drogas é considerado um doente que comete um crime, sendo assim, não há mais a necessidade de condenar o usuário de drogas à prisão. Deste modo, mesmo que a lei se baseie no discurso médico-jurídico da ideologia da diferenciação, foi a discussão sobre os novos tratamentos médicos e sobre os meios de prevenção para o usuário

⁹⁰ Aqui cabe ressaltar que a tensão entre diferentes discursos jurídico-legais sobre o controle de drogas ilícitas voltou a ganhar força durante o ano de 2015, com o julgamento no STF sobre a inconstitucionalidade do artigo 28 da Lei 11.343 (que diz respeito ao porte e ao consumo de drogas ilícitas). Até o momento em que está dissertação está sendo redigida houve três votos, o do ministro e relator Gilmar Mendes que votou pela inconstitucionalidade de todo o artigo e dos ministros Luiz Fachin e Luís Roberto Barroso, que votaram a favor da descriminalização somente do porte de maconha para consumo pessoal. Mais informações disponíveis em: <http://g1.globo.com/politica/noticia/2015/09/dois-ministros-do-stf-votam-para-descriminalizar-porte-de-maconha.html>. Acesso em 12/02/2016.

de drogas, como a estratégia da redução de danos, que se destacam no período que antecedeu a Lei de 2006.

Todavia, como já exposto no segundo capítulo deste trabalho, na discussão observada nas audiências públicas sobre a regulamentação da maconha no Brasil, os assuntos de maior tensão giravam do debate sobre o uso recreativo e medicinal da maconha. Este debate envolve discursos médicos-científicos e morais-valorativos, especialmente por se tratar de uma discussão sobre o uso da maconha, planta que vem recebendo destaque da comunidade médica internacional após a redescoberta de suas propriedades terapêuticas, mas que ainda tem seu consumo bastante estigmatizado.

A partir do início da década de 2000, um elemento passa a receber destaque na discussão sobre a regulamentação da maconha, é o fato de que a partir deste período o debate sobre a política de drogas passa a contar com a presença de outros atores sociais, além dos especialistas das áreas médica e jurídica. Esta movimentação de grupos sociais com interesses na modificação da política de drogas brasileira é particularmente importante para este trabalho, já que são estes grupos sociais que fizeram com que a discussão sobre a regulamentação da maconha no Brasil tomasse grandes proporções.

5.2. Maconha: droga ou remédio?

Na fala de abertura das audiências públicas que discutiram a proposta de legalização da maconha no Brasil, em 2014, o Senador Cristovam Buarque, relator das audiências, ao apresentar o tema que seria discutido, defendeu a ideia de que “os homens estão cada vez mais químicos”. O Senador se referia ao fato de que o homem moderno está cada vez mais dependente, em seu dia-a-dia, de substâncias que alterem suas funções corporais, seja por necessidade (para tratar alguma doença), seja por escolha própria (para a diversão ou para o que o Senador chamou de ‘fuga da realidade’). “Nós estamos aqui para discutir como podemos ter uma sociedade na qual não seja preciso química para ser feliz”, declarou o Senador ao explicar um dos objetivos das audiências, que iniciaram com o relator das discussões reproduzindo o ideal de um mundo ‘livre de drogas’.

Este fragmento da fala de abertura do Senador Cristovam Buarque reflete bem uma questão que tem um papel importante no atual debate sobre a regulamentação da maconha no

Brasil: a distinção entre as drogas que tratam ‘doenças’ e as drogas para ‘diversão’ ou ‘fuga da realidade’. Na verdade, durante os debates observados nas audiências, é possível perceber uma distinção ainda mais estrita entre as substâncias que são utilizadas com finalidade médica e as que são utilizadas para recreação. Existe uma distinção entre o que é um ‘remédio’, que é utilizado por necessidade (para tratar alguma enfermidade), e o que é uma ‘droga’, um termo polissêmico, mas que em boa parte das falas observadas dizia respeito a aquelas substâncias psicoativas utilizadas somente para recreação (sem finalidade médica). Como pode ser ilustrado na fala de uma psicóloga ligada ao Movimento Maconha Não: “quanto à questão do *canabidiol*, nós temos de separar isso, porque essa é uma substância retirada da maconha que não causa barato, que não tem nada a ver com a droga fumada”.

Esta distinção entre o que é ‘droga’ e o que é ‘remédio’ fica mais clara no caso da maconha, uma planta que contém tanto a ‘droga’ quanto o ‘remédio’. Assim, de um lado o consumo recreativo da ‘droga’ é condenado por vários fatores: pela alteração da consciência, pelos perigos à saúde mental e por ser, supostamente, uma ‘porta de entrada’ para drogas mais ‘pesadas’. “Se usar maconha fosse bom, o nome não seria droga”, declarou um ex-usuário na quarta audiência. Por outro lado existe o ‘remédio’, o CBD, que pode ser isolado e transformado em um medicamento sem efeitos psicoativos, ou mesmo a planta *in natura* utilizada por necessidade e não por recreação. Como declarou a mãe de um menino com epilepsia de difícil controle: “eu quero qualidade de vida. Eu, não, todas as mães. Então, eu acho que realmente o CBD é a solução para essas crianças”. Uma mulher com câncer, usuária de maconha medicinal, também chegou a afirmar, durante a terceira audiência, que o “tratamento convencional [para o câncer] é à base de medicamentos tarja preta, que me deixam drogada o dia todo. Com a maconha, eu fico medicada”.

Esta dupla função de medicamento e psicoativo recreativo deu grande impulso para as discussões sobre a regulamentação do uso da maconha. Neste sentido, mais do que uma simples distinção entre uso recreativo e uso medicinal, a dualidade droga/remédio carrega consigo um simbolismo que deve ser melhor analisado. A maconha (droga), que traz consigo uma carga de significados negativos, agora também é remédio e pode salvar a vida de muitas pessoas. É um paradoxo. A mesma planta que é acusada por muitos de ser responsável por causar a doença, a dependência, a perda da consciência e do autocontrole, é considerada por outros o remédio, a cura, a qualidade de vida. Assim, a maconha pode ser considerada como um *pharmakón* moderno. A palavra *pharmakón* era usada na Grécia antiga como sinônimo de droga num sentido mais amplo, e “significava ao mesmo tempo veneno e remédio” (ARAÚJO, 2012, p. 30). Os gregos entendiam que a diferença entre o ‘veneno’ e o ‘remédio’

estava na dosagem e forma como era administrado o *pharmakón*. No caso da maconha, mesmo que seu uso medicinal seja conhecido desde a antiguidade, no último século a planta passou a ser tratada somente como ‘veneno’, como ‘droga’, ou seja, como um psicoativo sem finalidade médica que é moralmente condenado. Somente no final do século XX a maconha voltou a ser considerada como ‘remédio’, com a descoberta de locais no cérebro que são estimulados pelas moléculas da *cannabis*.

Durante as audiências no Senado Federal muitas pessoas pediram a separação da discussão entre o uso medicinal e o recreativo. Por uma questão pragmática (a retirada do CBD da lista de substâncias proscritas pela ANVISA⁹¹) foi considerado que a discussão sobre o uso medicinal era mais urgente. Contudo, pode-se observar que, mesmo com o Senador Cristovam Buarque propondo a separação da discussão, as falas durante todas as audiências não conseguiram se ater somente a um aspecto. A dualidade foi lembrada, sobretudo, em diversas falas que buscavam enfatizar a necessidade de se liberar o ‘remédio’ e reprimir a ‘droga’. Como argumentou um membro do MOVIDA, na terceira audiência.

Eu acredito que uma coisa é nós legalizarmos o uso medicinal da maconha. Tudo bem! Eu acho que isso já deveria ter sido feito há muito tempo. Agora, o que nós não podemos é aproveitar isso para liberar a maconha [droga], inclusive promovendo, cada vez mais, o aumento da violência em nosso país.

Também é interessante chamar a atenção para o fato de que em algumas falas, na maioria de usuários de maconha (recreativos e medicinais), esta dualidade não existe. A maconha é chamada de ‘planta’, ‘erva’ ou ‘remédio’, dificilmente de ‘droga’. A maioria destas pessoas também defendeu a não separação do debate, argumentando que é a planta que traz benefícios à saúde e gera bem estar, e não só algumas de suas moléculas isoladas. Como argumentou uma usuária medicinal com câncer na terceira audiência: “pode-se dizer: ‘Ah, eu vou fazer uso recreativo.’ Tudo bem! Mas você vai usar uma erva medicinal. Não há jeito de desassociar a maconha recreativa e a medicinal. É uma erva medicinal”.

Esta diferença de perspectiva em relação à mesma planta aponta para uma questão mais complexa. Quando se fala do uso da maconha é muito difícil separar os argumentos médico-científicos, jurídico-legais e moral-valorativos, já que esta discussão envolve questões referentes à medicalização, criminalização e moralização da sociedade. O termo ‘droga’ é associado com o que é ilegal e com o que é moralmente errado. Enquanto o ‘remédio’ é

⁹¹ Segundo Fiore (2005, p. 269), o fato de a ANVISA regulamentar as substâncias que devem ser aceitas “se constitui em uma importante controvérsia jurídica entre as autoridades sanitárias e o poder legislativo, visto que a legislação brasileira estaria vinculada aos tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário, o que exigiria a aprovação do Senado para a devida denúncia”.

associado com o que é legal, com o moralmente aceitável. A disputa entre o que é ‘droga’ e o que é ‘remédio’, portanto, é a disputa entre o que é ‘certo’ e o que é ‘errado’, entre o ‘bem’ e o ‘mal’. Neste sentido, para além da existência de simples dicotomias, o embate para determinar a diferença entre ‘droga’ e o ‘remédio’ se apresenta como uma disputa semântica entre grupos que defendem modos de vida distintos.

Este capítulo, até agora, buscou apresentar o momento de emergência desta discussão em que estão inseridas as audiências públicas sobre a regulamentação da maconha no Senado Federal. Até aqui foi priorizada a discussão sobre as mudanças políticas e legais acerca do controle do uso de drogas, e como se apresentaram os principais discursos que influenciaram na última modificação da legislação sobre drogas no Brasil. Entretanto, a partir de agora a discussão se dá por outro viés. O foco aqui se volta para a percepção que os sujeitos envolvidos no debate sobre a regulamentação da maconha têm sobre as diferentes modalidades de consumo desta planta que causa tanta polêmica.

Neste sentido, esta seção foi dividida em duas partes para que se possa compreender melhor esta controvérsia envolvendo o uso recreativo e medicinal. A primeira parte trata da discussão sobre o uso e o abuso de drogas, a partir de uma percepção médico-científica. Também foi posto em discussão a importância da descoberta do ‘sistema endocanabinoide’ e do surgimento de novas pesquisas sobre os efeitos das moléculas da maconha no cérebro humano. Por fim, foi realizada uma análise do embate discursivo entre os especialistas na área da saúde que tem posições distintas em relação à possibilidade do uso recreativo controlado e sobre as potencialidades medicinais das propriedades da *cannabis*.

A segunda parte aborda a visão dos usuários recreativos e medicinais que defendem um uso controlado da maconha, além disso, foi discutida a reação dos sujeitos que repudiam qualquer modificação no *status* legal da maconha. Assim, inicialmente, foi discutida a condenação do ‘prazer’ por parte de dos empreendedores morais e as noções de ‘bem’ e ‘mal’ defendidas por estes empreendedores, que tem se organizado durante os últimos anos para combater o que eles chamam de ‘inversão de valores’. Posteriormente, foi analisado o surgimento de grupos de usuários de maconha que defendem um modo de vida ligado ao consumo da planta e foram destacadas algumas falas de usuários recreativos e medicinais com o intuito de analisar as regularidades e divergências presentes em suas falas. Por fim, foram feitas algumas observações sobre o embate discursivo entre sujeitos que defendem diferentes modos de vida.

5.2.1 A discussão médico-científica: a condenação da ‘droga’ e a descoberta do ‘remédio’

O objetivo aqui é apresentar como os ‘especialistas’ na área médica empregam a modalidade enunciativa médico-científica na discussão sobre o uso de drogas, e em especial na discussão sobre o uso recreativo e medicinal da maconha. Assim, foram destacadas algumas concepções médicas referentes à preocupação com uso abusivo de drogas e a condenação do prazer proporcionado por estas substâncias. Além disso, aqui foi apresentada a discussão sobre o ‘sistema endocanabinoide’ e o novo campo de estudos aberto na área médica que possibilitou que o uso medicinal da maconha voltasse a ser discutido em âmbito internacional. Por fim, foi feita uma análise e foram apresentadas as principais divergências nas fala dos especialistas da área médica, que foram convidados para expor seus argumentos nas audiências públicas realizadas no Senado Federal.

5.2.1.1 O uso abusivo e a condenação do prazer

A distinção entre uso e abuso de drogas é uma questão controversa que tem acompanhado o desenvolvimento do saber médico no último século. O controle do uso considerado ‘nocivo’ de substâncias psicoativas se tornou um problema para a medicina moderna, que hoje é o saber legitimado para exercer o controle dos corpos. Com o intuito de acabar com o problema, o saber médico, no decorrer dos anos, foi desenvolvendo diferentes práticas e conceitos que ajudaram a entender as situações relacionadas ao abuso de substâncias psicoativas para fins recreativos, que pelo menos desde o século XIX passou a ser motivo de preocupação em todo o Ocidente. Neste sentido, Carneiro (2002, p. 1-2) indica que:

Talvez o conceito médico mais controverso do último século e meio seja o de ‘dependência’ de drogas. Este é o termo hoje adotado como o mais indicado, de acordo a uma nomenclatura normatizada internacionalmente pela OMS, mas antes dele houve outros termos análogos e igualmente oficiais em suas épocas, tais como ‘adição’, ‘hábito’, ‘transtornos da vontade’, ‘insanidade moral’[...]

A mudança destes conceitos tem relação com a modificação dos ‘regimes de verdade’ associados ao saber médico no decorrer do tempo. Estes regimes de verdade vão se modificando na medida em que novos enunciados científicos vão sendo aceitos pela

comunidade médica, e também na medida em que sociedade vai mudando suas concepções morais. Deste modo, entender as mudanças na moralidade e nos enunciados científicos aceitos é algo fundamental quando se quer entender as mudanças de perspectiva em relação ao controle das condutas dos usuários de drogas, como já foi discutido no capítulo anterior.

No entanto, quando se trata de modificações nos valores e nas ‘verdades’ científicas, há um fato que deve ser levado em consideração quando se trata do saber médico, que detém a legitimidade para tratar os indivíduos que fazem uso abusivo de ‘drogas’. São os próprios profissionais da medicina, através de suas associações, que redigiram os códigos de ética e de conduta médica reconhecidos pelo Estado. Assim, pode-se considerar, segundo Adam e Herzlich (2001, p. 39), que existe uma auto-regulamentação da prática médica, e isto não diz respeito somente aos médicos, mas também às outras profissões ligadas à área da saúde e subordinadas ao saber médico. A noção de dependência (amplamente referida nas discussões sobre o controle de drogas), por exemplo, está vinculada às diretrizes da OMS, que são estabelecidas pela própria comunidade médico-científica. A OMS, por sua vez, define o que é dependência de drogas⁹² através de uma ferramenta chamada Classificação Internacional das Doenças (CID-10), que tem o intuito de ordenar as práticas de saúde amparadas no conhecimento cientificamente aceito (ROSA, 2012, 210-211)⁹³.

⁹² Segundo a CID-10 “um diagnóstico definitivo de dependência deve usualmente ser feito somente se três ou mais dos seguintes requisitos tenham sido experienciados ou exibidos em algum momento durante o ano anterior: (a) um forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância; (b) dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término ou níveis de consumo; (c) um estado de abstinência fisiológico quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por: a síndrome de abstinência característica para a substância ou o uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência; (d) evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes das substâncias psicoativas são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas (exemplos claros disto são encontrados em indivíduos dependentes de álcool e opiáceos, que podem tomar doses diárias suficientes para incapacitar ou matar usuários de drogas não tolerantes); (e) abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa, aumento da quantidade de tempo necessário para obter ou tomar a substância ou para se recuperar de seus efeitos; (f) persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de conseqüências manifestamente nocivas, tais como dano ao fígado por consumo excessivo de bebidas alcoólicas, estados de humor depressivos conseqüentes a períodos de consumo excessivo da substância ou comprometimento do funcionamento cognitivo relacionado à droga; deve-se fazer esforços para determinar se o usuário estava realmente (ou se poderia esperar que estivesse) consciente da natureza e extensão do dano” (OMS *apud* ROSA, 2012, p. 212).

⁹³ Sobre os posicionamentos médicos orientados pela classificação médico-científica da OMS, um bom exemplo é observado durante a sexta audiência, onde o Dr. Marcos Zaleski (psiquiatra) apresenta os efeitos psíquicos da maconha: “o indivíduo tem a sensação de calma, de relaxamento, redução da fadiga, hilaridade, angústia, tremores, sudorese, prejuízo na memória e atenção, alteração da percepção espacial e temporal, delírios e alucinações em alguns casos”. Neste momento são ouvidas gargalhadas do público presente. São usuários que participam da reunião e começam a rir quando o psiquiatra fala sobre a possibilidade de delírios e alucinações causados pela maconha, que segundo eles é uma informação que não é verdadeira. Logo após esta interrupção o Dr. Marcos justifica sua afirmação: “não nos esqueçamos de que essas drogas estão sob a classificação de drogas alucinógenas”.

A medicina produz o próprio saber que orienta suas práticas, portanto, ela é articulada entre o que é cientificamente aceito e a aplicação disto na prática clínica. Deste modo, o exercício da medicina se apresenta como uma articulação saber-poder, como aponta Fiore:

Os saberes médicos são, ao mesmo tempo, um discurso e uma prática. [...] se a medicina pode ser entendida como discurso [...] é porque se tem em conta que [...] dela não participam apenas médicos e cientistas, mas todos aqueles que, de alguma forma, tomam como objeto a saúde e a vida humana; uma sociedade medicalizada, na falta de um outro termo melhor, não é necessariamente aquela em que os médicos e suas prescrições impõem seu poder, na condição de sujeitos, sobre cidadãos leigos sujeitados; trata-se de uma sociabilidade em que os dilemas colocados pelos saberes médicos são compartilhados enquanto valores fundamentais e perseguidos continuamente. Buscar a vida saudável, afastar a morte, aliviar o sofrimento, identificar as patologias e alcançar a normalidade: dilemas que, sem dúvida, balizam a sociedade contemporânea, berço e produto da medicina enquanto conhecimento científico legitimado. (FIORE, 2008, p. 142-143)

Neste sentido, Rosa (2012, p. 99) chama a atenção para o fato de que “os discursos médicos acabam sendo reconhecidas como as únicas verdades, passando a serem governamentalizadas pela população”. A ‘verdade’ sobre o abuso de drogas, atualmente diz respeito à produção de “um quadro de tolerância, síndrome de abstinência, compulsividade, desestruturação da vida pessoal e persistência no consumo apesar dos efeitos nocivos” (CARNEIRO, 2002, p. 02). Mas esta noção de ‘abuso’ está vinculada, segundo Rosa (2012, p.210), à “imposição de juízos de valor do profissional médico ou psiquiatra sobre aquilo que tem sido designado como ‘uso nocivo’ de drogas”. Rosa (2012) ainda advoga que o saber médico tradicional, que é o responsável por transmitir os conceitos e explicações sobre a natureza e as causas da maioria dos problemas ligados à saúde pública, propõe, através do discurso psiquiátrico, o controle do consumo nocivo de drogas através da negação da “autonomia dos sujeitos em detrimento da ideia de cura” (ROSA, 2012, p.210).

Partindo deste raciocínio, pode-se afirmar que os diagnósticos médicos são influenciados por relações de saber-poder e por juízos de valor dos próprios profissionais da medicina. Assim, os profissionais da saúde, quando propõem soluções para os problemas relacionados à dependência de drogas acabam indicando “certas terapias ‘contaminadas’ por suas visões de mundo e juízos de valor, passando a serem incorporadas como verdades politicamente cotidianas que ultrapassam a barreira da saúde proposta pelo tratamento” (ROSA, 2012, p. 99). Porém, quando Rosa (2012) se refere a ‘terapias contaminadas’, ele não aponta somente o discurso médico-psiquiátrico tradicional, que propõe a ‘cura’ para a dependência de drogas através da abstinência, mas também ao discurso da redução de danos,

que é orientado por valores liberais e propõe um novo modo governo dos corpos baseado na autonomia dos indivíduos e no autocontrole.

A discussão sobre a possibilidade ou não de autocontrole no consumo de drogas será retomada na seção seguinte, por hora cabe destacar outra controvérsia presente nos discursos médicos envolvendo o consumo da ‘droga’: a inserção da noção de ‘prazer’ na discussão. Se há um relativo consenso médico sobre os efeitos negativos das drogas (a divergência está na forma de tratar estes efeitos), há também um relativo consenso sobre a existência de efeitos prazerosos que as drogas proporcionam. Contudo, a função do prazer proporcionado pelas drogas é motivo de controvérsias na comunidade médica e fora dela, sendo que a atribuição de sentidos negativos e positivos sobre este prazer tem papel importante na discussão sobre o uso recreativo de drogas e, por consequência, na discussão sobre a regulamentação do uso recreativo da maconha.

As substâncias psicoativas, do ponto de vista farmacológico, produzem reações no sistema nervoso central que causam sensações prazerosas. Os saberes médicos explicam estas sensações “como interferências no processo de captação e recepção de neurotransmissores relacionados às sensações de bem-estar, como a dopamina e a serotonina, por exemplo” (FIORE, 2008, p. 144). Entretanto, o consumo destas substâncias para finalidades não-médicas, em geral, não é recomendado pelo saber médico tradicional, por não ser considerado um ‘hábito saudável’. Assim, Fiore (2008, p. 145) chama a atenção para uma situação peculiar que diz respeito ao entendimento médico sobre o uso de drogas para fins recreativos: “consumir ‘drogas’ pode proporcionar um tipo de prazer, mas ele é portador de negatividades intrínsecas. Essa negatividade parece assumir diferentes formas, agrupadas, com objetivos analíticos, em dois tipos de analogia mais comuns: ilusão e artificialidade”. Há um entendimento de que o prazer proporcionado pelas drogas causa uma ilusão que “é capaz de esconder o perigo de um efeito temporal funesto” e, além disso, ao “interferir em sistemas neurais específicos, atributos universais da espécie humana, cuja função evolutiva é proporcionar sensações prazerosas” relacionadas à alimentação e reprodução, por exemplo, a ‘droga’ causaria uma “ilusão química artificial” (FIORE, 2008, p. 145- 146).

Este efeito ilusório e artificial é condenado por grande parte dos profissionais da área da saúde, que associam estes efeitos prazerosos a algo desnecessário e que foge da normalidade do organismo humano. Estas percepções acabam sendo incorporadas também por outros profissionais e leigos que tem relação direta com o sistema de repressão ao uso de drogas ilícitas, seja como agente da repressão seja como indivíduo sujeitado ao controle social exercido sobre a conduta dos usuários de drogas. No debate sobre a maconha nas audiências

públicas, por exemplo, houve diversas manifestações de ex-usuários que afirmaram, após passar pelo tratamento para a sua dependência, que quando faziam o uso da maconha sentiam prazer, mas hoje associam isso como algo ilusório, artificial e negativo. Na quinta audiência uma fala ilustra bem esta situação, assim, um ex-usuário afirma o seguinte: “eu nunca fui tão feliz como tenho sido há seis anos sem usar nenhum tipo de substância! A maconha nunca me trouxe felicidade. Eu comprava uma sensação, falsa sensação de prazer. E isto, felicidade, não se compra”. Entretanto, um fato que se deve destacar é que a negação de um prazer ‘artificial’ e ‘ilusório’ não está presente somente nas falas daqueles sujeitos que são totalmente contrários à regulamentação da maconha, como pode ser observado na fala do juiz João Marcos Buch durante a quinta audiência, onde ele defende que “é preciso ensinar aos jovens que a droga não é o caminho para a felicidade; que cresçam sabendo que o prazer está neles mesmos, na arte, no esporte, na música e no amor”.

A noção de ‘abuso’ e a condenação do ‘prazer ilusório’ das drogas estão presentes em praticamente todas as falas dos especialistas na área da saúde e também nas falas dos não especialistas. Quase todos os presentes no debate concordam, em maior ou menor grau, com a ideia de que o consumo da ‘maconha fumada’ traz efeitos negativos quando existe o consumo abusivo. A ideia de que o consumo de psicoativos para fins não médicos é algo desnecessário e artificial também é algo bastante recorrente nas falas de grande parte dos participantes no debate nas audiências públicas.

Sendo assim, pode-se afirmar que muitos sujeitos incorporam noções presentes nos discursos médicos para empregar seus argumentos. É possível que a condenação do uso recreativo da maconha esteja relacionada com a incorporação destas noções que levam à ideia de que o uso de ‘drogas’ é algo negativo, mesmo que ao emprego de noções provenientes do discurso médico não seja feita de forma consciente e deliberada e também seja influenciado pela aceitação de alguns valores morais.

No entanto, se a incorporação do discurso médico tende a fazer os sujeitos se posicionarem contrariamente ao consumo recreativo da maconha (lembrando que muitos indivíduos são contrários ao consumo, mas favoráveis à regulamentação), as novas descobertas sobre o potencial medicinal de substâncias presentes na *cannabis* fizeram com que muitos sujeitos repensassem sua opinião sobre o uso da planta. Também foi possível notar que, a partir do momento que especialistas passam a fazer uso de atos discursivos sérios para defender a utilização da *cannabis* medicinalmente e sustentar que existe a possibilidade de uso controlado, muitos sujeitos que antes não defendiam publicamente sua posição favorável ao consumo da erva passaram a ter argumentos legitimados cientificamente para

sustentar suas proposições. Deste modo, o conflito nas audiências públicas se apresenta não somente como um embate entre posições antagônicas e valores morais divergentes, mas também como um conflito de atos discursivos sérios. Porém, para entender este conflito se faz necessário entender o que representa a descoberta do ‘sistema endocanabinoide’ neste conflito entre posições contrárias e favoráveis à regulamentação da maconha.

5.2.1.2 O ‘sistema endocanabinoide’ e a maconha como remédio

Durante a maior parte do século passado o consumo da maconha foi fortemente repreendido e seus consumidores estigmatizados ao redor do mundo. Além disso, a proibição legal da erva na maioria dos países e a presença da *cannabis* na lista da ONU de substâncias ‘perigosas’ e sem finalidade médica, não favoreceu a produção científica sobre uso medicinal das propriedades da planta. Somente nas últimas décadas do século XX a maconha volta a chamar a atenção da comunidade médico-científica, especialmente após os anos noventa com a descoberta do ‘sistema endocanabinoide’, que abriu um novo campo de pesquisa na ciência médica acerca dos efeitos medicinais de algumas propriedades da *cannabis*.

A utilização da *cannabis* para fins medicinais já era conhecida no Oriente desde a antiguidade. Posteriormente, passou a receber atenção de cientistas europeus durante o século XIX. Assim, durante um curto período foi possível observar um aumento no número de pesquisas sobre o potencial medicinal da maconha durante o século XIX. Todavia, com a ‘invasão farmacológica’, incentivada pela incorporação da química de síntese nos tratamentos médicos, algumas plantas complexas (que não conseguiram ter seu princípio ativo isolado), como a *cannabis*, acabaram perdendo espaço para as novas drogas sintetizadas que estavam surgindo. E com a proibição da maconha em quase todo o Ocidente no início do século XX, a planta passou a receber menos atenção por seu consumo medicinal e mais por seu uso recreativo e cultural.⁹⁴

Durante década de 1960, no mesmo período em que houve um grande aumento no consumo recreativo da maconha (como já foi relatado no capítulo anterior), foi descoberta, em 1964, a estrutura química do *delta-9-tetrahydrocannabinol*, o THC, o princípio ativo

⁹⁴ Pelo menos até 1941 a *cannabis* figurava na farmacopeia americana, mas a partir da segunda metade do século XX, com a explosão de seu consumo, a *cannabis* ficou popularizada por seu consumo recreativo sem finalidades médicas (ZUARDI, 2008).

responsável pelo efeito inebriante da maconha. A descoberta foi feita por um grupo de pesquisadores da Universidade Hebraica de Jerusalém, liderado pelo Dr. Raphael Mechoulam, que também isolaram outras moléculas da *cannabis* como o *canabidiol* (CBD), o *canabinol*, o *canabigerol* e o *canabicromeno* (MOREIRA, 2008, p.36). No entanto, quando os pesquisadores conseguiram isolar as moléculas da *cannabis*, eles perceberam que estas substâncias não eram alcaloides, como os princípios ativos de outras drogas (como a morfina, a cocaína, a cafeína e a nicotina, por exemplo), mas pertenciam a uma classe totalmente nova de substâncias, que foram batizadas de ‘canabinoides’⁹⁵ (ARAUJO, 2012).

Após a descoberta dos canabinoides houve um aumento no número de pesquisas sobre os efeitos que estas moléculas poderiam causar no organismo humano, mas mesmo que os cientistas reconhecessem a existência de características específicas nas ações destas moléculas, até os anos oitenta não se sabia muito sobre o modo como estas substâncias agiam. Esta situação começou a se modificar no decorrer da década de 1980, com a suspeita de que existiriam, no cérebro humano, “sítios específicos de ligação, ou seja, de receptores farmacológicos para os canabinoides” (MOREIRA, 2008, p. 37). De acordo com Moreira (2008), os cientistas já desconfiavam da existência de receptores canabinoides pelo menos desde 1984, mas somente em 1988 foi comprovada a existência destes receptores, que foram batizados de CB₁, como destaca Burgierman (2011, p. 76-77), que também explica de forma didática a função dos receptores. “Os cientistas gostam de usar a imagem de uma fechadura: quando a molécula do formato certo (a chave) se encaixa nele, ele abre portas na célula que liberam substâncias químicas e fazem algo mudar no funcionamento dela”.

Assim, pode-se afirmar que existem receptores no cérebro humano (além do CB₁, foi descoberto posteriormente a existência de outro receptor batizado de CB₂) que são ativados somente por substâncias com estruturas químicas semelhantes às encontradas nas moléculas da maconha (canabinoides). Após a descoberta dos receptores canabinoides, os cientistas passaram a buscar o ‘ligante endógeno’ destes receptores. Em outras palavras, eles buscavam a substância produzida pelo corpo humano que se liga a estes receptores, substância esta que é imitada pelos canabinoides, que assim conseguem se ‘encaixar’ nos receptores⁹⁶. Este

⁹⁵ A *cannabis* contém cerca de 500 substâncias diferentes, estima-se que entre estas substâncias mais de 70 são canabinoides.

⁹⁶ Outras drogas também tem receptores específicos no cérebro humano, como é o caso ópio e dos ‘receptores opioides’, neste caso a substância endógena que os derivados do ópio imitam é a *endorfina*.

‘canabinoide endógeno’, ou ‘endocanabinoide’, foi descoberto em 1992 e batizado pelo Dr. Raphael Mechoulam de *anandamida*.⁹⁷

O sistema formado pelos receptores que são ativados por endocanabinoides, como a *anandamida*, foi chamado de ‘sistema endocanabinoide’ e sua descoberta modificou completamente a discussão sobre o uso medicinal da *cannabis*, visto que, mesmo com boa parte das pesquisas em andamento, o ‘sistema endocanabinoide’ já é apontado como responsável pela regulação de diversas funções corporais, como a dor, a fome e o controle motor, por exemplo. Sendo assim, “a influência central que o sistema endocanabinoide exerce no organismo explica essa exuberância farmacológica, e garante, em grande estilo, o retorno da maconha aos compêndios médicos” (MALCHER-LOPES e RIBEIRO, 2007).

5.2.1.3. O embate entre atos discursivos sérios

Atualmente, a discussão sobre o uso medicinal da maconha passa, necessariamente, pelo desenvolvimento das pesquisas científicas sobre sistema endocanabinoide e pelo debate médico que leva em consideração questões como o uso nocivo e abusivo de drogas e a possibilidade de um uso controlado para fins recreativos. Para melhor compreensão de como esta discussão ocorre nas audiências públicas sobre a regulamentação da maconha no Brasil, foram destacadas algumas falas de especialistas que discutiram a importância dos estudos do sistema endocanabinoide para o desenvolvimento de novos tratamentos médicos. Deve-se frisar que o objetivo aqui é confrontar diferentes perspectivas de pesquisadores brasileiros sobre as potencialidades terapêuticas dos canabinoides e sobre os efeitos na saúde pública de uma possível regulamentação da maconha. Neste sentido, as falas que foram destacadas aqui buscam ilustrar um conflito de atos discursivos sérios, conflito este que repercute no debate político sobre a regulamentação da maconha.

Entre os profissionais da saúde que foram chamados para expor seus argumentos na mesa durante as audiências públicas, todos destacaram a importância dos estudos sobre as funções do sistema endocanabinoide e apresentaram os riscos decorrentes do uso abusivo da maconha. Entre os que buscaram explicar o funcionamento do sistema endocanabinoide o

⁹⁷ Foi utilizado a palavra sânscrita ‘ananda’ para batizar a substância, que segundo Burgiermam (2011, p. 77) significa “êxtase”. Já Moreira (2008, p. 40), traduz ‘ananda’ como “felicidade serena, bem aventurança ou felicidade perfeita”. Moreira (2008, p. 40-41) ainda destaca que a partir de 1995 foram descobertos pelo menos outros quatro ‘endocanabinoides’.

neurologista Renato Malcher Lopes e o padre e médico fisiologista Aníbal Gil Lopes certamente foram os que deram as informações mais detalhadas, talvez por ter mais familiaridade com as pesquisas científicas do que outros profissionais que, segundo suas próprias falas, são mais dedicados à prática clínica. Sobre as funções do sistema endocanabinoide o Dr. Renato explica que:

[...] esse sistema tem uma peculiaridade única em todos os sistemas que nós temos. Ele integra um mecanismo de orquestrar todos os aspectos que geram manutenção do bem-estar do indivíduo e da espécie. Então, ele conecta processos cognitivos, processos emocionais, processos fisiológicos que coordenam o nosso comportamento para otimizar a nossa sobrevivência, processos de regulação de reações inflamatórias, processos que regulam a fisiologia do nosso organismo, para que, no nosso contato com o nosso ambiente e com outros seres, tenhamos o nosso organismo orquestrado. Como esse sistema ocupa um ponto central nessa orquestração, ele pode ser alvo de várias formas de terapia. Da mesma forma que, se há um abuso, pode causar alguns problemas. Porém, os problemas que o abuso da *cannabis* pode causar são problemas administráveis e muito menos graves do que o abuso de algumas drogas inclusive vendidas na farmácia. É bom a gente compreender isso não com uma perspectiva do tipo: "Ah, olha, a maconha não vai causar esquizofrenia, não vai causar a morte. Então, pode-se usar." Não! Como há uso médico, a gente tem que saber os limites na verdade.

Deste fragmento de fala podemos retirar três informações importantes: 1) o sistema endocanabinoide ocupa um lugar importante na manutenção e no bem-estar dos indivíduos; 2) ele pode ser alvo de várias terapias; 3) o uso abusivo de maconha pode causar problemas de saúde, mas que são administráveis. Estas constatações do Dr. Renato Malcher são baseadas nas pesquisas feitas pelo próprio cientista (ele estudou a função dos endocanabinoides em sua tese de doutorado em neurociências), que também sustenta que o uso de derivados da *cannabis* já tem eficácia comprovada no tratamento de diversas patologias, entre elas o neurocientista destacou o tratamento do autismo e de epilepsias de difícil controle. O uso da maconha no tratamento da epilepsia foi bastante discutido, especialmente pela participação dos pais de filhos com epilepsia de difícil controle durante os debates. Neste sentido, o Dr. Renato também destacou que o remédio à base de CBD, que é utilizado no tratamento destes casos de epilepsia, é um extrato oleoso que não contém somente o CBD: “é isso que as pessoas estão usando, é isso que está salvando vidas no Brasil. Não é o *canabidiol* puro, que também é útil, mas não é, necessariamente, a única forma, ok”. O neurocientista é um dos poucos especialistas a defender o estudo da planta *cannabis* e não somente de alguns *canabinoides* específicos isolados em laboratório. Este posicionamento faz com ele defenda inclusive as pesquisas sobre o uso terapêutico do THC, que é veementemente rechaçado por boa parte dos profissionais da saúde e por outros participantes no debate.

O Dr. Aníbal Gil Lopes, que também explicou em detalhes o funcionamento do sistema endocanabinoide, não concorda com as afirmações de que já existe comprovação científica que justifique a regulamentação do uso medicinal dos derivados da maconha. Para o fisiologista que faz parte da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CNS),

[...] não há evidências científicas que comprovem a segurança e eficácia dos canabinoides para o tratamento da epilepsia. Portanto, no momento é aceitável o seu uso em ensaios clínicos controlados [...] dentro do contexto de pesquisa científica, cada protocolo devidamente analisado pode ser, do ponto de vista científico, aceito; ou, no contexto do uso compassivo, quando não há nenhuma terapia alternativa.

O médico e padre também defende que só existem estudos agudos sobre o tratamento de epilepsia, ou seja, estudos de curta duração, nenhum com resultados a médio e longo prazo que constatem que os canabinoides podem ser usados com segurança como medicamentos. Ele ainda destacou que o uso de derivados da maconha no tratamento de outras patologias tem ainda menos evidências do que o uso no tratamento da epilepsia. Neste sentido, o padre e médico é bastante reticente em relação à liberação de remédios a base de canabinoides e contrário à regulamentação da planta *cannabis* antes de estudos mais relevantes sobre os seus efeitos. Sobre o CBD, o canabinoide mais citado nas discussões juntamente com o THC, o médico afirma que:

[...] é interessante que essa molécula apresenta efeitos diversos, eu diria, contrários aos efeitos dos extratos da planta total [...] daquelas que mantêm a estrutura química básica dos canabinoides, o CBD é aquele que, aparentemente, dos conhecidos até o momento atual dos estudos, apresenta efeitos que podem ser benéficos e que são efeitos frequentemente antagônicos ao uso da planta como tal.

Esta fala do Dr. Aníbal é interessante no sentido de que ele destaca que efeitos do uso da maconha são diferentes dos efeitos do uso de somente algumas moléculas da planta. Outros vegetais como a folha de coca e a papoula, dos quais são extraídos a cocaína e o ópio, normalmente tem somente um princípio ativo, ao contrário da maconha que tem mais de 70 princípios ativos, cada um com um efeito diferente (muitos deles com efeitos opostos entre si), sendo que a maioria deles tem seu efeito praticamente desconhecido. Este desconhecimento dos efeitos individuais das moléculas canabinoides em nosso cérebro faz com que a maioria dos profissionais da saúde se posicione contrariamente ao uso medicinal de toda a planta. No entanto, o principal fator de condenação do uso de *cannabis in natura* para uso médico é o fato da planta conter tanto o CBD, que não tem efeito psicoativo, quanto o THC, princípio ativo responsável pelos efeitos inebriantes da maconha e que é moralmente condenado. Deste modo, é notável a condenação do uso da ‘maconha fumada’ e a defesa do

uso isolado dos canabinoides para a fabricação do ‘remédio’, o que evitaria a legalidade do consumo psicoativo, como aponta o médico e Deputado Osmar Terra.

Eu acho até que a molécula específica do *canabidiol* pode ter efeitos importantes. Pode ter sim [...] Mas vamos supor que tenha. Pega-se a molécula do *canabidiol* e usa-se. Isso não pode ser desculpa para fumar maconha. Essa é que é a questão [...] quanto mais se influencia e se passa a ideia de credibilidade para a tese de que o consumo não tem problema, de que deveria ser liberado, que é um remédio – imagina, fumar é remédio!

Outro médico, o psiquiatra Marcos Zaleski indica que a ‘liberação’ da maconha passa a ‘mensagem errada’, assim, ele afirma que “[...] a liberação da *cannabis* por qualquer governo passa a mensagem de que se intoxicar é permitido, especialmente junto à criança e ao adolescente”⁹⁸. O psiquiatra também defende que o uso medicinal da maconha deve ser restrito ao uso de algumas moléculas isoladas. Esta postura de se posicionar contra o uso recreativo é presente nas falas da maioria dos especialistas da área da saúde, contudo, é mais intensa entre os profissionais que tem como especialidade a prática clínica.⁹⁹ Entre estes profissionais também é notável a defesa de que o consumo de drogas é algo não natural, como pode ser observado nesta fala do psiquiatra e membro ABP, Dr. Fábio Gomes de Matos e Souza: “a gente tem que lembrar que o consumo de drogas é um consumo por impulso, não é um consumo por necessidade”. E esta ideia de que o consumo é por impulsão, justifica o argumento de que a facilidade de acesso às drogas gera aumento do consumo. “Quanto mais eu disponibilizar, mais as pessoas vão usar”, declarou o psiquiatra em outro momento, e também defendeu que “é necessário coragem para investir na prevenção, na educação, em

⁹⁸ Em relação ao uso de maconha e de outras ‘drogas’ por crianças e adolescentes, todos os especialistas ouvidos forma enfáticos em dizer que o uso psicoativo recreativo da maconha e de outras ‘drogas’ não é recomendável, pois os efeitos negativos do uso destas substâncias são potencializados em crianças e adolescente.

⁹⁹ É interessante destacar que durante a sexta audiência, um médico da rede pública de saúde questiona os posicionamentos dos profissionais da área clínica: “o prisma da saúde pública é bastante distinto dos demais aqui apresentados, porque é o prisma da responsabilidade sanitária, é o prisma de responsabilidade com a saúde da população em geral, e não com a de uma parcela só. Estou falando isso, Senador, especialmente para V. Ex^a atentar para o fato de que, mesmo todos colegas que estão na Mesa, com toda a boa vontade e todo o conhecimento que eles trazem, falam de um conhecimento baseado na clínica, baseado na visão que eles têm, no dia a dia, de pessoas que chegam com sofrimentos vários, sofrimentos esses que nunca podemos esquecer, os ligados à maconha especificamente, criados num contexto proibicionista, em que, por exemplo, um pai alcoólotra espanca uma filha, porque ela fumou maconha. Esse contexto cria condições que nos fazem lidar com problemas, na clínica, de uma gravidade imensa[...] O fato é que, do ponto de vista populacional, de estudos populacionais, todos os aspectos que eles trouxeram aqui como problemas – há uma relação entre maconha e saúde mental, há uma relação específica entre maconha e esquizofrenia –, do ponto de vista populacional, não há, Senador. Do ponto de vista populacional, não há nenhuma evidência, Senador. Estou dizendo isso colocando em risco a minha responsabilidade profissional [...] O que ocorre é: existem evidências de estudos isolados, por exemplo, relacionando à esquizofrenia, como existem estudos contestando essa hipótese e dizendo que não há relação causal...Mostrando que os estudos apresentados normalmente pelos proibicionistas não fazem a seleção específica da maconha, não são capazes de estabelecer a relação temporal entre início de sintomas e uso das substâncias, não isolam as demais drogas envolvidas. Isso vale para violência, para acidentes de trânsito e todos os demais estudos.”

formas mais integradas como a justiça terapêutica, na assistência aos dependentes químicos, em diminuir o acesso a todas as drogas – todas!”

O argumento de que o uso de drogas é feito por impulsão corrobora a ideia de que o consumo de psicoativos leva à perda do controle de si. Por mais que nas falas dos profissionais contrários à regulamentação da maconha para fins recreativos eles normalmente estabeleçam, em algum momento, uma diferenciação entre um usuário ocasional e o dependente (que faz uso abusivo), em suas falas é possível notar uma associação entre o impulso que leva ao consumo de drogas e o descontrole de si, que, por sua vez, leva ao uso abusivo de drogas. Esta associação faz com que qualquer pessoa que faça uso de uma substância psicoativa seja um potencial dependente. Assim, os profissionais da prática clínica (mas também outros pesquisadores da área da saúde), na maioria psiquiatras, se posicionam contrariamente ao uso de todas as ‘drogas’. Alguns especialistas também chegam afirmar que a ‘porta de entrada’ para as drogas é o uso de qualquer substância psicoativa, neste caso a maconha seria uma das principais ‘portas de entrada’ pois seu consumo, que já é banalizado e de fácil acesso, aumentaria com uma regulamentação, ocasionando o aumento no consumo de outras drogas. Deste modo, partindo deste raciocínio, os psiquiatras Fábio Gomes e Marcos Zaleski utilizaram, em suas exposições, dados de pesquisas sobre os efeitos maléficos e danos sociais ocasionados pelo consumo do álcool e tabaco (drogas lícitas), sugerindo que a ‘liberação’ do consumo da maconha além de aumentar o consumo de outras drogas, causaria efeitos na saúde pública semelhante aos efeitos negativos do álcool e do tabaco. Neste sentido, o Dr. Marcos afirma que:

[...] mais ou menos o que se sabe em torno da maconha é que 10%, ou talvez chegue a 20% das pessoas, depende dos trabalhos que são apresentados, vão tornar-se, mais ou menos como acontece com o álcool, dependentes dessa droga. Elas podem ter uma experiência muito agradável com a substância e repeti-la ao longo da vida. E essas pessoas vão acabar tornando-se dependentes. Essas pessoas, então, perdem o direito de escolha na questão de cessar o uso da droga; ou seja, já houve uma alteração neurofisiológica no seu sistema nervoso central que impede esse indivíduo de espontaneamente tomar uma decisão de parar de usar a droga, mesmo sendo a maconha uma droga que tem uma síndrome de abstinência relativamente mais branda do que a das outras drogas. A dependência química em geral, incluindo a maconha, provoca prejuízos familiares, sociais e também econômicos.

Esta noção de que o uso abusivo de maconha afeta o poder de decisão e o direito de escolha do usuário é contestada pelo Dr. Renato Malcher, que indica que mesmo quem faz uso abusivo de ‘drogas’ não perde seu poder de decisão, o que pode ocorrer é uma dependência psicológica em um número reduzido de usuários, dependência esta que é tratável.

O efeito da maconha é passageiro, dependendo da quantidade de THC, podendo causar um problema de memória de curto prazo. Por exemplo, se você pedir para a pessoa para decorar um número de telefone, durante as três ou seis horas de efeito, ela não vai conseguir fazê-lo. Mas isso não vai apagar a memória dela. É claro que, se a pessoa fizer um uso abusivo, ficando o tempo todo sob esse efeito, ela terá uma certa redução, mas isso não vai torná-la um indivíduo estúpido, burro. Há muitas pessoas que conseguem viver com essa circunstância. [...] Dependência psicológica pode ocorrer em 9% dos usuários. A maioria das pessoas não desenvolve o uso problemático. E esses 9% são tratáveis [...] Jovens em crescimento e gestantes não devem usar. Os jovens em crescimento não devem usar, sobretudo por causa do efeito hedonístico da maconha, que vai seduzi-los e, talvez, desmotivá-los para a prática de outras atividades. Todavia, isso não quer dizer que eles se tornarão burros, psicóticos – nada disso! É importante dizer isso, porque há como usar de forma racional, mesmo em adolescentes, com fins médicos.

Entretanto, as divergências sobre a possibilidade de consumo controlado de drogas são mais intensas entre usuários e grupos sociais contrários a qualquer flexibilização no controle sobre o uso da maconha. Contudo, como já foi discutido em outro momento, os valores envolvidos na controvérsia sobre o uso medicinal e recreativo não estão presente somente nos discursos dos grupos políticos e de empreendedores morais, mas também entre os ‘especialistas’ que fazem uso de ‘atos discursivos sérios’, mas também emitem opiniões morais durante sua exposições como profissionais legitimados para falar sobre o uso de drogas. Como pode ser visto nesta fala do psiquiatra Marcos Zaleski que condena o ‘estilo de vida’ dos usuários de maconha. Assunto que será discutido na próxima seção.

É muito importante a questão da reinserção social de longo prazo, porque vários desses indivíduos, mesmo com o uso da maconha, acabam tendo um estilo de vida e passam muito do tempo das conquistas. O indivíduo às vezes usa a maconha até os 28, 30, 35 anos e acaba perdendo seus referenciais de interação social e cria quase que um mundo próprio em que não está feliz naquele momento e está procurando ajuda. E muitos pacientes acabam buscando ajuda para tentar se reinserir. E os exemplos são os mais interessantes possíveis.

5.2.2 O conflito moral-valorativo: entre a ‘liberação do mal’ e a ‘qualidade de vida’

Nos últimos anos o debate sobre a regulamentação da maconha no Brasil tem sido fortemente influenciado pela discussão sobre o uso medicinal. Mesmo que não exista consenso sobre a segurança no uso de canabinoides para tratamentos terapêuticos em longo prazo, a maioria dos especialistas da área médica já admite que as pesquisas sobre o sistema endocanabinoide podem levar à descoberta de novos medicamentos. Existe um relativo consenso sobre a regulamentação do uso de algumas moléculas da *cannabis*, como o CBD, para tratamento médico. Entretanto, a regulamentação da planta (com todos os seus

canabinoides, incluindo o THC) ainda é motivo de controvérsia, principalmente pela forte resistência ao uso recreativo da maconha.

O debate sobre o uso recreativo envolve questões médico-científicas, mas é, sobretudo, um conflito discursivo que envolve distintos valores defendidos por grupos de empreendedores morais e outros indivíduos interessados no debate. Buscando compreender melhor como se estabelece este conflito discursivo, que divide opiniões sobre as diferentes modalidades de consumo da maconha (uso recreativo e uso medicinal), esta seção foi dividida em três momentos. Sendo assim, inicialmente, foram apresentadas as restrições ao consumo da maconha, feitas, principalmente, contra o uso recreativo (e expostas pelos grupos de empreendedores morais contrários à regulamentação). Após esta parte inicial, foi feita uma discussão sobre os grupos organizados de usuários de maconha e a defesa de um ‘modo de vida’ desviante, além disso, foram expostas as diferentes perspectivas expressadas nas falas de usuários de maconha observadas nas audiências, destacando-se os usuários medicinais e os familiares de crianças que necessitam de algum derivado da *cannabis* para fins médicos. Por fim, foram feitos alguns apontamentos sobre o embate discursivo observado nas audiências e sobre o emprego da categoria de empreendedores morais.

5.2.2.1 A condenação do uso: o prazer inadequado e uso descontrolado

A discussão sobre a regulamentação do uso recreativo da maconha foi, certamente, a pauta mais polêmica das audiências observadas para esta dissertação. A percepção de boa parte dos sujeitos participantes do debate, e de boa parte da população brasileira (levando em consideração as pesquisas que apontam que cerca de 80% da população é contra regulamentação do uso recreativo da maconha¹⁰⁰), sobre o uso da maconha é permeada por diversos estereótipos que foram sendo construídos durante o século XX e que, de alguma maneira, permanecem presentes no debate. “Vejo o que é o mal do uso da maconha, que leva ao homicídio, leva à prostituição, leva às outras drogas, leva a latrocínio, leva ao estupro”, declarou um policial civil, logo na primeira audiência, associando o uso da maconha (a droga) com a violência, a criminalidade e com o impulso sexual.

¹⁰⁰ Sobre estas pesquisas ver página 42.

Ela [a maconha] atrofia centros cerebrais responsáveis também pela inteligência e pelo desenvolvimento escolar. [...] Ela diminui a fertilidade, produz a má formação dos bebês. [...] O consumo leva ao tráfico, à prostituição, à Aids, à desagregação [...] Hoje se sabe que a maioria dos dependentes químicos usam drogas porque têm problema de depressão, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo compulsivo, ansiedade generalizada. É a comorbidade que leva normalmente ao uso da droga. Então, vejam que a maconha é uma droga que produz alienação. A pessoa perde todos os vínculos – do trabalho, da escola, do esporte, da família. Ela é uma droga que, por conta dessa falta de vínculos, vai permitir, junto ao álcool, a entrada de muitas outras drogas, agravando a situação.

Declarou um policial federal, durante a terceira audiência, chamando a atenção para os problemas de saúde e os problemas sociais que o consumo da maconha, supostamente, causa aos seus usuários. No entanto, um aspecto presente nestas duas falas, e em muitas outras, se destaca quando os participantes do debate querem desqualificar o consumo da maconha: a perda do autocontrole. Segundo muitas falas, o uso de drogas, entre elas a maconha, causa a ‘perda da consciência’, o ‘descontrole’ e ‘alienação’. Sobre isto, um representante do FENASP, durante a segunda audiência, chegou a afirmar que não existe a possibilidade de fumar e beber socialmente. “Isso é um engano. Não existe isso, as pessoas não fazem isso socialmente”. Declarou o cidadão ao argumentar que não há autocontrole quando se trata de uso de drogas.

Outro exemplo do ‘descontrole’ promovido pelas drogas, inclusive as legais como o álcool, pode ser observado na fala de uma representante da OAB do Estado do Ceará:

[...] se você usa o álcool, você progressivamente vai usar a maconha. Então, a droga é uma doença. Nós temos que entender isso. Ela é uma doença, ela é incurável, ela é progressiva. Por que ela é progressiva? As pessoas sempre me perguntam. Porque, a partir do momento em que você usa o álcool, você vai querer – e até mesmo os jovens têm curiosidade nisso – outras drogas. E o que acontece? Ela é fatal, porque só existem dois caminhos: a cadeia ou o cemitério.

Aparentemente, estes sujeitos contrários ao consumo das drogas não concebem a possibilidade de uso controlado destas substâncias. Segundo estes sujeitos, o uso de drogas leva, necessariamente, ao abuso e à dependência. Portanto, o uso da maconha, que é uma ‘droga’, também leva a esta situação. Esta ideia de que maconha leva à perda do controle é fundamental para se compreender o argumento de que a maconha é ‘porta de entrada’ para outras drogas.

[...] a maconha é uma grande porta de entrada para as outras drogas. Se uma pessoa não usa maconha, ela simplesmente não irá usar uma cocaína, não irá usar um *crack*; mas, a partir do momento em que ela usa uma maconha, chega um tempo em que a maconha não vai ser a mesma “lombra”, ela já vai querer usar uma cocaína. Chega um tempo em que a maconha não vai dar a mesma “lombra”, ela vai querer usar o *crack*. E cada vez mais vai se aperfeiçoando, a um ponto que as pessoas chegam a sair de casa para morar na rua, e aí começam as doenças [...]

Esta fala de um ex-usuário de drogas, durante a quarta audiência, ilustra bem a ideia de que o descontrole causado pela maconha leva a outras drogas e, por consequência, a problemas de saúde e à perda de vínculo familiar. Além de associar o uso da maconha ao descontrole e à perda de vínculos sociais, é recorrente a condenação ao prazer proporcionado pelas drogas. Assim, uma psicóloga ligada ao ‘Movimento Maconha Não’ indica que um dos problemas do uso da maconha é possibilitar aos adolescentes um prazer que eles não podem controlar, ela afirma que os adolescentes ao usarem maconha “estão entrando num mundo de prazer para o qual eles não estão preparados”. Neste sentido, flexibilizar o controle sobre a maconha possibilitaria a crianças e adolescente o acesso ao ‘prazer de adultos’, o que seria uma ‘inversão de valores’.

Já foi apontado aqui a condenação do prazer ‘ilusório’ e ‘artificial’ propiciado pelas drogas é bastante recorrente no discurso médico (especialmente entre especialistas na prática clínica que trabalham diretamente no tratamento de dependentes), mas esta condenação fica mais evidente nas colocações daqueles indivíduos que aqui são apontados como empreendedores morais, sejam eles da área da saúde e segurança (impostores de regra), sejam eles políticos e religiosos (criadores/defensores de regras). Para estes sujeitos o prazer proporcionado pelas drogas está relacionado a efeitos negativos no corpo humano. O impulso em busca do prazer da ‘droga’ leva à falta de controle e à perda da consciência. Este descontrole de si, por sua vez, é apontado como o ‘mal’ que as drogas liberam. Como pode ser ilustrado em duas falas realizadas na quarta audiência. A primeira de um religioso e a segunda de um ex-usuário de drogas.

Devo dizer que sou contra, totalmente contra. Só vejo o mal. Há muitas pessoas que convivem comigo. O cara que é viciado, que usa pessoalmente, influencia outras pessoas. O mal influencia pessoas. Se estou fumando e chega uma pessoa que não é viciada e eu digo: "Fuma um pouquinho, não faz mal"... Para mim não faz mal porque eu domino o mal em mim, mas, como ele não domina, fará mal a ele. Qual é o problema? É porque ele é descontrolado, é porque ele não tem estrutura química dentro dele que controle a droga. Isso é uma utopia! São raras as pessoas que conseguem dominar algum mal.

[...]

O mal realmente salta para fora quando usamos drogas. Quando não usamos, temos maior controle sobre nossa vida. Mas, quando usamos as drogas, o mal salta para fora de uma maneira mais evidente, e é claro que isso acaba influenciando negativamente na nossa sociedade.

As falas de boa parte dos sujeitos contrários à regulamentação da maconha acabam sempre, em algum momento, fazendo referência à dicotomia bem/mal. O prazer proporcionado pelas drogas, algo mundano, é muitas vezes considerado como a ‘libertação do

mal'. Esta condenação do prazer e a associação do uso de drogas psicoativas (não só as ilícitas) com o descontrole, não é algo novo na história da proibição das drogas¹⁰¹. Todavia, no Brasil, os discursos envolvendo estas concepções têm aparecido de maneira mais intensa nos últimos anos, especialmente após o avanço das religiões de matriz protestante no Brasil, mesmo que a militância religiosa contra as drogas não se restrinja a grupos protestantes, sendo possível notar a presença de espíritas e católicos nos debates das audiências públicas. Estes grupos religiosos, que vêm ganhando espaço no cenário político nacional nos últimos anos, têm ligação direta com o modelo de repressão às drogas no Brasil, especialmente através do controle de clínicas de reabilitação para dependentes de drogas.

Além da condenação do prazer e da alteração da consciência, as falas destes empreendedores morais fazem constantemente referência à defesa da 'vida'¹⁰², da 'família' e da 'maioria', como já foi destacado no segundo capítulo desta dissertação. Assim, por exemplo, na exposição do Procurador da República Guilherme Schelb, após sua argumentação que associava o marxismo e a liberdade sexual com o uso da maconha, ele afirma que a defesa da regulamentação da maconha é na verdade uma das táticas de "conquista do poder político por meio da destruição dos valores e da cultura da maioria". Durante a terceira audiência, uma senhora militante da Associação de Apoio ao Ser Humano e à Família, reclama do grande número de pessoas defensores da 'cultura da morte' (defensores da regulamentação da maconha), em oposição a ela e outros de seu grupo que defendem a 'cultura do bem' e a 'vida'. Outro exemplo é de uma psicóloga, militante do Movimento Maconha Não, que define o seu movimento e outros como o Brasil sem Aborto, o Brasil sem Drogas, FENASP, MOVIDA, como compostos por "militantes sociais pró-família".

Neste sentido, aqui cabe um destaque especial para uma questão: o fato dos defensores da 'família', da 'vida' e da 'maioria', atuarem também em outras frentes, especialmente na defesa da proibição do aborto e, em outro momento, contra a liberação das pesquisas com células-tronco. Pode-se dizer que a militância 'pró-vida' e 'pró-família' não exerce influência somente dos debates sobre o uso de drogas, já que seus empreendimentos se aplicam a várias situações nas quais existe a tentativa de modificação de um 'código moral' amplamente aceito. Esta militância é principalmente de origem religiosa (evangélicos, católicos e espíritas)

¹⁰¹ A condenação do prazer proporcionado pelas drogas e a associação entre o consumo destas substâncias com o descontrole de si, já foi discutida na seção 4.3 (página 90) desta dissertação, onde foram apontados os valores que orientavam as ações dos empreendedores morais puritanos no combate ao álcool e à maconha, nos Estados Unidos entre o final do século XIX e início do XX.

¹⁰² A referência à defesa pode ser percebida já no nome de alguns movimentos contrários à regulamentação da maconha, como o Movimento Ativista da Paz pela Vida, o Movimento em Favor da Vida, o Amor à Vida, Droga Não.

e sua atuação em debates públicos já foi discutida por Luna (2013), que, ao analisar a discussão sobre o processo legislativo que autorizou as pesquisas com células-tronco no Brasil e as audiências públicas que discutiram a possibilidade de aborto de fetos anencéfalos, percebeu uma forte militância em ‘defesa da vida’.

De acordo com Luna (2013), a militância ‘pró-vida’ e ‘pró-família’ não pode ser entendidas como um bloco homogêneo, já que é composta por diferentes grupos religiosos que tem divergências entre si. Entretanto, nas falas destes grupos existe uma regularidade no uso de argumentos morais-valorativos, que são muitas vezes articulados com argumentos científicos proferidos por ‘especialistas’ (que fazem uso de atos discursivos sérios), para se opor tanto ao aborto quanto às pesquisas com embriões humanos. Deste modo, os casos analisados por Luna (2013) apresentam algumas semelhanças com as audiências analisadas neste trabalho, mas as semelhanças vão além do uso de argumentos morais-valorativas e científico para defender um modo de vida específico. Durante a análise das audiências, notou-se que alguns sujeitos contrários à regulamentação da maconha fizeram referência a sua participação nas discussões sobre a legalidade do aborto e sobre a liberação das pesquisas com células-tronco. Alguns deles chegando a afirmar que as situações eram semelhantes e se caracterizavam como um embate entre os defensores da ‘vida’ e do ‘bem’ contra os defensores do ‘mal’. Assim, foi possível perceber que alguns militantes ‘anti-drogas’ e ‘pró-vida’ eram também militantes ‘anti-aborto’ e ‘pró-vida’.

Notou-se também que o movimento Brasil sem Drogas¹⁰³ (grupo bastante participativo nas audiências sobre a regulamentação da maconha) e o movimento Brasil sem Aborto¹⁰⁴ faziam parte do mesmo movimento, o Movimento Nacional da Cidadania pela Vida, constatando-se também que alguns dos militantes do Brasil sem Drogas também são membros da diretoria do Brasil sem Aborto. Assim, deve-se destacar que os principais empreendedores morais contrários à regulamentação da maconha também fazem empreendimentos contra outras pautas ‘liberais’ (que no caso da regulamentação da maconha e da descriminalização do aborto tem relação com a defesa da autonomia e da liberdade de fazer uso do próprio corpo) que visam tornar lícito algum comportamento que estes empreendedores julgam como inadequados. Deste modo, a manutenção da proibição legal destes comportamentos (neste caso o ato de fumar maconha) é fundamental para a propagação de uma visão de mundo que

¹⁰³ Mais informações disponíveis em: <https://brasilsemdrogas.wordpress.com/>. Acesso em: 03/03/2016.

¹⁰⁴ Mais informações disponíveis em: <http://www.brasilsemaborto.com.br/?action=areafixa&id=1&cache=0.4971076047299089>. Acesso em: 03/03/2016.

defende a ‘família’, a ‘vida’ e o ‘cidadão de bem’, como pode ser ilustrado na fala de um empresário espírita (membro do Brasil sem Drogas e do Brasil sem Aborto).

[...] se a gente legalizar a maconha no Brasil, Senador Cristovam, você passa um recibo para a juventude do nosso país. Se o Governo legaliza, qual é a moral, qual é a situação que o pai que está tentando conversar, manter um diálogo com seus filhos, vai dizer para ele: "Não faça isso, não utilize a maconha, porque ela causa isso, isso, isso, uma série de problemas para a saúde." Qual é a moral que ele vai ter, se a criança ou adolescente vai dizer: "Olha, o Estado brasileiro autorizou, papai, deixe de ser careta! Que bobagem é essa que o senhor está falando aqui? O Brasil autoriza".

A defesa da manutenção da proibição legal da maconha, como algo que legitima a proibição moral, é importante para confirmar que o prazer proporcionado pelo consumo da maconha é um prazer ilícito. Neste sentido, o relato do ex-Deputado Federal pelo Estado da Bahia, Luiz Bassuma (Brasil sem Drogas), aponta para uma questão interessante.

[...] minha experiência que vivi aqui no Congresso Nacional, há dez anos: de 2005 a 2009, quando se tentou legalizar o aborto no Brasil. [...] É a mesma estratégia: usam palavras, a semântica. Ninguém que defendia a legalização do aborto usava a palavra aborto, usava: interrupção da gravidez. Também nunca usava legalizar. Legalizar para eles é uma palavra muito ruim, usavam: descriminalizar. E tudo é sinônimo, mas são falaciosas, são palavras tendenciosas. Hoje, quando eu vejo na questão da droga é que ninguém quer falar em legalizar, mas falam em regulamentar. O efeito é o mesmo: não tem jeito! Tudo que é legal – legal –, com o tempo, em qualquer sociedade humana, torna-se moralmente aceito, porque as crianças – eu estou falando, agora, de garotos cada vez mais inteligentes, que estão na internet, com 2, 3, 4 anos, quando convivem numa sociedade que diz que usar maconha é legal, começa a virar uma coisa positiva.

Obviamente, nem todos os empreendedores morais tem a mesma percepção do ex-Deputado Bassuma, que é um político profissional e talvez tenha compreensão de seu papel de empreendedor moral (mesmo que ele não se reconheça através deste termo). Mas a reflexão apresentada pelo ex-Deputado nos leva a uma questão interessante: a existência de uma disputa pelo significado de algumas expressões empregadas no debate. Deste modo, o maniqueísmo presente em boa parte das falas pode ser entendido como um conflito semântico entre dois grupos que entendem o mundo de formas distintas.

Neste sentido, se existe uma forte resistência ao consumo recreativo da maconha e grupos organizados para defender que este uso deve ser condenado e reprimido (fazendo uso regular de certas expressões que apresentam o consumo da maconha de forma negativa), também existem grupos de usuários que se organizam para defender a liberdade de consumo da planta (e se referem ao consumo da maconha como algo positivo). Na discussão política sobre a regulamentação da maconha, esses grupos organizados de usuários se destacam por dois motivos: por ser o grupo social que é diretamente atingido pela proibição e por existir

todo um modo de vida ligado ao consumo da maconha que entra em conflito direto com os valores defendidos pelos sujeitos que defendem a ‘família’, a ‘vida’ e a ‘maioria’.

5.2.2.2 Os usuários de maconha: a defesa da liberdade de uso do próprio corpo e a ‘qualidade de vida’ proporcionada pela maconha

Durante a maior parte desta dissertação foi posto em discussão o modo como diferentes discursos e práticas (econômicas, morais, médicas, jurídicas e políticas) influenciaram na mudança das perspectivas sobre o consumo de maconha durante os últimos séculos. No entanto, a partir deste momento o foco do trabalho se volta para o grupo social que é mais diretamente afetado pela proibição do uso da maconha: os usuários.

Passado mais de um século do início da perseguição ao uso recreativo da *cannabis*, o consumo da erva se expandiu por todo o mundo, fazendo com que a meta de erradicação da planta, proposta no início do século XX, se tornasse algo completamente inviável atualmente. Foram impostas leis de controle da ‘droga’ e construídos diferentes estereótipos sobre os usuários de maconha, porém, mesmo assim, o seu consumo não dá sinais de que vai diminuir nos próximos tempos. Pelo contrário, antes mesmo da discussão sobre o uso medicinal da *cannabis* ganhar destaque no cenário político nacional, já havia diversos grupos de usuários que se organizavam para defender a liberdade para o consumo da planta.

Apesar de todos os controles sociais impostos sobre aqueles que fazem uso da maconha, é possível notar que existe uma parcela significativa da população brasileira que faz uso regular e controlado da ‘droga’. Já foi discutido aqui, no primeiro capítulo, a importância da teoria interacionista do desvio, proposta por Howard Becker (1963/2008), para se compreender os motivos que levam um indivíduo a seguir uma ‘carreira desviante’ e se tornar um usuário regular de maconha. Segundo Becker (1963/2008), o indivíduo deve seguir alguns passos antes de se tornar um usuário regular de maconha como: aprender a técnica de fumar maconha; aprender a reconhecer os efeitos da maconha, que podem não ser perceptíveis à primeira vista; aprender a considerar os efeitos da maconha prazerosos; e, por fim, aprender a enfrentar as formas de controle social impostas pela proibição. Deve-se ressaltar também a existência de uma ‘fundamentação autojustificadora’, que faz com que os indivíduos desviantes (usuários de maconha) racionalizem sua condição e, a partir disso, criem condições para a existência de uma ‘cultura da droga’ (BECKER, 1963/2008).

No caso dos usuários regulares de maconha, deve-se considerar a existência do que é chamado pelos próprios usuários de ‘cultura canábica’, algo semelhante ao que MacRae e Simões (2003) chamam de ‘subcultura da maconha’, que é “o resultado do entrelaçamento de experiências através de redes informais de comunicação entre usuários” (MACRAE e SIMÕES, 2003, p.5). Segundo Veríssimo (2013, p. 21), a ‘cultura canábica’ une pessoas com motivações, hábitos e origem sociais distintas, que compartilham objetos e símbolos de produção cultural ou compartilham um sistemas de crenças mais ou menos comuns.

Assim, temos hábitos de sociabilidade, estratégias e etiquetas adquiridos no interior dos grupos sociais nos quais as pessoas estão inseridas, a partir da família, da escola e de outros grupos de pares, que o informam como se mover no mercado para adquirir o objeto de seus desejo: a canábica. Por outro lado, temos também o uso consciente e politizado da categoria “cultura canábica”, que quando assim enunciada procura deliberadamente dar conta não só de tais hábitos, estratégias e etiquetas, forjados na pressão da ilegalidade do produto, mas também hábitos, estratégias e etiquetas da tomada de consciência de que isso tudo é parte de uma cultura em permanente processo de construção, e com amplos potenciais mercadológicos. (VERÍSSIMO, 2013, p. 37-38)

É possível que boa parte dos usuários de maconha não se reconheça como parte desta cultura canábica (mesmo que eles tenham de fato hábitos, estratégias e etiquetas relativamente comuns, que foram adquiridas durante sua carreira desviante de usuário de maconha), mas aqui o termo é importante já que ele é utilizado por grupos organizados que usam esta categoria de forma consciente e politizada.

As movimentações de usuários pela legalização da maconha já podiam ser observadas nos EUA entre o final da década de 1960 e o início da de 1970¹⁰⁵, momento em que o consumo da maconha e a repressão ao uso contra os usuários da erva aumentaram consideravelmente. No Brasil, pode-se dizer que o momento inicial da criação de um movimento ‘antiproibicionista’ se deu durante a década de 1970, sendo que a iniciativa mais antiga foi registrada em 1976, quando estudantes da USP reuniram cerca de 400 pessoas em um debate sobre o tema que influenciou outras iniciativas do gênero (VIDAL, 2010). Mas é somente nos primeiros anos da década de 1980 que debate antiproibicionista aparece com mais força,¹⁰⁶ conseguindo se inserir na academia e ganhando espaço político nas eleições, onde candidatos levantaram a questão em diferentes momentos da década (MUNDIM, 2006).

¹⁰⁵ Em 1967, foi lançado na capa do jornal *New York Times* o primeiro manifesto internacional pela legalização da maconha, assinado por diversos artistas importantes, entre eles os Beatles. Na década de 1970, surgiu a primeira revista de ‘cultura canábica’, a *High Times*, nos EUA, que desde 1974 publica mensalmente matérias sobre a cultura da planta, técnicas de cultivo e ativismo pró-legalização (VIDAL, 2010).

¹⁰⁶ Deve-se destacar que após a abertura política no Brasil, em 1978 (ano em que o governo brasileiro anistiou os exilados políticos da ditadura militar instaurada em 1964), alguns militantes políticos ao voltarem do exílio, onde

Durante a década de oitenta, foram publicadas duas coletâneas de ensaios que impulsionaram a discussão sobre a legalização da maconha no âmbito acadêmico e político. Em 1985, foi editada e publicada pela editora Brasiliense a coletânea *Maconha em debate*¹⁰⁷, que contava com a participação de filósofos, advogados, antropólogos, juízes, escritores e políticos que discutiram vários aspectos relacionados ao tema, sempre defendendo os direitos individuais e a pluralidade cultural. Em 1986, foi lançada outra coletânea intitulada *Diamba sarabamba: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha*, que era dividida em duas partes: o discurso médico e os argumentos libertários. Nesta publicação, há “uma retomada da conexão do hábito de consumir a *Cannabis* com sua suposta origem negra, conexão agora constituída de um ponto de vista positivo”, como sugere França (2015, p. 97). Esta informação é importante, visto que uma das características da ‘fundamentação autojustificadora’ de grupos desviantes organizados é desenvolver uma justificativa histórica para sua condição desviante (BECKER, 1963/2008, p. 48). Um reflexo disto pode ser observado em algumas falas de militantes antiproibicionistas durante os debates ocorridos nas audiências públicas, inclusive com referência direta a estas duas coletâneas publicadas na década de 1980.

Durante os anos noventa, as movimentações em torno do tema diminuíram tanto no âmbito acadêmico quanto no cenário político.¹⁰⁸ Somente após o início do novo milênio houve uma retomada significativa das movimentações, que conseguiram sair dos grandes centros urbanos e dos grandes centros universitários (principalmente a USP e UFRJ) para se tornar um movimento nacional. As movimentações pela legalização da maconha passaram a ganhar cada vez mais projeção, especialmente após a popularização da internet, que se tornou um espaço propício para este tipo de manifestação. O acesso à rede mundial de computadores também possibilitou que a ‘cultura canábica’ pudesse ser afirmada e divulgada em grande escala por meio de blogs, sites e redes sociais.¹⁰⁹

entraram em contato com os debates já existentes nos Estados Unidos e Europa, incentivaram manifestações que criticavam a repressão ao uso da maconha no país.

¹⁰⁷ Esta publicação é fruto de um debate realizado, em 1983, pelo Coletivo Maria Sabina (VIDAL, 2010).

¹⁰⁸ No entanto, durante a década de 1990, pode-se destacar o surgimento de um importante grupo musical que defendia abertamente a legalização da maconha em suas músicas: o *Planet Hemp*. Misturando diversos ritmos musicais como hip-hop, rap e rock, o *Planet Hemp* foi um dos primeiros grupos musicais a colocar o debate sobre a legalização para o grande público, com músicas que exaltavam a ‘cultura canábica’, denunciavam os efeitos negativos da proibição e pediam a legalização da maconha, como bem observou Mundim (2006).

¹⁰⁹ Neste sentido, a internet possibilitou coisas impensáveis até algumas décadas atrás, como o surgimento do *Growroom* (<http://growroom.net>), um fórum *online* sobre de cultivadores de *cannabis*, que teve grande importância para o fortalecimento do movimento pró-legalização da maconha. O surgimento do *Growroom*, em 2002, criou um espaço de sociabilidade que funciona como um ponto de diálogo entre a ‘cultura canábica’ (que já era discutida em outros lugares ao redor do mundo) e os usuários (brasileiros) do site (VIDAL, 2010). Assim, ao reunir pessoas que desenvolvem a prática do auto cultivo da *cannabis*, o *Growroom* se tornou uma espaço

Neste contexto, em 2002, surgem as primeiras manifestações de rua em defesa da legalização da maconha no Brasil. Estas primeiras manifestações são influenciadas pelo surgimento da *Global Marijuana March*, que ocorreu pela primeira vez em maio de 1999, na cidade de Nova Iorque (LANÇAS, 2013). No Brasil, a primeira iniciativa foi organizada por uma ativista portuguesa na cidade do Rio de Janeiro, mas não logrou o êxito esperado em sua primeira edição (SILVESTRIN, 2011). No mesmo período, ocorreram outras manifestações com nomes variados, um exemplo foram as Passeatas Verde, realizadas de 2003 a 2006, em São Paulo, no Rio de Janeiro e em outras cidades (VIDAL, 2010). Mas a articulação nacional em torno do nome Marcha da Maconha surgiu somente em 2007. Deste modo, as primeiras marchas foram realizadas no Rio de Janeiro e em Salvador, e foram organizadas por coletivos locais ainda em 2007. Em 2008, a Marcha da Maconha deu um salto quantitativo e estava prevista para ocorrer em doze capitais do país. Entretanto, as movimentações daquele ano foram marcadas por decisões do judiciário, que proibiram a realização em dez das doze capitais que realizariam o evento, argumentando que a marcha fazia apologia às drogas.

Os problemas do movimento com as autoridades continuaram em 2009 e 2010. Com novas proibições por parte do judiciário e após diversos recursos apresentados pelo movimento, a polêmica envolvendo os manifestantes, o judiciário e a polícia, foi parar no Supremo Tribunal Federal (STF), em 2011. Os ministros do STF decidiram por unanimidade que a Marcha da Maconha poderia ocorrer, com base no artigo 5º da Constituição Federal de 1988, que garante os direitos constitucionais de reunião e de livre expressão do pensamento¹¹⁰. Assim, a organização cresceu e em 2012 a Marcha da Maconha ocorreu em pelo menos 37 cidades ao redor do país.

Atualmente, a Marcha da Maconha continua ocorrendo anualmente em dezenas de cidades. O movimento se organiza de forma descentralizada, sendo que não há uma unidade política que faça com que a Marcha da Maconha e os movimentos antiproibicionistas tenham uma posição única sobre o modelo de regulamentação da maconha que eles defendem. Neste sentido, Silvestrin (2011) aponta que dois ‘tipos de militantes’ iniciaram o movimento pela legalização da maconha, o militante ‘intelectual/acadêmico’ e o militante

importante para debater questões como o direito do usuário de gerir o seu próprio consumo autonomamente, controlando assim o processo de plantio e a qualidade da maconha consumida. A defesa do auto cultivo também diz respeito à manutenção do consumo dentro da esfera privada evitando o contato do usuário diretamente com o tráfico. A importância do *Growroom* para a articulação dos movimentos de usuário de maconha é tamanha que Silvestrin (2011) considera que a criação do site e o surgimento da Marcha da Maconha são os dois momentos iniciais da consolidação da maconha enquanto objeto de atuação dos movimentos sociais organizados no início do século XXI.

¹¹⁰ Mais informações estão disponíveis em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=182124>. Acesso em: 02/03/2016.

‘político/legislativo’, mas com o passar do tempo, e com a popularização da internet, emerge um novo tipo de atuação militante: a ‘mercadológica/empreendedora’, que através de pequenos negócios virtuais alia inserção no mercado e ativismo político. Pode-se dizer que, além dos ‘tipos de militantes’ que foram apontados por Silvestin (2011), existem outros ‘tipos de militantes’ que constroem os movimentos antiproibicionistas de usuários de maconha, sendo que nos últimos anos a militância pela regulamentação do uso medicinal da maconha vem se destacando no cenário nacional.

No entanto, para fins desta dissertação, e levando em consideração os debates observados nas audiências públicas sobre a regulamentação da maconha, os sujeitos que defenderam alguma modalidade de consumo da maconha foram classificados somente em dois grupos: 1) defensores da regulamentação de todas as modalidades de consumo da maconha (medicinal, recreativo e religioso¹¹¹); 2) defensores da regulamentação somente para fins medicinais. Deste modo, como durante as audiências públicas as discussões sobre o uso industrial e sobre o impacto no ‘mercado’ de uma possível regulamentação da maconha praticamente não existiram, foram separados fragmentos de falas que dizem respeito à defesa do direito de consumir a maconha, de modo recreativo ou medicinal.

Entre os sujeitos que foram considerados pertencentes ao primeiro grupo, se destacam os usuários que defendem um ‘modo de vida’ ligado ao consumo da maconha como, por exemplo, os ‘cultivadores’ (que defendem o direito ao auto cultivo da *cannabis*) e outros militantes ligados à Marcha da Maconha e a outros grupos organizados de usuários. Além disso, neste grupo também estão os usuários medicinais de maconha que defendem que as propriedades inebriantes da maconha (THC) também tem função terapêutica. O segundo grupo é composto por pais e mães de crianças que necessitam de derivados da *cannabis* para o tratamento de seus filhos, mas que são contrários ao consumo recreativo sem finalidades médicas (aqui também se incluem aqueles pais que não se posicionaram a respeito do uso recreativo e defenderam somente a regulamentação do uso medicinal).

Em relação a aqueles pertencentes ao primeiro grupo, a maioria dos indivíduos que se manifestaram participa de algum grupo organizado de usuários como, por exemplo, a Marcha da Maconha e o *Growroom*.¹¹² Entretanto, deve-se destacar que não existe um bloco homogêneo de militantes antiproibicionistas defensores da regulamentação da maconha (a falta de uma unidade político-organizativa da Marcha da Maconha, a principal ferramenta de

¹¹¹ Aqui não foi aprofundada a discussão sobre o uso religioso/espiritual da maconha, visto que durante as audiências houveram poucas manifestações neste sentido e somente um religioso esteve presente nos debates (durante a sexta audiência)

¹¹² Ver nota de rodapé nº 109, na página 159.

mobilização dos usuários organizados, é reflexo desta pluralidade de posicionamentos). Todavia, mesmo havendo posições distintas é possível perceber certa regularidade na referência a valores como os de ‘liberdade’ e de ‘autonomia’ individual nos discursos destes sujeitos. Assim, a defesa do direito de uso da maconha e do auto cultivo da planta são recorrentes, como relata um usuário durante a sexta audiência: “nós queremos cultivar as nossas flores, nós queremos poder cultivar o remédio de alguns, ou então o uso privativo nosso.” Outro usuário ainda destaca, “[...] no direito de eu consumir a minha maconha o Estado não tem o dever de influir”. Estes sujeitos também associam os problemas relacionados ao uso da maconha à ilegalidade, como destacou um usuário e cultivador de maconha durante a primeira audiência.

A ilegalidade é o maior prejuízo que a gente tem, porque a ilegalidade tira vidas. A ilegalidade gera uma guerra violenta, que mata muito mais os participantes dessa guerra do que os usuários das drogas. Deixo aqui o meu pensamento a vocês. Eu sou estudante, sou trabalhador, tenho família, sou cidadão, não sou bandido, não sou vagabundo. Fumo maconha, luto pelo direito de poder plantar maconha, porque ao plantar maconha, na minha casa, dentro do meu espaço, não estou fazendo mal a ninguém, não estou prejudicando ninguém, não estou influenciando a minha família a fumar maconha, porque eu nunca faria isso. Nunca vou falar para os meus filhos fumarem maconha, nunca vou falar para os meus sobrinhos fumarem maconha. Isso é uma decisão que deve partir deles [...]. As pessoas têm livre-arbítrio de fazerem o que elas quiserem, e o livre-arbítrio aqui é o que tem de ser mais importante nessa discussão, porque cada um tem direito ao seu livre-arbítrio e a fazer o que quiser.

Este fragmento permite visualizar outro argumento recorrente: a defesa de que usuário de maconha pode ter uma vida ‘normal’. Neste sentido, muitos usuários relatam que, apesar de fazerem uso regular da ‘droga’, conseguem controlar seu consumo e ter uma vida ‘produtiva’. Esta concepção entra em conflito direto com o argumento proibicionista de que o consumo não medicinal da maconha leva ao ‘descontrole’, a outras drogas mais ‘pesadas’ e à perda de vínculos familiares e sociais. Deste modo, outro indivíduo, usuário há 19 anos, relata sua experiência: “[...] sou formado em Administração, casado e pai de um filho de 14 anos. Minha vida não foi destruída e não acordo todos os dias querendo fumar *crack* nem cheirar cocaína”. Outro usuário ainda relata durante a última audiência:

[...] eu vim aqui disposto a trazer o depoimento de um maconheiro clássico, normal, que fuma maconha com a frequência que quer, e não vê nenhum problema em relação a isso, porque não atrapalha a minha vida. Eu faço o que eu quiser fazer da minha vida. E se eu achar que vai ter alguma coisa que vai me atrapalhar ao fumar maconha, eu não fumo. Então, por exemplo, eu não fumaria uma “tora” gigante para chegar aqui no Senado, para conversar com vocês. Não seria razoável, porque aqui é o reino da razão também.

Aqui o argumento de que é possível fazer um uso controlado da ‘droga’ (sem a perda do controle de si, mesmo consumindo a maconha para fins inebriantes) justifica a ideia que o

usuário deve ter autonomia para gerir o seu próprio consumo. Assim, se o consumo individual é controlável, ele não causa grandes problemas sociais. Deste modo, os problemas relacionados à maconha não teriam relação com o consumo da ‘droga’ em si, e sim com a proibição e a criminalização do consumo. O argumento de que os problemas relacionados à maconha são ocasionados pela proibição pode ser ilustrado na fala de um usuário durante a sexta audiência:

[...] os usuários são perseguidos, se 91% não têm problema e se 9% têm problema, isso não faz sentido. Isso não faz o menor sentido, porque é injusto, é imparcial, é perseguição a um estilo de vida e uma violência contra quem quer fazer uso saudável da planta.

Se a criminalização do ‘estilo de vida’ ligado ao consumo de maconha seria uma das causas do problema, o direito ao auto cultivo seria uma das soluções para fugir da violência e dos perigos associados ao tráfico, como aponta outro usuário:

Não podemos viver à margem da sociedade, sendo que a proibição já não funcionou. Nós somos gente, nós queremos ser ouvidos e vistos por vocês, para atender ao nosso apelo de que não queremos mais participar do tráfico. Queremos ter o nosso direito de consumir ou de plantar privativamente, sem que ninguém interfira.

Em relação à defesa de um modo de vida onde o uso da maconha tem um papel central, é recorrente a utilização de algumas categorias que dizem respeito à ‘cultura canábica’, como pode ser observado na declaração de um usuário de maconha em uma das últimas falas da sexta audiência: “eu acho que a proibição é uma hipocrisia e está na hora de acabar com isso. E está chegando a hora; são quase 4 e 20”¹¹³. O mesmo sujeito ainda destacou, após reclamar das associações recorrentes entre o consumo de maconha com o uso de *crack* e de álcool (feitas pelos contrários ao uso da maconha), afirmando que o “*crack* e maconha não tem nada a ver uma coisa com a outra. Maconha é uma plantinha. *Crack* é uma invenção química pesada, e não devem ser relacionados hora alguma”. Aqui é notável a diferenciação entre a maconha e outras ‘drogas’. Os usuários regulares dificilmente chamam a maconha de ‘droga’, evitando assim associar algum aspecto negativo ao uso da erva. Além disso, é recorrente também a diferenciação entre a maconha (uma erva natural) e ‘drogas

¹¹³ Segundo Veríssimo (2013, p. 98), o 4:20 “[...] se assemelha à representação de um horário. Contudo, para os tidos como ‘bons entendedores’(consumidores ou não) da chamada ‘cultura canábica’, este horário é impregnado de outros significados, relacionados ao uso de maconha, bem como ao ativismo a isto relacionado. Tal convenção teve início nos Estados Unidos, e remete ao código utilizado pela polícia deste país para se referir aos procedimentos ligados à repressão do uso da canábica: o 420 [...] Assim compreendido, o 4:20 (ou 16:20) pode significar tanto o horário oficial de início para a realização de manifestações pela legalização dos usos e cultivos de maconha, como também o momento para os maconheiros [...] fumarem um (solitariamente ou reunidos).”

químicas’ como o *crack* ou mesmo remédios controlados vendidos em farmácias como o Rivotril[®]. Neste sentido, foi recorrente o argumento de que o consumo controlado de uma planta natural, como a maconha, é um direito individual, como pode ser observado na fala de um membro da Marcha da Maconha de Brasília.

A gente está tentando mostrar que não estamos buscando legalizar para que todos possam usar, a gente está tentando legalizar para que as pessoas que, eventualmente façam uso, não sejam criminalizadas por isso. Sejam tratadas de forma diferente do que têm sido tratada desde sempre. Então, era isto o que eu gostaria que as pessoas enxergassem: para além da hipocrisia, para além do falso moralismo... Eu sei que as pessoas aqui fazem uso de outras drogas. Existe uma frase muito boa e que diz: "Droga é o que o outro usa." Acho que essa frase é excelente porque ela esclarece bastante. Eu posso fazer uso de Rivotril[®], eu posso fazer uso de qualquer droga que eu quiser, eu posso fazer uso de antidepressivo, mas tudo bem... Mas maconha? Meu Deus, maconha! Que é isso? É maconha, gente! É um cigarro como outro qualquer, com outra coisa dentro, com outra planta. É outra planta... Então, parem de ser hipócritas, enxerguem além disso! Enxerguem que a gente não está mais falando de vidas que serão destruídas porque vai legalizar, porque as vidas já estão sendo destruídas, vocês já viram isso que já estão sendo destruídas, independente da legalização ou não. Eu acho que a legalização vai vir para salvar essas vidas e vai resolver o problema... Não resolver o problema, mas vai pelo menos ajudar, tentar solucionar, uma guerra que a gente não ganha mais.

Nesta fala fica mais claro que os grupos antiproibicionistas defendem o direito individual de consumir a própria maconha, mas não incentivam o consumo recreativo da planta. Em relação à diferenciação entre o uso recreativo e o medicinal, os defensores da regulamentação da planta *cannabis* argumentam que “não há jeito de desassociar a maconha recreativa e a medicinal. É uma erva medicinal”, como declarou uma usuária medicinal durante a terceira audiência. Deste modo, se planta é a mesma, o uso seria ao mesmo tempo terapêutico e recreativo. O argumento de que o consumo da ‘maconha fumada’ é ao mesmo tempo terapêutico e recreativo pode ser observado na fala de um usuário de 65 anos que relata: “sou maconheiro desde os 18 anos, 1968, e segundo vocês aí, o meu QI já teria reduzido¹¹⁴, eu não teria sucesso profissional [...]”. Segundo o mesmo sujeito, que foi diagnosticado com o vírus da AIDS em 1995, “o uso da maconha tem sido simplesmente maravilhoso: para o meu sono, para aumentar a minha fome e para alegria e o prazer de compartilhar com os amigos conversas e visitas”. Este relato aponta para uma questão bastante destacada pelos defensores do uso das propriedades medicinais da maconha: a ‘qualidade de vida’ propiciada pelo uso *cannabis*. Neste sentido, muitos usuários medicinais defendem o uso inebriante do THC terapêuticamente, como algo que melhora sua qualidade de vida. Contudo, mesmo alegando que o ato de fumar maconha tem efeitos terapêuticos, a

¹¹⁴ O usuário se refere à fala do Deputado Osmar Terra durante a última audiência, que defendeu que a maconha causa diminuição no QI (Quociente de Inteligência).

defesa do uso do THC ainda é fortemente combatida pelos sujeitos contrários ao uso recreativo da maconha, já que ‘liberar’ o consumo do medicinal do THC poderia abrir um precedente para que muitos usem a maconha de forma recreativa sem nenhuma restrição legal. Em outras palavras, existe um receio de que ‘liberar’ o uso terapêutico do THC seja “desculpa para fumar maconha”, como afirmou o Deputado Osmar Terra.

No entanto, foi possível observar que a defesa do consumo de outras moléculas da *cannabis*, sem efeitos psicoativos, não recebe tanta resistência em comparação à defesa do uso de toda a planta (incluindo o THC). Neste sentido, como já foi apontado aqui, existe um grupo de pessoas que defende somente a regulamentação da *cannabis* para fins medicinais (partindo da ideia de que existe diferença entre o uso medicinal e o recreativo). Este grupo é composto principalmente por pais e mães de crianças que necessitam o uso do óleo do CBD para controle de doenças graves, neste caso, epilepsias de difícil controle. Como estes sujeitos tem o interesse prioritário de regulamentar o consumo do remédio à base de CBD (estes sujeitos não tem interesse nos efeitos psicoativos da erva), o uso da maconha é, principalmente, associado à qualidade de vida de seus filhos, sem a referência a um modo de vida ligado ao consumo psicoativo da maconha. Sendo assim, um pai afirma durante a segunda audiência que:

[...] o óleo CBD *in natura* da planta que todo mundo conhece, de que todo o mundo está falando... E esse óleo, rico em CBD, lógico, a semente certa... Não sou nenhum irresponsável em dar qualquer coisa para a minha filha, mesmo porque eu estou atrás disso há cinco meses e meio [...] Em abril, quando eu comecei, primeiro, qual foi a preocupação? Fazer todos os exames na minha filha, todos, porque eu a drogo desde os cinco meses e meio. Antes do CBD, ela já tomava Gardenal[®], Frisium[®], Topiramato e outro que eu importo também: Keppra[®]. Não tem no Brasil. [...] Então, sempre vi minha filha dopada. A única vez que não vi minha filha dopada foi quando marquei um vídeo EG e a neuro, em consonância com o hospital: "Vamos tirar todos os remédios!" Ela teve 15 crises de uma vez e foi para a UTI. Então, eu sempre vi minha filha dopada, sempre à base de remédio. Esse negócio de drogar. Eu drogo a minha filha desde os cinco meses e meio. Começa por aí. Portanto, esta é a minha briga. A partir do CBD, a minha filha começou a ganhar qualidade de vida, por quê? Minha filha ficava sentada em frente a uma televisão, não tinha ânimo para nada. Hoje, ela anda pela casa, ela brinca com o cachorro da vizinha, vai lá, brinca com o cachorro, ela dança. Esse é um primeiro passo que aconteceu com o avanço do CBD.

Este tipo de argumento, indicando urgência da regulamentação do CBD (que posteriormente teve sua importação autorizada pela ANVISA) recebeu bastante aceitação por parte de todos os participantes das audiências, especialmente por não envolver a defesa da regulamentação do THC. Alguns pais chegaram a declarar que tiveram que traficar o remédio à base de CBD para que seus filhos pudessem viver e ter qualidade de vida, como afirma uma mãe durante a terceira audiência.

Trafiquei. Trafiquei, comprei o remédio antes de sair a minha liminar, porque eu quero dar ao meu filho, sim, a oportunidade de ser feliz, de ter dignidade e, principalmente, de viver, porque a nossa luta é pela vida. E é isto que eu peço aos senhores encarecidamente: discutam essa nossa urgência de um projeto de lei que libere o uso medicinal. O CBD, o Canabidiol, é um dos componentes [...] Pena daqueles que utilizam uma planta por gozos e com propostas que, a meu ver, não seriam tão nobres. Mas isso é uma questão minha, particular. Mas não podemos fechar os olhos e dar as costas a essa coisa boa que pode ser a *Cannabis*, que é a *Cannabis*, eu tenho certeza disso

Percebe-se aqui novamente uma distinção entre o uso do remédio (o CBD) e o uso recreativo (de caráter ‘menos nobre’). Contudo, é notável também que os pais que defendem a regulamentação do CBD para o tratamento de seus filhos não condenem tão veementemente o uso recreativo, visto que não foram usadas as noções de ‘descontrole’ nem a dicotomia bem/mal para caracterizar o uso psicoativo da maconha. A defesa prioritária da regulamentação medicinal tem razões mais pragmáticas e menos morais. Em suma, pode-se dizer que dois motivos principais levam estes sujeitos a defender a regulamentação medicinal de uma molécula da maconha: 1) a doença de seus filhos não é totalmente controlada por nenhum medicamento disponível no Brasil, assim, o CBD aumentaria a perspectiva de vida de seus filhos; 2) os medicamentos utilizados na tentativa de controlar a doença de seus filhos deixam as crianças em ‘estado vegetativo’, ao contrário do CBD que, além de controlar a doença, dá qualidade de vida a seus filhos fazendo com que possam interagir com pessoas a sua volta.

5.2.2.3. Os empreendedores morais e as ‘contra condutas’

A necessidade de separar a discussão sobre a regulamentação da maconha entre o uso recreativo o uso medicinal foi muitas vezes lembrada durante as audiências. Esta necessidade de distinguir a maconha como ‘droga’ e a maconha como ‘remédio’ se deve ao fato de que o uso psicoativo da planta ainda é alvo de bastante resistência por parte de alguns grupos envolvidos no debate. Se o uso medicinal de algumas propriedades da maconha tem certa aceitação, principalmente pelo fato das falas sobre o uso terapêutico defenderem o ‘prolongamento da vida’ ou defenderem que a maconha propicia ‘qualidade de vida’ aos seus usuários (ao invés de um modo de vida ligado ao consumo psicoativo da maconha), o uso recreativo da maconha ainda é fortemente condenado.

O fato do THC produzir efeitos inebriantes coloca a maconha entre aquelas ‘drogas perigosas’, indicando que maconha é mais prejudicial do que outras drogas que não tem estes efeitos, como apontou um militante do Brasil sem Drogas, diferenciando a maconha do cigarro. “O cigarro não tira você da consciência [...] eu vejo [...] uma diferença brutal entre fumar um cigarro e fumar a maconha, porque tira a consciência [...] Se o álcool é um mal, [...] se o cigarro é um mal, nós não queremos outro mal legalizado no nosso País.” Assim, se uso de uma substância sem necessidade médica é reprovável, o uso de uma substância sem necessidade médica para fins inebriantes é considerado um ‘mal maior’, pois leva à perda da consciência de si.

Entre aqueles que defendem alguma modalidade de consumo da maconha alguns também distinguem a ‘droga’ do ‘remédio’, principalmente aqueles que não fazem uso psicoativo da planta e tem interesse na regulamentação da maconha para um fim específico: o tratamento de suas doenças (ou de seus filhos). Contudo, alguns usuários medicinais também defendem que uso inebriante pode ter efeitos terapêuticos, como pode ser ilustrado na fala de uma usuária medicinal durante a terceira audiência:

[...] as dores do câncer são insuportáveis, e a maconha ajuda muito durante o tratamento, reduzindo os efeitos colaterais causados pela medicação [...] Com a maconha, eu curto a minha família, eu estou aqui, eu curto meus cachorros, eu curto meus amigos. Com o tratamento convencional, eu estaria deitada numa cama, drogada, sem qualidade de vida nenhuma [...]

Neste trecho é possível notar uma inversão da dualidade droga/remédio em relação à maconha. Enquanto os medicamentos lícitos (moralmente aceitos) deixam a usuária ‘drogada’, a maconha (uma ‘droga’ ilícita) traz a ela ‘qualidade de vida’. Esta atribuição de significados positivos ao consumo da maconha (fumada) é um dos principais motivos de conflito entre os usuários e os empreendedores morais contrários à regulamentação da planta. Na mesma audiência na qual a usuária medicinal fez a declaração acima, uma mulher representante da Associação de Apoio ao Ser Humano e à Família afirmou: “a minha mãe sofreu, também, com câncer. Eu a acompanhei, durante um ano e meio, com câncer no pulmão [...] as dores dela foram minimizadas com oração, em nome de Jesus e com dipirona! Ela não precisou de maconha!” Também na terceira audiência o Senador José Eduardo Fleury declarou:

O que se fala hoje em remédio é um passo para destruir este País. Se maconha fosse bom, não estaríamos discutindo isso aqui. Se querem legalizar uma droga, devem procurar outros meios, não essa forjada, tentada, de convencimento de tratamento e saúde. Eu não conheço nenhuma família que aceite tratamento de saúde com isso para um filho.

Sendo assim, pode-se afirmar que o principal entrave para uma regulamentação da maconha no Brasil é o receio de que as pessoas passem a achar ‘normal’ o ato de ‘fumar maconha’. E isso justifica inclusive a proibição de pesquisas sobre o uso medicinal da planta, já que considerar a maconha como ‘remédio’ pode passar a ‘mensagem errada’ para a população. Em outras palavras, o problema relacionado à maconha tem relação não com a planta em si, mas com o ato de ‘fumar maconha’, uma conduta considerada inadequada e moralmente condenável.

Neste sentido, os grupos que defendem posições extremas no debate sobre a regulamentação da maconha (a proibição total ou a regulamentação para todos os fins) entram em conflito para defender duas visões de mundo distintas. Os grupos de empreendedores morais contrários à regulamentação fazem falas muito parecidas fazendo uso de concepções que associam o ato de fumar maconha com o ‘mal’ e o ‘descontrole’ e, deste modo, defendem que os usuários (todos potenciais dependentes) devem ter suas práticas controladas para o ‘bem’ da ‘maioria’. Assim, há um evidente contraste com as falas dos grupos totalmente favoráveis à regulamentação, que defendem que o consumo da maconha pode ser controlado e que o ato ‘fumar maconha’ (por ser ao mesmo tempo recreativo e terapêutico) ao invés de ‘libertar o mal’, traz ‘qualidade de vida’ para os usuários que optaram conscientemente pelo uso regular da erva.

Por fim, aqui cabe um destaque a uma discussão que apareceu em outros momentos da dissertação: a diferença entre os empreendimentos morais dos grupos a favor e contra a regulamentação da maconha. Inicialmente, foi considerado que o debate nas audiências públicas era um conflito entre empreendedores morais, contudo, notou-se no desenvolvimento da pesquisa que os dois grupos antagônicos (proibicionistas e antiproibicionistas) não eram dois blocos homogêneos com posições bem definidas e argumentos empregados conscientemente para defender seus interesses que tem motivações morais-valorativas. Existem diferentes posicionamentos entre os grupos considerados proibicionistas e antiproibicionistas, porém, entre o primeiro grupo foi identificada uma regularidade maior no uso de algumas concepções que condenam o uso psicoativo da maconha, enquanto entre o segundo grupo as posições são mais fragmentadas, mesmo que os sujeitos de alguma forma façam referências aos valores de ‘liberdade’ e ‘autonomia’ individual.

Notou-se também que os grupos de empreendedores morais proibicionistas se dividem entre ‘impostores de regras’ e ‘defensores de regras’ e que atuam não somente na discussão sobre o uso da maconha, mas exercem pressão política do debate sobre outros temas polêmicos que entram em conflitos com os valores ‘estabelecidos’ como, por exemplo, na

discussão sobre a descriminalização do aborto. Deve-se destacar que, mesmo com divergências pontuais, os empreendedores morais proibicionistas se caracterizam por ter um posicionamento totalmente contrário ao uso psicoativo da maconha, se organizando no parlamento brasileiro ou fazendo campanhas publicitárias contra o uso da maconha.

Em relação aos grupos antiproibicionistas de usuários, é possível afirmar que a maioria dos sujeitos que defendem a regulamentação da maconha para diversos fins não pretende nem impor, nem criar e nem defender uma regra. Alguns deles nem tem interesse na criação de uma nova lei, só defendem a descriminalização do auto cultivo e do porte de maconha (revogação do artigo 28 da Lei de Drogas de 2006), não falam em outras drogas e nem em regulamentar a venda, a produção e a distribuição (por mais que alguns sujeitos defendam este tipo de regulação mais abrangente). Os grupos de usuários de maconha parecem estar mais preocupados em garantir a aceitação de sua prática como um direito individual. Neste sentido, pode-se afirmar que a defesa do direito de uso da maconha está mais relacionada com o que Dean (2010) chamou de ‘práticas de auto governo’ que possibilitam a existência de ‘contra condutas’ por parte destes usuários.¹¹⁵ Deste modo, a própria existência de uma ‘cultura canábica’ já indica uma ‘contra conduta’, visto que ela associa o comportamento de usuário (que é condenado por grande parte da sociedade) a uma série de significados positivos, defendendo assim a conduta desviante. Além disso, a incorporação de ‘discursos especializados’ (como o da redução de danos, das teses liberais do direito penal ou mesmo das novas pesquisas sobre o sistema endocanabinoide) acaba servindo de justificativa para que estes usuários sustentem argumentos que defendem o direito ao uso da maconha .

Sendo assim, pode-se considerar que o conceito de empreendedores morais pode ser empregado na caracterização dos militantes ‘pró-vida’ e ‘pró-família’, porém, mesmo com as ressalvas apresentadas nos capítulos iniciais desta dissertação, empregar a categoria empreendedores morais a todos os grupos antiproibicionistas de usuários não parece algo que sustente após o desenvolvimento da pesquisa. Mesmo que a aceitação de suas práticas passe, necessariamente, pela aceitação moral de seu comportamento (o que faz com que de certa forma eles acabem fazendo um ‘empreendimento moral’ para defender o seu direito ao consumo) o emprego da categoria de ‘empreendedores morais’ do modo como foi caracterizado por Becker (1963/2008) não é suficiente para explicar a diversidade de posições entre os grupos de usuários. O conflito entre posições contrárias e favoráveis à

¹¹⁵ Ver a seção 4.4 no terceiro capítulo.

regulamentação da maconha se dá em torno da aceitação ou não de uma determinada prática (o ato de fumar maconha para alteração da consciência) e envolve argumentos médicos, jurídicos e morais que são indissociáveis e se influenciam mutuamente. Portanto, pode-se afirmar que o embate entre posições antagônicas sobre consumo da maconha é um conflito entre ‘regimes de práticas’ distintos, o que envolve outros aspectos que vão além de um conflito entre empreendedores morais.

5.3. A discussão sobre o consumo da maconha: um embate entre modos de vida e mentalidades de governo

A partir dos anos noventa, e com mais intensidade na década seguinte, observa-se no Brasil a emergência de um novo período de discussão sobre o controle do consumo de drogas ilícitas. Neste contexto, emergem novos enunciados que contestam os regimes de verdade e os regimes de práticas sobre o consumo de drogas que são amplamente aceitos desde meados da década de 1970. Neste sentido, destacam-se a emergência das estratégias de redução de danos, na discussão sobre as formas de tratamentos para usuários de drogas, e de teses do direito penal que contestam a razão de existência da política belicista de ‘guerra às drogas’ e do próprio sistema penal. Tanto a política de redução de danos quanto as teorias mais liberais do direito penal tem em comum a defesa da ‘liberdade’ e da ‘autonomia’ individual em oposição às propostas de ‘defesa social’ contra o inimigo (o traficante) e de tratamento forçado para usuários de drogas. Deste modo, pode-se observar um conflito entre os defensores das propostas de redução de danos e das teorias abolicionistas e minimalistas do direito penal, por um lado, e os defensores da justiça terapêutica e das teses jurídicas de defesa social e do direito penal do inimigo, por outro lado.

Neste sentido, entende-se que este embate entre posições antagônicas é um conflito entre duas ‘mentalidades de governo’ distintas, uma ‘punitivista’ (baseada na associação ‘uso de drogas ilícitas – descontrole – delinquência – necessidade de defesa social – abstinência’) e outra ‘liberal’ (baseada na associação ‘escolha individual – uso controlado de drogas – novas formas de controle – redução de danos’). Estas duas mentalidades são influenciadas pelo que Del Olmo (1990) chamou ‘discurso medico-jurídico’, que é a base da ‘ideologia da diferenciação’ que estabelece a distinção de tratamento entre usuários (doentes) e traficantes (delinquentes). Deve-se enfatizar que tanto a mentalidade punitivista quanto a

mentalidade liberal buscam moldar e conduzir as condutas dos consumidores de drogas com o intuito de desincentivar/abolir o uso destas substâncias e/ou reduzir os danos para a saúde dos indivíduos e para a sociedade. Ou seja, estas duas racionalidades (mentalidades de governo) visam conduzir as condutas individuais a partir da defesa de diferentes ‘regimes de práticas’ e aceitando ‘verdades’ distintas.

No que tange à discussão específica sobre a regulamentação da maconha, para além do embate entre estas duas mentalidades de governo, existem alguns pontos que devem ser destacados. Se na discussão sobre a mudança na política de drogas o ‘discurso médico-jurídico’ exerceu grande influência na mudança da Lei de Drogas em 2006, com destaque para o emprego da modalidade enunciativa médico-científica nas discussões sobre os tratamentos mais apropriados para dependentes de drogas, quando o debate é sobre o consumo de maconha a discussão médico-científica ganha ainda mais força juntamente com argumentos morais-valorativos.

Nesta dissertação, a tensão entre argumentos médico-científicos e moral-valorativos acerca das diferentes modalidades de consumo da maconha (recreativa e medicinal) foi exemplificada a partir da distinção, bastante presente nas falas durante as audiências públicas aqui observadas, entre a maconha como ‘droga’ e a maconha como ‘remédio’. Durante a observação das audiências públicas foram constatados dois conflitos discursivos que orientam esta discussão sobre a dualidade droga/remédio. O primeiro diz respeito a um conflito entre ‘atos discursivos sérios’ empregados por especialistas da área médica. O segundo é um conflito entre modos de vida distintos que defendem diferentes regimes de práticas, no qual empreendedores morais e outros sujeitos políticos estão envolvidos. Deve-se destacar ainda que estes embates foram separados aqui para fins analíticos, visto que durante as audiências públicas as falas que empregam argumentos médico-científicos e moral-valorativos se entrelaçam e influenciam mutuamente.

Em relação ao conflito de ‘atos discursivos sérios’, destaca-se a descoberta do chamado ‘sistema endocanabinoide’, que possibilitou o avanço das pesquisas sobre os efeitos da *cannabis* no cérebro humano. Com a descoberta deste sistema, que indicou os locais no cérebro humano onde os canabinoides (princípios ativos da maconha) atuam, surgiram novas pesquisas sobre uso de moléculas da maconha no tratamento de algumas doenças, fazendo com que o uso da planta como ‘remédio’ voltasse a ser discutido na comunidade médico-científica, que desde a primeira metade do século XX considerava a maconha como uma ‘droga’ sem finalidade médica.

Ainda sobre este conflito entre atos discursivos sérios, é importante chamar a atenção para o fato de que a maioria dos especialistas da área médica é contrária ao consumo de maconha para fins inebriantes sem finalidade médica. Neste sentido, foi destacado que o saber médico condena o uso de psicoativos por recreação baseado em alguns enunciados: 1) o uso de drogas sem finalidade médica é desnecessário ao ser humano; 2) o prazer atribuído às drogas é artificial e ilusório; 3) na busca do prazer artificial os usuários consomem drogas por impulso; 4) sendo o consumo de drogas feito por impulso, ele não é totalmente controlável. Assim, mesmo que alguns especialistas atestem que existem formas de se fazer um consumo regular controlado de ‘drogas’, que o indivíduo tem autonomia para controlar o seu consumo e que o prazer proporcionado pelas drogas pode causar ‘bem estar’, a condenação ao uso não médico de psicoativos ainda é bastante recorrente. Deve-se destacar também que, no caso do consumo recreativo da maconha, muitos profissionais da medicina admitem que um tratamento coercitivo baseado em abstinência forçada não é o melhor caminho, e apontam para a necessidade de ‘descriminalizar’ o consumo (que não é recomendado) com o intuito de facilitar o contato com os usuários dependentes sem violar a sua autonomia e sua liberdade de escolha.

Sobre o segundo conflito apontado acima, merece destaque a participação de usuários de maconha no debate público sobre a modificação da política de drogas, especialmente após os anos 2000. Estes usuários tem se organizado politicamente para defender um modo de vida específico ligado ao consumo da maconha e à defesa da chamada ‘cultura canábica’ (defendendo assim práticas de auto governo e de contra conduta). Também merece destaque a participação de usuários medicinais (que fazem uso da maconha especificamente para tratamento médico) e de familiares de usuários (que fazem uso específico de alguma propriedade da maconha sem finalidade psicoativa) durante as audiências públicas, pois seus argumentos tiveram relativa aceitação no debate, mesmo por parte de alguns proibicionistas.

Ainda sobre este conflito entre modos de vida, também se destacam os sujeitos totalmente contrários à regulamentação da maconha, principalmente aqueles ligados a grupos de defesa da ‘vida’ e da ‘família’ com forte influência religiosa. Percebe-se que estes grupos de empreendedores morais visam defender uma regra já estabelecida que criminaliza o ato de consumir drogas ilícitas como a maconha. Eles atuam também em outras discussões sobre temas polêmicos, como na discussão sobre a descriminalização do aborto, sempre pautando a defesa dos valores da ‘maioria’ e a defesa da ‘vida’ e da ‘família’, combatendo a ‘inversão de valores’ que é incentivado por grupos desviantes, como o de usuários de maconha.

Por fim, destaca-se que o consumo recreativo é alvo de maior controvérsia, sendo um conflito entre duas visões de mundo distintas que defendem regimes de práticas opostos. O consumo medicinal é relativamente bem aceito, desde que não inclua o TCH, ou seja, a regulamentação da planta ainda encontra bastante resistência, mas o uso de moléculas da *cannabis* sem propriedades psicoativas é relativamente bem aceito. O fato de alguns usuários medicinais não defenderem um modo de vida desviante baseado no uso da maconha como psicoativo e defenderem o uso para o prolongamento da vida e/ou para a qualidade de vida, faz com que empreendedores contrários à regulamentação, como alguns médicos e religiosos que defendem a ‘vida’, aceitem com mais facilidade o consumo.

Em síntese, a defesa da manutenção da proibição legal da maconha, como algo que legitima a proibição moral, passa pela afirmação de alguns enunciados: “o uso da maconha (droga) leva à perda da consciência de si”; “o uso de maconha leva ao descontrole (libera o mal)”; “por não poder ser controlado, o uso de maconha é a porta de entrada para outras drogas mais pesadas”; “o prazer gerado pela maconha é artificial, ilusório e desnecessário”; “o uso recreativo é prejudicial à saúde e à família”. De outro lado, a defesa da regulamentação da maconha defendem alguns enunciados exatamente opostos aos dos proibicionistas: “o uso da maconha é uma escolha individual”; “o usuário deve ter autonomia para controlar o seu consumo”; “o prazer propiciado pela maconha traz qualidade de vida ao indivíduo”; “o impactos sociais negativos do consumo da maconha são gerados pela proibição, não pelo consumo em si”.

6. Considerações Finais

Este trabalho analisou o conflito discursivo entre os sujeitos participantes do debate público sobre a regulamentação da maconha no Brasil, deste modo, buscou-se compreender como estes sujeitos empregam argumentos médico-científicos e jurídico-legais para sustentar proposições baseadas concepções morais-valorativas. Foram analisadas seis audiências públicas que ocorreram no Senado Federal em 2014 para discutir a proposta de regulamentação da maconha no Brasil. Estas audiências funcionaram como uma espécie de arena, na qual foi possível observar um conflito de posições que envolvem argumentos médico-científicos, jurídico-legais e moral-valorativos. Em princípio, considerou-se que os sujeitos que participavam do debate, fazendo intervenções no espaço destinado ao público logo após as falas dos especialistas convidados para compor a mesa (que fazem uso de atos discursivos sérios para sustentar o que é ‘verdadeiro’ ou ‘falso’ neste debate), eram, em sua maioria, empreendedores morais, devido ao seu envolvimento em grupos organizados defensores de um ‘modo de vida’ específico e ao uso de diferentes ‘formações discursivas’ para defender a incorporação de seus ‘valores’ no código de ‘certo’ e ‘errado’ da sociedade.

Neste sentido, com o intuito de entender como foi possível a emergência deste cenário, no qual diferentes forças entram em conflito para estabelecer o que é ‘verdadeiro’ e ‘falso’ no debate sobre o uso da maconha, este trabalho foi dividido em quatro capítulos. O primeiro capítulo apresentou o referencial teórico e metodológico que orientou esta pesquisa, deste modo, foi discutida a importância do termo ‘empreendedores morais’ para este trabalho, assim como foram feitas algumas ressalvas iniciais sobre o emprego desta categoria nesta dissertação, especialmente no que se refere aos grupos de usuários de maconha. Além disso, foi apresentada a abordagem metodológica que orientou esta dissertação: uma perspectiva ‘arqueogenológica’ baseada no trabalho de Michel Foucault. Deste modo, sustentou-se a necessidade de investigar como os ‘regimes de verdades’ e os ‘regimes de práticas’ associados ao consumo da maconha foram se modificando no decorrer da história até a emergência no conflito atual, investigação esta que foi feita durante o terceiro capítulo.

No segundo capítulo, buscou-se descrever como a discussão sobre a regulamentação da maconha passou a ganhar força no Brasil durante os últimos anos. Além disso, neste capítulo foi descrito como se configura o cenário de disputa observado nas audiências públicas. Deste modo, foram relatadas as principais interações entre os sujeitos participantes

das seis audiências, bem como os principais temas e conflitos observados. Neste sentido, pode-se constatar a existência de dois conflitos entre ‘atos discursivos sérios’: 1) entre os especialistas na área jurídica (um conflito entre diferentes interpretações sobre a Lei de Drogas e questionamentos sobre a eficiência de uma política beligerante de ‘guerra às drogas’); 2) um conflito entre as proposições dos especialistas na área médico-científica (além de um embate sobre a forma mais eficaz de tratamento para dependentes, observa-se também um embate sobre a possibilidade de uso medicinal da maconha a partir das pesquisas sobre o chamado ‘sistema endocanabinoide’). Sendo que o segundo conflito recebeu mais destaque durante as discussões.

Ainda no segundo capítulo, foi descrita a existência do conflito entre modos de vida (um modo de vida ‘estabelecido’ e um modo de vida ‘desviante’, associado ao consumo psicoativo da maconha) defendidos por grupos que foram considerados inicialmente como empreendedores morais. Também foi constatado que a principal objeção ao consumo da maconha é ao seu uso inebriante e recreativo (sem finalidade médica), sendo que o uso para fins medicinais encontrou certa aceitação entre a maioria dos sujeitos presentes nos debates.

No terceiro capítulo, foram investigadas as mudanças nos ‘regimes de verdade’ e nos ‘regimes de práticas’ sobre o consumo da maconha no decorrer da história. Assim, concordando com Brandão (2014), partiu-se da ideia de que existiram quatro ciclos de atenção à maconha na história do Brasil: 1) um ciclo que antecede à proibição internacional das drogas, no qual a maconha tinha uma importância econômica devido ao uso industrial do cânhamo; 2) um ciclo que vai do final do século XIX até as primeiras décadas do século XX, no qual o saber médico-científico exerceu forte influência no combate ao uso da maconha, que era associado à ‘degeneração’ mental e moral; 3) o período da ditadura militar no Brasil, onde o combate à maconha tinha como foco um discurso jurídico voltado para a segurança pública, no qual o consumo da maconha era associado à subversão; 4) o momento atual, onde novas reivindicações por liberdade e em defesa de alguns direitos fundamentais emergem com força, especialmente a partir dos últimos anos do século passado. Os três últimos ciclos foram considerados, nesta dissertação, como momentos onde emergem diferentes discursos e práticas que entram em conflito visando modificar os ‘regimes de verdade’ e ‘regimes de práticas’ associados ao consumo da maconha. Sendo que os primeiros ciclos, onde emergem o conflito entre diferentes forças, foram analisados no terceiro capítulo e o quarto ciclo recebeu atenção especial no último capítulo desta dissertação.

Em relação a primeira grande modificação nos regimes de verdade e de práticas sobre o consumo da maconha (na passagem do século XIX para o XX), merece destaque o processo

de legitimação da medicina (com a mudança nas práticas médicas, a introdução de substâncias ‘puras’ no tratamento de doenças e a distinção entre substâncias úteis e inúteis para uso terapêutico; além do crescimento da importância política e social da medicina como saber estratégico para o controle dos corpos). Deve-se destacar também que os primeiros relatos de consumo individual de maconha para fins recreativos, sem nenhuma pretensão cultural, religiosa ou prescrição terapêutica surgem neste período. No Brasil, merece destaque a emergência, a partir das primeiras décadas do século XX, de um ‘discurso médico-científico’, que teve uma importância significativa no combate ao uso da maconha. Destacam-se neste processo intelectuais brasileiros em sua maioria adeptos de teorias eugenistas. Segundo estes ‘médicos-cientistas’ do início do século passado, o consumo da *cannabis*, que teria sido introduzido pelos negros na sociedade brasileira, causava ‘degeneração mental e moral’, assim, o usuário de maconha era identificado como ‘marginal’ e ‘doente’, simultaneamente.

O segundo momento em que foram identificadas mudanças nos regimes de verdades e nos regimes de práticas sobre a maconha, pode ser visto a partir da década de sessenta e mais intensamente nos anos setenta do século passado. No âmbito internacional, há a influência de um ‘discurso médico-jurídico’, que foi se construindo nos países desenvolvidos para diferenciar os consumidores de drogas, como a maconha (que passou a ser consumida pelos filhos da classe média), dos comerciantes (traficantes). Paralelo a isto, no Brasil, com a popularização do hábito de fumar maconha na classe média, o estereótipo do jovem ‘maconheiro-subversivo’ começa a ser constituído e, além disso, surge o estereótipo do traficante de drogas como um ‘inimigo interno da nação’ a ser eliminado. Efeito da fusão entre ‘Ideologia de Segurança Nacional’ com a ‘Ideologia de Defesa Social’, o estereótipo do ‘maconheiro-subversivo’ se tornou central para a elaboração de um ‘discurso jurídico-legal’ sobre o controle das drogas no Brasil. Este discurso jurídico-legal foi ganhando espaço gradualmente no âmbito da segurança pública e, aliado ao discurso médico-científico que considerava o usuário de drogas como doente e incapaz, foi determinante para a construção do modelo de combate às drogas no Brasil. Assim, durante o período mais repressivo do regime militar brasileiro, houve a revogação de um artigo do Código Penal, em 1968, e, a partir disso, uma sobreposição do ‘discurso jurídico-legal’ sobre o ‘discurso médico-científico’ com a equiparação legal entre ‘traficantes’ e ‘usuários’, aplicando-lhes penas idênticas. Essa equiparação foi desfeita na Lei de Drogas de 1976, que conjugou as práticas discursivas que relacionavam o ‘usuário’ como ‘doente’ e o ‘traficante’ como ‘delinquente’.

No quarto e último capítulo, foi analisado o período atual, onde diferentes discursos e práticas entram em conflito para estabelecer qual é modo mais apropriado para controlar o

consumo da maconha no Brasil. Neste período, pode-se perceber uma tímida reorientação da política de drogas no Brasil que se consolida com a aprovação da nova Lei de Drogas, em 2006. A aprovação desta nova legislação aumentou a pena para o crime de tráfico de drogas e retirou a pena de prisão para aqueles indivíduos considerados usuários (que ainda tem sua conduta criminalizada), deste modo, com a aprovação desta lei foi consolidada a adesão ao ‘discurso médico-jurídico’ que propõe a diferenciação entre traficante (delinquente) e usuário (doente) no texto legal, mesmo que sem estabelecer critérios objetivos para isto.

No entanto, mesmo que no texto legal exista uma consolidação deste ‘discurso médico-científico’, pode-se perceber que nas discussões políticas, a ‘modalidade enunciativa médico-científica’ começa a se sobrepor à ‘modalidade enunciativa jurídico-legal’ a partir dos anos noventa e com mais intensidade após os anos 2000. Isto se deve, em grande medida, a aumento da discussão médica sobre novas formas de tratamento para usuários (dependentes) de drogas. Neste sentido, foi destacado o surgimento das propostas de redução de danos no Brasil, principalmente a partir dos anos noventa e com mais força a partir da década de 2000. As estratégias de redução de danos, que defendem um tratamento de dependentes baseado no respeito à liberdade de escolha do usuário, foram sendo encampadas pela política nacional de drogas a partir da ascensão do Partido dos Trabalhadores ao Governo Federal, em 2002, mas ainda estão longe de serem aceitas por toda a comunidade médica. Neste sentido, também foi destacado o surgimento de grupos que defendem a justiça terapêutica, proposta esta que defende a necessidade de internação compulsória e abstinência de drogas para os dependentes. Também foram destacados os conflitos entre teses punitivistas (defesa social e direito penal do inimigo) e liberais (abolicionistas e minimalistas) do direito penal. Deste modo, partindo da análise dos discursos nas audiências públicas, foi possível notar uma aproximação entre as teses jurídicas liberais e a defesa das estratégias de redução de danos, assim como uma aproximação entre defesa da justiça terapêutica e das teses jurídicas punitivistas.

No último capítulo ainda foi posta em questão a dualidade droga/remédio. Foi possível notar, nas análises dos discursos observados nas audiências públicas, que os sujeitos presentes no debate se referiam à maconha de duas maneiras: como ‘droga’, ou seja, a maconha usada sem finalidade médica para obtenção de efeitos psicoativos (definição que está associada a uma serie de significados negativos); e como ‘remédio’, ou seja, a maconha consumida com finalidade médica e sem o uso psicoativo do THC. Esta tensão entre a aceitação do uso recreativo (da ‘droga’) e do uso medicinal (do ‘remédio’) envolve principalmente a defesa de argumentos médico-científicos e morais-valorativos e foi a questão mais polêmica observada durante as audiências. Neste sentido, destacam-se a descoberta do ‘sistema endocanabinoide’

e as novas pesquisas sobre o uso medicinal da *cannabis*, o aparecimento de grupos organizados de usuários de maconha (que defendem publicamente seu modo de vida desviante e apresentam práticas de ‘contra conduta’), e o aparecimento de usuários medicinais que não fazem uso psicoativo da maconha, mas necessitam de algum ‘remédio’ à base de alguma molécula da *cannabis*. Destacam-se também aqueles sujeitos que exercem uma militância ‘anti-drogas’, a favor da ‘vida’ e da ‘família’ (empreendedores morais) e a defesa da manutenção da proibição de todas as drogas por parte de vários médicos psiquiatras que defendem, assim como os militantes a favor da ‘vida’ e da ‘família’, que o uso de drogas causa o descontrole, a perda da consciência e de vínculos familiares e sociais.

Isto posto, pode-se agora apontar algumas conclusões que foram feitas após o desenvolvimento da pesquisa. Quando foi feita a proposta desta dissertação, antes do desenvolvimento da pesquisa histórica e da análise mais aprofundada dos vídeos e das transcrições das audiências públicas, a impressão inicial era de que o conflito que ocorria em torno da regulamentação ou não da maconha no Brasil era, sobretudo, um conflito moral que colocava em lados opostos dois grupos que defendiam valores e modos de vida distintos. Um modo de vida ‘estabelecido’, defensor da erradicação do uso de drogas ilícitas, e um modo de vida ‘desviante’, defensor da liberdade de uso do próprio corpo para o consumo de psicoativos (neste acaso específico, a maconha). Todavia, durante a pesquisa foi possível notar que o discurso jurídico-legal e o médico-científico não eram somente discursos auxiliares, utilizados pelos grupos que aqui foram chamados de empreendedores morais para sustentar conscientemente suas proposições baseados em valores morais. Neste sentido, após a análise do embate discursivo observado durante as audiências e da pesquisa histórica que visou identificar as mudanças nas práticas e nos discursos sobre o controle do uso de drogas, pode-se fazer algumas afirmações.

O emprego de noções médicas, jurídicas e morais nem sempre é feito de forma consciente e deliberada pelos grupos que estão em conflito, sendo que em muitos casos os argumentos para defender ou reprovar a regulamentação da maconha são baseadas em concepções que aparecem de forma pouco sistematizada e dispersa nas falas dos sujeitos.

O tema mais controverso do debate sobre a regulamentação da maconha diz respeito ao uso recreativo da planta. Neste sentido, os grupos antagônicos (proibicionistas e antiproibicionistas) fazem uso de algumas concepções, mesmo que de forma inconsciente e fragmentada, que justificam suas proposições contrárias ou favoráveis à regulamentação da maconha. Assim, a associação do uso da maconha com o ‘uso abusivo’ de drogas, com o consumo por ‘impulso’ (que gera ‘descontrole’) e com o ‘prazer ilusório e artificial’, fazem

com que os sujeitos contrários à regulamentação da maconha enfatizem a necessidade da ‘abstinência forçada do consumo’ e da defesa da ‘família’, da ‘maioria’ e da ‘vida’ através de enrijecimento do direito penal, na tentativa de controlar as condutas inapropriadas dos usuários de maconha. Por outro lado, a defesa do consumo ‘controlado e consciente’, da ‘liberdade de escolha do indivíduo’ e do prazer propiciado pela maconha que gera ‘bem estar’ e ‘qualidade de vida’, faz com que os sujeitos favoráveis à regulamentação defendam a descriminalização do consumo da maconha para todos os fins (mesmo entre alguns sujeitos contrários ao consumo) e a implementação de tratamentos para dependentes baseados na ideia de que os usuários têm autonomia e liberdade de escolha.

Em relação ao uso medicinal da maconha, pode-se dizer que existe uma relativa aceitação ao consumo, desde que não envolva o princípio ativo psicoativo da planta (THC). Notou-se uma enorme diferença de aceitação entre os argumentos dos usuários que alegam fazer uso medicinal da planta e defendem o consumo do THC ou de toda a planta para uso terapêutico, quando comparado com os defensores do uso medicinal de alguma propriedade específica da planta, que não seja o THC. Assim, pode-se afirmar que a principal resistência ao uso da maconha tem relação com suas propriedades psicoativas, ou seja, o problema não é a planta, mas a modo como se consome a planta e o comportamento gerado por este consumo.

Por fim, considerando que não existem dois ‘discursos’ homogêneos que sustentem as propostas proibicionistas e antiproibicionistas e que não existe um ‘discurso’ único que de origem à perseguição ao uso da maconha, mas que em determinados momentos diferentes práticas e discursos entram em conflito e alguma posição acaba se sobressaindo, modificando assim o que é aceito como ‘verdadeiro’ e orientando as práticas para o controle do uso da maconha. Pode-se afirmar que, no conflito entre posições contrárias e favoráveis à regulamentação da maconha no Brasil, o que há é uma aproximação entre diferentes ‘discursos’ em torno de alguns valores mais abstratos. Assim, pode-se dizer que os discursos da justiça terapêutica, do direito penal do inimigo, os discursos médicos que sustentam a impossibilidade de controle no consumo de ‘drogas’, os discursos morais-valorativos que associam o uso da maconha com a libertação do ‘mal’ se aproximam através de afinidades eletivas¹¹⁶ de alguns valores mais abstratos, como a ‘defesa social’ contra a destruição da ‘vida’, ‘família’ e dos valores da ‘maioria’. Por outro lado, existe uma aproximação dos

¹¹⁶ O termo ‘afinidades eletivas’, proposto por Max Weber (1864-1920) em seu clássico estudo sobre *A ética protestante e o espírito do capitalismo*, é empregado aqui de modo semelhante ao caracterizado por Löwi (2011, p. 139), entendendo que “afinidade eletiva é o processo pelo qual duas formas culturais – religiosas, intelectuais, políticas ou econômicas – entram, a partir de determinadas analogias significativas, parentescos íntimos ou afinidades de sentidos, em uma relação de atração e influência recíprocas, escolha mútua, convergência ativa e reforço mútuo”.

‘discursos’ da redução de danos, das teses liberais do direito penal (minimalistas e abolicionistas), dos discursos dos usuários e de alguns médicos que sustentam a ideia de que é possível fazer uso controlado de drogas (especialmente no caso da maconha), e do discurso que defende o direito individual ao uso do próprio corpo, se aproximam por afinidades eletivas em torno de valores mais abstratos como o de ‘liberdade’ e ‘autonomia’ individual.

Neste sentido, a aproximação destes discursos em torno de dois polos (defesa social *versus* liberdade individual, proibicionistas *versus* antiproibicionistas) apontam para a existência de duas ‘mentalidades de governo’ distintas, ambas defendendo diferentes modos de controlar as condutas individuais dos consumidores de maconha através da aceitação de diferentes ‘verdades’ e diferentes ‘regimes de práticas’.

7. Referências Bibliográficas

ADAM, Philippe & HERZLICH, Claudine. Sociologia da Doença e da Medicina. Bauru: Ed. Ed. USC, 2001.

ADIALA, Julio Cesar. Drogas, medicina e civilização na primeira república. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

ALMEIDA, Francis Moraes. Fronteiras da Sanidade: da “Periculosidade” ao “Risco” na articulação dos discursos psiquiátrico forense e jurídico no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso de 1925 a 2003. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

ALMEIDA, Francis Moraes de. Descontinuidades e ressurgências: entre o normal e o patológico na teoria do controle social. História, Ciências, Saúde– Manguinhos, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.1057-1078, jul.-set. 2013.

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso), v. 25, p. 2303-2319, 2009.

ANDRADE, Vera Regina Pereira de. Minimalismos abolicionismos e efficientismo: a crise do sistema penal entre a deslegitimação e a expansão. Sequência (Florianópolis), v. 52, p. 163-182, 2006.

ARAUJO, Tarso. Almanaque das drogas. São Paulo: Leya, 2012.

ARON, Raymond. As etapas do pensamento sociológico. São Paulo: Martins Fontes, 1967/1993.

AZAMBUJA Jr. Carlos Alberto da Cruz. A dependência da trajetória e as mudanças nas políticas sobre drogas em Portugal e no Brasil no início do século XXI: duas formas de manutenção do proibicionismo. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

BECKER, Howard S. Uma teoria da ação coletiva. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

_____. Outsiders: estudos da sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Zahar, 1963/2008.

_____. Conferência a escola de Chicago. In: Mana, v. 2, nº 2, p. 177-188, 1996.

BERGERON, Henri. Sociologia da droga. Aparecida/SP: Ideias e Letras, 2012.

BIANCHINI, Alice; GOMES, Luiz Flávio. “Direito Penal” do Inimigo e os Inimigos do Direito Penal. Revista Electrónica del Centro de Investigaciones Criminológicas , USMP-PERÚ, v. 2, p. 1-31, 2005.

BOTELHO, Adauto; PERNAMBUCO FILHO, Pedro. Vício da Diamba. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros. 2ª ed. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Educação Sanitária, 1924/1958.

BRANDÃO, Marcílio Dantas. O 'problema público' da maconha no Brasil: anotações sobre quatro ciclos de atores, interesses e controvérsias. Dilemas, v. 7, p. 703-740, 2014.

BRASIL. Lei nº 6.368 de 21 de Outubro de 1976.

BRASIL. Lei nº 11.343 de 23 de Agosto de 2006.

BURGIERMAN, Denis Russo. O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas. São Paulo: Leya, 2011.

CARVALHO, Virgínia; BORGES, Livia; REGO, Denise. Interacionismo Simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em psicologia social. Psicologia, Ciência e Profissão, v. 30, nº 1, p. 146-161, 2010.

CARVALHO, Salo de. A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1966/1995.

CARLINI-COTRIM, B.; GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; PINSKY, I. A mídia na fabricação do pânico de drogas: um estudo no Brasil. In: Comunicação & Política. Rio de Janeiro, Ed. Cebela, v.1, n.2, p. 217-230, 1995.

CARNEIRO, Henrique. A construção do vício como doença: o consumo de drogas e a Medicina. XIII Encontro Regional de História (Anpuh-MG): Belo Horizonte, 2002

_____. Transformação do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: VENÂNCIO, Renato Pinto & CARNEIRO, Henrique (org.). Álcool e Drogas na História do Brasil. Belo Horizonte: Ed. PUC – Minas, 2005.

_____. Autonomia ou heteronomia dos estados alterados de consciência. In: LABATE, Beatriz Caiuby... [et al.] (Orgs.) Drogas e cultura : novas perspectivas. Salvador : EDUFBA, 2008.

CORDEIRO DE FARIAS, Roberval. Use of Maconha (Cannabis Sativa L.) in Brazil. Report to United Nation Office on Drug and Crime. Bulletin on Narcotics, 1955.

COURTWRIGHT, David. Forces of habit: drugs and the making of the modern world. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press, 2002.

DEAN, Mitchell. Governamentality: power and rule in modern society. Los Angeles/London/New Delhi: Sage, 2010.

DEL OLMO, Rosa. A face oculta da Droga. Rio de Janeiro: Ed. Revan, 1990.

DÓRIA, José Rodrigues da Costa. Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. In: HENMAN, Anthony & PESSOA JR., Osvaldo. (Org.). Diamba sarabamba: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha. São Paulo: Ground, 1915/1986.

DURKHEIM, Émile. As regras do método sociológico. São Paulo: Editora Nacional, 1895/1978.

_____. Da divisão do trabalho social. São Paulo: Martins Fontes, 1893/1999.

ESCOHOTADO, Antonio. A Proibição: Princípios e Consequências. In: Drogas Hegemonia do Cinismo. Maurides de Melo Ribeiro e Sérgio Dario Seibel (orgs.). São Paulo, Memorial da América Latina, 1997.

ESCOHOTADO, Antonio. Historia general de las drogas. Madrid: Espasa, 2007.

FIORE, Mauricio. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: VENÂNCIO, Renato Pinto & CARNEIRO, Henrique (org.). Álcool e Drogas na História do Brasil. Belo Horizonte: Ed. PUC – Minas, 2005.

_____. Prazer e risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre uso de “drogas”. In: LABATE, Beatriz Caiuby... [et al.] (Orgs.) Drogas e cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

_____. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. Novos estud. - CEBRAP nº 92 São Paulo, 2012.

FOUCAULT, Michel. Arqueologia do saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1969/2008.

_____. A ordem do discurso. São Paulo: Loyola, 1970/2006.

_____. Nietzsche, a genealogia e a história. In: FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1971/1985.

_____. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1974/1985.

_____. Vigiar e Punir. Petrópolis: Vozes, 1975/2014.

_____. A política de saúde no século XVIII. In: FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1976/1985.

_____. Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1976/2005.

_____. Verdade e Poder. In: FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1978/1985.

_____. Segurança, território, população: Curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 1978/2008.

_____. Diálogo sobre o poder. In: *Estratégia, Poder-Saber – Ditos & Escritos IV*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978/2010.

_____. O sujeito e o poder. In: RABINOW, Paul; DREYFUS, Hubert. Michel Foucault: Uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982/2013.

_____. Michel Foucault entrevistado por Hulbert L. Dreyfus e Paul Rabinow. In: RABINOW, Paul; DREYFUS, Hubert. Michel Foucault: Uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1983/2013.

FRANÇA, Jean Marcel Carvalho. História da maconha no Brasil. São Paulo: Três Estrelas. 2015.

GIACOMONI, Marcello; VARGAS, Anderson. Foucault, a Arqueologia do Saber e a Formação Discursiva. Veredas (UFJF. Online), v. 15, p. 119-129, 2010.

IGLÉSIAS, F. Assis. Sobre o vício da diamba. In: HENMAN, Anthony & PESSOA JR., Osvaldo. (Org.). *Diamba sarabamba: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha*. São Paulo: Ground, 1918/1986.

LIMA, Rita de Cássia Pereira. Sociologia do desvio e interacionismo. *Tempo Social: Revista de Sociologia da USP*. São Paulo, v. 13, nº1, p. 185-201, 2001.

LÖWI, Michel. Sobre o conceito de “afinidade eletiva” em Max Weber. *Plural: Revista do Programa de Pós - Graduação em Sociologia da USP*, v.17.2, pp.129-142, São Paulo, 2011.

LUNA, Naara. O direito à vida no contexto do aborto e da pesquisa com células-tronco embrionárias: disputas de agentes e valores religiosos em um Estado laico. *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro, 33(1): 71-97, 2013.

MACRAE, E; SIMÕES, Júlio. Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas. Salvador, Editora da Universidade Federal da Bahia, 2000.

_____. A subcultura da maconha, seus valores e rituais entre setores socialmente integrados. In; BAPTISTA, M. et al. Drogas e Pós-modernidade: faces de um tema proscrito. Rio de Janeiro, RJ: Editora da UERJ, 2003.

MAIA, Antônio C. Sobre a analítica do poder de Foucault. Tempo Social; Revista Sociologia da USP, São Paulo, 7(1-2): 83-103, 1995.

MALCHER-LOPES, Renato; RIBEIRO, Sidarta. Maconha, cérebro e saúde. Rio de Janeiro, RJ: Viera & Lent, 2007.

MERTON, Robert K. Sociologia: teoria e estrutura. São Paulo: Mestre Jou, 1970.

MISKOLCI, Richard. Do desvio às diferenças. Teoria & Pesquisa, São Carlos, v. 47, nº 1, p. 9-42, 2005.

MOREIRA, Fabrício. O sistema canabinoide. In: CRIPPA, J; GUIMARÃES, F; ZUARDI, A. Cannabis e saúde mental: uma revisão sobre a droga de abuso e o medicamento. 1ª ed. Ribeirão Preto, SP: FUNPEC – Editora, 2008.

MUCCHIELLI, Laurent. O nascimento da sociologia na universidade francesa (1880-1914). Revista Brasileira de História. São Paulo, v. 21, nº 41, p. 35-54. 2001.

MUNDIM, Pedro Santos. Das rodas de fumo à esfera pública: o discurso de legalização da maconha nas músicas do Planet Hemp. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

RABINOW, Paul; DREYFUS, Hubert. Michel Foucault: Uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

RIGONI, Rafaela de Quadros. Assumindo o Controle: Organizações, práticas e experiências de si em trabalhadores da Redução de Danos na região metropolitana de Porto Alegre. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

ROCCO, Rogério. A cannabis no Brasil. In: ROBINSON, Rowan. O grande livro da cannabis: guia completo de seu uso industrial, medicinal e ambiental. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

RODRIGUES, Luciana Boiteaux de Figueiredo. Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

RODRIGUES, Thiago. Tráfico, Guerra, Proibição. In: LABATE, Beatriz Caiuby... [et al.] (Orgs.) Drogas e cultura : novas perspectivas. Salvador : EDUFBA, 2008.

_____. Narcotráfico: uma guerra na guerra. 2ª ed. São Paulo: Desatino, 2012.

ROSA, Pablo Ornelas. Drogas e biopolítica: uma genealogia da redução de danos. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

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

SILVESTRIN, Mauro Leno. A militância pró legalização da cannabis e o movimento social Marcha da maconha Brasil – apontamentos de um fazer militante entre a política e o mercado. VI Jornadas de Jóvenes Investigadores, Instituto de Investigaciones Gino Germani, 2011.

VARGAS, Eduardo Viana. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, Beatriz Caiuby... [et al.], (Orgs.) Drogas e cultura : novas perspectivas. Salvador : EDUFBA, 2008.

VELHO, Gilberto. O estudo do comportamento desviante: a contribuição da antropologia social. In: VELHO, Gilberto (org.). Desvio e divergência: uma crítica da patologia social. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

VEIGA-NETO, Alfredo. Teoria e método em Michel Foucault (im)possibilidades. Cadernos de Educação - FaE/PPGE/UFPel. Pelotas, nº 34, p. 83 - 94, 2009.

VERÍSSIMO, Marcos. Maconheiros, fumons e growers: um estudo comparativo do consumo e do cultivo caseiro de maconha no Rio de Janeiro e em Buenos Aires. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

VIDAL, Sergio M. S. Colhendo Kylobytes: O Growroom e a cultura do cultivo de maconha no Brasil. Monografia (Graduação em Antropologia), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

ZUARDI, Antonio Waldo. Aspectos históricos da cannabis na medicina e em saúde mental. In: CRIPPA, J; GUIMARÃES, F; ZUARDI, A. Cannabis e saúde mental: uma revisão sobre a droga de abuso e o medicamento. 1ª ed. Ribeirão Preto, SP: FUNPEC – Editora, 2008.