



**“Desordem em progresso, com a ordem o regresso”:
implicações acerca da criminalização da maconha no Brasil**

Tiago Iwasawa Neves

Universidade Federal de Campina Grande –UFCG

Doutor em Psicologia

tiago.iwasawa@professor.ufcg.edu.br

Thaysa Alves Araujo

Universidade Federal de Campina Grande –UFCG

Graduada em Psicologia

thaysa.alvesaraujo@hotmail.com

Resumo: O presente artigo versa sobre os interesses que fundamentam a política proibicionista no Brasil, destacando sua falibilidade e efeito letal, especialmente para a população preta, pobre e marginalizada. Além disso, discute-se o papel da medicina e da indústria farmacêutica nesse contexto, evidenciando como esses atores podem influenciar e sustentar a manutenção de políticas que prejudicam determinados grupos sociais. Este estudo evidencia a urgência de reavaliar as abordagens relacionadas à maconha no contexto brasileiro, com o intuito de fomentar políticas mais equitativas, justas e eficazes para a sociedade.

Palavras-chave: Maconha; Proibicionismo; Criminalização; Marginalização; Indústria Farmacêutica

Introdução

É discutindo o que seria uma Normatividade Vital à luz de Safatle (2011), bem como os processos de produção de saber envoltos da questão saúde-doença, que somos imbricados em inúmeras discussões, mormente, como o corpo sofre inúmeras intervenções ao se revelar enquanto um ser que vive e, portanto, sente.

No panorama das intervenções, é significativo mencionar que o corpo, para Foucault (1987) está para além da compreensão orgânica, como também se apresenta como um campo sobre o qual diferentes dispositivos podem atuar. Esses dispositivos funcionam, sobretudo, em rede, imbuídos de várias práticas disciplinares, visando a regulação de corpos e de seus saberes com o objetivo de docilizá-los. É pertinente se questionar porque uma planta, de algum modo,

limita o direito individual dos sujeitos exercerem autonomia sobre seus próprios corpos. Afinal, a planta foi criminalizada e aqueles que usam, estão sujeitos não apenas à medidas judiciais, mas também às represálias de uma sociedade dissimulada e moralista.

O usuário de substâncias ilegais é sistematicamente sujeitado a uma desvalidação social em função das normativas jurídicas, uma vez que o consumo de drogas ilícitas é entendido como uma violação dos princípios da saúde pública bem como uma violação das normas sociais, fazendo um furo no ideal da sociedade conservadora. Determinando ao usuário o papel do desviante, daquele que causa e contribui para a violência.

Entretanto, neste trabalho, estamos falando de uma planta, que se colocada lado-a-lado com o álcool - que é uma droga lícita, ou seja, é permitida e seu uso é socialmente aceito - é possível observar a contradição entre a percepção e os danos associados a essas substâncias. A título de exemplo, o elevado número de mortes decorrentes do uso de álcool, assim como uma série de problemas de ordem social, incluindo negligência infantil, violência doméstica, abuso sexual entre outros (Lopes, 2015). Além disso, é importante destacar as consequências orgânicas do consumo excessivo de álcool, que abrangem desde doenças hepáticas, problemas gastrointestinais e pancreatite, até neuropatias periféricas, complicações cardiovasculares, danos cerebrais, impactos no sistema imunológico, anemias, osteoporose e câncer¹.

Dessa forma, é interessante pensar o que motiva o estranhamento do uso de certas substâncias, como a maconha, enquanto outras são comercializadas e têm seu uso normalizado sem tantos imbróglis. O Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), estabelecido pela lei n. 11.343 (Brasil, 2006), classifica como drogas as substâncias que têm o potencial de causar dependência, e pesquisas indicam que a prevalência do alcoolismo na população brasileira é de 12,3%, a dependência do tabaco atinge 10,1%, enquanto a de outras substâncias é de 2,2%². Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1993), o potencial de dependência da maconha é de leve a moderado, expressivamente menor que o álcool e a heroína. Assim como foi constatado que a maioria dos usuários tem a capacidade de controlar o desejo de consumir

¹ Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). **Alcoolismo: 10 danos à saúde.** [online]. 23 Março 2022. Disponível em: [² Clínica Jorge Jaber. **Efeitos do álcool e tabaco no organismo.** Disponível em: <https://clinicajorgejaber.com.br/novo/2017/11/efeitos-do-alcool-e-tabaco-no-organismo/>. Acesso em: 20 mar 2024.](https://cisa.org.br/pesquisa/artigos-cientificos/artigo/item/53-alcoolismo-10-danos-a-saude#:~:text=Veja%20a%20seguir%2010%20danos,%2C%20anemias%2C%20osteoporose%20e%20c%C3%A2ncer. Acesso em: 20 mar 2024.</p></div><div data-bbox=)

maconha na sua ausência, sendo extremamente rara a ocorrência de uma busca desenfreada a qualquer custo.

Assim, surge a questão: qual é a base que fundamenta e mantém a estigmatização da maconha no contexto brasileiro? Ao explorarmos os processos de construção social enquanto práticas alienantes, abre-se um vasto campo de questionamentos. Nesse sentido, recordando as reflexões de Silva (2014) citada por Krambeck (2023):

Questionar é uma maneira de interromper a repetição maníaca das ideias que se pretendem conservar. A pergunta, o problema, produz desvio, faz gaguejar, introduz uma vacilação que permite à linguagem enganar momentaneamente a entropia. Desvia o pensamento de sua repetição paranoica (Silva, 2014 *apud* Krambeck, 2023).

Conforme destacado por Du Toit (1976), a maconha é uma substância singular, cuja presença abraça horizontes vastos e cujo chamado ressoa universalmente. Inicialmente cultivada como uma fonte de fibras, suas folhas encontraram espaço na farmacopéia de inúmeras culturas ao redor do mundo. No entanto, reservemos a exploração da questão botânica para futuros estudos. No presente trabalho, nosso foco recai na análise do uso da maconha, bem como nos debates em torno da legalização e descriminalização no Brasil.

Cumprido esclarecer que a recorrência da palavra “maconha” ao longo do texto é proposital. Ela também conhecida como pito do pango, diamba, erva da angola, fumo de caboclo ou macumba, desempenhou um papel essencial em cerimônias e rituais religiosos (Saad, 2019), tendo sido adotada no contexto brasileiro como uma forma de mitigar as adversidades de uma existência quase impossível.

Portanto, é imprescindível ressaltar que a escolha do uso da palavra “maconha” invés de “cannabis” é um ato essencialmente político” (Krambeck, 2023), uma vez que destacar a distinção entre os termos *cannabis* e “maconha” evidencia a polarização que sugere a existência de usos moralmente distintos, sendo, sobretudo, uma diferenciação que não apenas reflete, mas também molda a percepção pública, as políticas de regulamentação e as atitudes em relação à substância. Ela contribui para a estigmatização da “maconha” em relação à *cannabis* e para a perpetuação de narrativas que distinguem entre usos aceitáveis e inaceitáveis.

Desenvolvimento

A história do homem está entrelaçada com a história da maconha há milhares de anos. Um estudo através do sequenciamento de genomas, conduzido por Ren *at al.* (2021), aponta que há registros fósseis da maconha no período neolítico. Tal como descobertas arqueológicas indicam que a maconha foi a primeira planta cultivada pelo homem (Zuardi, 2005).

Supostamente originária da Ásia Central, a maconha carrega consigo um enigma acerca da sua trajetória até o Brasil. Os registros históricos, porém escassos e controversos, dificultam a precisão do momento e da maneira como essa planta chegou ao Brasil (Saad, 2010). Logo, esse tópico, assim como os demais abordados, enfrenta desafios consideráveis, uma vez que a bibliografia acerca da planta em questão é limitada e também questionável.

À guisa de exemplo, não há consenso sobre a introdução da maconha no Brasil e seus primeiros momentos em território nacional. Algumas teorias sugerem que a maconha possa ter chegado ao Brasil por meio dos negros escravizados, como argumenta Carlini (2005). Somente em 1549, as primeiras plantas e sementes teriam chegado ao território brasileiro, muitas vezes transportadas clandestinamente pelos escravizados, disfarçadas dentro de pequenas bonecas de pano.

No entanto, Mott (1986) argumenta que, caso isso seja comprovado, tal acontecimento só poderia ter ocorrido após mais de cem anos do início do tráfico negreiro, uma vez que nos primeiros anos do século XVI, os escravos eram capturados e transportados nus, sem possibilidade de levar pertences consigo.

O autor Brandão (2017) faz uma análise perspicaz ao apontar que a maioria da literatura afirma que a planta teria se aclimatado no Brasil depois que os europeus passaram a explorar essa terra, visto seus interesses econômicos e políticos no Novo Mundo. No século XVIII, o cultivo de maconha em terras brasileiras teve o apoio da Coroa Portuguesa em algumas regiões, como Santa Catarina, Rio Grande de São Pedro e Rio de Janeiro. Isso porque, segundo Wehling (2009), os exploradores tinham interesse em consolidar seu domínio e negócios na América do Sul, tendo como objetivo implícito a produção de cordas para navios (Brandão, 2014).

A fibra extraída do cânhamo era altamente explorada para fins têxteis na Europa, essa atividade era tão significativa economicamente no continente europeu, que a Coroa Portuguesa desenvolveu a Real Feitoria do Linho Cânhamo no Rio Grande do Sul, em 1783, com objetivo de

produzir e exportar fibras para a Europa. Havia também interesse nas propriedades terapêuticas da maconha, uma vez que a maconha teria “subido os degraus da realeza imperial” com Carlota Joaquina, que desfrutava de uma efusão, sobretudo, para “aplar as suas dores” (Sousa, 2015; Brandão, 2017).

Os missionários jesuítas de diversas nações cultivavam a maconha com o objetivo de produzir tecidos para “cobrir as vergonhas dos indígenas” (Brandão, 2017, p. 96). A partir desses registros, é possível indicar que a planta pode ter sido trazida ao Brasil pelos europeus com propósitos geopolíticos e econômicos, contando com o apoio da Igreja Católica e do Império Português (Brandão, 2017).

Diante do exposto, é perceptível como essas informações não chegam até nós. Em uma entrevista a Marcozero, acerca da sua tese de doutorado, Marcílio Brandão (2017) explica como a história oficial omite informações sobre o plantio de maconha pela Igreja Católica, bem como acobertam médicos, militares e políticos influentes que viabilizaram a construção do discurso segregador e do estigma do uso da maconha por ser coisa de preto e vagabundo³.

Processo de criminalização da maconha no Brasil

Delimitar com precisão o momento e as razões que fundamentaram a criminalização da maconha é uma empreitada complexa. Nesse contexto, a análise oferecida pelo autor Salo de Carvalho (2010), conforme apresentada por Soccac (2012), instiga-nos a refletir sobre essa complexidade:

A origem da criminalização (das drogas), portanto, não pode ser encontrada, pois inexistente. Se o processo criminalizador é invariavelmente processo moralizador e normalizador, sua origem é fluida, volátil, impossível de ser adstrita e relegada a objeto de estudo controlável (Soccac, 2012)

Nesse mesmo contexto, buscar a gênese do proibicionismo também é complexo, uma vez que este movimento - o proibicionismo - se inicia “(como tudo) baixo, frágil, pequeno, inaudível”, e compreender sua emergência, seu crescimento, até sua consolidação como política criminal, como “discurso oficial” (Brandão, 2017). Entretanto, o atual sistema de controle de

³ PORTELA, L. Como a elite médica e política plantou o estigma da maconha no Brasil. **Marcozero**. 2017. Disponível em: <https://marcozero.org/como-a-elite-medica-e-politica-plantou-o-estigma-da-maconha-no-brasil/>. Acesso em: 20 abr 2024.

drogas no Brasil é resultado dos desdobramentos de processos anteriores motivados pelo advento da política proibicionista brasileira na década de 1930 e que continuou se perpetuando até os dias atuais. O discurso conservador e elitista norte americano foi um dos principais responsáveis por influenciar tais decisões, baseado nos princípios da Defesa Social, Segurança Nacional e Estado de Direito. Esses ideais ganharam proeminência durante o período ditatorial e persistiram após a transição para o regime democrático (Brandão, 2017).

Uso recreativo, social, medicinal e religioso da maconha

Impactos da indústria farmacêutica

No ano de 1964, o químico Mechoulam isolou pela primeira vez o composto responsável pelos efeitos psicoativos da maconha, o delta 9-tetrahidrocanabinol (THC). A partir dessa descoberta, Mechoulam e os demais pesquisadores buscaram elucidar o mecanismo de ação do THC e outros componentes da maconha no organismo, a fim de compreender seus locais de atuação. Essa pesquisa levou à identificação dos receptores CB1 e CB2, revelando também a existência de substâncias endógenas, conhecidas como endocanabinóides, que se ligam naturalmente a esses receptores.

Consoante Francischetti e Abreu (2006), o Sistema Endocanabinóide opera como um sistema de sinalização interna que desempenha um papel fisiológico na regulação da homeostase energética, bem como no metabolismo de lipídios e carboidratos, possuindo o potencial de proporcionar uma perspectiva terapêutica promissora para o controle da obesidade, dislipidemia, resistência à insulina e aterosclerose. Neste sentido, o próprio corpo humano possui um sistema capaz de interagir com a maconha e seus diversos derivados, a título de exemplo, os receptores CB1 e CB2 estão concentrados em diversas regiões do corpo. O CB1 está concentrado principalmente no sistema nervoso central (SNC) e o CB2, preferencialmente no sistema imunológico e hematopoiético.

A partir de uma pesquisa, Costa (2017) constatou que o CBD demonstrou efeitos ansiolíticos em pacientes com transtornos de ansiedade social ou generalizada nas dosagens de 400 a 600 mg. Em casos de transtornos de ansiedade e estresse, como o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), o CBD mostrou atenuar respostas defensivas de ansiedade/medo, facilitando

a extinção ou bloqueando a reconsolidação de memórias aversivas. Estudos com humanos saudáveis também revelaram que a administração oral ou endovenosa de CBD (entre 70 e 600 mg) reduziu sintomas psicóticos induzidos por drogas psicotomiméticas, como THC e quetamina. Pacientes com esquizofrenia refratários a tratamentos convencionais e pacientes com Parkinson com sintomas psicóticos também relataram melhorias após 14 a 30 dias de tratamento com CBD. Além disso, há relatos de que o CBD pode atenuar a catalepsia induzida pelo Haloperidol.

Além disso, em 1992, Mechoulam descobriu a Anandamida, um ácido graxo produzido pelo cérebro humano, conhecido como “cannabis interna” e “substância da felicidade”. A Anandamida demonstrou eficácia no tratamento da dor aguda causada por estímulos químicos, mecânicos e térmicos (Guindon, *et al.* 2006a). Da mesma forma, a eficácia dessa substância também foi demonstrada no tratamento da dor crônica de origem neuropática e inflamatória, apresentando uma nova abordagem para a terapia analgésica e anti-inflamatória (Guindon, *et al.*, 2006b).

Apesar das evidências e comprovações de sucesso da maconha no tratamento das condições anteriormente citadas, são os antipsicóticos e neurolépticos que são adotados como alternativas de tratamento para o “controle dessas patologias” - entre aspas, porque no fim das contas, não é bem a patologia que é controlada, mas sim o sujeito - os remédios que são viabilizados para boa parte da população são a Clorpromazina, Haloperidol, Risperidona, Clozapina, entre outros. E dentro dos efeitos adversos desses remédios estão: síndrome neuroléptica maligna, insônia, sedação, apatia, ganho de peso, taquicardia, distúrbios de condução (Oliveira, 2000). A Clozapina, por exemplo, é uma medicação extremamente problemática e com grande risco de letalidade, uma vez que possui diversos potenciais efeitos adversos, como a miocardite e a agranulocitose.

A intenção deste trabalho não é discutir em detalhes os mecanismos da farmacologia, contudo, é crucial reconhecer a significativa relevância da maconha como uma alternativa terapêutica natural e segura, considerando que os canabinóides são substâncias de baixa toxicidade e possuem um elevado potencial terapêutico, apesar de suas propriedades psicoativas (Guilherme *et al.*, 2014). E iniciar delineando o abismo que há entre a maconha e os fármacos, é estratégico para que se possa pensar em qual momento foi decidido que seria mais prudente colocar pra dentro do corpo uma dose de uma substância que, por ventura, pode te matar com muita facilidade em invés de recorrer a medicações à base de uma planta.

Conforme as práticas da medicina se integraram ao modo de produção capitalista, o corpo passou a ser sublinhado não apenas como objeto de estudo e intervenção médica, conforme aponta Ornellas (1999), mas também como um componente essencial para o funcionamento eficiente desse sistema produtivo. Tal processo coloca em relevo a crescente instrumentalização do corpo, cada vez mais requisitado como peça-chave na engrenagem do capitalismo (Coelho; Severiano, 2007). Nesse contexto, o movimento de monopolização da prática terapêutica pela medicina se deu em paralelo com o controle da distribuição e venda de fármacos. Ao restringir certas substâncias para uso exclusivo dos médicos, a medicina assegurou que o Estado estabelecesse uma legislação, garantindo-lhe exclusividade na prescrição e no tratamento (Saad, 2010 *apud* Fiore, 2005). Isso levou à exclusão de outras formas de tratamento não aceitas pela medicina, destacando a busca por poder e influência sobre o cuidado com a saúde.

No cenário brasileiro atual, a postura da medicina permanece tal como antes. Nas vésperas da última sessão que ocorreu para o julgamento sobre a descriminalização do porte de droga no STF, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) publicaram uma nota reafirmando o posicionamento contrário à descriminalização da maconha, um dos argumentos para a decisão foi alegar que a maconha:

Trata-se de droga que causa dependência gravíssima, com importantíssimos danos físicos e mentais, inclusive precipitando quadros psicóticos (alguns não reversíveis) ou agravando sintomas e a evolução de pacientes de comorbidades mentais de qualquer natureza, dificultando seu tratamento, levando a prejuízos para toda a vida (Conselho Federal de Medicina; Associação Brasileira de Psiquiatria, 2024).

Ainda de acordo com o CFM e a ABP, “a descriminalização pode resultar no aumento do consumo, no comprometimento da saúde e no fortalecimento do narcotráfico”⁴. A escolha de argumento escancara não só o proselitismo da classe médica como também torna claro que o compromisso da medicina se alinha com a manutenção dos interesses de sua própria classe, em vez de com a saúde pública, como é alegado. A política de Guerra às Drogas tem falhado há décadas e apenas legitima a violência contra as populações negras, pobres e marginalizadas.

Durante a pandemia de coronavírus, o CFM apoiou o uso do chamado "Kit Covid"- uma combinação de medicamentos sem comprovação científica de eficácia - , com o apoio do

⁴ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Nota aos brasileiros:** CFM e ABP reiteram posição contra descriminalização da maconha. 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2024/03/CFM-MACONHA-DESCRIMINALIZACAO-2024-FINAL-2.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2024

então presidente Jair Bolsonaro. Essa prática resultou em danos à saúde e milhares de mortes de brasileiros, como afirmou Natália Pasternak: “não é possível mensurar quantas pessoas morreram de desinformação”⁵. Mas o CFM não demonstrou a mesma preocupação com essas consequências como tem mostrado em relação à questão da maconha. Essa situação é, em um grau considerável, intrigante, já que milhares de mortes não foram suficientes para mobilizar o CFM, mas discutir a descriminalização do porte de drogas foi suficiente para uma nota em conjunto com a ABP.

Além da nota, a ABP publicou um “posicionamento oficial relativo ao uso de cannabis em tratamentos psiquiátricos”, estruturado como uma lista numerada com 10 tópicos, e o último destacando que: “A ABP, após avaliação criteriosa, tendo em vista os diversos prejuízos destacados, no momento, não apoia o uso da cannabis e de seus derivados com fins medicinais na área de Psiquiatria, nem apoia seu uso para fins recreativos” (Silva; Baldaçara, 2022, p. 4).⁶

O posicionamento do CFM e da ABP pode ser entendido à luz do papel central que a pesquisa científica desempenha na prática médica. A indústria farmacêutica, como grande financiadora de pesquisas científicas ao redor do mundo, exerce uma influência significativa. Ela não apenas patrocina a maior parte das pesquisas médicas, como também promove atualizações, custeando eventos de atualização profissional, como congressos e simpósios. Além disso, seu interesse na venda dos medicamentos que desenvolve evidencia uma intersecção complexa entre a pesquisa, a prática médica e os interesses comerciais (Bomfim; Pereira, 2004).

Bednarek *et al.* (2022) sublinham que a legalização da maconha em 1996 e 2019 nos Estados Unidos impactou significativamente o retorno das ações das empresas farmacêuticas. O estudo mostra que os retornos dessas empresas diminuíram entre 1,5% e 2% nos 10 dias seguintes à legalização, afetando tanto a legalização para uso médico quanto recreativo e atingindo fabricantes de medicamentos genéricos e de marca. Além disso, os investidores antecipam que um evento de legalização pode reduzir as vendas anuais das fabricantes de medicamentos em média em US\$3 bilhões. A pesquisa sugere que a legalização da maconha coloca pressão competitiva sobre os mercados de medicamentos genéricos e de marca, resultando em uma perda significativa de vendas de medicamentos convencionais. O impacto econômico pode chegar a

⁵ REDACÇÃO TRIBUNA DO NORTE. Covid: não há como mensurar quantos morreram por desinformação, afirma Pasternak na CPI. **Tribuna do Norte**, 11 jun. 2021. Disponível em: <<https://tribunadonorte.com.br/politica/covid-nao-ha-como-mensurar-quantos-morreram-por-desinformacao-afirma-pasternak-na-cpi/>>. Acesso em: 5 mar. 2024

⁶ SILVA, A. G. da; BALDAÇARA, L. R. Posicionamento oficial da Associação Brasileira de Psiquiatria relativo ao uso da cannabis em tratamentos psiquiátricos. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1–6, 2022. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/393>. Acesso em: 10 mar 2024.

uma perda estimada de US\$9,8 bilhões em valor de mercado por evento de legalização da maconha.

Essa situação lança luz sobre o interesse da medicina e da indústria farmacêutica em apoiar políticas proibicionistas, justificando sua postura contrária à descriminalização da maconha.

Considerações aproximativas

O presente trabalho não tem a pretensão de alcançar uma conclusão definitiva nem fornecer respostas para todas as questões levantadas. Em síntese, busca-se provocar uma reflexão sobre as narrativas e interesses envolvidos na questão do proibicionismo no contexto brasileiro.

É imprescindível reiterar que a chamada “Guerra às Drogas” ocorre concomitantemente ao processo de extermínio e encarceramento em massa das comunidades marginalizadas, que em sua maioria são os jovens, negros e pobres. Conforme Rodrigues (2008), citado por Rybka (2018), essas populações encontram-se confinadas em seus próprios territórios de vida, que funcionam como verdadeiras prisões expandidas, abrangendo favelas, morros e periferias dos grandes centros urbanos. O autor caracteriza esse fenômeno como “confinamentos ampliados”. Nesse contexto, a Guerra às Drogas emerge como uma estratégia poderosa de controle social e perseguição seletiva.

Também é essencial recordar o papel desempenhado pela medicina e psiquiatria na sustentação dessa estratégia. Se a maconha for legalizada, isso acarretará prejuízos para a indústria farmacêutica, que, por sua vez, poderá reduzir o financiamento destinado à pesquisa médica. Como resultado, perderiam seu monopólio. Essa perspectiva corrobora a observação de Gotzsche “ao sugerir que as atividades da indústria farmacêutica lembram o crime organizado” (Gotzsche, 2016, p. 19).

Isso posto, a análise dos interesses que fundamentam a política proibicionista em relação à maconha no Brasil, aliada à compreensão dos impactos desproporcionais sobre populações marginalizadas, ressalta a urgência de repensar e reavaliar as abordagens e as estratégias adotadas no tratamento das questões relativas à maconha no Brasil.

Referências

- BEDNAREK, Z.; DOREMUS, J. M.; STITH, S. S. U.S. cannabis laws projected to cost generic and brand pharmaceutical firms billions. **PLoS ONE**, v. 17, n. 8, p. e0272492, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272492>. Acesso em: 10 mar. 2024.
- BRANDÃO, G.S. A criminalização das drogas no Brasil: uma genealogia do proibicionismo. **Revista de Direito**, Viçosa, v. 09, n. 02, p. 87-117, 2017.
- BRANDÃO, M. D. **Dito, feito e percebido**: controvérsias, performances e mudanças na arena da maconha. Tese (Doutorado em Sociologia – Co-Tutela Internacional). Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHES), Recife, 2017.
- CARLINI, E.A. **A história da maconha no Brasil**. São Paulo: CEBRID, 2005.
- CARVALHO, S. Política de Drogas: mudanças e paradigmas (nas trincheiras de uma política criminal com derramamento de sangue: depoimento sobre os danos diretos e colaterais provocados pela guerra às drogas). **Revista da EMERJ**, v. 16, n. 63, p. 46-61, out.- dez. 2013 Edição Especial - Drogas: Dos Perigos da Proibição à Necessidade da Legalização.
- COSTA, R. da. **Análise das evidências científicas do uso do canabidiol em doenças psiquiátricas e neurológicas**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.
- DU TOIT, B. M. Man and Cannabis in Africa: A Study of Diffusion. **African Economic History**, n. 1, 1976, p. 17–35. Disponível em: < <http://www.jstor.org/stable/4617576>>. Acesso em: 10 mar. 2024
- FIORE, M. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In VEN NCIO, Renato; CARNEIRO, Henrique (Orgs). **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo, Alameda; Belo Horizonte, PUC Minas, 2005.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.
- FRANCISCHETTI, E. A.; ABREU, V. G. de. O sistema endocanabinóide: nova perspectiva no controle de fatores de risco cardiometabólico. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 4, out. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2006001700023>. Acesso em: 10 mar. 2024
- GÖTZSCHE, P. C. **Medicamentos mortais e crime organizado**: como a indústria farmacêutica corrompeu a assistência médica. Porto Alegre: Bookman, 2016. (e-PUB). Disponível em: <https://www.cojusp.com.br/wp-content/uploads/2017/11/Medicamentos-Mortais-e-Crime-Organizado_-Como-a-Ind%C3%BAstria-Farmac%C3%AAutica-Corrompeu-a-Assist%C3%AAncia-M%C3%A9dica.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024

GUINDON, J.; DE LÉAN, A.; BEAULIEU, P. Local interactions between anandamide, an endocannabinoid, and ibuprofen, a nonsteroidal anti-inflammatory drug, in acute and inflammatory pain. **Pain**, v. 121, n. 1-2, p. 85-93. DOI: 10.1016/j.pain.2005.12.007. Acesso em: 10 mar. 2024

HONÓRIO, K. M.; ARROIO, A. B. F. da S.; SILVA, A. B. F. da. Aspectos terapêuticos de compostos da planta *Cannabis sativa*. **Química Nova**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 318-325, mar./abr. 2006.

KRAMBECK, F. G. **Bolando essa pesquisa**: problematizações sobre o proibicionismo e as controvérsias em torno da maconha. Porto Alegre, 2023. Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

LOPES, M. **Legalização da maconha**: debate político, social e jurídico sobre sua pertinência. 2015. Monografia (Bacharelado em Direito) - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Instituto Três Rios, Departamento de Direito, Humanidades e Letras, Três Rios, RJ.

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

ORNELLAS, C.P. As doenças e os doentes - a apreensão das práticas médicas no modo de produção capitalista. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 19-26, jan. 1999.

REN G. *et al.* Large-scale whole-genome resequencing unravels the domestication history of ***Cannabis sativa***. **Sci Adv.**, 2021 Jul 16;7(29). Disponível em: <<https://advances.sciencemag.org/content/7/29/eabg2286>>. Acesso em: 10 mar. 2024

SAAD, L. G. Medicina legal: o discurso médico e a criminalização da maconha. **Revista de História**, Salvador, v. 2, n. 2, p. 59-70, 2010. Disponível em: <http://www.revistahistoria.ufba.br/2010_2/a04.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024

SAAD, L. G. **Fumo de negro**: a criminalização da maconha no pós-abolição. Salvador: EDUFBA, 2019. Drogas: clínica e cultura collection. ISBN: 978-65-5630-297-3.

SOCCAL, L. B. **Drogas e a política do controle**: entre o proibicionismo e a redução de danos. 2012. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2012.

WEHLING, A. **Conjuntura portuguesa e ação econômica no Rio Grande do Sul**. Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Sul, 30 jun. 2009. Disponível em: <<https://ihgrgs.org.br/artigos/membros/Arno%20Wehling%20-%20Conjuntura%20Portuguesa%20e%20A%20C3%A7%20C3%A3o%20Econ%20C3%B4mica%20no%20RS.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2024

ZUARDI, A. (2005). History of cannabis as a medicine: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 2, p. 153-157.

**Disorder in progress, with order returning:
implications about the criminalization of marijuana in Brazil**

Abstract: This article focuses on the interests that underlie the prohibitionist policy in Brazil, highlighting its fallibility and lethal effect, especially for the black, poor, and peripheral population. Additionally, it discusses the role of medicine and the pharmaceutical industry in this context, demonstrating how these actors can influence and sustain the maintenance of policies that harm specific social groups. This study underscores the urgency of reassessing approaches related to marijuana in the Brazilian context, aiming to promote more equitable, fair, and effective policies for society.

Keywords: Marijuana; Prohibitionism; Criminalization; Marginalization; Pharmaceutical industry

Recebido: 29 junho 2024

Aprovado: 05 setembro 2024