



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB)
INSTITUTO DE LETRAS (IL)
DEPARTAMENTO DE LINGÜÍSTICA, PORTUGUÊS E LÍNGUAS CLÁSSICAS (LIP)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGÜÍSTICA (PPGL)
MESTRADO

JOÃO VICTOR PACIFICO DAMASCENO ROCHA

**A CONSTRUÇÃO DE DISCURSOS SOBRE A MACONHA MEDICINAL NA MÍDIA
BRASILEIRA**

BRASÍLIA

2019

JOÃO VICTOR PACIFICO DAMASCENO ROCHA

**A CONSTRUÇÃO DE DISCURSOS SOBRE A MACONHA MEDICINAL NA MÍDIA
BRASILEIRA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Linguística, Departamento de Linguística, Português e Línguas Clássicas, Instituto de Letras, Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Linguística, área de concentração Linguagem e Sociedade.

Orientadora: Profa. Dra. Francisca Cordelia de Oliveira Silva

BRASÍLIA

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora Francisa Cordelia Oliveira da Silva pelo apoio e pela compreensão. Por ter estado presente ao longo dessa jornada.

Agradeço aos colegas pelo acolhimento e pela troca de ideias. Por me lembrarem que não estou sozinho.

Agradeço à professora Juliana Dias pela qualificação e por me fazer pensar além. Por me lembrar de quem eu sou.

Agradeço aos professores Ubirajara Ferreira, Marcelo Dalla Vecchia e Isabela Lara Oliveira por terem a coragem de prosseguir nos estudos sobre drogas. Por saberem a importância de permanecermos curiosos.

Agradeço à Universidade de Brasília e ao Conselho Nacional de Pesquisa por acreditarem na pesquisa e por terem acreditado em mim. Por que eu acredito.

Agradeço à minha família e aos meus pais Benedito Pacífico da Rocha e Marlene Auxiliadora Damasceno Rocha por acreditarem.

E por último, mas não menos importante, agradeço a Juliana Ferreira Vassolér, Letícia Leal Lima e Romar Souza Dias por estarem me acompanhando até aqui.

Emancipate yourselves from mental slavery
None but ourselves can free our minds

Bob Marley

RESUMO

Desde 2014, os debates sobre a maconha medicinal têm se voltado para a progressiva regulamentação do canabidiol (CBD) no Brasil. Este estudo tem por objetivo analisar a constituição de discursos sobre a maconha medicinal na mídia brasileira nos últimos anos, com vistas a identificar de que forma esses discursos autorizam ou desautorizam os usos da droga. Analisamos os discursos e as mudanças discursivas para entender de que forma os sentidos são mobilizados no debate público. Os marcos teórico-metodológicos são a Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 1976; SPINK, 1995), a Análise de Discurso Crítica (FAIRCLOUGH, 2006a, 2016; VAN DIJK, 2008; VIEIRA, RESENDE, 2016) e a Hermenêutica de Profundidade (THOMPSON, 1995). O *corpus* para análise consiste em textos opinativos sobre temas relacionados à maconha medicinal publicados no jornal Folha de S. Paulo de 2014 a 2016. A análise demonstrou que os textos, em geral, defendem a utilização médica do canabidiol e rejeitam o uso medicinal da maconha *in natura*, bem como a legalização. Enquanto o CBD é representado como um remédio, o tetrahidricanabinol (THC) e a planta de maconha são representados como drogas nocivas e ilícitas. A proibição da maconha é fato dado e imutável, sendo a discussão sobre a legalização da erva cada vez menos relevante para o uso do CBD, uma vez que ele é considerado um remédio convencional. Essas concepções se sustentam na ideologia de que é possível haver substâncias naturalmente ilícitas e prejudiciais e outras que, mesmo que outrora proibidas, não carregam o mesmo estigma e por isso podem ser utilizadas como medicamento ou para quaisquer outros fins.

Palavras-chaves: maconha, análise de discurso crítica, mídia, canabidiol, ideologia

ABSTRACT

Since 2014, the debates over medical marijuana in Brazil have been focused on the progressive regulation of cannabidiol (CBD). This study aims to analyse the constitution of discourses about medical marijuana in Brazilian media over the last years, in order to identify in which ways those discourses authorize or unauthorize the uses of the drug. We analyse discourses and discourse changes to understand how meaning is mobilized in the public debate. The theoretical-methodological guidelines are the Social Representations Theory (MOSCOVICI, 1976; SPINK, 1995), Critical Discourse Analysis (FAIRCLOUGH, 2006a, 2016; VAN DIJK, 2008; VIEIRA, RESENDE, 2016) and Depth Hermeneutics (THOMPSON, 1995). The *corpus* consists of six opinative texts over medical marijuana related issues published in the Folha de S. Paulo newspaper from 2014 to 2016. The analysis showed that those texts, in general, endorse the medical use of cannabidiol and disapprove the medical use of *in natura* cannabis, as well as legalization. Whilst CBD is represented as a medicine, tetrahydrocannabinol (THC) and marijuana are represented as harmful illicit drugs. Marijuana prohibition is an immutable given fact, making the discussion about weed's legalization less and less relevant for CBD use, provided that it's considered as a conventional medicine. Those concepts are grounded on the ideology that it is possible to exist substances that are naturally illegal and harmful as well as others that, even once forbidden, don't carry the same stigma and thus may be used as medicine or for other purposes.

Keywords: marijuana, critical discourse analysis, media, cannabidiol, ideology

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Infográfico: O mundo da maconha

Figura 2: Entrevista com Cristovam Buarque

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Modos de operação da ideologia

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADC	Análise de Discurso Crítica
CBD	Canabidiol
THC	Tetrahydrocannabinol
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFM	Conselho Federal de Medicina
Folha	Folha de S. Paulo
CNFE	Conselho Nacional de Fiscalização de Entorpecentes
RS	Representações Sociais
TRS	Teoria das Representações Sociais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 1	
1. CONTEXTO	18
1.1 Maconha e preconceito	18
1.2 O fenômeno do canabidiol	21
1.3 Estado legal da maconha no Brasil	22
CAPÍTULO 2	
2. QUADRO TEÓRICO	23
2.1 Teoria das Representações Sociais	23
2.2 Análise do Discurso Crítica	24
2.2.1 Mudança social e mudança discursiva	25
2.3 Ideologia e poder	26
2.3.1 Poder e dominação	28
2.3.2 Verdades relativas	29
2.3.3 Ideologia e mídia de massa	31
CAPÍTULO 3	
3. METODOLOGIA	33
3.1 <i>Corpus</i>	33
3.2 Representações sociais	34
3.3 Análise de discurso crítica	34
3.4 Modos de operação da ideologia	35
CAPÍTULO 4	

4. ANÁLISE	37
4.1 Impressões gerais	38
4.2 Representações, discursos, ideologias	47
CONCLUSÕES	60
REFERÊNCIAS	
Bibliografia consultada	62
Textos jornalísticos analisados	64
ANEXOS	
Anexo 1 - <i>Corpus</i>	66
Anexo 2 - Transcrição dos textos analisados	72

INTRODUÇÃO

Meu interesse pelo estudo da mídia começou de forma bastante pessoal. Em 2009 eu cursava Medicina e me descobri como um alienado: estava há mais de dois anos sem assistir TV. A descoberta de que eu era um alienado, uma pessoa alienada da televisão e de quase todo tipo de mídia, veio com a percepção da minha fraca inserção no meu meio social, em que todos assistiam TV. O interesse pelo estudo da mídia veio nessa época como a descoberta de um grande monstro desconhecido que habitava em todo ambiente onde eu estivesse. A minha falta de familiaridade com esse ser assustador me possibilitou o olhar de cientista, ou melhor, de curioso, de criança. Mas a minha mente de naturalista não me permitia entender por que esse monstro era tão poderoso. Por que a dita “ditadura da beleza” dita alguma coisa? Por que o pensamento hegemônico é quase uma constante nas opiniões das pessoas? Por que as dietas da moda são tidas como saudáveis, mesmo quando não são? Por que alguns políticos são considerados corruptos e outros não? E por que as drogas são consideradas um perigo por algumas pessoas se outras acham isso algo tão corriqueiro? Na verdade, essa ideia de perigo eu nem tinha. Alienado que era, não percebia que a maioria das pessoas à minha volta considerava as drogas ilícitas como um mal desconhecido e distante, mas que estava sempre rondando como algo perverso e danoso. A segunda grande constatação veio em 2011, por causa do vício. Vício esse que nunca ouvira falar nos manuais de Medicina. Quando precisei de ajuda, conheci outro monstro: o preconceito. Sim, esse também eu não só não tinha familiaridade, como nunca havia encontrado. Hoje o entendo dessa forma, com esse nome, mas a grande constatação foi outra. Descobri a existência de duas maconhas: uma, já conhecida, é uma droga recreativa usada por jovens e por pessoas “meio intelectuais, meio de esquerda”. Uma planta alucinógena ligada ao reggae e aos hippies. A outra, da qual eu só tinha ouvido falar, é um veneno usado por marginais, ladrões e moradores de rua. Eu não tinha percebido ou me esquecera, mas as duas maconhas sempre existiram como discursos à minha volta, até mesmo dentro da mesma casa. Como nada disso fazia sentido para mim e ambos os monstros pareciam incompreensíveis, comecei a estudar. Minha pesquisa sempre teve como tema o preconceito e, como objeto, a mídia. Comecei formalmente meus estudos em 2011, quando entrei no curso de Letras da UnB. No meu terceiro dia de aula, fui convidado a participar de um grupo de pesquisa sobre maconha, na Faculdade de Jornalismo. Com a orientação das professoras Isabela Oliveira (Jornalismo) e Ângela Almeida (Psicologia Social), consegui entender o que é preconceito e por que ele existe. Não só isso, mas constatei que há de fato duas maconhas e que elas coexistem não só na mesma casa, mas também na mesma página de jornal e na cabeça de cada pessoa.

Mais tarde, me voltei para a Análise de Discurso Crítica (ADC), com a orientação da professora Josenia Vieira (Linguística). Descobri que há também dois tipos de contraventores: o traficante e o jovem de classe média. Jovem de classe média vendendo maconha eu já vi, mas esqueceram de avisar para eles que isso é crime. As coisas pareciam estar começando a fazer sentido, mas apareceu uma terceira maconha: a medicinal. Desconhecida das páginas jornalísticas, a maconha medicinal ficou em evidência em 2014 por causa de um documentário e da notícia de que ela já era usada legalmente no Brasil (FILME..., 2014). Tudo por causa de uma nova droga, até então pouco utilizada: o canabidiol. Ou seja, a maconha de classe média passa a ter nome. Claro que ela não tem nada a ver com a maconha lá dos hippies, mas os discursos, por um momento, pareciam muito polarizados entre a maconha ilegal (a droga, o tráfico) e a maconha legal (o canabidiol). Me pareceu o momento perfeito para aprofundar a pesquisa sobre a distinção linguística entre tipos de maconha. Mas era muito mais do que isso. Atualmente os discursos sobre a maconha na mídia, pelo menos até o alcance desta dissertação, se dividem em pelo menos três temas de debate: a importação de fármacos à base de maconha, o uso medicinal da planta e a legalização. Este último ainda pouco comentado, mas, ainda assim, pleno de preconceitos.

A maconha é alvo de representações multifacetadas e complexas. Ao longo dos anos, os discursos sobre essa planta na mídia têm mudado. A maconha surge como objeto de interesse da mídia brasileira nos anos 1960, período de endurecimento da campanha antidrogas e, portanto, aparece como um mal a ser combatido. A partir dos anos 1990, surge, paralelamente a esse, um outro discurso, que apresenta a maconha como um tema de debate. No nosso século, esse novo discurso tem ganhado grande espaço nos veículos de massa de várias formas - as discussões legais, o potencial medicinal da planta, a "saída do armário" dos usuários etc. - e, ao mesmo tempo, coexiste com o discurso criminal (ROCHA, 2016).

Desde 2014, o debate sobre o uso medicinal da maconha ganhou um novo fator que foi importante para aumentar a polêmica e para relativizar ainda mais os discursos negativos que persistem sobre a maconha: o canabidiol (CBD). Esse princípio ativo da *Cannabis sativa* têm sido utilizado no Brasil como remédio para o tratamento de doenças crônicas graves. A palavra canabidiol reside no meio científico da biologia e da saúde, não sendo de uso cotidiano. Na mídia de massa, porém, esse termo esteve em evidência no ano de 2014 e continua a rondar as notícias médicas, científicas e políticas. Nesse período, houve uma repercussão midiática do debate sobre a importação do CBD para fins medicinais no Brasil. Essa repercussão começou com o ativismo de Katiele Fischer, mãe de uma portadora de epilepsia, que tinha uma autorização especial da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para importar o produto, mas que, mesmo assim, tinha dificuldade em consegui-lo (JUSTIÇA..., 2014). Ela se juntou com outras pessoas que passavam pelo mesmo problema para

lutar na justiça a favor da liberação do medicamento e produziu o documentário *Illegal* (FILME..., 2014). O assunto foi muito comentado na mídia impressa e televisiva à época, muitas vezes como um imperativo: esses remédios precisam ser liberados no Brasil, para que os pacientes parem de sofrer (PROCURADOR..., 2016).

De droga ilegal a matéria de debate e, agora, a um medicamento que cessa o efeito de doenças crônicas, a maconha passou a ser apresentada na mídia como uma necessidade. Em 2014 foi liberada a importação de canabidiol. Como os remédios convencionais, a compra só pode ser feita com receita médica, mas não está mais condicionada à aprovação da Anvisa ou da justiça (MÉDICOS..., 2014). Em 2014, a Anvisa retira essa droga da lista de substâncias proibidas no país, facilitando a obtenção desse fármaco pelos pacientes (ANVISA..., 2016). Atualmente, não só o CBD, mas também o THC (tetrahydrocannabinol, substância de uso recreativo que pode causar efeitos opostos aos do CBD) e a planta de maconha são aclamados como poderosos tratamentos para doenças neurodegenerativas.

Os debates sobre as drogas são de fundamental importância política, social e econômica nos dias atuais, exercendo a mídia o papel de disseminar discursos mais ou menos favoráveis à adoção de determinadas políticas e determinados modos de pensamento social que envolvem o tema. O discurso da mídia de massa reflete as práticas sociais de uma sociedade, as quais são, por sua vez, influenciadas por esse mesmo discurso. A mudança das práticas sociais e discursivas é um processo natural, inerente ao funcionamento de uma sociedade. Estudar esse processo nos ajuda a entender como essa sociedade lida com questões relevantes em determinado tempo. Analisar as mudanças discursivas nos últimos anos nos permite pensar o problema além da distinção legalizar *versus* proibir, ou seja, pensar de que forma os sentidos são mobilizados no debate público para atender a uma série de interesses médicos, políticos, econômicos, sociais e científicos.

Sendo assim, este estudo tem por objetivo analisar a constituição de discursos favoráveis à maconha medicinal na mídia brasileira nos últimos anos, com vistas a identificar de que forma esses discursos autorizam ou desautorizam os usos da droga. Para tanto, utilizei como marcos teórico-metodológicos a Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 1976, 1995; FARR, 1995; SÁ, 1995; SPINK, 1995, GALVÃO, 2009, COENGA-OLIVEIRA, 2011), a Análise de Discurso Crítica (FAIRCLOUGH, 2006a, 2006b, 2016; VIEIRA, 2009; KUWAE, 2013; VIEIRA, RESENDE, 2016) e a Hermenêutica de Profundidade ou, particularmente a proposta de análise de John Thompson (1995) segundo os Modos de Operação da Ideologia.

Como objetivos específicos, analisei as representações sociais associadas a maconha, THC e CBD em textos de opinião e/ou informação publicados na Folha de S. Paulo de 2014 a 2016 e explicitarei que pontos de vista e propostas de ação esses textos defendem em relação à liberação do canabidiol

e de outros canabinoides para uso medicinal, e da *Cannabis sativa* para diversos usos. Por fim, evidenciei as ideologias que sustentam esses pontos de vista e essas propostas de ação, com foco nos operadores ideológicos, isto é, na forma como sentidos são mobilizados nos textos para a manutenção de certas estruturas de hegemonia.

No Capítulo 1, apresento um panorama histórico sobre a maconha e a sua proibição, percorrendo o caminho por que essa planta passou no imaginário coletivo até se tornar uma droga ilícita e carregada de preconceito. Em seguida, teço um quadro geral sobre o canabidiol, sua repercussão midiática, seu uso terapêutico e, por fim, sua regulamentação no Brasil.

No capítulo 2, apresento uma revisão dos conceitos-chaves desta dissertação, explorando a literatura sobre Teoria das Representações Sociais, Análise de Discurso Crítica, Mudança Discursiva, Ideologia, poder e mídia de massa.

No capítulo 3, defino a metodologia de análise com base na triangulação entre Teoria das Representações Sociais, Análise de Discurso Crítica e Hermenêutica de Profundidade. Em seguida, descrevo o procedimento de levantamento do banco de textos, seleção da amostra e preparação do *corpus* para, então, introduzir as categorias analíticas extraídas dos textos para a compreensão dos objetivos propostos.

No capítulo 4, apresento a análise dos textos selecionados, que consiste em uma primeira leitura para contextualizar o percurso analítico segundo os temas abordados e as opiniões defendidas em cada um dos textos. Em seguida, procedo uma análise crítica das estratégias argumentativas utilizadas pelos autores para defender seus pontos de vista e, por fim, uma análise mais detida sobre o uso de metáforas, estratégias de construção simbólica e dimensões de representação.

CAPÍTULO 1

1. CONTEXTO

A literatura sobre maconha em Ciências Humanas ainda é muito incipiente e a adição do canabidiol nas discussões sobre a legalização e sobre a maconha medicinal, juntamente com o tímido processo de regulamentação da substância no Brasil, torna esse tema de difícil assimilação para quem não está familiarizado com o ativismo canábico. Antes de procedermos ao nosso estudo, faremos uma breve exposição sobre o histórico da maconha, buscando explicar como se formou o preconceito contra a maconha, como o CBD se tornou um objeto de debate e adquiriu exposição midiática e, por fim, o que a lei diz sobre a maconha e os canabinoides.

1.1. Maconha e preconceito

A maconha é uma das substâncias psicoativas mais usadas pela humanidade. As evidências mais antigas do seu uso datam de aproximadamente 14 mil anos atrás, quando houve a domesticação da espécie *Cannabis sativa* (SAAD, 2010). Apesar do uso amplo e disseminado da planta em todos os continentes, a partir do século XIV (ESCOHOTADO, 2008; HERENCIA, 2012) esse uso foi sendo progressivamente demonizado pela sociedade e proibido pela lei.

Desde a pré-história, a *Cannabis sativa* é usada para fins têxteis e medicinais, entre outros. Na China, é conhecida por seu uso na fabricação de papel desde o século I a.C. (FRANÇA, 2015), e, na Península Ibérica, passa a ser usada também com esse fim a partir do século XII e até os dias de hoje (DOCE, SAEZ, 2006; FRANÇA, 2015). O uso dessa planta como droga também é antigo e de origem provavelmente asiática, havendo registros escritos dessa utilização na China a partir do século I a.C., para o tratamento de diversas doenças (FRANÇA, 2015, p. 12). Há registros de uso medicinal da maconha também na antiguidade romana, indiana e árabe, e na Europa medieval (FRANÇA, 2015).

Datam da Idade Média Europeia as primeiras associações da maconha ao universo simbólico do mal e também as suas proibições legais. Entre as proibições mais antigas está a sua interdição no Egito entre 1378 e 1393 (HERENCIA, 2012). Nesse mesmo período, a Igreja Católica buscou controlar as práticas curativas, limitando-as a um pequeno número de terapias permitidas. Em 1484, por exemplo, o papa Inocente VIII declarou que o uso de cânabis em unguentos e preparações estava incluído no sacramento da missa satânica (HERER, 1993), persistindo até a atualidade a ideia da

maconha como uma planta associada ao universo simbólico do mal e em oposição às práticas e moral cristãs.

A proibição e a demonização coexistiram com o cultivo e a pesquisa para fins industriais. O linho-cânhamo, fibra têxtil produzida a partir da maconha, era um bem de alto valor agregado, sendo utilizada na confecção de roupas e de equipamento naval, como velas. Pode-se dizer que o cânhamo (variedade não psicoativa da *Cannabis sativa*) foi um dos motores das grandes navegações e da economia mundial naquela época (VIDAL, 2008; SAAD, 2010; SAAD, 2011). Essa importância econômica do cânhamo em nível mundial se revela, por exemplo, no incentivo a seu cultivo nas colônias portuguesas e espanholas, que se inicia no Chile a partir de 1545 (HERENCIA, 2012). No Brasil, o primeiro registro da presença da cânabis vem de um decreto de 1783, que fundou a Real Feitoria do Linho Cânhamo, no Rio Grande do Sul (SAAD, 2010; SAAD, 2011), com o objetivo de abastecer a demanda do império e exportar para outros países europeus.

O Ocidente redescobre o uso medicinal da cânabis no século XIX, por meio da medicina indiana (FRANÇA, 2015) e continua a pesquisar e a utilizar essa terapêutica, causando os recentes debates sobre a maconha e seus derivados na medicina moderna. O gosto dos intelectuais e artistas pela maconha começou também no início do século XIX, com as campanhas napoleônicas no Egito. Além dos soldados, intelectuais orientalistas voltaram da África com haxixe e propagaram na Europa suas propriedades visionárias e criativas (FRANÇA, 2015).

No Brasil, por outro lado, o uso recreativo dessa droga sempre foi estigmatizado, considerado um hábito das classes baixas e bastante difundido entre os escravos. Tanto os brancos de classe baixa quanto os negros escravizados trouxeram para o Novo Mundo o hábito de consumir a maconha, seja em forma de resina ou fumo, mas o estigma social que recaiu sobre os negros acabou reforçando a ideia de uma origem africana do hábito (FRANÇA, 2015). Até o século XIX havia indiferença das autoridades em relação ao maconhismo, que passou então a ser considerado um problema social por comprometer a produtividade dos escravos (FRANÇA, 2015). A partir de 1830, houve, pois, diversas medidas de proibição da venda de maconha, como no Rio de Janeiro em 1830 e em Santos em 1870 (FRANÇA, 2015).

Até o século XIX predominava a concepção de droga como uma substância que poderia trazer benefícios ou riscos, a depender da quantidade administrada e da intenção de quem administra. Nessa mesma época, em meio à revolução industrial, o álcool e o ópio passam a ser associados à improdutividade no trabalho e à imoralidade. Esses conceitos levaram médicos a estudarem o uso de álcool, considerando esse hábito como uma doença. Além disso, o mal que a bebida causa ao usuário deixa de ser visto como consequência da maneira de uso e passa a ser considerado uma malignidade inerente à substância (TRAD, 2010).

O fim do século XIX já se caracterizou pela associação entre drogas e crime. Mais do que isso, substâncias como o álcool foram apontadas como a causa da violência e da pobreza (ADIALA, 2006). No início do século XX, no Brasil, ocorre um intenso processo de urbanização e o êxodo de populações de ex-escravos, mestiços e indígenas para as cidades. Tais grupos passam a ser vistos como fonte de problemas sociais e sanitários (VIDAL, 2008). Os hábitos dessas pessoas tornaram-se objeto de estudo e de controle das instituições e autoridades médicas e legais, inclusive com a criação da Inspetoria de Entorpecentes, Tóxicos e Mistificações, responsável pela repressão às práticas religiosas de origem africana, afro-brasileira e afro-indígena, e também à maconha (VIDAL, 2008). Em 1938, durante o regime do Estado Novo, é criada a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE), que reuniu todos os esforços antidrogas numa só agência:

A Cannabis e seus usuários entraram nesse processo como o elo simbólico de caráter nacional que faltava para a unificação das iniciativas de combate às drogas. Como planta psicoativa de uso bastante difundido em todo território brasileiro, a maconha se transforma no estandarte unificador dessas iniciativas, servindo como justificativa para a promoção das “medidas enérgicas de profilaxia” recomendadas pelos ‘especialistas’ (VIDAL, 2008)

Para justificar o poder coercitivo e punitivo exemplar sobre o usuário de maconha, tal comissão se valeu do mito da origem africana da cânabis brasileira, ou seja, da validação da hipótese de que a planta e seus usos associados teriam sido trazidos unicamente pelos africanos (ADIALA, 1986; VIDAL, 2008).

A CNFE publica em 1951 um compêndio de estudos brasileiros sobre a maconha; em 1958 publica uma segunda edição revista e atualizada, e, em 1959, uma revisão bibliográfica de toda a literatura científica brasileira sobre a cânabis até então (VIDAL, 2008). Consta nessas publicações o artigo paradigmático de Rodrigues Doria, *Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício*, cujo tema principal é a origem africana da maconha brasileira (SNES, 1958). Aparecem também na coletânea trabalhos de Oscar Barbosa, Francisco Iglesias, Adauto Botelho & Pedro Pernambuco, Leonardo Pereira e Heitor Péres, todos os quais reafirmam a origem africana da cânabis, mas sem citar outra referência além do artigo de Doria (SNES, 1958; CAVALCANTI, 1998). Além disso, esses autores também defendem a repressão e a criminalização dos usuários e elogiam o trabalho da polícia e da CNFE.

Pode-se dizer que o preconceito atual contra a maconha começou no Brasil no início do século passado, com a defesa de uma origem africana para os usos dessa planta no país e com a associação do preconceito racial com a maconha em si (ADIALA, 1986). Nesse contexto de pesquisas médicas desfavoráveis, do início das proibições jurídicas em nível mundial e de uma associação da planta

aos negros, paulatinamente, a maconha foi sendo percebida como uma substância deletéria e perigosa para a saúde do corpo, da mente e da sociedade. Entre outras expressões pejorativas que expressam essa compreensão está aquela cunhada pelo médico Rodrigues Doria que considera a cânabis o ópio dos pobres (BUCHER, 1992).

Com a ampliação da mídia impressa no Brasil, a partir da década de 1950, os jornais passaram a cumprir um papel importante na constituição e difusão do preconceito acerca da maconha e seus usuários (DAMASCENO, 2010). O preconceito foi inicialmente formado com a associação da planta às populações negras e por meio de um discurso médico-científico que questionava suas propriedades terapêuticas e também a considerava deletéria para a saúde pessoal e coletiva. Mais tarde, por meio da difusão de novos conteúdos sobre a maconha, especialmente pela mídia, esse preconceito foi ganhando novas dimensões, imagens e argumentos a partir da co-relação da planta a outros objetos de interesse social, de um modo geral, também imbuídos de conotações negativas, entre eles o crime, a favela, a violência e as diferentes populações marginalizadas na sociedade (ROCHA, 2016).

1.2 O fenômeno do canabidiol

A palavra 'maconha' se refere aos diferentes tipos de drogas que se pode obter da planta *Cannabis sativa* (também conhecida como cânabis ou *Cannabis indica*), mas também se refere à planta em si. Apesar de o conhecimento popular diferir variedades psicoativas e não psicoativas da planta, essas variedades pertencem à mesma espécie e possuem diferentes concentrações de canabinoides a depender da forma como são cultivadas (SMALL, CRONQUIST, 1976). Além disso, o tetrahydrocannabinol é considerado o princípio ativo da maconha e o responsável pelos efeitos psicoativos dessa planta quando usada de forma recreativa. O canabidiol, por outro lado, tem gerado interesse na medicina nos últimos anos por não ser psicoativo. Apesar de a maconha ser um assunto que sempre gera interesse, o CBD era desconhecido do grande público até passar a ser vendido como remédio.

O canabidiol foi descrito pela primeira vez em 1963 e era, então, considerado uma substância sem efeito e, por isso, pouco estudado. Em 1964, foi isolado o princípio ativo THC, que passa a ser o grande foco de interesse nas pesquisas sobre canabinoides (GIACOPPO *et al.*, 2014). Mais recentemente, o canabidiol tem sido estudado para uso no tratamento de diversas doenças. Essa droga tem sido usada no tratamento de alguns tipos de epilepsia (GIACOPPO *et al.*, 2014) e, no Brasil, é autorizada para casos de epilepsia que não tiveram boa resposta com outros medicamentos (ABN, 2015).

O primeiro estudo a demonstrar o potencial anti-epilético do CBD foi feito por Elisaldo Carlini em 1973. Desde 2003, há um crescente interesse da comunidade científica pelo CBD, por causa de novas descobertas sobre seus efeitos e da eficácia do seu uso na medicina (ZUARDI, 2008). Além disso, esse fármaco reduz os efeitos colaterais do THC quando administrados em conjunto (ZUARDI, 2008). A mistura de THC e CBD também tem se mostrado muito eficaz contra convulsões (GIACOPPO *et al.*, 2014), sendo que o canabidiol reduz os efeitos colaterais do tetrahydrocannabinol (ZUARDI, 2008) e seu uso é atualmente permitido no Brasil (ABN, 2015; ANVISA, 2016).

1.3. Estado legal da maconha no Brasil

A mudança nas leis acompanha a mudança na opinião pública sobre a maconha, com a diversificação dos discursos sobre diferentes temas associados com esse assunto (DAMASCENO, 2010; ROCHA, 2016). Portanto, é preciso ter em mente qual é o estado legal dessa droga no país. Sendo a maconha objeto de intensos debates na mídia, na ciência, na política e na sociedade, acompanhar as emendas e resoluções é um trabalho diário que corre sempre o risco de estar desatualizado. Para os fins desta pesquisa, é necessário elucidar o que é que está sendo liberado para uso no Brasil nos últimos anos.

A maconha é criminalizada no Brasil desde 1890 e essa política brasileira exerceu forte influência nas recomendações da ONU para a proibição mundial dessa droga nos anos 1930. O tráfico de maconha passou a constar no Código Penal em 1940, sendo o uso também apenado em 1968 (BARROS, PERES, 2011). Atualmente, o uso de drogas não é mais tipificado no Código Penal, mas a lei 11.343/2006 ainda criminaliza o uso, o tráfico e a produção não autorizada de drogas (BRASIL, 2006).

A partir de 2014, passou a ser permitida a prescrição de canabidiol por médicos em todo o país (CFM, 2014). Essa foi uma decisão de ordem técnica, sendo complementada, em seguida, pela Anvisa, que retirou a droga da lista de substâncias proibidas em 2015 (ANVISA, 2015). A agência ainda retirou a maconha dessa lista, permitindo a importação de qualquer produto dela derivado, mediante receita médica (ANVISA, 2016).

Nesse contexto de mudança gradativa na legislação, a mídia aqui analisada se prestou a informar e comentar as alterações propostas, sempre com viés de otimismo ou desconfiança em relação a tais decisões. Essa produção textual constitui material fértil para analisarmos como os discursos sobre a maconha medicinal mudam e com quais intenções. Nesse sentido, investigaremos textos desse período (2014 a 2016) à luz da teoria.

CAPÍTULO 2

2. QUADRO TEÓRICO

Analisar discursos sob a perspectiva da língua como prática social é complexo, porém necessário, uma vez que pretendemos investigar não apenas como um veículo de mídia apresenta certas opiniões e visões de mundo mas também como essas opiniões e visões de mundo estão inseridas numa estrutura social que favorece a manutenção de relações de poder e disputas de caráter ideológico. Mais, a exposição de um debate tão caro à nossa sociedade como é a questão da liberação da maconha é parte integrante de práticas sociais e discursivas que representam a maconha como crime, pecado, remédio ou bandeira política. Tendo isso em vista, é preciso dispor de aportes teóricos e metodológicos que possibilitem uma avaliação transdisciplinar dos discursos e das suas relações com a hegemonia e com a própria organização da sociedade em torno do problema das drogas, isto é, com a edição de leis, mobilização da opinião pública e disputas de mercados.

Por esses motivos, me proponho a realizar uma pesquisa documental, valendo-me da contribuição da Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 1976, 1995; FARR, 1995; SÁ, 1995; SPINK, 1995, GALVÃO, 2009, COENGA-OLIVEIRA, 2011), da Análise de Discurso Crítica (FAIRCLOUGH, 2006a, 2006b, 2016; VIEIRA, 2009; KUWAE, 2013; VIEIRA, RESENDE, 2016) e da Hermenêutica de Profundidade (THOMPSON, 1995). O uso de diferentes referenciais teóricos e metodológicos é necessário para poder-se analisar, ao mesmo tempo, as dimensões linguísticas e sociais do fenômeno estudado, posto que esses aspectos estão imbricados um no outro em uma relação dialética.

2.1 Teoria das Representações Sociais

Uma representação social é um corpo de conhecimentos e também uma atividade psíquica pela qual os homens tornam inteligível a realidade física e social (SÁ, 1995; GALVÃO, 2009). Constitui a realidade de um grupo sobre determinado objeto socialmente relevante, a qual orienta e justifica comportamentos do mesmo grupo e dos indivíduos que o compõem. As Representações Sociais (RS) emergem tanto como uma forma de conhecimento prático voltado para a compreensão do mundo, quanto como modos de expressão que dão sentido a objetos sociais relevantes (SPINK, 1995). Em outras palavras, é por meio das RS que a realidade social torna-se inteligível (COENGA-OLIVEIRA, 2011).

A Teoria das Representações Sociais (TRS) estuda o senso comum desde uma perspectiva científica, mas não se pode confundir o senso comum com as RS, pois estas racionalizam e explicam aquele (FARR, 1995). Para Moscovici (1995), a racionalização só ocorre no coletivo, pois as representações que se elabora para a compreensão da realidade social emergem da tensão entre individual e coletivo. A realidade em si mesma é uma construção que os sujeitos fazem coletivamente, pois a coexistência desses requer representações compartilhadas: “Não existe sujeito sem sistema nem sistema sem sujeito.” (MOSCOVICI, 1995, p. 12). Esse autor nega, pois, a distinção entre estudos psicológicos individuais (cognitivos) e populacionais (sociais), uma vez que só se pode compreender a cognição dentro da interação entre o indivíduo e a sociedade (MOSCOVICI, 1995). Desse modo, ele inaugura o estudo das Representações Sociais como ciência e como “uma forma sociológica de Psicologia Social” (FARR, 1995, p. 31).

Em seus estudos sobre a representação social da psicanálise, Moscovici observou de que maneira um novo corpo de conhecimento se espalha dentro de uma população (MOSCOVICI, 1976). Ou seja, por quais meios e sob quais imagens um conhecimento acadêmico torna-se parte do senso comum e da vida cotidiana de uma comunidade (FARR, 1995). De modo semelhante, pretendemos aqui demonstrar como uma droga até então desconhecida pela população – e também pela maior parte da comunidade científica – passa a ser representada de diferentes modos no cotidiano em um jornal brasileiro em meados da década de 2010. Tal pretensão deve passar, pois, pela proposta da TRS de investigar as concepções leigas sobre a ciência, mas não a ciência em si, o que seria absolutamente impossível dentro do nosso escopo e referencial teórico-metodológico. Isso porque, ao abordar temas médicos e acadêmicos, o senso comum o faz de forma fragmentada, denunciando seus próprios preconceitos, ideologias e contradições (FARR, 1995).

2.2 Análise de Discurso Crítica

A Análise de Discurso Crítica é um conjunto de abordagens interdisciplinares para o estudo do discurso, isto é, para o estudo da linguagem como prática social e, por isso, vale-se de teorias e métodos tanto das Ciências Sociais como da Linguística. Desse modo, a ADC se apresenta como uma abordagem linguística para problemas sociais e uma abordagem sociológica para problemas discursivos. Além disso, a ADC engaja-se na crítica situada de problemas sociais, segundo a tradição da Teoria Social Crítica, oferecendo assim um olhar científico para o ativismo social e uma visão crítica para a análise científica (VIEIRA, RESENDE, 2016).

Analisar o discurso de forma crítica é revelar o que não é consciente para a maioria das pessoas em suas práticas sociais e denunciar quais estratégias são utilizadas para o controle do discurso – como

na edição de textos midiáticos. É “analisar e compreender os problemas socioculturais com base nos discursos próprios dos grupos e das comunidades, com vistas a desentranhar e resistir ao exercício do poder” (KUWAE, 2013, p. 82). Desse modo, a ADC se posiciona contra os usos hegemônicos do discurso que visem a aprofundar as formas de desigualdade, discriminação e exclusão, e a acentuar as diferenças de poder na sociedade. Por essa razão, a ADC está envolvida com problemas sociais e considera as ordens do discurso, isto é, as manifestações da língua como materializações da ideologia, pois o uso da linguagem é ideológico e a língua é “terreno de conflitos sociais” (VIEIRA, 2009, p. 7). Por isso, todo discurso sobre maconha carrega marcas de ideologia que sustentam práticas sociais como a proibição das drogas, o preconceito contra usuários e até mesmo a legitimização de quem e em quais circunstâncias pode se valer dos benefícios da cannabis medicinal.

O interesse dos estudos da linguagem sobre as práticas sociais e problemas relacionados à desigualdade e à dominação se devem ao fato de a linguagem ser parte irredutível da vida social, por estar presente em praticamente todas as práticas do cotidiano nas relações entre pessoas, interpretações da realidade e constituição de identidades sociais (FAIRCLOUGH, 2016). Assim sendo, a linguagem pode ser usada para criar e para manter relações de dominação e estruturas sociais desiguais, bem como para contestar, desautorizar ou superar essas relações. Por isso, mais que se debruçar sobre o estudo das estruturas sociais e sistemas de poder, a ADC se propõe a analisar a linguagem como prática social, situada entre a estrutura que determina as relações sociais de modo mais amplo e os eventos reais que ocorrem no cotidiano das pessoas e, especialmente, nos textos (VIEIRA, RESENDE, 2016). Por exemplo, a proibição da maconha, o racismo e o preconceito fazem parte da estrutura social, e o uso de maconha e de canabinoides, as relações entre médicos e pacientes, os debates sobre a questão das drogas, a publicação de leis e de resoluções, a veiculação de textos no jornal são eventos. A linguagem é uma prática social que medeia as relações cotidianas entre a estrutura social e as ações das pessoas.

Dito isso, podemos conceituar Discurso como o uso de linguagem enquanto forma de prática social (FAIRCLOUGH, 2016), ou, nas palavras de Vieira e Resende (2016, p. 18), discurso “é o momento integrante e irredutível das práticas sociais que envolve a semiose/linguagem em articulação com os demais momentos das práticas”. Já a Análise de Discurso Crítica é um conjunto de abordagens críticas de problemas sociais que têm por base os estudos linguísticos, orientados pela análise de textos. A Análise de Discurso Textualmente Orientada, de Fairclough (2016), e a Teoria da Cognição Social, de van Dijk (2008), por exemplo, são abordagens teórico-metodológicas de ADC. Essas vertentes têm em comum a proposta de trabalho transdisciplinar - dados seus pressupostos heterogêneos - e o posicionamento explícito acerca das questões abordadas, isto é, questões que

envolvem o uso e o abuso de poder e a constituição e legitimação de desigualdades sociais (VIEIRA, RESENDE, 2016).

2.2.1 Mudança social e mudança discursiva

Segundo Fairclough (2016), a mudança social co-ocorre com a mudança discursiva de forma dialética. A prática discursiva é, ao mesmo tempo, condição e efeito da prática social. Sendo o discurso terreno de lutas sociais, a prática discursiva contribui para reproduzir e manter as estruturas sociais, mas também pode contribuir para transformá-las. Num processo dialético, o discurso é não só usado para ressignificar objetos e relações sociais, mas também deve corresponder às mudanças que ocorrem a esses mesmos objetos e relações na sociedade. A mudança no discurso em relação à maconha, por exemplo, é causada pela mudança nos sistemas de crença que parte importante da sociedade tem sobre essa droga e influencia para que esse novo sistema de crenças seja naturalizado no pensamento social.

A mudança discursiva se opera na reconfiguração da ordem do discurso. Ela pode estender seus efeitos sobre as posições e identidades de sujeitos sociais (função identitária), as relações sociais (função relacional) e os sistemas de conhecimento e crença (função ideacional). A mudança deixa traços nos textos na forma de co-ocorrência de elementos contraditórios ou inconsistentes. Dessa forma, os traços antigos coexistem com os novos, mesmo que não haja coerência entre eles (FAIRCLOUGH, 2016). A presença de um fato discursivo que criminaliza a maconha (tráfico, droga recreativa) e de outro que se opõe à criminalização (da importação, da droga medicinal) num mesmo número de um jornal é possível por causa da mudança que ocorreu ou ocorre na ordem do discurso.

2.3 Ideologia

A definição de ideologia é uma preocupação central para as ciências sociais e motivo de muitos debates e controvérsias. Para o senso comum, ideologia é uma forma de ver o mundo, em alguma medida enganosa (EAGLETON, 1997; THOMPSON, 1995). Essa visão de senso comum acabou sendo incorporada por teóricos como Durkheim e Shils (*apud* EAGLETON, 1997, p. 17), para quem o pensamento ideológico é dogmático e auto-reafirmatório. Definições desse tipo, no entanto, são, para nós, epistemicamente insatisfatórias e um tanto contraditórias em si, pois tratam a ideologia como, ao mesmo tempo, um modo de pensamento irracional e apaixonado e um mecanismo estruturado de doutrinação e controle (EAGLETON, 1997).

Muitos autores ocuparam-se em distinguir um conceito de ideologia que seja objetivo e neutro. Tais abordagens, em geral, ou são destituídas de senso crítico e funcionam como balizador universal do que se entende por sistemas de opiniões, conhecimentos e crenças, ou ainda, negam a relevância de sequer se distinguir um conceito de ideologia. Ou seja, a ideologia é identificada para ser desconsiderada, por ser tida como um conceito demasiado complexo e ambíguo, marcado mais pelo teor pejorativo que carrega no senso comum do que por uma objetividade que o qualifique como objeto de estudo (THOMPSON, 1995).

Em oposição a isso, Thompson (1995) propõe um conceito crítico de ideologia que não pretende eliminar seu caráter subjetivo e, pelo contrário, promove a crítica das ideologias no seu aspecto mais negativo, como manipulação do discurso a serviço de algum interesse. Desse modo, para Thompson (1995), Ideologia compreende as formas como o sentido serve para estabelecer e sustentar relações de poder assimétricas, relações de dominação. Esse autor recusa a ideia de ideologias como valores socialmente compartilhados, mas antes como formas de mobilização de sentidos sistematicamente orientadas para a manutenção de relações de dominação. Outrossim, as formas e sistemas simbólicos não são ideológicos em si mesmos, mas são usados ideologicamente por certos grupos sociais para manter relações de abuso de poder.

Do mesmo modo, Fairclough (2016) entende as ideologias como sendo construções ou significações da realidade que contribuem para a produção, a reprodução ou a transformação das relações de dominação. As práticas discursivas têm uso ideológico quando contribuem para manter ou romper relações de poder. As ideologias estão, portanto, envolvidas nas relações de dominação sobre raça, classe social, gênero etc. Já para van Dijk (2008), ideologias são representações sociais que definem a identidade de um grupo: suas crenças compartilhadas e seus modos de existência e de reprodução. Elas controlam e organizam outras crenças socialmente compartilhadas. Sua função é dar coerência às crenças sociais do grupo.

Esse último conceito de ideologia é importante na medida em que expõe o modo como dela derivam as crenças de determinado grupo social. Sendo assim, a ideologia de um grupo não é um mero apanhado de crenças, mas certos referenciais simbólicos centralizantes aos quais as crenças estão vinculadas. Os conceitos de ideologia propostos por Thompson (1995) e por Fairclough (2016), contudo, são, a meu ver, mais interessantes para os estudos de ADC, pois vão além desse conceito geral e neutro e, mais especificamente, concebem como ideológicos apenas os usos desses sentidos socialmente compartilhados que são operados de modo a acirrar as relações de dominação.

A ideologia é tema caro à Teoria das Representações Sociais, pois, sendo as representações formas de dar sentido ao mundo e à realidade social, elas também podem ser ressignificadas no jogo de palavras ideológico para universalizar e racionalizar visões de mundo que sejam de interesse de

uma classe dominante (MINAYO, 1995). De qualquer maneira, e sob diferentes perspectivas, a ideologia está atrelada aos modos como o sentido se orienta em relações de poder e em conflitos sociais, ao mesmo tempo em que corresponde a visões de mundo e sistemas de conhecimento e crença que legitimam alguma tomada de posição nessas relações e conflitos (EAGLETON, 1997). Assumiremos, então, o termo ideologia não apenas como sistema de crença, mas, também, relacionado a questões de poder, no que concordam autores como Žižek (1996, p. 13-14), para quem um enunciado tem conteúdo ideológico "no momento em que esse conteúdo [...] é funcional com respeito a alguma relação de dominação", e Thompson (1995, p. 16), que define ideologia como "sentido a serviço do poder". Portanto precisamos, antes de tudo, definir o que é poder e o que é dominação.

2.3.1 Poder e dominação

Van Dijk (2008, p. 17) define poder como o "controle de um grupo sobre outros grupos e seus membros" e abuso de poder como o exercício de poder em interesse do grupo que controla e contra os interesses do grupo controlado, buscando ampliar a desigualdade de forças. Esse controle se dá sobre as ações e também sobre o discurso, a depender de quem tem o direito de produzir e difundir discursos e de restringir ou ampliar o acesso a eles (VAN DIJK, 2008). Similarmente, Thompson (1995, p. 16) define dominação como "relações de poder que são sistematicamente assimétricas".

A dominação ou o abuso de poder, quando são perpetuados por meio do discurso e difundidos nos meios de comunicação, identificam-se com o conceito de ideologia proposto por Thompson (1995), o qual a define como formas pelas quais o sentido serve para estabelecer e sustentar relações de poder assimétricas, relações de dominação. Desse modo, as formas e os sistemas simbólicos não são ideológicos em si mesmos, mas são usados ideologicamente por certos grupos sociais para manter relações de abuso de poder.

A ideologia, nesse sentido, é uma parte integrante da luta que é travada na vida social, é "uma característica criativa e constitutiva da vida social, que é sustentada e reproduzida, contestada e transformada, através de ações e de interações, as quais incluem a troca contínua de formas simbólicas" (THOMPSON, 1995, p. 19). Ela não está restrita à política ou às instituições do Estado, pois as relações de poder e de dominação que nos atingem mais diretamente dão-se nas relações entre diversos atores sociais na vida cotidiana: "a casa, o local de trabalho, a sala de aula, os companheiros" (THOMPSON, 1995, p. 18). Ou seja, o cotidiano está permeado de relações de poder, assimetrias, desigualdades, e essas estão relacionadas com relações de dominação mais amplas que são estruturais na sociedade (THOMPSON, 1995).

A contribuição teórica de Thompson, no entanto, não considera como ideológicas apenas as mobilizações do sentido que servem ao poder dominante (THOMPSON, 1995). Ora, não seriam também o feminismo, o socialismo e o antiproibicionismo ideologias tanto quanto o patriarcado, o capitalismo e o proibicionismo? Caso optássemos pelo critério hegemonia para definir o que é ou não é ideologia, desconsideraríamos as formas como os conflitos sociais se dão no discurso, pois o sentido pode ser mobilizado igualmente para a manutenção ou a contestação de um poder vigente - ressalvada a óbvia diferença de forças entre o poder instituído e um grupo de pensamento anti-hegemônico (THOMPSON, 1995; EAGLETON, 1997).

Para Eagleton (1997), pode-se considerar como ideologia todo conjunto de ideias que sirva para que um grupo de pessoas explique e justifique seus modos de ação política organizada, quer seja para a manutenção, destruição, desconstrução ou reconstrução da ordem social vigente. Ideologia é, portanto, uma "intersecção entre sistemas de crença e poder político" (SELIGER, 1976, p. 11, *apud* EAGLETON, 1997, p. 20), não se restringindo esse poder político ao poder dominante, mas sim, considerando qualquer forma de ação social ou política organizada (EAGLETON, 1997).

Esse conceito é mais abrangente, porém entende os conflitos sociais como embate entre movimentos organizados, desconsiderando as ideias e ideologias que perpassam o senso comum e que servem para combater ou legitimar o poder dominante sem que seus portadores tenham consciência dos conflitos ideológicos envolvidos. Desconsidera também o exposto acima sobre o poder penetrar nas relações humanas de forma complexa (THOMPSON, 1995).

O que nos leva, ainda, a outro problema teórico: se o poder está em tudo, então toda crença é ideológica. E se tudo é ideologia, então nada é ideologia (EAGLETON, 1997). Para resolver isso, devemos ser capazes de distinguir entre quais tipos de relações de poder são centrais à organização da nossa vida social e quais são meras contingências das relações entre indivíduos. Isso não significa dizer que certos tipos de interação são ideológicos e outros não, pois depende da forma como os sentidos estão envolvidos na manifestação do poder (EAGLETON, 1997; THOMPSON, 1995).

A ideologia, portanto, orienta o sentido para a legitimação ou a deslegitimação de formas de dominação que são centrais numa determinada estrutura social. Enunciados aparentemente neutros podem ser ideológicos se servirem à legitimação ou à contestação de relações estruturalmente desiguais de gênero, raça, classe etc. Mais ainda, a ideologia diz respeito ao discurso muito mais que ao enunciado, ou seja, tem a ver com quem está falando o quê, para quem e com que finalidade

2.3.2 Verdades relativas

Uma ideologia não é necessariamente ficcional e, na verdade, a veracidade de um enunciado é irrelevante para o seu caráter ideológico. Pouco importa para a ideologia dominante se o conteúdo do que é dito é verdadeiro ou não, mas sim se o objetivo final, isto é, a dominação, é ocultado. Por exemplo, a afirmativa de que uma guerra se faz necessária para derrubar uma ditadura em outro país apela para o fato, real ou não, da existência de uma ditadura e para o fato, igualmente discutível, de que essa guerra pode acabar com a ditadura. Essa afirmativa, no entanto, nada tem a nos dizer sobre os motivos (econômicos, estratégicos) que realmente levaram à guerra, os quais, por sua vez, servem ao poder dominante e são funcionais para a manutenção da exploração (ŽIŽEK, 1996).

Para o analista não interessa se o que está sendo dito é ou não verdade, mas se e como o que está sendo dito serve para estabelecer e sustentar relações de dominação (THOMPSON, 1995). Não só isso, mas as ideologias, sentidos e formas simbólicas são "constitutivos da realidade social" (THOMPSON, 1995, p. 78), isto é, fazem parte da realidade e não são meras representações ou distorções da mesma. Afinal, não se pode acessar uma suposta realidade "pré-simbólica" (*idem*) que seria matéria-prima da representação; antes, "as formas simbólicas estão, contínua e criativamente, implicadas na constituição das relações sociais como tais" (*ibidem*).

Também Eagleton (1997, p. 24) repudia a noção de ideologia como falsa consciência e observa que:

Crenças profundamente persistentes têm de ser apoiadas, até certo ponto, pelo mundo que nossa atividade prática nos revela. Ver os seres humanos como atolados em preconceito irracional, incapazes de raciocinar de modo coerente, é uma opinião tipicamente conservadora.

Ou seja, toda ideologia é não só coerente em si mesma, mas também coerente com outras crenças e, ao menos em parte, com a realidade objetiva. Mais, a ideologia permite a construção de toda uma visão de mundo que dá sentido a noções previamente existentes, organizando-as em um todo coeso (EAGLETON, 1997). Ideologias são representações sociais que definem a identidade de um grupo: suas crenças compartilhadas e seus modos de existência e de reprodução. Elas controlam e organizam outras crenças socialmente compartilhadas. Sua função é dar coerência às crenças sociais do grupo, sendo assim, a ideologia de um grupo não é um mero apanhado de crenças, mas certos referenciais simbólicos centralizantes aos quais as crenças estão vinculadas (VAN DIJK, 2005, p. 10).

Dito isso, as crenças - e aqui se incluem as ideologias - não podem ser consideradas falsificações da realidade, mas realidades consistentes em si mesmas. Não basta a ideologia ser coerente dentro da própria visão de mundo que ela sustenta, mas também com a visão de mundo e a ciência dos fatos que as pessoas já possuem (EAGLETON, 1997, p. 24). A ideia de que um usuário de maconha deve

ser preso, por exemplo, é coerente para alguém que acredita ser o usuário de maconha perigoso para outras pessoas, mas incoerente para alguém que não pensa dessa forma.

Ou seja, o valor de verdade de uma afirmação ideológica depende dos valores morais e do conhecimento do seu interlocutor. Como nos exemplifica, anedoticamente, Eagleton (1997, p. 24), dizer que Paris é a capital do Afeganistão é uma afirmação falsa, pois depende apenas de saber qual é, de fato, a capital do Afeganistão. Mas essa frase nada tem a nos dizer sobre os conflitos de valor que se dão na sociedade, então seu valor de verdade não pode ser sujeito de debate e, portanto, não carrega um conteúdo ideológico.

Dizer, no entanto "Eu tenho orgulho de ser britânico." pode ser verdadeiro para quem acredita que a nacionalidade de alguém é motivo de orgulho - ou a britânica em particular, ou, ainda, a britânica acima de outras - e falso, ou, no mínimo, perigoso, para quem acredita que nacionalidade não deve ser motivo de orgulho, ou nem deveria existir, ou ainda que não goste de britânicos (*idem*).

A ideologia é indiferente a questões de verdade ou falsidade. Ela representa as formas como os indivíduos se relacionam com a sua realidade social. Desse modo, sentenças declarativas, como as que exemplifiquei acima, não se prestam a descrever um estado de coisas - verdadeiro ou falso - mas expressam a maneira como o enunciador percebe a realidade ou são empregadas para um fim de convencimento ou para a obtenção de um efeito não explícito na frase em si. Ou, nas palavras de Althusser (1969, p. 234), a ideologia "expressa uma vontade, uma esperança ou uma nostalgia, mais do que descreve uma realidade".

2.3.3 Ideologia e mídia de massa

Para analisarmos as formas como o sentido serve à dominação, é preciso considerar a mobilização do sentido em contextos situados. Por isso, é necessário levarmos em conta o modo como essas formas simbólicas são produzidas, transmitidas e recebidas, pois:

[...] podemos analisar a ideologia somente quando situamos os fenômenos simbólicos nos contextos sócio-históricos, dentro dos quais esses fenômenos podem, ou não, estabelecer e sustentar relações de dominação. (THOMPSON, 1995, p. 76)

Nos últimos séculos, vivemos a proliferação rápida de meios de comunicação de massa e de instituições de comunicação globais, possibilitando a transmissão de formas simbólicas em escala mundial e alcance imediato. A transmissão de formas simbólicas é cada vez mais mediada por redes de comunicação remota e até as experiências pessoais e a relação entre indivíduos é cada vez mais

mediada por meios técnicos de comunicação. Entender essas mudanças é essencial para a compreensão das formas de produção e reprodução da ideologia (THOMPSON, 1995).

Thompson (1995, p. 31) considera a mídia de massa como "o meio mais importante para a operação da ideologia nas sociedades modernas", e a define como "uma série de instituições [...] orientadas para a produção em larga escala e para uma difusão generalizada de formas simbólicas mercantilizadas" (THOMPSON, 1995, p. 24). Com isso,

as formas simbólicas assim produzidas são capazes de circular numa escala sem precedentes, alcançando milhões de pessoas que compartilham pouco em comum além da capacidade de receber mensagens mediadas pelo meios. (THOMPSON, 2002, p. 31).

O discurso midiático reproduz relações de poder na medida em que certos veículos detêm grande parte da difusão de discursos, enquanto a maior parte da população atua apenas como receptora de discurso (VAN DIJK, 2008). Além disso, os proprietários de meios de comunicação podem escolher o que será publicado, como será apresentada a informação, qual a ênfase dada a cada informação (*idem*), determinam o que é importante e com qual prioridade, criam heróis e vilões e descrevem a realidade social ao seu modo (KUWAE, 2013). Mais ainda, Kuwae (*idem*) afirma que os principais veículos de comunicação de massa constroem as notícias em forma e conteúdo similares, criando uma impressão de homogeneidade na descrição e/ou interpretação dos fatos sociais.

Corroborando essa ideia, Fairclough (2006b) considera que as classes dominantes dispõem de mecanismos - tal como a mídia de massa - para selecionar certas práticas discursivas em detrimento de outras. Tais meios de controle sobre o discurso são denominados de práticas sociais, as quais Fairclough (2006a) considera por excelência o objeto de estudo da ADC. No embate dialético entre o discurso e a estrutura social, encontra-se também a prática discursiva, que é a manifestação linguística da prática social no texto. As práticas discursivas têm uso ideológico quando contribuem para manter ou romper relações de poder (FAIRCLOUGH, 2016).

Thompson (1995) acrescenta, ainda, que, no mundo de hoje, as experiências humanas são cada vez mais mediadas por sistemas de produção e de transmissão simbólicas, e o número de meios de comunicação de massa é cada vez maior, tendo esses uma influência muito grande sobre o senso comum e sobre as relações sociais e interpessoais. Sendo assim, a Folha de S. Paulo se configura como mídia de massa, sendo o maior diário impresso do país (ROCHA, 2006) e, por isso, responsável por grande parte da circulação de textos impressos.

CAPÍTULO 3

3. METODOLOGIA

Os estudos em ADC têm por base a análise linguística e se relacionam com as Ciências Sociais na medida em que procuram evidenciar as relações entre o texto em si e as estruturas de poder que ele reafirma ou confronta. Esse tipo de estudo deve se valer da transdisciplinariedade e da triangulação. O uso de diferentes referenciais teóricos e metodológicos é necessário para se poder analisar, ao mesmo tempo, as dimensões linguísticas e sociais do fenômeno estudado, posto que esses aspectos estão imbricados em uma relação dialética. Como metodologia de análise, pretendo aliar a análise de conteúdo da TRS (SPINK, 1995) com a metodologia de análise textualmente orientada de Fairclough (2006a, 2016) e a Hermenêutica de Profundidade, tal como proposta por Thompson (1995).

3.1 *Corpus*

O *corpus* que compõe a pesquisa é formado por textos publicados na Folha de S. Paulo, doravante denominada Folha. Trata-se do jornal diário de circulação nacional mais vendido no país e importante formador de opinião. Em um estudo anterior (ROCHA, 2016), analisei a constituição de representações sociais sobre a maconha na Folha em uma série histórica (desde a criação do jornal, em 1921, até o momento da preparação do *corpus*, em 2012). Os discursos sobre o canabidiol, a partir de 2012, constituem um grupo de representações totalmente novo, não encontrado nessa pesquisa e, portanto, tornou-se necessário voltar a essas páginas para nova análise. O período de alterações legais do CBD e, portanto, de debate sobre essas alterações foi de 2014 a 2016. Antes e depois disso, a produção de textos midiáticos sobre essa droga é praticamente inexistente e não têm o teor de defesa da regulamentação.

Para a construção do *corpus*, compilei as ocorrências da palavra ‘canabidiol’ em todo o acervo do jornal (foi utilizada também a chave de busca ‘CBD’, obtendo-se o mesmo resultado). Ao todo, foram publicados 64 textos, nos anos de 2012, 2014, 2015 e 2016. Essa seleção inicial de textos constitui o universo de estudo. Desse universo, foram selecionados textos de opinião com grande destaque no jornal. Com isso, construímos uma amostra de onze textos de opinião atribuídos a um opinante (externo ou interno ao quadro de jornalistas da Folha) e com destaque em página, isto é, o texto em si ou a soma do texto e seus correlatos ocupa a totalidade ou quase totalidade da página. Não foi difícil discriminar textos segundo esses critérios, uma vez que opiniões de comentaristas

únicos recebem grande destaque em página, diferentemente de notícias, em que aparecem duas ou três opiniões citadas em um espaço menor.

Por fim, selecionamos dessa amostra seis textos representativos de diferentes opiniões sobre diferentes temas, constituindo-se, assim, o *corpus*. Como a maior parte dos textos sobre o canabidiol traz grande quantidade de informações técnicas de ordem médica, científica e/ou política, comentadas por especialistas que defendem posições diferentes, optamos por utilizar textos explicitamente opinativos e com destaque para um único comentador, o qual se sente livre para expressar sua opinião, muitas vezes sem o contraditório. Trata-se de duas entrevistas, uma coluna e três matérias expositivas com comentários enfáticos por parte dos seus autores. Tais textos são também representativos de diferentes lugares de fala (médico, cientista, político, jornalistas, pacientes e público geral), diferentes momentos (pré e pós regulamentação do canabidiol) e diferentes assuntos (entraves à regulamentação, benefícios da maconha medicinal, males da maconha recreativa, origens da proibição e impactos da legalização).

As páginas do jornal em questão estão reproduzidas no Anexo 1, enquanto os textos analisados foram transcritos no Anexo 2. Todos os textos jornalísticos citados estão discriminados na sessão de Referências e seu acesso é público no portal da Folha.

3.2 Representações Sociais

Para a análise de representações sociais, interessa saber como os autores se envolvem com os temas. Escolheremos, portanto, investigar o investimento afetivo desses autores de textos com os temas que eles abordam e com as posturas que eles sustentam ou criticam. As representações sociais associadas a maconha, THC e CBD podem ser identificadas analisando-se como essas palavras são usadas no texto. Usando a metodologia proposta por Spink (1995), identifiquei quais temas emergem dos textos e como os autores se relacionam e se identificam com esses temas, a fim de evidenciar relações semânticas entre os termos analisados e a construção de sentidos no texto.

As representações sociais associadas a esse termos ficam evidentes com o campo semântico utilizado para se referir a eles, isto é, se são drogas, remédios ou contaminantes, se são males necessários, males evitáveis ou bens indispensáveis. Essas representações permitem tomadas de posição e de ação em relação ao problema discutido e, ao mesmo tempo, emergem dessas tomadas de posição e de ação no discurso.

3.3 Análise de discurso crítica

Para se analisar os pontos de vista dos autores dos textos, utilizarei a modalidade e a avaliação como categorias que explicitam a maneira como o autor se identifica (função identitária). Modalidade diz respeito ao envolvimento dos autores de textos com as trocas simbólicas que se dão no discurso. Por meio da modalidade, o autor julga o que está sendo dito como verdadeiro ou falso, como provável ou necessário. Mais ainda, a modalização denuncia o grau de envolvimento do falante com o assunto que está sendo tratado e, por isso, em orações com modalizadores (advérbios, adjetivos, expressões que denotam graus de certeza ou dúvida, dentre outros recursos linguísticos), o enunciador não expõe simplesmente os fatos, mas expressa sua concordância ou discordância com eles (FAIRCLOUGH, 2006a). Termos como 'de certo modo', 'provavelmente', 'eu acho que', 'sabe-se que', 'supostamente' e 'necessário' são utilizados para modalizar processos verbais em graus de verdade ou de necessidade. Avaliatividade, por sua vez, é uma categoria que opera juízos de valor ou afetividade no discurso. É também uma forma de gradação que avalia os processos verbais enquanto bons ou ruins, desejáveis ou indesejáveis (FAIRCLOUGH, 2006a). Por exemplo, num editorial da Folha (FOLHA DE S. PAULO, 2015) intitulado 'Reclassificação sensata', o editor avalia a retirada do CBD da lista de substâncias proibidas como uma medida desejável.

Além disso, utilizarei alguns dos tópicos analíticos propostos por Fairclough (2016) para analisar a construção da realidade social (função ideacional). São eles escolha de palavras e metáfora. Escolha de palavras diz respeito às substituições paragramáticas de que o autor dispõe para expressar uma ideia ou um fato. O uso de uma palavra e não de outra denota uma visão de mundo e constroi a realidade de um modo particular. A metáfora, na análise de Fairclough (2016), não está restrita ao campo do estilo, mas corresponde a determinada visão de mundo. No exemplo dado pelo autor, o uso de expressões como "atacou seus argumentos" e "defendeu-se da acusação", nas notícias sobre política, mostra uma visão sobre o debate político que o compara à guerra e, logo, a visão de mundo do leitor é orientada a entender o debate político como um campo de batalha e os debatedores como inimigos mortais. As metáforas, portanto, criam e perpetuam pensamentos e práticas sociais. Desse modo, pretendo demonstrar como cada autor cria uma visão de mundo e propõe modos de interpretar e de agir na situação dada.

3.4 Modos de operação da ideologia

Precisamos ainda de uma ferramenta de análise que possa extrair do texto marcas de operação ideológica. Para tanto, usarei a proposta de Thompson (1995) de modos de operação da ideologia, que são as maneiras como o sentido é usado para estabelecer e/ou manter relações de dominação. Esses modos estão tipicamente associados a certas estratégias de construção simbólica e não devem

ser entendidas como ideológicas em si, mas são tipicamente usadas "para manter ou subverter, para estabelecer ou minar, relações de dominação" (THOMPSON, 1995, p. 82).

O quadro abaixo mostra os principais modos de operação da ideologia e algumas estratégias de construção simbólica tipicamente associadas a cada um deles:

Modos de operação da ideologia	Estratégias típicas de construção simbólica
Legitimação justifica e legitima relações	Racionalização Universalização Narrativização
Dissimulação nega, oculta ou desvaloriza relações	Deslocamento Eufemização Tropo
Unificação cria identidade coletiva	Estandarização Simbolização da unidade
Fragmentação opõe identidades de nós x outros	Diferenciação Expurgo do outro
Reificação ofusca o caráter histórico de fenômenos atuais	Naturalização Eternalização Nominalização / passivização

Tabela 1: Modos de operação da ideologia (Thompson, 1995, p. 81, com alterações)

As estratégias mobilizam o sentido para a defesa de certas visões de mundo, as quais servem à manutenção de relações de dominação. Já os modos de operação articulam a construção simbólica com as práticas sociais, isto é, com as estruturas de poder. Isso se alinha com a proposta da Hermenêutica de Profundidade, a qual interpreta os resultados da análise como uma síntese da análise formal (discurso) e da análise sócio-histórica (contexto).

A legitimação é o modo pelo qual as relações de dominação são representadas como justas, naturais, ou como resultado de um procedimento lógico infalível. Pela dissimulação, a dominação é ocultada ou minimizada. Em outras palavras, o interlocutor desconsidera ou desautoriza aspectos negativos ou injustos da prática social. Pela unificação, os indivíduos são representados como membros de uma coletividade, que precisa defender seus modos de ser, ou seja, as relações hegemônicas nas quais estão inseridos. Por consequência, temos também a fragmentação, modo pelo qual indivíduos são representados como outra categoria oposta, que ameaça a hegemonia. Por fim, a reificação se dá pela simplificação de processos sócio-históricos, que são representados como instâncias imutáveis. Analisarei aqui como as estratégias de construção simbólica ajudam a manter a hegemonia, reproduzindo uma ideologia que sustenta o proibicionismo ao mesmo tempo que admite a regulamentação do canabidiol. Para esse fim, interessa-me particularmente a legitimação por

racionalização, que utiliza dados científicos para embasar opiniões; a dissimulação por tropo, que se vale de metáforas para construir uma realidade coerente com as pautas defendidas; a unificação por estandardização, que simplifica conceitos como 'droga'; a fragmentação por diferenciação e expurgo do outro, que cria inimigos, e a reificação por naturalização e eternalização, que representa situações transitórias (às vezes muito recentes) como naturais, eternas e imutáveis.

CAPÍTULO 4

4. ANÁLISE

Preparado o *corpus*, analisaremos, a partir daqui, os seguintes textos:

TEXTO 1 - 'Maioria no país é contra a maconha medicinal' (COLUCCI, 2014)

Publicado no caderno Saúde+ciência em 29 de novembro de 2014 por Claudia Colucci.

Esse texto trata sobre a liberação do CBD e da maconha para uso medicinal no Brasil, a partir de uma pesquisa de opinião e de comentários dos psiquiatras José Alexandre Crippa e Mauro Aranha.

TEXTO 2 - 'Uso da maconha para fins médicos deve ser facilitado' (MENA, 2014)

Publicado no caderno Cotidiano em 15 de novembro de 2014 por Fernanda Mena.

Trata-se de uma entrevista com Cristovam Buarque a respeito da legalização da maconha e dos seus usos medicinais.

TEXTO 3 - 'Efeitos benéficos da maconha' (VARELLA, 2014)

Publicado no caderno Ilustrada em 12 de julho de 2014 por Drauzio Varella.

Nesse texto o autor discorre sobre alguns usos potenciais ou correntes da maconha na medicina e, em seguida, opina sobre a legalização.

TEXTO 4 - 'O que sabemos sobre a erva' (ALVES, 2016)

Publicado no caderno Saúde+ciência em 20 de junho de 2016 por Gabriel Alves.

Esse texto aponta efeitos negativos do uso recreativo de maconha com base em um artigo científico.

Em seguida, o autor opina sobre a liberação da maconha para uso medicinal e recreativo.

TEXTO 5 - 'Famílias ainda recorrem a canabidiol ilegal' (YAMADA, 2015a)

Publicado no caderno Saúde+ciência em 18 de abril de 2015 por Gabriela Yamada.

Esse texto aborda as dificuldades em se utilizar o canabidiol legalmente, por meio de entrevistas com usuários.

TEXTO 6 - 'Nem ócio nem subversão, maconha agora é business' (GARCIA, 2015)

Publicado no caderno Ciência+saúde em dois de abril de 2015 por Rafael Garcia.

Trata-se de uma entrevista com Jean Marcel Carvalho França, autor de um livro sobre a história da maconha no Brasil. França fala sobre a história da proibição da maconha e sobre a indústria que está se formando em torno da maconha legal.

Todos os textos encontram-se no Anexo 1 desta dissertação e foram transcritos no Anexo 2.

Esses seis textos selecionados abordam questões atuais sobre a maconha – como o uso medicinal, a legalização, a regulamentação de canabinoides de uso farmacêutico, os males que a maconha causa no usuário etc. - e tomam posicionamento com relação a esses debates, ora de forma sutil, ora de forma explícita. Sendo textos de opinião, há diferentes posicionamentos sendo abordados, mas sob um crivo editorial que busca elucidar certos consensos. Também há diferentes abordagens sobre diferentes problemas. Não obstante, essas abordagens são majoritariamente apoiadas em literatura das ciências médicas e biológicas. Tendo em vista essa pluralidade de matérias de debate, é preciso, antes de tudo, definir o que está sendo discutido.

Em alguns textos, é advogada uma separação entre três debates diferentes:

- 1) a liberação - isto é, a permissão de acesso - de medicamentos já existentes os quais possuem princípios ativos extraídos da planta de maconha, em especial o canabidiol;
- 2) a regulamentação do uso medicinal de maconha, isto é, de plantas, que poderiam, nesse caso, ser adquiridas ou produzidas pelos pacientes;
- 3) a legalização da maconha, ou seja, a regulamentação da produção e do comércio de cânabis e seus derivados para todos os fins.

Essas três medidas não estão necessariamente relacionadas e, de fato, se contradizem. Além disso, os argumentos utilizados são vários e mobilizados de forma ideológica, pois as pesquisas que mostram os benefícios do canabidiol como terapia não implicam, necessariamente, a liberação desse fármaco. O salto lógico fica a cargo do próprio comentarista. Da mesma forma, pesquisas que demonstram os malefícios de se usar maconha sem acompanhamento médico não desautorizam a legalização. A meu ver, o uso de dados biológicos teria a contribuir num cenário pós-liberação, mas não deveriam pautar os debates sobre se e como a maconha deve ser liberada. O emprego de literatura científica muda o eixo de debate de questões sociais e políticas para discussões médicas que são muito restritas, ou seja, que dizem a respeito apenas aos pacientes e aos profissionais de saúde.

4.1 Impressões gerais

Primeiramente, selecionamos a matéria intitulada “Maioria no país é contra a maconha medicinal” (COLUCCI, 2014), doravante denominada "Texto 1". Nesse texto, a voz opinativa evocada é “a maior parte da população brasileira”, por meio de resultados de uma pesquisa de opinião. A jornalista pretende apresentar a opinião da população brasileira - como se se tratasse de uma entrevista com a suposta “maioria” - além de trazer algumas opiniões de especialistas. Independentemente de as opiniões aqui expressas representarem de fato o povo brasileiro ou a

instituição (Instituto de Ciências Tecnológicas e Qualidade Industrial) que encomendou a pesquisa, é interessante que exista uma matéria trazendo a opinião da população brasileira - isto é, dos leigos, aqui representados em diferentes classes sociais, estados e regiões e faixas de idade e escolaridade - pois isso aproxima o debate da sociedade, ao invés de restringí-lo às esferas de poder institucional. Os textos selecionados para esta dissertação trazem a visão de especialistas, focando mais na opinião de pessoas públicas (médicos, político, cientistas, jornalistas) do que nos fatos noticiosos e descobertas científicas. Assim o é pois, sendo este um estudo de Análise de Discurso Crítica, não nos interessam aqui os fatos que geram tais opiniões, mas a maneira como elas são apresentadas e os recursos de que um grande veículo de comunicação (a Folha de S. Paulo) lança mão para enfatizar, priorizar, elogiar ou ocultar certas opiniões. Tendo tudo isso em vista, o texto 1 nos é apresentado como uma exposição de opinião da população brasileira, sendo essa, entretanto, uma entidade inalcançável. O recurso que temos para saber a opinião do brasileiro é uma pesquisa do Datafolha resumida e interpretada por uma jornalista e aprovada por editores. Dentro do universo inicial de textos sobre o canabidiol na Folha, este é o único com esse teor, ou seja, apresentando o povo brasileiro como um ser de opinião, sendo esse ser e essa opinião citados na manchete e no lide. Isso coloca o povo como um comentador político, ao lado de figuras notáveis como o então senador Cristovam Buarque e o médico Drauzio Varella, dentre outros.

A manchete é categórica em afirmar que a maioria dos brasileiros é contra o uso medicinal da maconha, apesar de essa maioria ser de apenas 56%. Com relação à liberação do CBD, a autora mostra índices mais significativos de aprovação entre os entrevistados com curso superior (69%) e entre aqueles pertencentes às classes A e B (60%), utilizando uma suposta figura de autoridade desses grupos para apoiar seu argumento. Assim, a opinião de pessoas mais escolarizadas e cultas é apresentada como mais válida ou correta do que as opiniões de pessoas de baixa escolaridade.

- (1) *A pesquisa mostra que o apoio à liberação da substância é maior conforme a escolaridade (69% entre os que têm nível superior contra 38% dos com nível fundamental) e nível socio-econômico (60% entre as classes A e B contra 33% das C e D).*

Com relação à liberação da maconha medicinal, entretanto, ela não traz números, mas uma opinião de especialista, que faz afirmações vagas:

- (2) *“Os que têm mais acesso a informação estão mais cientes do debate nacional e internacional e tendem a ser mais liberais”, diz Marcus Vinicius Andrade, diretor executivo do ICTQ.*

A autora do texto (e a instituição que ela representa) sustenta então uma tese, a de que a população brasileira rejeita a maconha medicinal, mas tem se mostrado tolerante ao uso médico do CBD - o qual é um medicamento e já estava sendo regulamentado no Brasil à época, como mostra a própria matéria:

- (3) *O remédio tem sido usado contra casos graves de epilepsia. Desde abril, a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) já liberou 184 pedidos de importação.*

Essa tese é então defendida com resultados selecionados da pesquisa Datafolha e, em seguida, com manifestações de cientistas e de entidades da área médica:

- (4) *Para o psiquiatra José Alexandre Crippa, da USP de Ribeirão Preto [...] é preciso cuidado, porque há grupos tentando colocar no mesmo rol de discussões a liberação da maconha para uso medicinal e os remédios com derivados da maconha. “São agendas distintas.”*

A opinião do povo brasileiro, portanto, não é o que aparece em primeiro plano nessa matéria, mas a defesa de um ponto de vista do próprio jornal. Além disso, é preciso notar que o texto foi veiculado no caderno Ciência+saúde, que se presta à divulgação de resultados de pesquisa científica. Há, portanto, um deslocamento desse texto opinativo para um espaço de exposição de fatos, o qual goza de credibilidade de supostas fontes científicas. A matéria se coloca, então, como uma aparente exposição de opinião, mas se apóia em resultados de pesquisa populacional e de estudos científicos, opiniões de especialistas e decisões de ordem legal para defender um ponto de vista. Além disso, evoca para si um lugar de exposição e interpretação de descobertas científicas, o que desencoraja a reflexão crítica e a discordância com relação ao que está sendo dito.

O segundo texto é uma entrevista com o então senador Cristovam Buarque, intitulada “Uso da maconha para fins médicos deve ser facilitado” (MENA, 2014), doravante denominada “Texto 2”. O assunto da entrevista foi a atuação de Buarque como relator da sugestão de proposta parlamentar que legalizaria a maconha no Brasil, tendo o então senador conduzido audiências públicas para debater a questão. O entrevistado defende a regulamentação do canabidiol por meio de projeto de lei e a facilitação dos estudos sobre o uso medicinal da maconha, mas repudia o uso recreativo e diz que a maconha não deve ser legalizada, apesar de afirmar repetidas vezes que a sua proibição é uma coisa ruim. Essa entrevista sustenta, então, a mesma tese defendida no texto anterior: a de que a regulamentação do CBD é necessária e apoiada pelo segmento mais esclarecido da sociedade e que a liberação da maconha para fins medicinais é perigosa e não deve ser apoiada.

Apesar de ser chamado à Folha como um tipo de autoridade – e de receber mais espaço em página do que qualquer outro comentador dentro do *corpus* – Buarque fala sempre do lugar de leigo e pondera posicionamentos científicos, religiosos e anedóticos – isto é, de relatos pessoais – com o mesmo valor.

- (5) *Muita gente diz que a porta de entrada para o crack, por exemplo, é o fato de o sujeito comprar maconha irregularmente de um traficante*
- (6) *[...] a cada estudo, sempre havia alguém que dissesse que ele não era sério.*

Isso é coerente com a sua posição parlamentar, como representante do povo, e com o fato de que ele não tem formação nas ciências médicas. No entanto, Buarque evoca o saber médico-científico como fonte de legitimidade para a questão da maconha quando isso corrobora suas ideias.

- (7) *Defendo também facilitar o uso da cânabis “in natura” para fins medicinais. Só que a maneira de organizar isso exige estudos.*

Ao ser questionado sobre a legitimidade do uso medicinal da maconha *in natura*, ele responde de forma ambígua, pois reafirma a validade da ciência como balizadora dessa questão, mas é cauteloso quanto a legitimar estudos já existentes sobre o assunto.

- (8) *Estudos indicam benefícios do uso da cânabis para esclerose múltipla e durante o tratamento com quimioterapia.*
- (9) *- Creio que há evidências de que esse uso seja positivo.*

O texto 3, intitulado “Efeitos benéficos da maconha” (VARELLA, 2014), é um coluna de opinião escrita por Drauzio Varella, médico oncologista e ativista pela legalização da maconha, além de figura pública com atuação na TV, em canais de *streaming* e na mídia em geral. Esse texto faz parte de uma série sobre a maconha. Também no texto 3 está presente a distinção entre remédios à base de canabinoides, maconha medicinal e uso recreativo:

- (10) *O dronabinol, comercializado em diversos países para uso oral, reduz a sensibilidade à dor, com menos efeitos colaterais do que o THC fumado.*

Apesar de ser uma coluna, o texto se foca mais em resultados de pesquisa do que em opinião. A forma como as pesquisas são apresentadas e interpretadas nesse texto é de certo modo inconclusiva. Embora apresente apenas resultados positivos, o autor apresenta outros fatores que desmotivam o uso desses remédios.

- (11) [a doença] *pode ser combatida com os efeitos transitórios do THC na redução da pressão interna do olho. Existem, no entanto, medicamentos bem mais eficazes.*

À diferença dos textos anteriores, aqui não é usado o argumento de que não há estudos suficientes para autorizar as terapêuticas, mas sim o argumento de que já há remédios no mercado para esses males.

- (12) *Náuseas: o tratamento das náuseas provocadas pela quimioterapia do câncer foi uma das primeiras aplicações clínicas do THC. Hoje, a oncologia dispõe de antieméticos mais potentes.*

Após essa exposição, o colunista coloca a sua opinião, de que o uso terapêutico dos canabinoides não é matéria de muita relevância para a discussão sobre a legalização da maconha; o que é também a tese que defendo aqui. Mais ainda, ele traz para o discurso o fato de que existem usuários de maconha. Na maior parte dos textos analisados, por não haver interesse em se discutir a legalização da maconha, a existência dos usuários é completamente ignorada. O mesmo posso dizer sobre todos os 837 textos da Folha que analisei em um estudo anterior (ROCHA, 2016) - à exceção, eu diria, de uma crônica que apareceu em meu *corpus* em meio aos textos jornalísticos. A maconha aparece como instância dotada de certa existência autônoma, como se fosse uma planta que existe em outro país e pode ou não ser importada, ignorando-se o fato de que milhões de brasileiros (1,9% da população, segundo o Relatório brasileiro sobre drogas (BRASIL, 2009)) fumam a erva sem ter a menor preocupação com os seus usos medicinais e com o seu estado de ilegalidade.

O texto 4 é uma matéria intitulada “O que sabemos sobre a erva” (ALVES, 2016), que consiste na exposição de dados obtidos em um grande projeto de pesquisa sobre o efeito do uso recreativo de maconha. Trata-se de uma pesquisa de coorte, o mais alto grau de validação de uma investigação médica. O que não a isenta de ter lacunas metodológicas, as quais são comentadas pelo próprio autor desse texto

- (13) *Como o estudo foi conduzido entre os 18 e os 38 anos de vida dos pacientes, porém, ainda não é possível saber o efeito da maconha em doenças neurodegenerativas, que costumam aparecer mais na terceira idade.*

E aludidas na coluna de Drauzio Varella.

- (14) *Explicamos que os estudos nessa área padecem de problemas metodológicos. Geralmente envolvem usuários que consomem quantidades maiores, por muitos anos [...]*

Além de uma longa explicação sobre os resultados da pesquisa, esse texto conta também com uma série de infográficos com informações sobre a maconha, vindos desse mesmo estudo, bem como de outras fontes. Apesar de o texto principal defender que os efeitos negativos do uso recreativo de maconha são mínimos, a página é introduzida com a imagem de um usuário negro, estereotipado, em sofrimento, ao lado de uma lista de efeitos indesejados:

O MUNDO DA MACONHA

CONHEÇA POSSÍVEIS EFEITOS NO ORGANISMO

Desejados

- Sensação de bem-estar/torpor
- Relaxamento
- Afloração da sexualidade
- Aumento da afinidade com artes plásticas e música
- Introspecção

Indesejados

- Déficit de atenção/de comunicação
- Perda de concentração
- Boca seca
- Fadiga
- Sonolência
- Diminuição da capacidade de tomar decisões

- Aumento da impulsividade
- Aumento do tempo de reação
- Paranoia/Psicose
- Diminuição da capacidade de dirigir ou operar máquinas
- Risco de machucados/acidentes
- Enjoos/vômitos

Raros

- Alucinações
- Ataques de pânico
- Infarto
- AVC
- Dificuldade de respirar
- Overdose (muito raro)

Longo prazo*

- Dependência
- Perda de função cognitiva
- Depressão
- Ansiedade
- Insônia
- Suicídio
- Problemas de apetite
- Alterações da estrutura cerebral
- Bronquite crônica
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
- Fumaça quente/partículas podem aumentar risco de câncer

*Vários estudos de longo prazo, apesar de trazer indícios, ainda não apresentam uma relação forte de causalidade da cannabis com esses efeitos



Figura 1: Infográfico: O mundo da maconha (ALVES, 2016)

O autor, Gabriel Alves, é um biólogo que se especializou em divulgação da ciência. Consequência disso é que sua escrita é bastante didática, apresentando os resultados da pesquisa e considerações da própria pesquisadora - o que não impede que a publicação seja enviesada. No texto e em seus anexos, observamos a mesma tônica maconha medicinal *versus* maconha recreativa, em que a segunda é considerada um potencial efeito adverso da primeira. A publicação aborda riscos do uso

não-médico da maconha, mas, na terceira parte do texto principal, Alves comenta sobre usos médicos dos canabinoides e dá seu parecer cruzando esses dados com aqueles abordados anteriormente. O uso não-médico em si é apresentado como uma consequência indesejável da liberação da planta.

- (15) *Mas, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), um problema é o uso da maconha ou de medicamentos à base de cannabis sem indicação médica.*
- (16) *Um dos locais onde houve liberação do comércio da droga, Denver, no Colorado (EUA), se tornou um polo de turismo médico-canábico.*
- (17) *Com falta de informação e educação sobre a erva, além de intoxicação e efeitos indesejados, essas pessoas podem estar realizando um tratamento ineficaz, mascarando e piorando seu quadro geral de saúde.*

Nesse texto, a existência do usuário é considerada, pois é ele o objeto de estudo da pesquisa, mas esse mesmo uso é apresentado como um mal a ser combatido, o que é incoerente com o fato de que as forças médicas e políticas não dão atenção ao usuário, colocando-o em posição de marginalidade. Esse é, portanto, um posicionamento contrário ao de Varella, pois esse último expõe dados sobre a maconha medicinal para dizer que eles não validam a legalização da maconha; já Alves expõe dados sobre a maconha recreativa para dizer que eles não anulam a discussão sobre o uso terapêutico dos canabinoides, mas que advogam contra a legalização. Até aqui, vimos em todos os textos a defesa da ideia de que os estudos científicos sobre a maconha – em especial sobre a maconha medicinal e os seus princípios ativos – não justificam a liberação da planta, mas, como apontou Drauzio Varella, esse não deveria ser o foco da discussão, pelo menos no que diz respeito à legalização e ao auto-uso – isto é, ao uso recreativo.

O texto 5, intitulado “Famílias ainda recorrem a canabidiol ilegal” (YAMADA, 2015a), foi publicado após a liberação do canabidiol pela Anvisa e, por isso, não se propõe a discutir se o canabidiol deve ou não ser liberado. Essa matéria é enfática em defender a facilitação do acesso dos pacientes ao medicamento e aponta algumas das dificuldades pelas quais eles passam:

- (18) *A exigência de uma série de documentos, as taxas de importação e a necessidade de buscar o canabidiol diretamente nos aeroportos são entraves que ainda levam muitas famílias a optar pela compra clandestina.*

Diferentemente dos outros textos, o uso da erva – seja medicinal, seja recreativo – não é abordado e, por isso, não há aqui oposição de ideias ou debate. A posição do jornal continua a ser favorável à liberação e à facilitação do acesso de remédios à base de maconha e essa matéria trata exclusivamente desse assunto. Há também na página um infográfico sobre o procedimento de importação e duas notícias sobre as dificuldades que os pacientes encontram na obtenção dos medicamentos à base de cânabis, uma nos EUA (MACONHA..., 2015) e uma no Brasil (YAMADA, 2015b). Os pacientes são crianças com doenças raras e suas famílias precisam dispor de enormes somas de dinheiro para obter os remédios, seja legal ou ilegalmente.

- (19) *O filho dela, de cinco anos, é portador da síndrome de West, uma forma grave de epilepsia.*
- (20) *O problema, agora, é outro: além de pagar cerca de US\$ 449 por frasco comprado nos EUA, ela tem de sair de João Pessoa, onde mora, para buscar o medicamento no aeroporto de Viracopos, em Campinas. O produto dura 15 dias.*
- (21) *Alguns contratam um despachante aduaneiro, que cobra, em média, R\$ 700.*

Essa matéria, portanto, não pretende defender uma opinião ou promover um debate, mas sim fazer uma denúncia. E a situação denunciada é que várias crianças doentes, em diferentes estados do Brasil, estão tendo dificuldades para conseguir seus remédios. O medicamento em questão - o canabidiol - é tratado como necessidade básica e não como situação excepcional. Há muita naturalidade em se tratar o assunto e a palavra maconha não aparece em lugar algum na página. Esse tipo de abordagem não ocorre em publicações anteriores e se mantém nas publicações posteriores a essa matéria.

O último texto é uma entrevista com o jornalista Jean Marcel Carvalho França, intitulada “Nem ócio nem subversão, maconha agora é business” (GARCIA, 2015), doravante denominada “Texto 6”. Esse texto tem uma característica curiosa: ele não fala sobre maconha medicinal. Ao invés de tratar a droga como remédio, doença ou contravenção, ele traz a maconha como negócio. Essa entrevista com o jornalista Jean Marcel Carvalho França tem como objetivo divulgar seu livro “História da Maconha no Brasil”, lançado pela própria Folha. Trata-se, portanto, de um texto sobre a legalização da maconha e sua presença no universo de textos aqui utilizado deve-se aos seus anexos: uma resenha do livro “História da Maconha no Brasil” (BURGIERMAN, 2015) e um texto de Gabriel Alves contra o uso da maconha (ALVES, 2015).

França se posiciona contra a proibição da maconha e aponta para um cenário otimista, com a liberação da droga e consequente geração de riqueza com o comércio legal.

- (22) *Quando se constatar o tamanho do negócio da maconha, isso [a descriminalização] vai correr rapidamente.*

Mas toda a sua fala é apaziguadora dos debates que vimos até então e, sobretudo, das discussões sobre a legalização. No entender do entrevistado, o preconceito não existe mais e os usuários não são mais vistos como negligentes ou subversivos.

- (23) [França] *afirma que marginalização foi deixada para trás*

- (24) *Pense no que ficou no imaginário de nossas mães (minha mãe é de 1928). O maconheiro, para essa geração, é preguiçoso, marginal.*

Até o potencial questionador da juventude é ridicularizado por França:

- (25) *A esquerda dizia: a maconha é subversiva porque cria mundos novos. A direita dizia que ela criava subversivos. Ambos acreditavam nesse potencial da maconha. É bonitinho, né?*

e o racismo da proibição das drogas é levantado apenas para ser negado em seguida.

- (26) *Inicialmente, a maconha era coisa dos negros e levava ao marasmo. [...] Hoje, passa a ser vista de um pragmático ponto de vista: um mercado bilionário.*

O elitismo é latente nesses dois últimos textos: enquanto os primeiros desautorizam certos usos da droga, o quinto texto aponta famílias de alto poder aquisitivo como usuários autorizados e o último inclui empresários como autorizados a se valer da liberação da maconha. O negro aparece de forma explícita apenas nos textos 4 e 6, mas como usuários marginais e excluídos do mercado de consumo, além de ser relacionado ao uso recreativo, no contexto em que este é considerado como doença (texto 4) ou como marginalidade (texto 6).

4.2 Representações, discursos, ideologias

Temos, portanto, três temas principais levantados nos seis textos: a regulamentação de canabinoides para uso medicinal, a liberação da maconha medicinal e a legalização da maconha. Os textos 3 e 6 trazem opiniões favoráveis à legalização e tratam os outros dois temas como discussões de menor importância. Já os textos 1, 2 e 4 justificam, por um percurso lógico embasado em estudos científicos, a regulamentação do CBD e não da maconha medicinal e descartam a possibilidade de debate sobre a legalização. No texto 1, o psiquiatra José Alexandre Crippa trata essas discussões como ‘agendas distintas’:

- (27) *Para o psiquiatra José Alexandre Crippa, da USP de Ribeirão Preto e que pesquisa o uso do CBD, a população ainda tem pouca informação sobre o assunto. Ele diz que é preciso cuidado, porque há grupos tentando colocar no mesmo rol de discussões a liberação da maconha para uso medicinal e os remédios com derivados da maconha. “São agendas distintas.”*

Crippa é citado diretamente em grande parte dos textos do universo de estudo como especialista consultado, e, aqui, na posição de especialista, adverte para a existência de ‘grupos’ (da sociedade civil) que tentam confundir ‘a população’ com a indistinção das ‘agendas’. Na comunicação, agenda diz respeito à condução das mentes na população para certos temas de interesse público em detrimento de outros, pela seleção prévia de assuntos a serem omitidos, mencionados ou destacados na mídia de massa (HERENCIA, 2012). Fairclough (2016) também aponta para o estabelecimento de agendas como uma das formas de se controlar os turnos no discurso, isto é, quem define a agenda decide o que pode ou não ser dito. Então podemos pensar na regulação do CBD e da maconha medicinal como agendas distintas, uma vez que, no nosso *corpus*, a ênfase é dada à primeira, ao passo que a segunda, quando mencionada, é refutada.

Para se separar essas pautas, um recurso bastante utilizado é a diferenciação. Trata-se de uma estratégia de construção simbólica em que as diferenças entre dois grupos são ressaltadas para mostrar como eles são incompatíveis. Um exemplo disso, ainda no texto 1, é a fala do psiquiatra Mauro Aranha:

- (28) *Estamos falando de um componente (CBD) que pode ser isolado ou sintetizado por métodos confiáveis e que não causa efeitos alucinógenos*

A alusão a ‘métodos confiáveis’ e ‘efeitos alucinógenos’ estabelece as diferenças entre o CBD e a maconha, pois o uso da erva *in natura* foge à metodologia rígida de extração usada nos laboratórios. Além disso, a droga possui componentes alucinógenos (como o THC), o que é algo muito diferente

de um remédio, não sendo compatível, presume-se, o uso dessa planta e desses componentes na medicina. A legitimação desses dois pontos de vista (a permissão do CBD e a rejeição à maconha medicinal) se dá por racionalização, uma vez que Aranha e Crippa trazem as evidências científicas e os métodos de fabricação industrial como garantia de segurança dos canabinoides isolados:

(29) [...] *seriam necessários antes a realização de vários estudos (comprovando benefícios e segurança)*”, diz Crippa, que está ajudando o CFM na elaboração da resolução.

Para reforçar as decisões das autoridades médicas, esse texto traz para a discussão a opinião pública. Por um lado, o uso da maconha medicinal é desencorajado por uma pesquisa populacional:

(30) *Maioria no país é contra maconha medicinal*

(31) *A maior parte da população brasileira (56%) é contra a venda de maconha para uso medicinal.*

Por outro lado, busca-se legitimar o uso dos medicamentos à base de canabinoides pela alta aprovação do segmento mais escolarizado da sociedade:

(32) *A pesquisa mostra que o apoio à liberação da substância é maior conforme a escolaridade (69% entre os que têm nível superior contra 38% dos com nível fundamental) e nível socio-econômico (60% entre as classes A e B contra 33% das C e D).*

No texto 2, os temas também são delimitados. Como o assunto em questão é a legalização da maconha, a maior parte da entrevista é focada nesse tema, o qual é rechaçado por Cristovam Buarque. Toda a sua argumentação é baseada em falta de evidências; o ex-senador faz referência a diversas outras vozes ("muita gente diz que", "há quem diga que", "estima-se que", "dois cientistas", "um coronel da PM") afirmando que elas não respondem às questões que ele levantou. Buarque condena a proibição da maconha ("o proibicionismo fracassou", "A regulação evitaria isso"), mas repudia qualquer proposta de legalização, alegando falta de dados.

(33) *Nesse entendimento, estamos parecidos com os EUA. Mas estamos longe da clareza deles sobre como regulamentar o uso da cânabis.*

Com relação à maconha medicinal, esse é único ponto em que ele reconhece haver dados, trazendo a legitimidade de estudos da área médica.

- (34) *Creio que há evidências de que esse uso seja positivo. Ouvi depoimentos de pessoas em qui-mioterapia sobre o ganho de qualidade de vida com o uso da maconha “in natura”, fumada mesmo. Isso não foi contestado, o que demonstra que temos de levar a sério esse papel da cânabis.*

No entanto, o mesmo argumento de falta de conhecimento prático é usado para repudiar a liberação do uso médico da planta. Por fim, em relação aos canabinoides de uso terapêutico, Buarque é enfático ao defender uma regulamentação:

- (35) *Defendo a regulamentação imediata dos remédios derivados da cânabis fabricados por laboratórios. Para isso, tem de ser feito um projeto de lei imediato.*

Essa opinião é consenso nos seis textos analisados – talvez o único consenso entre eles, diga-se de passagem – e diz respeito a incentivar um movimento que já tem sido feito legalmente, com as normas e portarias da Anvisa e do CFM. Buarque é, no entanto, dentre os comentaristas que analisamos, o único com poder de encaminhar ao legislativo um projeto de lei que permitiria a efetivação de tais medidas, o que ele de fato fez:

- (36) *Defendo que a Sugestão 8 não seja arquivada e que o debate continue.*

Temos então, deste texto, a seguinte posição do ex-senador: repúdio à proibição de maconha e, igualmente, ao uso recreativo; posição favorável em relação à maconha medicinal, mas sem proposição concreta; defesa da legalização dos fármacos à base de canabinoides. Ele não oferece argumentos para se opor ao uso recreativo de maconha, esse ponto é dado como tácito. Para os outros três pontos, ele traz considerações de ordem afetiva, evocando o sofrimento individual como principal motivação para suas decisões, como nos excertos abaixo:

- (37) *[...] há dois novos problemas: a violência do tráfico e a repressão a jovens usuários, presos como traficantes, que ficam com as vidas marcadas para sempre.*
- (38) *Pelo que eu vi até aqui, é desumano impedir uma pessoa em fase terminal de uma doença ter um mínimo de qualidade de vida porque ela teria de usar um produto considerado ilícito.*

Essa última frase inclusive é destacada no topo da página e, assim como o título do texto (*Uso da maconha para fins médicos deve ser facilitado*) aponta para a defesa do uso medicinal da maconha e não somente dos canabinoides industrializados.

FOLHA DE S. PAULO

SÁBADO, 15 DE NOVEMBRO DE 2014 ★ ★ ★ cotidiano 2 9



“ É desumano impedir uma pessoa em fase terminal de uma doença de ter um mínimo de qualidade de vida porque ela teria de usar um produto considerado ilícito

O senador Cristovam Buarque (PDT-DF), relator da proposta de regulação do uso da maconha

ENTREVISTA CRISTOVAM BUARQUE

Uso da maconha para fins médicos deve ser facilitado

FERNANDA MENA DE SÃO PAULO

RAIO X
IDADE 70

Figura 2: Entrevista com Cristovam Buarque (MENA, 2014)

A edição dessa entrevista, portanto, apresenta um foco diferente para essas questões, em relação à fala de Buarque. A própria entrevistadora é quem o provoca sobre o uso da erva:

- (39) *Estudos indicam benefícios do uso da cânabis para esclerose múltipla e durante o tratamento com quimioterapia.*

Além disso, em (39), ela traz de volta o saber médico como norte para a discussão, ao que ele responde com relato pessoal:

- (40) *Ouvi depoimentos de pessoas em quimioterapia sobre o ganho de qualidade de vida com o uso da maconha “in natura”*

É interessante ver neste texto a Folha se manifestando a favor do uso da maconha medicinal, o que não ocorre em nenhum outro texto. Isso porque a autora dessa entrevista, Fernanda Mena é ativista da legalização das drogas e desenvolve pesquisa sobre tráfico internacional de drogas e abusos de direitos humanos na Universidade de São Paulo (USP). Seu posicionamento com relação à legalização fica claro na introdução da entrevista:

- (41) *Os Estados Unidos, berço da guerra às drogas e da política internacional proibicionista, viram neste mês sua capital, Washington, e os estados de Oregon e Alaska legalizarem, nas urnas, o uso recreativo da maconha. [...] No Brasil, o debate sobre o tema avança timidamente, polarizado entre cientistas, ativistas, religiosos e familiares de dependentes.*

Aqui há envolvimento afetivo, expresso notadamente com o uso do modalizador ‘timidamente’ e do termo ‘guerra às drogas’, jargão do proibicionismo e do anti-proibicionismo. Enquanto a fala de Mena sugere um possível fim da guerra, Buarque se inclui como guerreiro:

- (42) *Estamos perdendo a guerra contra as drogas*

O termo ‘guerra às drogas’ é uma metáfora naturalizada. Para Fairclough (2016), metáforas estruturam modos de pensar e de agir em sociedade. Não só isso, mas organizam sistemas de conhecimento e crença de modo a construir a própria realidade: “Quando nós significamos coisas por meio de uma metáfora e não de outra, estamos construindo nossa realidade de uma maneira e não de outra.” (FAIRCLOUGH, 2016, p. 250). Desse modo, portanto, a guerra às drogas é mencionada sob duas visões de mundo distintas, ou seja, dentro de duas realidades: uma da guerra desnecessária e uma da guerra justa, uma de armistício à vista e outra de derrota iminente. Tal é a diferença fundamental entre esses dois comentaristas. O que nos leva a crer que é ingênua ou, no mínimo insuficiente a empresa de analisar textos jornalísticos sob a perspectiva de autoria, uma vez que os textos declaradamente de opinião trazem mais de um autor.

No caso do texto 3, o autor é Drauzio Varella, notório ativista canábico. Apesar de comentar sobre a sua defesa da legalização da maconha, ele não se detém nesse tema e não apresenta argumentos. Com relação aos usos medicinais, ele traz o saber médico e também o apelo emocional como fundamentos para a sua argumentação:

(43) *Com tal espectro de ações em patologias tão diversas, só gente muito despreparada pode ignorar o interesse medicinal da maconha.*

(44) *Está certo jogar pessoas doentes nas mãos dos traficantes?*

Assim como Crippa, no texto 1, aqui ele aponta a ignorância dos leigos como entrave para o uso dos canabinoides em terapia. Varella, no entanto, não diferencia os usos da maconha como fitoterápico (produzido em laboratórios) e como planta medicinal (“in natura”). Sendo defensor da legalização, a distinção entre medicamentos e cânabis é indiferente para ele. Por isso, há confusão entre princípios ativos, medicamentos regulamentados no Brasil, medicamentos não regulamentados no país e maconha fumada: não é possível saber do que exatamente ele está falando.

O mais importante, em (43), parece ser o envolvimento afetivo, expresso no uso do intensificador ‘tão’ e do restritivo ‘só’. Já na sentença interrogativa (44) - afetiva por si só - é usada mais uma vez uma metáfora naturalizada: ‘jogar nas mãos’. Essa expressão evoca uma visão de mundo paternalista, em que os pacientes devem estar sujeitos aos médicos ou aos traficantes. Esse *ethos* é típico em discussões canábicas, tendo sido evocado também por Cristovam Buarque:

(45) *[...] nós temos que escolher entre afastar as drogas do jovem por meio da polícia, ou afastar o jovem da droga por meio da educação.*

Nota-se não só o uso de metáforas (‘jogar’, ‘afastar’), mas também a escolha de palavras, em que o ser paciente é fraco (‘pessoas doentes’, ‘jovem’) e os agentes são fortes, sendo estes violentos (‘traficantes’, ‘polícia’) ou salvadores (‘médicos’, como elemento implícito; ‘educação’). O uso de metáforas opera ideologicamente como dissimulação, representando fatos de forma figurada para construir a realidade segundo a visão de mundo que está sendo defendida.

A pergunta de Drauzio Varella serve para introduzir o tema da legalização, pois, se não é “certo” deixar os pacientes ao arbítrio de traficantes de drogas, também não deve ser aceitável fazê-lo com usuários de maconha. No cenário da legalização, os usuários teriam seu uso de cânabis relegado ao seu próprio controle, hipótese atacada por Daniel Alves no texto 4. Nas duas primeiras seções,

Alves desmistifica supostos efeitos negativos do uso recreativo de maconha. A seguir, ele passa a discorrer sobre malefícios da droga.

- (46) *Para complicar, sabe-se que o nível de THC está cada vez mais elevado na maconha que chega ao usuário. Com isso, é esperado que os efeitos indesejados se tornem cada vez mais presentes e mais bem caracterizados.*

Até aqui o autor traz dados biológicos, e toda a argumentação é construída sobre resultados de pesquisas e apresenta um vocabulário quase proibitivo, com termos técnicos e conceitos farmacológicos. Na seção final, intitulada ‘Prognóstico’, Alves apresenta e defende suas teses com adição de fatores históricos e políticos:

- (47) *Um dos locais onde houve liberação do comércio da droga, Denver, no Colorado (EUA), se tornou um polo de turismo médico-canábico.*

Alves não se posiciona explicitamente a respeito da maconha medicinal, mas pode-se entender do excerto acima que ele acredita que a liberação da planta pode causar uso indiscriminado, o qual ele condena:

- (48) *Com falta de informação e educação sobre a erva, além de intoxicação e efeitos indesejados, essas pessoas podem estar realizando um tratamento ineficaz, mascarando e piorando seu quadro geral de saúde.*

Esse autor não demonstra posicionamentos enfáticos ou explícitos, talvez por ter intenção de fazer um texto neutro, dentro da objetividade científica. Mas este não é um texto científico, e, sim, uma matéria para um jornal, e podemos depreender que ele é favorável ao uso de canabinoides terapêuticos, ao tratá-los como remédios como outros quaisquer (“As principais indicações para medicamentos à base de cannabis são...”), e também ao uso medicinal da maconha, ao não distinguir as duas matérias. Não obstante, tal como Cristovam Buarque, ele se preocupa com as consequências indesejáveis da liberação da maconha medicinal, sendo o uso recreativo uma consequência indesejável, na visão deles.

Em uma outra matéria (ALVES, 2015), anexa à entrevista que intitulamos Texto 6, ele produz um texto panfletário contra todas as três pautas (canabinoides, maconha medicinal e legalização).

- (49) *Fumar maconha, além de prejudicar o desenvolvimento cerebral em jovens, aumenta o risco de desenvolver doenças mentais, como esquizofrenia e depressão.*

Até aqui as informações não contradizem o que havia sido exposto no texto 4.

- (50) *“Não existe maconha medicinal. O que existe é a possibilidade de sintetizar uma droga à base da maconha, o que é bem diferente”.*

Esse segundo trecho contradiz diversas informações do texto 4, como por exemplo, o fato de o THC sintético ser muito mais nocivo que o natural e o fato de haver diversos usos para a maconha medicinal.

- (51) *“Vemos a maconha sendo propagandeada como algo que não causa problemas e até que serve como remédio. Há muitas empresas de olho no mercado que pode surgir.”*

Aqui novamente o autor se contradiz, pois os pontos principais do texto 4 são justamente o baixo dano causado pela maconha e o seu uso como remédio. A menção a supostos interesses econômicos, porém, corrobora o ponto defendido por Alves no texto anterior, a respeito da preocupação com o uso disseminado de maconha num cenário de venda regulamentada. Isso explica a existência desse texto, pois ele é o contraditório da entrevista de Jean Marcel Carvalho França sobre o mercado da maconha legal. Mas não deixa de ser o texto mais enfático e panfletário de toda a amostra.

Como os dois últimos textos são de tema único (canabinoides no texto 5 e legalização no texto 6), não analisarei aqui como cada uma das pautas é abordada; antes, farei alguns comentários sobre como o tema proposto é defendido em cada texto, em adição às observações que fiz anteriormente. O texto 5 caracteriza-se como uma denúncia: as autoridades não estão cumprindo seu papel de permitir que os canabinoides cheguem aos pacientes. O apelo afetivo é muito presente aqui, pois o tema diz respeito aos pacientes individualmente.

- (47) *O filho dela, de cinco anos, é portador da síndrome de West, uma forma grave de epilepsia. Após iniciar o tratamento com o canabidiol, no ano passado, as 30 convulsões diárias do menino cessaram.*

- (48) *“Não vou deixá-la voltar a ter as convulsões por causa de burocracias.”*

- (49) *Maria Aparecida Felício de Carvalho, 47, também diz utilizar canabidiol ilegal para a filha de 11 anos. “As crises convulsivas dela diminuíram muito. Não tenho condições de pagar pela importação.”*

Mas esses relatos reforçam a ideia de que o uso de maconha só pode ser tolerado em casos excepcionais, uma vez que apenas crianças com doenças graves recebem esse tratamento afetivo. Ou seja, deve-se defender o direito dos pacientes aos remédios, mas apenas em casos de extrema necessidade. O discurso presente nessa notícia representa uma visão de mundo restrita, em que o uso legal desses medicamentos é uma realidade, mas outros usos de cânabis não existem. Não há menção sobre a causa dos entraves burocráticos, isto é, o fato de tais medicamentos serem derivados de maconha. Após ser regulamentado – em acordo com as recomendações feitas nos textos anteriores – o canabidiol passa a ser um ente dotado de existência própria, livre do estigma que a maconha lhe conferia. Vimos, gradativamente, o canabidiol deixar de ser maconha para se tornar remédio, em conformidade com a minha hipótese inicial. É possível que a maconha passe a ser cada vez menos mencionada em contexto de debate nas páginas do jornal daqui em diante, uma vez que sua menção não é mais necessária em notícias sobre o canabidiol.

O texto 6 também representa uma visão de mundo restrita, pois afirma que o preconceito contra a maconha não existe mais e que a opinião pública tende para a legalização e para a tolerância aos usuários.

- (50) *[A] marginalização foi deixada para trás*
- (51) *Hoje, [a maconha] passa a ser vista de um pragmático ponto de vista: um mercado bilionário.*
- (52) *Pense no que ficou no imaginário de nossas mães (minha mãe é de 1928). O maconheiro, para essa geração, é preguiçoso, marginal.*
- (53) *-A demonização da maconha está se esvaindo?
-Você começa a associar a maconha com coisas positivas. Você faz o indivíduo se lembrar dos remédios para crianças que sofrem, calmantes para quem dorme mal.*
- (54) *A polícia encontrava gente fumando haxixe, olhava e ia embora.*

França conclui o texto com uma metáfora:

(55) *O mundo não é um convento; está mais para um prostíbulo.*

Essa visão de mundo se alinha com outra metáfora construída por Cristovam Buarque no texto 2:

(56) *[...] o Brasil é um imenso botequim.*

Curiosamente, ambos os entrevistados se declaram como não conservadores (Buarque: “mesmo não me considerando um conservador”; França: “sou pós-punk”, “sou ‘víuva do FHC’”) e expressam um ponto de vista extremamente conservador. As metáforas ‘prostíbulo’ e ‘botequim’ trazem a questão moral para o debate, em conformidade com o que expus no capítulo 1 (seção 1.1), sobre a ideia que foi construída pela Igreja Católica da maconha como algo oposto à moral e ao cristianismo. A questão religiosa inclusive foi usada por ambos os entrevistados. França opõe a sua ideia de ‘prostíbulo’ à de ‘convento’; a legalização seria possível no primeiro e não no último. Já Buarque diz:

(57) *Religiosos acham que usar maconha é pecado.*

Ou seja, o então senador imputa a visão moralista aos religiosos, se excluindo dela. Já França expressa ele mesmo esse pensamento religioso. A maneira como eles se engajam no debate difere do que é visto nos outros quatro textos, nos quais os posicionamentos são defendidos com apontamentos pragmáticos e – livres da informalidade do gênero entrevista – sem juízo moral. A moralidade é, porém, evocada de outra forma: quando expressam envolvimento afetivo com os pacientes, urgindo o leitor a repudiar a restrição dos canabinoides como algo desumano e cruel. Por fim, Cristovam Buarque também evidencia um juízo de valor ao tratar o uso recreativo como algo necessariamente ruim. Daniel Alves, por exemplo, repudia esse uso de forma incisiva, mas fundamenta sua opinião com dados científicos e argumentos. Para esse autor, as pessoas não deveriam fumar maconha porque faz mal à saúde. Já para Buarque, o repúdio ao uso recreativo é fato dado e prescinde de argumentos, como podemos depreender de alguns excertos:

(58) *Estamos perdendo a guerra contra as drogas porque o consumo está aumentando [...]*

(59) *Não consegui respostas para perguntas como: a regulamentação aumentará o consumo da maconha? Diminuirá o tráfico de drogas?*

A metáfora de guerra evidencia dois modos de operação da ideologia: a unificação e a fragmentação. Pela unificação, certos grupos são tratados como homogêneos e o sentido é mobilizado para a exaltação de características que os unem e simbolizam. Já a fragmentação opera no sentido de realçar diferenças entre grupos de modo a representá-los como oponentes em um conflito. Desse modo, é criado um inimigo (unificação) que precisa ser combatido (fragmentação). O termo 'droga' é utilizado para unificar as drogas então consideradas ilícitas e também para defini-las como uma ameaça. Esse termo é bastante frequente nos textos 2 e 6, que são as entrevistas que tratam sobre a legalização das drogas e que, por isso, não se restringem à maconha. Desse modo, nos trechos acima, Buarque se vale da diferenciação para separar o álcool das drogas ilícitas e de expurgo do outro para tratar as 'drogas' como inimigo na dita guerra.

(60) *Ninguém concebe proibir o álcool [...]*

Em (59), fica claro que os inimigos são o consumo e o tráfico de drogas, mas não está claro quem são os heróis. Em (60) fica evidente outro modo de operação da ideologia: a reificação. A não proibição do álcool é naturalizada, embora isso seja contraditório com o fato de que o consumo de álcool seja um problema, na opinião do senador. A visão de consumo de drogas como algo negativo é outro exemplo de reificação. Na verdade, a distinção entre drogas lícitas e ilícitas é uma forma de reificação por naturalização, pois a própria proibição das últimas é dada como fato natural. Só por esse recurso é que se pode defender a guerra justa, pois ela visa a destruição de um inimigo natural. A proibição das drogas, além de naturalizada, é também eternalizada, pois, a partir do momento em que o uso legal de CBD passa a ser uma realidade, esse deixa de ser uma 'droga' e passa a ser uma substância como outra qualquer, que precisa ser utilizada de forma racional e que não pode, em hipótese alguma, ser criminalizada. O fato da ilegalidade, por outro lado, continua sendo tratado como condição imutável para aquelas drogas ainda não legalizadas. Desse modo, a eleição do termo 'droga', no seu sentido coloquial, naturaliza e eternaliza a proibição, tornando o uso e a venda desses produtos em problemas mais graves do que o abuso de álcool.

Portanto, a ideologia que subjaz a tomada de posição pró canabinoides de uso farmacêutico e contra a maconha é a ideia de que certas substâncias são inerentemente prejudiciais, enquanto todas as outras merecem uma atenção mais abrangente, no sentido de valorizar seus benefícios e minimizar seus riscos. Essa ideologia também entende que essas drogas ruins assim o são por terem sido tornadas ilícitas, o que é incoerente com o discurso proibicionista, o qual diz que as drogas foram proibidas por serem ruins. Desse modo, a mudança do discurso em relação à maconha na Folha

pode ser entendida como resposta a uma mudança social: a desconfiança em relação ao proibicionismo clássico num mundo que se vê às voltas com a legalização da maconha, a regulamentação da maconha medicinal, o desenvolvimento de remédios canabinoides e a descriminalização das drogas.

A evidenciação dessa ideologia é um ponto central na nossa discussão, mas resta ainda saber se a maconha, o CBD e o THC são representados de formas distintas nesses textos e como se dão essas representações. Para tanto, interessa-nos saber como os autores se envolvem com os temas. De modo geral, os textos analisados representam o CBD como um remédio que tem sua eficácia comprovada pela ciência e seu uso aconselhado por médicos. Mas, acima de tudo, é representado como uma urgência, por ser a única coisa capaz de acabar com o sofrimento de crianças com doenças raras e graves. Já o THC pode ser considerado um contaminante do CBD. Nas ciências naturais, contaminante é tudo aquilo que está presente em uma amostra contra a intenção do pesquisador, ou seja, um resíduo que existe naturalmente mas que precisa ser retirado para que o experimento funcione. Nas ciências da saúde, pode se referir também a substâncias nocivas ou microorganismos contidos em algum remédio ou equipamento de forma acidental.

No sentido literal, o THC é considerado um contaminante por estar presente nos extratos de cânabis e precisar ser retirado com um procedimento laboratorial. No sentido figurado, ele é entendido como contaminante por causa do medo de ser usado como droga recreativa num contexto de permissividade à maconha medicinal, como observa Mauro Aranha no Texto 1:

- (61) *Estamos falando de um componente (CBD) que pode ser isolado ou sintetizado por métodos confiáveis e que não causa efeitos alucinógenos.*

e Daniel Alves no texto 4:

- (62) *Para complicar, sabe-se que o nível de THC está cada vez mais elevado na maconha que chega ao usuário.*

A meu ver, a preocupação com o THC enquanto contaminante *stricto sensu* é válida, pois serve para evitar efeitos indesejados (alucinação, paranoia, euforia, torpor etc.) ao se administrar CBD para pacientes. A maior preocupação dos opositores do THC (textos 1, 2 e 4) é sobre as dificuldades legais e burocráticas em se regulamentar o uso médico da substância. Isso gera entraves para a aquisição dos medicamentos, pois ainda não há uma formulação de CBD puro autorizada no Brasil. Entretanto, a ideia de se evitar o THC como um contaminante social é hipócrita, pois o uso

indiscriminado dessa droga já existe e não se relaciona com as discussões sobre a maconha medicinal. Esse medo do THC é justificado ora com os efeitos negativos da maconha recreativa, ora com o fato naturalizado e eternizado de que alucinógenos são drogas ilegais. Nesses textos, não é debatida a regulamentação do THC como droga, apenas como contaminante. O único texto em que há uma defesa do THC para fins terapêuticos é o Texto 3:

- (63) [...] *o THC e o canabidiol são dotados de efeito anti-inflamatório que os torna candidatos a tratar enfermidades como a artrite reumatóide e as doenças inflamatórias do trato gastrointestinal*
- (64) [...] *o THC combate as dores neuropáticas, a espasticidade e os distúrbios do sono*
- (65) *Qual a justificativa para impedir que comprimidos de THC e de seus derivados cheguem aos que poderiam se beneficiar deles?*

Aqui o THC é tratado como um fármaco ao lado de outros canabinoides, como CBD, dronabinol e nabiximol, o que mostra um tipo de representação social muito diferente das anteriores, pois esse termo não é usado como contaminante nocivo e nem como única opção para salvar a vida de pacientes. Por fim, a representação social da maconha parte da sua classificação como 'droga', isto é como parte de um conjunto de plantas e substâncias que são criminalizadas. A maconha é perigosa e as pesquisas científicas não autorizam o seu uso como remédio.

Como conclusão, o CBD é representado no *corpus* como um remédio de uso corrente e não se relaciona necessariamente com a maconha, a não ser quando sua menção é necessária para advertir sobre os perigos da liberação dessa substância e de outros canabinoides. Já o THC é representado como um contaminante do CBD e um entrave para a correta progressão das pesquisas e utilização do canabidiol. A maconha, por sua vez, aparece inserida numa ideologia anti-drogas, que considera o uso e a venda de drogas então ilícitas como um mal à saúde do indivíduo e da sociedade, por entender essas substâncias como um mal combatível que sempre foi ilegal e que não deve ser permitido no país.

CONCLUSÕES

Analisando esses textos, concluo que existe sim um discurso favorável à maconha medicinal na mídia brasileira de 2014 em diante. Mas essa simpatia recai apenas sobre os medicamentos à base de canabinoides já regulamentados de alguma forma no país. Com relação a propostas de liberação da maconha para uso medicinal ou como produto recreativo, há um terreno de disputas, com diferentes campos de representação em curso, mas tendendo à recusa em se tratar os canabinoides de uso médico como algo associado à maconha. Dessa forma, o discurso que autoriza o uso desses remédios também desautoriza outros fins medicinais da maconha que não sejam os descritos pela Anvisa e pelos conselhos da classe médica (CBD e/ou THC em cápsulas para pacientes com epilepsia refratária), bem como desautoriza qualquer uso auto-dirigido de maconha, isto é, não regulado por um médico.

Temos, dessa forma, práticas sociais (acompanhamento médico, uso de maconha, auto-cultivo) atreladas a práticas discursivas (da mídia, de especialistas e de conselhos de classe) que representam a maconha de formas diversas e que sempre carregam marcas de preconceito, enraizadas em representações racistas que tratam a planta como crime, doença, pecado, veneno e contravenção. Mesmo discursos que favorecem a legalização precisam ter como ponto de partida a ilegalidade e o preconceito vigentes.

O THC e a maconha são representados como drogas ilícitas, alucinógenas e perigosas, enquanto o CBD é representado como um remédio de uso corrente. Isso cria a falsa impressão de que a maconha e o THC sempre foram proibidos e que, por isso, devem ser combatidos. Ao mesmo tempo, fica a impressão de que o CBD sempre foi permitido e que, portanto, não pode ser confundido com maconha ou com princípio ativo derivado de maconha, e que qualquer iniciativa no sentido de dificultar o acesso de pacientes a esse fármaco é criminosa e desumana. Nesse contexto, é preciso não só excluir a maconha das propostas de liberação do medicamento, mas também combater o uso da maconha e a sua legalização. Por trás desse discurso, há uma ideologia que pressupõe a existência de drogas naturalmente ilícitas e perigosas e outras sabidamente lícitas e não tão prejudiciais, ou ainda, curativas.

Meu interesse pelo estudo da relação entre comunicação e saúde é antigo e essa empreitada tem se tornado possível agora com as minhas pesquisas sobre maconha. Analisando textos jornalísticos sobre a maconha medicinal, tive que encarar novamente as páginas do caderno de Saúde e Ciência. Selecionei textos que fossem expressamente opinativos e longos (colunas, entrevistas, pesquisas de opinião, reportagens), com uma voz central (explícita, com assinatura do autor) opinando sobre o tema. O *corpus* final conta com uma maioria de textos do caderno Saúde+Ciência. Ora, como

incluir textos opinativos no caderno de ciência? A explicação para isso toca nas questões iniciais, decorrentes da primeira grande constatação: não é possível ser neutro ao abordar certos temas. É claro que um texto jornalístico nunca é neutro, mas a abordagem da maconha medicinal implica necessariamente posicionamento explícito que seja favorável ou contrário às leis que visam regulamentar esse fármaco. Parece haver paixão demais em falar sobre a maconha.

Outro ponto digno de nota é a quase ausência da maconha recreativa no caderno de ciência. Os efeitos da maconha, seus usuários, as razões para o uso e os males que ela pode causar parecem não ser do interesse de quem divulga ciência para o grande público. A maconha medicinal – ou a maconha, de forma geral – só é mencionada como assunto científico quando pode ser vendida.

Apesar de o discurso estar em constante mudança e ser possível hoje manifestar opiniões, posicionamentos e propostas favoráveis à liberação das drogas na mídia de massa – sejam essas manifestações dos entrevistados ou mesmo do jornal – os debates sobre a legalização da maconha para uso recreativo ainda são apagados. Isso se dá por simples omissão ou por oposição entre uso medicinal e recreativo, sendo o primeiro aceitável e o segundo não. Tais posicionamentos são justificados com argumentos de cunho científico (resultados de pesquisa em ciências biológicas e/ou da saúde), moral e de apelo emocional com relatos pessoais de pacientes (crianças com condições raras e graves e doentes em estágio terminal). É raro no jornal a simples alusão ao fato de que pessoas fumam maconha e, desse modo, a parte mais interessada na legalização da droga é omitida nas raras ocorrências desse tema: a maconha é vendida ilegalmente no país, mas não se diz para quem e nem para qual fim. Tal foi o caso em um estudo mais amplo que procedi a respeito das representações sociais da maconha na Folha de 1960 a 2012 (ROCHA, 2016). É verdade que o reconhecimento do fato de que pessoas fumam maconha no Brasil é mais presente neste estudo atual (com textos publicados na Folha de 2012 a 2016) do que no anterior e essas menções foram incluídas, propositalmente, no *corpus*, a fim de representar um discurso que ocorre no universo amostral, mesmo que poucas vezes. Há também no *corpus* textos em que a legalização é defendida, e foram incluídos pelo mesmo motivo. Nas vezes em que a legalização é citada para ser combatida, esse posicionamento é dado como tácito ou suportado com dados biológicos. Ora, uma opinião manifesta sem exposição de motivos, a partir de um posicionamento *a priori*, nada tem a contribuir com o debate, podendo ser considerada também como um apagamento do tema. Isso tem muito a nos dizer sobre como as discussões sobre drogas são tratadas no Brasil hoje: desde um ponto de vista moral, como um mal que sempre foi combatido.

Quanto aos argumentos de ordem científica, eles tampouco tem a contribuir com o debate sobre a legalização, pois, quando evocados nos textos desta análise, não trazem informações de cunho legal, social, econômico ou político, mas, tão somente, de caráter biológico. Em sua entrevista à Folha

(MENA, 2014), Cristovam Buarque diz que “o Estado não diz o que é pecado. E igreja não diz o que é crime.” Pois bem, tomo a liberdade de parafraseá-lo a fim de tentar me fazer claro: o Estado não diz o que faz mal. E a medicina não diz o que é crime. É reconhecido no nosso país o direito de cada cidadão de decidir sobre o seu próprio corpo, em casos em que isso não entre em conflito com a integridade de outrem. Para que isso seja possível, é preciso que as pessoas sejam informadas e conscientes sobre o que consomem, o que não é possível existir num contexto de proibicionismo.

Diante do exposto, concluo minhas considerações dizendo que a constituição de discursos favoráveis à maconha medicinal na Folha é positiva, pois há uma relação de retroalimentação entre esses discursos e a formulação de políticas públicas. Ou seja, as opiniões manifestas no jornal são influenciadas pela legislação, mas também influenciam nas decisões de ordem pública.

No entanto, esses discursos coexistem com o apagamento dos debates sobre a legalização das drogas e com a oposição ao uso não regulamentado de maconha. Com o arrefecimento dos debates sobre o canabidiol, é possível que a maconha e seu uso recreativo voltem para debaixo do tapete. Enquanto os debates - bem como estudos que lançam um olhar científico sobre questões propriamente sociais a respeito das drogas - continuam avançando no Brasil e no mundo a mídia e, por conseguinte, a opinião pública, continua alheia à questão da legalização e até mesmo do uso recreativo da maconha.

REFERÊNCIAS

Bibliografia consultada

- ABN, ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA. Canabinoides e seu uso em neurologia – Academia Brasileira de Neurologia. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, Vol. 73, no. 4. 2015.
- ADIALA, J. C. O Problema da Maconha no Brasil: Ensaio sobre Racismo e Drogas. Rio de Janeiro, 1986. (Série Estudos no. 52)
- ADIALA, J. C.. A Criminalização dos Entorpecentes. Edição Independente, 2006.
- ALTHUSSER, L. **For Marx**. The Penguin Press, 1969.
- ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 17, de 6 de maio de 2015.
- ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 130, de 5 de dezembro de 2016.
- BARROS, A., PERES, M. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. **Revista Periferia**, Vol. 3, no.2. 2011.
- BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.
- BRASIL. Relatório Brasileiro sobre drogas. Brasília: Senad, 2009.
- BUCHER, R. A Maconha na sociedade brasileira, ontem e hoje. In: __. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- CAVALCANTI, B. C. **Danças e bandeiras**: um estudo do maconhismo popular no Nordeste Brasileiro. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1998.
- CFM. Resolução nº 2.113, de 30 de outubro de 2014.
- COENGA-OLIVEIRA, D. **“Se fosse Normal, Deus teria criado Adão e Ivo!”**: A Homofobia e a produção e regulação do sexo / gênero. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) - Universidade de Brasília, Brasília, 2011.
- SMALL, E., CRONQUIST, A. **A Practical and Natural Taxonomy for Cannabis**. *Taxon*, Vol. 25, no. 4. 1976.
- DAMASCENO, A. P. P. As representações sociais do usuário de maconha sob a política da segurança nacional nas décadas de 60/70. **Univ. JUS**, Brasília, n. 20, p. 1-85, jan./jun. 2010.
- DOCE, E. G., SAEZ, J. A. L. **El registro arqueobotánico de plantas psicoactivas en la prehistoria de la Península Ibérica**: Una aproximación etnobotánica y fitoquímica a la interpretación de la evidencia. *Complutum*, Vol. 17. 2006.
- EAGLETON, T. O que é ideologia? In: __. **Ideologia**. São Paulo: UNESP, 1997.
- ESCOHOTADO, A. **Historia General de las Drogas**. Madrid, 2008. Disponível em

- <<http://www.escohotado.com/historiageneraldelasdrogas.asp>>. Acesso em 26 jun 2017.
- FAIRCLOUGH, N. **Analysing Discourse** – Textual analysis for social research. London, Routledge, 2006a.
- _____. **Language and Globalization**. London, New York: Routledge, 2006b.
- _____. **Discurso e mudança social**. Brasília: Editora UnB, 2016.
- FARR, R. M. Representações Sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- FRANÇA, J. M. C. **História da maconha no Brasil**. São Paulo: Três Estrelas, 2015.
- GALVÃO, A. C. **Os Muros (In)Visíveis do Preconceito**: Um estudo das Representações Sociais das Pessoas que vivem com HIV/aids. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) - Universidade de Brasília, Brasília, 2009.
- GIACOPPO, S., MANDOLINO, G., GALUPPO, M., BRAMANTI, P., MAZZON, E. Cannabinoids: New Promising Agents in the Treatment of Neurological Diseases. **Molecules**, Vol. 19, no. 11. 2014.
- GUARESCHI, P., JOVCHELOVITCH, S. **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- HERENCIA, C. A. B. **Los marcos informativos del cannabis en la prensa española**: aplicación de las teorías del "framing" y de la "agenda-setting". 2012. 440 p. Tese (doutoramento) - Universidad Complutense De Madrid - Facultad De Ciencias De La Información, Madrid, 2012.
- HERER, J. **The emperor wears no clothes**. California: Hemp publishing, 1993.
- KUWAE, L. H. Y. **Cem anos de imigração japonesa**: a construção midiática da identidade do imigrante japonês. Tese (Doutorado em Linguística) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
- MINAYO, M. C. S. O conceito de Representações Sociais dentro da sociologia clássica. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- MOSCOVICI, S. Prefácio. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- _____. **A psicanálise**: sua imagem e seu público. Petrópolis: Vozes, 2012.
- ROCHA, J. V. P. D. Maconha e preconceito: representações sociais de uma droga. **Textos Graduados**, Vol. 2, no. 1, Brasília: 2016.
- SÁ, C. P. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, M. J. (org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1995.
- SAAD, L. G. Medicina Legal: o discurso médico, a proibição da maconha e a criminalização

- do negro. **Revista da ABPN**, Vol. 1, no. 2, p. 103-111. 2010.
- SAAD, L. **O discurso da Medicina na proibição da maconha**: preocupações acerca da composição racial na formação de uma República exemplar. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH: São Paulo, julho 2011.
- SMALL, E., CRONQUIST, A. A practical and natural taxonomy for cannabis. **Taxon**, Vol. 25, no. 4. p. 405-435. 1976.
- SNES, SERVIÇO NACIONAL DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA – Ministério da Saúde. **Maconha - Coletânea de trabalhos brasileiros**. Rio de Janeiro, 1958.
- SPINK, M. J. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das Representações Sociais. In: GUARESCHI, P., JOVCHELOVITCH, S. **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- THOMPSON, J. B. **Ideologia e cultura moderna**. 6ª Ed. Petrópolis: Vozes, 1995.
- TRAD, S. N. S. **A trajetória da prevenção às drogas no Brasil**: do proibicionismo à redução de danos e seus reflexos nas políticas locais. 2010. 300 p. Tese (Doutorado) - Programa de doctorat d'Antropologia de la Medicina - Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2010.
- VAN DIJK, T. A. **Discurso e poder**. São Paulo: Contexto, 2008.
- VIDAL, S. **Da diamba à maconha: usos e abusos da cannabis sativa e da sua proibição no Brasil**. Boletim Eletrônico BDV, disponível em <http://www.koinonia.org.br/bdv/detalhes.asp?cod_artigo=304>. Acesso em 26 jun. 2017.
- VIEIRA, J. A (Org.). **Olhares em análise de discurso crítica**. Brasília: J. A. VIEIRA, 2009.
- VIEIRA, RESENDE. **Análise de discurso (para a) crítica**: o texto como material de pesquisa. 2ª Ed. Campinas: Pontes, 2016. (Coleção Linguagem e Sociedade Vol. 1)
- ŽIŽEK, S. O espectro da ideologia. In: __ **Mapa da ideologia**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.
- ZUARDI, A. W. Canabidiol: de um canabinóide inativo a uma droga com amplo espectro de ação. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Vol. 30, no. 3. 2008.

Textos jornalísticos analisados

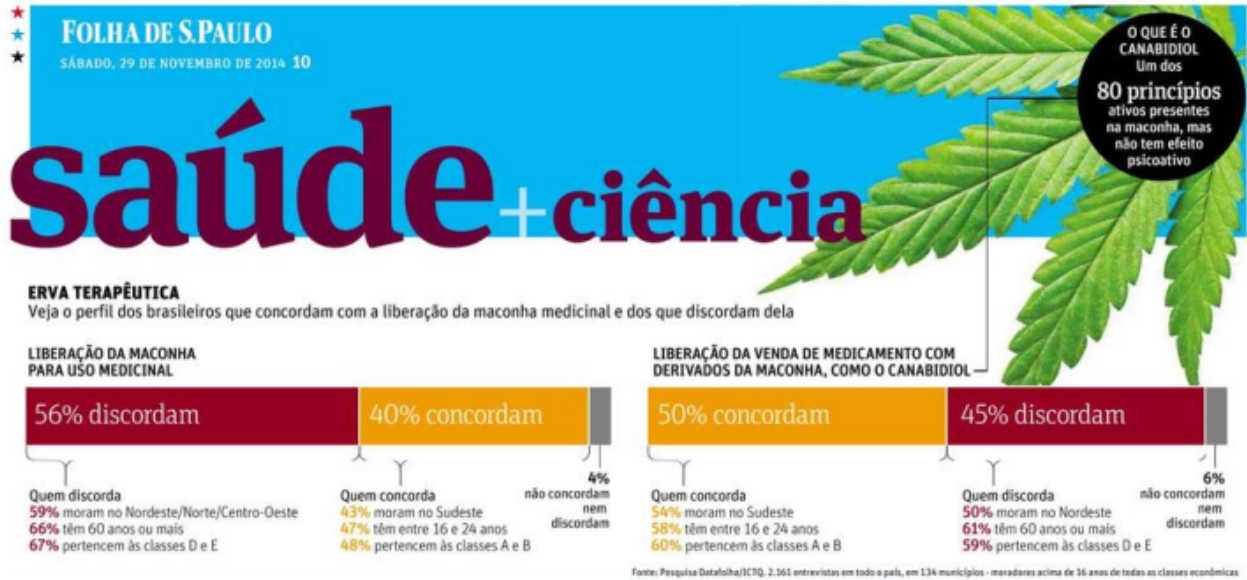
- ALVES, Gabriel. Médicos alertam para os riscos do consumo da droga. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 2 abr. 2015.
- ALVES, Gabriel. O que sabemos sobre a erva. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 20 jun. 2016.
- ANVISA autoriza remédio com princípio ativo da maconha. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 22 mar. 2016.

- BURGIERMAN, Denis Russo. Livro mostra as metamorfoses da substância. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 2 abr. 2015.
- COLUCCI, Cláudia. Maioria no país é contra a maconha medicinal. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 29 nov. 2014.
- FILME contrapõe realidade dos pacientes e burocracia estatal. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 6 out. 2014.
- FOLHA DE S. PAULO. Reclassificação sensata. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 19 jan. 2015.
- GARCIA, Rafael. Nem ócio nem subversão, maconha agora é business. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 2 abr. 2015.
- JUSTIÇA autoriza uso de derivado da maconha para criança com epilepsia. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 4 abr. 2014.
- MACONHA permanece na lista de drogas nocivas e viciantes dos EUA. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 18 abr. 2015.
- MÉDICOS poderão prescrever derivado da maconha no país. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 11 dez. 2014.
- MENA, Fernanda. Uso da maconha para fins médicos deve ser facilitado. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 15 nov. 2014.
- OLIVEIRA, Monique; NUBLAT, Johanna. Anvisa pode liberar componente da maconha para terapia. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 16 mai. 2014.
- PROCURADOR pede prisão de ministro por canabidiol. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 8 abr. 2016.
- VARELLA, Drauzio. Efeitos benéficos da maconha. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 12 jul. 2014.
- YAMADA, Gabriela. Famílias ainda recorrem a canabidiol ilegal. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 18 abr. 2015.
- YAMADA, Gabriela. Paciente é autorizada a importar THC, mas não consegue. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 18 abr. 2015.

ANEXOS

ANEXO 1 – *Corpus*

TEXTO 1



Maioria no país é contra maconha medicinal

Segundo Datafolha, 56% reprovam uso terapêutico da erva; 50% aprovam uso de derivados como o canabidiol

Entrevistados de maior escolaridade e renda têm tendência a ser mais receptivos a tratamentos com essas substâncias

CLÁUDIA COLLUCCI
DE SÃO PAULO

A maior parte da população brasileira (56%) é contra a venda de maconha para uso medicinal, mas 50% aprovam a liberação de remédios derivados da droga.

É o que mostra pesquisa Datafolha, encomendada pelo ICTQ (Instituto de Ciências

Tecnológicas e Qualidade Industrial). Foram feitas 2.162 entrevistas em todo o país.

O assunto ganhou destaque desde o início do ano, quando famílias conseguiram na Justiça autorização para importação do canabidiol (CBD), substância derivada da maconha.

O remédio tem sido usado contra casos graves de epilepsia. Desde abril, a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) já liberou 184 pedidos de importação.

A pesquisa mostra que o apoio à liberação da substância é maior conforme a escolaridade (69% entre os que

têm nível superior contra 38% dos com nível fundamental) e nível socioeconômico (60% entre as classes A e B contra 33% das C e D).

A aprovação da maconha para uso medicinal segue a mesma tendência. "Os que têm mais acesso à informação estão mais cientes do debate nacional e internacional e tendem a ser mais liberais", diz Marcus Vinicius Andrade, diretor-executivo do ICTQ.

Segundo a pesquisa, a discordância é maior em municípios do interior, nas regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste e entre os mais velhos.

Para o psiquiatra José Ale-

xandre Crippa, da USP de Ribeirão Preto e que pesquisa o uso do CBD, a população ainda tem pouca informação sobre o assunto. Ele diz que é preciso cuidado porque há grupos tentando colocar no mesmo rol de discussões a liberação da maconha para uso medicinal e os remédios com derivados da maconha. "São duas agendas distintas."

Em outubro, o Cremesp (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo) publicou norma autorizando os médicos a prescrever o canabidiol para casos graves de epilepsia, deixando claro que não incentiva o uso da maco-

na fumada, seja recreativo, seja medicinal.

"Estamos falando de um componente [CBD] que pode ser isolado ou sintetizado por métodos confiáveis e que não causa efeitos alucinógenos", disse Mauro Aranha, coordenador da Câmara Técnica de Psiquiatria da Cremesp.

O CFM (Conselho Federal de Medicina) estuda publicar norma semelhante, com abrangência nacional.

"Não está se pensando nesse momento na venda desses medicamentos em farmácia. Para isso, seriam necessários antes a realização de vários estudos [comprovando bene-

fícios e segurança]", diz Crippa, que está ajudando o CFM na elaboração da resolução.

O médico coordenou um estudo recente demonstrando que o CBD também é eficaz para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar geral de pacientes com a doença de Parkinson—ele espera que o CFM libere a substância também para esses casos.

A Anvisa discute a retirada do canabidiol da lista de substâncias proibidas no país, mas informa que ainda não tem data para a decisão. A principal dúvida é em torno da dose ideal da substância para cada caso.



“É desumano impedir uma pessoa em fase terminal de uma doença de ter um mínimo de qualidade de vida porque ela teria de usar um produto considerado ilícito”

O senador Cristovam Buarque (PPV-DF), relator da proposta de regulamentação do uso da maconha

ENTREVISTA CRISTOVAM BUARQUE

Uso da maconha para fins médicos deve ser facilitado

RELATOR DE PROJETO DE REGULAMENTAÇÃO DA CÂNABIS, SENADOR VÊ ‘HIPOCRISIA’ NA DIFERENÇA DE TRATAMENTO À MACONHA E AO ALCÓOL

FERNANDA REIS
de São Paulo

Os Estados Unidos, berço da guerra às drogas e da política intervencionista proibicionista, viram neste mês municipal, Washington, e os Estados de Oregon e Alaska legalizarem, sem armas, o uso recreativo da maconha.

Desde 2012, os Estados de Colorado e Washington regulam a produção e o cultivo para uso recreativo da cannabis, cujo uso medicinal é liberado em 21 Estados americanos.

No Brasil, o debate sobre o tema avança timidamente, polarizado entre cientistas, ativistas, religiosos e familiares de dependentes.

Representantes de grupos foram às audiências promovidas pelo Senado neste ano para debater a legislação, iniciativa popular assinada por 20 mil pessoas em apenas quatro dias e que propõe regular o uso recreativo, medicinal e industrial da erva.

“As audiências foram muito claras”, afirma o senador Cristovam Buarque (PPV-DF), relator do projeto que, nos próximos dias, será enviado à Comissão de Direitos Humanos da Casa a regulamentação imediata dos fitoquímicos derivados da maconha e estudos para demonstrar o não da distribuição da erva “in natura” para fins medicinais.

Com o apoio do Conselho Federal de Medicina, que deu apoio à prescrição de remédios com princípios ativos da cannabis — autorizada pelo Conselho de São Paulo —, o debate promete avançar.

Veja trechos da entrevista do senador à Folha.

Folha — Aos poucos, várias legislações nos EUA regulamentam o uso recreativo da cannabis. Como está o entendimento dessa questão no Brasil?

Cristovam Buarque — A partir das audiências no Senado, entendi o parco proibicionista francês. Estamos perdendo a guerra contra a droga porque o consumo está aumentando e porque há dois novos problemas: a violência

“Muita gente diz que a porta de entrada para o crack é o fato de o sujeito comprar maconha de um traficante que, para criar dependência, mistura a maconha com o crack. A regulamentação evita isso. Mas há quem diga que, quando alguém experimenta uma droga, como maconha, quer logo experimentar outra. Se for assim mesmo, a porta de entrada para drogas pesadas é o álcool. Eu abro o meu relatório dizendo que, de sexta a domingo, o Brasil é um imenso botepaim”

mente de um traficante que, para criar dependência, mistura a maconha com o crack. A regulamentação evita isso. Mas há quem diga que, quando alguém experimenta uma droga, como maconha, quer logo experimentar outra. Se for assim mesmo, a porta de entrada para drogas pesadas é o álcool. Eu abro o meu relatório dizendo que, de sexta a domingo, o Brasil é um imenso botepaim. Estima-se que 96 milhões de brasileiros usam álcool a cada fim de semana. Isso é um desastre.

Há certa hipocrisia em dar tratamentos tão diferentes para o álcool e a maconha?
A droga passou a ser uma característica de sociedade. É há certa hipocrisia, sim, pois o álcool traz problemas de uma gravidade brutal, e não elevamos e tratamos seu consumo com publicidade.

Um estudo britânico critica um ranking de drogas a partir de duas premissas por eles. São: álcool e tabaco estavam no topo, e a maconha, no base. Esse estudo foi apresentado no Senado. Mas, a cada estado, sempre havia alguma que dissesse que ele não era sério. Nemhaz estado foi analizado. Houve um debate com dois cientistas do Unesp (Universidade Federal de São Paulo) que tinham posições totalmente opostas.

E como fica um laço nesse sistema científico?
Como eu disse que não dá ainda para ser uma política clara. O debate ainda não é conclusivo. Se eu fosse escolher uma fase de tudo

o que eu sei, o melhor de tudo foi de um canal da PBS do Rio, que disse: não temos que escolher entre alistar as drogas de jovens por meio da polícia, ou alistar o jovem da droga por meio da educação.

Quais são as conclusões e recomendações do relatório?
Eu sinceramente digo que preciso fazer uma avaliação no mundo de desinstitucionalização e a tolerância do uso da maconha, mas não que serai em condições de fazer um relatório afirmativo, definitivo formas de regulamentar o consumo. Defendo que a legislação é não seja angustiosa e que o debate continue.

É no caso do uso medicinal?
Defendo a regulamentação imediata dos remédios derivados da cannabis fabricados por laboratórios. Para isso, tem de ser feita um projeto de lei imediato. Defendo também facilitar o uso da cannabis “in natura” para fins medicinais. Só que a maneira de organizar isso exige estudos.

Pelo que eu vi até aqui, é desumano impedir uma pessoa em fase terminal de uma doença de ter um mínimo de qualidade de vida porque ela teria de usar um produto considerado ilícito.

Estudos indicam benefícios do uso da cannabis para epilepsia múltipla e durante o tratamento com quimioterapia. Como que há evidências de que esse uso seja positivo. Ouvi depoimentos de pessoas em quimioterapia sobre o ganho de qualidade de vida com o uso da cannabis “in natura”. Já, no entanto, isso não foi contestado, o que demonstra que temos de levar a sério esse papel da cannabis. Mas precisamos debater

“Ouvi depoimentos de pessoas em quimioterapia sobre o ganho de qualidade de vida com o uso da cannabis “in natura”. Isso não foi contestado, o que demonstra que temos de levar a sério esse papel da cannabis. Mas precisamos debater sobre como seria a distribuição da cannabis para fins medicinais. Vamos permitir plantação em casa ou não? O Estado vai produzir?”

um pouco mais sobre como seria a organização de distribuição da cannabis para fins medicinais. Vamos permitir plantação em casa ou não? O Estado vai produzir? Eu não sei quanto esse esse ideia.

O senhor realizou audiências públicas sobre o tema no Senado. Muitas delas se tornaram campos de batalha. Como sendo processado por uma pessoa (sem postar) que, por razões religiosas, deu voz de prisão a um rapaz que ofereceu canabidiol (derivado da maconha usado em remédios) para a mãe de uma criança com epilepsia em plena audiência. Eu disse que não permitiria isso, e o vice-acusou o Ministério Público

SAÚDE

IDADE 70

NASCIMENTO Recife (PE)

FORMAÇÃO Engenharia, Bacharel em economia pela Sorbonne, França

CARRERA Governador do DF (1997-1998), ministro da Educação (2003-2004), eleito senador em 2002 e 2010

disse que foi contido com epilepsia no crime.

De que modo a religião se entrelaça a esse debate?

Religiosa acham que usar maconha é pecado. Mas o Estado não diz o que é pecado. E porque não diz o que é crime.

Temos de levar em conta a questão moral da sociedade brasileira. Como é que a sociedade entende uma droga ilícita, de repente, se tornar lícita? Como “maconheira” passa a ser um adjectivo comum? Mas, há 50 anos, chamava-se uma mulher de divorciada porque ela que chamaram a mulher de “maconheira” best. E isso não existe mais.

Um Congresso mais conservador dificultou esse debate?

Difícil. Acho que o mundo costuma para a regulamentação do uso da maconha. E, mesmo não me considerando um conservador, eu não sei como deve ser essa regulamentação.

A que tipo de governo o senhor esteve exposto na realidade?

Poucas porque não acabei neither no meu gabinete quer qualquer lugar lá fora. Um laboratório que produz canabidiol, alguns desses científicos também. Eu vi, sim. Eles não parte intermediação laboratórios não fazer se o comércio de remédios à base de cannabis for autorizado e científicos podem perder dinheiro, porque, se deixar de ser crime consumo maconha, as interações podem diminuir.

TEXTO 3

E14 ilustrada ★ ★ ★ SÁBADO, 12 DE JULHO DE 2014

FOLHA DE S.PAULO

NÃO SÃO poucos os benefícios potenciais da maconha. Na última coluna falamos sobre os efeitos adversos, apresentados numa revisão recém-publicada no "The New England Journal of Medicine".

Explicamos que os estudos nessa área padecem de problemas metodológicos. Geralmente envolvem usuários que consomem quantidades maiores, por muitos anos, acondicionadas em baseados com concentrações variáveis de tetrahidrocanabinol (THC), o componente ativo.

Como consequência, ficam sem respostas claras as consequências indesejáveis no caso dos usuários ocasionais, a grande massa de consumidores.

Em compensação, o uso medicinal do THC e dos demais canabinoides dele derivados está fartamente documentado.

A descoberta de que os canabinoides se ligavam aos receptores CB existentes na membrana celular dos neurônios aconteceu em 1988. Dois anos mais tarde, esses receptores foram clonados e mapeadas suas localizações no cérebro. Em 1992, foi identificada a anandamida, substância existente no sistema nervoso central, relacionada com os receptores, mas distinta deles.

A partir de então, diversos trabalhos revelaram que os canabinoides naturais ou sintéticos desempenham papel importante na modulação da dor, controle dos movimentos, formação e arquivamento de memórias e até na resposta imunológica.

Efeitos benéficos da maconha

DRAUZIO VARELLA



Libero



Pesquisas com animais de laboratório demonstraram que o cérebro desenvolve tolerância aos canabinoides e que eles podem causar dependência, embora esse potencial seja menor do que o da heroína, nicotina, cocaína, álcool e de benzodiazepínicos, como o diazepam.

Hoje sabemos que o uso de maconha tem ação benéfica nos seguintes casos:

1) Glaucoma: doença causada pelo aumento da pressão intraocular, pode ser combatida com os efeitos transitórios do THC na redução da pressão interna do olho. Existem, no entanto, medicamentos bem mais

Qual a justificativa para impedir que comprimidos de THC cheguem aos que poderiam se beneficiar?

eficazes.

2) Náuseas: o tratamento das náuseas provocadas pela quimioterapia do câncer foi uma das primeiras aplicações clínicas do THC. Hoje, a oncologia dispõe de antieméticos mais potentes.

3) Anorexia e caquexia associada à Aids: a melhora do apetite e o ganho de peso em doentes com Aids avançada foram descritos há mais

de 20 anos, antes mesmo de surgirem os antivirais modernos.

4) Dores crônicas: a maconha é usada há séculos com essa finalidade. Os canabinoides exercem o efeito analgésico ao agir em receptores existentes no cérebro e em outros tecidos. O dronabinol, comercializado em diversos países para uso oral, reduz a sensibilidade à dor, com menos efeitos colaterais do que o THC fumado.

5) Inflamações: o THC e o canabidiol são dotados de efeito anti-inflamatório que os torna candidatos a tratar enfermidades como a artrite reumatoide e as doenças infla-

matórias do trato gastrointestinal (retocolite ulcerativa, doença de Crohn, entre outras).

6) Esclerose múltipla: o THC combate as dores neuropáticas, a espasticidade e os distúrbios de sono causados pela doença. O Nabiximol, canabinoide comercializado com essa indicação na Inglaterra, Canadá e outros países com o nome de Sativex, não está disponível para os pacientes brasileiros.

4) Epilepsia: estudo recente mostrou que 11% dos pacientes ficaram livres das crises convulsivas com o uso de maconha com teores altos de canabidiol; em 42% o número de crises diminuiu 80%; e em 32% dos casos a redução variou de 25 a 60%. Canabinoides sintéticos de uso oral estão liberados em países europeus.

Com tal espectro de ações em patologias tão diversas, só gente muito despreparada pode ignorar o interesse medicinal da maconha. Qual a justificativa para impedir que comprimidos de THC e de seus derivados cheguem aos que poderiam se beneficiar deles? Está certo jogar pessoas doentes nas mãos dos traficantes?

No entanto, o argumento de que o uso de maconha deve ser liberado em virtude dos efeitos benéficos que acabamos de enumerar, é insustentável: a imensa maioria dos usuários não o faz com finalidade terapêutica, mas recreativa.

Como diz o povo: uma coisa é uma coisa...

Acho que a maconha deve ser legalizada, sim, mas por razões que discutiremos em nossa próxima coluna.

saúde+ciência

Famílias ainda recorrem a canabidiol ilegal

Importação de substância derivada da maconha foi liberada em janeiro, mas pacientes reclamam da burocracia

Receita Federal diz que a importação de canabidiol segue as mesmas regras dos outros medicamentos

GABRIELA MARINA
@gabmarina

A exigência de uma série de documentos, as taxas de importação e a necessidade de buscar o canabidiol diretamente nos aeroportos são fatores que ainda levam muitos famílias a optar pela compra clandestina. Em janeiro, a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) liberou o uso medicinal da substância, um dos 60 princípios ativos presentes na maconha, para crianças e adolescentes. Mas, como não há registro de medicamentos ou produtos semelhantes no Brasil, é preciso obter autorização para importar o produto — pelos Correios ou empresas especializadas em fretes. “A burocracia ainda é enorme. Trazer o canabidiol legalmente para o Brasil encarece o paciente e fica inviável”, diz Juliana Paoliello, 35, da Anvisa (Associação Brasileira de Pacientes de Canabidiol Medicinal). Entre os documentos exigidos estão o laudo médico e um termo de responsabilidade assinado pelo profissional de saúde pelo uso legal do paciente. No documento, ambos informam estar cientes de que o canabidiol não tem registro no Brasil e que a segurança não é garantida. Por outro lado, desobediência, muitos médicos ainda preferem não emitir o canabidiol, o que é um grande entrave à importação legal, de acordo com a servidora pública Sheila Costa, 48. O Bêbado, de cinco anos, é portador da síndrome de Tourette, uma forma grave de epilepsia. Após iniciar o tratamento com o canabidiol, no ano passado, as convulsões cessaram. Atualmente, agora, é necessário pagar cerca de US\$ 400 por frasco comprado nos EUA, um terço de sair de João Pessoa, onde mora, para fazer o medicamento no aeroporto de Vancouver, em Canadá. O ginecologista Karla Galvão, a Receita Federal não permite que o canabidiol seja enviado pelas empresas clíni-



Canabidiol utilizado por criança de João Pessoa, na Paraíba, que sofre de epilepsia grave

mente para casa dos pacientes. Alguns contrastam um documento adicional, que cobra, em média, R\$ 100. O personal trainer Rodrigo Henrique Araújo, 36, afirma que continua utilizando o óleo de canabidiol de forma clandestina para o Bêbado, de sete anos, que tem epilepsia. Araújo diz que o produto dele, que mora nos EUA, envia o produto pelo correio e não se baseia em frasco de vidro infantil. “Não vou deixá-lo voltar a ter as convulsões por causa de burocracia.” No Rio, a farmacêutica Maria Aparecida Felfel de Carvalho, 41, também diz utilizar canabidiol legal para a filha de 11 anos. “Nossos controladores distribuem muito. Não tenho condições de pagar pela importação.” A Receita Federal diz que a importação de canabidiol segue as mesmas regras dos medicamentos e que não há cobrança de imposto para compra de até US\$ 1.000. Para os demais, o consumidor deve apresentar declaração simplificada de importação. A assinatura do médico também influencia que o registro de importação seja produzido em inglês ou em português.



Indicações
Médicos do Brasil podem prescrever o composto para epilepsia, desde que seus pacientes não tenham dependência aos tratamentos disponíveis, mas a importação ainda depende de autorização da Anvisa.

Indicações
Médicos do Brasil podem prescrever o composto para epilepsia, desde que seus pacientes não tenham dependência aos tratamentos disponíveis, mas a importação ainda depende de autorização da Anvisa.

Maconha permanece na lista de drogas nocivas e viciantes dos EUA

DE "NEW YORK TIMES" — A juíza Kimberly J. Mueller, de uma corte federal em Sacramento, na Califórnia, negou, na última quarta-feira (26), o pedido de retirada da maconha da lista de drogas mais prejudiciais e viciantes da agência antidrogas americana. Simões, LSD e ecstasy são algumas das substâncias que também pertencem à chamada Classe I. Os Estados Unidos estão

passando por conflitos entre a legislação federal e as estaduais ao que se refere à possibilidade de utilização da droga. Vinte e três Estados americanos, incluindo a Califórnia, legalizaram o uso medicinal da cannabis, e quatro Estados aprovaram seu uso recreativo — entre eles, Colorado e Washington —, criando confusão sobre se a lei federal se aplica em nível estadual e de que maneira.

Paciente é autorizada a importar THC, mas não consegue

DE "NEW YORK TIMES" — Mesmo após ter obtido vitória judicial que lhe garante a importação de medicamento à base de THC (Tetra-hidrocanabidiol), a americana Juliana Paoliello, 35, ainda não conseguiu o produto por vias legais. O THC é um princípio ativo da maconha que, diferentemente do canabidiol, tem efeitos psicoativos. O problema, segundo ela, é burocrático: para importar o remédio, chamado Sativex, ela precisa se consultar com um médico americano, que lhe prescreva o uso. Isso porque, como o THC é proibido no Brasil, nenhum médico brasileiro está apto a fornecer um laudo e uma receita médica. Juliana foi a primeira brasileira a obter sua justificativa autorizada para a importação do THC, há oito meses. “Me sinto frustrada por não conseguir o produto, mas usar a maconha é a única forma de aliviar as minhas dores e tirar a minha vida”, disse.

Juliana tem uma doença crônica chamada espondilite anquilosante no nível mais grave possível. Há o diagnóstico de uma vertigem severa e um desalinhamento da coluna. Há cerca de dez anos, ela passou por duas cirurgias para realinhar as vértebras. Os procedimentos, no entanto, não foram bem sucedidos, e a possibilidade de cirurgia vertebral é cada vez menor e mais cara. Ela chegou a ter implante de uma haste de titânio, li-

gada diretamente ao osso, por quatro anos, mas não adiantou. Ela afirma que também já usou o canabidiol, mas o efeito isolado da substância não abriu totalmente a dor. “Quando me medicava com esse produto de maconha medicinal, é como dizer”, disse. Ela afirma que já teve problemas com outros viciantes, que ficaram incapacitados após o uso de maconha e pediram que ela se matasse.

PLANTÃO MÉDICO

Os idosos e seus remédios

O AVANÇO da medicina nos últimos 50 anos tornou possível viver mais, resultando no aumento da população idosa em todo o país. Observe-se, porém, em alguns idosos, o uso inadequado dos remédios prescritos. Professor de farmacologia na Faculdade de Medicina de Kansas City (FUMK), James M. Wooten relata na revista es-

pecializada "Southern Medical Journal" problemas relacionados ao excesso no uso de remédios pelos idosos, além da adição de medicamentos diferentes simultaneamente, que ele denomina de "polifarmácia". Esse circunstância pode aumentar a incidência de efeitos adversos críticos de interação perigosa entre drogas, destaca Wooten.

Por viverem mais, problemas diferentes são criados por médicos diferentes. E se cada médico prescreve vários remédios, será elevado o número de medicamentos que o idoso tomará diariamente. A idade avançada provoca nos idosos alterações do metabolismo, e a eliminação de drogas pela via urinária será mais lenta, assim como drogas metabolizadas pelo fígado.

Em consequência, pode surgir um aumento da concentração das drogas, provocando toxicidade por interação medicamentosa. Para cuidar dessa dificuldade, Wooten sugere que apenas um médico (clínico ou geriatra) coordene os cuidados e prescreva medicamentos ao idoso, solicitando a colaboração de especialistas quando necessário.

SAÚDE RESPONDE

Resposta aos leitores para saude@revista.terra.com.br ou www.terra.com.br/saude

Milha mais, que tem pressão de 8 por 4, recebeu a recomendação de evitar o consumo de sal. Orientada de cuidar as indicações está correta ou se pode trazer complicações para sua saúde futura.
r.c.n.

Segundo Maria Rita Barcellos, nefrologista e coordenadora de Centro de Hemodiálise 9 de Julho, um paciente adulto tem pressão considerada normal quando a pressão arterial média é inferior ou igual a 120 mmHg e a pressão diastólica é inferior ou igual a 80 mmHg — o famoso 12 por 8. Porém, embora possam ser pacientes com pressão arterial 8 por 4, não se pode considerar normal, desde que outros fatores de risco de doença arterial, como diabetes, infarto, doença coronária, hipertensão, cardiopatia e distúrbios eletrolíticos, entre outros, tenham sido descartados. Nesse caso, não há necessidade de aumentar a ingestão de sal. Caso não queira fazê-lo, porém, também não há problema.

ANEXO 2 – Transcrição dos textos analisados

TEXTO 1

Maioria no país é contra maconha medicinal (Saúde+ciência, 29/11/2014)

por Cláudia Colucci

Segundo Datafolha, 56% reprovam uso terapêutico da erva; 50% aprovam uso de derivados como o canabidiol

Entrevistados de maior escolaridade e renda têm tendência a ser mais receptivos a tratamentos com essas substâncias

A maior parte da população brasileira (56%) é contra a venda de maconha para uso medicinal. Mas 50% aprovam a liberação de remédios derivados da droga.

É o que mostra pesquisa Datafolha, encomendada pelo ICTQ (Instituto de Ciências Tecnológicas e Qualidade Industrial). Foram feitas 2.162 entrevistas em todo o país.

O assunto ganhou destaque desde o início do ano, quando famílias conseguiram na justiça autorização para importação do canabidiol (CBD), substância derivada da maconha.

O remédio tem sido usado contra casos graves de epilepsia. Desde abril, a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) já liberou 184 pedidos de importação.

A pesquisa mostra que o apoio à liberação da substância é maior conforme a escolaridade (69% entre os que têm nível superior contra 38% dos com nível fundamental) e nível socioeconômico (60% entre as classes A e B contra 33% das C e D).

A aprovação da maconha para uso medicinal segue a mesma tendência. “Os que têm mais acesso a informação estão mais cientes do debate nacional e internacional e tendem a ser mais liberais”, diz Marcus Vinicius Andrade, diretor-executivo do ICTQ.

Segundo a pesquisa, a distância é maior em municípios do interior, nas regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste e entre os mais velhos.

Para o psiquiatra José Alexandre Crippa, da USP de Ribeirão Preto e que pesquisa o uso do CBD, a população ainda tem pouca informação sobre o assunto. Ele diz que é preciso cuidado, porque há grupos tentando colocar no mesmo rol de discussões a liberação da maconha para uso medicinal e os remédios com derivados da maconha. “São agendas distintas.”

Em outubro, o Cremesp (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo) publicou norma autorizando os médicos a prescrever o canabidiol para casos graves de epilepsia, deixando claro que não incentiva o uso da maconha fumado, seja recreativo, seja medicinal.

“Estamos falando de um componente (CBD) que pode ser isolado ou sintetizado por métodos confiáveis e que não causa efeitos alucinógenos”, disse Mauro Aranha, coordenador da Câmara Técnica de Psiquiatria da Cremesp.

O CFM (Conselho Federal de Medicina) estuda publicar norma semelhante, com abrangência nacional.

“Não está se pensando nesse momento na venda desses medicamentos em farmácia. Para isso, seriam necessários antes a realização de vários estudos (comprovando benefícios e segurança)”, diz Crippa, que está ajudando o CFM na elaboração da resolução.

O médico coordenou um estudo recente demonstrando que o CBD também é eficaz para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar geral de pacientes com a doença de Parkinson – ele espera que o CFM libere a substância também para esses casos.

A Anvisa discute a retirada do canabidiol da lista de substâncias proibidas, mas informa que ainda não tem data para a decisão. A principal dúvida é em torno da dose ideal da substância para cada caso.

TEXTO 2

Uso da maconha para fins médicos deve ser facilitado (Cotidiano, 15/11/2014)

por Fernanda Mena

Entrevista Cristovam Buarque

Relator de projeto de regulamentação da cânabis, senador vê ‘hipocrisia’ na diferença de tratamento à maconha e ao álcool

Os Estados Unidos, berço da guerra às drogas e da política internacional proibicionista, viram neste mês sua capital, Washington, e os estados de Oregon e Alaska legalizarem, nas urnas, o uso recreativo da maconha.

Desde 2012, os Estados de Colorado e Washington regulam a produção e o varejo para uso recreativo da cânabis, cujo uso medicinal é liberado em 23 estados americanos.

No Brasil, o debate sobre o tema avança timidamente, polarizado entre cientistas, ativistas, religiosos e familiares de dependentes.

Representantes desses grupos foram às audiências promovidas pelo Senado neste ano para debater a Sugestão 8, iniciativa popular assinada por 20 mil pessoas em apenas quatro dias e que propõe regular os usos recreativo, medicinal e industrial da erva.

“As sessões foram muito duras”, afirma o senador Cristovam Buarque (PDT-DF), relator do projeto que, nos próximos dias, recomendará à Comissão de Direitos Humanos da casa a regulamentação imediata dos fármacos derivados da maconha e estudos para desatar o nó da distribuição da erva “in natura” para fins medicinais.

Com o aceno do Conselho Federal de Medicina, que deve admitir a prescrição de remédios com princípios ativos da cânabis – já autorizada pelo conselho de São Paulo -, o debate promete avançar.

Veja trechos da entrevista do senador à Folha.

Folha – Aos poucos, vários estados dos EUA regulamentam o uso recreativo da cânabis. Como está o entendimento dessa questão no Brasil?

Cristovam Buarque – A partir das audiências no Senado, entendi que o proibicionismo fracassou. Estamos perdendo a guerra contra as drogas porque o consumo está aumentando e

porque há dois novos problemas: a violência do tráfico e a repressão a jovens usuários, presos como traficantes, que ficam com as vidas marcadas para sempre.

Nesse entendimento, estamos parecidos com os EUA. Mas estamos longe da clareza deles sobre como regulamentar o uso da cânabis.

Não consegui respostas para perguntas como: a regulamentação aumentará o consumo da maconha? Diminuirá o tráfico de drogas? Maconha é porta de entrada para drogas mais pesadas? Como avalia a tese de que maconha é porta de entrada?

Muita gente diz que a porta de entrada para o crack, por exemplo, é o fato de o sujeito comprar maconha irregularmente de um traficante que, para criar dependência, mistura a maconha com o crack. A regulação evitaria isso.

Mas há quem diga que, quando alguém experimenta uma droga, como maconha, quer logo experimentar outra. Se for assim mesmo, a porta de entrada para drogas pesadas é o álcool. Mas ninguém concebe proibir o álcool porque isso já foi feito [nos EUA] e não deu certo.

Eu abro o meu relatório dizendo que, de sexta a domingo, o Brasil é um imenso botequim. Estima-se que 96 milhões de brasileiros usem álcool a cada fim de semana. Há certa hipocrisia em dar tratamentos tão diferentes para o álcool e a maconha?

A droga passou a ser uma característica da sociedade. E há certa hipocrisia, sim, pois o álcool traz problemas de uma gravidade brutal, e nós toleramos seu consumo com publicidade. Um estudo britânico criou um ranking de drogas a partir dos danos provocados por elas. Nele, álcool e tabaco estavam no topo, e a maconha, na base.

Esse estudo foi apresentado no Senado. Mas, a cada estudo, sempre havia alguém que dissesse que ele não era sério. Nenhum estudo foi unânime. Houve um debate com dois cientistas da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo) que tinham posições totalmente opostas. E como fica um leigo nesse tiroteio científico?

Como eu: dizendo que não dá ainda para ter uma posição clara. O debate ainda não é conclusivo. Se eu fosse escolher uma frase de tudo o que eu ouvi, a melhor delas foi de um coronel da PM do Rio, que disse: nós temos que escolher entre afastar as drogas do jovem por meio da polícia, ou afastar o jovem da droga por meio da educação.

Quais são as conclusões e recomendações do relatório?

[No documento] digo que parece haver uma tendência no mundo à descriminalização e à tolerância do uso da maconha, mas não me senti em condições de fazer um relatório afirmativo, definindo formas de regulamentar o consumo. Defendo que a Sugestão 8 não seja arquivada e que o debate continue.

E no caso do uso medicinal?

Defendo a regulamentação imediata dos remédios derivados da cânabis fabricados por laboratórios. Para isso, tem de ser feito um projeto de lei imediato. Defendo também facilitar o uso da cânabis “in natura” para fins medicinais. Só que a maneira de organizar isso exige estudos.

Pelo que eu vi até aqui, é desumano impedir uma pessoa em fase terminal de uma doença ter um mínimo de qualidade de vida porque ela teria de usar um produto considerado ilícito. Estudos indicam benefícios do uso da cânabis para esclerose múltipla e durante o tratamento com quimioterapia.

Creio que há evidências de que esse uso seja positivo. Ouvi depoimentos de pessoas em quimioterapia sobre o ganho de qualidade de vida com o uso da maconha “in natura”, fumada mesmo. Isso não foi contestado, o que demonstra que temos de levar a sério esse papel da cânabis.

Mas precisamos debater um pouco mais sobre como seria a organização da distribuição da cânabis para fins medicinais. Vamos permitir plantação em casa ou não? O Estado vai produzir? Eu não simpatizo com essa ideia.

O senhor realizou seis audiências públicas sobre o tema no Senado. Muitas delas se tornaram campos de batalha.

Estou sendo processado por uma pessoa [um pastor] que, por razões religiosas, deu voz de prisão a um rapaz que ofereceu canabidiol [derivado da maconha usado em remédios] para a mãe de uma criança com epilepsia em plena audiência. Eu disse que não permitiria isso, e ele acionou o Ministério Público dizendo que fui conivente com apologia ao crime.

Em que medida a religião é um entrave a esse debate?

Religioso acham que usar maconha é pecado. Mas o Estado não diz o que é pecado. E igreja não diz o que é crime.

Teremos de levar em conta a questão moral da sociedade brasileira. Como é que a sociedade entende uma droga ilícita, de repente, se tornar lícita? Como “maconheiro” passa a ser um adjetivo comum? Mas, há 50 anos, chamar uma mulher de divorciada era pior do que chamar um jovem de “maconheiro” hoje. E isso não existe mais.

Um Congresso mais conservador dificulta esse debate?

Dificulta. Acho que o mundo caminha para a regulamentação do uso da maconha. E, mesmo não me considerando um conservador, eu não sei como deve ser essa regulamentação.

A que tipo de pressão o senhor esteve exposto na relatoria?

Poucas porque não aceitei receber no meu gabinete quem quisesse fazer lobby. Teve laboratório que pediu encontro. Alguns donos de clínicas também. Eu evitei.

Eles são parte interessada: laboratórios vão lucrar se o comércio de remédios à base de cânabis for autorizado e clínicas podem perder dinheiro, porque, se deixar de ser crime consumir maconha, as internações podem diminuir.

TEXTO 3

Efeitos benéficos da maconha (Ilustrada, 12/07/2014)

por Drauzio Varella

NÃO SÃO poucos os benefícios potenciais da maconha. Na última coluna falamos sobre os efeitos adversos, apresentados numa revisão recém publicada no “*The New England Journal of Medicine*”.

Explicamos que os estudos nessa área padecem de problemas metodológicos. Geralmente envolvem usuários que consomem quantidades maiores, por muitos anos, acondicionados em baseados com concentrações variáveis de tetrahydrocannabinol (THC), o componente ativo.

Como consequência, ficam sem respostas claras as consequências indesejáveis no caso dos usuários ocasionais, a grande massa de consumidores.

Em compensação, o uso medicinal do THC e dos demais canabinoides dele derivados está fartamente documentado.

A descoberta de que os canabinoides se ligavam aos receptores CB existentes na membrana celular dos neurônios aconteceu em 1988. Dois anos mais tarde, esses receptores foram clonados e mapeadas suas localizações no cérebro. Em 1992, foi identificada a anandamida, substância existente no sistema nervoso central, relacionada com os receptores, mas distinta deles.

A partir de então, diversos trabalhos revelaram que os canabinoides naturais ou sintéticos desempenham papel importante na modulação da dor, controle dos movimentos, formação e arquivamento de memórias e até na resposta imunológica.

Pesquisas com animais de laboratório demonstraram que o cérebro desenvolve tolerância aos canabinoides e que eles podem causar dependência, embora esse potencial seja menor do que o da heroína, nicotina, cocaína, álcool e de benzodiazepínicos, como o diazepam.

Hoje sabemos que o uso de maconha tem ação benéfica nos seguintes casos:

1) Glaucoma: doença causada pelo aumento da pressão intraocular, pode ser combatida com os efeitos transitórios do THC na redução da pressão interna do olho. Existem, no entanto, medicamentos bem mais eficazes.

2) Náuseas: o tratamento das náuseas provocadas pela quimioterapia do câncer foi uma das primeiras aplicações clínicas do THC. Hoje, a oncologia dispõe de antieméticos mais potentes.

3) Anorexia e caquexia associada à Aids: a melhora do apetite e o ganho de peso em doentes com Aids avançada foram descritos há mais de 20 anos, antes mesmo de surgirem os antivirais modernos.

4) Dores crônicas: a maconha é usada há séculos com essa finalidade. Os canabinoides exercem o efeito antiálgico ao agir em receptores existentes no cérebro e em outros tecidos. O dronabinol, comercializado em diversos países para uso oral, reduz a sensibilidade à dor, com menos efeitos colaterais do que o THC fumado.

5) Inflamações: o THC e o canabidiol são dotados de efeito anti-inflamatório que os torna candidatos a tratar enfermidades como a artrite reumatóide e as doenças inflamatórias do trato gastrointestinal (retocolite ulcerativa, doença de Crohn, entre outras).

6) Esclerose múltipla: o THC combate as dores neuropáticas, a espasticidade e os distúrbios do sono causados pela doença. O Nabiximol, canabinóide comercializado com essa indicação na Inglaterra, Canadá e outros países com o nome de Sativex, não está disponível para os pacientes brasileiros.

7) Epilepsia: estudo recente mostrou que 11% dos pacientes ficaram livres das crises convulsivas com o uso de maconha com teores altos de canabidiol: em 42% o número de crises diminuiu 80%; e em 32% dos casos a redução variou de 25 a 60%. Canabinóides sintéticos de uso oral estão liberados em países europeus.

Com tal espectro de ações em patologias tão diversas, só gente muito despreparada pode ignorar o interesse medicinal da maconha. Qual a justificativa para impedir que comprimidos de THC e de seus derivados cheguem aos que poderiam se beneficiar deles? Está certo jogar pessoas doentes nas mãos de traficantes?

No entanto, o argumento de que o uso de maconha deve ser liberado em virtude dos efeitos benéficos que acabamos de enumerar, é insustentável: a imensa maioria dos usuários não o faz com finalidade terapêutica, mas recreativa.

Como diz o povo: uma coisa é uma coisa...

Acho que a maconha deve ser legalizada, sim, mas por razões que discutiremos em nossa próxima coluna.

TEXTO 4

O que sabemos sobre a erva (Saúde+ciência, 20/06/2016)

por Gabriel Alves

O debate sobre o uso de maconha foi reacceso há pouco com a publicação de um novo estudo que mostrava poucos malefícios causados pela erva na saúde física em um longo prazo.

A pesquisa era robusta – acompanhou cerca de mil pessoas por décadas. O único dano atribuível ao consumo de maconha durante 20 anos? Uma saúde bucal pior.

Quanto a outros parâmetros, houve algumas melhoras irrisórias ou piores questionáveis – é o caso da função pulmonar dos usuários.

Como o estudo foi conduzido entre os 18 e os 38 anos de vida dos pacientes, porém, ainda não é possível saber o efeito da maconha em doenças neurodegenerativas, que costumam aparecer mais na terceira idade.

Mas o mesmo grupo de cientistas, estudando os mesmos mil pacientes, já havia obtido grande repercussão internacional ao mostrar que o uso frequente de maconha na adolescência provoca perdas cognitivas consideráveis na fase adulta – queda de 8 pontos em um teste de QI.

A explicação para isso é que os canabinoides teriam capacidade de interferir na formação das conexões nervosas, alterando a estrutura do cérebro, que ainda está em formação nessa fase da vida. Nesse sentido, há um consenso entre estudiosos de que se deve evitar ao máximo a exposição precoce à maconha.

Por outro lado, se o hábito de fumar começa na vida adulta, há menos risco de danos, aponta o grupo.

Estratégia

As duas pesquisas, lideradas por Madeline Meier, da Universidade do Arizona (EUA), ganharam destaque por ocuparem uma lacuna que a ciência ainda está começando a preencher, descrever os efeitos de longo prazo do uso da erva.

Dados assim ajudam a deixar o debate menos político e apaixonado e mais científico – e também a esclarecer os mitos que rodeiam a erva.

Um dos mais comuns é o que diz que a maconha não causa dependência, que afeta 9% dos usuários (o número sobe para 17% quando o uso começa na adolescência). Mas é importante

considerar que, em comparação com nicotina, heroína, cocaína e até mesmo a cafeína, o poder de vício da maconha é o menor.

Outra associação importante é aquela entre maconha e esquizofrenia. O uso de maconha está relacionado à doença, mas isso não quer necessariamente dizer que a erva é a causa exclusiva – provavelmente a doença aparece em quem já tem predisposição genética, e há uma tendência das pessoas afetadas de usar a droga como uma espécie de “tratamento” dos sintomas.

Por fim, casos de overdose, de fato, são raros. (A menos quando se trata de maconha sintética, que na verdade nem cannabis é. A droga é composta de uma base vegetal borrifada com THC sintético. O THC é o principal composto psicoativo da maconha).

No entanto, entender a ação no organismo dos principais canabinoides, entre dezenas de outros presentes na maconha, não é tarefa fácil. Os receptores farmacológicos onde essas moléculas atuam estão presentes tanto no cérebro quanto em outros órgãos e tecidos do organismo.

Esses receptores vêm sendo ligados a diversas funções no organismo – além, é claro, àquelas do sistema nervoso central. Entre elas estão a formação da placenta, durante a gravidez, e a ação de células de defesa do organismo.

A interferência dos canabinoides exógenos no funcionamento de cada um desses sistemas ainda está começando a ser compreendida, o que, como em outros casos, resulta em uma recomendação mais veemente para que a droga não seja usada na gravidez, por exemplo.

Para complicar, sabe-se que o nível de THC está cada vez mais elevado na maconha que chega ao usuário. Com isso, é esperado que os efeitos indesejados se tornem cada vez mais presentes e mais bem caracterizados.

Prognóstico

Um dos pilares que compõem o multifacetado debate sobre o uso de maconha é seu uso medicinal, que tem raízes milenares. As comprovações da eficácia para algumas poucas enfermidades, no entanto, são bem mais recentes.

As principais indicações para medicamentos à base de cannabis (que tem como princípios ativos o canabidiol, CBD, e/ou tetrahidricanabinol, THC) são dores (neuropatias de diversas origens), sintomas de espasticidade (alteração abrupta do tônus muscular), e fraqueza extrema (em condições como câncer e Aids, por exemplo).

Mas, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), um problema é o uso da maconha ou de medicamentos à base de cannabis sem indicação médica.

Um dos locais onde houve liberação do comércio da droga, Denver, no Colorado (EUA), se tornou um polo de turismo médico-canábico.

Com falta de informação e educação sobre a erva, além de intoxicação e efeitos indesejados, essas pessoas podem estar realizando um tratamento ineficaz, mascarando e piorando seu quadro geral de saúde.

TEXTO 5

Famílias ainda recorrem a canabidiol ilegal (Saúde+ciência, 18/04/2015)

por Gabriela Yamada

Importação de substância derivada da maconha foi liberada em janeiro, mas pacientes reclamam da burocracia

Receita Federal diz que a importação de canabidiol segue as mesmas regras dos outros medicamentos

A exigência de uma série de documentos, as taxas de importação e a necessidade de buscar o canabidiol diretamente nos aeroportos são entraves que ainda levam muitas famílias a optar pela compra clandestina.

Em janeiro, a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) liberou o uso medicinal da substância, um dos 80 princípios ativos presentes na maconha, para crianças e adolescentes.

Mas, como não há registro de medicamentos ou produtos semelhantes no Brasil, é preciso obter autorização para importar o produto – pelos Correios ou empresas especializadas em fretes.

“A burocracia ainda é enorme. Trazer o canabidiol legalmente para o Brasil encareceu o processo e ficou inviável”, diz Juliana Paolinelli, 35, da Ama-me (Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal).

Entre os documentos exigidos estão o laudo médico e um termo de responsabilidade assinado pelo profissional e pelo responsável legal do paciente. No documento, ambos informam estar cientes de que o canabidiol não tem registro no Brasil e que a segurança não é garantida.

Por receio ou desconhecimento, muitos médicos ainda preferem não receitar o canabidiol, o que é um grande entrave à importação legal, de acordo com a servidora pública Sheila Geriz, 40.

O filho dela, de cinco anos, é portador da síndrome de West, uma forma grave de epilepsia. Após iniciar o tratamento com o canabidiol, no ano passado, as 30 convulsões diárias do menino cessaram.

O problema, agora, é outro: além de pagar cerca de US\$ 449 por frasco comprado nos EUA, ela tem de sair de João Pessoa, onde mora, para buscar o medicamento no aeroporto de Viracopos, em Campinas. O produto dura 15 dias.

A Receita Federal não permite que o canabidiol seja enviado pelas empresas diretamente para a casa dos pacientes. Alguns contratam um despachante aduaneiro, que cobra, em média, R\$ 700.

O personal trainer Rodrigo Henrique Araújo, 34, afirmou que continua adquirindo o óleo de canabidiol de forma clandestina para a filha, de sete anos, que tem epilepsia.

Araújo diz que o padrasto dele, que mora nos EUA, envia o produto pelo correio como se fosse um frasco de tinta infantil. “Não vou deixá-la voltar a ter as convulsões por causa de burocracias.”

No Rio, a bancária Maria Aparecida Felício de Carvalho, 47, também diz utilizar canabidiol ilegal para a filha de 11 anos. “As crises convulsivas dela diminuíram muito. Não tenho condições de pagar pela importação.”

A Receita Federal diz que a importação de canabidiol segue as mesmas regras dos medicamentos e que não há cobrança de imposto para compras de até U\$ 3.000. Para ter isenção, o consumidor deve apresentar declaração simplificada de importação.

A assessoria do órgão também informou que a legislação impede que o produto seja entregue em casa.

TEXTO 6

Nem ócio nem subversão, maconha agora é business (Ciência+saúde, 02/04/2015)

por Rafael Garcia

Entrevista Jean Marcel Carvalho França

Historiador, autor de novo livro sobre a história da droga no Brasil, afirma que marginalização foi deixada para trás

Inicialmente, a maconha era coisa dos negros e levava ao marasmo. A partir dos anos 1960, uma reviravolta: a droga se torna subversiva, símbolo da contracultura. Hoje, passa a ser vista de um pragmático ponto de vista: um mercado bilionário.

O historiador Jean Marcel Carvalho França, da Unesp em Franca, conta em “História da Maconha no Brasil”, lançado agora pelo selo Três Estrelas, do grupo Folha, como se deu essa transição.

Em entrevista à Folha, ele ressalta que a Maconha sempre esteve muito mais ligada à cultura brasileira do que à americana ou à europeia e lembra que o país teve um papel importante na sua proibição global.

Folha – Quem trouxe a maconha até o Brasil?

Jean Marcel Carvalho França - O mais provável é que tenham sido os negros. Nós optamos pela prática subsaariana, que é fumar. No início, inclusive, em cachimbos.

Pode ser que os marinheiros portugueses também tenham trazido. Eles eram todos consumidores de haxixe porque tinham sido iniciados na Índia. Eles tinham isso como um facilitador de viagem: fumavam haxixe para ter uma certa paz no oceano.

Hoje, isso pouco importa, porque o que se consolidou na nossa cultura é que os negros trouxeram a maconha.

Como foi isso nos Estados Unidos e em outros países?

Nós temos aquela paranoia contra os americanos, achamos que tudo de ruim e de repressivo foram eles que inventaram. Nesse caso, não foi.

A questão foi levantada primeiro numa comissão da ONU para o ópio, e quem menciona a maconha não são os EUA, mas os egípcios.

Eles dizem: “Não temos problema com o ópio. Temos é uma epidemia de canabismo”. E o representante brasileiro embarca e diz: “Nós também”. Em 1934, então, a ONU resolve incluir a maconha na lista de drogas.

Maconha nunca foi hábito na Europa. Mesmo no clube dos haxixeiros de Paris – Baudelaire e aquela gente toda -, era secundária. Balzac achava chatíssimo fumar aquilo.

A tradição maior de consumo de cannabis é nossa, mas a gente perdeu essa ideia.

Quando surgiu esse debate?

Na década de 1910, o Brasil é pioneiro. Os primeiros artigos partem de observações empíricas: “Eu tenho um ex-escravo que consome maconha e tem tal comportamento”.

Eles não são capazes de dizer que a maconha torna o sujeito propenso à violência, mas aponta que fica avesso ao trabalho, não se interessa por práticas produtivas.

Esse argumento foi construído nas cinco primeiras décadas do século 20. Foi muito bem sucedido. Pense no que ficou no imaginário de nossas mães (minha mãe é de 1928). O maconheiro, para essa geração, é preguiçoso, marginal.

A geração nascida na ditadura não vê assim. É algo mais associado a hippies e artistas.

Entre 1910 e 1960, a luta dos higienistas foi vitoriosa. A maconha retornou como contracultura nos anos 1960.

Aí a maconha abria as portas da sensibilidade e era antiburguesa. A esquerda dizia: a maconha é subversiva porque cria mundos novos. A direita dizia que ela criava subversivos. Ambos acreditavam nesse potencial da maconha. É bonitinho, né?

Eu sou pós-punk, quando olho para os hippies, acho bonitinho.

Aí surge a guerra contra as drogas, então.

Tanto os líderes da contracultura quanto o FBI associavam a maconha à subversão, é curioso. Mas também já existia o argumento de que a maconha era alienante, na direita e também na esquerda.

Marx não gosta do “lumpen”. Ele gostava do proletário higienizado – gente limpa que tem família, não vai a puteiro e não anda bêbado. Gente bêbada que frequenta puta é “lumpen”, se vende por salsicha e cerveja. Essa tradição dentro do marxismo sempre condenou o uso. A droga não é subversiva, é alienante.

A demonização da maconha está se esvaindo?

Você começa a associar a maconha com coisas positivas. Você faz o indivíduo se lembrar dos remédios para crianças que sofrem, calmantes para quem dorme mal.

No Uruguai, profissionais liberais foram à televisão dizer que fumavam. Isso derruba a ideia de “maconheiro”, indivíduo desocupado que fica parado na esquina, tendendo ao pequeno crime.

Aqui tivemos o ex-presidente Fernando Henrique Cardoso assumindo essa bandeira.

Ele – e já digo, sou fã dele, sou “viúva do FHC” - captou essa tendência. Veja, eu não estou defendendo a maconha como libertária. É “business”. No Colorado, o tamanho da indústria da maconha é gigantesco. Isso vai ser três vezes a indústria do tabaco.

E é um negócio que tem baixo impacto sobre a saúde pública. E tira o custo da guerra contra as drogas, de polícia rondando para pegar menino fumando maconha em esquina. Vivi muito tempo em Portugal. A polícia encontrava gente fumando haxixe, olhava e ia embora.

Muitos policiais já não adotam essa atitude no Brasil?

Sim. Eu tinha um aluno do comando da PM, ele me convidou para dar uma palestra lá. Fiquei impressionado com a quantidade de policiais a favor da legalização das drogas porque aquilo dava um trabalho enorme para eles e era de uma inutilidade imensa.

Você vê a perspectiva de a maré virar a favor da descriminalização em uma década?

Até menos, uns cinco anos. O mundo não é um convento; está mais para um prostíbulo. Quando se constatar o tamanho do negócio da maconha, isso vai correr rapidamente.

ANEXO AO TEXTO 6

Médicos alertam para os riscos do consumo da droga (Ciência+saúde, 02/04/2015)

por Gabriel Alves

Fumar maconha, além de prejudicar o desenvolvimento cerebral em jovens, aumenta o risco de desenvolver doenças mentais, como esquizofrenia e depressão, segundo médicos ouvidos pela Folha.

"Um adolescente que fuma um cigarro de maconha por dia tem uma chance três vezes maior de desenvolver psicose", diz Antônio Geraldo da Silva, presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria.

"Não existe maconha medicinal. O que existe é a possibilidade de sintetizar uma droga à base da maconha, o que é bem diferente", diz, referindo-se ao canabidiol.

"O problema é a visão da maconha como um produto", diz a psiquiatra e presidente da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas, Ana Cecília Marques.

"Vemos a maconha sendo propagandeada como algo que não causa problemas e até que serve como remédio. Há muitas empresas de olho no mercado que pode surgir."

Para os médicos, legalizar a maconha traria efeitos como o aumento do consumo.

"Um médico só defende a legalização da maconha se tem interesses por trás", diz Silva. "Pra mim, é até bom, porque enche o consultório."

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a erva pode ainda prejudicar a performance motora e provocar dependência química e doenças pulmonares.