

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA E CIÊNCIA POLÍTICA

GABRIEL PESCA DA ROSA

CANNABIS MEDICINAL:
ENTRE OS SABERES DAS CIÊNCIAS SOCIAIS E DA
BIOMEDICINA

Florianópolis
2016

GABRIEL PESCA DA ROSA

CANNABIS MEDICINAL:
ENTRE OS SABERES DAS CIÊNCIAS SOCIAIS E DA
BIOMEDICINA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à disciplina Seminário
de Pesquisa II do Curso de Ciências
Sociais da Universidade Federal de
Santa Catarina como pré-requisito
para a aquisição do título de
bacharel.

Orientador: Sandra Noemi Caponi

Florianópolis
2016

Gabriel Pesca da Rosa

CANNABIS MEDICINAL:
ENTRE OS SABERES DAS CIÊNCIAS SOCIAIS E DA
BIOMEDICINA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Sociologia e Ciência Política da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção de título de Bacharel em Ciências Sociais.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Sandra Noemi Caponi
Universidade Federal de Santa Catarina (Orientador)

Prof^a Dra. Rafael Devos
Universidade Federal de Santa Catarina (Examinador)

Doutorando João Matheus Acosta Dallmann
Universidade Federal de Santa Catarina (Examinador)

Florianópolis
2016.

Dedico este trabalho à minha mãe, Mônica Yara Duarte Pesca,
porque ninguém neste mundo esperou tanto por este momento quanto
ela.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora Sandra Noemi de Caponi, por me acolher em sua vida acadêmica, me concedendo seu tempo e conhecimento, dando liberdade de criação, suporte intelectual e emocional, tornando-se assim o melhor exemplo de professora e a melhor amiga que encontrei em toda minha vida acadêmica.

Agradeço ao meu pai, Paulo Henrique Soares da Rosa, pela sua integridade perante sua promessa em me providenciar financeiramente a possibilidade de me graduar em um curso superior, o que por inúmeras vezes não foi fácil, e pela educação heterodoxa, a qual me proporcionou principalmente a habilidade de reconhecer e me impor contra as coerções ineficazes da vida, até mesmo quando provindas dele próprio.

Agradeço à minha companheira Júlia Rovigo Baggenstoss, por me incentivar a me desenvolver e amadurecer sem perder a ternura, por acreditar e confiar na minha decisão de cursar ciências sociais, por estar do meu lado nos momentos mais difíceis da vida, e principalmente por me ensinar a amar.

Por fim, agradeço a todos os amigos e amigas que de alguma forma ajudaram ou deram suporte ao longo do desenvolvimento deste trabalho, em especial a Pedro Henrique da Silveira Rocha, o qual proporcionou o suporte criativo necessário para decidir o tema desta pesquisa em nossos encontros no bosque da UFSC.

“Se os homens definem situações como reais, elas são reais em suas
consequências.”
W.I. Thomas

RESUMO

O presente trabalho pretende utilizar a atual situação da cannabis medicinal, em países onde o seu uso é legalizado, como ponto de partida para analisar de que forma são constituídos os diferentes tipos de conhecimento a respeito dos processos terapêutico-medicinais.

Para contemplar esta questão, será realizada uma análise dos mais recentes artigos científicos e manuais de capacitação de novos pacientes sobre o tratamento médico com cannabis. O escopo bibliográfico está constituído de um conjunto que abrange discursos no modelo biomédico de explicação científica a respeito dos efeitos dessas substâncias no organismo humano, bem como os conhecimentos oriundos do campo dos usuários de cannabis a respeito das técnicas e métodos de uso contemporâneos enquanto produtos do processo de significação e reconhecimento dos efeitos produzidos por essas plantas. A análise terá uma abordagem sociológica que pretende explorar o diálogo dos conhecimentos da biomedicina com estudos da sociologia e da antropologia da saúde a respeito dos processos de diagnóstico, tratamento e cura de doenças, relevando também alguns aspectos paradoxais de contraproduktividade na instituição médica e farmacêutica.

O objetivo é compreender a atual situação da cannabis medicinal, explorando o encontro e os diálogos entre os saberes científicos sociais e biomédicos, já que médico e paciente, durante todo o processo de tratamento, lidam tanto com a abordagem científica biomédica quanto com abordagens socioculturais sobre o uso de maconha. Trata-se de adotar uma perspectiva não evolucionista, que não se limite a considerar válida somente a perspectiva analítica imposta pelo modelo biomédico, mas que caminhe também por outras áreas do conhecimento.

Palavras-chave: Cannabis, medicinal, saúde, sociologia do desvio, indústria farmacêutica..

ABSTRACT

This work intends to use the current situation of medical cannabis in countries where its use is legal, as a starting point to analyze how the different types of knowledge regarding the therapeutic and medicinal processes are developed.

To address this issue, will be held an analysis of the recent scientific articles and manuals for training of new patients on medical treatment with cannabis. The bibliographic scope is made of a complex that includes speeches in the biomedical model of scientific explanation about the effects of these substances in the human body, as well as knowledge from the field of cannabis users on the techniques and contemporary methods of use as products of the process of signification and recognition of the effects produced by these plants. The analysis will take a sociological approach which aims to explore the dialogue of the knowledges of biomedical studies, sociology and anthropology of health, regarding diagnostic procedures, treatment and cure of disease, also highlighting some paradoxical aspects of counterproductivity in the medical and pharmaceutical institutions.

The goal is to understand the current situation of medical cannabis, exploring the encounter and dialogue between social and biomedical scientific knowledge, once doctor and patient throughout the treatment process will deal with both the biomedicinal scientific approach and the sociocultural approaches of the use of marijuana. This work intends to adopt a non-evolutionary perspective that is not limited to consider only valid the analytical approach imposed by the biomedical model, but that also walks to other areas of knowledge.

Key-words: Cannabis, medicinal, health, sociology of deviance, pharmaceutical industry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 O QUE É CANNABIS?	14
3 CONTRADIÇÕES NA MEDICINA	18
4 CANNABIS COMO PRÁTICA CULTURAL	27
4.1 COMPORTAMENTO DESVIANTE: OS “OUTSIDERS”	28
4.2 TORNANDO-SE UM USUÁRIO DE MACONHA	29
5 ENTRE AS CIÊNCIAS SOCIAIS E A BIOMEDICINA	31
6 ARTIGOS E GUIAS SOBRE CANNABIS MEDICINAL	34
7 CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

1 INTRODUÇÃO

David Juurlink (2014) conta um caso em que, atendendo um paciente em um hospital, perguntou-lhe, pela primeira vez em vinte anos de trabalho, se já havia conversado sobre maconha medicinal com seu médico familiar. Conta que em seguida sentiu uma certa sensação de culpa por repassar essa conversa a outro médico, que talvez não estivesse preparado para isso, mas que acredita que receitar cannabis seria a coisa certa a se fazer naquele momento.

Juurlink elenca alguns pontos que podem fazer com que o médico não se sinta à vontade para receitar cannabis. Em primeiro lugar, a eficácia do uso medicinal da planta ainda não foi comprovada dentro dos padrões médicos para algumas das condições pelas quais ela poderia ser prescrita, o que é comum entre inúmeros outros fármacos que são socialmente aceitos, como por exemplo a ritalina, porém no caso da cannabis, esta situação encontra singularidade pelo fato de estar intimamente atrelada ao ainda presente estigma de narcótico. Segundo, a cannabis ainda é uma droga ilícita em vários países. Terceiro, a maioria dos médicos não faz a menor ideia de como prescrever o uso da planta. Quarto, as doses de princípios ativos da planta recebidos no uso medicinal variam de acordo com fatores que extrapolam os controles médico-farmacológicos. E quinto, muitos médicos relutam em prescrever cannabis com receio de serem estigmatizados como “o médico que prescreve maconha”, de forma a atrair pacientes unicamente interessados em obter acesso à planta.

Em países onde o uso medicinal da cannabis se tornou legalizado, como Israel, Estados Unidos e Canadá, há um crescente número de médicos e pacientes utilizando a planta. A cannabis é empregada tanto como tratamento principal para doenças severas com sintomas crônicos (como a epilepsia), quanto como medicamento auxiliar em outros tratamentos no combate a sintomas decorridos do próprio trato médico – como náuseas, perda de apetite e dores musculares causadas pela quimioterapia.

Uma receita médica deve seguir dois objetivos: primeiro, fazer o paciente se sentir melhor e, segundo, os benefícios do medicamento devem exceder seus riscos (JUURLINK, 2014, p.1). Juurlink aponta que, apesar de essas premissas parecerem óbvias, muitos dos medicamentos que são receitados não contemplam esses critérios. Para o autor, o maior argumento a favor do uso de cannabis medicinal se encontra em um dos objetivos mais fundamentais da medicina e da farmacoterapia: o alívio do sofrimento. Juurlink considera profícua a prescrição de cannabis

principalmente se o paciente já houver apresentado benefício prévio significativo com o uso ou se não tiver tido melhora com o uso de medicamentos convencionais.

Para contemplar esta questão, o presente trabalho realizará a análise dos mais recentes artigos científicos e manuais de capacitação de novos pacientes sobre o tratamento médico com cannabis. O escopo bibliográfico está constituído de um conjunto que abrange discursos no modelo biomédico de explicação científica a respeito dos efeitos dessas substâncias no organismo humano, bem como os conhecimentos oriundos do campo dos usuários de cannabis a respeito das técnicas e métodos de uso contemporâneos enquanto produtos do processo de significação e reconhecimento dos efeitos produzidos por essas plantas. A análise terá uma abordagem sociológica que pretende explorar o diálogo dos conhecimentos da biomedicina com estudos da sociologia e da antropologia da saúde a respeito dos processos de diagnóstico, tratamento e cura de doenças, relevando também alguns aspectos paradoxais de contraproductividade na instituição médica e farmacêutica.

O objetivo é compreender a atual situação da cannabis medicinal, explorando o encontro e os diálogos entre os saberes científicos sociais e biomédicos, já que médico e paciente, durante todo o processo de tratamento, lidam tanto com a abordagem científica biomédica quanto com abordagens socioculturais sobre o uso de maconha. Trata-se de adotar uma perspectiva não evolucionista, que não se limite a considerar válida somente a perspectiva analítica imposta pelo modelo biomédico, mas que caminhe também por outras áreas do conhecimento.

O método de análise será constituído de uma análise de artigos científicos centrados no tema da cannabis medicinal com a finalidade de identificar algumas questões como iatrogenia, presença de conhecimento nativo de usuários e relação entre discursos biomédicos e científico-sociais. Esses artigos serão analisados tomando como referência autores que, no campo das ciências sociais, estudaram a produção de fármacos e o lugar que eles ocupam na articulação entre o sistema econômico de grandes instituições, como a indústria farmacêutica, com a produção de conhecimentos científicos, como nas pesquisas de Ivan Illich (1970) e Philippe Pignare (1997).

Utilizarei como apoio os estudos de Pierre Bourdieu (1997) para explicar as dificuldades inerentes aos usos sociais da ciência. Sobre o processo de significação e construção do conhecimento nativo de usuários, utilizarei os estudos de Howard Becker (1953). Por fim, ficará exposta e aberta uma questão-problema que servirá como norteadora para futuras pesquisas: de que maneira é constituído o discurso científico na

construção do conhecimento acerca da cannabis medicinal?

2 O QUE É CANNABIS?

Usada desde a medicina chinesa antiga, tratada nos Avestas do zoroastrismo como “o bom narcótico”, recomendada dissolvida em mel para alívio de inflamações nos olhos e de cólicas menstruais no Egito antigo, encontrada na múmia de Ramsés II, mencionada no *Atharva Veda* do hinduísmo, descrita por Heródoto a respeito de ritual dos Citas, recomendada como remédio anti-inflamatório por Pedanius Dioscórides no *Materia Medica* (principal livro de medicina até o século XV) e usada como matéria-prima da invenção do papel – com 12 mil anos de história, a cannabis acompanhou todo o desenvolvimento da civilização humana (ABEL, 1980).

Originalmente encontrada na Mesopotâmia, a cannabis foi levada pelo povo ariano através da Índia até o Oriente Médio, por volta de 1500 a.C.; em meados do século I, foi difundida na África pelos árabes e na Europa pelos Citas. Tornou-se uma planta-chave no desenvolvimento econômico europeu, pois era matéria-prima para todas as velas e cordas de navios, desde a expansão marítima até o fim do período napoleônico. Foi, aliás, um dos principais motivos do declínio do império de Napoleão Bonaparte, derrotado ao invadir a Rússia após o czar Alexandre I ter quebrado o tratado de Tilsit, de 1807, que proibia o comércio marítimo russo com a Inglaterra, para vender cânhamo (fibra feita de maconha, usada na fabricação de papel, corda, velas de navios, etc.). O produto era responsável por 90% do valor das exportações russas e era a matéria-prima mais valiosa da frota marítima inglesa.

O professor Mechoulam (2012) conta que, na Índia antiga, a planta era recomendada para indivíduos que desejavam obter alívio de suas preocupações, o que se traduziu na biomedicina por “ansiolítico”. Embora conhecidos em outras partes do mundo, no ocidente os primeiros medicamentos à base de cannabis surgiram somente em 1840. Tais medicamentos foram inicialmente comercializados na Inglaterra e incentivados pelo médico William O’Shaughnessy, quem, voltando de uma viagem à Índia, publicou um artigo intitulado *On Preparations Of The Indian Gunjah* (1839).

Muito difundida no mundo entre os séculos XVIII e XIX, a maconha chegou ao Brasil no século XVI, trazidas as sementes em navios negreiros – tanto por escravos angolanos, com a finalidade de ser cultivada entre canas-de-açúcar, para ser consumida entre safras, quanto por marinheiros portugueses, que já conheciam o uso da erva através de indianos e africanos. A planta era vendida por herbanários até 1930, de

forma similar a como hoje se vendem outras ervas medicinais em feiras.

A cannabis constituiu importante parte da história da fitoterapia, terapêutica popular milenar feita pelo uso de compostos orgânicos. Importantes personagens históricos reconheceram o potencial da cannabis, como ilustram os discursos entusiasmados sobre a planta feitos por Alexandre Dumas e Charles Baudelaire. George Washington cultivou a planta em sua residência por trinta anos, e a rainha Vitória do Reino Unido tratou sua enxaqueca com a planta, sob prescrição médica.

Biologicamente, a cannabis faz parte do gênero de plantas angiospermas (que produzem flor). Existem três variedades da planta: *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* e *Cannabis ruderalis*. Tais plantas são conhecidas por produzir componentes químicos chamados de canabinoides, os quais produzem efeitos físicos e psicológicos quando consumidos por humanos. Existem mais de 85 tipos de canabinoides, que induzem diferentes efeitos quando consumidos, porém os mais mencionados são o Canabidiol (CBD) e o Delta9-TetraHidroCanabinol (THC).

O THC foi descoberto na década de 1960, por Raphael Mechoulam, professor de química médica, no instituto Wizemann, em Israel. O professor Mechoulam guiou uma extensa pesquisa que forneceu as bases para todo o conhecimento a respeito dos mecanismos de ação da cannabis no corpo humano. Na constituição desses mecanismos há fatores bastante intrigantes, como, por exemplo, a existência de substâncias análogas aos canabinoides produzidas naturalmente pelo corpo humano e por outros animais, chamadas de endocanabinoides. Também chama atenção a existência de receptores neuronais específicos para canabinoides.

O sistema de ação da cannabis no organismo pode ser comparado ao dos opiáceos, como a morfina, por exemplo. A morfina é uma substância produzida do extrato vegetal da papoula, e é utilizada como analgésico há milhares de anos. Quando ingerida, a morfina atua em receptores específicos para opiáceos, que exercem no sistema nervoso uma função principalmente relacionada à dor. Esses receptores de opióides não exercem suas funções somente quando estimulados por substâncias externas ao corpo; operam o tempo inteiro com substâncias endógenas (internas), chamadas de opióides endógenos, como as endorfinas (endo + morfina). Bastante similar é o sistema de ação da cannabis. Os compostos químicos fabricados pelas plantas cannabis, como o THC e o CBD, quando ingeridos, atuam sobre receptores específicos para esse tipo de substância, chamados de CB1 e CB2, os

quais não operam somente quando estimulados por substâncias exógenas, mas também através de endógenas fabricadas naturalmente pelo corpo (endocanabinoides, como a anandamida).

Existem inúmeros efeitos que as plantas cannabis podem gerar no corpo humano. Segundo o professor Mahmoud A. Elsohly, da Universidade do Mississippi, a cannabis já foi prescrita como medicamento para praticamente qualquer sintoma. Entre os mais conhecidos pelo modelo analítico da biomedicina estão a analgesia, a fome e os efeitos ansiolíticos, entretanto há inúmeros outros benefícios registrados desde a história antiga. Esses registros exercem um papel bastante interessante no processo desenvolvimento do saber biomédico. Hoje, a biomedicina procura acessar informações contidas na literatura antiga para identificar tipos de prescrição, levar essas informações para o laboratório e procurar justificações para os efeitos.

Uma das descobertas de Raphael Mechoulam foi inspirada em uma história árabe do século XV em que um líder árabe fora curado de epilepsia com cannabis – o conto levou o pesquisador a testar as ações da planta em pacientes com epilepsia. Os testes foram realizados em São Paulo, na década de 1980, em dez pessoas com epilepsia que não eram afetadas por medicação convencional, e todas elas cessaram os ataques epiléticos enquanto estavam sobre efeito de CBD. Mesmo em face dessa descoberta, a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) manteve o CBD na lista de substâncias proibidas por lei até janeiro de 2015.

É necessário ressaltar que, apesar de o efeito singular do CBD ser ativo em algumas doenças, como epilepsia ou esclerose múltipla, muitas das enfermidades para as quais se prescreve cannabis não podem ser tratadas com um canabinoide isolado, mas somente pelo conjunto de canabinoides. Os canabinoides reproduzem efeitos distintos quando conjuntamente ingeridos, o que é chamado de *entourage effect* (“efeito-comitativa”) – essa é a razão pela qual, entre os tipos de prescrição médica de cannabis, a recomendação da forma orgânica da planta é uma das mais praticadas.

Também há diferença de efeitos entre os tipos de cannabis, que geram diferentes quantidades e proporções de princípios ativos canabinoides. Por exemplo, plantas do gênero *Cannabis sativa* tendem a produzir maiores quantidades de THC e menores de CBD, por outro lado, plantas do gênero *Cannabis indica* tendem a fazer o oposto, mais CBD e menos THC. A *Cannabis indica* é conhecida por produzir maiores quantidades de CBD, portanto costuma ser recomendada nos casos em que o paciente deseja um efeito mais sedativo ou relacionado ao relaxamento.

Por não haver explicação concreta nos modelos da biomedicina para ditar qual tipo de planta serve para cada situação, ao prescrever cannabis, a maior parte dos médicos norte-americanos indica somente a quantidade que o paciente deve adquirir e consumir, deixando o tipo de planta para escolha do paciente. Atualmente, o conhecimento dos benefícios da cannabis é constituído de uma mistura de conhecimentos práticos de usuários com indicações dos modelos biomédicos.

Dentro dos modelos científicos de análise, o CBD está majoritariamente associado a efeitos sedativos, principalmente em relação a espasmos musculares, contudo inúmeras pesquisas, apesar de não terem atingido comprovação científica, apontam que o CBD também possa ser efetivo como antipsicótico e contra perda de memória no Mal de Alzheimer. O THC, por outro lado, é o principal princípio ativo psicotrópico da cannabis, e seus efeitos são ainda mais complexos de se compreender, uma vez que alteram também o estado de consciência de quem os ingere. Nos modelos biomédicos, já é comprovado que o THC é efetivo no tratamento de doenças como asma e glaucoma e também em relação à redução de náusea, vômitos e ao tratamento da perda de apetite, por seu efeito popularmente chamado de “larica”, significando fome.

Dentro dos manuais que se pode encontrar para orientar pacientes que estão sob tratamento com cannabis, a soma dos conhecimentos científicos com os conhecimentos nativos de usuários se traduzem em orientações para a escolha do tipo de planta de acordo com os sintomas que se deseja combater, e são caracterizados por uma interlocução entre as linguagens científicas e não-científicas.

3 CONTRADIÇÕES NA MEDICINA

A medicina é um campo de conhecimento que pretende prevenir, diagnosticar e tratar doenças para promover o bem-estar. Podemos dividir este campo entre teoria e prática, ou ciência e profissão aplicada, onde primeiro se desenvolve um conhecimento específico dentro dos padrões do método científico e em seguida aplica-se este conhecimento na prática médica. Assim como as outras áreas do conhecimento científico, a medicina está sujeita a mudanças e revisões, e se desenvolve principalmente ao identificar e reformular contradições em seu modelo para que cada vez mais este conhecimento seja eficiente na prática.

À medida em que se desenvolve o conhecimento médico se desenvolve também a influência destes conhecimentos nos modos de vida dos indivíduos. A medida em que o conhecimento vai se especializando, o discurso científico a respeito dele também se especializa e consequentemente se distancia cada vez mais do indivíduo leigo. Não é à toa que os cursos de medicina hoje são considerados dentre os mais complexos para se estudar. O nível de especificidade técnica atual do discurso científico da medicina, somado ao fato de se tratar de uma ciência que é aplicada diretamente no corpos dos indivíduos, tornou necessário toda uma modificação nas instituições sociais responsáveis pela fiscalização das práticas médicas. Fez-se necessária uma constante vigilância sobre a reprodução destes conhecimentos na sociedade para que se mantenha uma ordem neste campo. Os limites da prática médica e a verificação da real eficiência de cada tratamento são estabelecidos através de imperativos metodológicos e científicos que se traduzem por testes laboratoriais e empíricos fiscalizados por instituições encarregadas especificamente destas tarefas.

Todo este movimento tornou presente tanto a alienação dos indivíduos leigos em relação ao conhecimento científico médico, como a legitimação do monopólio deste conhecimento pelas instituições médicas, dificultando, ou até mesmo impedindo, que a própria sociedade civil possa identificar ou julgar estes tratamentos como necessários ou não. Mais conhecido como medicalização da vida, este conceito remete à dependência dos indivíduos perante a instituição médica, a qual, através do uso do monopólio profissional do conhecimento científico, aliena os indivíduos da autonomia de tratamento e torna-os incapazes de curar-se a si mesmos, ou a seus semelhantes.

Esta legitimidade somada ao poder institucional e político desenvolveu uma dependência da sociedade em relação ao saber médico, o qual se tornou em consequência um dos maiores setores econômicos em

expansão, onde impulsionados pelo incentivo financeiro passaram a produzir uma crescente variedade de tratamentos que tocam basicamente todos os setores da vida.

Cada vez mais é notável a presença desses tratamentos na vida cotidiana, os quais passaram a visar não somente a manutenção de uma suposta normalidade biofisiológica dos corpos, mas também a promover a possibilidade de uma saúde sobre-humana, uma saúde que evoluiria conjuntamente à ciência. Ivan Illich (1975) descreve esse fenômeno como a produção da cultura medicalizada, a qual é reflexo da ideia de que o aumento da produção de saúde resulta também num aumento da qualidade de vida.

Segundo os estudos de Philippe Pignarre, particularmente na obra *O Que é o Medicamento* (1997), ao contrário do que a analogia entre a instituição médica e o sistema de mercado pressupõe, não se pode pensar no médico como um vendedor de medicamentos, nem no paciente como um comprador. Diferentemente do sistema de oferta e compra do mercadorias, o médico está inserido num ciclo que o inclui entre o representante farmacêutico e o paciente, atuando através da realização do diagnóstico. Os diagnósticos disponíveis existem de maneira estabilizada antes do encontro do paciente com o médico, o qual tratará de fornecer um destes diagnósticos a cada paciente singularmente, formando assim um processo de individualização. Segundo Pignarre (1997), devido ao fato de os medicamentos entrarem em circulação em forma de prescrição, não podem ser caracterizados como mercadoria, pois não há neste ciclo o caráter de liberdade de compra que caracteriza o sistema de mercado.

Pignarre traz a tona uma perspectiva pertinente das consequências particulares de todo esse sistema já bem estruturado de universalização dos medicamentos na sociedade: medicamentos são abstratos e forçados. Abstratos pelo mesmo motivo comentado anteriormente de que são alienados do conhecimento do indivíduo leigo, e forçados pois são difundidos através de ordens legítimas: as prescrições médicas. Segundo este autor, o sistema de difusão de medicamentos, quando observado na relação do terapeuta ao paciente, é filiativo, vertical e hierárquico, e está apoiado pelo aparato jurídico que associa de um lado o monopólio da instituição médica sobre a prescrição, que é o ator vinculante do produto da indústria farmacêutica, com o ato de prescrever a receita, que é a ação impositiva e imperativa que vincula o paciente ao ciclo. Portanto, para Pignarre, a constituição deste sistema não leva em consideração os aspectos econômicos associados a produção de medicamentos, sendo constituído dentro dos padrões éticos dos modelos científicos que a biomedicina propõe, isentando-se assim do dever social

de fiscalizar de que maneira atua o interesse financeiro no incentivo do desenvolvimento da indústria médica.

Não será difícil perceber, por outro lado, que semelhante à dinâmica da maior parte dos produtos de mercado, a oferta de tratamentos médicos está diretamente relacionada a uma demanda social por estes tratamentos. Recai assim também sobre a medicina uma certa exigência da sociedade por soluções medicinais para os problemas mais eminentes. Toda a vez que surgem novas condições ou problemas de saúde, cresce a demanda por novos tratamentos, fazendo com que toda a instituição médica trabalhe para fornecer novas soluções. Devido a competitividade do setor econômico médico, muitos destes tratamentos são ofertados às pressas e acabam por fornecer soluções temporárias ou incompletas para estes problemas, resultando muitas vezes em consequências agressivas, o que traz à tona um dos principais problemas da medicina, a iatrogênese.

O conceito de iatrogênese será abordado a partir do trabalho de Ivan Illich (1970), pensador austríaco que direcionou parte de seu trabalho à crítica da medicina institucionalizada moderna. O autor traz apontamentos importantes para identificar alguns aspectos do modo como se estabelece a dinâmica prática da instituição médica, observando o fenômeno da medicalização perniciosa da saúde, ou medicalização da vida. Influenciado pelo método de análise sociológica marxista, o autor coloca esse problema como apenas mais um aspecto de um fenômeno maior: a perda da produção dos valores usados pelo homem como resultado da saturação de mercadorias por ele produzidas.

Iatrogênese é um conceito que designa a qualquer efeito indesejado resultado da atividade médica. Para Illich (1970), determinados atos médicos, programas de ação sanitária ou o conjunto de cuidados profissionais de forma geral provocam certos efeitos colaterais de angústia e impotência, que ele chama de doença iatrogênica e afirma ser a menos reconhecida das doenças. A iatrogenia seria a condição clínica onde os agentes patogênicos são os médicos, medicamentos e hospitais. Um exemplo bastante presente de condição iatrogênica pode ser encontrado nos tratamentos através de quimioterapia e radioterapia, onde uma consequência intrínseca dos agentes terapêuticos são dores, náuseas, perda de cabelo, etc.

Há um efeito dicotômico quanto às medidas tomadas para combater a iatrogênese: por um lado, a instituição médica detém controle exclusivo dos métodos de ação, como por exemplo decidir sujeitar um indivíduo a um tratamento agressivo como a quimioterapia, por outro, aplica a mesma metodologia que resultou no problema em primeiro lugar para combater os possíveis efeitos não desejados, como por exemplo

sujeitando este mesmo indivíduo a outros medicamentos para combater esses efeitos colaterais do tratamento. Há aí, devido ao reducionismo da perspectiva biomédica, uma falta de cuidado em excluir da análise do problema os aspectos sociológicos e psicológicos resultantes dos medicamentos e dos tratamentos médicos.

Atualmente a iatrogênese é uma das maiores razões para a receita de cannabis nos Estados Unidos, principalmente por suas propriedades de reduzir dores, ansiedade, náusea, vômitos e perda de apetite, comumente ocorridos como efeitos colaterais de tratamentos médicos mais severos. A cannabis ganhou grande parte de sua legitimidade como tratamento medicinal exatamente por ser uma alternativa de tratamento contrária aos modelos da biomedicina para combater efeitos não desejados de tratamentos originados dos modelos biomédicos. O uso medicinal da cannabis se dá majoritariamente na forma orgânica, ou seja, são utilizadas somente as flores das plantas do gênero. Mesmo que tenham sido necessários testes laboratoriais, nos modelos da biomedicina, que levaram a conclusões positivas em relação às propriedades benéficas da planta, para que o seu uso para tratamento médico tenha sido aprovado, a produção e distribuição destas plantas não se encontra sob jurisdição da indústria farmacêutica. Não é necessário um conhecimento científico específico para que se plante cannabis para o uso medicinal.

Após ser identificada como uma alternativa benéfica no combate à iatrogênese de tratamentos severos, a cannabis ganhou uma vasta gama de usos terapêuticos, principalmente pelo fato de que existem muitos tratamentos nos modelos biomédicos que possuem efeitos colaterais agressivos, dentre estes se destacando principalmente as dores. Segundo o United Patients Group (UPG), uma organização especializada em informações sobre cannabis, a planta atualmente pode ser prescrita para as seguintes condições:

• Hipotireoidismo	• Gastrite aguda	• Agorafobia
• Alcoolismo	• Alopecia areata	• Alzheimer
• Dependência de Anfetamina	• Amiloidose	• Esclerose Lateral Amiotrófica (ALS)

• Anquilose	• Anorexia	• Transtornos de Ansiedade
• Doença cardíaca	• Artrite	• Artropatia, Gout
• Aspergers	• Asma	• Déficit de Atenção e Hiperatividade (ADD / ADHD)
• Autismo	• Paralisia de Bell	• Transtorno bipolar
• Tumor cerebral, maligno	• Bruxismo	• Bulimia
• Caquexia	• Câncer	• Paralisia cerebral
• Síndrome cervicobrachial	• quimioterapia	• Síndrome da fadiga crônica
• Dor crônica	• Insuficiência renal crônica	• Dependência de cocaína
• Colite	• Conjuntivite	• Constipação
• Doença de Crohn	• Fibrose cística	• Danos ao tecido nervoso medular
• Doença de Darier	• Artrite degenerativa	• Atropatia degenerativa
• Delirium tremens	• Dermatomyosite	• Diabetes
• Neuropatia diabética	• Diarréia	• Transtorno Distímico
• Eczema	• Enfisema	• Endometriose
• Epidermólise bolhosa	• Epilepsia	• Síndrome de Fely
• Fibromialgia	• Ataxia de Friedreich	• Gastrite
• Herpes genital	• Glaucoma	• Glioblastoma multiforme
• Doença de Graves	• Hepatite C	• HIV / AIDS
• Pacientes de hospício	• Doença de Huntington	• Hipertensão
• Hiperventilação	• Hipoglicemia	• Impotência
• Doença inflamatória intestinal (DII)	• Insônia	• Transtorno Explosivo Intermitente (IED)

• Vômitos	• Lipomatosis	• Doença de Lou Gehrig
• Doença de Lyme	• Linfoma	• Depressão
• Melanoma maligno	• Mania	• Melorreostose
• Doença de Ménière	• Mucopolissacaridose (MPS)	• A esclerose múltipla (MS)
• Espasmos musculares	• Distrofia muscular	• Leucemia Mielóide
• Síndrome de unha-patela	• Obesidade	• Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)
• Dependência de opiáceos	• Osteoartrite	• Transtorno de Pânico
• Mal de Parkinson	• Neuropatia periférica	• Dor Peritoneal
• Insônia persistente	• Porfiria	• Síndrome Pós Pólio (PPS)
• Artrite pós-traumática	• Transtorno de Estresse Pós-Traumático (PTSD)	• Síndrome Pré-Menstrual (TPM)
• Próstata	• Psoríase	• Fibrose pulmonar
• Quadriplegia	• Radioterapia	• Doença de Raynaud
• Síndrome de Reiter	• Síndrome das Pernas Inquietas (SPI)	• Rosácea
• Transtorno Esquizoafetivo	• Esquizofrenia	• A escoliose
• Dependência Sedativo	• Convulsões	• Demência senil
• Náuseas	• Sinusite	• Espasticidade
• Apnéia do sono	• Estenose aórtica	• Gagueira
• Discinesia tardia (DT)	• Tenossinovite	• Tireoidite de Hashimoto
• Síndrome de Tietze	• Zumbido	• Dependência de tabaco
• Síndrome de Tourette	• Tricotilomania	

Devido a grande quantidade de patologias que permitem a prescrição de cannabis para tratamento, somado à uma parcela de vendas para consumo recreativo que alguns estados permitem, a cannabis passou se tornar também um setor econômico em grande expansão. Segundo o ArcView (MARIZ, 2016), um grupo que monitora o mercado de cannabis nos Estados Unidos, no ano 2015 as vendas no país geraram uma quantia de 5.4 bilhões de dólares americanos, representando um aumento de 17.4% do ano anterior, que havia gerado 4.6 bilhões, e a projeção que a organização fez para o ano de 2016 ficou estimada em 6.7 bilhões. No Brasil, segundo estudo de consultores da Câmara para avaliar o impacto econômico da legalização da cannabis no país, publicado no site O GLOBO (MARIZ, 2016), a receita anual no Brasil gerada pelas vendas de cannabis, levando em conta um limite de 40 gramas por mês, a um custo de 3,6 reais por grama, seria em torno de 5.7 bilhões de reais. Somado a isso foi estimado também que haveria uma redução de gastos anuais em torno de 1 bilhão de reais com o sistema prisional, devido a redução da população carcerária envolvida somente com o tráfico de cannabis.

Atualmente nos Estados Unidos somente cerca de metade dos estados permitem o uso medicinal de cannabis. A legalização da planta para tratamento tem sido efetuada somente em nível estadual, a nível federal a cannabis ainda está classificada como uma substância perigosa. Segundo reportagem no jornal Santa Monica Observer (GREENE, S. 2016) o órgão DEA, ou Drug Enforcement Administration, que é responsável pela classificação das drogas no país entre categorias de risco, dentre elas o schedule 1 (classe 1), que inclui as drogas que tem alto “potencial de abuso” e que não possuem “potencial medicinal”, e schedule 2 (classe 2), que são as drogas que tem um alto “potencial de abuso” e apresentam “potencial medicinal”, no dia 1 de agosto de 2016 vai reclassificar a cannabis (que se encontra classificada em schedule 1) para schedule 2, liberando assim o uso medicinal da planta em todos os 50 estados da federação. Portanto o uso medicinal de cannabis para tratamento médico aumentará consideravelmente no segundo semestre deste ano.

A atual conjuntura da produção de cannabis para uso terapêutico reflete em um conflito com os interesses da indústria farmacêutica, pois esta não possui o monopólio da produção de medicamentos a base de cannabis da mesma maneira como possui o monopólio da produção de fármacos. Encontra-se neste ponto um fenômeno atual e de extrema relevância para o estudo epistemológico da ciência médica, o de que há uma substância em forma orgânica, uma planta, que adquiriu tanto espaço

e legitimidade em seu uso fitoterápico no campo do tratamento médico que superou as barreiras burocráticas da indústria médica e passou a representar tanto uma alternativa como também uma ameaça aos interesses da indústria farmacêutica.

Em reação a esse conflito, há um grande movimento da indústria farmacêutica que tenta reproduzir os medicamentos à base de cannabis pelo mesmo padrão de processo com que são produzidos os medicamentos convencionais, o que suscita um outro possível problema. Ao longo dos últimos anos, foram efetuadas diversas tentativas de sintetizar em laboratório componentes similares aos canabinóides, com o intuito de desqualificar a produção dos medicamentos em forma orgânica e tornar legítima somente a produção laboratorial, entretanto essas tentativas, além de não terem obtido êxito, resultaram em consequências sociais devastadoras, como é o caso dos chamados Synthetic Cannabinoids, ou canabinóides sintéticos.

Os canabinóides sintéticos são componentes sintéticos produzidos em laboratório, similares aos canabinóides, que inicialmente pretendiam explorar os efeitos benéficos destes, porém ainda não sendo enquadrados nos grupo de componentes proibidos por lei. Foram uma tentativa de manter o controle laboratorial da produção de medicamentos similares a cannabis na década de 40, porém que não ganharam espaço ou validade na época. Recentemente estes compostos passaram a ser produzidos por empresas especializadas em produtos relacionados com cannabis, as quais tentam driblar as legislações fornecendo componentes que ainda não foram ilegalizados, com o intuito de aproveitar a brecha para obter lucro com a venda para uso recreativo. É uma espécie de corrida entre essas empresas e a legislação, em que, cada vez que um desses compostos sintéticos é tornado ilegal, outro é lançado pela empresa em seu lugar. Tais falsos canabinóides são aplicados em extratos vegetais e vendidos em embalagens coloridas e chamativas, comumente chamadas de incensos herbais.

Segundo o NIDA, National Institute of Drug Abuse, o instituto nacional de abuso de drogas dos Estados Unidos (NIDA, 2016), os falsos canabinóides causam diversos efeitos colaterais, como comportamento agressivo, psicose, alucinações e paranoia, além de serem altamente viciantes. Estes compostos se tornaram uma verdadeira epidemia naquele país, de forma similar ao que podemos observar da situação do crack no Brasil.

No momento, todos os medicamentos à base de cannabis disponíveis para tratamento médico são produzidos a partir de extratos vegetais da planta e, em sua grande maioria, não são fruto de processos

tão complexos que não sejam acessíveis ao público não especializado. Extrair os componentes ativos da planta não requer nem conhecimento altamente qualificado, nem parafernália laboratorial cara. Atualmente, a única produção farmacêutica de cannabis que somente pode ser efetuada em laboratório é o processo de separação seletiva de cada canabinoide para seu fornecimento individual.

Ainda assim, não há país onde o tratamento com cannabis em forma orgânica seja legalizado, onde não exista uma grande procura por cannabis *in natura* para tratamento médico, superando a procura pelas demais formas. Poder-se-á argumentar que isso se dá devido ao fato de que as outras formas de uso medicinal da planta ainda sejam muito recentes, portanto ainda não ocupam um espaço neste campo que seja equivalente à forma orgânica. Por outro lado, pode-se pensar, também, que a preferência por medicar-se com a planta justifique-se pelo que é uma das principais propostas do tratamento com cannabis: a de ser uma alternativa menos agressiva e mais natural do que os severos tratamentos propostos pelo modelo biomédico.

4 CANNABIS COMO PRÁTICA CULTURAL

Howard Becker (1953), em seus estudos sobre sociologia do desvio, esboça os mundos sociais dos usuários de maconha. O autor apresenta as dinâmicas adotadas por um grupo para produzir as realidades que o definem, a partir de ações em diferentes níveis de comprometimento dos indivíduos que o compõem. Becker pensa as sociedades como compostas de diferentes grupos, entre os quais há constante disputa política de significação dos atos individuais. A disputa se estabelece na imposição de regras sociais como legítimas e na ideia de que indivíduos que ajam fora do acordo estabelecido tenham seus atos julgados como desvio social. O desvio é, portanto, não algo inerente ao comportamento em si, mas fruto da relação entre o comportamento e o conjunto preestabelecido de regras de comportamento da sociedade.

Segundo o autor, pode-se dividir a sociedade entre dois grupos: dominantes e desviantes. Becker identifica que, na maior parte dos casos, o processo de adesão a um comportamento desviante decorre de uma sequência de aprendizados específicos adquiridos e reproduzidos pelo indivíduo atuante. Da mesma maneira que carreiras profissionais são constituídas por uma série de compromissos que o indivíduo deve adquirir de acordo com as regras das instituições operantes, também as carreiras desviantes são constituídas de regras e instituições específicas.

Becker usa as práticas de usuários de maconha como exemplo de carreira desviante. Mostra que, ao contrário da ideia dominante da época, de que o uso da maconha é fruto de vício fisiológico ou derivado de problemas psicológicos, o comportamento de um usuário de maconha tem fundamentos socialmente configurados, compostos de significados, técnicas e aprendizados específicos.

O autor parte de um princípio facilmente reconhecível: quando se trata de uma substância que altera a consciência do indivíduo, o efeito psicológico será resultante não apenas da composição específica da substância, mas da interação entre ela e o contexto individual do sujeito, suas características biofisiológicas e seu contexto social. Sendo assim, a princípio, a experiência do uso de maconha é confusa, podendo variar bastante. Há um processo de aprendizagem que transforma essa experiência confusa em prazerosa, o qual é constituído de padrões de interpretação social e de ação específicos perante a experiência física e psicológica do uso da substância.

Becker divide esse processo em três etapas: o aprendizado da técnica de fumar; a identificação dos efeitos e a atribuição desses efeitos ao uso da maconha; e, por fim, a redefinição das sensações percebidas

como prazerosas. Além disso, há uma série de justificativas morais e técnicas que o indivíduo deve aprender para superar a coerção exercida pelos grupos dominantes contra o uso da planta (1997).

4.1 COMPORTAMENTO DESVIANTE: OS “OUTSIDERS”

“Estou interessado sobretudo no que podemos chamar de regras operantes efetivas de grupos, aquelas mantidas vivas por meio de tentativas de imposição” (BECKER, 1997, p.16). O principal objetivo de Howard Becker, ao definir o outsider, é sistematizar a relação de imposição de regras na sociedade. O autor relativiza não somente a opinião dos grupos dominantes, mas também as motivações dos dominados em definir as próprias regras por não julgar competentes ou legitimamente autorizados os produtores daquelas imposições.

Não interessa ao presente trabalho o processo pelo qual algumas pessoas são levadas a infringir regras e outras a impô-las, porém podemos extrair dessa análise algo extremamente relevante para o caso da cannabis medicinal, com relação ao conjunto metodológico desenvolvido pelos usuários a respeito do processo de uso da substância – as regras operantes efetivas de grupos, na terminologia de Becker. Esse processo, na prática, se distancia do que o senso comum acredita serem as motivações de usuários de drogas.

Diferentemente da ideia de que o indivíduo é levado a usar a droga por vício físico e psicológico, tornando-se um dependente da substância e abstendo-se, assim, de sua consciência para tomar suas próprias decisões, o ato de usar a substância é formado através de uma lógica bem estruturada de comportamento. Essa lógica é composta de regras que tornam a relação do usuário com a droga mais profícua, tendo como objetivo principal o estabelecimento de um relacionamento mais sadio e seguro dos usuários de maconha com o uso da planta. São essas regras e métodos, criados pelos próprios usuários, que os pacientes em tratamento com cannabis medicinal buscam para encontrar informação a respeito de como conduzir o uso de cannabis em forma orgânica.

Em suma, os motivos desviantes se desenvolvem conjuntamente com a experiência desviante. Nas palavras de Becker:

Ao invés de os motivos desviantes levarem a comportamento desviante, ocorre o contrário; o comportamento desviante acaba por produzir a motivação desviante. Impulsos e desejos vagos – neste caso, provavelmente com maior frequência, uma

curiosidade acerca do tipo de experiência que a droga induz – são transformados em padrões definidos de ação por meio da interpretação social de uma experiência física em si mesma ambígua. O uso da maconha é uma função da concepção que o indivíduo tem dela e dos usos a que ela se presta, e essa concepção se desenvolve à medida que aumenta a experiência do indivíduo com a droga (BECKER, 1997, p. 51).

4.2 TORNANDO-SE UM USUÁRIO DE MACONHA

O novo usuário de maconha que inicia o uso em forma de inalação (fumando), comumente não sente efeito na primeira vez; salvo exceções, o indivíduo tenta várias vezes até sentir resultados. É possível explicar este ponto pela consideração de que o novo usuário não conhece, ainda, as técnicas apropriadas de consumo para que adquira uma quantidade suficiente de princípios ativos que tornem os efeitos notáveis. O novo usuário é direcionado a realizar o ato da inalação e exalação da fumaça de maneiras específicas: ao inalar, fazê-lo de forma lenta e profunda, manter a fumaça dentro dos pulmões por um tempo mais prolongado do que o habitual do tabaco, e então exalar – esse ato é o que, no jargão dos usuários, se chama “prensar”, e constitui uma das primeiras e mais antigas técnicas de uso de cannabis em forma orgânica, bem como a mais praticada (1997, p.55).

O ponto exposto por Becker, apesar de ser primordial quanto ao processo de aprender a usar maconha, não pode ser generalizado para todos os usuários, se levarmos em consideração que desde a publicação de sua obra *Outsiders* (1997) até a atualidade se desenvolveram inúmeros outros métodos e mecanismos de utilização de cannabis (como vaporizadores, por exemplo). Também importa levar em consideração que, hoje, em países onde a planta é legalizada, seu processo de fabricação tornou-se muito mais controlado, científico e eficiente, produzindo, conseqüentemente, plantas com potência muito superior – o que pode resultar em um contato abrupto do novo usuário com os efeitos da droga.

Parte dos indivíduos com intenção de usar maconha medicinal não têm contato com o conjunto prático de técnicas de uso, nativo do grupo de usuários de cannabis. É comum ouvir relatos de novos usuários que, por falta de informação ou conhecimento, adquirem espécies extremamente potentes da planta e enfrentam experiências desagradáveis.

Um dos pontos principais a serem explorados aqui é a ideia de que todo este processo de construção da metodologia nativa de usuários

para a utilização de cannabis forma um campo de conhecimento específico, que se baseia principalmente nas relações interpessoais desses usuários associado ao conhecimento empírico do uso da substância, e que este campo de conhecimento atualmente está se tornando legítimo em países onde o uso medicinal da planta é permitido.

Como comentado antes, devido ao fato de a maior parte dos pacientes sob tratamento com cannabis medicinal utilizarem a planta em forma orgânica, a metodologia de utilização recomendada foge do modelo de discurso científico da biomedicina. A capacitação de novos usuários para o uso de cannabis medicinal é promovida principalmente por instituições especializadas no tema, formadas em grande parte por usuários, e pretendem promover o conhecimento do uso da planta de maneira clara e informativa, que pode ser pensada como uma institucionalização do processo de aprendizagem do uso da maneira nativa como apresentava Howard Becker. Estes manuais informativos representam a conquista política do grupo de usuários de cannabis no processo de significação de seus atos, e é um exemplo de reestruturação social de um grupo, que antes era julgado como desviante, adquirindo poder político e tornando seus conhecimentos legítimos.

Atualmente, em países onde o tratamento com cannabis é legalizado, o novo usuário passará por um processo de aprendizagem que é formado pela soma dos discursos nos padrões científicos biomédicos com aqueles mesmos conhecimentos que nativos do campo de usuários propagam a tantos anos. Estes discursos serão melhor explorados adiante neste trabalho.

5 ENTRE AS CIÊNCIAS SOCIAIS E A BIOMEDICINA

Quando se pensa em saúde, pensa-se em hospitais, exames, testes e jalecos brancos. Pensa-se em sintomas, mal estar ou sensações estranhas e em como explicar essas sensações para o médico. Fica-se preocupado com o feedback dos doutores, escutam-se cuidadosamente os diagnósticos e então leva-se a receita à farmácia para comprar os remédios receitados. Ao chegar em casa, abrem-se as caixas e às vezes lê-se a bula, apenas para confirmar a posologia. Então tomam-se os remédios e se inicia o tratamento. Iniciado o processo, espera-se atentamente sentir os efeitos dos medicamentos. Uma vez percebidos, aguarda-se que os sintomas sumam de pouco a pouco, até zero.

Na maioria das vezes, salvo casos solitários, esse processo não envolve só o médico e o paciente – é comum conversar com as pessoas mais próximas, contar os sintomas, os comentários do médico, os remédios prescritos, e também levar em conta o que se ouve. Isso tudo forma parte de um processo bastante complexo que não envolve apenas prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, mas pretende desenvolver o bem-estar físico, psicológico e social das pessoas.

Por muito tempo, a medicina, principalmente a clínica, desenvolveu um método de ação baseado somente nos princípios das ciências naturais, o que fora chamado de biomedicina. Essa abordagem tem como principal enfoque a biologia humana, mais especificamente a patofisiologia, e conceitua doença como um processo biológico universal. Apesar de válida, essa perspectiva tornou-se, em certa medida, reducionista, uma vez que pretende analisar aspectos físicos, psicológicos e sociais das pessoas apenas sob as lentes das ciências naturais.

Este modelo de medicina existe paralelamente aos outros modelos que são conhecidos como “medicinas alternativas”. Segundo Octavio Bonet (1999, p.3), a legitimidade adquirida pelo modelo biomédico se concretiza principalmente devido a grande associação da biomedicina com o “científico”. Para este autor, esta configuração é fruto da hegemonia cultural ocidental moderna, que pretende racionalizar e afastar o indivíduo do sensível, fragmentando e universalizando os tipos de conhecimento. Tem-se como consequência deste processo uma ideia dualista entre corpo e homem, onde o corpo é material e mensurável, e o homem é psicológico, social e espiritual, tornando assim existente uma hierarquia que privilegia as práticas sobre o corpo.

A antropologia da saúde vem questionando alguns princípios da biomedicina e formulando modelos alternativos de saúde que a colocam em relação com a cultura. Essa vertente da antropologia aborda a ideia

de doença como um processo complexo que não envolve somente aspectos fisiológicos ou biológicos, mas inclui toda a experiência de aflição do indivíduo e das pessoas à sua volta, pondo em relevância aspectos psicobiológicos e socioculturais. Assim, podemos pensar em doença como processo ou como experiência de diálogo entre aspectos biológicos e fatores sociais, desde o momento antes da percepção dos primeiros sintomas até o fim do tratamento e além, formando um campo estruturado de conhecimento científico, social e cultural.

Essa perspectiva é fruto da preocupação da comunidade científica da etnomedicina com ideias da antropologia simbólica, como a eficácia da cura; nesse paradigma, a doença é pensada como um processo que adquire significado através de eventos socioculturais em que, para uma análise médica, faz-se necessária uma interpretação do indivíduo dentro do âmbito social que o entorna. O esforço da antropologia da saúde intende relevar os principais aspectos da biomedicina, preocupando-se, principalmente, com o processo terapêutico.

Segundo Clifford Geertz (1973), a cultura é um modelo de realidade constituído por um sistema de símbolos, os quais adquirem significado através das interações sociais. Esses símbolos são legitimados na reprodução social, de forma a constituir um sistema de significados e, ao mesmo tempo, ser constituído por eles. Dessa forma, a cultura é vista como o processo de negociação de significados, onde, através da ação, os indivíduos adquirem símbolos e os reproduzem, formando uma experiência viva que se reflete em praticamente todas as esferas sociais.

A medicina, enquanto um âmbito social, também se comporta como uma instituição culturalmente estruturada, na qual existem padrões bem consolidados de comportamento entre os agentes que dominam os significados do campo, os símbolos e suas interações particulares, como apresentou Pierre Bourdieu (2004). Quando há contato entre um médico e um paciente, a relação que se estabelece é de troca de informações, sendo o médico, no caso, o agente que possui o conhecimento dos significados da linguagem do campo; assim, ele empenha seu trabalho de interpretar os sintomas descritos pelo paciente e fornecer possíveis soluções legitimadas pela linguagem da medicina.

No caso da cannabis medicinal, esse processo deixa de ser dominado somente pelo médico no momento em que, com a prescrição em mãos, o paciente se dirige ao fornecedor de cannabis autorizado para escolher um dentre os inúmeros tipos de planta, baseado em um conhecimento que é fruto de informações do modelo biomédico associado aos relatos de experiências de usuários de cannabis.

O tratamento medicinal com cannabis, como visto anteriormente neste trabalho, é realizado a muitos anos na história da humanidade, e apesar de ultimamente estar passando por um processo de reavaliação científica de suas propriedades, ainda está culturalmente enraizado. Ao pensar esta relação em termos propostos pela antropologia, será possível perceber que a cannabis como prática medicinal também está constituída por um sistema bem estruturado de símbolos e significados que são fruto das interações sociais de usuários e agente médicos entre si.

Avaliar a influência dos aspectos culturais que circundam o tratamento com cannabis medicinal é de extrema relevância pois traz uma maior compreensão a respeito dos motivos pelos quais este tipo de tratamento tem adquirido tanto espaço nas sociedades contemporâneas. Segundo Jean Langdon (2010) em artigo a respeito da relação entre antropologia, saúde e doença, “a cultura pode ser definida como um conjunto de elementos que mediam e qualificam qualquer atividade física ou mental, que não seja determinada pela biologia, e que seja compartilhada por diferentes membros de um grupo social” (LANGDON, J. 2010, tela 175), trazendo em seguida a proposta de que a cultura é aprendida, compartilhada e padronizada. Partindo desta perspectiva pode-se avaliar que os processos de significação dos potenciais terapêuticos da cannabis medicinal também estão estreitamente relacionados com processos culturais. Como apresentado anteriormente, a metodologia de consumo de cannabis no tratamento médico esta sendo constituída conjuntamente com os conhecimentos nativos de usuários, e portanto é aprendida, compartilhada e padronizada através de conhecimentos também culturais.

Faz-se necessário reconhecer o valor desta característica para que se possa utilizar desta singularidade do novo modelo de medicina que a cannabis vem construindo, para que futuramente não ocorra a desconstrução destes conhecimentos por parte da indústria médica. O movimento social que efetuou esta transição da cannabis de droga a medicamento opõe-se parcialmente ao reducionismo do modelo biomédico de saúde, e estabelece de maneira incisiva uma nova metodologia, e também uma nova cultura, que traz maior autonomia ao sujeito e valoriza a perspectiva transcultural da análise das realidades clínicas e médicas.

6 ARTIGOS E GUIAS SOBRE CANNABIS MEDICINAL

Com o intuito de auxiliar os usuários de cannabis medicinal, várias instituições relacionadas com o tema providenciam relatórios e manuais contendo informações úteis em relação às práticas de consumo. Produzem tais materiais, desde laboratórios especializados no tema e organizações relacionadas com a produção do conhecimento médico, até fóruns de informações de entorpecentes, ou mesmo empresas especializadas em formulação de banco de dados de sementes de cannabis. Essas instituições encontram-se sobretudo em países pioneiros da produção de conhecimento científico a respeito da cannabis, como Holanda, Estados Unidos e Israel.

Aqui será apresentada uma síntese da pesquisa feita com algumas destas instituições as quais foram escolhidas a partir da sua relevância e prestígio neste campo de conhecimento. Esta parte dedica-se a explorar de que forma são apresentadas as indicações práticas do uso de cannabis aos usuários, procurando identificar, dentro destas informações, padrões nos discursos que possam ser tratados como convenções dos indexadores de conhecimento a respeito das técnicas e cuidados relativos ao uso medicinal da planta.

Devido ao fato de existirem diferentes técnicas e métodos de uso da cannabis no tratamento médico que não condizem com os padrões de tratamento no modelo biomédico, a indústria médica perde a jurisdição da etapa do tratamento condizente ao consumo, ou pelo menos abstem-se dela, não tratando a substância com sua abordagem típica diante do conhecimento científico. Recomendações de cannabis não incluem a posologia da maneira como se encontra em remédios vendidos em farmácias; tampouco implicam responsabilidade pelos resultados obtidos. Estas recomendações podem ser pensadas como uma espécie de profilaxia indicada aos usuários menos experientes, em que, apesar de não deterem a legitimidade que o conhecimento científico de modelos como o da biomedicina detém, formam parte essencial da experiência do paciente com o uso da cannabis medicinal.

Alguns dos maiores produtores de conhecimento a respeito das plantas de maconha e seus efeitos são as instituições especializadas no desenvolvimento, produção e venda de sementes. Essas organizações tratam diretamente do conhecimento relativo às proporções de princípios ativos contidos em cada espécie de cannabis e exploram esse conhecimento através da formulação de bancos de dados genéticos de sementes, cruzando diferentes tipos de plantas entre si e identificando que tipos de efeitos surgem de cada resultante.

Uma das principais organizações desse tipo é a Sensi Seeds, empresa holandesa que é referência mundial em sementes de cannabis. As orientações disponibilizadas pela entidade estão apresentadas principalmente em um guia passo-a-passo a respeito de como escolher uma genética de cannabis específica para o uso medicinal desejado por cada paciente.

O guia inicia informando que, apesar de ser relativamente fácil escolher usar cannabis para fins medicinais, encontrar uma variação genética que trate especificamente cada caso pode ser bastante complicado. Inicialmente afirmam fazer-se necessário compreender as diferenças entre *Cannabis sativa* e *Cannabis indica*: cada gênero contém um padrão diferente de proporções de princípios ativos, as quais podem variar bastante mesmo entre as espécies de cada gênero.

O manual indica que, em termos de efeitos medicinais, existem dois princípios ativos de maior importância, o THC (tetraidrocannabinol) e o CBD (canabidiol). Ao contrário do que se observa na maioria dos indexadores de conhecimento biomédico, o Sensi Seeds afirma que a maior parte das genéticas preferidas por pacientes contém maiores proporções de THC. O THC representa cerca de 15% a 20% do conteúdo destas plantas, enquanto a proporção de CBD fica em torno de 1% da planta. Apesar de o valor de 1% de CBD parecer representar algo pouco significativo no conjunto de princípios ativos das plantas, essa parcela desempenha uma função essencial no efeito final devido ao efeito-comitativa, e uma pequena variação na quantidade de CBD resultaria numa mudança perceptível no efeito do THC (SENSISEEDS, 2016).

O guia apresenta também uma lista de patologias para as quais cada gênero de cannabis é indicado. Plantas *indica*, por estarem mais relacionadas com tratamento de espasmos musculares e tremores, são preferíveis para tratar doenças como esclerose múltipla, parkinson, dor crônica, artrite, reumatismo, insônia e ansiedade, enquanto plantas do gênero *sativa* são indicadas para tratar efeitos colaterais de tratamentos como quimioterapia ou de remédios para HIV/Aids, como também casos de perda de apetite e depressão. Devido a recentes testes de cruzamento feitos com variedades de plantas do gênero *ruderalis* (*Cannabis ruderalis*), existem agora variações genéticas que podem produzir mais CBD do que THC, com proporções de até 6% de THC e 7,5% de CBD, permitindo efeitos de maior relaxamento muscular e menor atividade psicoativa.

Hoje, a maior parte das variedades genéticas indicadas para uso medicinal são resultado de cruzamentos entre *sativas* e *indicas*, que resultam em combinações de efeitos mais complexos – ao adicionar genes

de plantas *sativa* em plantas *indica*, obtêm-se efeitos de maior clareza de pensamento e menores efeitos sedativos; ao adicionar genes de plantas *indica* em plantas *sativa* reduzem-se efeitos de ansiedade que as últimas normalmente causam.

O guia finaliza informando o leitor que a melhor maneira de escolher um tipo de cannabis para uso medicinal se encontra no processo de identificar os sintomas da condição médica; em seguida, estudar as proporções de cada princípio ativo nas diferentes espécies, e então escolher uma combinação específica à condição em questão.

Informações como essas, a respeito das diferentes constituições de gêneros de cannabis e dos efeitos dos dois principais componentes conhecidos, são encontradas em todos os guias direcionados ao novo usuário, porém, em se tratando de empresas especializadas em genética de sementes, as informações providenciadas encontram certas limitações. Estas informações encontram-se expostas em discurso que não está estreitamente relacionado com os modelos de explicação científica. Grande parte das propriedades apresentadas em cada variedade genética das plantas estão constituídas de discursos com base em experiências empíricas de usuários, e esboçam estas propriedades através de discurso coloquial, valorizando padrões de sensações, como bem-estar ou incentivo a pensamentos criativos. Pode-se observar que, analogamente, o discurso a respeito dos diferentes tipos de cannabis é muito parecido com o discurso feito por enólogos em relação a diferentes tipos de vinho. Cada genética vai apresentar diferentes sensações tanto em relação ao gosto, odor, ou forma física da planta, quanto em relação ao efeito por elas produzido.

Outro grande grupo promovedor de conhecimento a respeito das plantas são os produtores de cannabis, que, diferentemente dos produtores de sementes, fornecem as flores da planta para tratamento médico. A PharmaCannis, produtora de cannabis medicinal no estado de Illinois, nos Estados Unidos, representa este grupo, e é mais uma das empresas a fornecer informações práticas sobre o uso da cannabis. No site da empresa encontra-se um guia informativo a respeito de como usá-la enquanto planta medicinal. A primeira informação que se encontra no guia é “start low and go slow” (“comece usando pouco e vá devagar”). Segundo esse guia, o procedimento básico de dosagem de maconha medicinal se realiza começando com pequenas doses, determinando os intervalos entre uma dose e outra de acordo com o tempo que toma a planta para agir no organismo. Esse método permite que o paciente se acomode melhor às diferentes experiências que podem surgir, desenvolvendo assim uma maior autonomia do usuário perante o tratamento com psicofármacos.

O guia também expõe que o uso da cannabis tem uma grande margem de segurança. Apesar de não existirem comprovações de riscos de overdose, usuários menos experientes devem tomar cuidado ao iniciar o uso até que possam compreender plenamente os seus efeitos. A empresa disponibiliza uma lista de fatores que podem influenciar o efeito da cannabis, entre eles a dosagem, a genética da espécie, o método de consumo, o ambiente de consumo, o estado emocional ou psicológico do usuário e até mesmo a dieta ou nutrição efetuada pelo indivíduo previamente ao uso.

Na parte seguinte encontram-se informações sobre os meios de administração da cannabis. Afirmam que a inalação é o método mais usado; dentre as vantagens de se utilizar cannabis inalando, a principal é que o paciente tem maior facilidade de ajustar a dosagem devido à obtenção mais imediata dos efeitos. A alternativa de incorporar a planta a alimentos também tem ganhado espaço. Os princípios ativos das plantas cannabis são miscíveis em vários meios, o que possibilita que seja usada em alimentos sem que perca suas propriedades de ação e através de método relativamente simples. Este guia também afirma que existem diversas matérias a respeito dos prós e contras de ingerir cannabis na forma alimentícia ou através de inalação, e deixam a disposição estes artigos no site para que o usuário possa ir atrás deste conhecimento se também o desejar.

Pode-se perceber que na relação entre a produtora de cannabis e os pacientes sob tratamento que dela adquirem suas plantas, o discurso também é estabelecido de maneira relativamente nativa do campo de usuários. Ao usar termos como “consume lentamente” ou “comece consumindo pouco”, fica claro ao usuário que os efeitos do tratamento por ele efetuado estão diretamente relacionados com a maneira como ele consumirá a planta, e que devido à ambiguidade de possibilidades de fatores que influenciem nos efeitos da planta, é necessário que o tratamento seja feito de maneira ritualística, valorizando todos os aspectos que circulem o momento do consumo.

Ao final do guia, fica disposta uma densa lista de condições médicas que se qualificam, dentro das leis do estado de Illinois, como sendo propícias ao tratamento com cannabis, dentre elas AIDS, Alzheimer, esclerose, câncer, chrons, fibromialgia, glaucoma, hepatite C, hidrocefalia, Parkinson, artrite e Tourettes.

Dentre os indexadores de conhecimento encontram-se também instituições que especializam-se somente no conhecimento em si e não estão portanto atreladas a qualquer setor da produção de cannabis. Foi escolhido para análise aqui a The Medical Marijuana Review (A Revisão

da Maconha Medicinal), uma instituição especializada em revisar os artigos disponíveis sobre cannabis medicinal na internet.

Na apresentação desta instituição a respeito de suas propostas, fica exposto que o recente aumento do uso de cannabis medicinal como ferramenta terapêutica para profissionais da saúde e pacientes traz consigo um grande espaço em branco nas pesquisas clínicas e laboratoriais, e que apesar de indivíduos sob tratamento encontrarem na cannabis a possibilidade de aliviar os sintomas de diversas doenças, e as vezes até mesmo combater a doença em si, os profissionais da saúde procuram mais respostas do que evidências anedóticas. Apresentam assim que a proposta principal da instituição é estreitar o espaço entre médico e paciente, providenciando informações factuais e não-partidárias a respeito dos efeitos da cannabis medicinal.

Como visto antes, uma das propostas que tem ganhado espaço no tratamento medicinal com cannabis é a de se consumir a planta através de forma alimentícia, e tem sido fruto de inúmeros artigos recentes, dentre eles o de Brett Wilkins (2013) que foi publicado pela The Medical Marijuana Review.

Primeiramente, este artigo conta que não há evidência científica a respeito dos riscos de inalar cannabis, seja através de vaporizadores ou de inalação. É pertinente observar que, devido ao caráter recente da maior parte dos estudos biomédicos a respeito dos possíveis danos ou benefícios causados pela cannabis, ainda há muita discordância em relação a algumas questões como a do consumo através de inalação, ou seja, fumando. Existem inúmeros artigos defendendo hipóteses favoráveis e contrárias ao uso.

O guia reconhece que uma das maiores vantagens de se utilizar a planta através de inalação é o fato de que pode-se dosar mais especificamente a substância. Em forma alimentícia, por outro lado, a cannabis requer mais tempo para fazer efeito, o que muitas vezes atrapalha a dosagem, principalmente quando usuários, certo tempo após a primeira ingestão, voltam a consumir por acreditar que não consumiram o suficiente. Por outro lado, a via alimentar propicia efeitos mais duradouros, motivo da preferência de certos usuários. Afora esse fator, o único motivo que pode constituir ponto contrário a esse meio de administração é que o usuário terá um novo atrativo para consumir a substância, podendo resultar num consumo desmedido. Em outras palavras, um paciente que tem seu remédio em forma de chocolate pode acabar consumindo-o simplesmente por ser chocolate.

Algumas organizações e empresas dedicam-se especificamente à produção e distribuição de cannabis medicinal em forma alimentícia.

Entre elas a Wana Brands, empresa do Estado do Colorado nos Estados Unidos, que é umas das pioneiras da região no assunto. Os produtos da Wana Brands são divididos em três grupos: alimentos, óleos e cápsulas, sendo as últimas um ponto interessante entre os meios de administração (KELLEY, R. 2015).

As cápsulas foram desenvolvidas pela Wana Brands em conjunto com um laboratório farmacêutico israelense chamado Cannabics. Contém extrato vegetal com quantidades específicas de princípios ativos de cannabis, os quais, após a ingestão, são absorvidos pelo corpo de maneira controlada, similar à dos remédios disponíveis também em cápsulas. Essa forma de administração permite que o usuário saiba exatamente a quantidade de cada princípio ativo que está consumindo, evitando possíveis erros de dosagem.

A empresa fornece três tipos de cápsulas: uma contém 100mg de THC e 10mg de CBD, outra, 100mg de THC e 100mg de CBD, e uma terceira, 100mg de CBD e 10mg de THC. A empresa afirma que, dessa maneira, tem-se um aumento de eficiência de 25% a 35% dos canabinoides e que, devido ao controle do período de absorção, podem-se prolongar os efeitos a até 12h. Esse controle de absorção faz com que os canabinoides contidos na cápsula sejam absorvidos de forma gradativa, estável e constante, evitando efeitos indesejados de outros meios de administração que têm resultados mais instantâneos.

A administração por cápsulas interfere em uma questão social que, para muitos pacientes sob tratamento de cannabis medicinal, é um empecilho: o fato de que utilizar cannabis ainda seja ação estigmatizada e caracterizada como desviante. É fácil imaginar uma situação em que um indivíduo se sentirá coagido a não utilizar cannabis dentre um determinado grupo, mesmo que justifique o uso como tratamento médico. Por outro lado, remédios em cápsulas têm sido utilizados há centenas de anos e, além de discretos, são aceitos em praticamente qualquer ocasião.

Pode-se perceber que há variações entre as propostas dos guias, principalmente pelo fato de que cada organização se direciona a prestar serviços diferentes. Por um lado, essa diversidade é importante porque faz com que haja especificidade nas pesquisas; por outro, existem poucas organizações que se dediquem a sintetizar as informações em guias mais completos e acessíveis, o que acaba por dificultar o caminho do usuário inexperiente até o conhecimento.

Apenas um guia parece realmente abordar todos os aspectos citados de maneira conjunta e acessível, o da Medicinal Marijuana Association. Essa associação, localizada na cidade de Toronto, no Canadá, pretende fornecer informações sobre maconha medicinal para

produtores, médicos e pacientes, e o faz indexando artigos e comentários de profissionais. Também permite que o usuário se associe à instituição, tendo acesso a um suporte que monitora a conduta do paciente ao longo do tratamento. Dentre todos os guias, este é o que mais se aproxima do ideal de conteúdo informativo necessário para capacitar um novo usuário ao tema.

O guia inicia apresentando informações a respeito dos princípios ativos da cannabis com seus respectivos efeitos e proporções na constituição das plantas. Ao contrário dos outros artigos encontrados, esse, além não dar tanta importância ao THC, traz informações a respeito de quatro outros componentes relevantes para o uso medicinal: o Cannabinol (CBN), o Cannabichromene (CBC), o Cannabigerol (CBG) e o Tetrahydrocannabivarin (THCV). O desvio da atenção do THC propõe distanciar-se das propriedades psicoativas da cannabis – as quais, historicamente, a associam a drogas recreativas – e trazer o foco da discussão para os componentes que não alteram o estado de consciência dos indivíduos, mas que possuem propriedades medicinais.

O cannabinol é um endocanabinoide que está associado à redução de pressão intraocular; o cannabichromene é um sedativo associado a efeitos analgésicos; o cannabigerol possui propriedades antimicrobianas e o tetrahydrocannabivarin foi recentemente apresentado como um componente promissor para o tratamento de distúrbios metabólicos e diabetes tipo 2.

Esse material apresenta uma vasta lista dos prós e contras de cada ação que o indivíduo pode encontrar ao longo do tratamento médico com cannabis, explorando pontos como interação com outros medicamentos, situações não apropriadas para o consumo e custos com tratamento. O guia sugere um passo-a-passo a respeito de como manter um diário detalhado de uso, que acaba, por fim, tornando-se um guia específico para cada indivíduo.

Por fim, apresenta os diferentes tipos de extração e de produção de cannabis em uma longa lista que, além de conter todos os comentados até aqui, contém alguns outros não menos interessantes, porém menos conhecidos – entre eles licores, cremes e sprays. Como os princípios ativos da cannabis são miscíveis em álcool, o processo de transformá-los em licores é facilmente acessível. Entretanto, uma vez que licores envolvem bebidas alcoólicas, distanciam-se da ideia de medicamento. Cremes trazem uma nova abordagem dos usos medicinais da planta e apresentam bons resultados em relação ao tratamento de uma lista de condições que variam de reações alérgicas, herpes, inflamação e inchaço até reumatismo, dores menstruais, bronquite e asma.

O spray levanta uma questão bastante similar à do uso através de cápsulas: a ideia de um meio de administração que, além de ter características similares aos remédios que já conhecemos e aceitamos socialmente, proporciona doses controladas de princípios ativos, trazendo maior facilidade e precisão no controle de dosagem. Essa forma de administração tem sido apresentada no Brasil há vários anos pelo biomédico Elisaldo Carlini, pioneiro em estudos de cannabis no país que sempre defendeu os benefícios de se administrar o tratamento de cannabis medicinal por sprays, mais especificamente o Sativex.

O Sativex é o principal produto da GW Pharmaceuticals, um grupo farmacêutico britânico especializado na produção de medicamentos à base de cannabis, que realiza a produção e distribuição desse produto em mais de 27 países, em parceria com gigantes da indústria farmacêutica como a Otsuka Pharmaceutical nos Estados Unidos, a Novartis no Oriente Médio, a Almirall na Europa e México, a Ipsen na América Latina, a Neopharm em Israel e a Bayer HealthCare no Reino Unido e Canadá. O Sativex libera uma dose fixa de 2.7mg de THC e 2.5mg de CBD em casa aplicação e é indicado principalmente para pacientes com esclerose múltipla ou que estejam sob tratamento de câncer.

Este é o exemplo de maior proximidade entre a indústria farmacêutica e a cannabis medicinal: um remédio produzido e distribuído dentro de todos os padrões em que se encontram também os outros remédios. Ainda assim, podemos perceber que, apesar de o Sativex estar disponível desde o fim dos anos noventa no mercado de países onde o tratamento com cannabis é legalizado, ainda não é tão popular quanto se poderia imaginar.

Pode-se perceber que, no momento, o conhecimento a respeito de cannabis medicinal está ainda em construção. Apesar de estarem a disposição estes guias de diferentes instituições, o próprio propósito de cada uma delas se direciona a diferentes lacunas existentes na construção deste conhecimento, e apesar também da existência de organizações como a Medicinal Cannabis Review e a Medicinal Marijuana Association (apresentadas anteriormente) que se concentram em sintetizar estes conhecimentos de forma coesa e conjunta, ainda não há um padrão estabelecido e fiscalizado de propagação destes conhecimentos.

O principal ponto desta análise está em reconhecer que devido a forte natureza de movimento social para a liberação de cannabis medicinal, associada as recentes pesquisas científicas dos seus modos de ação no corpo humano, tem-se a criação de um modelo de conhecimento que une os modelos biomédicos com os nativos do campo fitoterápico, e

que este movimento representa uma superação das imposições socialmente e institucionalmente legitimadas da indústria médica.

7 CONCLUSÃO

Há um movimento de nível mundial para a reconfiguração das leis a respeito das plantas do gênero *cannabis*. Países diferentes abordam a questão de maneiras diferentes, e uma das abordagens em voga é a da legalização para uso medicinal. A recente experiência do uso medicinal da *cannabis* tem mostrado, principalmente em estudos realizados nos Estados Unidos, resultados muito proveitosos no tratamento de diversas doenças, bem como para aliviar sintomas decorrentes de iatrogênese – principalmente em situações em que o paciente se encontra em processo de tratamento médico com remédios mais severos.

No processo de instauração de uma nova substância na instituição médica, há diferentes etapas e critérios para julgar a legitimidade medicinal da substância. Na indústria farmacêutica, um fármaco é uma substância de estrutura química definida e dotada de propriedade farmacológica, porém, como as plantas *cannabis* possuem diversos compostos químicos em sua composição, torna-se difícil o domínio clínico de seus efeitos dificultando assim o processo de prescrição médica.

Os atuais processos terapêuticos, conjuntos aos métodos de utilização da planta, foram constituídos através de anos de significação dos atos realizados por indivíduos nativos do campo de usuários de *cannabis*. A atual existência de instituições especializadas em promover o conhecimento do uso da planta nestes modelos representa a comprovação da possibilidade de mobilidade social de um grupo, o qual realizou este processo através de constante disputa política, redefinindo-se de desviante para dominante.

Faz-se necessário o diálogo dos saberes do modelo biomédico com os saberes de nativos usuários de *cannabis*, levando em consideração que o uso medicinal dessas plantas é tradicional e antigo. Além disso, sobre os diferentes tipos de uso, o conhecimento estabelecido a respeito do processo de aprendizagem do consumo da planta é referente à sua forma orgânica, e não farmacológica. O processo de categorização científica dos componentes químicos da *cannabis* e sua manipulação para produção de medicamentos farmacológicos são procedimentos válidos que podem trazer futuros benefícios, porém esse processo não pode ser tratado como o único legítimo, pois tende a desqualificar outros tipos de conhecimento – principalmente quando se tratando do uso da *cannabis* para tratamento de iatrogênese, a qual já é, em si, efeito colateral de muitas drogas do modelo biomédico de ação.

Por fim, fica exposta a atual configuração deste sistema como exemplo, e possível ponto de partida, para futuras pesquisas que pretendam desenvolver a análise das instituições médicas e o seu impacto nos saberes populares e na busca pelo desenvolvimento da saúde nas sociedades modernas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEL, E.L. **marihuana**: The first twelve thousand years. **City**: Springer, 1980.

BECKER, H.S. **Becoming a marihuana user**. American Journal of Sociology. 1953.

BECKER, H.S. **Outsiders**: studies in the sociology of deviance. **City**: **Free press**, 1997.

BRETT WILKINS. The Medical Marijuana Review. **The Pros and Cons of Eating Your Medical Marijuana**. Disponível em: <<http://medireview.com/2013/12/the-pros-and-cons-of-eating-your-medical-marijuana/>>. Acesso em: 05 dez. 2013.

BONET, Octavio. **Saber e Sentir**: Uma Etnografia da Aprendizagem da Biomedicina. Rio de Janeiro: Physis: Rev. Saúde Coletiva, 1999.

BOURDIEU, P. **Os Usos Sociais da Ciência**. São Paulo: Unesp, 2004.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. **The statute of medicalization and the interpretations of Ivan Illich and Michel Foucault as conceptual tools for studying demedicalization**. Interface - Comunic., Saude, Educ.

GEERTZ, C. **The Interpretation of Cultures**. New York: Basic Books, 1973.

HEESUN WEE. Cnbc. **Legal US pot sales soar to \$5.4B in 2015: Report**. Disponível em: <<http://www.cnbc.com/2016/02/01/legal-us-pot-sales-soar-in-2015.html>>. Acesso em: 01 fev. 2016.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970.

LANGDON, E.J.; WIIK, F. **Antropologia, saúde e doença**: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Londrina: Rev. Latino-am, 2010.

LANGDON, E. J. **A doença como experiência**: o papel da narrativa na construção sociocultural da doença.

NIDA: NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (Org.). **Drug Facts: Marijuana**. Disponível em: <<https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana>>. Acesso em: 01, 03, 2016.

O'SHAUGHNESSEY, W. **On The Preparation Of The Indian Gunjah**. London: ?, 1839.

PHARMACANNIS (Ed.). **HOW TO USE MEDICAL MARIJUANA**. Disponível em: <<http://www.pharmacannis.com/il/how-to-use-medical-marijuana>>. Acesso em: 17 abr. 2016.

PIGNARRE, P. **Qu'est-ce qu'un médicament?** Paris: Éditions La Découverte & Syros, 1997.

REBECCA KELLEY. Leafly. **Are Time-Released Cannabis Pills the Future of Medical Marijuana?**: WanaBrands. Disponível em: <<https://www.leafly.com/news/health/are-time-released-cannabis-pills-the-future-of-medical-marijuana>>. Acesso em: 21 jul. 2015.

RENATA MARIZ. O Globo. **Comércio formal de maconha movimentaria R\$ 5,7 bilhões no Brasil**. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/comercio-formal-de-maconha-movimentaria-57-bilhoes-no-brasil-19468621>>. Acesso em: 09 jun. 2016.

SENSISEEDS (Ed.). **How to Choose a Medicinal Cannabis Strain?** Disponível em: <<https://sensiseeds.com/en/info/company/about-sensi-seeds/sensi-seeds-and-medicinal-cannabis/how-to-choose-a-medicinal-cannabis-strain/>>. Acesso em: 03 mar. 2016.

STAN GREENE. Santa Monica Observer. **U.S. Gov't Will Legalize Marijuana on August 1**. Disponível em: <<http://www.smobserved.com/story/2016/06/18/news/us-govt-will-legalize-marijuana-on-august-1/1484.html?v=dea>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

The Scientist: Mechoulam, Fundación Canna. 2012. Disponível em: <www.mecoulamthescientist.com>, acesso em 10 de abr. de 2016.

VANEGAS, H. A aspirina, os opiáceos e a maconha no sistema endógeno de controle da dor. São Paulo: Estud. Av., 2013.