

Ricardo Burg Ceccim e Cláudia Rodrigues de Freitas
ORGANIZADORES

**fármacos,
remédios,
medicamentos:**

O que a
educação
tem com **isso**
VOLUME 1

editora



redeunida

Coleção Vivências de Educação na Saúde

Ricardo Burg Ceccim e Cláudia Rodrigues de Freitas
ORGANIZADORES

fármacos,

remédios,

medicamentos:

O que a
educação
tem com **isso**

VOLUME 1

editora



redeunida

Coleção Vivências de Educação na Saúde

Processo de medicalização da planta *cannabis sativa*¹

Guilherme Maltez Souza; Luís Henrique Sacchi dos Santos

Introdução

Neste texto², argumentamos que está em curso um processo complexo, marcado pela intersecção de diferentes dispositivos, que está promovendo o deslocamento discursivo da maconha para *cannabis*, como parte de um processo de medicalização alicerçado pelo biovalor que pode ser extraído da planta *C. sativa*. Tal deslocamento exige, igualmente, um empreendimento pedagógico de produção de determinados tipos de sujeitos, bem como de um percurso formativo – que arriscamos denominar, provisoriamente, de pedagogia da *cannabis* – calcado na ciência e, portanto, na expertise dos especialistas e de suas instituições de enunciação³.

Arriscamos dizer que, ao perguntarmos aleatoriamente para diferentes pessoas, em uma rua de maior circulação de qualquer cidade do Brasil, “o que é maconha para você?”, a maioria das respostas iria designá-la como uma droga. É provável, ainda, que a resposta fizesse referência a uma droga que vicia e que, eventualmente, pode “abrir as portas para outras drogas”, “mais pesadas” e perigosas do que a própria maconha. Ora, esta é, em grandes linhas, a sua designação tradicional, amplamente disseminada no senso comum, ao menos no que diz respeito ao modo como a maconha foi constituída em boa parte do século XX – constituição essa que, nos anos mais recentes deste novo século, vem sendo contraposta ou complementada por sua crescente apresentação (também) como um medicamento. A maconha é uma droga não apenas porque contém Tetrahydrocannabinol (THC) – uma molécula isolada em 1964 e que, reconhecidamente, age no sistema nervoso –, que é uma dentre as inúmeras substâncias encontradas na planta cientificamente denominada como *Cannabis sativa*, mas, sobretudo, pela

forma como em termos histórico-sociais e econômicos ela é conhecida (no âmbito da informalidade e, portanto, do não regramento tributário, exceto no que tange aos cálculos que o estado faz em relação aos gastos com a “guerra às drogas”).

Embora os efeitos da maconha sejam reconhecidamente (nos âmbitos social e científico) diferentes da cocaína e do crack, é neste “rol”, das drogas mais perigosas, que ela até pouco tempo habitava em termos institucionais⁴, por assim dizer. Como sabemos, maconha, cocaína e crack são drogas com maior estigma do que álcool e tabaco atualmente, embora todas sejam consideradas “drogas”³. Elas são drogas consideradas como diferentes do álcool e do tabaco, não apenas pelo fato de umas serem classificadas atualmente como lícitas e outras como ilícitas, mas pelas cargas dos dispositivos⁴ jurídico-legal e ético-moral que as instituem e acompanham, bem como pela “carga econômica”, por assim dizer, que a maconha representa a partir do momento em que se passa, numa operação de complexos deslocamentos, a considerá-la como *cannabis*. Tal operação desloca os efeitos da planta *C. sativa* (cujos componentes são purificados/

³ Para a caracterização do modo como entendemos “drogas”, aqui, valemo-nos de uma citação mais extensa do prefácio do livro *Drogas e cultura: novas perspectivas*, organizado por Labate, Goulart, Fiore, MacRae e Carneiro (2008). Nele, Júlio Assis Simões (2008) refere que se trata de uma questão complicada, posto que “... a definição de uma substância como ‘droga’ ou medicamento, como nota o sociólogo Howard Becker, depende em última análise não de suas propriedades farmacológicas, mas do modo como o Estado decide tratá-la (BECKER, 2001). A história da proibição de substâncias como a maconha, o ópio e a cocaína mostra uma confluência complexa de processos de estigmatização de populações e de conflitos geopolíticos entre potências capitalistas e coloniais na expansão de formas de controle internacional compulsório e cooperativo destinado a erradicar todos os usos de psicoativos que não fossem considerados médicos ou científicos (SCHEERER, 1993). A medicalização e a criminalização do uso ‘leigo’ de determinadas substâncias foram os principais meios pelos quais as sociedades modernas construíram o ‘problema das drogas’. (...) As considerações feitas até aqui devem ser suficientes para ressaltar que o propalado problema das ‘drogas’ remete, de fato, ao problema mais amplo dos códigos de aceitação e de rejeição de determinadas substâncias, das condições pragmáticas nas quais se dá a definição, aplicação e transformação de categorias classificatórias por meio das quais a existência, a concepção e os usos de determinadas substâncias ganham sentido e eficácia na vida social. Uma determinada substância química se torna uma ‘droga’ em um determinado contexto de relações entre atividades simbólicas e o ambiente, em que operam saberes e poderes. O efeito é resultado do modo como tal ou qual produto atua no sentido de orientar, organizar, educar e expressar uma determinada sensibilidade. Constituídas por variadas interpretações, paixões e interesses, as ‘drogas’ são (ou deveriam ser) um tema por excelência das ciências humanas” (p. 17).

⁴ Por mais que existam diferentes discussões teóricas acerca do termo “dispositivo” na obra de Michel Foucault, para os fins deste texto empregaremos a definição “simples”, apresentada no vocabulário crítico organizado por Tomaz Tadeu da Silva (2000): “nos termos de Foucault, significa o conjunto das práticas, discursivas e não-discursivas, consideradas em sua conexão com as relações de poder. O próprio Foucault forneceu uma lista dos elementos que constituiriam um ‘dispositivo’: ‘discursos, instituições, arranjos arquitetônicos, regulamentos, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, regulamentos morais, instituições e disposições filantrópicas, em suma, tanto o dito quanto o não-dito (...)” (p. 43-44). Ver também Castro (2011, p. 113-114).

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

² Neste texto empregamos dois tipos de notas: notas de rodapé para explicações e apresentação de conceitos; notas de fim de texto para indicações e fontes consultadas.

isolados na forma de moléculas⁵), que passa a ser não mais somente associada ao vício, aos traficantes e aos viciados, do lado considerado ilegal e imoral, mas (também) a ser vista como geradora de *commodities* que não apenas geram lucro no mercado a partir do biovalor⁶ de substâncias como o THC e o Canabidiol (CBD), mas que têm o poder de tratar ou de atenuar dores e efeitos de determinadas doenças ou de seus para-efeitos, do lado ético e biomédico.

Quando a maconha é mobilizada dentro desses dispositivos (jurídico-legal, ético-moral, histórico-social e econômico) que a constituem como droga, ativam-se campos interespecíficos no debate público: segurança; violência; criminalidade; jurisprudência; dependência química; saúde pública; campanhas educativas; entre outros também próprios das instâncias de governo da população. Além desses dispositivos, entram igualmente em cena as questões relativas à autonomia e aos direitos do indivíduo (vide RIBEIRO, 2016) – como, por exemplo, em relação a quais são os limites das ações e escolhas de uma pessoa ou de um determinado grupo e o que legitima a intervenção do Estado, em diferentes instâncias, para que as pessoas não cometam determinados atos.

Esses limites costumam ser bem definidos quando se trata das substâncias usualmente referidas como drogas, tal como o é pela legislação no âmbito do Direito e da Vigilância Sanitária. Assim, quando chamamos a atenção para a maconha como droga estamos colocando em circulação dispositivos que a conformam e a reiteram no interior daquilo que se pode caracterizar como um “cenário de guerra”, sustentado por sucessivas legislações e políticas de governo (e de Estado) que a constituem única e exclusivamente no seguinte contexto, bastante simplificado: drogas são substâncias que agem no sistema nervoso; alteram estados de percepção; geram dependência

⁵ Lembramos também, a partir de Rose (2007), que o corpo se tornou sujeito de um olhar molecular (*molecular gaze*), posto que tanto a suscetibilidade às doenças quanto as potenciais curas se dão, hoje, no âmbito molecular, da molecularização.

⁶ Por “biovalor” entendemos, a partir de Rose (2007), “... a pletera de modos a partir dos quais a própria vitalidade tornou-se uma fonte de valor [comercial] em potencial: o biovalor como o valor [comercial] a ser extraído a partir das propriedades vitais dos processos vivos” (p. 32). Tais valores comerciais – e o enfatizamos aqui em detrimento da ideia de *valor intrínseco* dos organismos vivos ou da natureza (ver, por exemplo, Gudynas, 2010) –, extraídos das propriedades biológicas latentes dos seres vivos, como a *C. Sativa*, entram no rol daquilo que veio a se denominar como bioeconomia, termo que “abre um novo espaço para formas de pensamento e ação” (ROSE, 2007, p. 33).

química e, portanto, devem ser proscritas. O fato de serem proibidas⁷ torna crime sua produção, comércio e consumo, o que faz com que essas práticas sejam objeto de constante vigilância e controle. O cenário que se forma a partir deste contexto é o que se chama de “guerra às drogas”, ou seja, a forma oficial de os governos e das sociedades lidarem com essa questão é utilizar seu aparato de violência legítima, neste caso, as forças policiais estaduais civis e militares (no âmbito do dispositivo jurídico-legal), bem como educativo social, na forma de campanhas educativas formais e informais⁸ (no âmbito do dispositivo ético-moral). Esses enfrentamentos, resultantes da “guerra às drogas”, parecem ocorrer em espaços bastante específicos quando se fala em drogas ilegais e se aciona o aparato jurídico-legal, pois, neste âmbito, as drogas parecem se encontrar em determinados locais, como as comunidades periféricas de grandes cidades – locais esses que parecem ameaçar e, de certo modo, contaminar o restante da sociedade.

O contexto descrito acima, de uma racionalidade que enquadra e constitui a maconha como droga ilegal entre outras drogas ilegais, cuja produção, comércio e consumo são proibidos por lei, bem como o combate às ditas drogas em comunidades populares, vêm produzindo, como um de seus efeitos, uma série de mortes, algumas das quais recorrentemente apresentadas nas páginas policiais (SOUZA, 2017)⁹. Aqui, para os fins deste texto, não trataremos das mortes que se dão no enfrentamento direto entre traficantes, milicianos e policiais, mas dos para-efeitos, por assim

⁷ O caso da proibição da maconha, mais do que o da cocaína (que precisa ser processada a partir de diferentes processos químicos), é interessante, visto que se trata de uma planta e, como tal, a despeito de suas possíveis especificidades/necessidades agroecológicas, pode, potencialmente, ser plantada em qualquer lugar, por qualquer pessoa. Além disso, o seu uso mais generalizado não envolve processos químicos de isolamento de substâncias ou de moléculas específicas (algo que vem acontecendo em seu processo de medicalização, isto é, de apropriação pelas diferentes práticas de processamento e isolamento científico, bem como formas de dispensação e tratamento), mas seu uso como cigarro, como chá, como ingrediente em determinados alimentos, por exemplo. Assim, literalmente, o objetivo final da ‘guerra às drogas’ em relação à maconha passaria, no limite, pela extinção da planta em suas diferentes variedades.

⁸ Para fins deste trabalho, e de forma bastante genérica, denominamos de ‘formais’ aquelas campanhas que se dão nos espaços e instâncias escolares (currículos, livros didáticos, campanhas, etc.) e de ‘informais’ aquelas que se realizam nos meios de comunicação (como a desenvolvida pelo Grupo RBS, denominada *Drogas/Crack nem pensar*, iniciada em 2009, em SC e RS: <https://www.clicrbs.com.br/especial/sc/cracknem pensar/home,0,3710,Home.html>), mas que também reverberam nos espaços escolares e na sociedade de uma modo amplo, provocando debates e aquilo que no discurso cotidiano pode-se chamar de “conscientização”.

⁹ Em outro trabalho, no âmbito de pesquisa de mestrado em educação, foram analisados os discursos presentes no jornal Folha de S. Paulo, em que a abordagem tradicional das páginas policiais se contrapõe à linha editorial que defende uma abordagem (neo)liberal, um *laissez-faire*, do governo em relação à maconha.

dizer, dessas operações no corpo social, ou mais exatamente, no “corpo mesmo” (no corpo individual e na cessação da vida) daquelas pessoas que se encontram nessas comunidades periféricas, locais onde supostamente as drogas se encontram. Não se tratam, portanto, de mortes causadas pelo consumo das drogas em si, como alega-se a partir do dispositivo jurídico-legal, mas de mortes decorrentes das estratégias governamentais de se lidar com elas, combatendo-as num verdadeiro cenário de guerra entre traficantes, milicianos e policiais.

Assim, por exemplo, em 4 de dezembro de 2020, as primas Emily (4 anos) e Rebeca (7 anos) foram baleadas enquanto brincavam na porta de casa, na Baixada Fluminense, “quando policiais militares tentaram abordar duas pessoas que estavam em uma motocicleta”ⁱⁱⁱ. Em 2019, houve comoção nacional pela morte da menina Ágatha Félix (8 anos), que, àquela altura, era a sexta criança morta em decorrência de ações policiais só no estado do Rio de Janeiro. O então governador Wilson Witzel responsabilizou usuários de maconha e cocaína pela morte de Ágatha ao dizer que “aqueles que usam substâncias entorpecentes de forma recreativa, façam uma reflexão. Vocês são responsáveis pela morte da menina Ágatha: vocês que usam maconha e cocaína e dão dinheiro para genocidas”^{iv}.

Mesmo que as crianças mortas em decorrência do confronto estatal contra as drogas não tenham morrido por usar drogas, tanto elas quanto seus usos e usuários foram considerados como os responsáveis pela morte de Ágatha Félix, segundo o ex-governador do Rio de Janeiro. O título do artigo de Cecília Oliveira, no portal *The Intercept Brasil*, sintetiza bem o ponto em que queremos chegar: “a guerra é contra as drogas, mas quem morre são meninas negras como Emily e Rebeca”^v. Não importa, para a argumentação de Witzel, se as crianças não possuíam qualquer relação com a maconha, além de serem parte da população que vive nos espaços (periferias e comunidades populares das grandes cidades) onde supostamente as drogas circulam e, numa equação quase direta, serem pobres e pretos, pois as drogas são a justificativa oficial para que mortes como essas aconteçam. O tráfico, os traficantes e o usuários de drogas (na acepção de Witzel, aqueles que, fora das comunidades de periferia, as consomem) conformam um cenário em que drogas significam a morte, seja de quem for. Assim, nesses diferentes e interseccionados dispositivos que constituem a maconha como droga, temos sempre a sombra da morte.

Nesta última década, contudo, emergem novos dispositivos (medicalização-biovalor) a respeito da maconha, na direção daquilo que talvez possamos chamar de um contraponto, ou mesmo de um gradiente entre os extremos da “droga que faz mal” e da “droga que faz (ou que pode fazer) bem”, isto é, entre a droga ilegal (traficada e cujos tributos não chegam ao estado) e a droga farmacêutica (molecularizada – THC e outros canabinoides –, patenteada e posta em circulação no circuito da bioeconomia, gerando *commodities* para as empresas e tributos para o Estado), aquela que passa pelo crivo das práticas científicas de purificação e pode passar a circular como mais uma droga-medicamento, prescrita por médicos. É nesta direção, de um deslocamento do gradiente “droga que faz mal” para “droga que faz bem”, que um curta-metragem, chamado *Illegal*^{vi} contou a história de Anny Fischer e da luta de seus pais (Katiele e Norberto) para tratar uma síndrome genética rara, chamada CDKL5¹⁰, que tem como um de seus sintomas inúmeras crises convulsivas. Em *Illegal*, Katiele relata que sua filha apresentou as primeiras convulsões logo nos primeiros dias de vida e que, a partir dos três anos da menina, as crises ficaram mais fortes e recorrentes, fazendo com que Anny “perdesse” tudo o que havia conquistado em três anos (em referência à autonomia para andar, se comunicar e se alimentar). A solução encontrada pela família Fischer, a partir de pesquisa sobre tratamentos para casos como o de Anny, foi o óleo de CBD (Canabidiol), uma das substâncias extraídas da maconha. Como até a época em que a história de Anny se tornou conhecida (pelo curta-metragem, lançado em 27 de março de 2014, e por reportagem exibida no Fantástico, no dia 30 de março de 2014), a maconha e todos os seus derivados estavam proibidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Katiele passou “a importar”¹¹, por assim dizer, dos Estados Unidos o óleo de CBD, sentindo-se, conforme ela própria descreveu no curta, como uma traficante.

¹⁰ CDKL5 é um gene responsável pela codificação de proteínas essenciais para o desenvolvimento do cérebro. Mutações genéticas e doenças a elas associadas podem receber o nome do próprio gene, como no referido caso.

¹¹ “Importar” está entre aspas para marcar que a operação realizada por Katiele era ilegal do ponto de vista do dispositivo jurídico-legal, visto a proibição da maconha e de seus derivados no Brasil. Assim, “importar”, aqui, significa que a mãe da menina se valeu de diferentes artifícios, por meio da colaboração de amigos e familiares, para fazer entrar o Canabidiol, considerado de uso ilegal, no Brasil.

Em contraposição ao que foi apresentado anteriormente, mesmo que exista uma atividade ilegal, que fez Katiele se sentir como uma traficante, “a maconha”, aqui em questão, já purificada em uma de suas formulações moleculares (o canabidiol), não é responsável pela produção de mortes – pelo contrário, neste contexto, ela é vista como produtora de saúde, de melhoria das condições de vida e, portanto, de aumento da própria qualidade de vida. Assim, embora não haja uma cura para a síndrome genética de Anny, conforme relatam seus pais, a cannabis (ou seja, a versão purificada da maconha) devolve a ela e à família “qualidade de vida”, pois com o óleo de CBD as crises convulsivas de Anny reduziram de cerca de sessenta por semana para cerca de três ou quatro por mês.

Conforme demonstraram Policarpo, Veríssimo e Figueiredo (2017), a história de Anny não foi a primeira, mas foi a responsável por dar maior notoriedade ao tema, sobretudo devido ao curta-metragem e à reportagem do Fantástico, em março de 2014. Como efeito disso, em abril de 2014, os pais de Anny se tornaram as primeiras pessoas com autorização da Anvisa para importarem um medicamento derivado da cannabis. Tal como vimos fazendo desde o início deste texto, chamamos a atenção para esta transição de termos, entre maconha (“droga que faz mal”) e cannabis (“droga que faz bem”), pois esta última palavra tem sido a mais utilizada na reconfiguração dos dispositivos (incluindo o emergente medicalização-biovalor) que envolvem a constituição da planta como uma droga-medicamento (para além de uma droga ilegal, que continua existindo). Essa transformação, que vai para além de uma mudança nas formas de denominação (de maconha para cannabis), e o esforço para efetivá-la, pode ser exemplificada em um acontecimento recente, que ficou conhecido como “a primeira missa da cannabis medicinal no Brasil”^{vii}, realizada no dia 6 de dezembro de 2020, na Paróquia São Francisco de Assis, na capital paulista, e idealizada pelo padre Ticão, que se destaca como um ativista e defensor da cannabis medicinal. O evento não teve repercussão em veículos tradicionais de comunicação, de modo que nos baseamos no relato do deputado federal Paulo Teixeira (do Partido dos Trabalhadores - PT), em entrevista a Marcus Bruno e Igor Secco, apresentadores do “Santa Cannabis Podcast”, produzido pela Associação Santa Cannabis Medicinal^{viii}, no episódio veiculado em 16 de dezembro de 2020, intitulado “Retrospectiva da Cannabis no Brasil em 2020”. Perguntando sobre a sua participação na missa,

o deputado respondeu que achou muito interessante “porque durante um século a cannabis foi demonizada. Era ela sinônimo de uma coisa do demônio. E a missa teve um caráter de santificá-la, de retirar esse aspecto demonizador”^{ix}. Consideramos este esforço de uma missa para santificar a maconha como um episódio, parte de uma estratégia maior e que atua em várias direções, e que, no limite, procura purificá-la no âmbito biomédico, através da redução da maconha à cannabis, e desta às suas moléculas, como o CBD e o THC, em uma operação de avaliar seu uso a partir do discurso científico.

É neste sentido que vimos entendendo que todos os processos aqui descritos – seja este de “santificação”, sejam aqueles que descreveremos a seguir, como parte dos investimentos de pesquisa e de dadas organizações – constituem parte de um processo que podemos descrever como fazendo parte do próprio dispositivo de medicalização, tal como o descrevem Ignácio e Nardi (2007):

[...] tratamos do dispositivo de medicalização, buscando entender como ele opera mobilizando estratégias e formas de assujeitamento, e por estar ligado às configurações de saber que dele nascem e igualmente o condicionam. É entendido como produtor de tecnologias de si que operam nos corpos como estratégias de controle legitimadas política e socialmente por estarem acopladas aos modos de subjetivação contemporâneos (p. 88-9).

Assim, embora a constituição de sujeitos seja um dos efeitos centrais do processo de medicalização (ou deste dispositivo que estamos propondo aqui: medicalização-biovalor – e de um tipo de pedagogia que, a seguir, descreveremos provisoriamente como uma *pedagogia da cannabis*), nosso foco, neste texto em particular, não é exatamente o detalhamento acerca da produção de sujeitos (embora eles estejam aqui citados), mas (talvez de modo inverso ou complementar) no próprio processo de deslocamento discursivo ou de “conversão ambivalente” da maconha, por meio de diferentes estratégias, em cannabis como um processo de medicalização da *C. sativa*. Tratar-se-ia, assim, de uma forma de ingressar no âmbito dos diferentes dispositivos já mencionados, e, portanto, no âmbito da sociedade contemporânea, marcada como um objeto sociotécnico (ou, se quisermos, um objeto científico, passível de receber investimentos, de ingressar nos laboratórios acadêmicos

e das indústrias farmacêuticas, bem como do *agrobusiness*. Mas, sobretudo, de ingressar nos próprios corpos, por vezes de crianças com o consentimento – e convencimento – de seus pais¹², atuando nos circuitos dos sistemas biológicos).

Em outras palavras, parece-nos, de algum modo, que a forma possível de fazer uma planta, tal como a *C. sativa*, ingressar, de modo sancionado, em nossas sociedades contemporâneas¹³ é – e talvez a despeito ou exatamente devido às suas propriedades medicinais (relatadas desde o passado) ou com potencial para serem utilizadas na forma de medicamentos extraídos como parte do biovalor da planta – torná-la, também, parte de algo que, ao longo do século XX, nos constitui como sujeitos: a medicalização¹⁴. Aqui, recorreremos às problematizações de Rose (2007a,b) para destacarmos que a medicalização teve um efeito profundo em nós, tornando-nos naquilo que somos. Há, ainda, no âmbito deste dispositivo de medicalização (e biovalor) um processo que Conrad (2007) descreve como “algo mais complexo do que apenas a identificação de novos problemas por parte dos médicos, pois envolve movimentos sociais (como os Alcoólicos Anônimos, grupos de apoio, organizações não-governamentais), organizações de pacientes e a indústria farmacêutica, por exemplo, em processos que se assemelham àqueles que Rabinow (1996) denominou como biossociabilidade.

¹² Embora este texto não seja o lugar para este tipo de discussão, poderíamos supor que, no seio de nossas famílias e sociedades contemporâneas (ao menos em relação àquilo que se considera, com muitas ressalvas, como a “figura do brasileiro médio”), sobretudo nestes tempos obscuros de recrudescimento de conservadorismos de todas as ordens, este talvez seja o ato mais transgressivo e de maior impacto e efeito: uma mãe dar um remédio produzido a partir de derivados da maconha-cannabis para o seu próprio filho doente (vide, mais uma vez, a indicação para o curta-metragem *Legal*).

¹³ É importante destacar que isso que referirmos como ‘modo sancionado’ diz respeito a um novo tipo de investimento sobre a maconha, visto que, tal como apontou Carlini (2006), a história da maconha no Brasil passou de planta “útil” – o cânhamo nos 1500 [e pelo menos até o século XIX]- e cujo cultivo foi incentivado pela família real no século XVIII (uso pessoal, não médico – “fumo d’ Angola”, “diamba”), começando a ser medicalizada na segunda metade do século XIX (como maconha ou “*Cannabis indica*”) e demonizada/criminalizada no século XX.

¹⁴ Neste particular cabe uma citação mais extensa, já publicada por um de nós (SANTOS, 2017): “[Margareth] Lock (2004), embora reconhecendo que a medicalização possa ser buscada no passado (tão longinquamente quanto 250 a.C.), assume que, particularmente na literatura sociológica, se trata de um processo recente, caracterizado pelo ‘desenrolar’ da modernidade no Ocidente. Ela aponta, por exemplo, que, apesar de todos os investimentos na direção daquilo que podemos caracterizar como medicalização, realizados sobretudo após a Segunda Guerra Mundial, ‘grandes segmentos da população permaneceram intocados por essas atividades’ até aquele momento (LOCK, 2004, p. 117). (...) Em sua problematização acerca da medicalização, Rose (2007b) também adiciona alguns pontos à colocação de Lock, dizendo que, ainda hoje, ‘algumas pessoas são mais medicamente constituídas do que outras – as mulheres mais do que os homens, os ricos de forma diferente dos pobres, as crianças mais do que os adultos, e, é claro, de forma distinta em diferentes países e regiões do mundo’ (p. 700).

Tal como Dumit (2006) sugere, o fato de enfermidades, doenças e distúrbios terem histórias (tal o próprio uso “leigo” da maconha, isto é, sem prescrição médica – mas ancorado nas práticas de diferentes grupos – para determinadas síndromes e sintomas de determinadas doenças, como aquelas destacadas neste texto) e, portanto, se constituírem também em campos de disputa (incluindo a própria “mercantilização da doença” por parte das indústrias farmacêuticas), marca, historicamente, o processo de medicalização da maconha, caracterizado em grandes linhas por sua conversão/purificação em cannabis.

No que se segue, exploraremos a operação de nomeação que se efetiva como parte do processo de deslocamento de “uma droga que faz mal” (usualmente denominada ‘maconha’) para “uma droga que faz bem” (usualmente denominada ‘cannabis’), embora, no final das contas, e a despeito dos distintos processos em operação, estejamos *provavelmente* falando de uma mesma planta, *Cannabis sativa* L. [Linnaeus, 1753] ou de suas supostas variações (*C. indica* e *C. ruderalis*). Trata-se de uma planta extensivamente empregada para a produção de cânhamo, cujos efeitos entorpecentes e medicinais são relatados há centenas de anos por diversas culturas. Esta mesma planta, utilizada pela indústria e conhecida por seus efeitos entorpecentes e medicinais, pode ser vista, hoje, de acordo com seu uso e sua posição em diferentes tipos de redes de produção e de significação, como um fármaco (isto é, um medicamento em sentido amplo), uma droga (quando inalada ou ingerida para fins entorpecentes) ou como produtora de diferentes substâncias ou moléculas que podem ser isoladas e empregadas para fins terapêuticos ou comerciais. Aqui, elegemos explorar, mesmo que de modo incipiente, algumas das redes de produção da cannabis medicinal, sobretudo, posicionando-a como um fármaco e como produtora de diferentes substâncias ou moléculas. Para tanto, na próxima seção apresentaremos alguns materiais atualmente produzidos a respeito da cannabis medicinal, os quais pensamos ser parte do modo como uma certa pedagogia cultural se constitui e se endereçada para determinados públicos contemporâneos (pacientes, médicos e financiadores ou parceiros das causas que atualmente compõem a agenda na luta pela regulamentação, informação e consumo de cannabis medicinal) na direção de constituir novos sentidos (o de cannabis, seja adjetivada ou não de medicinal, como fármaco/medicamento) para o que antes se denominava de modo genérico – e pejorativo, desde o dispositivo ético-moral – como maconha.

Nuances de uma planta: droga-fármaco

Caso tenhamos sido bem-sucedidos na nossa intenção até aqui, os leitores e as leitoras devem estar levantando questões semelhantes àquelas que pretendemos explorar neste texto: como usuários de maconha podem ser responsabilizados pela morte de Ágatha enquanto a mesma planta, se não cura, tem sido vista como de crescente importância, por exemplo, para devolver qualidade de vida à Anny e sua família? Uma explicação possível e bastante usual seria entendermos que “não se trata da mesma maconha”, voltando à ideia de que a maconha que mata Ágatha “não é a mesma” (cannabis) que ameniza os sintomas da doença de Anny.

Tendo dito isso, nosso esforço, agora, é na direção de situarmos e problematizarmos em que lugares a planta ainda é “a mesma”, ou seja, em que lugares ela permanece, de certo modo, na nebulosidade e na indistinção para, a seguir, ser posicionada como “uma coisa *ou* outra” ou mesmo “como uma coisa e outra”. Em outras palavras, nos perguntamos acerca das intersecções em que os dispositivos que a constituem como “uma droga que faz mal” (maconha) e/ou como “uma droga que faz bem” (cannabis) ainda não se estabeleceram completamente – um tipo de limbo da indeterminação que somente tomará a forma de um dado dispositivo na medida em que as formas como se fala e se atua sobre ela (a planta *C. sativa*) começarem a atuar¹⁵. Para que se possa compreender melhor o que buscamos dizer, é importante explorarmos algumas das ambiguidades/ambivalências que acompanham a maconha-cannabis. Assim, se no âmbito do dispositivo jurídico-legal encontramos, em grandes linhas, a diferença binária entre usuário e vendedor-trafficante e no âmbito do dispositivo ético-moral encontramos o viciado e o vendedor-trafficante, no escopo do dispositivo medicalização-biovalor (e, portanto, sob o ponto de vista da saúde, por assim dizer), teríamos, ao mesmo tempo, a reiteração do dependente químico (como uma marca dos dispositivos anteriores) e a emergência do paciente-consumidor de fármacos e tratamentos, do prescritor e da indústria

¹⁵ É claro que mesmo aí já houve uma série de dispositivos que se operaram sobre a própria planta, afinal, ela mesma, de tão importante à época, foi descrita pelo próprio pai da classificação biológica, Carolus Linnaeus, ainda no século XVIII. Portanto, ela não emerge hoje do “próprio mundo vivo”, como uma “simples planta” (como diria Donna Haraway, referindo-se à ideia de que as coisas estariam já dadas no mundo natural), mas entra nestes diferentes dispositivos (jurídico-legal, ético-moral e – como propomos – medicalização-biovalor) já com uma história, tanto científica (como já se disse, devido à sua importância econômica e medicinal no passado) quanto social (os usos e os sentidos atribuídos a ela ao longo do tempo e agora).

farmacêutica ou do bem-estar (chancelada pelos regramentos comerciais transnacionais avalizados pelo estado, com as regras de patenteamento, direitos autorais, tributação financeira, acordos internacionais, commodities etc.). É certo, como já se disse, que há intersecções entre eles e que os dispositivos jurídico-legal e ético-moral são ressignificados nesta articulação com o dispositivo medicalização-biovalor, com novas figuras jurídico-legais e ético-morais emergindo desde aí (como, por exemplo, a judicialização do tratamento com canabinoides; a mãe que transgride a lei para proporcionar alívio à dor ou aos sintomas de seu filho; especialistas nos campo jurídico, antropológico, das ciências sociais, da comunicação, da economia e da medicina enunciando seus conhecimentos desde as regras acadêmicas de circulação do conhecimento; dos familiares ou dos próprios pacientes que se reúnem na forma de associações legais que demandam por direitos) e se inscrevendo, gradativamente, em uma nova normalidade.

Em síntese, entre um caso e outro, entre um dispositivo e outro, a diferença entre droga e remédio, que também carrega consigo as diferenças entre saúde e doença, ou entre vida e morte, ainda reverbera. A maconha-cannabis transita, atualmente, com suas diferentes ambiguidades entre todos esses dispositivos. Essa possibilidade de trânsito é recente e acaba demonstrando que, mais do que pares dicotômicos (viciado-trafficante), estamos diante de gradientes que se realizam de uma ou de outra forma de acordo com os dispositivos mobilizados para se referir à planta. Contudo, embora a maconha possa oscilar entre as diferentes variações nas formas como vem sendo constituída e representada, sua história é marcada por um rastro que reitera e presentifica a sua tradicional identificação como droga (no âmbito dos dispositivos jurídico-legal e ético-moral). Tal identificação carrega consigo a marca das políticas oficiais sobre drogas que foram implementadas ao longo do tempo e que produziram efeitos sociais e diferentes formas de se referir e atuar em relação à planta, aos seus derivados convergentes e aos seus usuários no estabelecimento da diferença entre fármacos e drogas, a partir de critérios biomédicos estabelecidos em cada tempo e que orientam aquelas “drogas” que podem ser prescritas e aquelas que devem ser proscritas (VARGAS, 2006). Tais políticas foram (e continuam a ser) orientadas por uma postura antidrogas, que criminaliza a produção, a distribuição e o consumo daquelas “drogas” classificadas como ilícitas. Há, portanto, uma visão histórica sobre as drogas que “toma como dada ou estabilizada a partilha moral (médico-legal) entre usos lícitos e ilícitos de drogas” (VARGAS, 2008, p. 42).

Uma série de trabalhos, oriundos de pesquisas socioculturais, históricas, políticas e econômicas (RODRIGUES, 2004, 2012), têm demonstrado que, além de representar um gasto ineficiente por parte dos governos (uma vez que a guerra às drogas nunca conseguiu impedir sua disseminação comercial e cultural – LABATE *et al.*, 2008; ESCOHOTADO, 2014), o proibicionismo serviu (e serve), tal como já se anunciou, como mecanismo de controle de determinadas populações. No caso brasileiro, a proibição tem sido a chave para justificar a presença de forças policiais em áreas pobres, periféricas e habitadas majoritariamente por pessoas não-brancas (SOUZA, 2012; SAAD, 2013; TORCATO, 2016), que ocasionam mortes como as das crianças lembradas no início deste texto. As pesquisas que resultaram nas dissertações de Souza (2012), “Sonhos da diamba, controles do cotidiano: uma história da criminalização da maconha no Brasil republicano”, e Saad (2013), “Fumo de negro: a criminalização da maconha no Brasil (1890-1932)”, demonstram, por exemplo, a especificidade da maconha no Brasil e como sua interdição serviu como instrumento que visava o controle de populações específicas, como trabalhadores rurais, pobres e negros das periferias urbanas. Ainda, para além das análises históricas empreendidas por Souza (2012) e Saad (2013), entre outros, conforme Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias de 2019, 20% dos presos no Brasil (200.583, de um total de 989.263 pessoas) respondem por infrações à legislação de drogas no país (tanto a lei 6.368, de 1976, quanto a lei 11.343, de 2006, que substitui a anterior). Considerando apenas as mulheres presas, cerca de 50% respondem por infrações às leis de drogas (17.506, de um total de 34.365 mulheres). Os dados disponíveis a respeito da composição da população prisional por “cor/raça” revelam que apenas 32% dos presos são de cor branca, sendo 49% de cor parda e 16% de cor preta, ou seja, infrações à legislação de drogas no Brasil são responsáveis por parcela considerável da população carcerária, que, na sua maioria, é composta por pessoas não-brancas.

Este quadro desigual, fruto da política de combate e proibição às drogas, é sustentado em torno de um consenso moral sintetizado na descrição feita por Vargas (2006, p. 582): “drogas causam dependência, fazem mal, quando não matam pura e simplesmente”. Assim, enquanto persiste esta realidade de mortes, prisões, crimes e violência social, as transformações que ocorrem no campo da cannabis medicinal, que atende crianças como Anny, por exemplo, vêm produzindo novos dispositivos (este que estamos nomeando

como medicalização-biovalor) e mobilizando sujeitos para que conheçam as potenciais terapêuticas desta purificação-conversão-modulação da planta (*C. sativa*). Conforme destacamos, tais alterações vêm ocorrendo em diferentes países do mundo – Hypolito (2018) sobre o Uruguai; Robaina *et al.* (2019) sobre as experiências de Canadá, Colômbia, Israel, Países Baixos e República Tcheca; Vieira (2020) sobre o estado norte-americano do Colorado, para citar alguns –, bem como no Brasil, de forma mais consistente ao longo da última década, não apenas por mobilizações como a Marcha da Maconha^x e a criação de diferentes sites de esclarecimento^{xi} acerca dos benefícios da maconha-cannabis ou mesmo do direito à decisão quanto ao seu uso, tal como, em alguma medida, analisado por Ribeiro (2016), mas, sobretudo, a partir das ações que vêm sendo construídas e promovidas em eventos de divulgação científica e de informação a respeito da cannabis medicinal.

Tais eventos, pensados e endereçados para determinados públicos, fazem parte da formação de uma nova mentalidade acerca da cannabis – observa-se, então, neste processo a reiteração do nome “cannabis” em detrimento de maconha, que praticamente desaparece – e também de novos tipos de sujeitos (especialistas em cannabis, suas moléculas, suas rotas metabólicas e seus usos; prescritores; associações de pacientes ou de familiares de pacientes; bem como dos próprios pacientes), o que se dá por meio de estratégias pedagógicas que colocam em circulação um dado currículo, isto é, um caminho de formação de dados tipos de sujeitos (em vários níveis e instâncias) no contexto daquilo que poderíamos chamar, de modo muito provisório, de uma pedagogia da cannabis. A fim de explicitarmos alguns passos desse caminho de formação, destacamos algumas atividades de formação realizadas apenas no último semestre de 2020, de forma virtual, devido à pandemia de Covid-19.

Tomamos como exemplos os eventos *CNABIS – I Congresso Digital de Cannabis Medicinal*, realizado entre os dias 4 e 6 de agosto de 2020; o *Medical Cannabis Summit – O presente e o futuro da Cannabis Medicinal no Brasil e no mundo*, realizado entre 10 e 14 de agosto de 2020, e, por fim, o *I Simpósio de Inovação em Medicina Canabinoide*, que ocorreu entre 4 e 6 de novembro de 2020. Na direção deste novo dispositivo acerca da “maconha”, ou – mais apropriadamente – da cannabis, tal como vimos explicitando até aqui, é importante situarmos os idealizadores de cada um dos eventos, posto que, diferentemente da forma como usualmente se

compreende a “maconha” no âmbito cotidiano, aqui não estão em cena maconheiros-trafficantes-policiais, mas, antes, organizações, associações, especialistas mundiais e pacientes ou familiares de pacientes interessados em esclarecimentos-conscientização^{xii}, em mostrar os avanços científicos, em capacitar prescritores, em fazer os produtos relacionados à cannabis gerarem lucros aos investidores, às empresas-laboratórios e ao estado. Caracterizamos, inicialmente, os idealizadores do último evento, organizado pelo TimeCannabis, um grupo de pesquisadores e pesquisadoras ligados ao Laboratório de Neuroquímica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)^{xiii}. Já o *CNABIS* e o *Medical Cannabis Summit* foram idealizados por empresas que oferecem um serviço novo no Brasil, que se consolidou a partir das conquistas recentes junto aos órgãos de regulamentação, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a respeito do uso terapêutico de cannabis medicinal. As empresas Dr. Cannabis e CanTeraMed se destinam a pacientes ou potenciais pacientes ou seus familiares, a profissionais da área médica interessados em adquirir conhecimento e expertise sobre o medicamento para se tornarem prescritores e possíveis investidores e apoiadores de um mercado emergente e com potencial de movimentar quantias financeiras na casa dos bilhões¹⁶. O site da empresa CanTeraMed (<https://canteramed.com/>) é bastante objetivo. Em sua página principal (conforme Figura 1) encontramos a frase de abertura “Conexão entre paciente e médico. Acesso legal, simples e seguro à Cannabis Medicinal” e, abaixo, botões para cada tipo de interessado nos serviços da plataforma: “Sou Médico”, “Sou Paciente” e “Investidores”. Na imagem de fundo, a mão de um médico (deduz-se pela roupa branca que cobre o braço em questão) sobre a mão de um possível paciente, ou parente de paciente. O site da empresa Dr. Cannabis (<https://drcannabis.com.br/>) (conforme Figuras 2 e 3) é semelhante no tipo de oferta e mensagem. No topo lê-se “O tratamento com cannabis pode mudar vidas e é legal no Brasil”, em seguida, “MÉDICO, pacientes em busca de mais saúde esperam por você. Acesse conteúdos científicos, realize consultas e prescreva online” e “PACIENTE,

¹⁶ A estimativa em relação ao valor econômico de substâncias-moléculas como o THC e o CBD (portanto, o biovalor, por assim dizer, extraído de organismos como a *C. sativa*) é de cerca de bilhões de dólares anuais. Conforme a *Grand View Research* (uma empresa de consultoria e pesquisa de mercado sediada na Índia e nos EUA), “o mercado global de canabidiol foi avaliado em US \$ 4,6 bilhões em 2018 e deve crescer a uma taxa composta de crescimento anual (CAGR) de 22,2% de 2019 a 2025. A demanda por canabidiol (CBD) para fins médicos e de bem-estar é alta devido a suas propriedades curativas, que são o fator chave para o crescimento do mercado”. Disponível em: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/cannabidiol-cbd-market>. Acesso em: 11 jan. 2021.

encontre médicos qualificados, produtos com canabinoides e todo o apoio e conforto que você precisa para viver melhor”. Logo mais abaixo encontram-se dois outros botões: “Comece aqui” e “Como comprar CBD”. Ao lado, um vídeo curto que repete a cena de uma criança em frente a uma mulher mais velha, talvez sua mãe, exibindo um frasco em que é possível ler as letras “CBD”. Apesar de cada evento ter sido idealizado por um grupo diferente de realizadores, patrocinadores e apoiadores, os temas tratados e os palestrantes convidados parecem convergir para um padrão.

Figura 1 – *Printscreen* da tela inicial do site CanTeraMed.

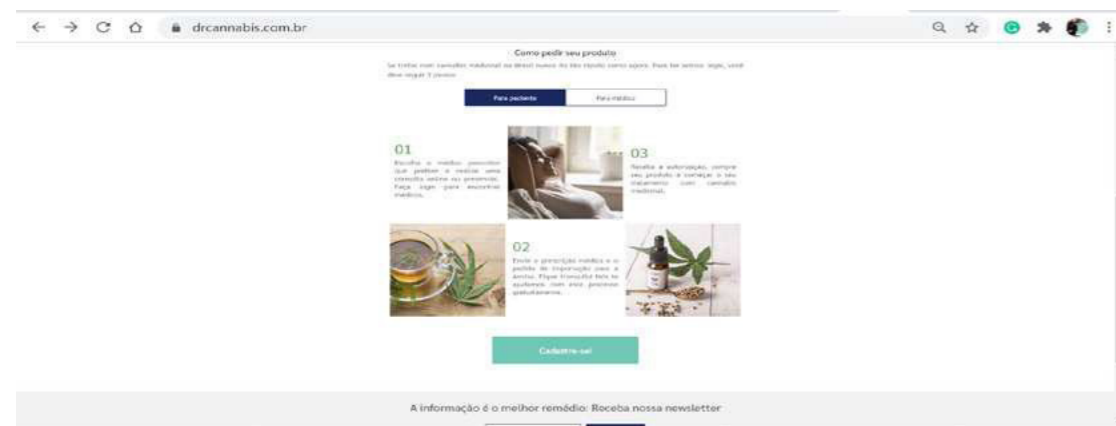


Fonte: Captura de tela pelos autores (2021).

Figura 2 – *Printscreen* da primeira parte da tela inicial do site DR. Cannabis.



Fonte: Captura de tela pelos autores (2021).

Figura 3 – *Print screen* da segunda parte da tela inicial do site Dr. Cannabis.

Fonte: Captura de tela pelo autor (2021).

As programações dos eventos contaram com uma estrutura similar, com uma abertura sobre a cannabis medicinal que trata de sua história “geral”, seus usos históricos desde tempos mais remotos, até as descobertas mais recentes, como aquelas atribuídas ao químico Raphael Mechoulam (Universidade Hebraica de Jerusalém/Israel)^{xiv}, “pai” da cannabis medicinal, responsável por isolar as moléculas atualmente mais estudadas presentes na maconha (THC e CBD) e por revelar a existência do sistema endocanabinoide. Mechoulam participou (por meio de videoconferência gravada) dos eventos *CNABIS* e *Medical Cannabis Summit* e, de modo geral, grande parte das outras apresentações nesses eventos partiram de suas descobertas (ZUARDI, 2006; FRANCISCHETTI; ABREU, 2006; SAITO, WOTJAK; MOREIRA, 2010; FONSECA *et al.*, 2013; PAMPLONA, 2014; CURY; SILVA; NASCIMENTO, 2020, para citar alguns trabalhos que retomam trabalhos de Mechoulam). Simplificando bastante os acontecimentos que tornaram Mechoulam um dos principais personagens da história da cannabis medicinal, podemos dizer que na década de 1960 ele isolou as moléculas do CBD e do THC (1963/1964) e que, no início dos anos 1990, apresentou o funcionamento do sistema endocanabinoide, composto por receptores canabinoides (CB1 e CB2) que atuam nos sistemas nervoso central e imunológico e que interagem com as moléculas da planta. O que ele descobriu foi que internamente produzimos compostos como a anandamida e o 2-araquidonilglicerol (2-AG), endocanabinoides que agem junto aos receptores descritos. Muitas enfermidades que atingem o sistema nervoso central ou o sistema imunológico produzem alterações e disfunções

no funcionamento desse sistema endocanabinoide, as quais poderiam ser reparadas ou atenuadas através do uso terapêutico da cannabis medicinal, pois suas principais moléculas (CBD e THC), atualmente em estudo em várias instituições de pesquisa, agem diretamente nesses receptores, produzindo homeostase, ou seja, equilibrando funções alteradas por enfermidades (como a síndrome que acomete Anny, mas também outras enfermidades, como HIV, diferentes tipos de câncer, Parkinson, Alzheimer, autismos, entre outras). Assim, devido à importância de tais descobertas, é no escopo delas que todas as demais apresentações partiram, mostrando, por exemplo, como outras diferentes doenças produzem alterações no sistema endocanabinoide, as quais também podem ter sintomas e ou mesmo a própria enfermidade amenizada ou controlada mediante o uso terapêutico da cannabis.

Assim, partindo deste quadro amplo da cannabis medicinal, apresentamos algumas das palestras dos referidos eventos, começando pelo CNABIS, que, no primeiro dia, contou com a fala do ex-diretor da Anvisa, Ivo Bucaresky^{xv}, a qual versou sobre o estado da regulamentação da cannabis (“Anvisa e conselhos médicos: a regulação da cannabis no Brasil”). Outra, acerca do caráter histórico da planta, feita pela jornalista Miriam Sanger (“A história da cannabis no Brasil”), radicada em Israel. O doutor em farmacologia Fabrício Pamplona falou sobre os usos terapêuticos da cannabis (“Apresentações, vias de administração e farmacologia”). Outras apresentações trouxeram especialistas em cada uma das várias doenças que podem ser tratadas com cannabis, de modo que no *CNABIS*, cada uma das doenças abordadas apareceu no título das falas acrescidas do subtítulo “o que sabemos hoje?” (alguns exemplos são: “Doenças neurodegenerativas e cannabis: o que sabemos hoje?”; “Epilepsia e cannabis: o que sabemos hoje?”; “Oncologia e cannabis: o que sabemos hoje?”, “Cannabis, ansiedade e insônia: o que sabemos hoje?” e, assim, sucessivamente para autismo, dor crônica e Parkinson). Também aconteceram exposições sobre a perspectiva de inclusão/prescrição da cannabis por parte dos planos de saúde, sobre interações da cannabis com outros medicamentos, sobre a dosagem adequada para cada paciente e monitoramento do tratamento com cannabis, bem como acerca das associações de pacientes. Também nos chamou à atenção uma exposição sobre “Cannabis no esporte”, na qual a cannabis apareceu como algo diferente tanto da droga quanto do medicamento, pois destacou-se seu uso na forma de suplemento alimentar, ou seja, sendo

administrado a pessoas saudáveis, como atletas de variadas modalidades esportivas, que poderiam se beneficiar com a cannabis adicionada à dieta regular.

No *Medical Cannabis Summit*, além da presença de Mechoulam, a programação contou com a abordagem de temáticas muito similares ao *CNABIS*. A presença de médicos, acadêmicos, parlamentares, representantes de associações de pacientes, além de investidores e profissionais da área da comunicação e educação conferiram ao evento a legitimidade dos *experts*. Destacamos algumas das exposições a fim de ilustrarmos os temas abordados nas apresentações: “A importância da informação como ferramenta para o acesso ao tratamento canabinoide”; “A importância da formação do médico para a prescrição e o acompanhamento do paciente”; “Histórias de pacientes e recursos para tratamento”; “O uso da cannabis medicinal do autismo às doenças raras” e “Acolhimento e acompanhamento de pacientes”. Assim como no outro evento descrito, houve a presença de representantes das associações de pacientes de cannabis medicinal, bem como se discutiu sobre o uso de cannabis no esporte e sobre o estado atual da regulamentação da cannabis no Brasil. Por sua vez, o evento organizado pelo TimeCannabis e pela UFRJ contemplou a mesma gama de *experts* dos outros eventos (com palestras como “Sistema endocanabinoide: descoberta, função e alvo terapêutico”; “O sistema endocanabinoide como regulador homeostático do organismo”; “Influência da dieta sobre o sistema endocanabinoide no Sistema Nervoso Central”; “Efeitos do CBD na cognição e na ansiedade”; “Uso compassivo de cannabis medicinal” e “Investigação do potencial terapêutico de canabinoides em células-tronco neurais humanas”), além de falas de representantes de associações de pacientes.

Em contraste com a perspectiva anteriormente explorada da maconha como droga (no âmbito dos dispositivos jurídico-legal e ético-moral), que resulta em prisão e morte, e que deve ser, além de evitada, combatida, a descrição desses eventos com a presença de *experts* (no âmbito do dispositivo medicalização-biovalor que, como já se argumentou, vem também produzindo intersecções e transformações nos demais tipos de dispositivo), configura o esforço para a constituição daquilo que podemos entender como uma “cannabis purificada”. Isto é, ocorre, no contexto destas diferentes ações, um tipo de reposicionamento de “maconha”, que, agora tornada medicamento com potenciais efeitos apresentados por especialistas e chancelados por instituições científicas e por empresas,

pode transitar com outros sentidos nas diferentes redes de significação e de produção na sociedade. Neste sentido, apresentar os distintos quadros em que a maconha-cannabis é posicionada serve para pensarmos a categoria “drogas” com a complexidade que propõe Vargas (2008, p. 41): como objetos sociotécnicos, “indeterminados até que sejam reportados aos dispositivos que os constituem”. Desde tal compreensão, as modalidades que podem assumir tais objetos sociotécnicos (como matar, tratar ou alimentar) não são intrínsecas ao próprio objeto, mas relativas ao campo em que circulam, seja este orientado por uma racionalidade proibicionista ou, mais recentemente, biomédica (no âmbito do dispositivo medicalização-biovalor, bem como da ressignificação dos demais dispositivos a partir de intersecções). Não queremos dizer que tais racionalidades representam um mero confronto, como se o obstáculo à área biomédica e da cannabis medicinal fosse somente a racionalidade proibicionista dos “antigos”¹⁷ dispositivos jurídico-legal e ético-moral sobre as drogas. É preciso dizer que a própria área médica, em seu sentido mais amplo, também apresenta resistência frente às recentes pressões para alteração de leis e normas vigentes no país quanto ao uso da cannabis – e, portanto, também não é de se estranhar que uma das ações mais destacadas em todos os eventos descritos e nos sites citados seja o endereçamento aos médicos, que, como prescritores, deverão ser formados (a partir de informações científicas atualizadas, frequentemente de medicina translacional¹⁸) para o entendimento dos sistemas (como o endocanabinoide) relacionados às moléculas e os fármacos produzidos a partir da *C. sativa*.

Tal resistência pode ser observada, por exemplo, na parceria estabelecida entre o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), que resultou na produção do documento denominado *Decálogo sobre a maconha*^{xvi}. Nele, as associações se posicionam de forma contrária à cannabis medicinal¹⁹ e, discordando dos palestrantes dos eventos descritos, afirmam não existir qualquer potencial terapêutico na cannabis^{xvii}. O CFM também lançou um livro, chamado *A tragédia da maconha: causas,*

¹⁷ Referimos “antigos”, aqui, no sentido de enfatizar o modo como tais dispositivos vieram operando antes de sua intersecção com a emergência do dispositivo medicalização-biovalor.

¹⁸ Para uma interpretação do que vem ser pesquisa translacional, ver, por exemplo, Guimarães (2013) e Correia *et al.* (2019).

¹⁹ Por exemplo, as associações já referem no primeiro ponto do decálogo que “a *Cannabis sativa* e a *indica* não podem ser consideradas medicamentos e, portanto, não existe ‘maconha medicinal’”.

consequências e prevenção^{xviii}, no qual aborda o tema dentro da perspectiva da droga a ser evitada^{xix}. Em termos de política de governo, também prevalece a postura da abordagem de guerra às drogas. Recentemente, o Brasil votou contra a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para retirar a maconha-cannabis da lista de substâncias psicotrópicas consideradas mais perigosas^{xx}. Até então, a cannabis estava na mesma lista que drogas como a heroína e o crack. Após esta votação, ocorrida em 2 de dezembro de 2020, a maconha passou para outra lista, a de drogas que podem ter algum uso médico controlado, como a morfina. No dia 7 de dezembro, o Ministério da Cidadania e o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, lançaram a cartilha “Os riscos do uso da maconha na família, na infância e na juventude”. No site oficial do governo, a notícia é acompanhada pelo subtítulo “O material é baseado unicamente em evidências científicas”^{xxi}. O documento contém 31 páginas e 9 são de referências, que contém artigos acadêmicos, notas e resoluções de Conselhos de Medicina que corroboram a argumentação de que o uso de maconha contém riscos que superam os supostos benefícios do uso terapêutico.

Não é, portanto, sem disputas que acontece a tensão entre maconha-cannabis. Diversos campos e seus interesses entram em cena para definir qual seria a “purificação-conversão-modulação” válida, ou verdadeira, da maconha: ela mata, trata e/ou cura? Essa questão acompanha boa parte da discussão sobre drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Os medicamentos alopáticos modernos, conforme Philippe Pignare, são o alicerce principal da medicina moderna. Um medicamento, em essência, é uma molécula que passou por testes comparados a placebos em estudos em que nem quem prescreve, nem os pacientes sabem quem recebeu a molécula ou o “vazio terapêutico” (PIGNARE, 1999, p. 17). O encontro de uma molécula com o organismo vivo precisa passar por algum tipo de prova que demonstre sua eficácia. Isso acontece para qualquer produto vendido como medicamento e para qualquer enfermidade. Uma molécula candidata a se tornar medicamento deve, portanto, percorrer uma série de caminhos: antes de chegar ao laboratório de estudos em testes contra placebo, a molécula passa por estudos biológicos *ex vivo* (em tecidos extraídos de um organismo), *in vitro* (em células e microrganismos fora do contexto biológico normal), em animais de laboratório e, por fim, há “um salto qualitativo” ao passar para os testes em um organismo humano vivo (p. 28). Em humanos, são mais quatro fases de testes: a primeira em voluntários saudáveis para “avaliar a tolerância

clínica ao novo produto”; em um segundo momento, “a molécula é testada em pacientes acometidos da patologia que se busca combater”; na terceira fase, são incluídos “pacientes mais representativos da população que se irá tratar” e o candidato é comparado a um placebo, “mas também, sempre que possível a medicamentos de referência já comercializados” (esta fase dura cerca de três anos e, se bem sucedida, o medicamento já pode ser comercializado); por fim, a última etapa de testes de um medicamento se realiza para “precisar as vantagens do medicamento” já em circulação. Esses testes são a maneira moderna e contemporânea para “socializar” a ação de uma molécula, ideia/conceito de ação esse que já era encontrado nos gregos, a partir da noção de *pharmakon*, que refere, a um só tempo, a veneno e remédio (p. 32), cuja principal marca da distinção entre um e outro seria a quantidade administrada.

Pequenas notas finais: uma pedagogia da/para a cannabis ou de como se pode aprender a atribuir outros sentidos à maconha

Como se buscou mostrar de modo amplo aqui, a maconha vem percorrendo todos os passos para se tornar um “medicamento moderno” (tal como vimos a conhecer os medicamentos ao longo do século XX), conforme pesquisa apresentada no blog pessoal do doutor em farmacologia Fabrício Pamplona, palestrante em um dos eventos acima descritos^{xxii} e que, em seu espaço virtual, chamado “Tudo sobre Cannabis”, também atua como divulgador científico da cannabis medicinal. O artigo “Sentir-se bem é o maior barato” apresenta um estudo brasileiro pioneiro com resultados promissores para testes com extrato de THC para tratamento de fibromialgia. O título do artigo divulgado por Pamplona, *Ingestion of a THC-Rich Cannabis Oil in People with Fibromyalgia: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial*²⁰, demonstra como a maconha percorre os caminhos da ciência para ser transformada em medicamento – cannabis. No entanto, devido à carga histórico-social (no âmbito dos dispositivos jurídico-legal e ético-moral), o caminho para o reposicionamento da maconha em cannabis (no cerne do dispositivo medicalização-biovalor) parece exigir maiores esforços, o que implica nas atuais estratégias educativas (na forma de campanhas

²⁰ “Ingestão de óleo de cannabis rico em THC em pessoas com fibromialgia: um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo”, tradução nossa.

de esclarecimento e das ações, já destacadas, com vistas à formação de novos tipos de sujeitos e de uma nova mentalidade acerca dos usos de uma planta e seus efeitos)^{xxiii} colocadas em circulação em eventos como os aqui descritos e idealizados por empresas que procuram consolidar-se em um mercado emergente mundialmente.

O quadro aqui descrito pretendeu apresentar um cenário introdutório que parece caracterizar a disputa a respeito do que vem a ser maconha-cannabis, afinal. Existiria algum ponto, num gradiente desta ambivalência controversa, em que a maconha-cannabis seria “apenas” uma planta (*C. sativa*) sob disputa? Como tentamos demonstrar – assumindo a perspectiva de que plantas, como a *C. sativa*, podem se transformar em objetos sociotécnicos, em certa medida, indeterminados (tão somente) até que alguns dispositivos os constituam (em relação aos usos, às grades classificatórias, às experiências leigas, às racionalidades etc.) –, a purificação-conversão-modulação da maconha em cannabis – com reconhecidos usos recreativos (no caso da maconha) e potenciais usos medicinais (cannabis) e, portanto, também com potenciais usos comerciais que extraem seu biovalor e o colocam no circuito das bioeconomias transnacionais – parecem dar sinais de que os investimentos estão sendo altos para, num gradiente de disputas de distintas ordens, tirá-la do lugar da “droga que faz mal” (maconha) para posicioná-la (também, ou mais convincentemente) no lugar da “droga que faz (ou pode fazer) bem” (cannabis). Alguns dispositivos aqui descritos a constituíram e a mantiveram por muito tempo como uma droga, “uma droga que faz mal”. Atualmente, outras mobilizações ocorrem em torno da planta e estão empenhadas em apresentá-la como um medicamento ancorado na legitimidade do saber biomédico. Tais mobilizações foram caracterizadas provisoriamente como uma pedagogia da cannabis (isto é, uma pedagogia que atua na produção de dados tipos de sujeitos – pacientes, pais e familiares reunidos em associações, pesquisadores, assessores jurídicos, assessores de imprensa, prescritores, entre outros – e de estratégias e de “coisas” – jurisprudência, judicialização, patentes, moléculas, *commodities*, associações, portais, eventos, lobbies, financiamentos, tributações etc.), com um percurso – currículo – a ser cumprido, sobretudo na formação de prescritores e na formação de uma mentalidade de resignificação, por parte da sociedades, da maconha em cannabis (ou, mesmo, do quase apagamento da maconha, que emerge, no âmbito do dispositivo medicalização-biovalor, como cannabis).

Referências

- BRASIL. DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen**. Dezembro, 2019. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen>. Acesso em: 19 dez. 2020.
- CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 314-317, 2006.
- CASTRO, Edgardo. **Diccionario Foucault** – temas, conceptos y autores. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2011.
- CORREIA, Cinthya Vivianne de Souza Rocha; REZENDE, Kellen Santos; ROSA, Suélia de Siqueira Rodrigues Fleury; BARRETO, Jorge Otávio Maia; FELIPE, Maria Sueli Soares. Pesquisa translacional no Brasil: temas de pesquisa e sua aderência à Agenda do SUS. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. Especial 2, p. 75-86, nov. 2019.
- CURY, Rafael de Moraes; SILVA, Elton Gomes da; NASCIMENTO, Francisney Pinto. O sistema endocanabinoide e o potencial terapêutico da cannabis como antiespasmódico: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, Itapetininga, v. 7, n. 2, p. 148-170, 2020.
- DUMIT, Joseph. Illness you have to fight to get: facts as forces in uncertain, emergent illnesses. **Social Science & Medicine**, Boston, MA, v. 62, p. 577-590, 2006.
- ESCOHOTADO, Antonio. **Historia elemental de las drogas**. Barcelona: Anagrama, 2014.
- FONSECA, B. M.; COSTA, M. A.; ALMADA, M.; SOARES, A.; CORREIA-DASILVA, G.; TEIXEIRA, N. A. O sistema endocanabinoide – uma perspectiva terapêutica. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, Porto, v. 2, n. 2, p. 97-104, 2013.
- FRANCISCHETTI, Emilio Antonio; ABREU, Virginia Genelhu de. O sistema endocanabinóide: nova perspectiva no controle de fatores de risco cardiometabólico. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 4, São Paulo, p. 548-558, 2006.
- GUDYNAS, Eduardo. La senda biocéntrica: valores intrínsecos, derechos de la naturaleza y justicia ecológica. **Tabula Rasa**, Bogotá, n. 13, p. 45-71, jul./dez. 2010.

GUIMARÃES, Reinaldo. Pesquisa translacional: uma interpretação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1731-1744, 2013.

HYPOLITO, Laura Girardi. **A regulação do mercado da maconha como alternativa à proibição: um estudo do caso uruguaio**. 2018. 210 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

LABATE, Beatriz C.; GOULART, Sandra; FIORE, Maurício; MACRAE, Edward; CARNEIRO, Henrique (Orgs.). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

PAMPLONA, Fabricio A. Quais são e pra que servem os medicamentos à base de Cannabis? **Revista da Biologia**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 28-35, 2014.

PIGNARE, Philippe. **O que é o medicamento?** um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade. São Paulo: Ed. 34, 1999.

POLICARPO, Frederico; VERÍSSIMO, Marcos; FIGUEIREDO, Emilio. A “fumaça do bom direito”: demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro. **Platô: drogas & políticas**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 13-38, set. 2017.

RABINOW, Paul. **Essays on the anthropology of reason**. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1996.

RIBEIRO, Tiago Magalhães. **Governo ético-político de usuários de maconha**. Curitiba: Prismas, 2016.

ROBAINA, Gustavo; PEYRAUBE, Raquel; AGUIAR, Sebastián; LEMOS, Florencia; MUSTO, Clara; BAUDEAN, Marcos; COITIÑO, Mauricio. Uso medicinal da cannabis: modelos regulatórios para o cumprimento de objetivos públicos. **Platô: Drogas & Políticas**, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 7-34, jul. 2019.

RODRIGUES, Thiago Moreira de Souza. **Narcotráfico: uma guerra na guerra**. São Paulo: Desatino, 2012.

RODRIGUES, Thiago Moreira de Souza. **Política e drogas nas Américas**. São Paulo: Educ/Fapesp, 2004.

ROSE, Nikolas. Beyond medicalisation. **The Lancet**, v. 369, p. 369-701, fev. 2007b.

ROSE, Nikolas. **The politics of life itself: biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century**. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2007a.

SAAD, Luísa Gonçalves. **“Fumo de negro”: a criminalização da maconha no Brasil (c. 1890-1932)**. 2013. 147 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História Social, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

SAITO, Viviane M; WOTJAK, Carsten T.; MOREIRA, Fabrício A. Exploração farmacológica do sistema endocanabinoide: novas perspectivas para o tratamento de transtornos de ansiedade e depressão? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, Supl. I, p. 7-14, 2010.

SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos. Medicalização e biopedagogias: uma possível agenda de estudos na articulação entre educação e saúde. *In*: SARAIVA, Karla; GUIZZO, Bianca Salazar (Orgs.). **Educação em um mundo em tensão: insurgências, transgressões, sujeições**. Canoas: Editora da ULBRA, 2017. p. 141-181.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Teoria cultural e educação: um vocabulário crítico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

SIMÕES, José Assis. Prefácio. *In*: LABATE, Beatriz C.; GOULART, Sandra; FIORE, Maurício; MACRAE, Edward; CARNEIRO, Henrique (Orgs.). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 13-21

SOUZA, Guilherme Maltez. **Dispositivo pedagógico e regulação cultural no discurso antiproibicionista da maconha: análise no jornal Folha de S. Paulo entre 2009 e 2013**. 2017. 134 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

SOUZA, Jorge Emanuel Luz de. **Sonhos da diamba, controles do cotidiano: uma história da criminalização da maconha no Brasil republicano**. 2012. 195 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República**. 2016. 371 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em História Social. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

VARGAS, Eduardo Viana. Fármacos e outros objetos sociotécnicos. *In*: LABATE, Beatriz C.; GOULART, Sandra; FIORE, Maurício; MACRAE, Edward; CARNEIRO, Henrique (Orgs.). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 105-120.

VARGAS, Eduardo Viana. Uso de drogas: a alter-ação como evento. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 581-623, dez. 2006.

VIEIRA, Athos. Maconha e raça: impactos da regulamentação do mercado no Colorado. **Platô: drogas & políticas**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 9-38, nov. 2020.

ZUARDI, Antonio W. History of cannabis as a medicine: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 153-157, 2006.

-
- i. Para uma visão geral das pesquisas empreendidas no Brasil, ver Medicamento que vem da Cannabis, disponível em <https://revistapesquisa.fapesp.br/medicamento-que-vem-da-cannabis/>. Acesso em: 10 jan. 2021.
 - ii. Foi somente em dezembro de 2020 que a Comissão de Drogas Narcóticas da Organização das Nações Unidas atenuou, por recomendação da Organização Mundial da Saúde, a classificação da maconha junto às demais drogas consideradas mais perigosas, reconhecendo, ainda, suas propriedades medicinais. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/onu-aprova-retirada-da-maconha-de-lista-de-drogas-mais-perigosas/>. Acesso em: 28 dez. 2020.
 - iii. Disponível em: <https://odia.ig.com.br/rio-de-janeiro/2020/12/6041002-primas-de-4-e-7-anos-morrem-vitimas-de-bala-perdida-em-duque-de-caxias.html>. Acesso em: 17 dez. 2020.
 - iv. Disponível em: <https://twitter.com/wilsonwitez/status/1176195685437325313>. Acesso em: 17 dez. 2020.
 - v. Disponível em: <https://theintercept.com/2020/12/07/guerra-contra-as-drogas-corpos-negros-emily-rebeca/>. Acesso em: 17 dez. 2020.
 - vi. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=CtJJ1pzMKxs>. Acesso em: 07 jan. 2021.
 - vii. Vide as seguintes matérias, disponíveis em: <https://namastreta.com.br/2020/11/19/padre-promove-missa-da-cannabis-medicinal-em-sp/> e <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2019/03/nao-vou-dizer-que-deus-e-maconheiro-mas-ele-e-cannabista-diz-padre/>. Acesso em: 7 jan. 2021.
 - viii. A Associação Santa Cannabis Medicinal, fundada em janeiro de 2019, é uma das associações de pacientes que trabalha na mediação entre o paciente, o médico prescritor e os produtores de óleos com derivados da planta. Algumas associações, como a APEPI e a ABRACE-Esperança, produzem seus próprios óleos, pois possuem autorização da justiça para plantar maconha exclusivamente para esses fins. Outras, como a Santa Cannabis, recorrem a “jardineiros”, produtores que plantam clandestinamente e vendem o óleo aos interessados no tratamento através da mediação das associações. Disponível em: <https://www.santacannabis.com.br/sobre-nos/>. Acesso em: 6 jan. 2021.
 - ix. Disponível em: <https://www.santacannabis.com.br/retrospectiva-cannabis-brasil-2020/>. Acesso em: 7 jan. 2021.
 - x. Vide, por exemplo, <https://www.facebook.com/pages/category/Community/Marcha-Global-da-Maconha-Porto-Alegre-861656120611100/>. Acesso em: 03 jan. 2021.
 - xi. Trazemos como exemplo o fórum online Growroom, explorado em pesquisa de Ribeiro (2016). A página existe desde 2002 e comporta um fórum e trata exclusivamente de maconha, seus usos e usuários. Disponível em: <https://www.growroom.net/>. Acesso em: 6 jan. 2021.
 - xii. Vide, por exemplo, a campanha Repense (disponível em: <http://campanharepense.com.br/>), que

reúne sete associações de pacientes de cannabis medicinal do Brasil com vistas a “regulamentar de um modo que realmente ajude as pessoas que precisam dela. Por isso as associações de pacientes de cannabis medicinal do Brasil construíram um documento com as diretrizes que a regulamentação precisa seguir (acesse o documento e conheça suas proposições em: <http://campanharepense.com.br/a-regulamentacao-de-que-precisamos/>).

- xiii. Disponível em: <https://pesquisa.biof.ufrj.br/neurobiologia/Inq/>. Acesso em: 05 jan. 2021.
- xiv. Além das inúmeras páginas que mencionam o Dr. Raphael Mechoulon na Internet, sempre associadas à cannabis, há o interessante documentário “The Scientist”, acerca de sua trajetória de pesquisa. Disponível em: <https://www.ufpb.br/pexcannabis/contents/videos/o-cientista-the-scientist-legendado-em-portugues>. Acesso em: 05 jan. 2021.
- xv. Atualmente sócio consultor da Orplavi Consultoria (<https://www.orplaviconsultoria.com/>), que se propõe a prestar serviços especializados em “assuntos regulatórios na área sanitária”, “economia da saúde” e “sociedade & ambiente”.
- xvi. Disponível em: https://static.wixstatic.com/ugd/e0f082_a5d3fbf46aaf4c4dae96adb1a4ca1d58.pdf. Acesso em: 03 jan. 2021.
- xvii. Disponível em: <https://www.abp.org.br/post/abp-e-cfm-decalogo-maconha>. Acesso em: 21 dez. 2020.
- xviii. Disponível em: https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/dlm_uploads/2019/10/A_Trag%C3%A9dia_da_Maconha_causas_consequ%C3%AAs_e_preven%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 03 jan. 2021.
- xix. Disponível em: <https://www.uniad.org.br/livros-recomendados/cartilha-expoe-os-efeitos-do-uso-recreacional-e-medicinal-da-cannabis/>. Acesso em: 21 dez. 2020.
- xx. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/em-votacao-na-onu-governo-brasileiro-rechaca-a-flexibilizacao-do-uso-da-maconha>. Acesso em: 21 dez. 2020.
- xxi. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/12/lancada-cartilha-que-mostra-os-riscos-do-uso-da-maconha-na-infancia-e-na-juventude>. Acesso em: 21 dez. 2020.
- xxii. Disponível em: <https://medium.com/tudosobrecannabis/sentir-se-bem-%C3%A9-o-maior-barato-b8ada05d04a1>. Acesso em: 21 dez. 2020.
- xxiii. Vide, mais uma vez, o Portal Repense. Disponível em: <http://campanharepense.com.br/>. Acesso em: 12 jan. 2021.



NEPIE



e-livro
SUSTENTABILIDADE
editora redeunida

A Editora Rede UNIDA oferece um acervo digital para acesso aberto com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso gratuito às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parcerias e doações.

Para a sustentabilidade da Editora Rede UNIDA, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha “e-livro, e-livre”, de financiamento colaborativo. Acesse a página e faça sua doação.

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e de todas.

Acesse nossos links:

- >> Biblioteca Digital da Editora Rede Unida
- >> Campanha “e-livro, e-livre” de sustentabilidade das publicações abertas

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora.

Ajude a divulgar essa ideia!

FÁRMACOS, REMÉDIOS, MEDICAMENTOS: O QUE A EDUCAÇÃO TEM COM ISSO?



CECCIM, Ricardo Burg; FREITAS, Cláudia Rodrigues de (org.). **Fármacos, remédios, medicamentos: o que a Educação tem com isso?**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2021. (Coleção Vivências em Educação na Saúde). E-Book (PDF; 4,36 Mb). ISBN 978-65-87180-29-8.

A medicalização da vida define formas de subjetivação e cria modos de vida e de existência humana na contemporaneidade. A medicalização reporta à apropriação da vida pela racionalidade científica ou por uma determinada racionalidade científica que produz processos de patologização a partir de uma compreensão biologizante dos fenômenos existenciais. No movimento de transformação das condições de vida em sintomas, vivemos um adoecimento individual e coletivo e, principalmente, um apagamento das múltiplas nuances de existir e de ser humano.

Fabiane Romano de Souza Bridi (Prefácio)

Tornamo-nos pessoas que sentem que, se algo vai mal, há de haver uma doença localizada em um certo corpo e uma cura assentada em saberes desenvolvidos em campos científicos. A equação corpo-doença-medicação saiu do estatuto de uma possibilidade e tornou-se uma forma geral em que muitos fenômenos devem se encaixar. A força dessa equação opera uma lógica reducionista presente nas práticas do campo da saúde, da educação e da assistência social. Rompê-la foi tarefa deste livro que, ao ampliar a análise sobre a construção das situações problemáticas (...), amplia, também, as formas de enfrentamento.

Adriana Marcondes Machado (Posfácio)

editora



redeunida