

## Erva do Diabo ou Panaceia: percepções de acadêmicos de medicina do Vale do São Francisco sobre usos terapêuticos da maconha

José Hermógenes Moura da Costa

Universidade Federal do Vale do São Francisco

[hermogenes.moura@univasf.edu.br](mailto:hermogenes.moura@univasf.edu.br)

<https://orcid.org/0000-0002-4617-1839>

### RESUMO

A maconha, planta de origem asiática, é usada há milênios para obtenção de óleo, fibras e efeitos psicoativos e terapêuticos. Sua proibição no Brasil é recente e seguiu uma lógica de repressão associada ao controle das populações negras. Ligada às classes baixas (negros, mulatos e “bandidagem”), passou a ser tratada como “problema social”, envolvendo fatores religiosos, políticos, econômicos e morais. Atualmente, apesar do persistente obscurantismo, seus usos médicos vêm sendo estudados, e a planta tem sido reconsiderada por seu potencial farmacêutico. Ainda assim, há resistência dentro da classe médica quanto à adoção de tratamentos com cannabis. Por meio de pesquisa exploratória, pretendeu-se compreender as percepções e atitudes de estudantes de medicina do Vale do São Francisco sobre seus usos terapêuticos. Entender como futuros médicos veem o tema /contribui para refletir sobre a formação médica e pode fortalecer a democratização da medicina canábica e sua incorporação no SUS.

**Palavras-chave:** Antropologia da saúde; Maconha medicinal; Estigmas.

## Devil's Weed or Panacea: Perceptions of Medical Students in the São Francisco Valley Regarding the Therapeutic Uses of Cannabis

---

### ABSTRACT

Cannabis, a plant of Asian origin, has been used for millennia for the extraction of oil, fibers, and for its psychoactive and therapeutic effects. Its prohibition in Brazil is relatively recent and followed a logic of repression associated with the control of Black populations. Linked to the lower classes (Black people, mixed race individuals, and the so called “criminal element”), it came to be treated as a “social problem,” involving religious, political, economic, and moral factors. Today, despite persistent obscurantism, its medical uses have been increasingly studied, and the plant has been reconsidered for its pharmaceutical potential. Even so, resistance remains within the medical community regarding the adoption of cannabis based treatments. Through an exploratory study, this research sought to understand the perceptions and attitudes of medical students in the São Francisco Valley toward its therapeutic uses. Understanding how future physicians view the topic contributes to reflections on medical education and may strengthen the democratization of cannabis based medicine and its incorporation into Brazil's Unified Health System (SUS).

**Keywords:** Medical anthropology; Medical cannabis; Stigmas.

## Hierba del Diablo o Panacea: Percepciones de Estudiantes de Medicina del Valle del São Francisco sobre los Usos Terapéuticos del Cannabis

---

### RESUMEN

La marihuana, una planta de origen asiático, se ha utilizado durante milenios para la obtención de aceite, fibras y efectos psicoactivos/terapéuticos. Su prohibición en Brasil es reciente y siguió una lógica de represión asociada al control de las poblaciones negras. Vinculada a las clases bajas (negros, mulatos y la “delincuencia”), pasó a ser tratada como un “problema social”, involucrando factores religiosos, políticos, económicos y morales. En la actualidad, a pesar del persistente oscurantismo, sus usos médicos vienen siendo estudiados y la planta ha sido reconsiderada por su potencial farmacéutico. Aun así, existe resistencia dentro de la clase médica respecto a la adopción de tratamientos con cannabis. Mediante una investigación exploratoria, se buscó comprender las percepciones y actitudes de estudiantes de medicina del Valle del São Francisco sobre sus usos terapéuticos. Entender cómo los futuros médicos perciben el tema contribuye a reflexionar sobre la formación médica y puede fortalecer la democratización de la medicina cannábica y su incorporación al sistema público de salud.

**Palabras clave:** Antropología de la salud; Marihuana medicinal; Estigmas.

## Introdução

*Tudo que a inteligência humana descobriu é neutro em si mesmo. Somos nós os que, dependendo da pessoa e da ocasião, tiramos as coisas de sua neutralidade e as fazemos boas ou más.*  
(Antônio Escobotado)

Ao longo da história, a relação da humanidade com as plantas sempre esteve marcada por descobertas que transcendem a alimentação, alcançando dimensões espirituais, culturais e terapêuticas. Entre essas plantas, a maconha ocupa lugar singular: utilizada desde tempos imemoriais para fins medicinais, religiosos e recreativos, tornou-se alvo de processos de criminalização recentes, associados a fatores raciais, políticos e morais. No Brasil, sua trajetória revela como o estigma em torno da cannabis (maconha) foi construído em paralelo ao controle social de populações marginalizadas, especialmente negras e pobres, transformando-a em “problema social” e afastando-a de seu potencial farmacêutico.

Nas últimas décadas, contudo, a redescoberta científica de suas propriedades terapêuticas têm reconfigurado o debate, recolocando a cannabis como objeto legítimo de investigação biomédica e como possível recurso terapêutico em diversas enfermidades. Ainda assim, persistem resistências dentro da comunidade médica, muitas vezes alimentadas por preconceitos históricos e pela associação da planta ao uso recreativo.

Nesse contexto, compreender como futuros profissionais de saúde percebem a maconha medicinal torna-se fundamental para avaliar os desafios da democratização da medicina canábica no Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo, de caráter exploratório e qualitativo, busca analisar as percepções, as atitudes e as práticas de estudantes de medicina do Vale do São Francisco acerca dos usos terapêuticos da cannabis, contribuindo para refletir sobre a formação médica contemporânea e os entraves à efetiva incorporação da planta na prática médica.

Este estudo adota uma abordagem que busca apreender, por meio de entrevistas narrativas, os modos como acadêmicos de medicina do Vale do São Francisco constroem significados acerca da maconha e de seus usos terapêuticos. Ao privilegiar a narrativa como instrumento de construção de dados, pretende-se reconstruir acontecimentos sociais a partir da perspectiva dos interlocutores, possibilitando uma compreensão aprofundada das crenças, dos valores e das motivações que orientam suas práticas e seus posicionamentos.

A problematização da maconha como objeto de estudo exige, preliminarmente, uma reflexão sobre a historicidade e a polissemia do conceito de “droga”. Longe de constituir uma categoria neutra, trata-se de um constructo social e moral que, ao longo do tempo, oscilou entre significados de veneno, substância ilícita e potencial medicamento. A partir de uma tradição hipocrática, as drogas são compreendidas como elementos dotados de propriedades capazes de intervir no corpo e na mente, mas, no imaginário social, a maconha foi reiteradamente inscrita na lógica da estigmatização, associada ao desvio e à marginalidade. Essa ambiguidade, que a aproxima do conceito de *phármakon* — simultaneamente remédio e veneno — revela os dilemas contemporâneos em torno de sua legitimidade científica e terapêutica. Nesse contexto, torna-se relevante examinar como acadêmicos de medicina, futuros agentes da jurisdição médica, elaboram suas percepções e práticas diante de um objeto que transita entre o estigma social e a possibilidade de reconhecimento institucional como fármaco.

## **Maconha e cultura: trajetórias de estigmatização e legitimação terapêutica**

A trajetória humana decorre de sua conexão com as plantas, fonte de alimento, cura e sabedoria. Diante da extraordinária exuberância da flora, a triagem dos alimentos (e remédios) constitui um aprendizado milenar e imemorial, legando à espécie seu primevo estoque de conhecimento, na forma desse saber herbário. “Junto às plantas que serviam de alimento, a humanidade encontrou também aquelas que ‘alimentavam o espírito’, que não enchiam simplesmente o estômago, mas produziam um transporte mental” (Carneiro, 1994, p. 13). Em contextos indetermináveis das etapas pré-históricas, os grupos humanos foram elencando, dentre os vegetais, aqueles com propriedades psicoquímicas.

A maconha é uma planta de origem asiática, que Lineu — botânico sueco — batizou de *Cannabis sativa* em 1753. Contudo, a trajetória de relações dos grupos humanos com essa planta é muito antiga e remonta à “noite dos tempos” (Escotado, 1989; 2004; 2008). Conforme destaca Luísa Saad (2019), a partir de Chris Bennett, Lynn Osburn e Judy Osburn [H3.1] (1995), evidências antropológicas e arqueológicas colocam a maconha entre as primeiras plantas cultivadas pela humanidade.

Desse modo, considerando a importância da revolução agrícola no desenvolvimento cultural humano rumo à civilização, enfatiza-se o lugar desse saber herbário relacionado à maconha — planta de uso milenar, da qual tudo se aproveita: “nada

se perdia: o óleo extraído das sementes, a fibra oriunda dos talos e a psicoatividade encontrada nas flores foram elementos aproveitados por numerosas sociedades ao longo dos tempos” (Saad, 2019, p. 15).

Seus usos — lúdicos, religiosos e terapêuticos — são milenares; já a proibição é bem recente, com menos de 100 anos. Saad (2019), assim como Jean França (2015), apresenta elementos fundamentais para a compreensão dos processos sócio-históricos que levaram à criminalização da maconha no Brasil. Afinal, quais os motivos para tornar ilegal uma planta usada há milhares de anos para fins medicinais, religiosos, nutritivos, lúdicos e comerciais?

A partir do início do século XX, distintos autores passaram a defender a tese de que a introdução da maconha no país foi (suposta) obra de escravizados africanos (ver Saad, 2019; França, 2015; Carlini, 2006; Mott, 1986; Dória, 1958 [1915]), “em bonecas de pano amarradas na ponta das tangas” (Trecho de documento oficial da década de 1950 apud Saad, 2019, p. 15). Desde 1910, a construção da maconha como problema social passou a se apoiar na associação do seu uso com as populações negras e empobrecidas.

Apesar das tentativas da Coroa Portuguesa de ingressar no lucrativo comércio de cânhamo<sup>1</sup> — como a criação, em 1783, da Real Feitoria do Linho Cânhamo, no Rio Grande do Sul, que chegou a ter mais de 1300 negros escravizados (Saad, 2019, p. 16; Carneiro, 2005) — já em 1830 vemos um primeiro regramento que restringe o uso da maconha. Trata-se do Código de Posturas da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, que aplicava sanções à venda e ao uso do “pito de pango” (cigarro de maconha). O vendedor deveria pagar multa de 20 mil réis, “e os escravos, e mais pessoas que dele usarem, [cumpririam] 3 dias de cadeia” (Saad, 2019, p. 19; Dória, 1958 [1915]).

Como enfatiza Saad (2019), é bem provável que posturas semelhantes tenham sido implementadas em outros contextos do império. Um ditado popular da época expressa essa associação — pejorativa e desabonadora — entre o consumo da maconha e as populações negras: “maconha em pito faz negro sem vergonha” (Henman, 1986). Na medida em que o consumo estava mais disseminado entre as populações negras, o Código de Postura do Rio de Janeiro, como marco da doutrina proibicionista no Brasil, inaugura

---

<sup>1</sup> Cânhamo é uma variedade da *Cannabis*, diferente da maconha, usada principalmente para fins industriais, alimentares e medicinais, pois contém baixíssimos níveis de THC, principal componente psicoativo.

uma lógica que vincula a repressão ao consumo da maconha aos mecanismos de controle e vigilância sobre comunidades negras.

Dessa forma, apesar de a proibição em nível federal surgir apenas em 1932, com a inclusão da maconha na lista das drogas proscritas, desde antes já vinha sendo associada às classes baixas, aos negros, aos mulatos e à bandidagem. Por isso, a transformação de seu uso em problema social estaria relacionada a fatores que não permitem ser isolados — de ordem religiosa, política, econômica e moral (Saad, 2019; França, 2015; Escohotado, 2008; Carneiro, 2018; Carlini, 2006).

Por outro lado, no contexto de consolidação do saber médico e da regulamentação estatal das drogas, observa-se o fortalecimento da ideia de que certas substâncias levariam à loucura, incitariam comportamentos anormais e se tornariam vícios, impeditivos para uma vida social saudável e regrada (Dória, 1958; Lucena, 1934; 1935; 1939).

Simultaneamente, consolidavam-se as garantias do monopólio médico sobre a prescrição das drogas, através de uma “cruzada” contra curandeiros e detentores do saber herbário, que realizavam práticas terapêuticas. A medicina seria a fonte da verdade, com legitimidade para tratar as moléstias — especialmente os doentes — a partir da consideração de suas origens, características físicas e sinais que indicariam uma tendência (suposta) ao adoecimento (Saad, 2019).

Guiados pelas teorias raciais já consolidadas no fim do século XIX, os cânones da medicina legal — presentes nos meios médicos e jurídicos — denunciavam o esperado fracasso da nossa nação, atribuível à influência das populações negras, clamando por medidas “corretivas”. Por meio do discurso científico, buscava-se a legitimação do poder do homem branco, promovendo a manutenção da estrutura social pautada na hierarquização racial — com a medicina chancelando a superioridade de uns sobre os outros (Saad, 2019; França, 2015).

O médico e político José Rodrigues Dória (1958 [1915]), defendia expressamente que a maconha fora trazida por africanos escravizados, sempre retratados como inferiores, como forma de vingança pela escravidão. Sobre o copilado de textos de 1958 intitulado “Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros” (Brasil, 1958), Luísa Saad (2019) enfatiza a recorrência dessa linha de pensamento — semelhante aos textos anteriores a 1932 — que mescla aspectos negativos, muitas vezes falaciosos, com clamores por sua proibição. Após 1932, os textos passam a reclamar da repressão ineficiente e apresentar dados de hospitais psiquiátricos como forma de evidenciar seus supostos perigos.

No processo de criminalização da maconha no Brasil, há uma persistente repetição sobre sua origem africana e seu consumo entre populações afrodiaspóricas, tidas como representantes do atraso e da degeneração (Saad, 2019; França, 2015; Mott, 1986). Como em outros contextos ocidentais (Escohotado, 2008; Carneiro, 2018), repete-se a fórmula repressiva voltada não às substâncias, mas às práticas culturais e aos grupos raciais específicos.

O medo era que o hábito de consumir a “planta africana” contaminasse outras camadas sociais — especialmente brancas. Assim, a partir da década de 1920, na esteira da criminalização dos costumes ligados às populações afrodiaspóricas, o chamado “problema da maconha” passa gradualmente a ocupar as manchetes de jornais, intensificando-se na década seguinte (Saad, 20019).

Nesse cenário de perseguição ao curandeirismo, à bruxaria, à feitiçaria e à “magia negra”, a maconha será associada à religiosidade de matriz africana. “A influência da medicina foi fundamental nessa questão: curandeiros representavam uma ameaça aos médicos oficialmente diplomados e a maconha uma afronta aos remédios farmacologicamente aprovados” (Saad, 2019, p. 24).

Como analisa Brandão (2023), a atuação de médicos alopatas foi crucial na primeira revisão histórica da maconha no Brasil, promovendo uma guinada de remédio à doença. Com as ideias do psiquiatra pernambucano José Lucena (1934; 1935; 1939), consolida-se o processo de transição da maconha, de remédio para doença, e seu enraizamento na jurisdição médica, afinal, esta seria a missão da medicina: curar doenças.

Quanto aos usos terapêuticos, conforme Carneiro (2005, p. 71), a maconha é uma das plantas com mais antigos e amplos registros. A lendária Pen Ts’ao Ching, farmacopeia chinesa originada em 2737 a.C., já indicava o cânhamo como remédio. Da Ásia Central, seus usos — terapêuticos, rituais e lúdicos — espalharam-se pela Europa e África, chegando à América por meio de africanos escravizados e marinheiros portugueses e espanhóis a partir do século XVI (Carneiro, 2005; França, 2015).

Apesar disso, o uso terapêutico só passou a ser investigado no século XIX. Em 1840, a revista *Lancet* publica estudo de um médico britânico sobre o uso da maconha no tratamento do tétano e convulsões. Em 1890, o médico pessoal da rainha Vitória, Dr. Russel Reynolds, descreveu o cânhamo, também na *Lancet*, como “um dos mais valiosos remédios que possuímos”. Seu extrato líquido passou a ser fabricado por diversas empresas, permanecendo na US Pharmacopeia, entre 1850 e 1942. Nos EUA, o médico Tod H. Mikuriya catalogou seus usos médicos ao longo de 150 anos em *Marijuana Medical*

Papers: 1839–1972. Em 1937, ano da primeira lei proibitiva nos EUA (Marijuana Tax Law), a cannabis constava em 28 remédios diferentes (Carneiro, 2005, p. 73–74).

Até o século XIX, os livros médicos apontavam a maconha como eficaz contra “reumatismos, neuroses, loucura, hipocondria, alucinações sensoriais, anafrodisia e tétano”, além de mostrar bons resultados como “antiespasmódico brônquico, nas afecções nervosas, loucura aguda, insônia, asma, enxaqueca, cefaleia, menorrágia, anorexia, diarreia, dispepsia, delirium tremens, convulsões, afecções estomacais e cólera” (Carneiro, 2005, p. 74) A cannabina era usada como sedativo do sistema nervoso geral, especialmente do nervo pneumogástrico, aliviando dores estomacais sem prejudicar a digestão. Também possuía efeito hipnótico moderado, curando enxaquecas, dores de cabeça e insônias nervosas. Como sedativo gastrintestinal, era empregada em casos de câncer, úlceras, acidez e coqueluche; na forma de óleo, era utilizada em ferimentos nos seios de mães lactantes (Carneiro, 2005, p. 74).

A partir de 1930, porém, a maconha passou a ser alvo de uma campanha de difamação e proibicionismo, culminando na sua proibição em escala internacional (Escohotado, 2008; Carneiro, 2018). Então, em 1948, a cannabis é classificada como droga ilícita pela ONU, concebida como planta perigosa, sem uso medicinal. Assim, uma das ervas medicinais mais importantes da história passou a ser considerada, pelo Merck Index — lista oficial de remédios nos EUA — como “um euforizante em que não se pode confiar, que pode levar à dependência e que não tem nenhum uso racional na medicina moderna” (apud Carneiro, 2005, p. 75).

Na atualidade, apesar de décadas de obscurantismo e de sanções a produtores, comerciantes e usuários, a cannabis vem sendo estudada como possível medicamento para múltiplos usos. Marcílio Brandão (2023), com base em Renato Malcher-Lopes e Sidarta Ribeiro (2007, p. 08), destaca, por exemplo, o potencial neuroprotetor de seus componentes, os chamados canabinóides.

Hoje, reconhece-se que os canabinóides estão envolvidos na remodelação de circuitos neurais, extinção de memórias traumáticas, formação e proteção de neurônios. Isso coloca a planta no centro de uma revolução na medicina neurológica: “a maconha — que por muito tempo foi considerada como responsável por ‘queimar neurônios’ — passou a ser investigada como provável salvadora deste tipo de célula” (Brandão, 2023, p. 32).

Conforme expõe Silvia Kochen (2022), em se tratando de medicamento, um aspecto crucial é sua eficácia na cura ou mitigação de uma dada doença. Todos os remédios

possuem efeitos adversos indesejados; por isso, é fundamental que estes não representem mais riscos do que os benefícios proporcionados. No caso da cannabis, há uma vantagem relevante: não há relatos de doses letais — mesmo em quantidades acima do recomendado e nem registros de mortes. O que contrasta com a situação da maioria dos produtos farmacêuticos, inclusive os de venda livre. Do mesmo modo, não existem evidências científicas de que a cannabis leve a quadros de dependência. Na verdade, estudos tem destacado sua utilização como adjuvante em pacientes com problemas relacionados ao álcool e a outras drogas (Kochen, 2022; Anéas; Lobo; Moraes, 2024; Moura, 2024).

No Brasil, a Cannabis sativa só recebeu a qualificação de planta medicinal em 2017, quando a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) a incorporou à lista das Denominações Comuns Brasileiras (DCB), via Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 156/2017. Desde então, passou a figurar entre substâncias, plantas medicinais e princípios ativos relevantes para a indústria farmacêutica.

Embora tal medida não reverta o status de ilegalidade, legitima o reconhecimento da cannabis como planta medicinal e/ou insumo para medicamentos. No mesmo ano, foi registrado o primeiro remédio derivado da cannabis — o Mevatyl® — com eficácia no tratamento de espasmos moderados ou graves associados à esclerose múltipla (Lima; Alexandre; Santos, 2021). Contudo, desde 2015, a importação do canabidiol (CBD) para uso medicinal já estava liberada, fundamentada em prescrição médica, laudos e termos de responsabilidade (Anvisa, 2015).

Em verdade, desde pelo menos 2010, o renomado pesquisador Dr. Elisaldo Araújo Carlini, um dos principais responsáveis pelo desenvolvimento da cannabis medicinal no Brasil, vem ressaltando a importância da criação de uma Agência Brasileira da Cannabis Medicinal (Carlini; Orlandi-Mattos, 2011). Ele destacou, à época, a moção aprovada no I Simpósio Internacional: Por uma Agência Brasileira de Cannabis Medicinal?, realizado em São Paulo, em maio de 2010, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Cabe ainda mencionar a relevância do IV Simpósio Internacional da Cannabis Medicinal (2014) para as mudanças que levariam a Anvisa a rever o status da planta, em 2015 e 2017, reconhecendo suas propriedades farmacêuticas.

Não obstante as iniciativas e os movimentos de divulgação, ainda persiste uma certa dificuldade de adesão aos tratamentos com derivados da cannabis por parte da comunidade médica e dos poderes públicos. Observa-se maior volume de pesquisas experimentais com animais do que estudos clínicos — reflexo, também, de uma formação

médica marcada pela escassa divulgação científica (Haddad et al., 2022; Figueiroa et al., 2017).

Uma das justificativas para tal resistência é o uso recreativo da planta, mais popular e estigmatizado, como substância ilegal/proscrita (Babson; Sottile; Morabito, 2017). Por outro lado, como apontam Rafael Rolli Haddad *et al.* (2022), em relação ao uso terapêutico do CBD, a resistência pode também estar ligada à falta de conhecimento sobre a distinção entre o extrato isolado da planta e seu uso *in natura* (ver também Figueiroa *et al.*, 2017).

Diante do exposto, a questão central desta pesquisa exploratória refere-se às percepções de estudantes de medicina do Vale do São Francisco acerca dos usos terapêuticos da *Cannabis sativa*, popularmente conhecida como maconha. Tal problematização emerge da necessidade de compreender como futuros profissionais de saúde, inseridos em um contexto sociocultural característico do semiárido nordestino, interpretam e atribuem sentido às possibilidades clínicas e científicas associadas às propriedades terapêuticas da planta.

Afinal, desde o início do século XXI, observa-se um crescimento exponencial da indústria legal da cannabis em âmbito global, com destaque à produção voltada aos usos médicos, legitimada por pesquisas consistentes que atestam a ampla variedade de aplicações possíveis. Só na América Latina, as estimativas apontam para crescimento anual de 91% nos próximos cinco anos — o que equivale a US\$ 1,2 bilhão até 2026 (Guido, 2022).

Há, por exemplo, abundantes evidências da eficácia da cannabis no tratamento da epilepsia refratária. Em 2018, a *Food and Drug Administration* (FDA) aprovou o primeiro medicamento à base de canabidiol para o tratar tipos raros da doença. Atualmente, a indicação foi ampliada para todas as formas de epilepsia (Kochen, 2022).

Em dezembro de 2020, finalmente, a Comissão de Drogas Narcóticas das Nações Unidas aprovou a reclassificação da maconha e da resina da cannabis, entre as substâncias consideradas menos perigosas, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS). Tal medida — somada às descobertas sobre os potenciais usos da cannabis no tratamento de diferentes adoecimentos — vem impulsionando os debates sobre a revalorização dos usos terapêuticos da planta e a legitimidade de seu emprego médico.

Nesse cenário, o presente artigo propõe-se a discutir as percepções, atitudes e práticas de estudantes de medicina do Vale do São Francisco em relação aos usos terapêuticos da *Cannabis sativa*, popularmente conhecida como maconha.

## Objetivos e percurso metodológico

De modo geral, o estudo teve como objetivo identificar e analisar os conhecimentos, as percepções, as atitudes e as práticas de acadêmicos de medicina do Vale do São Francisco em relação aos usos terapêuticos da maconha. Mais especificamente buscou: a) identificar e caracterizar os modos como o tema das drogas aparece na trajetória de vida dos acadêmicos; b) levantar o conhecimento sobre as experiências e os referenciais (diretos ou indiretos) relacionadas à maconha — origens, imaginário social, os usos e modos de lidar; c) explorar as percepções acerca das categorias *drogas* versus *fármacos*, no tocante ao uso da maconha; d) identificar e caracterizar as vivências na formação médica e os modos como a maconha é abordada; e) problematizar as percepções, atitudes e práticas relacionadas à *cannabis medicinal*.

Trata-se de estudo exploratório<sup>2</sup>, de natureza qualitativa, que adotou a entrevista individual semiestruturada como principal instrumento de construção de dados. Conforme George Gaskell (2002, p. 65), esse tipo de instrumento é amplamente utilizado nas ciências sociais por permitir “descobrir” perspectivas, pontos de vista sobre os fenômenos, além daqueles do pesquisador. Parte-se do pressuposto de que o mundo social não se constitui em dado natural, sem problemas, mas como mundo “ativamente construído por pessoas em suas vidas cotidianas, mas não sob condições que elas mesmas estabeleceram”. Tais construções constituem a realidade essencial dos sujeitos — seu mundo vivencial. As entrevistas qualitativas forneceriam os dados básicos para a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação. “O objetivo é uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos” (Gaskell, 2002, p. 65).

---

<sup>2</sup> Apresento, neste artigo, dados preliminares construídos no contexto da pesquisa ‘*Erva do Diabo*’ ou ‘*Panaceia*’ contemporânea? Os sentidos em torno dos usos terapêuticos da maconha entre estudantes de medicina do Vale do São Francisco, estudo contemplado com bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic) da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) — 2023/2024.

Mais especificamente, utilizamos a entrevista qualitativa do tipo narrativa<sup>3</sup>. Esse modelo de entrevista busca criar uma situação que encoraje e estimule o interlocutor a contar a história sobre algum(s) acontecimento(s) relevante(s) de sua vida e do contexto social em que vive. A ideia básica é reconstruir acontecimentos sociais a partir da perspectiva dos interlocutores, da forma mais direta possível, criando narrativas que permitam a construção de dados no escopo da pesquisa social (Jovchelovitch; Bauer, 2002).

Seguindo as orientações de Gaskell (2002) sobre o planejamento de entrevistas qualitativas, as interlocuções foram conduzidas por “tópicos guias”, isto é, um conjunto de temas previamente definidos que deveriam ser abordados: a) as drogas na trajetória de vida dos acadêmicos — direta ou indiretamente; b) as experiências e referenciais (diretas ou indiretas) relacionadas à maconha; c) as categorias *drogas* versus *fármacos*, e a *cannabis*; d) formação médica e os modos de abordagem da maconha; e) percepções, atitudes e prática médica e *cannabis medicinal*.

### **Seleção de entrevistados e proposta de análise**

Os interlocutores foram selecionados por meio de distintas estratégias: divulgação e chamamento em redes sociais; convites diretos via listas de e-mails encaminhadas às coordenações dos cursos de medicina; o uso de redes de contatos pessoais junto a professores e estudantes; e divulgação direta em aulas presenciais.

Os critérios para a seleção dos/das entrevistados/as foram: a) ser estudante de medicina de qualquer período em cursos de instituições públicas ou privadas do Vale do São Francisco; b) ter disponibilidade em contribuir com o estudo; c) consentir com os

---

<sup>3</sup> Cabe destacar a relevante contribuição do bolsista de Iniciação Científica Luiz Henrique Oliveira dos Santos, acadêmico de ciências sociais, responsável pelo Plano de Trabalho no âmbito do Pibic: “*A maconha é uma droga? Percepções de calouros de medicina do Vale do São Francisco sobre acerca dos usos da maconha*”. Sua atuação foi essencial nos processos de entrada em campo e na produção inicial de evidências empíricas.

termos de construção dos dados e com o registro do áudio das entrevistas<sup>4</sup>, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto à quantidade de entrevistados, esta foi definida com base na saturação das informações, verificada pela repetição excessiva dos conteúdos.

O plano de análise seguiu os seis passos da proposta de Fritz Schütze sintetizados por Sandra Jovchelovitch e Martin Bauer (2002, p. 1016–107): 1) transcrição detalhada; 2) repartição em material indexado — quem fez o quê, quando, onde, por que — e material não indexado, que expressa valores, juízos e conceitos nativos; 3) constituição das trajetórias de cada interlocutor; 4) análise do conhecimento e teorias operativas; 5) agrupamento e comparação de trajetórias; 6) identificação e trajetórias coletivas (Jovchelovitch; Bauer, 2002, p. 106–107).

Quanto ao perfil dos estudantes de medicina do Vale do São Francisco entrevistados, estes estavam matriculados entre o primeiro e o sexto período, em instituições públicas e privadas. As idades variavam de 20 a 28 anos, sendo 9 homens e 8 mulheres.

### **As drogas e a maconha: pedagogia do terror e do medo**

Inicialmente, cabe destacar um fato que evidencia de forma contundente o caráter das práticas e perspectivas aqui problematizadas: os obstáculos encontrados no recrutamento de interlocutores para as entrevistas formais. Trata-se de uma dificuldade recorrente em pesquisas que envolvem temáticas consideradas “malditas”, de modo que a entrada em campo foi marcada por turbulências e relutâncias.

De início, para os interlocutores contactados, falar sobre maconha — mesmo enfatizando seu uso terapêutico — era, antes de tudo, tratar de “drogas”. Portanto, evocava uma questão que se inscreve no mundo do outro (Costa, 2019). A primeira reação

---

<sup>4</sup> Devido aos estigmas relacionados à maconha e aos seus usos recreativos, não médicos, bem como às repercussões no engajamento inicial dos acadêmicos no estudo, optou-se por realizar também entrevistas informais, não gravadas, próprias dos cenários de observação participante, como estratégia de construção de evidências empíricas em ciências sociais (Oliveira, 2000).

de muitos dos acadêmicos de medicina foi a de se afastar da questão a todo custo. A aproximação da pesquisa a um tema espinhoso encontrou, em um primeiro momento, recusas explícitas, expressas em respostas como: “na verdade, não tenho muito o que falar sobre”, ou “na correria das aulas, penso não poder contribuir com o tema”.

Nesse percurso, o chamado “problema das drogas” emerge nas narrativas dos interlocutores, sobretudo na memória das “ações educativas” vivenciadas na educação básica — sob a ótica da prevenção ao uso — e nos recorrentes relatos e “testemunhos” acerca do extraordinário poder de destruição atribuído “à droga”, quase sempre mencionada no singular. Esta, invariavelmente descrita com poderes de agência, é associada a diferentes formas de mal, em uma variedade de representações depreciativas e degradantes de existir, que remetem à produção da miséria.

[...] tinha uma família, tinha uma história. Mas, depois do momento da droga, estava nessa situação. Eles moravam num barraquinho, sei lá, de 2 metros por 2 metros, de papelão, e estava ali porque o que levou ele ali foi a droga [...] tinha um cara mesmo, que era paraplégico, de Salvador, em cima do setor (\*), que estava lá, então a galera que eu tive contato, pra mim, aquela galera que teve contato com droga, estava tudo dentro da situação de miséria, realmente (EE2<sup>5</sup>).

Localizado, em geral, como um problema externo ao próprio grupo, o uso de drogas tende a ser concebido como uma espécie de “epidemia” a ser combatida. Frequentemente, o consumo é associado a fatores de patologias sociais, figurando como um agente patogênico capaz de provocar desordens no tecido social.

[...] tem indício que ele era usuário de droga, não sei qual. E aí, a partir disso, ele se desvirtuou da vida. Era um mecânico muito bom na cidade, e aí ele saiu de mecânico da (\*), era o mecânico top da cidade, abriu uma mecânica pra ele, ele era o melhor, onde ele estivesse o povo ia atrás, e hoje não me admiro, não tem trabalho, não tem emprego, não tem nada. Então tudo isso é ligado a droga além do álcool (EE1).

---

<sup>5</sup> Para garantir o anonimato, os participantes serão identificados pela sigla EE (Estudante Entrevistado), seguida de um número que os diferenciará.

Embora o termo *droga* também remeta aos usos médicos — como substâncias legitimadas pela jurisdição médica para o tratamento de enfermidades específicas — tende a ser associado, predominantemente, a “substâncias que causam mal”, quase sempre vinculadas a grupos socioeconomicamente vulneráveis. Essa percepção parece ser central na reflexão sobre as construções sociais do que se considera aceitável ou não no campo da saúde, bem como sobre quem são os sujeitos autorizados a usar, prescrever ou consumir tais substâncias.

[...] no ciclo médico, de saúde, tenho a palavra droga como, pode ser medicamentos. Mas, se for droga, no sentido de uma substância poder causar algum mal, aí eu arremeto indiretamente a pessoas com menos estudo, menos padrão financeiro, de certa forma, a “escória” da sociedade. Acaba sendo a primeira coisa que vem (EE3).

Afinal, como destaca outro interlocutor:

[...] acho que, na medicina, você ainda tem um curso elitizado. Então, são pessoas elitizadas, elas não podem aparecer na sociedade estigmatizadas como usuários de maconha. Quando, no (\*) eles usam, eles estão no meio dos estudantes de medicina. Então, é a galera deles, é o ciclo deles (EE8).

Como “droga”, o uso problemático da maconha é frequentemente atribuído a outros grupos sociais — considerados “a escória da sociedade”. Embora associada à ideia de “doença epidêmica”, tende a ser vinculada às chamadas populações malditas, o que evidencia a reprodução da histórica interseção entre a construção social da *droga* e os processos de estigmatização (Rodrigues, 2008; Mota, 2008).

Tal como destacado por Susan Sontag (1989, p. 47), grupos distintos — histórica e culturalmente — ao se depararem com epidemias consideradas “incuráveis”, tendem a localizar a origem dessas enfermidades em elementos “extra grupo”: “eu não”, “o meu grupo não”. Assim como no passado, o “problema do vício” em maconha foi associado aos migrantes mexicanos, influenciado pela atuação de associações puritanas nos Estados

Unidos (Escohotado, 2004); enquanto, no Brasil, foi atribuído ao “vício dos pretos” (França, 2015).

## **Maconha é a “porta de entrada”, não é coisa para médico [...] “depende da vibe”**

Apesar de alguns relatos esparsos de uso — situados em momentos passados, em ocasiões específicas, “entre pares”, em festas ou veraneios no litoral — a maconha aparece, nas narrativas, com rara exceção, ainda sob a perspectiva da categoria moral “droga” (Carneiro, 1994; Escohotado, 2008). Como “mal em si”, evidencia-se o estigma atribuído à substância e o seu potencial de reprodução nas identidades sociais dos usuários (ver Mota, 2008; Costa, 2019).

Assim, fortemente associada a um leque variado de sentidos que envolvem não apenas diferentes substâncias e modos de consumo, mas, sobretudo, um conjunto de juízos de valor — em sua maioria depreciativos e degradantes — a maconha tende a ser interpretada a partir dos saberes e das práticas da biomedicina hegemônica vigente. Essa abordagem pode constituir uma expressão do movimento de “medicalização da sociedade”, caracterizada pelo protagonismo do “modelo biomédico” na definição e nos caminhos escolhidos para lidar com determinados problemas públicos (ver Rui, 2007; Adam; Herzlich, 2001; Brandão, 2023).

[...] lá no interior [...] a maconha é a droga de entrada. E, até no meio de quem usa, sem tanto conhecimento [...] a que a ideia de que faz menos mal ou não faz mal. [...] maconha já é mais leve (EE1).

[...] Depois do ensino médio [...] [as] primeiras experiências realmente de alguém próxima ali, e teria algum malefício envolvido na droga. Não sei exatamente que droga, sei que um colega [...] de ensino médio, ele foi morto porque estava traficando, então ele foi morto por causa das drogas, depois disso, na faculdade, então ali foi o ambiente que eu vi realmente (EE3)

[...] Então infelizmente, na minha cabeça, remete a questão que, a maconha é estereotipada como uma droga. Então, a partir do momento que você usa, independente para que fim seja, ela é tida como uma droga maléfica, que, digamos que, “ela apaga o seu eu”. Então, você pode ser o médico fodão, se

“você é usuário de maconha, esse médico não presta porque fuma maconha. Então, o estereótipo está na sociedade, eu acredito que não só a classe médica, mas as profissões que requerem, digamos, uma postura diferente que se espera da profissão, conta muito isso (EE2).”

A despeito do reconhecimento de seus potenciais usos terapêuticos, nas trajetórias de experiências dos estudantes a maconha é frequentemente ressaltada em sua dimensão de “droga” psicoativa, percebida com ambivalência: ora como objeto de fascínio, associada às “loucuras da juventude”, espécie de rito de passagem e elemento indispensável em determinados contextos; ora como “droga de entrada”, entendida como o primeiro passo rumo à suposta ruína inevitável do “mundo das drogas”.

Daí que, “a depender da *vibe*”, alguns afirmaram que “usariam novamente”; contudo, na maior parte do tempo, predomina a percepção da substância como algo perigoso e desestabilizador. Embora os usos terapêuticos não sejam contestados, a maconha permanece, em alguma medida, vista como “ameaça”.

Ao contrastarem os potenciais usos médicos com os demais, os interlocutores tendem a enfatizar um recorte que classifica os usos não terapêuticos como patológicos. Conforme destacou Rui (2007; 2015), essa separação é sustentada pela suposta irracionalidade dos usos não autorizados — expressão da concepção do “humano” como ser racional, que deve controlar desejos, pulsões e práticas desviantes.

### **Veneno *versus* fármaco (*pharmakos* ou *phármakon*)**

Enquanto é vinculada à categoria “droga”, a maconha surge associada a um conjunto de substâncias que desafiam determinados “dogmas morais” — parte significativa dos estoques de conhecimento socialmente produzidos e compartilhados em nossa sociedade. Tais construções tendem a relacionar a maconha a diferentes formas de mal-estar, no âmbito de representações sócio-simbólicas enraizadas no processo histórico de demonização de determinadas substâncias psicoativas, culminando na consolidação da doutrina proibicionista (Escohotado, 1989; 2004; Carneiro, 2018; Costa, 2019).

Assim, mesmo diante da ausência de contestações sobre seus usos terapêuticos, persiste nas narrativas a prevalência da maconha como substância ambígua: a) vista como “veneno social”, porta de entrada para a “epidemia das drogas”, demandando cuidado, “mais estudos”, e sendo considerada vetor de adoecimentos agudos; b) mas também como possível remédio, com potencial para se tornar medicamento, desde que sob a chancela médica e respaldada por “evidências científicas”. Essa ambivalência, ao que parece, constitui uma chave interpretativa fundamental e, de algum modo, revela como o campo dos saberes sobre a maconha ainda é atravessado por tensões entre moral, ciência, política e identidade.

[...] a medicina só quer que passe o medicamento correto, porque você sabe como é que age cada ingrediente do medicamento [...], ainda não se foi isolado, não se sabe ao certo. Então, você não sabe o que é que acontece. Porém, defendendo o uso, quando as alternativas dos medicamentos de uso convencional não fazem efeito. Daí, eu insiro ali aquela medicação alternativa. Porque, hoje, no meu sentido, ela traz muito mais ganho do que perda, poxa, a pessoa pode morrer dez anos antes, mas se ela viver bem até lá, foi um ganho muito melhor do que viver cem anos numa cama prostrado ou viver oitenta em uma vida de verdade. Mas, aí, o paciente tem que estar esclarecido dos benefícios (EE3).

Ao que sugere, a lógica predominante tende a posicionar o uso terapêutico da maconha como resultado de um cálculo racional, que pondera entre os “benefícios” clínicos e a censura dos “riscos” associados ao seu emprego. Na perspectiva dos interlocutores, a substância passou a ser valorizada, sobretudo, em função de seu potencial de produzir efeitos “cl clinicamente desejados”. Contudo, mesmo nesse contexto, persiste a ênfase em seu caráter de ilicitude — como “droga” proscrita e estigmatizada. De modo geral, a maconha parece continuar sendo vista como substância de pouca serventia, com potencial para causar males físicos, psíquicos e sociais.

[...] se a gente pensa em outras plantas, a gente vai pra outros chás, você tem chá que você vai usar um chá de boldo, que vai pra dor de barriga, vai disso, daquilo. Você tem o uso com finalidade medicamentosa. Então, para esses, você tem um medicamento, porque não tem o efeito adverso de um alucinógeno. Então, a gente consegue ter medicações que a gente não conhece muito bem, como é que

ela funciona ali? Ela está em estado bruto, natural, você pode usar com fim terapêutico e medicamentoso. Sinceramente, você isolar uma substância específica e fabricar e ter um aval da Anvisa etc. Mas, no caso da maconha, realmente, não conseguiria, porque você tem todos os efeitos adversos que nas outras plantas normalmente não vai ter, então a gente tem essa diferençazinha delas, mas eu não sei bem estritamente o conceito de ter essa substância controlada (EE2).

Como destacou Brandão (2023), os saberes profissionais que sustentaram o discurso antimaconha provêm dos alopatas — classe médica hegemônica no Brasil a partir de meados do século XIX. Embora persistente nos manuais homeopáticos, a cannabis foi gradativamente desaparecendo das prateleiras de boticários e farmácias.

Alopata notório, o médico e político Rodrigues Dória (1958 [1915]) difundiu hipóteses que atribuíam à maconha — considerada “vício nefando” — a origem no tráfico clandestino de sementes trazidas por africanos escravizados com o intuito de se entorpecer. Para ele, como ressalta Brandão (2023), a planta era mais comum na região Nordeste, disseminando-se entre os humildes e ignorantes. Mesmo contestadas, tais hipóteses adquiriram caráter hegemônico, influenciando de forma decisiva a implementação de medidas proibicionistas.

Na esteira dessas formulações, o psiquiatra pernambucano José Lucena (1934; 1935; 1939) consolidou a tese de que o uso da maconha provocaria desordens mentais, conduzindo à dependência psíquica e, por consequência, tornando a psiquiatria — como subdivisão especializada da medicina — a única instância considerada competente para lidar com tais casos. Esse conjunto de proposições foi amplamente difundido entre estudantes e profissionais de medicina, tanto no Brasil quanto no exterior (Brandão, 2023).

Nesse contexto, sob o protagonismo de Dória e Lucena, configura-se o que Brandão (2023) denomina “primeira conversão da história da maconha no Brasil”: apesar de seus usos milenares, a planta perde o status de remédio e passa a ser representada como origem e símbolo de doença, contribuindo diretamente para a adoção de dispositivos jurídicos de caráter proibitivo.

Nas narrativas discentes, a ambiguidade do caráter da maconha — simultaneamente veneno social e remédio potencial — só poderia ser superada à medida que os conhecimentos médicos sobre o tema fossem considerados os mais relevantes para a formulação de políticas de saúde voltadas a seus usos terapêuticos. Como aponta Marclio Brandão (2023), em consonância com as formulações teóricas de Joseph R. Gusfield (1981), parte-se do reconhecimento de que os saberes médicos acerca da maconha são cruciais para o desenvolvimento de políticas públicas.

Ou seja, no tocante aos usos terapêuticos, reconhecer a autoridade (propriedade) sobre o problema impacta diretamente na definição das responsabilidades — inclusive de ordem política — sobre à sua solução.

[...] eu vi um livro, um manual de medicina, que o pessoal estuda mais pra fazer residência, e lá dizia sobre o efeito da maconha. Lá era pequena a parte que falava sobre maconha, e basicamente era uma tensão que se comparava uma meta análise do estudo da maconha. E eles concluíram que muitos dos estereótipos que a galera tem da maconha, que a pessoa fica mais letárgico etc, não envolvia maconha. Na verdade, tinha gente que não usava a droga e tinha o mesmo efeito, então a porcentagem não era considerável para chegar e te dizer “o cara tá assim por causa da maconha”, isso aí me quebrou muito minha imagem sobre o que era usar maconha, e sobre os efeitos da maconha (EE2)

De fato, diante da ambiguidade, os relatos ainda se inscrevem na perspectiva da difusão de saberes médicos que ressaltam o uso da maconha como “prática perniciosa para o comportamento e arriscada para a saúde humana” (Brandão, 2023, p. 35). Esses relatos convidam à reflexão sobre a intersecção entre saberes institucionais, disputas epistemológicas e tensões sociais. São lógicas que reverberam saberes historicamente mobilizados para legitimar a regulamentação jurídico-institucional vigente.

Por outro lado, em grande medida, essa ambiguidade em relação à maconha — presente em todo conjunto das narrativas — pode estar vinculada ao próprio cenário de debate contemporâneo, ao seu status de ilegalidade e, especialmente, à força da retomada da legitimidade de seus usos potenciais — terapêuticos, religiosos e recreativos. Apesar da quase ausência do tema “uso terapêutico da maconha” nos relatos sobre os conteúdos curriculares vivenciados até o momento no curso, as narrativas parecem reverberar,

igualmente, uma disputa que se desenrola no interior da medicina e de alguns de seus novos ramos.

Trata-se de movimentos já analisados por Brandão (2023), os quais evidenciam a atual disputa epistemológica entre vertentes da medicina, bem como a reconfiguração da demanda da classe médica por reconhecimento da hegemonia de seus saberes em relação aos de qualquer outro segmento. Como dito por EE3, “[...] a medicina é quem vai definir a conduta clínica [...] as pesquisas biomédicas é que vão indicar os protocolos”.

Sim, há reconhecidos possíveis usos e efeitos benéficos que podem (e devem) ser estudados pela ciência — notadamente pela biomedicina e pela farmacologia — com o propósito de “produzir evidências” acerca das aplicações terapêuticas da erva. Portanto, admite-se que ela pode ser (re)considerada remédio, desde que sejam reafirmadas a pertinência e a eficácia dos saberes médicos como os legítimos “donos do problema”.

Assim, as narrativas se organizam em torno da reafirmação dos saberes médicos como os únicos aptos a cancelar qualquer uso terapêutico dessa substância ambígua — veneno/remédio. São os médicos que podem determinar, “a partir de evidências”, qual a dose, quantas vezes ao dia e por quanto tempo. A prescrição, afirmam taxativamente, constitui prerrogativa médica.

Acompanhando Brandão (2023, p. 36), a premissa básica é a seguinte: sim, a planta apresenta efeitos não maléficos, mas somente “profissionais da jurisdição médica podem definir quando, como e com qual finalidade é bom usá-la”. Como assevera o EE8, “o problema é a dose, qual a medida se vem tomando, a partir de que evidências?”

O postulado é que, “quem não é socializado nos ritos profissionais da medicina jamais conhecerá o suficiente para decidir sozinho sobre o consumo de maconha” (Brandão, 2023, p. 36). Ou seja, a despeito do tratamento rarefeito do tema na própria experiência formativa, para os interlocutores, os médicos são os “donos do problema” da maconha. A medicina persiste como a guardiã da legitimidade sobre o tema, remetendo a questões cruciais acerca da autoridade epistêmica e poder simbólico.

Eduardo Vargas (2008) observou que, até cerca de 100 anos atrás, quase nenhuma substância — fosse de uso médico ou recreativo — estava sujeita à criminalização. Contudo, ao longo do século XX, consolidou-se uma mudança de paradigma: a maioria dos países passou a adotar políticas repressivas, criminalizando a produção, o comércio e o consumo de drogas consideradas não terapêuticas. É importante destacar que os saberes biomédicos, em seus fundamentos médico-farmacológicos, foram mobilizados para conferir legitimidade científica a tais políticas, em paralelo à ascensão da indústria farmacêutica e da medicina como instituições sociais centrais. Nesse contexto, em oposição ao uso terapêutico, o termo “droga” foi redefinido, restringindo-se às substâncias proscritas. Surge, assim, o paradigma médico-jurídico: a biomedicina estabelece quais substâncias podem ou não ser utilizadas, enquanto o direito formula as normas, assegura sua aplicação e pune os transgressores, convertendo-os em criminosos. Dessa forma, o mesmo paradigma que sustenta as políticas proibicionistas também serve de base para a regulação.

## Considerações finais

Partindo de uma noção hipocrática, as drogas remetem a substâncias que, a exemplo dos nutrientes, em vez de serem “vencidas” pelo corpo, possuem propriedades capazes de “dominá-lo”, provocando, mesmo em ínfimas doses, alterações significativas — orgânicas, anímicas ou ambas.

Contudo, concebida no escopo da categoria “droga”, a maconha surge, antes de tudo, como conceito moral. Afinal, como endossa Carneiro (1994, p. 157): “a droga como um objeto claro e definido, nunca existiu [...] sempre foi um conceito, antes de tudo, moral”. Como “droga” — veneno, doença — a maconha é concebida como algo intrinsecamente nocivo, uma porta de entrada para o mal.

Apesar de controversa, a versão mais aceita para a origem do termo “droga” deriva da expressão holandesa *droog* (seco), inicialmente vinculado a carregamentos de peixe seco que chegavam em condições impróprias para consumo e, por extensão, associada a

mercadorias de sabor exótico e de origem estrangeira (Carneiro, 1994, p. 44–45; Mota, 2008). Alimento e coisa má — assim, a maconha é (pode ser), sobretudo, tóxico, do grego *toxikon* (veneno).

Mas, em sua ambiguidade, ressalta-se o caráter de *phármakon*, conceito que a aproxima de fármaco — substância que pode ser tanto remédio quanto veneno. Nas trajetórias individuais, enfatiza-se o lado “veneno”, sustentado pela lógica da pedagogia do terror e do medo — esse pânico moral que apresenta a “carreira do drogado” (Becker, 2008) como via inevitável de ruína física, psíquica e social de indivíduos e grupos.

Nessa perspectiva, o processo de construção de dados enfrenta os desafios inerentes à abordagem de temas “malditos” e às repercussões do estigma da droga (Mota, 2008). O próprio termo “droga” carrega uma representação moral da substância, que tende a ser automaticamente transferida aos usuários. Por isso, foram recorrentes tentativas de situar os pesquisadores: “estudante de medicina não é maconheiro!” (EE1)

Qualquer exposição sobre o tema parecia carregar o risco de associação indesejada à prática estigmatizada, revelando a percepção de que o vínculo à maconha, como categoria moral de “droga”, repercute nos processos de identificação social — sobretudo em uma profissão que demandaria “posturas diferentes”. Na ambiguidade da maconha — entre veneno e remédio — sobressai o potencial de produzir acusações de comportamento desviante, capazes de gerar estigmas que, ao se sobreporem como atributos, passam a definir percepções sociais sobre indivíduos e grupos.

Ressalta-se, ainda, seu caráter de ilegalidade, mantido pela proscrição nos códigos formais. Entretanto, essa ambiguidade também reverbera o cenário contemporâneo de debate acerca da retomada da legitimidade científica de seus usos terapêuticos. As revisões recentes da história da maconha no Brasil aparecem nas narrativas dos estudantes, unânimes em considerar a guinada da maconha de doença (veneno) a potencial remédio. O caráter de potencialidade é central nas construções lógicas que atravessam essas narrativas.

A despeito dos diversos relatos de melhora e cura de sintomas associados a doenças raras — motores das lutas de entidades civis, como os movimentos de mães de crianças com síndromes epilépticas — a chancela da jurisdição médica é considerada condição imprescindível para que a maconha evolua de “droga moral” a medicamento. Ávidos por consolidar sua hegemonia sobre o “problema maconha”, os saberes médicos são destacados como legítimos na definição de políticas que viabilizem seus usos terapêuticos.

Mesmo com abordagem rarefeita nos currículos vivenciados pelos interlocutores, no que se refere aos usos terapêuticos, o “problema maconha” permanece como propriedade da jurisdição médica.

Assim, a Cannabis, vulgarmente conhecida como maconha — planta cujos primeiros registros de uso remontam a pelo menos 4.000 a.C., e que figura no *Atharva Veda* indiano como algo “brotado das gotas de ambrosia divina que caíram do céu” (Escohotado, 1989; 2004) — pode agora ser reconhecida como medicamento. Desde que chancelada pelo saber médico, instância que reivindica exclusividade sobre as resoluções do problema.

Sem pretender generalizações ou o esgotamento da temática, e ressaltando seu caráter exploratório, esses apontamentos preliminares podem contribuir para o debate acerca da pertinência dos usos terapêuticos da maconha. A chamada “erva do diabo” ressurge como uma “panaceia” contemporânea, em suas possibilidades médicas. A compreensão das percepções de médicos em formação sobre o tema, além de favorecer reflexões acerca da própria formação médica, pode subsidiar lutas pela democratização da chamada medicina canábica — problematizando os entraves à sua efetiva incorporação na prática médica, especialmente no âmbito do SUS.

## Referências

ADAM, Phillipe; HERZLICH, Claudine. *Sociologia da doença e da medicina*. Bauru: Educ, 2001.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – Anvisa. *Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 17 de 06 de maio de 2015*. Define os critérios para a importação,

em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinóides, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. [S. I.]: Saúde Legis, 2015. Disponível em: [https://poderesaude.com.br/novosite/images/publicacoes\\_08.05.2015-II.pdf](https://poderesaude.com.br/novosite/images/publicacoes_08.05.2015-II.pdf). Acesso em: 23 ago. 2025.

ANÉAS, Fabrício Leal Albiero; LOBO, Isabella Garonce Alves; MORAES, Rodrigo dos Santos. O impacto da cannabis medicinal sobre a redução de medicamentos opioides e melhora da qualidade de vida. *Revista Brasileira de Cannabis*, v. 3, n. 1, 2024.

BABSON, Kimberly A.; SOTTILE, James; MORABITO, Danielle. Cannabis, Cannabinoids, and Sleep: a Review of the Literature. *Current Psychiatry Reports*, v. 19, n. 4, p. 23, 2017.

BECKER, Howard. *Outsiders: Estudos de Sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BENNETT, Chris; OSBURN, Lynn; OSBURN, Judy. *Green gold the tree of life: Marijuana in magic & religion*. California: Access Unlimited, 1995.

BRANDÃO, Marcílio Dantas. A maconha na jurisdição médica brasileira. In: FRAGA, Paulo; ROSA, Lilian; REZENDE, Daniela (Org.) *De maconha a cannabis: entre política, história e moralidades*. Juiz de Fora: Editora UFJF/Aldeia, 2023. p. 21-39.

BRASIL. Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*. 2. ed. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Educação Sanitária, 1958.

CARLINI, Elisaldo Araújo. A História da Maconha no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 55, n. 4, p. 314-317, 2006.

CARLINI, Elisaldo Luis; ORLANDI-MATTOS, Paulo Eduardo. Cannabis sativa L (maconha): medicamento que renasce? *Brasília méd*, p. 409-415, 2011.

CARNEIRO, Henrique. *Filtros, mezinhas e triacas: as drogas no mundo moderno*. São Paulo: Ed. Xamã, 1994.

CARNEIRO, Henrique. *Pequena Enciclopédia da História das Drogas e Bebidas: Histórias e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CARNEIRO, Henrique. *Drogas: a História do Proibicionismo*. São Paulo: Autonomia literária, 2018.

COSTA, José Hermógenes Moura da. *De “futuro do país” a um “problema social” – a identidade social do drogado em escolas do ensino médio*. Curitiba: Editora CRV, 2019.

DÓRIA, José Rodrigues C. *Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício*. In: BRASIL. Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. *Maconha: coletânea de*

trabalhos brasileiros. 2. ed. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Educação Sanitária, 1958. p. 1-14.

ESCOHOTADO, Antonio. *Historia General de las Drogas*. Madri: Alianza Editorial, 1989.

ESCOHOTADO, Antonio. *História Elementar das drogas*. Lisboa: Antígona, 2004.

ESCOHOTADO, Antonio. *Historia general de las drogas: Fenomenología de las drogas*. Madrid: Editorial Espasa Calpe S. A., 2008.

FIGUEIROA, Maria de Lourdes Castro *et al.* *Conhecimento sobre o canabidiol por estudantes e docentes dos cursos de medicina e farmácia*. 2016. 125f. Monografia. Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2016.

FRANÇA, Jean M. C. *História da Maconha no Brasil*. São Paulo: Três Estrelas, 2015.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. *In:* BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Ed.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2002. p. 64-89.

GUIDO, Paulo Cáceres. Cannabis medicinal: más allá del mito, solo otra droga (vegetal). *Salud Colectiva*, n. 18, e4078, 2022.

GUSFIELD, Joseph R. *The culture of public problems: drinking-driving and the symbolic order*. Chicago and London. Chicago: The University of Chicago Press, 1981.

HADDAD, Rafael Rolli *et al.* Percepção dos acadêmicos de medicina sobre o uso do canabidiol em tratamentos medicinais. *Pesquisa e Ensino em Ciências Exatas e da Natureza*, v. 6, n. 1, p. 13, 2022. Disponível em: <https://cfp.revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/RPECEN/article/view/1948>. Acesso em: 19 mai. 2022.

HENMAN, Anthony; PESSOA Jr., Osvaldo (Org.): *Diamba sarabamba: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha*. São Paulo: Ground, 1986.

JOVCHELOVITCH, Sandra.; BAUER, Martin. Entrevista Narrativa. *In:* BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Org.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 90-113.

KOCHEN, Silvia. Editorial: Cannabis Medicinal. *Salud colect.* v. 18, 2022. Disponível em <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/3991>. Acesso em: 18 mai. 2023.

LIMA, Amanda Alves de; ALEXANDRE, Ueslane Coelho; SANTOS, Jânio Sousa. O uso da maconha (Cannabis sativa L.) na indústria farmacêutica: uma revisão. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, p. e46101219829-e46101219829, 2021.

LUCENA, José. Os fumadores de maconha em Pernambuco. *Arquivos da Assistência a Psicopatas de Pernambuco*, v. 4, n. 1, p. 53-96, 1934.

LUCENA, José. Alguns novos dados sôbre fumadores de maconha. *Arquivos da Assistência a Psicopatas de Pernambuco*, v. 5, n. 1-2, p. 197-207, 1935.

LUCENA, José. Maconhismo e alucinações. *Revista de Neurobiologia*, v. 2, p. 110-120, 1939.

MALCHER-LOPES, Renato; RIBEIRO, Sidarta. *Maconha, cérebro e saúde*. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2007.

MOTA, Leonardo de A. *Pecado, Crime ou doença? Representações sociais da dependência química*. 2008. 246 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

MOTT, Luiz. A maconha na História do Brasil. In: HENMAN, Anthony; PESSOA JR, Osvaldo (Org.). *Diamba Sarabamba*: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha. São Paulo: Ground, 1986. p. 117-135.

MOURA, Armando Flávio C. *O papel do canabidiol no tratamento da adição ao álcool e na prevenção da recidiva*. 2024. 54 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2024.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso. *O trabalho do antropólogo*. São Paulo: UNESP, 2000.

RODRIGUES, Thiago. Tráfico, Guerra, Proibição. In: LABATE, Beatriz Caiuby *et al.* (Org.). *Drogas e Cultura: Novas Perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 91-104.

RUI, Taniele C. *Nas tramas do crack: etnografia da abjeção*. São Paulo: Ed. Terceiro Mundo, 2015.

RUI, Taniele. *Usos de “drogas”, marcadores sociais e corporalidades: uma perspectiva comparada*. 2007. 149 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

SAAD, Luísa. “FUMO DE NEGRO”: A criminalização da maconha no Pós-abolição. Salvador: EDUFBA, 2019.

SONTAG, Susan. *A AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Cia. das Letras, 1989.

VARGAS, Eduardo Viana. *Entre a Extensão e a Intensidade: Corporalidade, subjetivação e uso de “drogas”*. 2001. 623 f. Tese (Doutorado em Sociologia e Política) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas: Sociologia e Política, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

VARGAS, Eduardo Viana. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, Beatriz Caiuby *et al.* (Org.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 41-64.

Recebido em 30 de junho de 2024.

Aceito em 21 de janeiro de 2026.