

Medicina Legal: o discurso médico e a criminalização da maconha

Luísa Saad

Graduada em História
Universidade Federal da Bahia

Resumo:

Este artigo tem como objetivo estimular a discussão acerca da proibição da maconha, evidenciando sua relação com o processo de institucionalização da Medicina no decorrer do século XIX. Com base em teorias raciais e evolucionistas, profissionais da recém-inaugurada Medicina Legal brasileira passaram a focar mais no doente do que na doença, mais no criminoso do que no crime. Mediante uma associação entre o consumo da maconha e os negros, estudiosos do assunto sentiam que a nação estava "ameaçada" pelo uso da planta e por essas populações consideradas indesejáveis. Seguindo diretrizes internacionais, o Brasil acabou por adotar uma política de demonização da maconha e "higienização" de sua população, "degenerada" desde o princípio por sua origem africana e tornando-se ainda mais "perigosa" pelo consumo de maconha.

Palavras-chave:

Maconha
Medicina Legal – Brasil
Brasil - Relações raciais

Artigo desenvolvido originalmente para a disciplina Historiografia II, durante a graduação em História na Universidade Federal da Bahia, em novembro de 2009, sob a orientação do Prof. Dr. João José Reis, apresentado aqui com pequenas modificações.

Introdução

Relacionadas à cura e ao crime, ao amor e ao folclore, à religião e à biologia, as drogas estão presentes na vida humana há milhares de anos. Não se tem notícia de sociedade que tenha existido sem que fizesse o uso de alguma substância psicoativa. Para o filósofo Michel Foucault, “as drogas são parte de nossa cultura. Da mesma forma que não podemos dizer que somos ‘contra’ a música, não podemos dizer que somos ‘contra’ as drogas”.¹

Segundo o historiador Henrique Carneiro, a palavra “droga” é um derivado do termo holandês “droog”, usado para produtos secos e substâncias naturais utilizadas, principalmente, na alimentação e na medicina. Antes de definir os produtos usados como remédio, o termo “droga” representava, na época colonial, “um conjunto de riquezas exóticas, produtos de luxo destinados ao consumo, ao uso médico e também como ‘adubo’ da alimentação” – tornando-se, mais tarde, o que conhecemos como especiarias. As fronteiras e as diferenciações entre droga e alimento, tão bem definidas nos dias de hoje, foram delineadas ao longo dos séculos por fortes ambições de controle político e jurídico.²

A maconha, objeto do presente estudo, tem sua origem confundida com os próprios primórdios da civilização. Trata-se de um dos vegetais que mais cedo foram domesticados pelo homem, sendo descoberto paralelamente à invenção da agricultura. O cânhamo, fibra extraída da maconha, é usado na fabricação de tecidos e cordas há mais de 10 mil anos³ e como medicamento para dor reumática, constipação intestinal, disfunções do sistema reprodutor feminino, malária e outras doenças desde o ano 2700 a.C.⁴

1 Michel Foucault, “Michel Foucault, uma entrevista: sexo, poder e política”, *Verve*, São Paulo, 5 (2004), p. 264-265.

2 Henrique Carneiro, “Transformações do significado da palavra ‘droga’: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo”, in: Renato Pinto Venâncio e Henrique Carneiro (orgs.), *Álcool e drogas na História do Brasil*, São Paulo, Alameda; Belo Horizonte, PUC Minas, 2005, p. 13-15.

3 Luiz Mott, “A maconha na história do Brasil”, in: Anthony Henman e Osvaldo Pessoa Jr. (orgs.), *Diamba sarabamba: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha*, São Paulo, Ground, 1986, p. 117.

4 Antonio Waldo Zuardi, “History of cannabis as a medicine: a review”, *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, 28, 2 (junho 2006), http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000200015&lng=en&nrm=iso, acesso em 05/04/2010.

Por que motivos essa planta, usada para fins medicinais, religiosos, nutritivos, culturais e comerciais, entrou para a ilegalidade? A quem interessava a proibição? Quem eram os envolvidos no debate que criminalizou uma planta usada pela humanidade há milênios? Ligada a um quadro sociocultural, a doença “maconhismo” pode ser definida como uma categoria histórica, admitindo-se, portanto, a arbitrariedade que envolveu e definiu essa noção de doença.⁵ Sem ter a pretensão de trazer todas as respostas para as inúmeras questões que cercam o tema, este artigo tem como objetivo traçar uma história da proibição da maconha no Brasil, desvendando os discursos por trás da criminalização não só da maconha, mas, principalmente, dos cidadãos que fazem seu uso.

A história de uma proibição

O movimento que levou o mercado de drogas da legalidade à ilegalidade foi relativamente rápido e violento. Das Guerras do Ópio, no século XIX, à Lei Seca, de 1919, pouco tempo se passou, mas o proibicionismo já se encontrava enraizado principalmente na sociedade estadunidense. Ignorando as particularidades de cada sociedade, seus usos e a relação com as diferentes drogas, o proibicionismo chegava como prática moral, religiosa e política, fruto de uma pressão moralista de fins do século XIX.⁶

Nessa mesma época, o termo “raça” foi introduzido na literatura mais especializada, dando origem ao discurso racial e inaugurando a ideia da existência de heranças físicas e desigualdades entre os diferentes grupos humanos. Desse mesmo modelo determinista, nasceu a “antropologia criminal”, definindo a criminalidade como um fenômeno físico e hereditário.⁷ A importância desse discurso racial no movimento de proibição da maconha ficará mais clara no decorrer do artigo.

5 Antônio José da Costa Cardoso, *A ideologia do combate à maconha. Um estudo dos contextos de produção e de desenvolvimento da ideologia do combate à maconha no Brasil*, Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1994, p. 9.

6 Thiago Rodrigues, “Tráfico, guerra, proibição”, in: Edward MacRae et al., *Drogas e cultura: novas perspectivas*, Salvador, EDUFBA, 2008, p. 91.

7 Lilia Moritz Schwarcz, *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930*, São Paulo, Companhia das Letras, p. 47-49. O principal expoente da “antropologia criminal” foi Cesare Lombroso.

Paralelamente ao avanço dos movimentos proibicionistas, ocorriam significativas mudanças na prática médica e suas instituições. Entre o fim do século XIX e o início do século XX, houve um processo de consolidação da Medicina como saber científico legitimado. A ciência, representada por médicos e profissionais de saúde, apoiou e legitimou o controle do Estado sobre as drogas, trazendo para sua responsabilidade o acesso a tais substâncias.⁸ Na busca pelo monopólio de tais psicotrópicos, os médicos passaram a empreender uma “cruzada” contra curandeiros e ervistas que executavam atividades terapêuticas com o objetivo de estabelecer concretas distinções entre os que podiam ou não exercer algum tipo de prática médica.⁹

A Medicina moderna chegava com uma vocação política intrínseca, apontando para o sentido de ordenação e normatização positiva da vida social. Em um contexto de crescimento das cidades, alto índice de doenças, desordem e prostituição, o saber médico tinha a responsabilidade de prevenir, sanear e tratar. O usuário de drogas era considerado, antes de tudo, um doente que, assim como os enfermos de doenças contagiosas, ameaçava a saúde, o bem-estar e a integridade do resto da população.¹⁰

No movimento de monopolização da prática terapêutica por parte da Medicina científica, estava inserido o controle da distribuição e venda de fármacos. Ao restringir certas substâncias para uso exclusivo dos médicos, a Medicina conseguiu que o Estado impusesse uma legislação que lhe garantia a exclusividade de receituário e tratamento.¹¹ Assim, estavam excluídas todas as outras formas de terapia não aceitas pela Medicina científica.

Em 1914, os Estados Unidos, potência que vinha encabeçando a “cruzada contra as drogas”, decretaram a *Harrison Act*, primeira lei no mundo dedicada à fiscalização do uso “não medicinal” das drogas de origem vegetal.¹² O Departamento de Narcóticos estadunidense desencadeou uma intensa campanha contra o uso de maconha, estabelecendo leis mais

8 Maurício Fiore, “A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos”, in: Venâncio e Carneiro, *Álcool e drogas na história do Brasil*, p. 260.

9 Julio Cesar Adiala, *A criminalização dos entorpecentes*, Dissertação (Mestrado em Sociologia), Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006, p. 19.

10 Fiore, “A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil”, p. 262.

11 Fiore, “A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil”, p. 263.

12 Henman e Pessoa Jr. (orgs.), *Diamba sarabamba*, p. 8.

rigorosas e usando a imprensa como arma para alertar a população sobre os riscos de consumo da maconha.¹³ Tal guerra contra as drogas sempre esteve fortemente marcada por um caráter racial e xenófobo presente nas campanhas políticas e publicitárias. Associada a grupos sociais considerados perigosos pela maioria norte-americana branca e protestante, a maconha era relacionada aos mexicanos, assim como a cocaína era relacionada aos negros e o ópio, aos chineses.¹⁴

A maconha no Brasil

Espécie supostamente nativa da Ásia Central, não se sabe ao certo quando e como a maconha chegou ao Brasil. Por muito tempo, vários pesquisadores sustentaram a ideia de que a planta havia sido trazida ao país pelo negro africano, a partir de 1549.¹⁵ Segundo documento oficial do governo brasileiro, expedido pelo Ministério das Relações Exteriores em 1959, a maconha teria sido “introduzida pelos negros escravos, sementes trazidas em bonecas de pano, amarradas nas tangas”.¹⁶ Tal versão é contestada por diversos autores devido à falta de dados e documentos que a comprovem. Segundo Luiz Mott, ainda que a maconha tenha sido importada da África, certamente isso só teria acontecido após uma centena de anos do tráfico negreiro, já que nas primeiras décadas do século XVI os escravos eram presos e transportados nus, sem poder carregar os pertences e sem conhecimento prévio de que iriam para o Novo Mundo.¹⁷

13 Adiala, *A criminalização dos entorpecentes*, p. 31.

14 Thiago Rodrigues, “Tráfico, guerras e despenalização”, *Le Monde Diplomatique Brasil*, 3, 26 (2009), p. 6.

15 Ver E. Cardoso, R. Dória, J. Mendonça, G. Moreno e J. Lucena, *Coletânea de trabalhos brasileiros sobre a maconha*, Rio de Janeiro, Serviço Nacional de Educação Sanitária, Ministério da Saúde, 1958.

16 E. A. Carlini et al., “*Cannabis sativa* e substâncias canabinoides em Medicina”, *Boletim CEBRID*, 2005, p. 6.

17 Mott, “A maconha na história do Brasil”, p. 132. O autor ainda completa: “Apesar do encanto plástico e força política da cena imaginável dos negros quinhentistas trazendo escondida na bainha das tangas, ou dentro de bonecas, patuás ou fetiches, a semente da erva bendita que os fazia esquecer as amarguras da escravidão e a saudade da terra dos ancestrais, não obstante, nada garante que de fato ocorreu em 1549.” Se fosse comprovado que as primeiras sementes de maconha chegaram junto aos navios negreiros, ainda assim ficaria complicado afirmar que teriam sido trazidas pelos negros escravos já que, além da situação sub-humana em que eram capturados e transportados os africanos, nos mesmos navios vinham brancos europeus que tinham maiores condições para transportar qualquer objeto.

Ainda durante o período colonial, por meio de um decreto do vice-rei Marquês de Lavradio, foi fundada, no ano de 1783, a Real Feitoria do Linho Cânhamo no município de Canguçu (atual município de Pelotas, no Rio Grande do Sul). A ação da Coroa buscava incentivar o plantio da fibra, matéria-prima essencial para a fabricação de velas e cordas para as embarcações. O cultivo do cânhamo em terras brasileiras fazia parte de um projeto econômico promovido pelo Estado português que tinha o objetivo de fortalecer a agricultura de sua maior colônia, além de responder a uma necessidade modernizadora da metrópole, que vinha passando por dificuldades comerciais. Em 1791, a força de trabalho da feitoria contava com mais de 1.300 escravos, o que sugere a importância do empreendimento português na colônia brasileira.¹⁸

O primeiro documento restringindo o uso da maconha foi uma “postura” da Câmara Municipal do Rio de Janeiro de 1830, penalizando a venda e o uso do “pito do pango”, sendo “o vendedor [multado] em 20\$000, e os escravos, e mais pessoas que dele usarem, em 3 dias de cadeia”.¹⁹ Segundo ditado popular da época, “maconha em pito faz negro sem vergonha”.²⁰ A diferenciação entre a pena para o “vendedor” – normalmente brancos comerciantes – e a direta referência do uso pelos escravos chama a atenção para uma possível primeira tentativa das autoridades de controlar a população negra e o consumo da maconha. Tal ato não obteve o resultado esperado, e a legislação sobre a maconha só voltou a ser alterada mais de cem anos depois, por meio da inclusão da planta na lista de substâncias proscritas em 1932. Porém, mesmo antes de sua proibição, a maconha “era diretamente associada às classes baixas, aos negros e mulatos e à bandidagem”.²¹

A origem do problema social das drogas no Brasil tem fatores semelhantes aos da história do proibicionismo nos EUA, como as transformações urbanas e a consolidação de uma nova prática médica. Como no Brasil não havia um movimento moral religioso tão forte, a criação de uma

18 Maximiliano M. Menz, “Os escravos da Feitoria do Linho Cânhamo: trabalho, conflito e negociação”, *Afro-Ásia*, 32, p. 139-143.

19 Rodrigues Dória, “Os fumadores de maconha”, in: Henman e Pessoa Jr. (orgs.), *Diamba sarabamba*, p. 38.

20 Anthony Henman, “A guerra às drogas”, in: Henman e Pessoa Jr. (orgs.), *Diamba sarabamba*, p. 101.

21 Edward MacRae e Júlio Assis Simões, *Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias*, Salvador, EDUFBA, 2000, p. 20.

opinião pública favorável à proibição das drogas foi obra exclusivamente do estamento médico, como resposta às fortes pressões externas.

O discurso médico-legal e a Faculdade de Medicina da Bahia

De passagem pela Bahia em 1808, D. João criou a “Escola Cirúrgica” que, em 1832, transformou-se na Faculdade de Medicina, tornando a profissão médica mais institucionalizada e diferenciando-a das outras práticas terapêuticas. Assim, o século XIX inaugurava “o mito de uma profissão médica nacionalizada, organizada à maneira do clero e investida ao nível da saúde e do corpo de poderes semelhantes aos que este exercia sobre as almas”.²²

Passando por dificuldades estruturais e materiais, apenas na década de 1870 a produção científica da Faculdade de Medicina da Bahia começou a deslanchar. Também as cidades cresciam desordenadamente, acompanhadas pelo aumento da criminalidade e dos casos de embriaguez. Nesse cenário, a atuação médica era redefinida, e se fortalecia a imagem do perito em Medicina Legal, atento não ao crime, mas ao criminoso.²³

Entre os estudos produzidos sobre neurologia e higiene pública, começam a se destacar as pesquisas médico-legais, principalmente nas primeiras décadas do século XX. O médico político, novo personagem em foco nas escolas médicas, utilizando-se de justificativas evolucionistas, trazia para si a responsabilidade de sanear a nação, prevenir antes de cuidar, erradicar o mal pela raiz. Como exemplo dessa tendência geral, pode-se citar a forma como era tratada a sífilis, doença apontada como sinal da degeneração mestiça.

Ao estabelecer a diferença entre as raças e condenar a mestiçagem, esses cientistas definiram o cruzamento como o maior mal da população brasileira. A Medicina Legal substituiu o vocabulário médico por um linguajar mais próximo da fala policial e dos discursos dos juizes de

22 Michel Foucault, *O nascimento da clínica*, Rio de Janeiro, Forense, 1977, p. 35.

23 Schwarcz, *O espetáculo das raças*, p. 194-198. À Faculdade de Medicina da Bahia é atribuída a fundação da Medicina Legal no Brasil, e o médico Nina Rodrigues é considerado o maior nome da temática, deixando discípulos que formariam, anos depois, a “Escola Nina Rodrigues”.

direito.²⁴ Utilizando-se dos ensinamentos de Lombroso, os peritos baianos passaram a procurar estigmas típicos nos criminosos e dar mais atenção para o sujeito do que para o crime. Com base em estudos de craniologia, tais médicos políticos passaram a fazer uma relação direta entre criminalidade e degeneração e, apesar do tradicional conservadorismo político do estado da Bahia, buscavam se alinhar à reforma sanitária e modernizadora empreendida no país durante a Primeira República.²⁵

Figura exponencial da Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Bahia, Rodrigues Dória foi um dos precursores dos estudos sobre maconha no Brasil. Discípulo de Raymundo Nina Rodrigues, o médico articulava-se entre os setores de maior importância da sociedade.²⁶ No ano de 1915 - um ano após o decreto da "Harrison Act" -, foi realizado o Segundo Congresso Científico Pan-Americano em Washington, onde Rodrigues Dória apresentou seu estudo intitulado "Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício". Para o autor, não havia dúvidas de que "o mal" da maconha havia sido trazido e deixado pelos escravos - "a raça subjugada" - como uma vingança por terem sua liberdade roubada:

A raça preta, selvagem e ignorante, resistente, mas intemperante, se em determinadas circunstâncias prestou grandes serviços aos brancos, seus irmãos mais adiantados em civilização, dando-lhes, pelo seu trabalho corporal, fortuna e comodidades, estragando o robusto organismo no vício de fumar a erva maravilhosa, que, nos êxtases fantásticos, lhe fazia rever talvez as areias ardentes e os desertos sem fim da sua adorada e saudosa pátria, inoculou também o mal nos que o afastaram da terra querida, lhe roubaram a liberdade preciosa, e lhe sugaram a seiva reconstrutiva.²⁷

Utilizando como fonte os estudos de um médico francês especialista em ópio, Rodrigues Dória transferiu o quadro patológico dos

24 Schwarcz, *O espetáculo das raças*, p. 206-209.

25 Luiz A. de Castro Santos, "As origens da Reforma Sanitária e da modernização conservadora na Bahia durante a Primeira República", *Dados*, Rio de Janeiro, 41, 3 (1998), http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52581998000300004&lng=pt&nrm=iso, acesso em 10/04/2010.

26 José Rodrigues da Costa Dória foi Professor das Faculdades de Medicina e Direito da Bahia, Conselheiro Municipal em Salvador, Presidente de Sergipe, Sócio dos Institutos Histórico e Geográfico da Bahia e Sergipe e deputado estadual e federal por Sergipe, entre outros. Sá Oliveira, *Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia*, Salvador, Centro Editorial e Didático da UFBA, 1992, p. 337-340.

27 Dória, "Os fumadores de maconha", p. 37.

viciados em ópio para os usuários de maconha brasileiros. O autor desconhece o uso entre as classes mais abastadas da população e se diz preocupado com os índios, que haviam se entregado ao vício da “diamba”, assim como se entregavam a qualquer vício.

Carregado de conceitos evolucionistas e se dispondo a “salvar” a população brasileira ameaçada – como era típico dos cientistas adeptos da Medicina Legal –, Dória apontou para o fato de que o uso e o fascínio só se davam onde havia terreno propício, ou seja, em pessoas com características “degenerativas”: de baixa condição, analfabetos, homens do campo, trabalhadores rurais, plantadores de arroz, canoeiros, pescadores e também nos quartéis pelos soldados tirados da escória da sociedade.²⁸

Relacionando o uso da planta a ataques de loucura e violência, Dória também acusa como disseminadoras do vício as prostitutas e a promiscuidade que as acompanha. A relação moral fica explícita nas palavras do autor, que ainda revela o medo de que tal costume passasse para “os moços elegantes” que frequentavam as câmaras das prostitutas. O receio do autor também aparece na sua alusão ao uso nos candomblés, geralmente empregado por “pretos africanos ou velhos caboclos”.²⁹

Contemporâneo a Rodrigues Dória, o médico Francisco de Assis Iglesias também se mostrava preocupado com o uso da maconha e a degradação dessa “loucura mansa” que tomava conta dos usuários, principalmente os “negros diambistas”. Iglesias realizou uma experiência administrando doses cavalares de maconha em pombos e outras cobaias de cerca de 400 gramas. Como era de se esperar, os animais apresentaram excitação seguida de paralisia e sonolência. Bastaram tais resultados para que o médico concluísse que a planta poderia até matar um ser humano.³⁰

Seguindo as diretrizes da Medicina Legal, a associação entre “pobre”, “preto”, “maconheiro”, “marginal” e “bandido” passou a ser cada vez mais comum entre as autoridades médicas e policiais brasileiras.³¹ Muitos textos poderiam ser citados para demonstrar a forte relação que Rodrigues Dória, e outros médicos contemporâneos a ele, estabeleciam entre negros,

28 Dória, “Os fumadores de maconha”, p. 34.

29 Dória, “Os fumadores de maconha”, p. 26-31.

30 Francisco Assis Iglesias, “Sobre o vício da diamba”, in: Henman e Pessoa Jr., *Diamba Sarabamba*, p. 41-50.

31 MacRae e Simões, *Rodas de fumo*, p. 20.

mestiços e índios e a maconha, entre as raças e a degeneração, entre a classe social e a criminalidade. Mas seguiremos analisando de que forma se deu a proibição, que só ocorreu mais de 15 anos depois dos primeiros alertas de Dória.

Alinhando-se às recomendações dos EUA, O Brasil aderiu a acordos firmados em reuniões da Liga das Nações Unidas em 1921 e reafirmou suas intenções proibicionistas. Em 1924, um representante do Egito trouxe à reunião internacional suas inquietações sobre o haxixe e pediu a inclusão da planta na lista de substâncias proscritas. Até então, a discussão girava em torno da coca e do ópio, e não havia nenhuma referência à cannabis. O então representante do Brasil, Dr. Pedro Pernambuco, discípulo de Rodrigues Dória, alertou os participantes sobre os danos que a “planta da loucura” provocava entre os negros no Brasil, apresentando efeitos piores que os do ópio.³²

A legislação brasileira e a maconha

Em 1932, a maconha foi incluída na lista de substâncias sob a denominação de *Cannabis indica* com base nos estudos anteriores da Medicina Legal e, principalmente, de Rodrigues Dória. Em 1936, foi criada a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecente (CNFE), que surgiu com o objetivo de centralizar todos os esforços da guerra contra as drogas em uma só agência federal. A maconha apareceu nesse contexto como um fio agregador do combate nacional antidrogas, já que seu uso era bastante difundido em todo o território nacional.³³ Em 1946, a CNFE promoveu o Convênio Interestadual da Maconha, que contou com a participação de representantes dos estados da Bahia, Sergipe, Pernambuco e Alagoas. Nesse momento foi lançada a Campanha Nacional de Repressão ao Uso e ao Comércio de Maconha, alinhada às políticas internacionais de combate às drogas e, conseqüentemente, às populações marginalizadas.³⁴ Em 1951 e 1958, o Serviço Nacional de Educação Sanitária, vinculado ao Ministério da Saúde, publicou a primeira e a segunda edições da coletânea dos trabalhos

32 Carlini et al., “*Cannabis sativa*”, p. 9-10.

33 Sérgio Vidal, “Falta alguma coisa na história da maconha no Brasil e no mundo?”, *European Coalition for Just and Effective Drug Policies (ENCOD)*, <http://www.encod.org/info/Falta-alguma-coisa-na-historia-da.html>, acesso em 05/04/2010.

34 Mott, “A maconha na história do Brasil”, p. 128.

expostos no Convênio Interestadual. Em 1959, a CNFE fez uma revisão bibliográfica de tudo que já havia sido escrito sobre a maconha e publicou um resumo em que propôs “divulgar os aspectos da luta contra as substâncias habituógenas e toxicomanógenas”. Por meio do balanço dos textos, o parecer concluiu que “a maconha nacional é habituógena (gera o hábito), mas não toxicomanógena”.³⁵

Em 1961, realizou-se a Convenção Única de Entorpecentes, em Nova York, na qual seriam decididos os rumos da possível proibição internacional da planta. Apesar da conclusão do relatório feito anteriormente, as autoridades brasileiras ignoraram seus resultados, alertaram sobre seus “perigos” e manifestaram-se a favor da total proibição da maconha, exigindo que a Convenção fizesse restrições semelhantes às impostas ao ópio. A partir de 1960, com o advento da contracultura encabeçado pelo movimento hippie, o consumo de maconha deixou de ser visto como restrito às populações marginalizadas. Desde a década de 1980, a maconha e seu consumo ganharam maior tolerância perante a sociedade brasileira, sendo tema de debates, passeatas, músicas e discussões acaloradas.³⁶

A última alteração na legislação sobre a maconha aconteceu em 2006, com a Lei nº 11.343. A chamada “nova lei de drogas” avançou no sentido de que não há mais pena de privação da liberdade – teoricamente – para quem plantar ou cultivar a maconha; porém, as lacunas na lei trouxeram velhos novos problemas. A distinção entre o usuário e o traficante se dá, a partir desse momento, mediante uma análise socioeconômica da vida do sujeito, da situação em que foi detido, classe social, condições de moradia, vínculo empregatício. Mais uma vez, a lei é feita para as classes mais favorecidas. Na grande maioria das apreensões, o considerado usuário será o branco de classe média – que não tem a necessidade de traficar para ter uma renda –, e o traficante será o negro de classe menos favorecida.

O tema está longe de ser esgotado, e muito ainda existe para ser falado. Não há dúvida de que a atual política proibicionista, além de fracassada, atua no sentido de erradicar populações desde sempre excluídas. Em 2009, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) aprovou um parecer no qual reconhece que a delegação brasileira, representada pelo Dr. Pedro Pernambuco, usou dados forjados na reunião internacional de 1924

35 Brasil. Ministério das Relações Exteriores. Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecente, *Cânabis brasileira (pequenas anotações)*, Rio de Janeiro, [s.n.], 1959.

36 Vidal, “Falta alguma coisa na história”.

para promover a proibição da maconha e a sua inclusão na lista de substâncias proscritas.³⁷ Um erro histórico foi reconhecido.

Nos últimos anos, houve um notável avanço na discussão das políticas públicas sobre drogas e mais especificamente sobre as leis que determinam a proibição da maconha. Nos EUA, diversos estados já permitem o uso medicinal da planta, e alguns países da Europa têm adotado políticas avançadas na regulamentação da maconha, como é o caso de Portugal, Espanha e Holanda. No Brasil, estudiosos do tema e políticos de renome têm se colocado a favor da ampliação do debate sobre uma possível descriminalização.

Nesse contexto, torna-se mais do que necessária uma ampliação da bibliografia disponível sobre a maconha, especificamente sobre a trajetória de sua proibição no Brasil. A produção bibliográfica médico-farmacológica ainda predomina, trazendo leituras exclusivamente médicas do efeito da maconha sobre o corpo humano e destrinchando exaustivamente sua composição química e os “males” do seu uso. Mesmo os estudos que se voltam ao uso medicinal da erva detêm-se nas propriedades farmacológicas e bioquímicas da maconha, deixando um hiato quando se trata dos outros aspectos da interação corpo-substância.

Para deixar a esfera do tabu, o tema deve contar com estudos aprofundados que busquem articular as mais diversas abordagens, já que se trata de uma questão que envolve economia, medicina, religiosidade, cultura, política e direito. Acima de tudo, é imprescindível que novos estudos sobre o proibicionismo, visto sob uma perspectiva histórica, possam ganhar espaço. As lacunas existentes hoje acabam sendo preenchidas por conceitos engessados e perspectivas predeterminadas, impedindo uma maior reflexão sobre uma questão que envolve muito além do simples uso de uma substância de origem natural.

recebido em 24/05/2010 • aprovado em 24/11/2010

37 Trecho das “Conclusões” do parecer da Câmara de Assessoramento Técnico-científico sobre encaminhamento à ONU de proposição de retirada da *Cannabis* e substâncias canabinoides da Lista IV, com sua manutenção na Lista I da Convenção Única sobre Estupefacientes de 1961, apud “Carta aberta à sociedade”, in: *European Coalition for Just and Effective Drug Policies (ENCOD)*, <http://www.encod.org/info/Carta-Aberta-a-Sociedade.html>, acesso em 15/02/2010.