

Breve história da maconha no Brasil e suas relações com a moralidade na formação da República

Brief history of marijuana in Brazil and its relations to morality in the formation of the
Republic

Luiza Lima Dias¹

Saulo Carneiro Pereira dos Santos²

Resumo

A *cannabis spp*, popularmente conhecida como “maconha”, designa um gênero de plantas de grande versatilidade que tem interagido com a humanidade há séculos, no setor industrial, medicinal, religioso e até recreativo. Apesar de já ter sido utilizada como matéria-prima para os mais diversos usos humanos, a partir da virada do século XIX ao XX a *cannabis* passou a fazer parte de um grupo específico de drogas a serem combatidas, especialmente em função de sua capacidade de produzir efeitos psicoativos. No Brasil, a mudança no status da maconha foi muito marcada por um discurso médico-científico de viés higienista e positivista, que associava a planta à ideia de degeneração da raça e desvios da moral, num contexto de formação da nação brasileira. Assim, este artigo pretende problematizar os sentidos e imagens atribuídas à maconha no começo do século XX a partir do discurso médico-científico, bem como a produção de leis e normas, na tentativa de compreender as noções de moralidade engendradas na naturalização de um olhar racializado sobre os usos da planta e seus usuários no contexto brasileiro.

Palavras-chave: Maconha. Moralidade. Drogas.

Abstract

Cannabis spp, popularly known as “marijuana” or “weed”, is a versatile plant that has been interacting with humanity for centuries, in the industrial, medicinal, religious, and even the recreational sectors. Despite being utilized as a source for various human uses, since the turning from the nineteenth to the twentieth century, *cannabis* became a part of a specific group of drugs to be fought, specially due to its psychoactive capacity. In Brazil, the shift in marijuana’s status was marked by a sanitarian and

¹ Mestranda em História pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pesquisa o discurso médico-científico sobre o uso e os usuários de drogas no começo do século XX no Brasil.

² Bacharel interdisciplinar em humanidades, mestrando no programa de pós-graduação em História das Ciências e da Saúde na Casa de Oswaldo Cruz. Pesquisa História das drogas e suas relações com a medicina.

positivist scientific discourse, which associated the plant with the idea of race degeneration and moral deviation, in the context of the formation of a Brazilian nation. Therefore, this paper aims to problematize the images and senses attributed to marijuana in the beginning of the twentieth century by analyzing the medic and scientific discourse, as well as the production of laws and norms, attempting to comprehend the notions of morality intrinsic to the naturalization of a racialized look on the uses of the plant and its users in the Brazilian context.

Keywords: Cannabis. Morality. Drugs.

Introdução

Em 2020, a Comissão de Drogas Narcóticas das Nações Unidas aprovou a “reclassificação da maconha e da resina derivada da *cannabis* para um patamar que inclui substâncias consideradas menos perigosas segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)” (COMISSÃO, 2020). A ação da ONU ilustra uma recente tendência global de maior abertura para a discussão sobre a legalização e descriminalização de psicoativos, que muitas vezes privilegia a pesquisa e as explorações econômicas, mas também possui um importante diálogo com outros agentes da sociedade civil e com as associações de usuários de drogas. Com o movimento de países alterando suas legislações em favor de uma postura menos proibitiva acerca da maconha, o número de estudos sobre esse tema tem crescido em função da demanda por um maior conhecimento acerca da substância e de um debate pautado cada vez mais em evidências científicas.

No senso comum, a *Cannabis spp.*³ nome científico da maconha,⁴ está atualmente muito relacionada à ilicitude, principalmente ao tráfico de drogas, à dependência química e a um estilo de vida que supostamente desafia as normas e

³A *Cannabis spp* é uma planta da família *Cannabaceae* com três subespécies conhecidas, a *Cannabis sativa*, *C. indica* e a *C. ruderalis* (SANTOS, 2016), e que é popularmente conhecida como maconha.

⁴O termo maconha é uma variação do quimbundo “Ma’kaña”, que significa planta santa (LIRA, 2009).

padrões da sociedade. A própria palavra “maconha” é um tabu em muitos contextos, adquirindo diversos sinônimos e gírias populares para substituir um nome que carrega grande carga de sentidos negativos, a exemplo do termo “maconheiro” – majoritariamente aplicado como um adjetivo pejorativo. Entretanto, é perceptível que essa visão tem mudado nas últimas décadas, em função do crescente movimento nacional e internacional de pesquisadores, políticos e empresários, além das associações civis, que buscam melhor entender as possíveis aplicações científicas e comerciais da maconha, além de reivindicar a reformulação – ou o fim – do modelo punitivista e proibicionista.

Na historiografia brasileira, especialmente desde a década de 1990, há um número crescente de estudos que buscam analisar as relações dos humanos com a maconha ao longo da história. Com o objetivo de contribuir para este debate e dialogar com alguns desses trabalhos, o presente artigo pretende fornecer elementos para desnaturalizar o olhar que se tem sobre a maconha atualmente e problematizar os sentidos e imagens historicamente atribuídos à planta no discurso médico-científico, buscando compreender as noções de moralidade engendradas neste. Assim, busca-se frisar que a sociedade brasileira nem sempre olhou para essa planta com um viés moralizante, que a associava principalmente ao crime e à doença. Essa visão medicalizada e punitivista ganhou força a partir da virada do século XIX ao XX, quando a recém-criada República brasileira tentava definir os contornos da sua nação. Entretanto, a maconha já existia no país desde muito antes disso, utilizada de outras formas e vista pela sociedade com outros olhares.

Os usos da cannabis

A maconha é uma das plantas mais antigas que se tem registro, sua presença na biosfera remonta a cerca de quatro mil anos de antiguidade (REN et al., 2019). Essa planta atravessou o tempo, diversas civilizações, mares e oceanos, tornando-se importante para o desenvolvimento e sobrevivência da espécie humana na terra. A maconha foi um dos elementos centrais no período das grandes navegações, suas fibras serviram de matéria-prima na fabricação de cordas e velames das embarcações utilizadas no empreendimento colonial do século XVI. Na medicina, figurou na primeira farmacopeia que se tem registro, o *Pen Tsao Ching*, e já no século I era utilizada como sedativo durante cirurgias na China – similarmente aos indianos que a utilizavam para diversas doenças, como dores, inflamações e problemas respiratórios (FRANÇA, 2015).

“Diamba”, “liamba”, “pito de pango”, “cânhamo”, “fumo d’Angola”, são alguns dos nomes utilizados para se referir à maconha no passado. Ainda que sob diferentes alcunhas, a planta se fez presente no território brasileiro desde antes do surgimento das primeiras medidas restritivas a seu respeito. Apesar de ter sua origem nativa muito atribuída às regiões do Oriente Médio e da Índia (CAMPOS, 2012), a maconha se adaptou muito bem ao clima e solo de outros locais, incluindo o continente americano. Um indício disso é que, segundo a historiadora Luísa Saad (2013), ao final do século XVIII a Coroa portuguesa instalou a Real Feitoria do Linho Cânhamo no Rio Grande do Sul com o objetivo de explorar comercialmente os

derivados da maconha. Naquele período, a planta era muito utilizada na produção de cordas para as navegações oceânicas, além de ter outras aplicações medicinais e gastronômicas, com a extração de óleos das suas sementes (SAAD, 2013).

No Brasil, para além do uso no empreendimento colonial, a maconha foi amplamente utilizada de forma medicinal e recreativa e, assim como na história da humanidade, a maconha se fez presente em boa parte da história brasileira. Ao tratar historicamente da maconha no Brasil é interessante, para fins de análise, dividir os seus usos em quatro dimensões: industrial, medicinal, recreativo e religioso. Tal divisão não é necessariamente rígida, ao contrário, em muitos momentos existiu uma combinação desses fatores, por exemplo, na utilização de argumentos médicos para justificar a venda de algum produto derivado da *cannabis spp*, como no caso dos *Cigarros Indios* (Figura 1). Da mesma forma, diversos aspectos da história política, social e cultural da sociedade brasileira também contribuíram para borrar as linhas das divisões entre esses usos. Ainda assim, é possível citar alguns pontos em que as aplicações industriais, medicinais, recreativas e religiosas se destacaram.

O viés industrial, por exemplo, foi amplamente desenvolvido pelos colonizadores portugueses, tendo em vista a utilidade do cânhamo na produção de cordas e tecidos, produtos essenciais para os empreendimentos marítimos. A Real Feitoria do Linho Cânhamo, instalada em 1783 pela Coroa Portuguesa, foi uma empresa responsável pelo plantio de maconha e a produção de fibra de cânhamo, empreendimento que durou quase meio século, sendo encerrado somente em 1824

(FRANÇA, 2015), e que chegou a contar com aproximadamente 82 escravos (MENZ, 2005). O interesse na produção de cânhamo por parte da Colônia indica que a planta tinha papel importante para o projeto colonial e que já era conhecida pelos portugueses ao menos desde o século XVIII.

Com relação aos usos medicinais da *cannabis spp*, a historiografia demonstra que, durante boa parte do século XVIII, XIX e XX, a maconha foi comumente utilizada como medicamento em diversas culturas (CARNEIRO, 2005). No Brasil, por exemplo, ao final do século XIX, eram famosos os *Cigarros Índios* de *Cannabis indica*, recomendados principalmente para asma e insônia (CARLINI, 2006).

Figura 1



Fonte: Anúncio dos Cigarros Índios, 1905 (CARLINI, 2006).

No contexto histórico de discussão dos usos medicinais da maconha no Brasil, destacam-se três autores oitocentistas: Carl Friedrich von Martius, Joaquim Monteiro Caminhoá e Pedro Luiz Napoleão Chernoviz. Estes três autores foram importantes para a produção e desenvolvimento do saber botânico e naturalístico

brasileiro. Durante o desenvolvimento de suas obras, depararam-se em alguns momentos com a maconha. Em 1853, von Martius dedicou um parágrafo da sua célebre obra *Flora Brasiliensis* para descrever a maconha e seus usos no Brasil. Ele descreve o uso medicinal através do consumo de pílulas e o uso recreativo pelos negros através do fumo (VON SPIX; VON MARTIUS, 1938). Na premiada obra *Botânica geral e médica*, de 1881, Joaquim Caminhoá realizou uma extensa descrição dos aspectos botânicos da maconha e apontou para o uso no combate às cólicas. Contudo, apesar de afirmar que a planta provocaria sonhos agradáveis, fez um alerta que o consumo em altas doses poderia levar a agressividade e incorrer em assassinatos (CAMINHOÁ, 1881). Chernoviz corroborou a hipótese de Caminhoá, no livro *Dicionário de medicina popular*, de 1890, no qual afirmou que a agressividade seria um dos efeitos colaterais do uso da maconha. Entretanto, pontuou que a planta também apresentava potencial medicinal, podendo ser usada no tratamento de cólera e doenças mentais, chegando até mesmo a descrever o preparo de tinturas e extrações de maconha (CHERNOVIZ, 1890).

O pensamento de Martius, Chernoviz e principalmente Caminhoá, por seu caráter pioneiro, antecedeu e serviu de referência, mesmo que de forma indireta, para os discursos médico-científicos do século XX, sendo citado como referência no livro *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros* (1958) por cinco dos mais de vinte autores (BRASIL, 1958). Desse modo, as obras mencionadas são importantes na tentativa de construção de um contexto sobre as imagens da maconha nos discursos médicos do século XIX. Contudo, é importante reconhecer e ressaltar que o trabalho

dos três autores é marcado pelas noções de moralidade de sua época, visto que mesmo reconhecendo o potencial medicinal da planta, também atribuíam ao seu uso alguns efeitos colaterais incompatíveis com a realidade da capacidade psicoativa da planta. Essas distorções na descrição dos efeitos psicoativos da maconha poderiam ser fruto de um desconhecimento científico acerca da planta, mas provavelmente também continha componentes moralizantes, típicos do contexto que o país estava vivendo, tema que será abordado mais adiante.

Apesar de existirem poucos trabalhos sobre os usos religiosos da maconha no Brasil, isso não significa dizer que tais aplicações não existiram. É possível citar ao menos três religiões distintas em suas práticas e tempos históricos que tinham a maconha como um elemento de seus rituais: o Candomblé, o Santo Daime e o Rastafarianismo. No Candomblé, a maconha estava presente em rituais sob a alcunha de *Igbó* (SAAD, 2015). Até o começo do século XX, o uso da maconha pelo Candomblé parece não ter despertado interesse do discurso médico-científico ou da opinião pública. Contudo, em 1915, o uso religioso aparece no texto do médico e político José Rodrigues da Costa Dória (1958, p. 5), um dos primeiros a escrever sobre a maconha no país.

Nos candomblés – festas religiosas dos africanos, ou dos pretos crioulos deles descendentes, e que lhes herdaram os costumes e a fé –, é empregada para produzir alucinações e excitar os movimentos nas danças selvagens dessas reuniões barulhentas.

Um aspecto importante a se considerar ao analisar o discurso médico-científico, e o engendramento moralizante neste, é o lugar de produção desse

discurso e os sujeitos envolvidos nessa produção. No caso de Rodrigues Dória, este pertencia a uma tradicional família do estado de Sergipe, descendente dos colonizadores portugueses e da oligarquia agrária que detinham engenhos de cana-de-açúcar no período imperial (PETRARCA, 2017). Em sua tentativa de retratar o uso religioso da maconha Dória desenha uma linha que estabelece uma fronteira entre “nós” e “eles”. O referencial cultural, e conseqüentemente moral, do médico é cristão-judaico e orienta sua visão para uma leitura das diferenças que ultrapassa o estranhamento e encontra no etnocentrismo a base para o entendimento das práticas ritualísticas desconhecidas, classificando-as como selvagens, em oposição ao seu ideal de civilidade (SOUZA, 2012).

Já no caso do Santo Daime, a introdução da maconha parece ter ocorrido por assimilação cultural, tendo em vista que as práticas ritualísticas daimistas, apesar de terem nos vegetais a fonte de seu sagrado, desconheciam a maconha, sendo essa introduzida nessa cultura a partir da década de 1970. Apesar da proibição nacional à *cannabis spp*, vigente desde 1932, a erva, denominada de *Santa Maria*, foi incorporada às práticas da Colônia 5.000, comunidade liderada pelo sacerdote conhecido como Padrinho Sebastião (MACRAE, 2016).

Diferente dos dois casos apresentados anteriormente, o uso da planta pela religião Rastafári é muito recente no Brasil. A primeira igreja a fazer uso ritual foi a *Primeira Igreja Niubingui Etíope Coptic de Sião*, fundada em 2006 pelo líder espiritual Ras Geraldinho (MARQUES, 2015). A religião, contudo, teria surgido na Jamaica em 1930 (ALVES, 2016). Seguidor das práticas Rastafáris, Ras Geraldinho

se tornou um símbolo da resistência religiosa ao ser preso em 2012 e condenado por tráfico de drogas, ficando preso por sete anos, tendo sido solto em 2019. Esse caso se tornou emblemático, pois a maconha é uma planta sagrada para os rastafáris e seu uso faz parte do ritual religioso de comunhão (MACRAE, 2021).

Diante dessa variedade de aplicações, em que se faz possível identificar as utilizações industriais, medicinais e religiosas da maconha, como caracterizar os usos que escapam de todas essas alçadas? Comumente, a definição que preenche essa lacuna é a do *uso recreativo*, que pode ser compreendida como uma manifestação cultural, coletiva ou individual, e visa o alcance de uma satisfação lúdica (SANTOS, 2017). A compreensão de tal uso a partir da definição “recreativa” remete à diversão e ao lazer, e estaria associado a momentos de socialização e descanso. O significado dessa expressão se faz, também, por eliminação, ou seja, designa aqueles usos não medicinais, religiosos ou industriais. Contudo, cabe salientar que o uso recreativo de substâncias psicoativas não é necessariamente não-ritualístico. No caso da maconha, por exemplo, é comum a existência de rituais – o fumo em rodas, o compartilhamento do cigarro, entre outros. Controles e sanções cerimoniais partilhados pelos usuários fazem parte desses usos e saberes inter-relacionais (MACRAE, 2000).

Em se tratando da prática recreativa, foi o discurso médico-científico que identificou e descreveu de forma sistemática pela primeira vez esses usos no Brasil. *Os clubes de diambistas*, que podem ser entendidos como espaços de sociabilidade e utilização da maconha, são exemplos dessa forma de consumo. Tais clubes foram

descritos pelo agrônomo Francisco de Assis Iglésias (1958, p. 18) em 1918, no texto

Sobre o vício da diamba:

Os fumantes reúnem-se, de preferência, na casa do mais velho, ou do que, por qualquer circunstância, exerce influência sobre eles, formando uma espécie de clube, onde, geralmente, aos sábados, celebram as suas sessões.

Colocam-se em torno de uma mesa e começam a sugar as primeiras baforadas de fumaça da *Cannabis sativa*. Depois de alguns minutos, os efeitos começam a fazer-se sentir [...] o delírio aparece agradável, dando bem-estar, trazendo à mente coisas agradáveis, vai aumentando, até à loucura furiosa que toma diversas modalidades, segundo o temperamento de cada indivíduo.

Uns ficam em estado de coma, em completa prostração; os outros dão para cantar, correr, gritar; outros ficam furiosos, querem agredir, tornam-se perigosos.

Mais adiante no texto, Iglésias estabelece um paralelo entre os usuários de maconha e de álcool. O autor afirma que os usuários de álcool não se importavam em se assumirem usuários, enquanto o consumidor de maconha escondia o seu uso e só o revelava ao se tornar um usuário *inveterado* (IGLÉSIAS, 1958). A descrição desse comportamento evidencia um controle social sobre os usuários que, temendo as consequências da opinião pública, preferiam esconder o uso da maconha para evitar represálias morais por parte da sociedade, levando o uso para o lugar do secreto.

Diante da observação de tantas variedades de usos e da profunda relação dessa planta com a história do país, um ponto relevante a ser considerado na discussão historiográfica sobre a maconha no Brasil é de que ela não é uma planta nativa da América, tendo sido introduzida durante o período colonial (SAAD, 2013). Não se sabe ao certo como se deu esse primeiro contato, mas hipóteses sobre o

surgimento da planta no que viria a ser o território brasileiro foram historicamente levantadas por aqueles que buscavam escrever sobre a *Cannabis spp.* Contudo, tais hipóteses nem sempre foram pertinentes e condizentes com a realidade histórica. Dessa forma, é fundamental perceber os motivos e as nuances por trás da criação de algumas dessas narrativas sobre o passado.

A principal hipótese a respeito da introdução da maconha no Brasil, que se difundiu na virada do século XIX e início do século XX, foi a ideia de que as sementes de maconha teriam sido trazidas para o país pelos negros escravizados, como uma forma de vingança pela violência infligida sobre eles pelos brancos europeus (SAAD, 2013). Um dos maiores difusores dessa hipótese foi Rodrigues Dória (1958, p. 1; 13), que em 1915 publicou o texto *Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício*, em que descreve o que julgava ser alguns dos principais aspectos da planta e afirma a origem africana desta.

Dentre êsses males que acompanharam a raça subjugada, e como um castigo pela usurpação do que mais precioso tem o homem – a sua liberdade – nos ficou o vício pernicioso e degenerativo de fumar as sumidades floridas da planta aqui denominada *fumo d'Angola*, *maconha* e *diamba*, e ainda, por corrupção, *liamba*, ou *riamba* [...] A raça prêta, selvagem e ignorante, resistente, mas intemperante, se em determinadas circunstâncias prestou grandes serviços aos brancos, seus irmãos mais adiantados em civilização, [...] inoculou também o mal nos que a afastaram da terra querida, lhe roubaram a liberdade preciosa, e lhe sugaram a seiva reconstrutiva.

Essa narrativa, que concebe a introdução da maconha no Brasil como vingança dos negros escravizados, transparece um significativo anacronismo da parte de Dória. Em primeiro lugar, os negros capturados em África não conseguiriam

trazer ou guardar nenhum pertence consigo, uma vez que eram transportados nus nas navegações (MOTT, 1986). Ademais, como discutido anteriormente, durante boa parte do período colonial a plantação de maconha foi incentivada pela própria Coroa portuguesa, que visava lucros comerciais através do cultivo da planta. Essas contradições demonstram a fragilidade da teoria e geram dúvidas quanto ao objetivo por trás de tal hipótese.

Como explicam Caroline Bauer e Fernando Nicolazzi (2016), “o gesto historiográfico, como forma de atuação pública, é ele também um gesto político” (BAUER; NICOLAZZI, 2016, p. 832). Nesse sentido, as ideias difundidas por Rodrigues Dória podem ser interpretadas não como uma mera ignorância acerca do passado, mas um ato político com intenções e motivações de fundo. A discussão sobre a origem da maconha no Brasil permeou o discurso médico-científico durante boa parte do século XIX e XX. Ao analisar-se o contexto de circulação dessas ideias, fica evidente que, para além de traçar a história do surgimento da maconha no Brasil, havia uma intenção de se atribuir culpa aos supostos responsáveis pela introdução de uma substância que passaria a ser reprimida e associada a características negativas. Nesse caso, os presumidos culpados seriam os negros africanos escravizados, fomentando uma leitura racista sobre a planta e seus usuários (SOUZA, 2012).

A medicina e a visão moralizante sobre a maconha

A discussão sobre a origem da maconha como um elemento externo, trazido de longe por outro povo, não é exclusiva do Brasil. No México, por exemplo, a planta era muito associada à ideia de uma origem oriental, especialmente chinesa, apesar de ter sido cultivada pela própria Coroa espanhola desde 1545 (CAMPOS, 2012). Essa postura faz sentido do ponto de vista do poder público, afinal é mais cômodo combater e perseguir uma prática que não faz parte integral da cultura do país do que aquelas compartilhadas tradicionalmente e historicamente pelo povo. Além disso, os imigrantes e escravizados vindos de fora do país, aos quais se atribuía a associação com determinadas drogas, compunham grupos fortemente marginalizados na sociedade. Assim, associar a maconha ao estrangeiro era também ligá-la a todas as características pejorativas comumente direcionadas a esses grupos.

Na década de 1920, uma grande preocupação entre os médicos era de que essa droga saísse dos círculos marginalizados e se tornasse um “vício elegante”, expressão usada pelos médicos Pedro Pernambuco Filho e Aauto Botelho (1924) para se referir às substâncias psicoativas mais utilizadas pelas classes altas e urbanas – principalmente a cocaína, a morfina e seus derivados. Enquanto a maconha não circulasse significativamente entre os ambientes da alta sociedade, seria mais fácil para as autoridades associarem ideologicamente o consumo da planta diretamente à degeneração. Uma vez que esse uso se popularizasse entre membros da elite, qualquer insinuação sobre os usuários já não afetaria apenas os grupos costumeiramente discriminados. Nos escritos do período, muitas vezes fica

evidente a inquietação dos médicos com a possibilidade de disseminação do consumo de maconha por todas as classes.

Como aponta Luísa Saad (2015), chama a atenção o temor da invasão dos “vícios do povo” nas classes dominantes, responsáveis pela construção da nação. Esse pensamento era recorrente e característico do discurso médico-científico da época sobre a maconha. O médico Francisco de Assis Iglésias (1918), por exemplo, afirmava que o uso da maconha era um hábito comum de *meretrizes*, o que causaria, por consequência e associação, o uso entre *moços elegantes*. Estes, em uma espécie de reação em cadeia, transmitiriam o vício para suas irmãs, e assim a maconha seria supostamente difundida entre as famílias brasileiras (IGLÉSIAS, 1958).

Vê-se, pois, como entre as classes pobres e quase incultas dos nossos sertões, um novo vício, pior talvez que o álcool, começa a fazer a sua obra destruidora e desgraçadamente parece que, como se não bastassem já os outros tóxicos, a diamba tende a entrar para o rol dos vícios elegantes. (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924, p. 71)

A tentativa de marcar a maconha como planta trazida do exterior e retratar o seu consumo como um hábito estranho à população brasileira – que buscava se tornar culta e civilizada – também faz parte da construção das narrativas sobre a constituição da nação. Desde a proclamação da República, as elites políticas do país se moviam para romper de fato com o período Imperial, entendendo a República como uma oportunidade de se abandonar a ignorância da administração imperial e caminhar na direção do conhecimento e da civilização (SILVA, 2014). Como explica José Murilo de Carvalho (1990), esse movimento também foi marcado por uma forte

influência de ideais positivistas, que “constituíram, sem dúvida, o grupo mais ativo, mais beligerante, no que diz respeito à tentativa de tornar a República um regime não só aceito como também amado pela população” (CARVALHO, 1990, p. 129). Tal influência se fez simbolicamente representada até nos dizeres da nova bandeira do país, com a expressão “Ordem e Progresso” que, segundo Raimundo Teixeira Mendes, filósofo positivista responsável pelo projeto da bandeira republicana, “bem diz do sentido científico, na busca das condições mais estáveis da harmonia política e social.” (MENDES *apud* ALVES, 2011, p. 99).

O caráter popular que a recém-proclamada República propunha para a nação criou uma necessidade, entre as elites intelectuais e políticas, de importação do discurso científico biodeterminista europeu que justificasse o fracasso da suposta igualdade republicana (SCHWARCZ, 1993). Afinal, como explicar que o país estava aderindo a ideais igualitários se no cotidiano o que se verificava era a larga manutenção das hierarquias escravistas? Assim, as elites recorreram à ciência, tanto para justificar as desigualdades quanto para conseguir classificar grupos que fugissem à ideia desejada para a nação, como criminosos, vagabundos e enfermos (FERLA, 2009). Nesse contexto, a maconha foi mais um dentre vários outros objetos e práticas considerados inimigos do movimento civilizatório e higienista que se inaugurava no Brasil.

Se, por um lado, o discurso biodeterminista justificava a existência da República desigual, por outro, apresentava o problema do futuro incerto da nação brasileira (SCHWARCZ, 1993). Surgiam dúvidas sobre a capacidade de um povo

com tantas características consideradas inerentemente inferiores construir uma nação civilizada e grandiosa. Por oferecer possíveis respostas a esse dilema, a medicina começou a conquistar um lugar de maior destaque nas primeiras décadas do século XX (SCHWARCZ, 1993). Assim, esse período foi muito marcado por debates entre movimentos sanitaristas e higienistas, que se inseriam naquele contexto maior de formação da República e da nação brasileira. A crescente urbanização das cidades, vistas como foco de doenças, aliada aos resultados dos relatórios de viagens e expedições de médicos, como Oswaldo Cruz e Carlos Chagas, gradualmente construíram uma imagem do Brasil como país doente, e as ideias eugenistas passaram a fomentar o discurso da doença como fator de explicação para o suposto atraso do país (HOCHMAN; LIMA, 1996).

As discussões sobre a doença de Chagas, estudadas por Simone Kropf (2009), são um exemplo de como os médicos e cientistas, assim como as elites daquele período, se preocupavam com a imagem do país e com o futuro da nação. Kropf explica que definir a tripanossomíase americana como “doença nacional” seria uma forma de cancelar a caracterização do Brasil como um “imenso hospital”, como descreveu o médico Miguel Pereira em 1916 (KROPF, 2009). A ideia do Brasil como um país doente ganhou força naquele momento de definição da identidade nacional, uma vez que, como explicam Nísia Lima e Gilberto Hochman (1996), apontar a doença como cerne da identificação nacional do Brasil “não o condenava à barbárie eterna mas, ao contrário, apontava os instrumentos para sua superação: a ciência médica e as políticas públicas de saúde e saneamento” (HOCHMAN; LIMA,

1996, p. 37). Esse seria o caminho para trilhar algum futuro promissor para uma população que, segundo os modelos raciais europeus, estaria fadada ao fracasso e à degeneração.

A partir desse momento, ocorre no país uma união inusitada entre ideias teoricamente opostas, que de um lado determinavam o povo à degeneração e do outro afirmavam a possibilidade de evolução e aperfeiçoamento da raça a partir da eugenia e do saneamento (SCHWARCZ, 1993). Se o país encontrava-se enfermo, caberia, portanto, aos médicos a tarefa de curá-lo. Segundo Lilia Schwarcz (1993), “o higienista e o perito especialista em medicina legal surgem como uma espécie de contraponto à figura do antropólogo e do sociólogo, para os quais a situação nacional apresentava poucas saídas” (SCHWARCZ, 1993, p. 219). Dessa forma, a Medicina Legal se tornava cada vez mais onipresente, definindo-se como especialidade indispensável, que ligava todos os mundos – da delegacia ao hospital, passando pelos tribunais e a prisão (FERLA, 2009). O combate aos chamados “atos antissociais” era visto por esses médicos como crucial para “normalizar os fora da norma, construir sujeitos docilizados e fisicamente maximizados, fortes e sem doenças, capazes de reproduzir e de garantir a perpetuidade de uma espécie livre de patologias e desvios de comportamento” (CAPONI, 2001, p. 74). Sendo assim, desde a virada do século XIX ao XX, um conjunto de hábitos e características passaram a ser categorizados e entendidos pela Medicina como “enfermidades sociais”, sinais de um corpo social que estaria se degenerando física e moralmente, expressão que deixava turva a linha entre a ciência e a moral (NOGUERA, 2004).

Nesse sentido, as questões sobre o corpo, o meio e a moralidade passaram a ser diretamente associadas, “levando à criação de estratégias terapêuticas e preventivas que eram, muitas vezes, verdadeiras estratégias moralizadoras das condutas” (CAPONI, 2001, p. 84). Para além das teorias raciais, desde o final do século XIX, a Medicina Legal brasileira bebia de estudos europeus, especialmente a escola italiana de Cesare Lombroso, relacionados às pesquisas de antropologia criminal. As teorias positivistas de Lombroso foram trazidas ao Brasil por meio de alguns médicos como Nina Rodrigues e Afrânio Peixoto, servindo como base para a fundamentação da chamada Escola Positiva, que tinha como centro de suas políticas a ideia de que “o delinquente seria um doente; o crime, um sintoma; a pena ideal, um tratamento” (FERLA, 2009, p. 23). Como explica Luis Ferla (2009), essas concepções estavam marcadas por um forte componente biodeterminista que buscava sanar um suposto “problema” antes mesmo de ele existir, a partir de exames, da análise e do controle moral de todo o corpo social.

Esse controle moral se manifesta, por exemplo, ao analisarmos como as primeiras décadas do século XX partilhavam “entusiasticamente do fetiche da hereditariedade” (FERLA, 2009:168). Os estudos sobre a ascendência e a descendência de uma pessoa poderiam dizer quase tudo sobre seu presente e futuro, desde o fenótipo até as qualidades, defeitos, enfermidades e hábitos. As teorias da hereditariedade desfrutavam de significativo prestígio entre os positivistas e higienistas, influenciadas em grande parte pelas ideias lombrosianas que embasaram o pensamento de muitos intelectuais do período. Acreditava-se que, a

partir da análise da hereditariedade, seria possível identificar aqueles mais predispostos à loucura, à degeneração, aos vícios, ao crime, antes mesmo que tais males ocorressem. Tão importante quanto a identificação dessas características, seria a prevenção a partir de medidas de saneamento, isolamento e educação. Assim, o uso de drogas, que fazia parte desse conjunto de hábitos a se combater, também aparecia como atributo a ser observado nos exames. Era recorrente, em trabalhos e discursos de médicos sobre determinadas drogas, que se mencionasse a hereditariedade ou não daquela substância, como na coluna publicada em 1920, no periódico *Brazil Médico*, pelo Dr. Serafim Vieira de Almeida (1920, p. 237):

“A intoxicação cocainica póde repercutir sobre a descendência do individuo. MARFAN (3) cita o caso muito interessante de um cocainômano, sem nenhuma tara orgânica, que absorvia pela mucosa nasal 4 grammas de cocaína por dia e que teve, de seu casamento com uma senhora bem constituída, quatro filhos: uma menina concebida antes do começo dos accidentes, de saúde, robusta e inteligente; uma segunda concebida na phase inicial do cocainismo, fraca, mas muito inteligente; quanto aos dois últimos, concebidos no curso do envenenamento, sahiram idiotas”.

A análise da hereditariedade é apenas um exemplo, dentre vários, de como a moralidade atravessava a caracterização dos chamados “toxicômanos”,⁵ algo que também se repetia no caso de outras doenças, como a tuberculose, a sífilis e a lepra. Ainda que fortemente marcada pelo determinismo, essa visão também trazia

⁵ O termo “toxicomania” adquiriu diferentes significados e conotações ao longo do tempo, mas, de maneira geral, designa o hábito de uso de substâncias psicoativas em níveis elevados, associado à dependência. De acordo com o historiador Júlio Adiala (2011), a ideia de “toxicomania” começou a aparecer com maior frequência nos livros e periódicos de medicina a partir das décadas de 1920 e 1930, quando o estatuto científico da medicina legal e da psiquiatria se fortalecia e iniciava a consolidação da Toxicomania como uma grande área – em substituição ao estudo de intoxicações por drogas específicas, como a “morfinomania”, “cocainomania” e a “eteromania” (ADIALA, 2011).

uma brecha, um caminho a ser percorrido para que mesmo aqueles predispostos à degeneração pudessem ser curados. Essa ambiguidade entre determinismo e evolucionismo, muito discutida por Lilia Schwarcz em *O espetáculo das raças* (1993), ilustrava a eugenia “à brasileira” que se desenhava no país. Adotar as teorias raciais para justificar o atraso do país poderia condenar a nação composta majoritariamente por negros e mestiços à eterna inferioridade. Os modelos eugênicos seriam, então, fundamentais para se visualizar uma saída, para se viabilizar a nação mestiça (SCHWARCZ, 1993).

Ludwik Fleck (2010), ao tratar da sequência histórica da sífilis, mobilizou a ideia de entidade nosológica – místico-ética, empírico-terapêutica, patogênica e etiológica – para denominar a doença e empreender análises sobre os seus desdobramentos e mutações de sentido no decorrer da história. Cada uma dessas classificações corresponde a um período e enquadramento diferente, o que Fleck (2010) chamou de *estilo de pensamento*. Assim, interessa perceber como uma entidade nosológica é produzida e se relaciona com o tempo histórico e as condições sociais em que se localiza. Nesse sentido, o pensamento de Fleck a respeito da sífilis é salutar, pois oferece um modelo para discussão. Contudo, não nos limitamos a ele, buscamos estabelecer uma conexão com a ideia de “enfermidades sociais” – doenças circunscritas em um aspecto moralizante que acometeriam os indivíduos e o corpo social (NOGUERA, 2004). Portanto, a possibilidade teórica que essas categorias oferecem na análise da produção médica

sobre o uso da maconha no século XX são relevantes para compreender o discurso médico-científico.

Nesse sentido, é preciso considerar a produção daqueles médicos e o desenvolvimento de categorias analíticas para o uso e usuários da maconha, que podem ser entendidas como uma tentativa de elaboração de uma nova entidade nosológica. Essa tentativa se deu no contexto de emergência das discussões sobre a proibição da maconha e criminalização dos seus usos no início do século XX. Nesse espaço de tempo, surgiu a ideia de *maconhismo*, *canabismo* ou *diambismo*, recorrente durante a primeira metade do século. O médico Décio Parreiras (1958), por exemplo, descreveu o maconhismo como “o conjunto de fenômenos patológicos consequentes ou resultantes do uso e do abuso da maconha” (PARREIRAS, 1958, p. 243). Almejando explicitar o caráter crônico do *maconhismo*, Décio Parreiras recorria a aproximações entre os efeitos e consequências do alcoolismo e do *maconhismo*. Outros autores também o fizeram, como José Lucena, Luís Ataíde e Pedro Coelho; Pedro Nicolau G. Santos Rosado e Luiz Ciulla.⁶ As consequências sociais do *maconhismo* seriam similares às do alcoolismo, sendo um dos resultados o eminente ingresso na criminalidade (LUCENA; ATAÍDE; COELHO, 1958). Para Hasselmann e Ribeiro (1958) o caráter crônico do *maconhismo* era indiscutível e negá-lo seria o mesmo que negar o caráter crônico do alcoolismo. Nesse sentido, para além da partilha do sufixo “ismo”, usado no neologismo de entidades

⁶ Os seis autores tiveram seus trabalhos publicados na coletânea “Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros”, organizada pelo Ministério da Saúde, em 1958 (2ª edição). Infelizmente, a coletânea não especifica a data original de publicação de todos os trabalhos, mas estima-se que todos tenham sido escritos na primeira metade do século XX.

nosológicas, houve uma tentativa de equivaler os efeitos da maconha e do álcool por parte dos médicos do começo do século XX.

Desse modo, é possível perceber um esforço teórico por parte da medicina na tentativa de desenvolver uma entidade nosológica que enquadrasse os usos da maconha. Essa tentativa foi amplamente permeada pelas noções moralizantes da época. Em um contexto histórico pós-abolicionista, no qual o contingente populacional de grandes cidades era majoritariamente composto por pessoas negras e pobres, as elites políticas lançavam mão de instrumentos e formas de controle social dessa população considerada incivilizada (SANTOS, 2015). Como é possível apreender nas palavras de Rodrigues Dória (1915), “uma instrução bem dirigida, *reforçada por princípios de sã moral*, o conhecimento claro do mal, necessariamente revigoram e fortificam o ânimo para a resistência ao vício de qualquer natureza [...]” (DÓRIA, 1958, p. 12, *Grifo nosso*). A moralização dos indivíduos aparecia como central para o enfrentamento dos vícios e viciados e, desse modo, o *maconhismo* se configurava como uma doença da moralidade.

Assim, a patologização do uso de drogas foi uma das formas de se tentar higienizar a população brasileira, simultaneamente à criminalização do comércio e cultivo dessas substâncias fora do âmbito medicinal, o que reservava a possibilidade de acesso aos psicoativos quase exclusivamente aos médicos. A cobrança por leis mais rígidas e uma maior fiscalização sobre as drogas acontecia, portanto, num momento significativo para a conformação nacional e fazia parte de um ensejo por

parte da medicina de galgar maior prestígio e relevância, além de aproximar a população de um ideal moralizante.

O surgimento da maconha na legislação

O Decreto Nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932, é um marco na legislação brasileira por representar a primeira vez que a maconha foi, nominalmente, alvo de medidas proibitivas numa lei de alcance nacional. Até então, a repressão a essa substância se dava por meio de interpretações indiretas de outros decretos, como o Decreto Nº 4.294, de 6 de julho de 1921, que punia os atos de “vender, expôr á venda ou ministrar substancias venenosas, sem legitima autorização e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitários” (BRASIL, 1921), medida que já estava prevista por lei desde o Código Penal de 1890. Como explica Luísa Saad (2013), também é possível encontrar algumas legislações municipais anteriores a essas, como a proibição da venda e uso do “pito de pango” em 1830 pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro. Entretanto, até as primeiras décadas do século XX, o que se tinha no país eram determinações locais, geralmente direcionadas a negros e escravizados, com abrangência limitada (SAAD, 2013).

Dessa forma, não seria correto dizer que a maconha e seus usuários começaram a ser reprimidos somente a partir de 1932. Contudo, é interessante perceber que outras substâncias já vinham sendo citadas nas legislações nacionais, como o ópio e a cocaína, o que pode gerar uma dúvida sobre os motivos pelos quais a maconha não era mencionada anteriormente também. Como já discutido

anteriormente, uma das hipóteses sobre essa questão pode ser a de que médicos e juristas não consideravam a maconha como um problema nacional desde que seu uso ficasse restrito a determinadas camadas da população, sem chegar a ser um “vício elegante”, o que possivelmente teria mudado a partir da década de 1930. Entretanto, a resposta para esse questionamento ainda carece de mais estudos sobre o tema que ajudem a explicar as diferenças históricas no tratamento de variadas substâncias psicoativas.

A partir de 1932, portanto, a maconha passou a ser oficialmente equiparada a outras substâncias psicoativas já restringidas por lei, conforme indicado pelo Artigo 1º do decreto (BRASIL, 1932. *Grifo nosso*):

Art. 1º São consideradas substâncias tóxicas de natureza analgésica ou entorpecente, para os efeitos deste decreto e mais leis aplicáveis, as seguintes substâncias e seus sais, congêneres, compostos e derivados, inclusive especialidades farmacêuticas correlatas:

- I - O ópio bruto e medicinal.
- II - A morfina.
- III - A diacetilmorfina ou heroína.
- IV - A benzoilmorfina.
- V - A dilandide.
- VI - A dicodide.
- VII - A eucodal.
- VIII - As folhas de coca.
- IX - A cocaína bruta.
- X - A cocaína.
- XI - A ecgonina.
- XII - A "*canabis indica*"

A inclusão da maconha nessa lista atendia a demandas nacionais de médicos, policiais e da imprensa, que na década de 1920 noticiava alguns casos de

crimes envolvendo a substância (SOUZA, 2012). Contudo, as leis sobre drogas naquele período também surgiram como uma resposta a um movimento internacional de combate ao uso e comércio de substâncias psicoativas. Países como a Inglaterra e os Estados Unidos da América lideravam reuniões da Liga das Nações, como as Conferências do Ópio, em que debatiam essas medidas e tentavam estendê-las para todos os continentes. O Brasil foi signatário de várias das resoluções dessas reuniões e enviou delegados que participaram até ativamente de algumas delas, como o médico Pedro Pernambuco Filho que argumentou pela inclusão da terminologia “diamba”, como era chamada a maconha no Brasil, ao relatório da segunda Conferência Internacional do Ópio em 1924 (RECORDS, 1924).

Ainda que com algumas adaptações à realidade local e participações efetivas de delegados nas discussões sobre o tema – especialmente após a criação da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, em 1936 (CARVALHO, 2013) –, a legislação brasileira sobre drogas majoritariamente acompanhou as determinações internacionais. No caso da *cannabis spp*, a consequência disso foi um acirramento da criminalização e da fiscalização sobre seu uso, cultivo e comércio a partir da década de 1930. Mas, apesar da criação dessas medidas, nas décadas seguintes os discursos de médicos sobre o assunto não cessaram, o que leva a crer que aquelas substâncias continuaram a ser utilizadas a despeito da legislação.

A aparente falha das leis em coibir o uso de drogas não é algo excepcional daquele período e historicamente se repete em muitos outros lugares também. Todavia, se por um lado as leis fracassaram no objetivo de acabar com o uso de

drogas, por outro foram eficientes em cumprir os papéis higienista e punitivista com os quais surgiram. Ao analisar os prontuários, livros de observação e registros de pacientes internados em instituições psiquiátricas do começo do século XX, a historiadora Thamires Sarti (2015) descreve a significativa presença de aspectos morais contidos nos exames dos indivíduos internados considerados toxicômanos, principalmente a partir da década de 1920. Determinadas questões “antes tangenciais nos exames passaram a ser centrais, como a forma pela qual os suspeitos haviam começado a fazer uso do tóxico” (SARTI, 2015, p. 138).

Assim, as cobranças dirigidas às autoridades no sentido de um endurecimento da legislação sobre tóxicos fomentaram algumas das bases argumentativas para as políticas de internação de toxicômanos em hospitais psiquiátricos ou até na prisão comum em alguns casos (SARTI, 2015). Essa postura tinha como pano de fundo a preocupação com o perigo de degeneração da raça e a possibilidade de disseminação da toxicomania entre todas as classes sociais, entendendo que a origem da doença estaria nos hábitos de pobres, negros, imigrantes, prostitutas, entre outros grupos alvos da perseguição higienista do período.

Julgam os adeptos desses vícios, que assim como outr'ora o tabaco soffreu todas as perseguições e sobreviveu a todas ellas, igual sorte terão suas drogas favoritas. Urge pois que a luta contra esta pleiade de insanos que cresce dia a dia, seja tenaz e sem esmorecimento, em bem da eugenia e sobretudo no que nos diz respeito, para que não assistamos de braços cruzados à degeneração de nossa raça" (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924, p. 13)

Como citam Pernambuco Filho e Aauto Botelho (1924), embora o álcool e o tabaco tenham sofrido algumas sanções nas legislações do começo do século XX, especialmente no caso dos hábitos de consumo do álcool,⁷ essas duas substâncias não foram criminalizadas como outros psicoativos - à revelia do que muitos médicos pensavam sobre elas. O debate sobre os motivos para essa exceção é necessário e importante, mas não é o objetivo central deste artigo. Entretanto, é relevante pontuar essa diferenciação no tratamento legal de psicoativos quando se pensa nos principais consumidores de cada uma delas. Se a maconha fosse servida nos jantares e festas dos membros da elite branca brasileira, em vez de associada aos negros e escravizados, teria o seu destino, e o dos seus usuários, sido outro?

Considerações finais

O enfoque deste artigo é dirigido à atuação dos médicos na primeira metade do século XX e como esses sujeitos, como autoridades intelectuais e morais (SÁ, 2006), enquadraram os comportamentos dos usuários de maconha, construindo e ajudando a cristalizar imagens sobre os usos e usuários, as quais encontram eco até os dias atuais no imaginário social. É importante ressaltar que há uma relação direta entre o discurso médico-científico e o discurso jurídico sobre a maconha, sendo o primeiro responsável por fornecer elementos técnicos que fundamentaram a criação

⁷ Principalmente a partir do Código Penal de 1890, o consumo de álcool foi alvo de algumas restrições, embora estas fossem mais direcionadas aos comportamentos e atitudes dos consumidores, como a preocupação com a embriaguez pública. Como explica Maria de Lourdes da Silva (2015), o álcool “não se torna matéria criminosa; todavia, o usuário manifestando desregramentos de ações e atitudes, poderia incorrer em crime de contravenção, estando assim sujeito à punição” (SILVA, 2015, p. 244).

do aparato legal proibicionista (CARNEIRO, 2020). Nesse sentido, o discurso médico-científico ficou encarregado de prescrever e proscrever comportamentos, enquanto o discurso jurídico encarregou-se de sancionar uma legislação que confirmasse tais análises.

A concentração do debate sobre a toxicomania quase exclusivamente em torno dos temas da criminalidade e da doença deixaram de lado outros aspectos, como os usos tradicionais e culturais, a arte, a gastronomia, etc. Conforme discutido ao longo do artigo, a maconha é uma planta com as mais diversas aplicações e uma rica história de interação com a humanidade, mas a partir de finais do século XIX foi majoritariamente resumida a uma substância tóxica e impulsionadora do crime e da doença. Essa mudança no olhar sobre a *cannabis spp* atendeu às demandas de um período de formação da nação brasileira, mas também fez parte de um contexto internacional maior, que envolvia interesses políticos e econômicos.

A moral engendrada e emanada no discurso médico-científico operou por uma lógica baseada em “estratégias políticas de intervenção e regulamentação” (CAPONI, 2001, p. 72) nos corpos de consumidores da maconha, especialmente a população negra. Discursos médico, jurídico e político atuaram de forma conjunta e em colaboração (CAPONI, 2001) a fim de elaborar uma política de controle social baseado no comportamento de determinados grupos. Se, para os objetivos biopolíticos, as epidemias eram consideradas um risco ao conjunto social, incluindo o alcoolismo, não era difícil estender esse caso nosológico ao *maconhismo*. Esse movimento se configurou como um esforço do discurso médico-científico para

enfrentar elementos culturais considerados inapropriados, especificamente os de africanos escravizados a quem era atribuída a amálgama do uso da maconha. Assim, negros, pobres, prostitutas, entre outros grupos marginalizados, foram alvo de exames e intervenções por parte da medicina, considerados como classes perigosas (CHALHOUB, 2017) e degeneradas, ameaças potenciais para o projeto de nação do país, que, portanto, deveriam ter seus comportamentos controlados e cerceados.

Dessa forma, o discurso médico-científico sobre a maconha e seus usuários pode ser entendido como um instrumento que possibilitou a perpetuação da hegemonia de um grupo dominante; o controle social de um grupo subalternizado; o reforço da hierarquização racial e, conseqüentemente, a manutenção da estrutura racista que impera historicamente no Brasil. Portanto, a moralidade referida ao longo do texto operou nessa estrutura racista e era um de seus instrumentos no desenvolvimento de uma lógica de subalternização dos indivíduos que estivessem supostamente fora dos objetivos civilizatórios nacionais, bem como seus hábitos e comportamentos.

Paradoxalmente à naturalização da ideia da maconha como uma droga perigosa e potencialmente doentia, seu consumo no país aumentou exponencialmente ao longo das décadas. Atualmente, por exemplo, a maconha é a droga ilícita mais consumida no Brasil, tendo sido usada pelo menos uma vez por cerca de 8% dos brasileiros de 12 a 65 anos segundo o levantamento publicado pela Fiocruz em 2017 (BASTOS et. al, 2017). Essa aparente incoerência entre o aumento

da repressão e o crescimento do consumo da maconha é observada no caso de outras drogas também. O mercado ilícito que se construiu ao longo do século XX foi gradualmente dominando os noticiários policiais, a ponto de o tráfico de drogas ser, hoje, a segunda maior causa de incidências penais no país (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, é possível buscar entender a manutenção de um viés proibicionista por parte do Estado brasileiro, mesmo diante de toda a violência gerada e do fracasso na almejada extinção do consumo de drogas. Isso se dá na medida em que o proibicionismo exerce uma função de rentabilização do capital e de “incremento da força repressiva dos estados no âmbito da vida cotidiana, por meio do exercício de um biopoder coercivo” (CARNEIRO, 2018, p. 123). Como explica a pesquisadora Juliana Borges (2019, p. 51),

[...] as “crises” dos sistemas prisional e criminal sequer poderiam ser denominadas como tal, porque se tratam, na verdade, de uma engrenagem funcionando a todo vapor pela manutenção de hierarquias sociais constituídas e indissociadas do elemento racial.

Assim, o combate ao tráfico de drogas se tornou uma forma de justificar qualquer ação autoritária e opressora por parte do Estado, especialmente quando o alvo é um grupo social e historicamente marginalizado ou perseguido. A política conhecida como “guerra às drogas” – que ganhou força a partir da década de 1980, fomentada por governos estadunidenses como forma de alicerçar a interferência dos Estados Unidos na América Latina (RODRIGUES, 2017) – ecoou no Brasil pelas décadas seguintes e acirra até hoje os marcadores da desigualdade social no país, especialmente o racismo.

Contudo, há também um movimento mais recente que sinaliza a possibilidade de se pensar outras abordagens e criar novos olhares para a maconha e outras drogas. Coletivos e associações como a “Marcha da Maconha” e a APEPI (Associação de Apoio à Pesquisa e a Pacientes de Cannabis Medicinal) vêm se mobilizando para propor uma visão menos estigmatizada e mais consciente sobre a *cannabis spp* e seu contexto político e científico no Brasil. Nesse sentido, a História também tem muito a contribuir e as últimas décadas têm visto um aumento no número de trabalhos na área, que ainda tem muitas lacunas a serem preenchidas.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, Serafim Vieira de. *COCAINA E COCAINOMANIA*. Brazil Médico: Revista semanal de medicina e cirurgia. Rio de Janeiro: Ano XXXIV, n. 15. 10 abr. 1920. pp. 235-239. Acervo digital da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

ALVES, Derly Halfeld. *Bandeiras nacionais, históricas e estaduais*. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2011.

ALVES, Wagner Coutinho. Rastas, ganja e resistência na Jamaica. In: MACRAE, Edward; ALVES, Wagner Coutinho (Org.). *Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade*. Salvador: EDUFBA, 2016. p. 519-556.

BASTOS, F. I. P. M. et al. (Org.). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017.

BAUER, C; NICOLAZZI, F. O historiador e o falsário: Usos públicos do passado e alguns marcos da cultura histórica contemporânea. *Varia Historia*, v. 32, n. 60, p. 807-835, set/dez. 2016.

BORGES, J. *Encarceramento em massa*. São Paulo: Pólen, 2019.

BRASIL. *Decreto Nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932. Fiscaliza o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes, regula a sua entrada no país de acordo com a solicitação do Comité Central Permanente do Ópio da Liga das Nações, e estabelece penas*. Diário Oficial da União, Seção 1, 16 jan. 1932.

BRASIL. Decreto Nº 4.294, de 6 de julho de 1921. Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, opio, morphina e seus derivados; crêa um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo alcool ou substancias venenosas; estabelece as fórmulas de processo e julgamento e manda abrir os creditos necessarios. Diário Oficial da União, Seção 1, 13 jul. 1921.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*. Serviço Nacional de Educação Sanitária, Oficinas Gráficas do IBGE: Rio de Janeiro, 1958.

BRASIL. SISDEPEN. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*.

Período de janeiro a junho de 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/sisdepen>>. Acesso: 20 de maio de 2021.

CAMINHOÁ, Joaquim Monteiro. *Botânica geral e médica*. Rio de Janeiro:

Typographia Nacional, 1881.

CAMPOS, Isaac. *Home Grown: Marijuana and the Origins of Mexico's War on Drugs*.

Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2012.

CAPONI, S. Corpo, população e moralidade na história da medicina. *Esboços*,

Florianópolis, v. 9, n. 9, p. 69–86, 1 jan. 2001.

CARLINI, E. A história da maconha no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2006,

v. 55, n. 4.

CARNEIRO, H. *Drogas: a história do proibicionismo*. São Paulo: Autonomia Literária,

2018.

CARNEIRO, H. *Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas: histórias e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CARNEIRO, Saulo. *Passando a bola: da proibição à regulamentação da maconha no Brasil*. Monografia (Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades), Itabuna: Universidade Federal do Sul da Bahia, 2020.

CARVALHO, Jonatas C. de. *Regulamentação e criminalização das drogas: a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes e a internalização do proibicionismo no Brasil (1936-1946)*. Dissertação (mestrado), Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2013.

CARVALHO, José Murilo de. *A formação das almas: o imaginário da República no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2017.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de medicina popular*. Paris: A. Roger & F Chernoviz, 1890.

CIULLA, Luiz. Intoxicados pela Maconha em Porto Alegre. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*. Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas do IBGE, 1958. p. 377-382.

COMISSÃO da ONU retira a maconha de lista de drogas consideradas mais perigosas. *Portal G1*, 12 de dezembro de 2020. Mundo. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/12/02/comissao-da-onu-aprova-retirar-a-maconha-de-lista-de-drogas-consideradas-mais-perigosas.ghtml>>. Acesso em: 14 mai. 2021.

DÓRIA, José Rodrigues da Costa. Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. In: *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*. Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Educação Sanitária. Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do IBGE, 1958. 2. Ed. Originalmente publicado em 1915.

FERLA, L. *Feios, sujos e malvados sob medida: A utopia médica do biodeterminismo*. São Paulo: Alameda, 2009.

FLECK, Ludwik. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico: introdução à doutrina do estilo de pensamento e do coletivo de pensamento*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

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

HOCHMAN, G.; LIMA, N. T. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República (1996). In: *Raça, Ciência e Sociedade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996. p. 23–40.

IGLÉSIAS, Francisco de Assis. “Sôbre o vício da diamba”. In: *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*. Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Educação Sanitária. Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do IBGE, 1958. 2. Ed. Originalmente publicado em 1918.

KROPF, S. P. Carlos Chagas e os debates e controvérsias sobre a doença do Brasil (1909-1923). *História, Ciências, Saúde*, Manguinhos, v. 16, p. 205–227, jul. 2009.

LIRA, Wellington Marinho de. A contribuição de línguas africanas na formação sociocultural do nordeste do Brasil. *Contextos: Estudios De Humanidades Y Ciencias Sociales*, Ñuñoa, v. 21, p. 127-135, abr. 2009.

LUCENA, José; ATAÍDE, Luís; COELHO, Pedro. Maconhismo crônico e psicoses. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*. Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas do IBGE, 1958. p. 187-206.

MACRAE, Edward; ALVES, Wagner Coutinho (org.). *Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade*. Salvador: EDUFBA, 2016.

MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis. *Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias*. Salvador: Edufba, 2000.

MACRAE, Edward. Os usos religiosos e espirituais da Cannabis. In: SADDI, Luciana; ZEMEL, Maria de Lurdes S. (Org.). *Maconha: os diversos aspectos, da história ao uso*. São Paulo: Blucher, 2021. p. 129-139.

MARQUES, Luiz Carlos Lages Sarmiento Albuquerque. *O caso da primeira igreja Niubingui etíope Coptic de Sião do Brasil: um estudo sobre a criminalização de uma liderança religiosa*. Monografia (Bacharelado em Direito), Brasília: Universidade de Brasília, 2015.

MENZ, Maximiliano M. Os escravos da Feitoria do Linho Cânhamo: trabalho, conflito e negociação. *Afro-Ásia*, Salvador, n. 32, p. 139-158, jun. 2005.

MOTT, Luiz. A maconha na história do Brasil. In: HENMAN, Anthony; PESSOA JUNIOR, Osvaldo (org.). *Diamba Sarabamba*. São Paulo: Ground, 1986. p. 117-136.

NOGUERA, C. E. Luta Antialcoólica e Higiene Social na Colômbia, 1886-1948. In: *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. História e Saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004. p. 99–124.

RECORDS of the second Opium Conference. Geneva, November 17th, 1924 - February 19th, 1925. *Liga das Nações*. Vol. II. Disponível em: <<https://nla.gov.au/nla.obj-38620299>>. Acesso: 20 de maio de 2021.

REN, Meng et al. The origins of cannabis smoking: chemical residue evidence from the first millennium bce in the pamirs. *Science Advances, Washington*, v. 5, n. 6, p. 1-8, jun. 2019.

PARREIRA, Décio. Canabismo ou Maconhismo (Estudos Brasileiros). In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*. Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas do IBGE, 1958. p. 24-282.

PERNAMBUCO FILHO, P. J. DE O.; BOTELHO, A. *Vícios Sociaes Elegantes*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1924.

PETRARCA, Fernanda Rios. De Coronéis a Bacharéis: reestruturação das elites e medicina em Sergipe (1840-1900). *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 37, n. 74, p. 89-112, abr. 2017.

RODRIGUES, Thiago. *Política e drogas nas Américas: uma genealogia do narcotráfico*. São Paulo: Desatino, 2017. 336 p.

ROSADO, Pedro Nicolau G. Estudo dos Distúrbios Nervosos Produzidos pelo uso da Maconha. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*. Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas do IBGE, 1958. p. 307-370.

SÁ, Dominichi Miranda de. *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

SAAD, L. G. *"Fumo de negro": a criminalização da maconha no Brasil (c. 1890-1932)*. Dissertação (Mestrado em História). Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2013.

SANTOS, Fabiano Cunha. *"Pode queimar, tá legalize": uma antropologia sobre o uso recreativo de drogas na cidade*. Tese (Doutorado em Antropologia), Salvador: Universidade Federal do Sul da Bahia, 2017.

SANTOS, Rafael Guimarães dos. Breve panorama etnobotânico sobre a maconha. In: MACRAE, Edward; ALVES, Wagner Coutinho (org.). *Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade*. Salvador: EDUFBA, 2016. p. 519-556.

SANTOS, Ynaê Lopes dos. Que lancem todos os dias os nomes, empregos e mais sinais: circulação escrava e tentativas de controle estatal nas leis municipais do Rio de Janeiro e de Havana na década de 1830. *Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, n. 9, p. 31-47. 2015.

SARTI, Thamires Regina R. M. *Maratonas e rambles: a emergência dos tóxicos como um problema social no início do século XX*. Dissertação (mestrado), Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2015.

SCHWARCZ, L. M. *O espetáculo das raças*. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 1993.

SILVA, Márcia Regina Barros da. *O laboratório e a República: saúde pública, ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo (1891-1933)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

SILVA, Maria de Lourdes. *Drogas: Da medicina à repressão policial - A cidade do Rio de Janeiro entre 1921 e 1945*. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2015.

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

VON SPIX, Johann Baptist; VON MARTIUS, Carl Friedrich Philipp. *Através da Bahia: Reise in Brasilien*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1938.