

MEDICINA LEGAL: O DISCURSO MÉDICO, A PROIBIÇÃO DA MACONHA E A CRIMINALIZAÇÃO DO NEGRO

Luísa Gonçalves Saad¹

Resumo: O presente artigo tem como objetivo despertar a discussão acerca da proibição da maconha e sua relação com a criminalização da população negra. Com base em teorias raciais e evolucionistas, profissionais da recém-inaugurada Medicina Legal brasileira passaram a se focar mais no doente do que na doença, mais no criminoso do que no crime. Por meio de uma associação do consumo da maconha aos negros, estudiosos do tema sentiam que a nação estava “ameaçada” pelo uso da planta e por essas populações consideradas indesejadas. 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-Chaves: Medicina Legal; criminalização do negro; proibição da maconha.

LEGAL MEDICINE:

THE MEDICAL DISCOURSE, THE MARIJUANA PROHIBITION AND THE BLACK CRIMINALIZATION

Abstract: This article aims to arouse discussion on the prohibition of marijuana and its relation to the criminalization of black people. Based on evolutionary and racial theories, professionals in the newly opened Brazilian Forensic Medicine started to focus more on the patient than the disease, more on the criminal than the crime. Through a combination of consumption of marijuana to blacks, scholars of the subject felt that the nation was "threatened" by the use of plant and by these populations considered undesirable. Following international guidelines, Brazil eventually pursue a policy of demonizing marijuana and sanitation of the population, "degenerate" from the beginning of their African origin and becoming even more "dangerous" by the consumption of marijuana.

Key Words: Forensic Medicine; criminalization of black people; marijuana prohibition.

MEDICINA FORENSE: EL DISCURSO MEDICO, LA PROHIBICIÓN DE LA MARIHUANA Y LA PENALIZACIÓN DE LA POBLACIÓN NEGRA

Resumen: Este artículo tiene como objetivo despertar el debate sobre la prohibición de la marihuana y su relación con la criminalización del pueblo negro. Sobre la base de la evolución y las teorías raciales, los profesionales de la reciente apertura de Brasil Medicina Forense empezaron a centrarse más en el paciente y no en la enfermedad, más atención al criminoso y no al crimen. A través de una combinación de consumo de marihuana en la población negra, los estudiosos de la materia consideran que la nación esta “amenazada” por el uso de plantas y de los que se consideran indeseables. Siguiendo las directrices internacionales, Brasil terminó adoptando una política de demonizar la marihuana y tratar de higienizar a la población, considerada “degenerada” desde el principio de su origen africano y llegando a ser aún más “peligroso” por el consumo de marihuana.

Palabras clave: Medicina Legal; criminalización de negro; prohibición de la marihuana.

¹ Licenciada em História pela Universidade Federal da Bahia e pesquisadora. Integrante do Ativismo, Redução de Danos, Pesquisa e Informação sobre Drogas (Ananda). E-mail: luisagsaad@hotmail.com.

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 e não se tem notícia de sociedade que tenha existido sem que fizesse o uso de alguma substância psicoativa. 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, tendo sido descoberto paralelamente à invenção da agricultura. O cânhamo, fibra extraída da maconha, é usado na fabricação de tecidos há mais de 10 mil anos na China e como remédio desde o ano 2.700 a.C (Mott, 1986, p. 117).

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? Sem ter a pretensão de trazer todas as respostas para as inúmeras questões que cercam o tema, este ensaio 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 faziam 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 (Rodrigues, 2008, p. 91).

Nessa mesma época, o termo *raça* é introduzido na literatura mais especializada, dando origem ao discurso racial e inaugurando a idéia da existência de heranças físicas e da desigualdade entre os diferentes grupos humanos. Nessa investida contra os pressupostos igualitários das revoluções burguesas e seguindo esse mesmo modelo determinista, nasce a *antropologia criminal*, definindo a criminalidade como um fenômeno físico e hereditário

(Scwarcz, 1993, p. 47-49).² A importância desse discurso racial no movimento de proibição da maconha ficará mais nítida no decorrer do texto.

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 pelos médicos e profissionais de saúde, vai apoiar e legitimar o controle do Estado sobre as drogas, trazendo para sua responsabilidade o acesso a tais substâncias (Fiore, 2005, p. 260). Semelhante à caça às bruxas empreendida pela Igreja durante a Inquisição, os médicos passaram a empreender uma “cruzada” contra curandeiros e ervistas que exerciam atividades terapêuticas (Adiala, 2006, p. 19).

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 (Fiore, 2005, p. 262).

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 consegue que o Estado imponha uma legislação que lhe garantisse a exclusividade de receituário e tratamento (*Idem, ibidem*, p. 263). 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 (Henman e Pessoa Jr., 1986, p. 8). O Departamento de Narcóticos estadunidense desencadeou uma intensa campanha contra o uso de maconha, estabelecendo leis mais rigorosas e usando a imprensa como arma para alertar a população sobre os riscos de consumo da maconha (Adiala, 2006, p. 31). Tal guerra contra às 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 aos negros e o ópio aos chineses (Rodrigues, 2009, p. 6).

² O principal expoente da *antropologia criminal* foi Cesare Lombroso.

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 idéia de que a planta havia sido introduzida no país pelo negro africano, a partir de 1549 (Cardoso *et alii*, 1958).³ Tal alternativa é contestada por diversos autores em virtude da falta de dados e documentos que a comprovem. Segundo Luiz Mott, se for comprovado que a maconha foi realmente 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 poderem carregar os pertences e sem conhecimento prévio de que iriam para o Novo Mundo (Mott, 1986, p. 132).

Através de um decreto do vice-rei Marquês de Lavradio, é 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 escravaria da feitoria contava com mais de 1.300 escravos, o que sugere a importância do empreendimento português na colônia brasileira (Menz, 2005, p. 139-143).

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

Antes do movimento proibicionista internacional, a Câmara Municipal do Rio de Janeiro havia, em 1830, proibido a venda e o uso do “Pito do Pango”, nome pelo qual era conhecida a maconha (Dória, 1986, p. 38). Em uma tentativa de controlar o uso e os usuários da planta, tal decreto da Câmara chamava a atenção para a questão de saúde pública que envolvia tal assunto. Os contraventores que vendessem o pango – normalmente brancos comerciantes – seriam multados em 20\$000 e os usuários – a maioria negros escravos – punidos com três dias de

³ Ver E. Cardoso, R. Dória, J. Mendonça, G. Moreno, J. Lucena em *Coletânea de Trabalhos Brasileiros sobre a Maconha*, Rio de Janeiro, SNES, Ministério da Saúde, 1958.

cadeia. Tal ato não teve o resultado esperado e a legislação sobre a maconha só voltou a ser alterada cem anos depois, como veremos adiante.

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. Segundo Lilia Schwarcz, apenas na década de 1870 a produção científica da Faculdade começou a deslanchar. Também cresciam as cidades 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 (Schwarcz, 1993, p. 194-198).⁴

Entre os estudos produzidos sobre neurologia e higiene pública, começaram 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, podemos 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 substituía o vocabulário médico por um linguajar mais próximo da fala policial e dos discursos dos juízes de direito (*Idem, ibidem*, p. 206-209). 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.

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 Nina Rodrigues, o médico articulava-se entre os setores de maior importância da sociedade.⁵ No ano

⁴ 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”.

⁵ Em 1915, Rodrigues Dória era professor de Medicina Pública da Faculdade de Direito da Bahia, presidente da Faculdade de Medicina, presidente da Sociedade de Medicina Legal, representante do Governo do Estado, do

de 1915 – um ano após o decreto da *Harrison Act* – foi realizado o Segundo Congresso Científico Pan-Americano em Washington, no qual 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 (Dória, 1986, p. 37).

Utilizando como fonte os estudos de um médico francês especialista em ópio, Rodrigues Dória transferia o quadro patológico dos viciados em ópio para os usuários de maconha brasileiros. O autor desconhecia o uso entre as classes mais abastadas da população e se dizia preocupado com os índios, que haviam se entregado ao vício da *diamba*, assim como se entregavam a qualquer vício. Se o autor se dizia preocupado, também se mostrou um tanto quanto preconceituoso.

Carregado de conceitos evolucionistas e se dispondo a “salvar” a população brasileira ameaçada – como era típico dos cientistas adeptos da medicina legal –, Dória apontava para o fato de que o uso e o fascínio só se davam onde havia terreno propício, ou seja, em pessoas com características “degenerativas”: os 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 (*Idem, ibidem*, p. 34).

Relacionando o uso da planta a ataques de loucura e violência, Dória também acusava as prostitutas e a promiscuidade que as acompanharia como disseminadoras do vício. A relação moral ficava obviamente explícita nas palavras do autor, que ainda revelava 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” (*Idem, ibidem*, p. 26-31).

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 (Iglesias, 1986, p. 41-50)!

Muitos textos poderiam ser citados para demonstrar a forte relação que Rodrigues Dória e outros médicos contemporâneos a ele estabeleciam entre os negros, 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 quinze 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 (Carlini *et alii*, 2005).

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 criou-se 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 aparecia nesse contexto como o elemento unificador do combate nacional anti-drogas, já que seu uso era bastante difundido em todo o território nacional. 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 (Mott, 1986, p. 128).

A última alteração na legislação sobre a maconha aconteceu em 2006 por meio da Lei n. 11.343. A chamada “nova lei de drogas” avançou no sentido de que não há mais pena de encarceramento para quem plantar ou cultivar a maconha, mas as lacunas na lei trouxeram

velhos-novos problemas. A distinção entre o usuário e o traficante se dá, a partir desse momento, por meio de uma análise socioeconômica da vida do sujeito, a situação em que foi detido, a classe social, as condições de moradia, o 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 daí ter uma renda – e o traficante será o negro de classe menos favorecida.

O tema está longe de ser esgotado e muito ainda se tem para falar. Não há dúvida de que a atual política proibicionista, além de fracassada, atua no sentido de erradicar populações desde sempre excluídas. Em 2004 a Secretaria Nacional sobre Drogas (Senad) aprovou um parecer científico no qual reconhecia que a delegação brasileira, representada pelo dr. Pedro Pernambuco, usou dados forjados na reunião internacional de 1924 para promover a proibição da maconha e a sua inclusão na lista de substâncias proscritas (Carlini *et alii*, 2005, p. 194-202).⁶ Um erro histórico foi reconhecido. Agora, cabe à sociedade brasileira cobrar das autoridades que reparem tal proibição forjada há tantos anos e que vem prejudicando toda a população brasileira e, principalmente, uma parcela da população que tem um histórico marcado por opressão, preconceito e marginalização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADIALA, Júlio César. A criminalização dos entorpecentes. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

CARLINI, E. A. *et alii*. Cannabis Sativa e substâncias canabinóides em Medicina. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), 2005.

DÓRIA, Rodrigues. Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. In: HENMAN, Anthony e PESSOA JR., Osvaldo (orgs.). *Diamba Sarabamba: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha*. São Paulo: Editora Ground, 1986, p. 19-38.

IORE, Maurício. Prazer e Risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre o uso de drogas. In: MACRAE, Edward *et alii*. *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 141-154.

HENMAN, Anthony Richard e PESSOA JR., Osvaldo (orgs.). *Diamba Sarabamba: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha*. São Paulo: Editora Ground, 1986.

⁶ E. A. Carlini e outros. “Cannabis Sativa”, pp. 194 e 202.

IGLÉSIAS, Francisco de Assis. Sobre o vício da diamba. In: HENMAN, Anthony e PESSOA JR., Osvaldo (orgs.). *Diamba Sarabamba*: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha. São Paulo: Editora Ground, 1986, p. 39-52.

MENZ, Maximiliano M. Os escravos da Feitoria do Linho Cânhamo: trabalho, conflito e negociação. *Afro-Ásia*, n. 32, 2005, p. 139-143.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Serviço Nacional de Educação Sanitária. *Maconha*: Coletânea de Trabalhos Brasileiros. 2.ed. Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas do IBGE, 1958.

MOTT, Luiz. A maconha na história do Brasil. In: HENMAN, Anthony e PESSOA JR., Osvaldo (orgs.). *Diamba Sarabamba*: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha. São Paulo: Editora Ground, 1986, p. 117-136.

RODRIGUES, Thiago. Tráfico, guerras e despenalização. *Le Monde Diplomatique Brasil*, n. 26, ano 3, 2009, p. 6.

_____. Tráfico, Guerra, Proibição. In: MACRAE, Edward *et alii*. *Drogas e Cultura*: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 91-104.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças*: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930. São Paulo: Cia das Letras, 1993.