

A história da maconha no Brasil

The history of marihuana in Brazil

Elisaldo Araújo Carlini

Resumo

A história da maconha no Brasil tem seu início com a própria descoberta do país. A maconha é uma planta exótica, ou seja, não é natural do Brasil. Foi trazida para cá pelos escravos negros, daí a sua denominação de fumo-de-Angola. O seu uso disseminou-se rapidamente entre os negros escravos e nossos índios, que passaram a cultivá-la. Séculos mais tarde, com a popularização da planta entre intelectuais franceses e médicos ingleses do exército imperial na Índia, ela passou a ser considerada em nosso meio um excelente medicamento indicado para muitos males. A demonização da maconha no Brasil iniciou-se na década de 1920 e, na II Conferência Internacional do Ópio, em 1924, em Genebra, o delegado brasileiro Dr. Pernambuco afirmou para as delegações de 45 outros países: “a maconha é mais perigosa que o ópio”. Apesar das tentativas anteriores, no século XIX e princípios do século XX, a perseguição policial aos usuários de maconha somente se fez constante e enérgica a partir da década de 1930, possivelmente como resultante da decisão da II Conferência Internacional do Ópio. O primeiro levantamento domiciliar brasileiro sobre consumo de psicotrópicos, realizado em 2001, mostrou que 6,7% da população consultada já havia experimentado maconha pelo menos uma vez na vida (*lifetime use*), o que significa dizer que alguns milhões de brasileiros poderiam ser acusados e condenados à prisão por tal ofensa à presente lei. No presente, um projeto de lei foi aprovado no Congresso Nacional propondo a transformação da pena de reclusão por uso/posse de drogas (inclusive maconha) em medidas administrativas.

Palavras-chave: maconha, proibição, uso medicinal, delta-9-THC.

Abstract

The present study describes of history of *Cannabis sativa L.* (marihuana) since the arrival in Brazil in the Portuguese discovers, in 1500. During the following centuries *Cannabis* cultivation was stimulated by the Portuguese Crown, which included sending seeds to Brazil; the medicinal use of *Cannabis* was also common, mostly during the second part of 19th century, being the Cigarros Índios (*Cannabis* cigarettes) imported from France, and advertised in Brazilian medical journals up to the first years of the 20th century. The repression against *Cannabis* use reached proportion only in the 20th century. This probably happened because the Brazilian representatives at the II International Conference on Opium and Coca/ Cocaine flatly declared that in Brazil *Cannabis* was “more dangerous than opium”. The condemnation of *Cannabis* in that Conference was seemingly extended up to the 1961 Single Convention of Narcotic Drugs, United Nations, in which *Cannabis* was considered a “particularly dangerous drug” and as such was included together with heroine in the Schedule IV of that Convention. Possibly, as a consequence the repression started seriously in the beginning of the 1930 decade; and according to the Brazilian law 6.368/1976, the recreational and medical uses of *Cannabis* products are prohibited. Such uses are criminal offenses and as such the users may face prison penalties. However a new law is under discussion in the Brazilian Congress. According to it the possession of a certain quantity of marihuana (and other drugs) is no longer a criminal offense and will be subject to administrative sanctions.

Key words: marihuana, forbidding, medicinal use, delta-9-THC.

Recebido
23-11-06
Aprovado
23-12-06

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID); Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) (Carlini EA)

Artigo inicialmente publicado em Carlini EA, Rodrigues E, Galduróz JCF. *Cannabis sativa L.* e substâncias canabinóides em medicina. São Paulo: CEBRID, 2005.

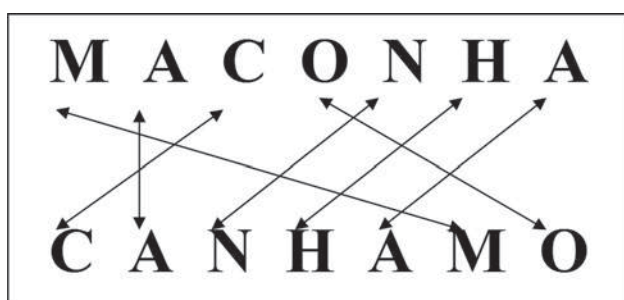
Correspondência para: Elisaldo Araújo Carlini

Rua Botucatu, 862 – 1º andar do ECB – Vila Clementino –04023-062 – São Paulo-SP – Tel.: (55) (11) 2149-0155 – Fax: (55) (11) 5084-2793 – e-mail: carlini@psicobio.epm.br

Introdução

De uma certa maneira, a história do Brasil está intimamente ligada à planta *Cannabis sativa* L., desde a chegada à nova terra das primeiras caravelas portuguesas em 1500. Não só as velas, mas também o cordame daquelas frágeis embarcações, eram feitas de fibra de cânhamo, como também é chamada a planta. Aliás, a palavra maconha em português seria um anagrama da palavra cânhamo, conforme mostra a **Figura 1**.

Figura 1. Anagrama com a palavra maconha



Segundo documento oficial do governo brasileiro (Ministério das Relações Exteriores, 1959):

“A planta teria sido introduzida em nosso país, a partir de 1549, pelos negros escravos, como alude Pedro Corrêa, e as sementes de cânhamo eram trazidas em bonecas de pano, amarradas nas pontas das tangas” (Pedro Rosado).

Essa antiga relação pode também ser vista com o que seria a primeira descrição em português dos efeitos da planta, conhecida na época pelo nome de banguê. De fato, em um livro escrito em 1563 por Garcia da Orta (1891), há um interessante diálogo entre dois personagens. Os trechos copiados a seguir descrevem efeitos tanto de euforia e *boa viagem* como o *bode* (má viagem).

Ruano – Pois asi he, dizeyme como se faz este banguê, e pera que o tomão, e que leva?

Orta – “Fazse do pó destas folhas pisadas, e às vezes da semente; (...) porque embebeda e faz estar fóra de si; e pera o mesmo lhe mesturão no-moscada... e o proveito que disto tirão he estar fora de si, como enlevados sem nenhum cuidado e prazimenteiros, e alguns a rir hum riso parvo; e já ouvi a muitas mulheres que, quando hião ver algum homem, pera estar com choquerias e graciosas o tomovão. E o que (...) se conta (...) he que os grandes capitães, (...) acostumavão embebedar-se ... com este banguê, pera se esquecerem de seus trabalhos, e nam cuidarem, e poderem dormir; (...) E o gram Soltão Badur dizia a Martim Affonso de Sousa, a quem elle muito grande bem queria e lhe descubria seus secretos, que quando de noite queria yr a Portugal e ao Brasil, e á Turquia, e á Arabia, e à Pérsia, não fazia mais que comer um pouco de banguê.

Ruano – Eu vi hum portuguez choquareiro, (...) e comeo uma talhada ou duas deste letuario, e de noite esteve bebedo gracioso e nas falas em estremo, e no testamento que fazia. E porém era triste no chorar e nas magoas que dizia; (...) mostrava ter tristeza e grande enjoamento, e às pessoas que o vião ou ouvião provocava o riso, como o faz hum bebedo saudoso; ... e ter vontade de comer.”

Em síntese, sabe-se hoje que a maconha não é nativa do Brasil, tendo sido para cá trazida pelos escravos africanos, conforme também atestam dois outros autores brasileiros:

“Entrou pela mão do vício. Lenitivo das rudezas da servidão, bálsamo da cruciante saudade da terra longínqua onde ficara a liberdade, o negro trouxe consigo, ocultas nos farrapos que lhe envolviam o corpo de ébano, as sementes que frutificariam e propiciariam a continuação do vício” (Dias, 1945).

“Provavelmente deve-se aos negros escravos a penetração da diamba no Brasil; prova-o até certo ponto a sua denominação fumo d’Angola” (Lucena, 1934).

No século XVIII passou a ser preocupação da Coroa portuguesa o cultivo da maconha no Brasil. Mas ao contrário do que poderia se esperar, a Coroa procurava incentivar a cultura da *Cannabis*:

“aos 4 de agosto de 1785 o Vice-Rei (...) enviava carta ao Capitão General e Governador da Capitania de São Paulo (...) recomendando o plantio de cânhamo por ser de interesse da Metrópole (...) remetia a porto de Santos (...) ‘dezesseis sacas com 39 alqueires’ de sementes de maconha...” (Fonseca, 1980).

Com o passar dos anos o uso não-médico da planta se disseminou entre os negros escravos, atingindo também os índios brasileiros, que passaram inclusive a cultivá-la para uso próprio. Pouco se cuidava então desse uso, dado estar mais restrito às camadas socioeconômicas menos favorecidas, não chamando a atenção da classe dominante branca. Exceção a isso talvez fosse a alegação de que a rainha Carlota Joaquina (esposa do Rei D. João VI), enquanto aqui vivia, teria o hábito de tomar um *chá de maconha*.

Na segunda metade do século XIX esse quadro começou a se modificar, pois ao Brasil chegaram as notícias dos efeitos hedonísticos da maconha, principalmente após a divulgação dos trabalhos do Prof. Jean Jacques Moreau, da Faculdade de Medicina da Tour, na França, e de vários escritores e poetas do mesmo país. Mas foi o uso medicinal da planta que teve maior penetração em nosso meio, aceito que foi pela classe médica. Assim descrevia um famoso formulário médico no Brasil, em 1888:

“Contra a bronchite chronica das crianças (...) fumam-se (cigarrilhas Grimault) na asthma, na tísica laryngea, e em todas (...)

Debaixo de sua influência o espirito tem uma tendência às idéias risonhas. Um dos seus efeitos mais ordinários é provocar gargalhadas (...) Mas os indivíduos que fazem uso contínuo do haschich vivem num estado de marasmo e imbecilidade” (Chernoviz, 1888).

Ao que parece, as cigarrilhas Grimault tiveram vida longa no Brasil, pois ainda em 1905 era publicada em nosso meio a propaganda (**Figura 2**) indicando-as para “asthma, catarrhos, insomnia, roncadura, flatos”.

Na década de 1930, a maconha continuou a ser citada nos compêndios médicos e catálogos de produtos farmacêuticos. Por exemplo, Araújo e Lucas (1930) enumeram as propriedades terapêuticas do extrato fluido da *Cannabis*:

“Hypnotico e sedativo de acção variada, já conhecido de Dioscórides e de Plínio, o seu emprego requer cautela, cujo resultado será o bom proveito da valiosa preparação como calmante e anti-spasmódico; a sua má administração dá às vezes em resultados, franco delírio e allucinações. É empregado nas dyspepsias (...), no cancro e úlcera gástrica (...) na insomnia, nevralgias, nas perturbações mentais ... dysenteria chronica, asthma, etc.”

Figura 2. Propaganda dos cigarros Grimault



Foi também na década de 1930 que a repressão ao uso da maconha ganhou força no Brasil. Possivelmente essa intensificação das medidas policiais surgiu, pelo menos em parte, devido à postura do delegado brasileiro na II Conferência Internacional do Ópio, realizada em 1924, em Genebra, pela antiga Liga das Nações. Constava da agenda dessa conferência discussão apenas sobre o ópio e a coca. E, obviamente, os delegados dos mais de 40 países participantes não estavam preparados para discutir a maconha. No entanto o nosso representante esforçou-se, junto com o delegado egípcio, para incluí-la também:

“... and the Brazilian representative, Dr. Pernambuco, described it as “more dangerous than opium” (v. 2, p. 297). Again, no one challenged these statements, possibly because both were speaking on behalf of countries where haschich use was endemic (in Brazil under the name of diamba)” (Kendell, 2003).

Essa participação do Brasil na condenação da maconha é confirmada em uma publicação científica brasileira (Lucena, 1934):

“...já dispomos de legislação penal referente aos contraventores, consumidores ou contrabandistas de tóxico. Aludimos à Lei nº 4.296 de 06 de Julho de 1921 que menciona o haschich. No Congresso do ópio, da Liga das Nações Pernambuco Filho e Gotuzzo conseguiram a proibição da venda de maconha (grifo nosso). Partindo daí deve-se começar por dar cumprimento aos dispositivos do referido Decreto nos casos especiais dos fumadores e contrabandistas de maconha”.

Entretanto essa opinião emitida em 1924 pelo Dr. Pernambuco em Genebra é de muito estranhar, pois, de acordo com documento oficial do governo brasileiro (Ministério de Relações Exteriores, 1959), esse médico:

“Ora, como acentuam Pernambuco Filho e Heitor Peres, entre outros, essa dependência de ordem física nunca se verifica nos indivíduos que se servem da maconha. Em centenas de observações clínicas, desde 1915, não há uma só referência de morte em pessoa submetida à privação do elemento intoxicante, no caso a resina canábica. No canabismo não se registra a tremenda e clássica crise de falta, acesso de privação (*sevrage*), tão bem descrita nos viciados pela morfina,

pela heroína e outros entorpecentes, fator este indispensável na definição oficial de OMS para que uma droga seja considerada e tida como toxicomanógena”.

O início dessa fase repressiva no Brasil, na década de 1930, atingiu vários estados (Mamede, 1945):

“De poucos anos a essa parte, ativam-se providências no sentido de uma luta sem tréguas contra os fumadores de maconha. No Rio de Janeiro, em Pernambuco, Maranhão, Piauí, Alagoas e mais recentemente Bahia, a repressão se vem fazendo, cada vez mais energia e poderá permitir crer-se no extermínio completo do vício.”

“No Rio, em 1933, registravam as primeiras prisões em consequência do comércio clandestino da maconha.

Em 1940, a Polícia Bahiana (...) detia alguns indivíduos que se davam ao comércio ambulante (...) como sendo maconha.

Mais recentemente, com permanência entre nós de tropas da marinha norte-americana, surgiram alguns de nossos remanescentes viciados e procuraram (...) colher lucros (...) explorando este suposto meio de esquecimento dos horrores da guerra ou o lenitivo da saudade dos entes queridos. A ação serena (...) altamente eficiente dos homens do Shore Patrol fez ruir os intentos criminosos”.

Esta postura repressiva permaneceu durante décadas no Brasil, tendo para isso o apoio da Convenção Única de Entorpecentes, da Organização das Nações Unidas (ONU), de 1961, da qual o Brasil é signatário. Como sabemos, essa convenção ainda considera a maconha uma droga extremamente prejudicial à saúde e à coletividade, comparando-a à heroína e colocando-a em duas listas condenatórias.

“A proibição total do plantio, cultura, colheita e exploração por particulares da maconha, em todo território nacional, ocorreu em 25/11/1938 pelo Decreto-Lei nº 891 do Governo Federal” (Fonseca, 1980).

Deve-se notar que a maconha não é uma substância narcótica, e colocá-la nessa convenção de entorpecentes foi um erro. A Lei nº 6.368, de 1976, que legisla sobre o assunto, prevê pena de prisão para a pessoa que tenha em poder qualquer quantidade de maconha, mesmo que para uso pessoal.

Atualmente está em fase final no Congresso Nacional a discussão de um projeto de lei que substitui a pena de prisão por sanções *administrativas* no caso de posse de pequenas quantidades para uso pessoal. Esse projeto já foi aprovado pela Câmara dos Deputados e deverá proximamente ser votado no Senado.

Essa *maldição* sobre a maconha tem reflexos negativos em outra área. Está sobejamente provado que o Δ^9 -tetraidrocanabinol (Δ^9 -THC), o princípio ativo da maconha, tem efeito antiemético em casos de vômitos induzidos pela quimioterapia anticâncer e é um orexígeno útil para os casos de caquexia aidética e a produzida pelo câncer. O Δ^9 -THC está registrado como medicamento em vários países, inclusive nos EUA (Marinol®). Mas, apesar de esses fatos estarem relatados em revistas científicas internacionais sérias, por respeitadas grupos de pesquisadores, houve e há resistências, inclusive no Brasil, em aceitar essa substância como medicamento. Isso ficou patente entre nós quando, em 20 de julho de 1995, durante o simpósio *Tetraidrocannabinol como medicamento?*, com a

presença do ministro da Saúde e do presidente do Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), promovido e realizado no Ministério da Saúde, os médicos presentes revelaram sérias reservas ao *derivado de maconha*.

Por outro lado, a epidemiologia de uso da maconha no Brasil mostra que esse assunto não pode ficar mais sem um enfrentamento franco e decisivo. Assim, o consumo da planta entre estudantes vem aumentando (Galduróz *et al.*, 2005), além de ser elevado o uso por nossas crianças que vivem em situação de rua (Noto *et al.*, 1998). O I Levantamento Domiciliar sobre Consumo de Drogas no Brasil (Carlini *et al.*, 2002) revelou que 6,9% dos 47 milhões de habitantes das 107 maiores cidades brasileiras já consumiram a planta pelo menos uma vez na vida, o que corresponde a 3,249 milhões de pessoas.

Contrastando com esses dados temos que, ao longo dos últimos 15 anos, o número de pessoas internadas por intoxicação aguda ou por dependência de maconha (Noto *et al.*, 2002) não ultrapassou 300 por ano no triênio 1997-1999. Em contraste, as internações por álcool alcançaram um total de 119.906 internações no mesmo triênio.

À vista desse quadro atual, torna-se pertinente mencionar o editorial do *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* publicado há 26 anos (29: 353-4, 1980):

“A falta de discriminação entre viciados em drogas pesadas e simples fumantes de maconha tem resultados altamente inconvenientes do ponto de vista social. Se os estabelecimentos especiais viessem a ser construídos para internar usuários de maconha, com toda a probabilidade, iríamos ressuscitar o famoso dilema do Simão Bacamarte de Machado de Assis. Talvez fosse melhor internar a população *sadia* para defendê-la dos supostos perigos dos cada vez mais numerosos adictos de maconha.

O perigo maior do uso da maconha é expor os jovens a conseqüências de ordem policial sumamente traumáticas. Não

há dúvida de que cinco dias de detenção em qualquer estabelecimento policial são mais nocivos à saúde física e mental que cinco anos de uso continuado de maconha.

Finalmente, em 1987, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) também faz um editorial em que comenta o assunto (A dupla penalização do usuário de drogas ou duas vezes vítima. *Revista ABP/APAL*, 1987):

“Ninguém como os psiquiatras conhece melhor a miséria humana que acomete os drogados. Eles são mais vítimas do sistema de produção e tráfico – e de si mesmos – que delinqüentes. Neste sentido, julgamos oportuno trazer à discussão, sob a égide deste momento Constituinte, este polêmico tema que tem desencadeado tão graves conseqüências.

O problema das drogas em nosso país tem sofrido um julgamento apaixonado, permeado por atitudes moralistas e um tratamento policial.

O próprio ‘tratamento’ compulsório dos dependentes de drogas mostra baixa eficácia, quando não absoluta inutilidade, e serve muitas vezes de artifício para beneficiar apenas os mais abastados. Ressalte-se que a particular questão do tratamento e da recuperação dos drogados deve estar integrada à rede de cuidados gerais à saúde e ao bem-estar social.

Por outro lado, há que se propor uma melhor definição do que seja tráfico, de modo a excluir a circulação não-lucrativa e incluir mandantes e financiadores, aplicando a estes penas de prisão mais severas e medidas que compreenderiam também o confisco de bens pessoais.

Finalmente, deve-se considerar com seriedade a necessidade de se promover a descriminalização do uso da maconha, estipulando a quantidade considerada porte, sem promover a liberação da droga. Esta medida ampliaria as possibilidades de recuperação do usuário, isolando-o do traficante e evitando sua dupla penalização: a pena social de ser um drogado e a pena legal por ser um drogado, esta última muitas vezes mais danosa que a primeira”.

Referências

- Araújo S, Lucas V. *Catálogo de extractos fluidos*. Rio de Janeiro: Silva Araujo & Cia. Ltda, 1930.
- Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil – 2001. São Paulo: CEBRID, 2002.
- Chernoviz PLN. *Formulário e guia médico*. 13ª edição devidamente argumentada e posta a par da Sciencia. Paris: Livraria de A. Roger & F. Chernoviz, 1888.
- Dias A. Algumas plantas e fibras têxteis indígenas e alienígenas. Bahia, 1927. Apud: Mamede EB. *Maconha: ópio do pobre*. Neurobiologia, 8: 71-93, 1945.
- Editorial. *J Bras Psiquiatr*, 29(6): 355-8, 1980.
- Fonseca G. A maconha, a cocaína e o ópio em outros tempos. *Arq Polic Civ*, 34: 133-45, 1980.
- Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras, 2004. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2005.
- Kendell R. Cannabis condemned: the prescription of Indian hemp. *Addiction*, 98: 143-51, 2003.
- Lucena, J. Os fumadores de maconha em Pernambuco. *Arq Assist Psicopat*, 4: 55-96, 1934.
- Mamede EB. *Maconha: ópio do pobre*. Neurobiologia, 8: 71-93, 1945.
- Ministério das Relações Exteriores – Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. *Canabis brasileira (pequenas anotações) – Publicação nº 1*. Rio de Janeiro: Eds. Batista de Souza & Cia., 1959.
- Noto AR, Moura YG, Nappo S, Galduróz JCF, Carlini EA. Internações por transtornos mentais e de comportamento decorrentes de substâncias psicoativas: um estudo epidemiológico nacional do período de 1988 a 1999. *J Bras Psiquiatr*, 51: 113-21, 2002.
- Noto AR, Nappo SA, Galduróz JCF, Mattei R, Carlini EA. IV Levantamento sobre o uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua – 1997. São Paulo: CEBRID, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP, 1998.
- Orta G. *Coloquios dos simples e drogas da Índia*. Lisboa: Academia Real das Ciências de Lisboa/Imprensa Nacional, 1891.