

X

O USO MEDICINAL E RITUALÍSTICO-RELIGIOSO DA *CANNABIS SATIVA* PELOS POVOS ORIGINÁRIOS*

Sálvia Karen dos Santos Elias

Introdução

A *cannabis sativa*, popularmente conhecida como maconha no Brasil, é uma planta que pertence à família *Cannabaceae* que engloba várias espécies, entre elas as mais famosas são a *cannabis sativa*, *cannabis ruderalis* e *cannabis indica*.

O uso medicinal da *cannabis sativa* remonta à Antiguidade, sendo utilizada no tratamento de uma gama de doenças, entre elas dor de cabeça, dor de dente, reumatismo, doenças respiratórias e cólicas menstruais. Além do uso medicinal, o uso ritualístico-religioso da planta sempre esteve ligado a diversas culturas, religiões e crenças como o rastafarianismo, o hinduísmo e no Brasil, através dos (as) negros (as) africanos (as) escravizados (as) esse uso foi introduzido nos rituais das religiões afrobrasileiras, umbanda e candomblé até o momento de sua proibição.

Na atualidade, o seu uso medicinal apresenta significativa melhora na sintomatologia de diversas doenças como Fibromialgia, Mal de Parkinson, Epilepsia Refratária, Dores Crônicas, Ansiedade, Depressão e Transtorno do Espectro Autista, entre outras. Tanto o uso ritualístico-religioso quanto o medicinal ainda são proibidos no Brasil, proibição que desde os primórdios teve um caráter racista como mostraremos a seguir.

Dessa forma, esse capítulo está dividido em duas partes. A primeira tem o objetivo de mostrar como a uso medicinal e ritualístico

*DOI – 10.29388/978-65-81417-79-6-0-f.265-288

religioso da maconha se entrecruza com a relação que os povos originários têm com o processo saúde-doença. A segunda parte aborda sobre a criminalização da maconha no Brasil tendo como fio condutor o racismo estrutural. Nas considerações finais falamos um pouco sobre o impacto dessa proibição nos dias atuais.

Saúde-doença dos povos originários e a história da maconha: uma encruzilhada

Abordar sobre a história da maconha é retomar alguns aspectos relevantes da construção do que é o processo saúde-doença para os povos originários, pois o uso das plantas medicinais em processos de cura física e espiritual vão de encontro ao modelo biomédico hegemônico, ou seja, representam uma forma de resistência e rememoram o passado para construir um novo futuro.

Dito isso, na Idade Média, para os povos originários o processo doença-saúde possuía uma concepção mágico-religiosa na qual acreditava-se que a causa da doença estava no pecado ou na maldição.

A doença era sinal de desobediência ao mandamento divino. A enfermidade proclamava o pecado, quase sempre em forma visível, como no caso da lepra Trata-se de doença contagiosa, que sugere, portanto, contato entre corpos humanos, contato que pode ter evidentes conotações pecaminosas. O Levítico detém-se longamente na maneira de diagnosticar a lepra; mas não faz uma abordagem similar para o tratamento. Em primeiro lugar, porque tal tratamento não estava disponível; em segundo, porque a lepra podia ser doença, mas era também, e sobretudo, um pecado. O doente era isolado até a cura, um procedimento que o cristianismo manterá e ampliará: o leproso era considerado morto e rezada a missa de corpo presente, após o que ele era proibido de ter contato com outras pessoas ou enviado para um leprosário. Esse tipo de estabelecimento era muito comum na Idade Média, em parte porque o rótulo de lepra era frequente, sem dúvida abrangendo numerosas outras doenças (SCLIAR, 2007, p. 30-31).

Como o desenvolvimento das forças produtivas e o avanço do capitalismo, essas concepções foram sofrendo transformações, no entanto, para os povos originários, ainda hoje, as tradições de cura através das ervas medicinais e rituais religiosos se mantêm viva, e como dito anteriormente se constituindo como uma das formas de resistência do seu povo. Dessa forma, analisaremos as concepções de saúde e doença das tribos Guarani Kaiowá e Kariri-Xocó, bem como a relação dos (as) negros (as) escravizados (as) com as ervas medicinais e os vegetais.

Os Guarani Kaiowá, provenientes do estado do Mato Grosso do Sul, têm uma visão de mundo centrada no *teko porâ* que significa correto modo de ser e de viver.

Entre os Kaiowá, as práticas de cura não podem ser entendidas como um processo voltado exclusivamente a recuperação das condições de saúde dos indivíduos. Elas estão, na verdade, intimamente ligadas a equilíbrios sociais e cósmicos, que devem ser garantidos ou restabelecidos em contextos históricos, territoriais e ambientais específicos, nos quais esses indígenas desenvolvem sua existência individual e coletiva, implementando uma particular tradição do conhecimento, baseada no xamanismo (MURA; SILVA, 2012, p. 129).

Para os Kaiowá, o estado de doença é interpretado como denotativo de anomias sociais e cósmicas, transcendendo a dimensão individual, isto é, a doença é uma questão social e espiritual. Para eles “o corpo é são quando a mente é sã”, sendo que as deformidades corporais são uma condição precária da alma que transparece no corpo. Dessa forma, eles estabelecem uma hierarquia entre a cura espiritual e a do corpo.

As doenças que manifestam sintomas como dor de barriga (inclusive diarreias), dores musculares e das articulações são geralmente tratadas pelos índios com o uso de plantas medicinais, bem como de diversos tipos de gorduras de animais de caça. Para isto, os

Kaiowá possuem uma ampla e detalhada farmacopeia (MURA; SILVA, 2012, p. 144).

Com relação às doenças relacionadas à área da cabeça (região que representa o *ayvu*/alma), o uso da cura espiritual é mais eficaz quando a doença ainda não alcançou o estágio crônico, nesses casos de cura eles recorrem aos curandeiros indígenas ou não indígenas residentes nos territórios de ocupação Kaiowá.

Entre as condições que levam ao enfraquecimento da *ayvu*, tornando-a vulnerável, tem-se, por um lado o comportamento da própria vítima, com a transgressão de normas sociais - especialmente as relacionadas às práticas e tabus referentes a momentos críticos (considerados como “estados quentes”, isto é, *teko aku*), como por exemplo, a primeira menstruação, a gravidez e o parto, a mudança de voz nos meninos, etc) (MURA; SILVA, 2012, p. 144). (grifos dos autores)

O enfraquecimento da alma tem relação ao cumprimento das obrigações e preceitos designados para os tratamentos de cura, a falta de responsabilidade dos indígenas com essas obrigações pode torná-lo suscetível às doenças relacionadas com a área da cabeça. O tratamento terapêutico privilegia a cura espiritual feita por curandeiros ou xamãs, mas nem todos os casos necessitam da presença do xamã, quando os sintomas ainda são leves geralmente o ritual de cura é feito pelos próprios familiares, existe uma hierarquia familiar e esse procedimento geralmente é realizado pelo mais velho da família, eles acreditam que as doenças da alma podem ser causadas também pela incorporação de espíritos malignos.

[...] como técnica verbal, utilizam-se *nembo'e* (rezas) específicas, cujo objetivo é localizar, esfriar e enfraquecer o poder de quem e/ou do que causa a doença. O *nembo'e* é coadjuvado pelo *peju* (*sopro*), que contribui para o esfriamento do ponto doentio, e subtrair os objetos e/ou espíritos causadores da doença do corpo da vítima. Por sua vez essa técnica é acompanhada de gestuais

com as mãos, denominadas *jovasa*, em que, nesse caso se captura e posteriormente, se afasta a causa do mal (MURA; SILVA, 2012, p. 145. Grifos dos autores).

Para os Kaiowá, a saúde é um momento de crise em que deve haver uma profunda reflexão sobre os acontecimentos e comportamentos sociais e não individuais que podem ter causado essa desordem no indivíduo. Esse momento de crise envolve questões ambientais, sociais e espirituais. Ao contrário da medicina tradicional a qual o médico é quem direciona os tratamentos, os rituais de cura dos Kaiowá não estão nas mãos dos curandeiros ou xamãs, e sim são norteados pelos próprios usuários, baseados em uma tradição de conhecimentos construídos diariamente através de experiências que os levem ao “bom viver”, ou *teko porã*. (ALMEIDA, 2004)

Na concepção dos Kariri-Xocó, área indígena localizada no município alagoano de Porto Real do Colégio, o universo da doença envolve não só questões biológicas, mas principalmente cósmicas e espirituais onde o indivíduo pode ser causador da doença, produto de sua conduta. Para eles, as doenças se classificam em “de cima para baixo” e “de baixo para cima” e podem coexistir em uma mesma doença.

Existem entre os Kariri-Xocó, pelo menos duas categorias de doenças que eles distinguem quanto aos critérios etiológicos: “de cima para baixo” e “de baixo para cima”. As doenças “de cima para baixo” atingem a “matéria”, enquanto as doenças “de baixo para cima” atingem o “espírito”. Segundo eles, as “de baixo para cima” não podem ser tratadas pela biomedicina, pois os médicos “não compreendem esse tipo de problema” e agem somente sobre a “matéria”, daí a ineficácia de certos tratamentos. As doenças “de cima para baixo” podem ser tratadas simultaneamente pela biomedicina e por especialistas índios (ALMEIDA, 2004, p. 36).

As doenças “de baixo para cima” geralmente ocorrem quando o indivíduo está com o “corpo aberto”, ou seja, está em situação de vulnerabilidade. Essas doenças podem ter vários agentes, tanto visíveis (feiticeiros e pessoas comuns) como invisíveis (espíritos).

Entre os Kariri-Xocó, as doenças “de cima para baixo” têm sua etiologia envolvendo forças superiores, são consentidas por Deus, podendo ou não estar relacionadas com a maldade dos homens. Elas atingem as pessoas porque “Deus quer assim” e/ou “porque somos pecadores e temos que sofrer” e não “por falta de cuidado”. As doenças “de cima para baixo” têm causas diversas e são tratadas concomitantemente pela biomedicina e pelos especialistas nativos (ALMEIDA, 2004, p. 40).

O conhecimento e uso das plantas medicinais são essenciais nos tratamentos de cura dos Kariri-Xocó, essa sabedoria ancestral é passada através da oralidade, de geração para geração. Eles não excluem a biomedicina, acreditam que a fitoterapia e a biomedicina em alguns casos devem caminhar juntas. Para eles, os remédios de “farmácia” têm eficácia, mas causam efeitos colaterais, quando a doença atinge não só o “espírito”, mas também a “matéria”, eles orientam o indivíduo a procurar a biomedicina, porém reclamam que o contrário não acontece, pois os “médicos” não acreditam na ‘medicina indígena’.

Uma das ervas mais utilizadas pelos Kariri-Xocó é a Jurema, considerada por eles como a erva sagrada, muito conhecida no Nordeste brasileiro, utilizada tanto em beberagens como em outros rituais. O chá feito da planta Jurema torna-se uma bebida alucinógena, utilizada por algumas tribos indígenas para se “encontrar” com os espíritos ancestrais com o objetivo de adquirir mais sabedoria.

Com relação à saúde dos (as) negros (as) africanos (as) escravizados (as), muitas das moléstias que os (as) acometiam não se referiam às questões genéticas, e sim às péssimas condições de vida em que viviam, como a má alimentação e os maus-tratos, cuidando de si próprios, o tratamento em sua maioria era feito através de rituais que fundiam a espiritualidade e as ervas medicinais.

“Os negros servem-se, em geral, de remédios baseados nas crenças que trouxeram da pátria, atravessando o mar, e que conservam zelosamente”, escreve o médico Johann Emmanuel Pohl, em 1818. As relações dos escravizados com a saúde estão associadas a

outra lógica de explicação da doença. Um estudo mais amplo do legado do negro à prática médica ainda está por fazer (PÓRTO, 2006, p. 6).

A autora aponta que a falta de estudos sobre a saúde dos (as) escravizados (as) na historiografia brasileira talvez seja decorrência da desatenção que a questão da assistência médica destinada à força de trabalho escravizada teve ao longo do período da escravidão.

As primeiras ações de saúde da população negra no período escravista foram desenvolvidas com base no arsenal cultural da população cativa, preservando nos vários territórios permitidos pelos escravistas ou em territórios construídos ou inventados pelos (as) africanos (as) em novo lugar, como os quilombos, as Irmandades Católicas e comunidades de terreiro das religiões de matriz africana, bem como em outras formas de associação forjadas naquele regime econômico (ALMEIDA, 2014, p. 284).

Os (as) negros (as) também têm uma forte relação com as ervas medicinais, usadas nos processos de cura física e espiritual, era muito comum encontrar nos navios que traziam os (as) negros (as) africanos (as) escravizados (as), frutos ou suas sementes, pois, poderiam continuar a consumir os alimentos que já estavam acostumados e promover a cura de suas doenças.

No processo histórico brasileiro, os negros realizaram um duplo trabalho; transplantaram um sistema de classificação botânica da África e introjetaram as plantas nativas do Brasil em sua cultura, através de seu efeito médico simbólico (ALMEIDA, 2011, p. 31).

Essa transplantação botânica trazida da África foi muito significativa para o Brasil, pois foi assim que inúmeros vegetais e ervas medicinais chegaram a terras brasileiras, inclusive foi o que ocorreu com a maconha, que é cientificamente conhecida como *cannabis sativa*, mas que por sua estreita ligação com os (as) negros (as) africanos (as) escravizados (as) recebeu vários nomes, entre eles fumo D'Angola, fumo de negro, diamba, liamba, pito de pango, entre outros.

Como ressaltado anteriormente, a *cannabis sativa* não é uma planta original do Brasil, sua origem está ligada à região da Ásia Central e sua chegada ao Brasil se deu através dos (as) negros (as) africanos (as) escravizados (as) que dela faziam uso medicinal e ritualístico-religioso, uso que se expandiu também para algumas tribos indígenas.

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 1.500. 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 [...] (CARLINI, 2006, p. 1). (grifos do autor)

O Nordeste brasileiro foi a região que mais recebeu negros (as) escravizados (as) do continente africano e entre esses povos a etnia Jêje-Nagôs, provenientes da África Ocidental. Essa etnia foi introduzida maciçamente no Nordeste no final do século XVIII, muitas pessoas de cultura iorubá¹ trazidas da África para a Bahia receberam o nome de nagôs e os que eram provenientes do Reino de Daomé foram nomeados Jêjes, por isso o nome Jêje-Nagô. Esses povos foram responsáveis por dar origem a várias comunidades-terreiro, conhecidas como candomblés, na cidade de Salvador, Bahia (BARROS, 2011). A utilização de ervas nos terreiros está ligada a processos de cura, mas não se limitam a ele.

Dentro da cosmovisão dos grupos de origem jêje-nagô o conhecimento dos vegetais é fator preponderante nas relações destes com o mundo que os cerca. É através desse relacionamento que o homem chega a uma forma de conhecer, organizar, classificar e experimentar, integrando o mundo natural ao social dentro de uma lógica particular (BARROS; NAPOLEÃO, 2015, p. 12).

¹ Os iorubás, iorubas, iorubanos ou nagôs constituem um dos maiores grupos étnico-linguísticos da África Ocidental, com mais de 30 milhões de pessoas em toda a região. Trata-se do segundo maior grupo étnico na Nigéria, correspondendo a aproximadamente 21% da sua população total.

Desses povos veio também a sabedoria Yorubá, que acredita na ancestralidade e nos espíritos e deuses envolvidos em processos de cura, dessa forma,

[...] pode-se definir a medicina de origem Yorubá como uma síntese de todos os conhecimentos, explicáveis ou não, a luz da medicina ocidental hipocrática (convencional), usados em diagnóstico, prevenção e eliminação de distúrbios físicos, mentais ou sociais repassados a gerações verbalmente ou de qualquer outra forma (ALMEIDA, 2011, p. 40).

De acordo com Barros, Napoleão (2015, p. 25), “[...] com um clima semelhante ao do continente de origem, os Jêje-Nagôs encontraram no nordeste brasileiro, mais especificamente no Estado da Bahia, vastas extensões de florestas nativas, o que lhes facilitou uma boa adaptação ao meio, em virtude da afinidade que possuíam com a natureza [...]].

Nesta época, também, outras comunidades religiosas de origem africana e até ameríndias estavam em processo de expansão no Estado da Bahia. Várias casas de “nações” jêje, angola, congo, caboclo e até muçurumim (hoje extinta) ficaram famosas no cenário baiano (BARROS; NAPOLEÃO, 2015, p. 16).

A participação dos terreiros de umbanda e candomblé foi essencial na disseminação de muitos vegetais oriundos da cultura africana, pois nessas religiões os babalorixás² e yalorixás³ receitam folhas, sementes e cascas com fins medicinais e espirituais em banhos e ebôs⁴.

² Pai de santo, pai de terreiro, babalorixá, babaloxá ou babá é o sacerdote das religiões afro-brasileiras. Seu equivalente feminino é a ialorixá ou mãe de santo.

³ Uma ialorixá ou mãe de santo é a sacerdotisa de um terreiro, seja ele de Candomblé, Umbanda ou Quimbanda. Outras grafias possíveis incluem iyalorixá, iyá e ialaorixá. Recebem ainda o nome de mãe de terreiro.

⁴ Ebô é um prato de origem africana preparado com milho branco cozido sem tempero. É uma comida sagrada sendo comum sua oferta e uso nos rituais das religiões de origem africana como o Candomblé. Na umbanda é chamada de oferenda, ofertada aos orixás.

Em resumo, pode-se considerar que essa fitoterapia, ainda parte integrante da vida cotidiana dos terreiros, foi um dos aspectos relevantes da resistência cultural do negro no período escravocrata (ervas que produziam envenenamentos, abortos, feitiços...) e é hoje uma estratégia de parcela significativa da população que se reconhece, direta ou indiretamente, portadora de um legado cultural negro-brasileiro (BARROS; NAPOLEÃO, 2015, p. 21).

Dessa forma, podemos interpretar que, desde a Antiguidade, o uso das plantas esteve ligado tanto à medicina quanto à religiosidade, conectados aos processos de cura física e espiritual. A conexão com a terra é uma das formas de resistência de negros (as) e indígenas, para eles (as), a terra não se reduz apenas a um meio de produção, mas principalmente como um meio de ligação com a ancestralidade, com as origens.

Em todas as culturas, antigas ou modernas, o vegetal é, inquestionavelmente, de suma importância na manutenção da vida humana. Sem dúvida, o homem, desde tempos primitivos, sempre dependeu da natureza para sobreviver, e utilizava, principalmente, a flora como parte de sua alimentação, para combater doenças, ou em seus rituais para prover o bem-estar social (BARROS; NAPOLEÃO, 2015, p. 11-12).

Sendo assim, o uso das plantas nos processos de cura dentro dos terreiros, além de representar uma forma de resistência da cultura negra, é também uma forma de manter viva a sua memória.

A comunidade-terreiro passa a ser, então, o lugar para onde está voltada a memória, onde aqueles que vivenciaram a condição limite de escravo podiam pensar-se como seres humanos, exercer esta humanidade encontrar os elementos que lhes conferiam e garantiriam uma identidade religiosa diferenciada, com características próprias. Ao longo do tempo, essa religiosidade constitui-se como um “patrimônio simbólico do negro brasileiro, afirmou-se aqui como território político-mítico-religioso” (BARROS, 2011, p. 13).

Os Jêje-Nagôs classificam os vegetais de acordo com compartimentos base relacionados aos quatro elementos, ou seja, folhas de ar, folhas de fogo, folhas de água e folhas da terra ou da floresta. Esses elementos são utilizados de acordo com o que representa cada orixá⁵, por exemplo, Exu e Xangô participam do compartimento fogo; Ogum, Oxóssi, Ossaim e Obaluaiê ligados ao elemento Terra; Iemanjá, Oxum, Obá, Nanã e Yewá associadas às águas, e Oxalá e Oiá ao Ar.

Assim como os vegetais e ervas, a maconha ou *cannabis sativa* também foi amplamente utilizada nos rituais do candomblé e da umbanda. No candomblé ela é considerada uma erva do orixá Exu, ligada ao elemento fogo, na linguagem iorubá ela é conhecida como *Ewé Igbó*. Assim:

Nos candomblés de Angola, a maconha é conhecida pelos nomes liamba ou diamba. Folha que no passado foi muito utilizada; atualmente, devido às proibições legais, seu uso é restrito aos trabalhos com Exu, especialmente na sacralização dos seus objetos rituais (BARROS; NAPOLEÃO, 2015, p. 171).

Com relação ao uso medicinal da *cannabis*, pode-se afirmar que tem origem na Antiguidade e teve início na China. O seu uso medicinal foi utilizado também pelos indianos no combate a variadas doenças, dentre as quais dor de cabeça, dor de dentes, reumatismo, doenças respiratórias e cólicas menstruais.

Os registros escritos começam a aparecer no século I a.C., nos quais a planta é recomendada para combater inúmeros males: dores reumáticas, constipação intestinal, desarranjos no sistema reprodutivo feminino, malária e tantos outros. Um pouco mais tarde, no primeiro século da era cristã, HuaTuo, conhecido como o pioneiro da cirurgia chinesa, utilizou um composto da planta, misturado ao vinho, para anestésiar pacientes durante suas experiências cirúrgicas (FRANÇA, 2015, p. 12).

⁵ Designação das divindades cultuadas pelos iorubás do Sudoeste da atual Nigéria, e de Benin e do Norte do Togo, trazidas para o Brasil pelos negros escravizados dessas áreas e aqui incorporadas por outras seitas religiosas.

Da Índia, as receitas à base de *cannabis* migraram para a Europa, África e Oriente Médio, os cirurgiões e boticários europeus utilizaram essas receitas do século XIII ao XVIII. Com o passar do tempo e o surgimento de muitas dessas receitas, a medicina começou a se interessar em estudar as possibilidades curativas dessa planta, principalmente a partir da quarta década do século XIX. Esses acontecimentos deram origem a dois importantes estudos, um do professor irlandês Willian O'Shaughnessy, que foi o responsável por introduzir a erva e suas possibilidades terapêuticas no meio científico europeu em 1839.

O professor irlandês, sempre amparado em relatos de casos, sugeria que a planta poderia ser utilizada com sucesso no tratamento do reumatismo, da hidrofobia, da cólera, do tétano e da convulsão (a infantil, inclusive) (FRANÇA, 2015, p. 15).

Logo depois, em 1845, surgiu o estudo do Dr. J.J Moreau: Do haxixe e da alienação mental: estudos psicológicos, abria-se então uma nova porta de estudos terapêuticos da planta, sobre as doenças mentais.

Ao término do século XIX, a Cannabis constava na lista de componentes de um sem-número de medicamentos, muitos produzidos por prósperas indústrias e disponíveis, sem prescrição médica, diretamente nos balcões de farmácias de diferentes cidades do mundo, como os populares digestivos Chlorodyne e CornCollodium, manufaturados pela Squibb Company (FRANÇA, 2015, p. 16).

Após esses estudos, as notícias sobre os efeitos inebriantes da erva chegaram ao Brasil, de acordo com Carlini (2006, p. 2), na segunda metade do século XIX,

[...] 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.

A produção da maconha no Brasil intimamente ligada a colonização, principalmente por causa das fibras de cânhamo, se disseminou, planta oriunda de negros (as) africanos (as) escravizados (as), se espargiu para os indígenas, para o homem branco, alcançando desde as classes sociais subalternas até as mais abastadas.

Com finalidades ritualísticas e recreativas, a utilização da planta se expandiu para além da senzala, sendo incorporada por tribos indígenas em contato com escravos fugidos dos engenhos nordestinos no lugar do nativo tabaco, em certos rituais que eram encontrados em quilombos espalhados pelo interior de difícil acesso. Entre as tribos que tiveram identificadas o cultivo da maconha aparecem grupos identificados no Baixo e Médio São Francisco: guajajaras/tenetehara, no Maranhão; mura, no baixo Madeira; fulniô de Águas Belas, em Pernambuco; saterê mawê, no Amazonas; krahô, no Tocantins, entre outras (FRAGA, 2015, p. 149).

Segundo Santos (2016), tribos indígenas como os Cuna do Panamá, e os Cora, Tepehuas e Tepecanos do México, ainda utilizam a maconha em seus rituais religiosos.

Até início do século XIX, a maconha foi utilizada estritamente para fins medicinais e religiosos, não sendo discutido nessa época sobre o uso psicoativo da planta, talvez por desconhecimento. No Brasil, em fins do século XIX circulavam livremente pelas boticas os Cigarros Índios, vendidos pela Grimault e Cia, que eram receitados no combate da asma.

De acordo com Fraga (2015), o seu uso foi naturalmente difundido, porém o medo da “africanização” e as iniciativas de embranquecimento da população já mostravam que o seu uso seria banido, mesmo com comprovações científicas sobre sua eficácia médica.

Por causa dos interesses sociais, econômicos e ideopolíticos que envolvem a planta, destacaremos a seguir que a proibição da maconha não é de agora e que o racismo foi o fio condutor da criminalização.

Nossos passos vêm de longe, a criminalização também...

Atualmente a maconha, assim como outros psicoativos são proibidos no Brasil, de acordo com a Lei 11.343/2006, criada pelo então Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, que promulga em seu artigo 2º:

Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso ritualístico-religioso (BRASIL, 2006, p.1).

E o pioneirismo é brasileiro, pois, antes mesmo de uma legislação mais rigorosa para criminalizar a maconha, o Brasil já era pioneiro na proibição, criando na Câmara Municipal do Rio de Janeiro a primeira lei que restringia o seu uso. Foi inserido no Código de Posturas Municipais, no dia 4 de outubro de 1830, na Seção Primeira Saúde Pública, Título 2º, Sobre a Venda de Gêneros e Remédios, e sobre Boticário, a seguinte interdição: “É proibida a venda e uso do pito de pango, bem como a conservação dele em casas públicas: os contraventores serão multados, a saber: o vendedor em 20 mil réis, e os escravos e mais pessoas que dele usarem, em oito dias de cadeia”.

Dessa forma, o Brasil escancarou a inquestionável origem racista da perseguição à planta. A proibição criada em um momento de instabilidade política com a chegada da corte portuguesa estava, como veremos adiante, atrelada a um contexto de controle social perante o trabalho e os momentos de lazer da classe trabalhadora.

Uma legislação proibitiva mais abrangente - de caráter nacional - sobre a maconha só apareceria mais de cem anos depois, através da inclusão da planta na lista de substâncias proscritas em 1932. Porém, mesmo antes de sua proibição, a maconha “era diretamen-

te associada às classes baixas, aos negros e mulatos e à bandidagem” (SAAD, 2015, p. 4).

Para analisar a criminalização dos hábitos e costumes da população negra é necessário entender que na formação social brasileira a interseccionalidade entre raça e classe estão imbricadas entre si, e que o Estado utiliza o seu aparato ideológico para acentuar as desigualdades raciais e sociais.

Para contextualizar, o período da Primeira República no Brasil que compreende os anos de 1889 a 1930 foi marcado pelo uso da coerção do Estado, as expressões da questão social⁶ eram vistas como “caso de polícia” para garantir a hegemonia da classe que detinha o poder econômico e político. Para Carvalho (2000), o período pós-abolição foi marcado por lançar a mão de obra escravizada no mercado de trabalho livre que estava em formação, o que fez aumentar o número de desempregados (as) e subempregados (as). Esses trabalhadores expropriados de suas terras, a maioria expulsos (as) das fazendas de café, foram morar nos grandes centros, habitando cortiços, moradias insalubres e precárias.

Como forma de resistência e reivindicando melhores condições de vida, nesse mesmo período tiveram início as primeiras formas de organização da classe operária no final do século XIX, tendo ocorrido dois importantes Congressos, o primeiro, Congresso Socialista Brasileiro em 1892 e em 1906, o primeiro Congresso Operário Brasileiro.

O Brasil passava por uma transformação rumo à industrialização e modernização, dessa forma, a nova ideologia do trabalho vinha acompanhada de vigilância e repressão por parte do Estado, exercidos por autoridades policiais e judiciárias, com o intuito de moldar a força de trabalho às exigências do capital.

⁶ [...] não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão (IAMAMOTO; CARVALHO, 1995, p. 77).

Era necessário que o conceito de trabalho ganhasse uma valoração positiva, articulando-se então com conceitos vizinhos como os de “ordem” e “progresso” para impulsionar o país no sentido do “novo”, da “civilização”, isto é, no sentido da constituição de uma ordem social burguesa. O conceito de trabalho se erige, então, no princípio regulador da sociedade, conceito este que aos poucos se reveste de roupagem dignificadora e civilizadora (CHALHOUB, 2001, p. 48).

E conforme indica Mattos (2008), esse processo atingiu também os espaços de sociabilidade e moradia da classe operária, incidindo sobre os padrões de conduta familiar e social.

Chalhoub (2001) afirma que aqueles que não possuíam trabalho e apresentavam algum comportamento interpretado como rebeldia foram estigmatizados como sendo a “classe perigosa”, “vadios”, “promíscuos”, indivíduos que precisavam ser corrigidos através do encarceramento para se transformarem em trabalhadores. Qualquer ameaça de oposição da classe trabalhadora aos interesses hegemônicos da classe burguesa, era enfrentada com repressão, a frase “questão social como caso de polícia”, dita pelo então Presidente da República Washington Luís, sintetiza o pensar e agir do Estado.

No Brasil, a formação social brasileira que tem como fio condutor o racismo estrutural não deixa dúvidas de que a classe considerada “perigosa” sempre foi composta de negros e negras, que desde os tempos da escravidão não foram inseridos no novo modo de produção, não tiveram reparação histórica, nem mesmo meios de sobrevivência.

Então, como forma de punir os hábitos e costumes da população negra, foi criada em 1937 a “Seção de Entorpecentes Tóxicos e Mistificação, para combater as práticas dos cultos de matriz africana, umbanda e candomblé e o uso da maconha, criminalizando o que eles denominaram de “baixo espiritismo”, incluindo o samba e a capoeira, como forma de apagar e reprimir a cultura africana e indígena.

A criação da Inspetoria de Entorpecentes e Mistificações, em 1937, denunciava: o setor responsável por perseguir as religiões era o mesmo para reprimir o comércio e consumo de tóxicos. A Inspetoria representava a repressão conjunta de tudo que pudesse levar à “loucura”, à “alienação”, à “doença mental” e ao “crime”. A associação entre magia e loucura era absolutamente comum, pois reinava a ideia de que o meio era promíscuo: o local, as pessoas, a música, a dança, tudo era favorável à degeneração mental (SAAD, 2015, p. 121).

A repressão tinha caráter racial, pois, além da perseguição circunscrita no racismo religioso no que tange às religiões de matriz africana, houve também a destruição de cortiços, jogos de bicho, a proibição de práticas como a capoeira e a obrigatoriedade das vacinas, mecanismos que faziam parte do controle dos pobres, negros e negras.

Com relação à economia, após os anos 1930 há uma tripla pressão, externa quando da expansão do capitalismo monopolista internacional; interna, através da pressão do proletariado e das massas populares e a terceira, intervenção direta do Estado na esfera econômica que culminou no Golpe Militar de 1964.

A tomada de poder por Getúlio Vargas (1930 - 1945) aconteceu após a Revolução de 1930, que destituiu o Presidente Washington Luís e impediu a posse de Júlio Prestes, apoiado pela oligarquia e pelos tenentistas. Governo marcado pelo populismo⁷ aprofundou a intervenção do Estado na economia a partir da legislação social e do trabalho, atendendo a interesses de várias camadas da sociedade, entre elas a burguesia oligárquica.

Do ponto de vista político, a centralização do poder é a grande marca de Getúlio, que implementa um “governo forte” e inaugura um discurso nacionalista, tendo em vista transferir para si as bases de poder arraigadas nos regionalismos, de que São Paulo é o exemplo mais típico. A centralização já dá mostras, a partir do go-

⁷ Populismo é um conjunto de práticas políticas que se justificam num apelo ao “povo”, geralmente contrapondo este grupo a uma “elite”. Não existe uma única definição do termo, que surgiu no século XIX e tem obtido diferentes significados desde então.

verno provisório (1930-1934) e se acentua ainda mais com seu segundo golpe - em 1937, conhecido como “Estado Novo” - a pretexto da manutenção da “segurança nacional” que estaria ameaçada pelo levante comunista de 1935 (SANTOS, 2012, p. 73).

A “ameaça” do comunismo colocava em risco a “ordem e o progresso”, dessa forma, em nome da manutenção da “segurança nacional”, o uso da militarização do Estado se torna frequente, eram os militares que davam “o tom da conversa” tendo papel fundamental na sua ascensão e queda.

[...] 1930 marca também a mudança de orientação quanto às respostas estatais para a “questão social”. Muito embora situe as primeiras medidas de legislação sobre o trabalho na República Velha, o período que vai até 1945 é considerado como um marco em relação ao volume e perfil diferenciado que esta legislação vai assumir como resposta à “questão social”. Na Constituição de 1934, o Estado tanto preservaria os direitos sociais quanto regularia os contratos de trabalho (com a carteira de trabalho), as profissões e os sindicatos, através do Ministério do Trabalho e essas características ficariam conhecidas, juntamente com o “controle ideológico” do governo sobre os sindicatos, como corporativismo sindical (SANTOS, 2012, p. 75).

As lutas populares e a constante reivindicação dos direitos da classe trabalhadora mudavam a forma como o Estado tratava as “expressões da questão social”. O objetivo do Estado era negar e reprimir a questão social como forma de escamotear a luta de classes e os conflitos existentes, mas com a pressão vinda da classe trabalhadora oficializou-se o reconhecimento dos sindicatos dos trabalhadores.

O Brasil passava, então, para o período que ficou conhecido como republicano democrático (1945-1964), que tem início pela posse de Dutra e é regido pela Constituição aprovada em 1946, havia interesse na privatização do Estado e é quando o Brasil passa para a industrialização pesada.

O processo de redemocratização que sucede a queda do Estado Novo traz novamente o traço de uma transformação “pelo alto”, de acordo com Vianna (1978). Para Fausto (1997, p. 389), “essas e outras circunstâncias fizeram com que a transição para o regime democrático representasse não uma ruptura com o passado, mas uma mudança de rumos, mantendo-se muitas continuidades” (SANTOS, 2012, p. 76).

Para Fernandes (2006, p. 14),

Nesse momento, constituem-se concomitantemente as bases materiais sobre as quais repousa o poder da burguesia, assim como as estruturas políticas - o Estado- através das quais a dominação e o poder burguês se expressarão e se exercitarão como um poder unificado, como interesses especificamente de classe [que], podem ser universalizados, impostos por mediação do Estado a toda comunidade nacional e tratados como se fossem os interesses da Nação como um todo.

Todo esse processo se consolida com o golpe civil-militar de 1964, que tinha suporte na “[...] doutrina da Segurança Nacional [...]” e sob argumentação de “[...] purificar a democracia [...]” de seus elementos subversivos (SANTOS, 2012, p. 85).

Como é possível perceber, o autoritarismo, o racismo e a militarização do Estado não são novidades e sim a continuidade de um processo que se expressa também na política atual de drogas, que “justifica” a intervenção do Estado de forma violenta principalmente nas periferias dos grandes centros urbanos com o discurso da “Guerra às Drogas”, com o encarceramento em massa e com o extermínio da juventude negra, formas de dominação que continuam a manter os privilégios da classe dominante.

Diante de tanta repressão, as obras que apontam sobre o uso da maconha nos rituais de cultos de matriz africana são incipientes, MacRae e Simões (2000), em sua obra *Roda de Fumo*, fizeram entrevistas com praticantes das religiões afro-brasileiras e apontaram que há uma

tentativa de camuflar o uso da maconha como forma de preservar a cultura negra.

É também objeto de polêmica a utilização da cannabis nos cultos afro-brasileiros, e os escritos antropológicos sobre o assunto são marcados pela ambiguidade, notando-se certo movimento de dissimulação/ocultação a seu respeito, muitas vezes atribuindo-o aos catimbós de origem indígena. Essa postura, inspirada provavelmente pelo desejo de mostrar a respeitabilidade da cultura negra, provocou simpatizantes das causas indígenas a enfatizar, por sua vez, a origem africana desse costume religioso estigmatizado. Dois dos entrevistados baianos falaram sobre o uso de folhas de cannabis como oferenda ao orixá Exu em certos rituais do candomblé e há também referências à sua consagração a Oxalá. Mas, em geral, o “povo de santo”, sempre cioso dos segredos de sua religião e da necessidade de cultivar uma imagem “respeitável”, costuma negar qualquer informação sobre o tema (MACRAE; SIMÕES, 2000, p. 91).

O caráter racista e moral da proibição da maconha no Brasil, vinculados ao racismo religioso são uma das causas de haver uma lacuna com relação às pesquisas sobre a sua utilização nos rituais sagrados. Assim, conforme ressaltam Macrae e Simões (2015), quando foi possível notar a presença da maconha nos ritos sagrados de populações específicas, não havia no Brasil nenhuma reflexão sobre o tema. E quando a antropologia se dedicou ao estudo desse tema, a maconha tornou-se proibida, e assim as pesquisas foram impedidas de tratar satisfatoriamente o assunto.

O preconceito, a discriminação, a intolerância e, no caso das tradições culturais e religiosas de origem africana, o racismo se caracterizam pelas formas perversas de julgamentos que estigmatizam um grupo e exaltam outro, valorizam e conferem prestígio e hegemonia a um determinado “eu” em detrimento de “outrem”, sustentados pela ignorância, pelo moralismo, pelo conservadorismo e, atualmente, pelo poder político - os quais culminam em ações prejudiciais e até certo ponto criminosas contra um grupo de pessoas

com uma crença considerada não hegemônica (NOGUEIRA, 2020, p. 35).

Podemos inferir então que a proibição da maconha no Brasil não faz parte apenas de uma política abolicionista, mas que traz interesses sociais, políticos, econômicos e ideoculturais por trás da criminalização.

Considerações finais

O uso medicinal e ritualístico-religioso da *cannabis sativa* representa um forte elemento para os povos originários, negros (as) e indígenas, pois ela significa não só uma possibilidade de cura física e espiritual, mas constitui um ato de resistência contra o modelo biomédico hegemônico, pois para esses povos a relação saúde-doença vai muito além da ausência de doença e perpassa por questões sociais, econômicas, ambientais e culturais, ou seja, pelos determinantes sociais em saúde. Se de um lado os (as) jovens negros (as) periféricos (as) são as maiores vítimas da famigerada “Guerra às Drogas”, do outro lado, a classe dominante enriquece ainda mais, já que a maconha desde 2019 se transformou em uma nova commodity. Concluímos que a legalização tem classe e raça, para a classe dominante, branca a maconha nunca foi proibida. Pois, “[...] todo camburão tem um pouco de navio negreiro [...]” (O Rappa, 1994).

Referências

ALMEIDA, L. S. **Índios do Nordeste: temas e problemas 5: “Vai te para onde não canta galo, nem boi urra...”** diagnóstico, tratamento e cura entre os Kariri-Xocó. Maceió: EDUFAL. 2004.

ALMEIDA, M. Saúde da população negra e equidade no sistema único de saúde. *In*: DUARTE, M. J de O.; ALMEIDA, C. C. L. de; MONNERAT, G. L; SOUZA, R.G. de. (orgs.). **Política de saúde hoje: interfaces & desafios no trabalho de assistentes sociais**. Campinas: Papel Social, 2014. p. 271-294.

ALMEIDA, Mara Zélia de. **Plantas medicinais abordagem histórico-contemporânea**. In: Plantas medicinais. Salvador: EDUFBA, 2011. p. 34-66.

BARROS, José Flávio Pessoa de. **Floresta Sagrada de Ossaim: O Segredo das Folhas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Pallas, 2011.

BARROS, J. F. P. de.; NAPOLEÃO, E. Ewé Orisá. **Uso litúrgico e terapêutico dos vegetais nas casas de candomblé Jejê-Nagô**. 7. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2015.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. **Canabis brasileira (pequenas anotações)**. Publicação n. 1. Rio de Janeiro: Eds. Batista de Souza & Cia., 1959.

BRASIL. **Lei n. 11.343 de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas-Sisnad. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm. Acesso em: 20 ago. 2020.

CARLINI, E. A. **História da maconha no Brasil**. São Paulo: Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400008. 2006. Acesso em: 10 fev. 2022.

CHALHOUB, S. **Trabalho, Lar e Botequim: cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da belle époque**. São Paulo: Editora da UNICAMP, 2001.

CARVALHO, J. M. de. **Cidadania no Brasil: um longo caminho**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

FERNANDES, F. **Revolução Burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica**. São Paulo: Globo, 2006.

FRAGA, P. C. P. **Plantios Ilícitos na América Latina**. Rio de Janeiro: Letra Capital Editora, 2015.

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

IAMAMOTO, Marilda V. e Carvalho, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. Esboço de uma interpretação histórico/metodológica. São Paulo, Cortez/CELATS, 10ª edição, 1995.

MACRAE, E.; SIMÕES, J. A. **Roda de fumo**: o uso da maconha entre camadas médias urbanas. Salvador: CETAD/UFBA, 2000. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/4702/1/Rodas%20de%20fumo.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.

MATTOS, M. B. **Escravidados e Livres**: experiências comuns na formação da classe trabalhadora carioca. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2008.

MURA, F.; SILVA, A. B. da. Tradição de conhecimento, processos experienciais e práticas de cura entre os Kaiowá. *In*: GARMELO, L.; PONTES, A. L. (orgs.). **Saúde indígena**: uma introdução ao tema. Brasília: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Continuada/ Alfabetização/ Diversidade e Inclusão/Unesco, 2012.

PEREIRA, V. C. A agrobiodiversidade ameaçada: os direitos dos agricultores e os riscos da contaminação transgênica. *In*: SOGLIO, F. D.; KUBO, R. R. (orgs.). **Desenvolvimento, agricultura e sustentabilidade**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2016. Disponível em: <https://books.google.com.br/books>. Acesso em: 12 fev. 2022.

PÓRTO, Â. **O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX**: doenças, instituições e práticas terapêuticas. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702006000400013. Acesso em: 15 jan. 2022.

SAAD, L. G. **“Fumo de Negro”**: A criminalização da maconha no Brasil. (1890-1932). Disponível em: <file:///C:/Users/salvi/OneDrive/Área%20de%20Trabalho/Dissertação/DISSERTAÇÃO%20LUISA%20SAAD.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

SANTOS, Rafael Guimarães dos. **Um panorama sobre a maconha.** 2016. Disponível em: http://www.neip.info/upd_blob/0000/790.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.

SANTOS, J. S. **“Questão Social”**: particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012.

SCLIAR, M. **História do conceito de saúde.** 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2022.