

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas - FAFICH
Programa de Pós-Graduação em História

LUÍZA LIMA DIAS

VICIOS SOCIAES ELEGANTES:
INFLUÊNCIA MÉDICA NO PROCESSO DE CRIMINALIZAÇÃO DAS
DROGAS NA PRIMEIRA REPÚBLICA

Belo Horizonte
2022

LUÍZA LIMA DIAS

VICIOS SOCIAES ELEGANTES:
INFLUÊNCIA MÉDICA NO PROCESSO DE CRIMINALIZAÇÃO DAS
DROGAS NA PRIMEIRA REPÚBLICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em História da Universidade Federal de Minas Gerais
como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em
História.

Orientadora: Anny Jackeline Torres da Silveira

Belo Horizonte
2022

112.109 Dias, Luíza Lima.
D541v Vícios sociaes elegantes [manuscrito] : influência médica
2022 no processo de criminalização das drogas na Primeira
 República / Luíza Lima Dias. - 2022.
 99 f.
 Orientadora: Anny Jackeline Torres da Silveira.

 Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas
 Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.
 Inclui bibliografia.

 1.História – Teses. 2. Drogas – História – Teses.
 3.Toxicomania - Teses. 4.Medicalização - Teses. 4.Saúde
 mental - Teses. 5. Ciência – História – Teses. I.Silveira,
 Anny Jackeline Torres da. II.Universidade Federal de
 Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.
 III.Título.

Ficha catalográfica elaborada por Vilma Carvalho de Souza - Bibliotecária - CRB-6/1390



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

"Vícios Sociais Elegantes: Influência Médica no Processo de Criminalização das Drogas na Primeira República"

Luiza Lima Dias

Dissertação aprovada pela banca examinadora constituída pelos Professores:

Profa. Dra. Anny Jackeline Torres Silveira - Orientadora
UFMG

Prof. Dr. Henrique Soares Carneiro
USP

Prof. Dr. Carlos Eduardo Martins Torcato
UERN

Belo Horizonte, 12 de dezembro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo Martins Torcato, Usuário Externo**, em 13/12/2022, às 14:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Anny Jackeline Torres da Silveira, Usuário Externo**, em 15/12/2022, às 21:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Henrique Soares Carneiro, Usuário Externo**, em 24/12/2022, às 11:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1939049** e o código CRC **17E41780**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha orientadora, prof^a. Dr^a Anny Jackeline Torres da Silveira, por todo o apoio durante esse tempo de pesquisa. Sua contribuição acadêmica foi de fundamental importância para a realização deste trabalho. Mesmo diante de vários obstáculos, sempre me senti compreendida e acolhida, algo que foi profundamente significativo em um período tão conturbado quanto o que vivemos nos últimos anos. Sou grata também à Ana, ao Heleno e ao Huener, colegas de orientação que me ajudaram em vários momentos e serviram de inspiração para os estudos na área da história das ciências.

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico por viabilizar a realização deste trabalho. Sou profundamente grata à Universidade Federal de Minas Gerais e ao Programa de Pós-Graduação em História por terem sido a minha segunda casa tanto na graduação quanto no mestrado. No Departamento de História da UFMG, tive a oportunidade de conhecer professores incríveis, que me formaram enquanto historiadora e me inspiram hoje na prática da docência em História. Também agradeço ao *Scientia* – Grupo de Teoria e História da Ciência – e todos aqueles com quem convivi durante os eventos e reuniões, especialmente a Prof^a. Dr^a. Rita de Cássia Marques, o Prof. Dr. Mauro Lúcio Leitão Condé, e a Dr^a Paloma Porto Silva. Saúdo também as iniciativas discentes do Departamento de História, especialmente o EPHIS e a Temporalidades, que resistem e continuam proporcionando oportunidades para os alunos da graduação e da pós-graduação.

Se a pandemia da COVID-19 me privou do convívio presencial com os colegas de turma, ao menos tive a compensação de poder conhecer outras pessoas graças à modalidade virtual dos eventos e cursos. Sou muito grata ao Prof. Dr. Marcos Bretas pelas aulas e pela disponibilização daquela que se tornou a principal fonte desta pesquisa. Agradeço também ao Gustavo Maia e à Natalia Melo pelas várias conversas sobre o tema da história das drogas durante as aulas. Ainda seria impossível não mencionar a minha eterna gratidão ao Saulo Carneiro, amigo que conheci através de encontros em eventos e aulas virtuais e com quem pude estabelecer uma incrível parceria ao longo desse período. Numa área tão nova dentro da historiografia, foi imprescindível ter vocês para dialogar e ajudar na construção da pesquisa.

Agradeço aos companheiros da salinha de estudos da pós-graduação, cujos nomes são tantos que poderiam preencher uma página inteira. Dentre esses, destaco a Marina Helena, o Felipe Malacco, o Bruno Vinícius, o Alexandre Bellini e a Rute Torres, que sempre me incentivaram enquanto pesquisadora e muito me ajudaram na realização deste trabalho, ainda

que indiretamente. As conversas de corredor sobre os mais variados assuntos, incluindo nossos temas de pesquisa, me fizeram uma falta imensurável durante esses anos.

No tema das amizades e dos amores, preciso expressar a minha profunda gratidão àqueles que estiveram comigo antes e durante esse percurso. À Carolina Fonseca, que foi a pessoa mais importante da minha vida nesses últimos anos e esteve sempre ao meu lado, mesmo quando eu achava que nada daria certo. Obrigada por todo o amor que você compartilhou e continua compartilhando comigo. A Samyla Oliveira, Isabela Dornelas, Átila Freitas, Maria Luiza, Clara Cazarini, Camila Figueiredo, Lídia Generoso, Marcela Coelho e Luís Otávio, agradeço por todas as risadas, abraços, festas, choros, viagens, resacas, e, principalmente, todo o apoio que vocês sempre me deram e continuam a dar. De todas as oportunidades que a UFMG me proporcionou, a amizade com vocês é a que eu mais valorizo. Sou muito grata também à Maria Visconti, Gabriel Bueno, Kelly Morato, Luiza Campana, Daniela Chain, Ana Murta, Laura Caixeta, Stella Gonçalves, Daniela Brandão e Maria Thereza, amigos que também me conhecem de perto desde que entrei na universidade e continuam convivendo comigo até hoje, mesmo que de forma mais distante em alguns momentos.

Agradeço ao Felipe Augusto e ao João Victor Oliveira por todas as conversas, risadas e trocas desde o primeiro período da graduação até se aventurarem comigo nessa empreitada do mestrado. Tenho certeza que tudo teria sido muito mais difícil sem vocês para compartilhar as aflições e as conquistas. À Beatriz Miranda, pela amizade incrível que construímos ao longo dos anos, sem a qual eu também não sei se teria conseguido terminar essa dissertação. Obrigada pela paciência, pelas conversas, pelos rolês em Ouro Preto e Mariana e por ter me possibilitado conhecer pessoas incríveis como a Carol, a Bianca e o Gustavo.

Sou grata também à minha família, que foi sempre um porto seguro para mim. Ao meu pai, Juarez, que nunca mediu esforços em proporcionar tudo o que estivesse ao seu alcance para as filhas. À minha mãe, Dalva, que é a maior inspiração da minha vida, que sempre esteve do meu lado, nos dias bons e ruins, e que me mostrou a alegria de viver os meus sonhos, independentemente de qualquer coisa. À minha irmã, Juliana, que me fez companhia em diversos momentos difíceis, mas também é com quem tenho algumas das melhores memórias da vida. Amo muito todos vocês e agradeço por tudo que já fizeram por mim.

RESUMO

O presente trabalho propõe analisar o discurso médico-científico sobre as drogas nas primeiras décadas da república brasileira. Mais especificamente, o objetivo geral é investigar os argumentos de alguns médicos, particularmente da área da Psiquiatria, para incluir a categoria da “toxicomania” no rol de hábitos considerados antissociais e degeneradores da raça, reivindicando medidas por parte de juristas e legisladores para combater o que entendiam ser uma doença social de alta periculosidade. Com isso em mente, a pesquisa parte da análise do livro *Vícios Sociaes Elegantes (Cocaina, ether, diamba, opio e seus derivados, etc.): Estudo clinico, medico-legal e prophylactico*, publicado em 1924 pelos psiquiatras Pedro Pernambuco Filho e Aduato Botelho. Essa obra foi uma das relevantes publicações sobre o tema dentro da literatura médica do período, concentrando informações sobre as principais drogas em circulação na época, além de versar sobre seus usuários e a legislação vigente, em diálogo com os debates internacionais. A leitura do livro permite concluir que existia uma visão patologizante sobre os “toxicômanos”, caracterizando-os como enfermos incapazes de discernimento, seres intelectualmente inferiores que não controlavam seus atos potencialmente criminosos. Ademais, fica explícito o desejo por parte dos autores de que as autoridades atuassem de forma mais enérgica para legislar sobre o comércio e o uso das drogas, viabilizando o controle e o tratamento ou punição dos sujeitos, a depender de cada caso. Essas reivindicações por maior atenção governamental às questões da saúde também faziam parte de um contexto maior de expansão da medicina e de suas especialidades, num momento de disputa entre diferentes projetos políticos para a recém-proclamada república. Nesse sentido, é fundamental observar que os interesses subjetivos dos autores também tinham influência significativa sobre seus posicionamentos, considerando que carregavam consigo ambições profissionais e pessoais. Portanto, embora apresentado como uma produção neutra e como um manual para a divulgação dos conhecimentos médico-científicos, *Vícios Sociaes Elegantes* oferece uma oportunidade de investigar os componentes subjetivos e morais presentes na visão daqueles médicos e da sociedade que os envolvia.

Palavras-chave: História das Drogas; Toxicomania; Medicalização; Discurso médico-científico; Higiene mental

ABSTRACT

The present work proposes to analyze the medical-scientific discourse on drugs in the first decades of the Brazilian republic. More specifically, the general objective is to investigate the arguments of some doctors to include the category of “toxicomania” in the list of habits considered antisocial and degenerative of the race, demanding measures on the part of jurists and legislators to combat what they understood to be a social disease of high dangerousness. With this in mind, the research starts from the analysis of the book *Vícios Sociaes Elegantes (Cocaina, ether, diamba, opium and its derivatives, etc.): Clinical, medico-legal and prophylactic study*, published in 1924 by the psychiatrists Pedro Pernambuco Filho and Aduauto Botelho. This work was one of the relevant publications on the subject within the medical literature of the period, concentrating information on the main drugs in circulation at the time, in addition to dealing with its users and the current legislation, in dialogue with international debates. The book allows us to conclude that there was a pathologizing view of “toxicômanos”, characterizing them as sick people incapable of discernment, intellectually inferior beings who did not control their potentially criminal acts. In addition, the authors' desire is explicit for the authorities to act more energetically to legislate on the trade and use of drugs, enabling the control and treatment or punishment of subjects, depending on each case. These demands for greater government attention to health issues were also part of a larger context of expansion of medicine and its specialties, at a time of dispute between different political projects for the newly proclaimed republic. In this sense, it is essential to observe that the subjective interests of the authors also had a significant influence on their positions, considering that they carried with them professional and personal ambitions. Therefore, although presented as a neutral production and as a manual for the dissemination of medical-scientific knowledge, *Vícios Sociaes Elegantes* offers an opportunity to investigate the subjective and moral components present in the view of those doctors and the society that involved them.

Keywords: History of Drugs; Toxicomania; Medicalization; Medical-scientific discourse; Mental hygiene.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
Percalços da pandemia e fontes.....	14
Sobre a terminologia e o conceito de “droga”	17
Delimitação do Tema	20
PRIMEIRA PARTE: AS DROGAS NA JOVEM REPÚBLICA BRASILEIRA	31
1.1 Antigas conhecidas em um novo contexto.....	33
1.2 Médicos ao resgate da nação.....	40
1.3 “Toxicomania” e início da legislação sobre drogas no Brasil.....	47
SEGUNDA PARTE: A DOENÇA DA TOXICOMANIA	59
2.1 Os toxicômanos	61
2.1.1. Ópio e seus derivados.....	65
2.1.2. Cocaína	71
2.2 Doente ou criminoso?.....	77
2.3 Atenção aos debates internacionais e cobrança por legislação	82
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
REFERÊNCIAS.....	97

INTRODUÇÃO

O desejo de estudar a história das drogas surgiu a partir de um interesse despertado durante o intercâmbio nos Estados Unidos da América, que fiz no segundo semestre de 2018. No momento da matrícula na universidade estrangeira, optei por fazer a disciplina intitulada “História das Drogas e do Tráfico de Drogas na América Latina”, mesmo sem nunca ter estudado nada relativo ao tema. Para a minha surpresa, ao longo dos meses fui desenvolvendo um grande apreço pelas discussões e questões trazidas, mas percebia que o Brasil não parecia estar incluído nos debates. Quando questionei a docente sobre essa ausência, sua resposta foi a de que não conhecia muito a bibliografia sobre o Brasil e que esse talvez fosse um bom tema para pesquisar no futuro. Fiquei profundamente instigada por essa aparente lacuna e, ao retornar do intercâmbio, dediquei o último semestre da graduação à pesquisa sobre a historiografia brasileira a respeito do tema das drogas. Encontrei trabalhos de pesquisadores como Elisaldo Carlini, Henrique Carneiro, Thiago Rodrigues, Júlio Adiala, Maurício Fiore, Maria de Lourdes da Silva, Eduardo Vargas, Luísa Saad, Carlos Torcado, Jonatas de Carvalho, Thamires Sarti, entre outros. A ideia para o projeto de mestrado surgiu, então, como resultado dessas leituras.

Uma das principais motivações para a pesquisa foi tentar compreender como se deu a origem da proibição às drogas no país e como seus usuários eram vistos pela sociedade brasileira no passado. Rapidamente entendi que a própria definição do que é considerado “droga” é historicamente fluida, passível de análise e discussão. Percebi que as drogas estiveram presentes ao longo de boa parte da história do Brasil e que a naturalização de uma visão moralizante, patologizante e punitivista sobre essas substâncias é relativamente recente. Assim, comecei a me perguntar sobre quem foram os principais atores no processo de transformação do *status* das drogas e os motivos por trás dessa mudança.

Nas últimas décadas, assistimos um número crescente de notícias relacionadas ao chamado “problema das drogas”, principalmente no âmbito criminal do tráfico de drogas ou no aspecto medicinal dos efeitos dessas substâncias nos corpos. É comum que os debates públicos e midiáticos sobre o tema foquem nesses dois aspectos, privilegiando uma visão pejorativa ou problemática das drogas, ainda que existam também algumas organizações civis e movimentos de contestação a tais perspectivas. Sabendo que as questões que fazemos ao passado também dizem muito sobre o presente, acredito que o momento em que vivemos evidencia todos os dias a urgência de estudos que contribuam para o debate sobre a relação histórica da sociedade brasileira com as drogas.

Se considerarmos o Código Penal de 1890 como a primeira legislação nacional que adotou uma perspectiva antidrogas (TORCATO, 2018), pode-se dizer que o Brasil já está há mais de um século implantando medidas majoritariamente falhas no intuito de reprimir a circulação e as práticas relacionadas a essas substâncias. Como demonstra Luciana Boiteux (2013), as leis brasileiras sobre esse tema variaram muito ao longo dos anos, mas historicamente mantiveram ou acirraram o caráter punitivista já existente nas legislações anteriores. Assim, principalmente a partir da classificação do tráfico de drogas como crime hediondo¹ na Constituição Federal de 1988, o número de pessoas privadas de liberdade por esse tipo penal aumentou gradativamente (BOITEUX; PÁDUA, 2013). Segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen), a população privada de liberdade por tráfico de drogas corresponde a cerca de um terço do total das penitenciárias no caso dos homens e dois terços no caso das mulheres (BRASIL, 2017). Tais dados refletem a ineficácia da legislação brasileira ao corroborar o paradigma da guerra às drogas, fomentando políticas violentas e repressivas direcionadas fundamentalmente a grupos historicamente marginalizados da sociedade.

A tragédia sucedida na favela do Jacarezinho (Rio de Janeiro) em maio de 2021, que resultou em 25 mortes e se tornou a operação policial mais letal na história da cidade (BARREIRA; BRASIL, 2021), exemplifica as consequências da crescente ocorrência de operações policiais violentas relacionadas ao tráfico de drogas. Esse episódio ainda se insere no contexto de um governo que diversas vezes se manifestou contrário às discussões científicas e sociopolíticas que buscam outras alternativas em relação às drogas, para além da repressão e da criminalização. Em 2019, o presidente Jair Bolsonaro promulgou novos decretos² sobre as políticas de drogas no país, trazendo à tona algumas discussões sobre esse tema, como a possibilidade de internação involuntária e a alteração da composição do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad)³. No mês de julho daquele ano, o presidente também declarou em seu perfil, na rede social *Twitter*, que o decreto assinado para alterar a distribuição de vagas

¹ O art. 5º, XLIII, da Constituição Federal de 1988 estabelece: “a lei considerará crimes **inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia** a prática da tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o terrorismo e os definidos como crimes hediondos, por eles respondendo os mandantes, os executores e os que, podendo evitá-los, se omitirem” (BRASIL, 1988, **grifo meu**).

² Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019 (BRASIL, 2019a), e Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019 (BRASIL, 2019b).

³ Com o Decreto Nº 9.926 (BRASIL, 2019b), foram excluídos de participação no Conad alguns profissionais – médicos, psicólogos, antropólogos, juristas, assistente sociais, entre outros – que traziam importantes contribuições para as discussões sobre drogas no país. Ademais, a estratégia de internação involuntária autorizada pela Lei Nº 13.840 (BRASIL, 2019a) não é um consenso entre os diversos profissionais da área.

no Conad acabaria com um suposto viés ideológico nas discussões (BOLSONARO, 2019a), afirmando em seguida que seu governo é contra a liberação das drogas (BOLSONARO, 2019b).

Diante desse cenário, a produção historiográfica sobre o tema é importante para fornecer elementos que informem e auxiliem o debate relativo às políticas públicas sobre drogas, de forma que possam ser mais interessantes para a sociedade e mais eficientes do ponto de vista governamental. Isso se fez evidente, por exemplo, na recente discussão que teve lugar na câmara dos deputados sobre a possibilidade de legalização do cultivo e uso medicinal e industrial da maconha, representada pelo Projeto de Lei 399/2015⁴. Durante a tramitação do projeto, a maioria dos discursos focou nos aspectos médicos relacionados à *Cannabis*, nome científico da maconha, inclusive porque vários dos deputados têm uma formação médico-farmacêutica. Essa marcante presença da medicina nas discussões sobre drogas não é um fenômeno exclusivo dos dias atuais. Um dos aspectos que me chamaram a atenção durante a pesquisa foi justamente a abundância de fontes documentais de origem médica – bem como as fontes criminais e jurídicas – no começo do século XX. Assim, analisar a influência do discurso médico-científico nesse debate é uma das possíveis contribuições dessa dissertação para a escrita da história das drogas no Brasil.

Como problema histórico, esta pesquisa busca entender de que maneiras a obra *Vícios Sociaes Elegantes* (1924) se valia das teorias em circulação no campo médico do começo do século XX para delinear um enquadramento da toxicomania enquanto doença a ser combatida, inserindo o debate sobre as drogas no âmbito mais alargado da formação da república brasileira. Enquanto hipótese central, penso que os autores lançaram mão de exemplos observados em sua prática médica, traçando paralelos com referências nacionais e internacionais, para sustentar uma visão negativa e patologizante da toxicomania e dos toxicômanos, que pregava a urgência de ação por parte das autoridades para combater esse mal. Assim, acredito que os argumentos presentes no livro faziam parte de um cenário maior de ampliação do poder médico na sociedade, num contexto de discussões sobre a viabilização de um novo projeto nacional para a recém-proclamada república brasileira. Boa parte daqueles médicos, influenciados por ideais higienistas e eugenistas, enxergaram a prática do uso de determinadas drogas, a chamada “toxicomania”, como uma patologia, um comportamento antissocial que precisava ser saneado antes que causasse a degeneração permanente da raça.

⁴ O Projeto de Lei 399/2015 propõe uma alteração no art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, “para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta *Cannabis sativa* em sua formulação.” (BRASIL, 2015).

Conjugando o objetivo de higienizar a população com as suas ambições profissionais, tais médicos constantemente acentuavam os supostos perigos da toxicomania e a necessidade de ações por parte das autoridades no sentido de restringir e reprimir o acesso da população àquelas substâncias e ao seu uso. Assim, sugeriam a proclamação de leis que exigissem, por exemplo, a apresentação de receitas médicas para a compra dessas drogas, além de apontar a necessidade de criação de instituições destinadas a receber pacientes toxicômanos. Nesse sentido, entendo que a influência das discussões internacionais também foi relevante para a conformação do pensamento dos médicos brasileiros, que não apenas referenciavam legislações e autores estrangeiros como também participaram de conferências internacionais com o intuito de se manter atualizados em relação àquelas ideias, aplicando-as à realidade do país.

Há uma dificuldade de se enquadrar todos os médicos em um consenso ou apresentar um discurso hegemônico da medicina sobre as drogas no começo do século XX, como se observa em vários outros campos da própria medicina, inclusive por se tratar de um campo em formação. Entretanto, acredito que seja possível analisar alguns dos principais pontos de discussão que se repetiam em vários discursos, além de observar quem eram os sujeitos que falavam sobre esse tema. Afinal, existiam outros elementos que se agregavam à fala médico-científica, ainda que esses profissionais buscassem transmitir certa neutralidade e objetividade nos seus trabalhos. Portanto, também me atento para alguns dos atravessamentos que formavam esses médicos, bem como seus possíveis objetivos pessoais e profissionais por trás de suas falas e atuações.

Percalços da pandemia e fontes

Profissionalmente, a pós-graduação e a pesquisa sempre foram grandes objetivos. Desde o começo da graduação, a proximidade e amizade com alguns alunos do mestrado e do doutorado me proporcionou o contato direto com o ambiente acadêmico e fomentou essa vontade de fazer parte daquele meio. Acredito que, embora a prática da pesquisa nas humanidades seja muito marcada por um trabalho de certa forma solitário, a convivência com outros pesquisadores, em sala de aula ou nos corredores da universidade, é crucial para o desenvolvimento dos nossos trabalhos. Fazer uma pós-graduação é, para além da pesquisa individual, estabelecer relacionamentos fundamentais para o compartilhamento do conhecimento. Com a pandemia da COVID-19, esses contatos foram dificultados, e em muitos casos impedidos, devido à limitação imposta pelos encontros remotos via videoconferência. A quebra de expectativa sobre o que seria a experiência do mestrado foi um duro golpe para mim

e para os meus colegas que também não tiveram a possibilidade de vivenciar a pós-graduação da forma que esperávamos.

Além frustração gerada pela falta de contato com os colegas, a pandemia também prejudicou o acesso aos arquivos e bibliotecas, essenciais para o trabalho do historiador. Apesar da grande disponibilidade de material na internet, com a tendência à digitalização dos acervos, há ainda uma enorme quantidade de fontes que não podem ser acessadas online. Esse foi um dos maiores desafios enfrentados durante o desenvolvimento desta pesquisa. É importante lembrar que todo o contexto pandêmico foi muito marcado por incertezas sobre o futuro e dúvidas no processo de reabertura presencial das universidades, bibliotecas e arquivos. Assim, tomar decisões sobre quaisquer mudanças no curso da pesquisa era difícil diante das várias questões que impediam uma visualização de todas as consequências que aquela decisão geraria.

Nesse contexto, muitos optaram por esperar a reabertura das instituições e a volta a alguma normalidade para que fosse possível consultar suas fontes e bibliografias. Esse também foi o movimento que fiz a princípio, mas depois de muitos meses sem perspectiva de melhora no cenário geral da pandemia, fui obrigada a tentar fazer algumas adaptações que me permitissem dar prosseguimento à pesquisa. Inicialmente, meu projeto de pesquisa previa a análise de livros de medicina legal em bibliotecas da UFMG, do Centro de Ciência e Saúde (BCCS) da UFRJ e da USP, além dos Arquivos da Sociedade de Medicina Legal, presentes na biblioteca da USP. Tais livros seriam as fontes centrais a serem investigadas, o que demandaria algumas viagens a outras cidades para a leitura e visualização dos arquivos, uma vez que não existem versões digitalizadas disponíveis online.

A limitação gerada pelas necessárias medidas de isolamento social tornou impossível o acesso às principais fontes da pesquisa. Diante disso, comecei uma reformulação do projeto e passei a recorrer a tudo que pudesse acessar online, ainda tentando manter a maioria dos pontos principais dentro dos objetivos e do tema da pesquisa. Uma das maiores mudanças realizadas foi a adaptação da análise para agregar fontes sobre profissionais oriundos de outros campos além da medicina legal, que seria o foco na versão original do projeto. Principalmente em função das fontes que consegui acessar, passei a trabalhar com um acervo mais direcionado para o tema da higiene mental, especialmente na área da psiquiatria. De todo modo, em muitos casos a medicina legal atravessava as produções de outras áreas, como é o caso do livro *Vícios Sociaes Elegantes*, publicado em 1924 por dois médicos especializados em higiene mental, o qual analisarei mais profundamente no decorrer da dissertação.

Considereei, inicialmente, a possibilidade de aquisição pela internet de alguns dos livros que estivessem à venda, mas essa opção também se mostrou inviável pela pequena

disponibilidade e dificuldade de avaliação sobre a pertinência dos mesmos para o meu propósito sem o acesso físico a eles antes da compra. Na Hemeroteca Digital da Fundação Biblioteca Nacional selecionei alguns periódicos e jornais das primeiras décadas do século XX, em especial o *Brazil Médico*. No site do *Center for Research Libraries*, encontrei alguns arquivos de relatórios provinciais e ministeriais, datados no período estudado, que contêm informações relevantes à pesquisa. Por meio de buscas na internet também consegui levantar documentos oficiais da Liga das Nações e da legislação brasileira disponível nos sites do Planalto e da Câmara dos Deputados, o que já estava previsto originalmente no projeto.

Esse conjunto de fontes trouxe algumas contribuições importantes à pesquisa, mas eu ainda sentia que não bastavam para responder todas as minhas questões. Assim, busquei o contato com alguns pesquisadores e colegas da área para tentar encontrar outras possibilidades. Foi a partir desses diálogos, especialmente das conversas com o pesquisador, e agora amigo, Saulo Carneiro, que descobri o livro *MACONHA: coletânea de trabalhos brasileiros* – conjunto de trabalhos sobre drogas publicados na primeira metade do século XX. A leitura desse livro teve como resultado um artigo que escrevi com Saulo, intitulado “Breve história da maconha no Brasil e suas relações com a moralidade na formação da República” (DIAS; CARNEIRO, 2021). Além disso, também fiz contato com a historiadora Maria de Lourdes da Silva, docente na UERJ, que me levou a conhecer o prof. Dr. Marcos Bretas, cujas aulas tive a oportunidade de assistir virtualmente durante o primeiro semestre de 2021, na disciplina de História das Drogas na UFRJ. Ao professor Bretas devo o agradecimento por ter me disponibilizado sua digitalização do já mencionado livro *Vícios Sociaes Elegantes*, publicado em 1924 pelos médicos Pedro Pernambuco Filho e Adauto Botelho, o qual se tornou uma das principais fontes da minha pesquisa.

Assim, após todas as adaptações e mudanças citadas, as fontes dessa dissertação podem ser divididas em três tipos diferentes:

1. **Publicações de médicos em periódicos e jornais** entre as décadas de 1920 e 1930, encontradas na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.
2. **Legislações e documentos oficiais** sobre drogas publicados no período estudado. Nesse conjunto estão contidos os decretos e leis governamentais e os documentos produzidos pelas conferências internacionais da Liga das Nações.
3. **Livros e capítulos** com a temática das drogas publicados por médicos entre 1920 e 1930. Destaco o livro *Vícios Sociaes Elegantes* (1924), principal obra analisada na dissertação.

Sobre a terminologia e o conceito de “droga”

“Droga”, “entorpecente”, “psicoativo”, “narcótico”, “tóxico”, “drogado”, “viciado”, “toxicomania”, “dependência”, “vício”. Uma das grandes questões que se colocam para o historiador da área mais conhecida como História das Drogas é a de saber qual termo utilizar ao se referir ao seu objeto, uma vez que diferentes denominações têm sido utilizadas ao longo da história para se referir a um conjunto de substâncias muito variadas entre si, tanto na sua composição química quanto nos usos e aplicações práticas. A própria discussão sobre a etimologia da palavra “droga” tem diferentes versões, que atribuem sua origem ao holandês “*droog*” (CARNEIRO, 2005:11), o alemão “*droghe vate*” (ADIALA, 2011:2), entre outras. Essas divergências também podem ser vistas como um indicativo da grande diversidade de populações que conviveram, utilizaram e buscaram nomear, classificar e julgar esse conjunto de substâncias ao longo do tempo.

Dessa forma, no passado, o significado de “droga” não incorporava o mesmo sentido, ou o mesmo valor, nem ocupou o mesmo lugar na sociedade que ocupa agora. De acordo com o historiador Jonatas de Carvalho (2013), o *Diccionario da lingua portugueza* (1789), de Antonio de Moraes Silva, descreve a palavra como “Todo o gênero de especiaria aromática; tintas, óleos, raízes officinais de tinturaria, e botica. Mercadorias ligeiras de lã, ou seda.” (CARVALHO, 2013:20), definição ampla que não mudou muito até as primeiras décadas do século XX. Nesse sentido, tal amplitude de significados é relevante para compreender como os valores atribuídos a determinadas substâncias são historicamente construídos, como explica Henrique Carneiro (2005a):

Antes, portanto, de designarem os produtos vegetais, animais ou minerais usados como remédios, a palavra droga representou, no contexto colonial, um conjunto de riquezas exóticas, produtos de luxo destinados ao consumo, ao uso médico e também como 'adubo' da alimentação, termo pelo qual se definiam o que hoje chamamos de especiarias (CARNEIRO, 2005a:14).

Hoje em dia, no uso popular e cotidiano, a palavra “droga” é geralmente relacionada a um sentido pejorativo – representado por exemplo na interjeição “*Que droga!*” – e a um determinado conjunto de substâncias entorpecentes ilícitas consideradas como capazes de gerar dependência ou vício, associadas ao tráfico e ao crime. Cabe notar que nos últimos anos alguns movimentos de contestação aos regimes proibicionistas têm tentando mostrar que muitas substâncias atualmente lícitas também poderiam ser, e em alguns casos já foram, consideradas “drogas”, como o açúcar e o café, por exemplo. Essa perspectiva reforça a ideia de que a linha entre o que é considerado “alimento”, “remédio” e “droga” pode ser muito tênue. Basta pensar no exemplo do chá, que em determinadas culturas é utilizado quase exclusivamente para o

tratamento de enfermidades, enquanto outras sociedades consomem a bebida socialmente e como complemento de refeições.

Nesse sentido, para o campo das ciências bioquímicas e na área farmacológica o termo “droga” tem significados técnicos, diretamente ligados à prática laboratorial e profissional. Pode referir-se a uma gama de variadas substâncias fármaco-químicas, comumente utilizadas para remediar e prevenir doenças e males, além de auxiliar em procedimentos cirúrgicos, hospitalares e laboratoriais. Assim, destaco a pluralidade de sentidos que permitiu ao conceito de “droga” surgir “na história cultural contemporânea, concomitantemente, como um fantasma do mal e como um emblema da saúde” (CARNEIRO, 2018:16).

Considerando toda essa discussão, acredito que seja importante explicar a terminologia que adotarei ao longo do texto. No geral, ao comentar as fontes consultadas, buscarei usar as mesmas palavras que eram utilizadas no período analisado, ainda que o seu significado atual seja diferente do que aparece nesses documentos. A palavra “entorpecente”, por exemplo, no seu sentido mais denotativo, diz respeito às drogas geradoras da sensação de sonolência e torpor, mas no período estudado denominava uma categoria de substâncias que não necessariamente causavam esses efeitos. Dessa forma, não me prenderei às definições do presente ao citar essa palavra, privilegiando o diálogo com as fontes e um entendimento mais antropológico do conceito.

Semelhante aos entorpecentes, o termo “narcótico”, corrente em algumas das fontes pesquisadas, origina-se do radical grego *nárke* e “significa ‘entorpecimento, torpor’, ligando-o portanto à produção do sono” (CARNEIRO, 2005b:174). Entretanto, essa palavra coloquialmente também era usada para descrever outros tipos de substâncias psicoativas, incluindo aquelas que causam um efeito contrário no corpo humano, como o caso da cocaína que gera euforia e picos de energia. Com isso em mente, evitarei a expressão “narcótico” fora do contexto original das fontes para que não ocorram possíveis ambiguidades e uma confusão com o senso comum atual, que relaciona diretamente o conceito de “narcótico” aos grandes cartéis contemporâneos e aos significados midiáticos adquiridos pela palavra na linguagem cotidiana.

Com o objetivo de dar maior fluidez ao texto e evitar redundâncias, as expressões “droga” e “psicoativo”, ainda que não sejam exatamente sinônimas, serão recorrentemente utilizadas nessa dissertação para me referir às substâncias capazes de produzir alterações na atividade psíquica ou mental. Mais especificamente, trato daquelas que foram alvo de disputas políticas e sociais em torno de sua toxicidade, periculosidade ou licitude no período estudado.

Entendo que esses termos são mais generalizantes, permitindo uma explicação mais didática, e não comprometem a compreensão dos objetos de estudo e dos argumentos centrais do trabalho.

Uma outra palavra importante no contexto desta pesquisa é o termo “tóxico”, expressão que abrange todas as substâncias capazes de gerar efeitos nocivos ao organismo, a qual era recorrentemente mencionada por médicos no começo do século XX. Na maioria das vezes, quando empregavam essa palavra, estavam tratando de casos em que um indivíduo teve ou poderia ter problemas de saúde gerados pelo contato, acidental ou não, com a substância, ou seja, foi “intoxicado” ou “envenenado”. Ao longo dessa pesquisa, a expressão “toxicomania” também será citada muitas vezes, por se tratar de um termo comum no período estudado. Essa palavra adquiriu diferentes significados e conotações ao longo do tempo, mas, de maneira geral, designa o hábito de uso de tóxicos em níveis elevados, associado à adicção⁵.

É interessante notar que nos discursos dos médicos o alcoolismo é frequentemente citado à parte das toxicomanias, como se o álcool de alguma forma se diferenciasse dos demais tóxicos, apesar de frequentemente compararem as características dos toxicômanos aos embriagados. Nesse sentido, o álcool parece pertencer a uma zona cinzenta, uma vez que hoje é oficialmente lícito e não costuma figurar como “droga” no senso comum, mas possui longa história de restrições, tentativas de proibição, grande atenção da mídia e diferentes *status* no imaginário popular – características comuns àquelas substâncias normalmente associadas à categoria “droga”.

Uma possível explicação para essa separação do alcoolismo em relação às toxicomanias é a de que, historicamente, o contato dos europeus com o álcool foi muito mais próximo e duradouro do que com outros psicoativos, uma vez que já conheciam formas de consumi-lo como bebidas ou para fins terapêuticos desde a Antiguidade (FROST, 2017). Portanto, estiveram menos receosos diante do consumo de álcool e derivados do que de outras substâncias quando entraram em contato com as culturas indígenas na América – a repulsa europeia quanto ao hábito da mastigação da folha de coca ou do tabaco é um exemplo (COURTWRIGHT, 2001).

Essa aproximação histórica com o álcool nas suas mais variadas formas de consumo e aplicação medicinal e religiosa pode ser um dos motivos pelos quais a embriaguez foi, e ainda

⁵ A palavra “toxicomania” ainda é usada nos dias atuais, mas começou a deixar de ser tão popular a partir da década de 1970, quando, em 1974, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugeriu a adoção do termo “farmacodependência”, entendendo que o termo “toxicomania” estava sendo empregado para situações muito distintas, a depender do local e da cultura em que aparecia, o que dificultava a sua compreensão (SCHIMITH; MURTA; QUEIROZ, 2019).

é⁶, a forma mais comum de intoxicação no Brasil. Em comparação com outras substâncias, também ajuda a entender que os médicos e juristas no Brasil já lidavam com a categoria do alcoolismo enquanto problema social há mais tempo do que as toxicomanias, possivelmente causando essa separação entre os dois termos nos discursos e escritos analisados. Por uma questão de limitação dos recortes da pesquisa, não tive a possibilidade de trabalhar mais profundamente essa questão, mas tentei abordar alguns aspectos no decorrer do trabalho. Com essas discussões em mente, manterei o álcool separado de outros psicoativos ao longo do texto, exceto nos casos em que essa união apareça explicitamente nas fontes.

Delimitação do Tema

Essa dissertação pretende investigar os argumentos presentes no discurso médico-científico brasileiro durante o processo de criminalização das drogas no país ao começo do século XX. Mais especificamente, optei por focar nas drogas que mais aparecem nas fontes analisadas, consideradas responsáveis pela disseminação dos chamados “vícios sociais elegantes”, quais sejam a cocaína, a morfina, o ópio e seus derivados. Assim, o recorte temporal é definido pelo período de publicação do livro *Vícios Sociaes Elegantes* (1924), considerado uma das principais obras sobre o tema, e pelos debates que fundamentaram o surgimento da legislação de drogas no país – principalmente o Decreto Nº 4.294 de 6 de julho de 1921.

Conforme explorarei mais adiante, *Vícios Sociaes Elegantes (Cocaina, ether, diamba, opio e seus derivados, etc.): Estudo clinico, medico-legal e prophylactico* é um livro escrito em 1924 por dois psiquiatras influentes nos círculos médicos do período, Pedro Pernambuco Filho e Aduino Botelho. Na obra, os autores reuniram informações sobre as principais drogas em circulação no país⁷, descreveram as características da toxicomania e dos toxicômanos e buscaram apontar sugestões aos seus colegas de profissão e às autoridades sobre a legislação vigente no Brasil a respeito das drogas. Optei por focar a análise da pesquisa nessa publicação após perceber que, apesar de alguns autores a citarem, a historiografia atual ainda carece de um trabalho que se dedique à obra de forma mais aprofundada e detalhada.

Assim, como objetivo central, busco compreender de que forma algumas especialidades emergentes dentro da área médica, principalmente a Psiquiatria, atuaram para consolidar a

⁶ O estudo publicado pela FIOCRUZ em 2017, após disputa judicial sobre sua divulgação, fez um levantamento sobre o uso de drogas por brasileiros e concluiu que o álcool é a droga mais consumida no Brasil. A pesquisa pode ser acessada em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

⁷ Sobre esse ponto, é importante frisar que os autores residiam e trabalhavam na cidade do Rio de Janeiro durante o período em que escreveram e publicaram o livro (MATHIAS, 2017). Portanto, a sua interpretação sobre quais drogas tinham maior ou menor circulação também era influenciada pelo contexto da capital do país.

chamada “toxicomania” no rol de hábitos considerados antissociais e degeneradores da raça, reivindicando medidas por parte de juristas e legisladores para combater o que entendia ser uma doença de alta periculosidade. Atento-me para uma visão moralizante sobre os indivíduos chamados “toxicômanos”, que caracterizava-os como desequilibrados, sem caráter e intelectualmente inferiores, e associava-os a grupos historicamente marginalizados da sociedade. Dessa forma, buscarei constantemente analisar as relações sociais e de poder que estão necessariamente imbricadas no saber científico, não obstante a suposição de que a ciência seria um local neutro de produção.

Como discutido, a presença das drogas e sua interação com a humanidade ocorreu de várias formas e em diferentes âmbitos ao longo da história. Na América do Sul, populações indígenas conviviam com psicoativos cotidianamente desde antes da invasão europeia nessas terras, como no caso das folhas de coca nos Andes ou da *ayahuasca* na região amazônica. Segundo a historiadora Londa Schiebinger (2011), o próprio encontro e o convívio inicial dos americanos com os europeus foi muito marcado pela troca de conhecimentos acerca das práticas indígenas – espaço que a autora denomina como “zonas de biocontato” –, incluindo o uso de substâncias psicoativas para rituais medicinais, religiosos e recreativos.

Ao considerar a discussão acerca da amplitude que caracteriza os conceitos de droga e psicoativo, incluindo as mais diversas substâncias, naturais ou sintéticas, entendo que a prática de uso cotidiano de psicoativos não era exclusiva dos povos americanos e pode ser verificada em várias outras culturas e momentos históricos. Por diversos motivos, desejos e necessidades, as drogas acompanharam a humanidade no decorrer de sua história. Entretanto, esse conjunto de substâncias e as suas formas de uso se alteraram em muitos aspectos ao longo do tempo, principalmente no que diz respeito ao volume de consumo e ao *status* ocupado por determinados psicoativos nas sociedades.

No livro *Forces of Habit*, o historiador estadunidense David Courtwright (2001) separa algumas das substâncias psicoativas mais consumidas no mundo, dividindo-as entre as “três grandes” – álcool, tabaco e cafeína – e as “três pequenas” – ópio, *cannabis* e coca. Essa divisão se baseia no volume de consumo de tais substâncias, mas especialmente nos valores atribuídos aos dois grupos para que seus destinos político, cultural e econômico fossem muito diferentes. Courtwright sustenta que o surgimento de um comércio global durante o princípio da Idade Moderna criou uma rota de intercâmbios culturais e comerciais através dos oceanos, abrindo o caminho para o que o historiador descreve como a “revolução psicoativa” (COURTWRIGHT, 2001). O autor define esse conceito como o movimento do período em que as expansões colonialistas rapidamente transformaram certas substâncias psicoativas – que eram inicialmente

conhecidas apenas por grupos nativos e restritos – em grandes *commodities*, popularizando seu uso e tornando-as acessíveis.

Nesse sentido, entendo que o Brasil também teve participação na revolução psicoativa descrita por Courtwright (2001), contribuindo tanto enquanto país produtor, caso da aguardente e do tabaco, quanto como consumidor de produtos para variados fins – a cocaína e a morfina são exemplos de psicoativos importados utilizados na medicina brasileira⁸. Diante desse cenário, é relevante perceber que o crescimento do consumo e comércio dessas drogas transformadas em *commodities* gerou consequências diferentes para cada uma delas e para seus usuários. Nessa dissertação, abordarei alguns dos possíveis motivos que levaram a essa diferenciação, mas focarei principalmente nos argumentos e atuações de setores da sociedade, particularmente a psiquiatria e a medicina legal, que tiveram influência direta na proibição das drogas e que levaram à repressão e perseguição de determinados grupos da sociedade por associação destes a tais substâncias.

Para entender a participação da medicina nesse processo é preciso considerar que o começo do século XX foi um momento marcado por mudanças profundas no Brasil, relacionadas à recente proclamação da república. O rompimento com o período imperial significava, nos debates parlamentares brasileiros, a oportunidade de colocar em prática planos civilizatórios que polarizavam uma jovem República instruída e saudável em oposição à ideia de um Império ignorante e enfermo (SILVA, 2014). Tratava-se de um momento em que ganhavam força as perspectivas positivistas que vinham atuando fortemente na política brasileira com o intuito de popularizar a república e seus pressupostos (CARVALHO, 1990). Esse movimento também permitiria definir as bases e características do que viria a ser a nação brasileira, construída sob um regime republicano inspirado nos ideais liberais, democráticos e igualitários que já há décadas se difundiam entre países do norte global.

Nesse cenário, o grande problema enfrentado pelas elites brasileiras daquele período passou a ser a incoerência entre seus desejos e a realidade. Ao passo que propunham um caráter republicano igualitário e democrático para o país, esse não se verificava diante de uma sociedade ainda profundamente marcada por hierarquias escravistas e desigualdade social (FERLA, 2009). A preocupação dos intelectuais era acentuada pela leitura de teóricos estrangeiros que afirmavam constantemente os perigos do cruzamento racial, uma vez que o

⁸ As várias aplicações medicinais da cocaína e da morfina foram descritas no *Dicionário de Medicina Popular* do médico Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, por exemplo. Esse dicionário foi amplamente difundido pelo país durante a segunda metade do século XIX, considerado um dos principais trabalhos sobre a prática e o saber médico-científico (SARTI, 2015).

Brasil era composto de uma larga população miscigenada que estaria, conforme tais teorias, condenada ao fracasso (SCHWARCZ, 1993). No livro *O espetáculo das raças*, a antropóloga Lilia Schwarcz (1993) explica como esse jogo de interesses foi marcado por uma adaptação de teorias raciais à realidade brasileira. Segundo a autora, os intelectuais do país conjugavam a hierarquia racial postulada pelo darwinismo social com a perspectiva de aperfeiçoamento contínuo das raças do evolucionismo social.

Dessa forma, negros, indígenas, amarelos e miscigenados seriam categorizados como racialmente inferiores aos brancos, mas o projeto nacional proposto pela república ainda seria viável contanto que essa população pudesse evoluir, ou seja, embranquecer. Simultaneamente a esse discurso, crescia também a preocupação com a situação da saúde no país, especialmente a partir dos relatórios de viagens produzidos por médicos como Carlos Chagas, Oswaldo Cruz, Miguel Couto e Juliano Moreira, que organizavam expedições sanitárias pelo interior do Brasil. O conteúdo de tais relatórios trazia à tona a imagem de um país abandonado pelo governo, sem políticas de saúde centralizadas, em que a doença se tornava a principal característica definidora da nação (HOCHMAN; LIMA, 1996). Paralelamente, o sucesso das campanhas de saneamento, empreendidas principalmente por Oswaldo Cruz, foi fundamental para a edificação daquela classe médica ligada às ciências sanitárias e higienistas como a responsável pela adequação da vida social e conseqüente aprimoramento do povo brasileiro (STEPAN, 2004).

Assim, diante dos receios sobre as perspectivas raciais e a crescente apreensão com a saúde da população, a medicina gradativamente passou a ocupar diversos espaços de discussão e atuação, sob a justificativa de higienizar e curar o país. Como explica Sandra Caponi (2001), esse movimento já começava a se manifestar desde o final do século XIX, com a emergência de estudos de microbiologia e estatística, associados à vigilância sanitária. A preocupação com a dissipação de micro-organismos, principalmente em regiões consideradas insalubres, e os dados estatísticos que classificavam as doenças por classe, raça, sexo, profissão, etc., fomentavam políticas de vigilância e controle das condutas de setores menos privilegiados (CAPONI, 2001).

Nesse sentido, a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental, em 1923, representou um marco nas tendências eugênicas e higiênicas da medicina brasileira, especialmente quanto às discussões sobre drogas. Como explica Nancy Stepan (2004), “a liga tentou educar o público sobre os males dos tóxicos, vistos como influência ‘esterilizadora’ das massas, causa das baixas taxas de reprodução, da alta mortalidade e de corrupção hereditária” (STEPAN, 2004:350). A educação, o tratamento e a responsabilização penal sobre determinados comportamentos eram propostos com o objetivo de aperfeiçoar a população. Tal perspectiva, a de que seria possível

higienizar o país a partir de ações sociais, estava na base do pensamento dos médicos que integravam e dialogavam com a Liga (STEPAN, 2004).

Ainda segundo Stepan (2004), a eugenia brasileira era peculiar em comparação com a norte-americana e a europeia, porque focava mais nas teorias de Lamarck do que nas de Mendel. Em outras palavras, a eugenia brasileira, caracterizada pela autora como neolamarckiana, privilegiava um entendimento moralizante, que permitia uma interpretação mais otimista do futuro da nação. Assim, a insalubridade das cidades, a miséria, as epidemias, os vícios, entravam no rol de problemas passíveis de resolução por meio do saneamento e da higiene, os quais resultariam no aprimoramento hereditário da população, mesmo se tratando de aspectos mais ligados ao meio ambiente e ao social (STEPAN, 2004). Nesse sentido, tanto Stepan (2004) quanto Schwarcz (1993) pontuam que tal preferência pelos postulados lamarckianos na realidade brasileira era conveniente no contexto de formação da nação republicana, uma vez que a perspectiva mendeliana condenaria o país ao fracasso eminente, já que fechava as portas à possibilidade de se "aperfeiçoar" a população, majoritariamente negra e mestiça, por meio de ações sociais.

Assim, enquanto para alguns intelectuais o projeto nacional brasileiro parecia fadado ao fiasco, em função da composição racial da população, para os higienistas e peritos da medicina legal a viabilidade desse projeto passava pela necessidade de curar a nação que se encontrava enferma (SCHWARCZ, 1993). A preocupação com a degeneração racial e a doença, aliada à emergência de modelos raciais e deterministas, criou um terreno propício à criação de “estratégias terapêuticas e preventivas que eram, muitas vezes, verdadeiras estratégias moralizadoras das condutas” (CAPONI, 2001:84). Essa ideia fica evidente, por exemplo, em partes do discurso proferido pelo médico-legista Afrânio Peixoto⁹ durante a cerimônia de colação de grau dos doutorandos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro:

Perdoai-me se desta vez, em vez de ir contra a medicina, a incluo toda na higiene: a **patologia é evitável, capaz de ser evitada e será prevenida, antes que deva ser curada**. A doença será um dia prova de imperícia ou desleixo. Incapacidade da vítima ou do seu médico, que será um dia um higienista, isto é, médico de saúde (PEIXOTO, 1924:4). [**Grifo meu**].¹⁰

Foi nesse contexto que o uso de drogas e os rituais envolvidos em torno do consumo dessas substâncias passaram a ser alvo de uma campanha sistemática por parte de médicos que

⁹ Júlio Afrânio Peixoto doutorou-se na Faculdade de Medicina da Bahia, mas se mudou para o Rio de Janeiro para lecionar cursos sobre Higiene e Medicina Legal, na Faculdade Nacional de Medicina e na Faculdade de Direito, respectivamente (ANM, 2022).

¹⁰ Para não comprometer a compreensão do texto, a grafia das fontes foi atualizada para as normas ortográficas atuais.

entendiam esse hábito como antissocial, doentio e degenerador.¹¹ Especialmente a partir da década de 1920, o termo “toxicomania” começou a aparecer com frequência nos escritos e discursos médicos, os quais traziam uma grande preocupação com o suposto potencial negativo dessa doença para o corpo social. Como demonstra o historiador Júlio Adiala (2011), a partir de um levantamento das teses e periódicos publicadas no período, os anos entre 1920 e 1940 marcaram a consolidação da ideia da toxicomania como termo substituto às categorias mais específicas da cocainomania, eteromania, morfinomania, etc. (ADIALA, 2011). Assim como outras enfermidades que ameaçavam o projeto nacional, de acordo com as perspectivas ligadas ao estudo da higiene mental, a toxicomania deveria ser combatida antes que se alastrasse por todo o território e todas as classes e gêneros.

Nesse sentido, será importante entender também como eram caracterizados os sujeitos considerados toxicômanos. Influenciados pelos ideais biodeterministas e eugenistas do período, os médicos brasileiros acreditavam na existência de uma predisposição, uma composição bioquímica do cérebro de certos indivíduos que faria com que eles se tornassem toxicômanos rapidamente ao entrar em contato com as drogas. Assim, nem todos os usuários se tornariam viciados, apenas aqueles mais fracos, “física e moralmente desequilibrados, morbidamente predispostos, nevrosados, dados às imaginações doentias e extravagantes” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:22). Essa noção abriu espaço para a ideia de que seria possível identificar quem seriam essas pessoas predispostas à toxicomania, por meio de exames psicofísicos e análise comportamentais.

Sob o argumento de evitar a disseminação da doença e tratar os enfermos, a medicina – e conseqüentemente o Estado brasileiro – viu uma possibilidade de justificar medidas higienistas, moralizantes e racistas contra grupos historicamente vulneráveis e discriminados. Analisando algumas das publicações médicas do período, percebo que o hábito de consumo de drogas foi constantemente associado a esses grupos, geralmente ligando determinadas categorias a substâncias específicas. Aos negros a maconha; aos imigrantes chineses o ópio; às prostitutas e aos frequentadores de cabarés a cocaína; aos doentes e aos médicos a morfina. Mesmo no caso da cocaína e da morfina, que muitas vezes eram identificadas entre pessoas brancas e da elite, era usual que os médicos atribuíssem a culpa pelo vício ao contato desses indivíduos com sujeitos de outros grupos. Como explica Luisa Saad (2013), era “bastante comum o uso da expressão 'terreno propício' para explicar em quais corpos os vícios se

¹¹ Também discuti essas ideias, focando mais especificamente no caso da maconha, no artigo “Breve história da maconha no Brasil e suas relações com a moralidade na formação da República”, escrito em colaboração com Saulo Carneiro e publicado na Revista AEDOS, da UFRGS, em 2021 (DIAS; CARNEIRO, 2021).

desenvolviam com maior facilidade” (SAAD, 2013:61). Essas associações não refletiam a totalidade dos relatos, mas formavam o estilo de pensamento (FLECK, 2010) de alguns médicos sobre as drogas naquele momento¹².

A partir da análise das fontes, é possível perceber que havia nas primeiras décadas do século XX uma grande preocupação com a suposta fraqueza das leis brasileiras sobre drogas, como fica explícito na fala do médico sanitarista Dr. Serafim Vieira de Almeida em 1920:

Diante da insuficiência das nossas leis e sendo urgente a repressão do comércio homicida dos tóxicos, apelamos para os nossos legisladores, afim de que se decrete uma lei federal que possa garantir a nossa sociedade contra as práticas deste abominável vicio que, transportado para o nosso meio, vai, segundo acabamos de ver, encontrando um terreno favorável ao seu nefasto desenvolvimento (ALMEIDA, 1920:239)

Pouco tempo depois dessa matéria publicada no periódico *Brazil Médico*, foi promulgada aquela que é considerada pela historiografia como a primeira Lei Antidrogas do Brasil – o Decreto Nº 4.294 de 6 de julho de 1921. Como discutirei posteriormente, a criação de leis como em 1921 não significou o fim da discussão sobre drogas, nem mesmo bastou para satisfazer completamente os médicos que cobravam uma postura mais forte das autoridades. Entretanto, não é possível ignorar o impacto que essas leis surtiram para a população e os indícios que davam acerca da postura proibicionista que o governo brasileiro assumiria sobre o tema das drogas tanto nacionalmente quanto internacionalmente.

Um ponto importante salientado por Carlos Torcato (2018) e Thamires Sarti (2015) é o de que antes da lei de 1921 já era possível punir pessoas por infrações relacionadas às drogas. O artigo 159 do Código Penal de 1890 considerava crime “vender, expor à venda ou ministrar substâncias venenosas, sem legitima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários” (BRASIL, 1890). A definição de “veneno” nessa lei é ampla, o que pode ser consequência da falta de parâmetros técnicos e científicos para distinguir cada substância. Entretanto, é relevante dizer que, enquanto em 1890 caberia às autoridades a interpretação sobre o que seriam as tais “substâncias venenosas”, o Decreto Nº 4.294 de 6 de julho de 1921 foi o primeiro a definir nominalmente alguns dos psicoativos proibidos – o ópio e seus derivados e a cocaína e seus derivados. Essa especificação não impedia a criminalização de outras substâncias, uma vez que o decreto também reproduziu o mesmo texto do artigo 159 do Código Penal logo no seu artigo 1. Ainda assim, trata-se de um indício do ganho de

¹² Os conceitos de “coletivo de pensamento” e “estilo de pensamento” foram cunhados por Ludwik Fleck (2010) para explicar a construção dos saberes científicos. Conforme explicam Schnelle e Schäfer na introdução do livro de Fleck, o coletivo de pensamento diz respeito à comunidade científica de uma disciplina e suas relações sociais, enquanto o estilo de pensamento é formado pelos pressupostos utilizados por tal comunidade para construir os seus saberes (SCHÄFER; SCHNELLE, 2010:16)

relevância que essa questão teve naquele momento, sinalizando a maior atenção reservada ao tema na elaboração da legislação.

Nesse contexto, acredito que um dos principais pontos de discussão entre médicos e juristas sobre as drogas era a definição de quais práticas e usos deveriam ser punidos, considerados crimes, e quais poderiam ser enquadrados como enfermidades que demandariam tratamentos e demandas específicas. Além disso, importava definir se um crime acarretaria numa pena atenuada ou acentuada caso fosse cometido sob efeito de algum psicoativo. Assim, uma série de questões surgiam a respeito da conformação da legislação que estabeleceria as bases para o posicionamento oficial brasileiro sobre drogas. Nos congressos, sociedades, revistas, livros, entre outros espaços de discussão, esses intelectuais levantavam temas de debate. Alguns desses temas aparecem direta ou indiretamente nas páginas de *Vícios Sociais Elegantes* (1924), como: A quem seria delegado o poder de usar, receitar e vender psicoativos? O toxicômano encontrado com altas doses de cocaína no sangue poderia ser equiparado, legalmente falando, a quem lhe vendeu tal substância sem a recomendação médica? Um indivíduo que furta algo para conseguir comprar a droga de que precisa deve ser punido ou curado? Se existe uma diferença entre os criminosos e os doentes, para quais instituições seriam destinados aqueles que não forem condenados à prisão?

Essas perguntas nortearam boa parte dos discursos de médicos que também tinham interesses próprios e de sua classe profissional em mente. A imposição da exigência de receita médica para a venda de drogas e a necessidade de criação de instituições hospitalares destinadas a receber e tratar os toxicômanos podem ser entendidas como integradas a um movimento de alargamento do poder médico naquele período. Algumas especialidades como a Medicina Legal e a Psiquiatria se articulavam para garantir uma posição bem estabelecida enquanto grandes áreas de saber e atuação na sociedade (FERLA, 2009). Assim, os discursos de tais profissionais não se limitavam a tratar apenas dos aspectos medicinais envolvidos no uso de drogas, mas também opinavam a respeito de tópicos jurídicos, educacionais, policiais, econômicos, etc.

Nesse sentido, boa parte desses médicos também se mantinha antenada e atualizada sobre o que se escrevia e discutia nos círculos internacionais, com o intuito de avaliar e comparar a situação brasileira com os países nos quais o projeto nacional se inspirava. Em seus trabalhos, eram recorrentes as referências estrangeiras, principalmente europeias, tanto no caso de estudos e experimentos quanto no sentido da aplicação de legislações sobre drogas. O interesse nas discussões internacionais e a amplitude da influência exercida por algumas especialidades médicas sobre o tema são evidentes. Exemplo disso é a presença de delegados brasileiros em algumas das conferências internacionais do ópio organizadas pela Liga das

Nações desde o início do século XX, os quais tinham uma formação profissional e acadêmica baseada na Psiquiatria e na Medicina Legal. Apesar de uma participação discreta, esses delegados foram responsáveis por levar as experiências brasileiras às reuniões e trazer de volta ao país os debates e determinações das conferências que seriam seguidos pelo governo. Cabe refletir que essas viagens também poderiam representar oportunidades pessoais importantes para esses médicos, uma vez que entravam em contato direto com seus interlocutores e ganhavam uma projeção política e acadêmica relevante nas suas carreiras.

Diante da promulgação de diversos decretos ao longo das primeiras décadas do século XX, é possível dizer que a movimentação e atuação da medicina para sugerir medidas governamentais e alterações na legislação brasileira surtiu algum efeito. Afinal, várias das reivindicações dos médicos foram contempladas, ao menos na teoria. Entretanto, é difícil saber até que ponto as novas leis conseguiram efetivamente atender às expectativas médicas e governamentais quanto à repressão do comércio e uso de drogas. O fato de uma norma existir não necessariamente implica que ela seja seguida. No caso das drogas, essa é uma questão central, já que é possível observar nas fontes uma continuidade das reclamações quanto à fraqueza da legislação e da fiscalização, a despeito da promulgação de decretos sobre o tema. Nesse sentido, é interessante pensar que a aparente falha das autoridades em coibir o uso de drogas não é algo excepcional deste período. Até os dias atuais, uma das principais questões acerca desse tema é justamente a discussão sobre a efetividade e as consequências geradas por políticas que privilegiam perspectivas punitivistas. Diversos estudos mais recentes, principalmente nas ciências humanas, têm mostrado que a adoção de outras abordagens pode ser mais interessante, entendendo que a relação entre as drogas e a humanidade não precisa ser pautada por ideias moralizantes e pejorativas¹³.

Ainda que o uso de psicoativos possa ser identificado em diferentes culturas, e há milhares de anos, a ideia de uma “questão das drogas” como problema histórico surgiu apenas a partir da segunda metade do século XX (LABATE et al., 2008). Até então, a hegemonia das ciências médicas sobre a área sobressaiu às demais abordagens quanto ao uso de substâncias psicoativas e seus desdobramentos. No Brasil, a historiografia começou a se dedicar ao tema das drogas principalmente a partir dos anos 1990 e 2000, com a criação de grupos de estudos e publicação de trabalhos em diálogo com a antropologia. Nesse sentido, a Universidade de São Paulo – com o Laboratório de Estudos Históricos das Drogas e da Alimentação (LEHDA) e o Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP) – e a Universidade Federal da

¹³ Sobre esse tema, recomendo procurar trabalhos de autores como Luciana Boiteux (2006), Luís Carlos Valois (2017) e Henrique Carneiro (2018).

Bahia – com o Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre Substâncias Psicoativas (GIESP) – se tornaram os principais centros de pesquisa na área da história das drogas.

Além desses dois estados, também é possível destacar trabalhos de pesquisadores das universidades federais do Rio Grande do Sul e do Rio de Janeiro, embora ainda não tenham grupos de pesquisa dedicados à área. Não obstante o recente crescimento dessas discussões dentro das humanidades, trata-se de um tema que ainda carece de mais trabalhos historiográficos, repleto de lacunas e fontes inexploradas. Assim, essa dissertação busca contribuir para um campo de estudos ainda incipiente, mas que tem grande importância no debate atual sobre drogas e as consequências das políticas públicas que incidem sobre seus usuários e a sociedade como um todo.

Trata-se de um tema complexo que atinge vários aspectos da vida, contendo algumas discussões que parecem atravessar as décadas. Assim, não é a intenção dessa dissertação afirmar o que deve ser feito para supostamente solucionar de vez o problema das drogas. A própria perspectiva de que existe “o problema” das drogas já é muito questionável, uma vez que essas substâncias não necessariamente trazem valores intrínsecos consigo, sendo estes atribuídos ao longo de sua relação histórica com a sociedade. As questões advindas dessa relação são múltiplas, incluindo aquelas geradas pelas tentativas de restringir o estudo e o consumo de determinadas substâncias por considerá-las problemáticas e perigosas. Sendo assim, não existem respostas fáceis ou receitas infalíveis, mas é possível apontar alguns aspectos e caminhos do passado que ajudam a compreender e melhorar essas dinâmicas no presente. Nesse sentido, essa pesquisa busca se inserir no rol de trabalhos que tentam entender como a configuração atual se formou, com o intuito de contribuir com mais informações e questões que ajudem a pensar alternativas para um tema tão complexo.

A dissertação está dividida em duas partes. Na primeira, o foco é a discussão sobre a emergência das drogas como um problema, mais especificamente aquelas consideradas como causadoras dos “vícios sociais elegantes” – morfina, ópio e cocaína – e o surgimento da ideia de “toxicomania” como doença a ser combatida. Analiso esses movimentos à luz de um contexto de expansão dos horizontes de atuação da medicina e de suas especialidades na sociedade brasileira, observando como a legislação do período buscou atender às reivindicações médicas no que diz respeito ao controle do comércio e consumo de drogas – a exigência de receita médica e a sinalização de maior fiscalização nas farmácias, por exemplo.

Uma vez contextualizada e definida a categoria da toxicomania, na segunda parte do trabalho pretendo investigar quem eram os toxicômanos segundo a perspectiva da psiquiatria e da higiene mental, atentando-me para a sua caracterização – raça, nacionalidade, gênero, classe,

entre outros aspectos. O objetivo é perceber que obras como o livro *Vícios Sociaes Elegantes* (1924) refletiam aquele enquadramento da toxicomania enquanto enfermidade social, ainda que não ignorassem sua dimensão criminal. Também é relevante analisar a discussão acerca da responsabilidade penal dos toxicômanos, bem como o debate sobre o uso de drogas como agravante ou atenuante das penas criminais. Por fim, pontuo aspectos da influência de debates internacionais no contexto brasileiro, principalmente a participação de médicos do país nas conferências internacionais da Liga das Nações. Apesar de acatar a maioria das decisões da Liga e cobrar que as autoridades brasileiras se mantivessem atualizadas sobre essas resoluções, acredito que os médicos brasileiros também se movimentaram para adaptá-las à realidade local e descartar aquelas que julgassem ineficazes no contexto do país.

PRIMEIRA PARTE: AS DROGAS NA JOVEM REPÚBLICA BRASILEIRA

Ao estudar a história das drogas no Brasil, destaco dois erros que podem ocorrer com certa frequência. O primeiro, mais comum e já conhecido entre os historiadores, é o de atribuir valores do presente a objetos e relações do passado. Nas últimas décadas, as drogas têm sido alvo de grande repressão por parte dos governos ao redor do mundo, adquirindo um *status* de tabu na maioria das sociedades e uma carga pejorativa de associação ao mundo do crime e da doença, o que não é diferente no caso brasileiro. Essas características foram historicamente e socialmente construídas, o que significa dizer que é possível estudar períodos do passado em que as drogas tinham outros significados e relações com a humanidade. Assim, é preciso contextualizar os valores atribuídos às drogas e seus usuários, considerando as particularidades de cada época para evitar incorrer em anacronismos. Essa percepção é fundamental para a desnaturalização da visão proibitiva e negativa sobre psicoativos e seus usuários, permitindo imaginar diferentes abordagens para lidar com as questões do presente.

O segundo erro, aparentemente oposto ao primeiro, é o de se acreditar que a repressão às drogas só teve início num período muito recente, principalmente nas últimas décadas do século XX, com a emergência da chamada “guerra às drogas” e o crescimento da disputa violenta entre o Estado e os comerciantes e usuários. É verdade que esse foi o período em que houve um recrudescimento de medidas e esforços no sentido do combate ao comércio e uso de psicoativos, mas a historiografia tem mostrado que desde muito antes disso já existiam outras formas de repressão agindo sobre as drogas. Assim, é relevante entender quando e como a repressão a determinadas substâncias se tornou uma política de Estado sistematizada, com medidas oficiais de fiscalização e descrição de punições a infratores. Esse, sim, é um processo relativamente recente no caso brasileiro, com início nas primeiras décadas da república, quando foram promulgadas as primeiras leis nacionais sobre o tema.

Cito esses erros porque foram questões que surgiram ao longo desta pesquisa. Imbuída de atravessamentos do presente, com notícias diárias da violência gerada pelos embates entre Estado e tráfico de drogas, inicialmente me surpreendi ao perceber que anúncios como os de pastilhas de cocaína para tratar tosse e laringite (Figura 1) não eram raros nas páginas do periódico *Brazil Médico*. Essa revista, vinculada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, era de publicação semanal e tinha como objetivo “documentar e comentar os registros clínicos bem como as experiências e pesquisas dos médicos nacionais” (SCHWARCZ, 1993:288). A sua grande abrangência e relevância nos debates nacionais tornam esse periódico uma

importante fonte histórica sobre as primeiras décadas do século XX, principalmente na área médica.

Os anúncios de medicamentos, remédios, soluções, instituições, entre outros, nas páginas da revista eram comuns e buscavam atrair a atenção de profissionais que pudessem se interessar pelos produtos e serviços. A cocaína, por exemplo, era uma substância conhecida e utilizada por muitos médicos e cirurgiões, principalmente como anestésico, desde finais do século XIX. A leitura das edições do *Brazil Médico*¹⁴ revela artigos médico-científicos que mencionam a substância como forma de terapêutica e auxílio nas operações cirúrgicas.

Figura 1



(BRAZIL MÉDICO, 1921:62)

No entanto, a aparente liberalidade com que a cocaína aparecia na revista não significava que essa substância escapasse de alguma fiscalização ou até repressão naquele período. Evidentemente, apesar da existência de diretrizes restritivas, a população não necessariamente seguia à risca o que estava previsto na lei. Sem deixar esse ponto de lado, ainda é relevante dizer que as aplicações medicinais de cocaína eram consideradas legítimas dentro da legislação vigente contanto que seguissem prescrição médica e regulamentos sanitários, conforme previsto no Código Penal de 1890. Ademais, o arsenal terapêutico encontrado naqueles anos era significativamente limitado, com uma pequena disponibilidade de medicamentos que eram mais direcionados à cura dos sintomas do que à causa das doenças (TEIXEIRA et al. apud TORCATO, 2018). Nesse sentido, a cocaína era bastante útil para aliviar as queixas de

¹⁴ A consulta às edições da revista foi feita por meio das digitalizações presentes no acervo digital da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

pacientes e auxiliar em certos procedimentos cirúrgicos, mesmo que fosse vista por alguns médicos como potencialmente perigosa.

Esse exemplo ilustra alguns dos pontos que abordarei nesta primeira parte, que pretende discutir o processo de transformação de algumas drogas e seus usos em alvos de repressão e combate sistemático por parte de certos grupos da sociedade brasileira. A partir do debate sobre a construção da nação no novo regime republicano e a emergência de teorias raciais e higienistas entre os intelectuais brasileiros, busco entender o crescimento da medicina e a expansão da sua influência sobre vários setores. Nesse cenário, interessa perceber que os médicos, especialmente nas áreas da Psiquiatria e da Medicina Legal, atuaram para que as drogas passassem a fazer parte de um rol de hábitos considerados prejudiciais ao corpo social quando utilizadas fora da alçada medicinal, caracterizando o seu uso como uma enfermidade social.

1.1 Antigas conhecidas em um novo contexto

Como mencionado, atualmente há um consenso na historiografia de que a presença de drogas em convivência com a humanidade é milenar. Nesse caso, a expressão “drogas” refere-se não só às substâncias cuja licitude se tornou alvo de disputas nos últimos séculos, mas também a outros psicoativos conhecidos por sociedades antigas, principalmente os derivados de plantas. Muitas dessas drogas se alteraram com o tempo, processo evolutivo natural de todos os seres vivos, algo que deve ser levado em consideração na leitura e análise de fontes mais antigas que cite essas substâncias. Como afirma o filósofo Bruno Latour (2019), a escrita de uma história da humanidade que ignora a história da natureza não contribui para os debates necessários a respeito das relações entre humanos e não-humanos, ou seja, acaba por manter uma incompatibilidade entre sociedade e meio-ambiente, como se estivéssemos fadados à destruição mútua. Esse ponto é relevante para a discussão das crises ambientais mais recentes, mas também pode ajudar a compreender as mudanças nas relações entre humanos e drogas ao longo da história.

É preciso entender que, assim como a composição bioquímica de muitas drogas mudou, as realidades políticas, culturais e econômicas das sociedades que as consomem também se alteraram. Isso não significa que as motivações e as formas de uso atuais são piores ou melhores do que as anteriores, mas implica que qualquer estudo sobre o tema deva levar essas diferenças em consideração. Conforme explica o historiador Isaac Campos (2012), os efeitos das substâncias psicoativas são resultado de uma mistura complexa entre psicologia, farmacologia e cultura (CAMPOS, 2012). Assim, para analisá-las em relação à sociedade, é necessário

observar um conjunto de aspectos que incluem sua composição bioquímica, mas também a cultura em que estão inseridas e os vínculos interpessoais e subjetivos dos seus usuários.

Nesse sentido, quando voltamos o olhar para a presença das drogas na sociedade brasileira do começo do século XX, é relevante entender como aquelas pessoas viam essas substâncias e que tipo de relação estabeleciam com seu uso. Como explica Sidney Chalhoub (2012), o regime republicano instaurado a partir de 1889 tinha como centro de seus interesses a urgência em transformar os indivíduos livres, imigrantes pobres ou ex-escravizados, em trabalhadores assalariados (CHALHOUB, 2012). Num período de grande incentivo ao trabalho como forma de validação da dignidade pessoal, é possível imaginar que o uso de psicoativos, lícitos ou não, para a aumentar a produtividade fosse uma alternativa, por exemplo. Da mesma maneira, uma rotina exaustiva com muitas horas de trabalho e poucos momentos de lazer também poderia levar os indivíduos a buscar substâncias que lhes fornecessem um alívio ou uma escapatória à difícil realidade enfrentada todos os dias.

Esses usos podem ser diferentes daqueles presentes em outros tipos de sociedade ou em outros tempos e, devido ao aumento da demanda por determinadas drogas e ao surgimento de novas tecnologias e indústrias, as formas de consumo e a composição dessas substâncias também podem ter se alterado. A folha de coca mastigada por indígenas para melhorar sua respiração nas altitudes dos Andes não é igual à cocaína consumida por trabalhadores de indústrias do século XX para cumprir suas longas jornadas. O contraste entre as duas situações se dá tanto pelo aspecto químico quanto nas motivações e no estado psíquico durante o uso, bem como nos impactos socioeconômicos advindos da produção e comércio das substâncias para esses fins. Novamente, tal diferença também não implica que um uso seja correto e o outro errado, entretanto pode ser um dos aspectos relevantes a se analisar ao estudar o tema das drogas.

O fato do homem procurar sensações estranhas, êxtase e volúpia nas drogas, pode-se dizer, é velho como a humanidade (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:7).

Essa é a frase que abre o livro *Vícios Sociaes Elegantes (Cocaina, ether, diamba, opio e seus derivados, etc.)*: *Estudo clinico, medico-legal e prophylactico*, publicado em 1924 pelos médicos Pedro Pernambuco Filho e Adauto Botelho, distribuído pela editora Francisco Alves a partir das sedes do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais. A obra buscou mapear variados aspectos acerca das drogas consideradas pelos médicos como as mais perigosas e ameaçadoras para a sociedade, indicando possíveis caminhos para as autoridades brasileiras no sentido do combate à sua disseminação. Copio a primeira frase porque ela é emblemática para a análise da

visão desses médicos sobre as drogas naquele período. Apesar de se dedicarem à erradicação da prática do uso dessas substâncias, os autores tinham pleno conhecimento de que as drogas acompanham a humanidade há milênios, nas mais variadas formas. Assim, entendo que aqueles médicos não buscavam necessariamente romper essa relação milenar, mas acreditavam que deveriam existir formas de controle para prevenir, segundo suas perspectivas, os usos considerados errados, as condutas perigosas e as consequências negativas para a sociedade em contato com aquelas substâncias.

Após afirmar que a procura por drogas é velha como a humanidade, Pernambuco Filho e Botelho citam algumas histórias como exemplo de relação entre humanos e drogas, incluindo alguns casos em que enxergaram uma positividade nessa relação, como na história do império Inca e seus usos da coca. Entretanto, mesmo nesse exemplo positivo, explicitam o controle sobre o consumo ao citar que a bebida feita a partir da coca era reservada apenas aos sacerdotes ou patrícios incas, proibida às bocas “vulgares”. Mais adiante no texto, argumentam que a popularização da cocaína, alcaloide extraído da coca, entre os outros setores da população foi a responsável pela emergência de uma série de problemas na sociedade.

Mas não se lembram estes desgraçados que a coca, outrora privilégio dos nobres e dos sacerdotes e que os guiava à graça e ao prazer pautado, transforma-se nas suas mãos ávidas de emoção, no algoz, que os levará ao manicômio, à cadeia ou à tumba. (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:11)

Nesse trecho, fica evidente uma ideia de que nem todas as pessoas podem ter acesso irrestrito às drogas. Sem negar a utilidade e a necessidade das substâncias para determinados fins, os médicos parecem se preocupar mais com a questão do controle, da dosagem, pensando em regulamentar os usos e os usuários. Ainda assim, apesar de não esconderem suas preocupações a respeito da popularização desses psicoativos, há certa tentativa dos autores em preservar uma objetividade e neutralidade científicas ao falar sobre as drogas. Trazem dados a respeito de suas histórias, composições químicas, formas de consumo e aplicações, como uma espécie de manual. Entretanto, ao longo da obra esses dados são frequentemente acompanhados de adjetivações pejorativas e julgamentos morais sobre as características e comportamentos dos indivíduos. Essa aparente contradição é, na verdade, parte constitutiva do processo de construção do saber científico, cuja prática não se faz de maneira objetiva e recebe influências diretas e indiretas dos sujeitos envolvidos nesse desenvolvimento (FLECK, 2010). Assim, é relevante compreender as relações sociais, históricas, culturais, e políticas implicadas nessa construção, uma vez que são determinantes para os resultados e os caminhos desse saber.

O livro *Vícios Sociaes Elegantes* se divide em doze seções, ao longo das quais os autores fazem uma contextualização geral sobre o vício em drogas, exploram cada uma das substâncias

– cocaína, éter, diamba, nome popular do período para a maconha, e ópio e seus derivados – e discutem legislações e atuações governamentais. É significativo notar que, enquanto os capítulos sobre a cocaína e os opiáceos¹⁵ se alongam por trinta (30) e trinta e duas (32) páginas respectivamente, a descrição sobre o éter tem apenas nove (9) laudas e ainda menor é o capítulo acerca da maconha, com somente oito (8) páginas. Ao que parece, essa discrepância é percebida pelos próprios autores também, uma vez que logo ao início dos dois capítulos menores eles apresentam uma justificativa para a curta extensão dessas seções.

No caso do éter, começam dizendo que o vício se encontrava em “franca decadência” na sociedade, além de afirmar que não apresentava o mesmo risco de “escravizar” seus adeptos. Apesar de não negarem o potencial do éter enquanto substância perigosa, Pernambuco Filho e Botelho acreditavam que seu tratamento era mais fácil e rápido, o que explicaria uma preocupação menor dos autores com essa droga. Já sobre a diamba, afirmam logo de início ser um vício “quase desconhecido”, mais presente nos sertões, sem deixar de apontar a importância de se frear o crescimento desse hábito entre as populações de outras regiões. Recorrem, na maior parte desse capítulo, a referências estrangeiras e dedicam relativamente poucas palavras de autoria própria sobre o assunto, o que também pode indicar que os autores não tinham tanto contato com usuários da maconha na sua prática cotidiana e dependiam das experiências de outros médicos para entender o tema.

A denominação “elegante” no título da obra era uma referência às classes mais abastadas e ligadas ao ideal de higiene e progresso naquele período. O discurso dos médicos ao longo do livro sugere que o uso daquelas substâncias não era considerado como natural dessas classes, mas teria sido inserido gradativamente nos meios “elegantes”. Os autores citam a cocaína como exemplo dessa inserção:

Moços ricos, vindos de países estrangeiros, onde gastaram mocidade e dinheiro e bem assim hetairas exóticas, trouxeram na sua bagagem, além da sensualidade doentia, o vício, de que se tornaram paladinos desenfreados

[...]

Foi assim que a cocaína entrou nos nossos meios elegantes onde por imitação, por curiosidade e por *chic*, tomou um desenvolvimento infelizmente notável, invadindo mesmo lares circunspectos, pela propaganda feita na família pelos viciados. (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:15)

Sobre esse ponto, é interessante a discussão levantada pelo historiador Gabriel Gurian (2015) a respeito da ponderação que pode ser feita quanto à real “elegância” dessas drogas no

¹⁵ Uso o termo “opiáceos” para me referir às substâncias psicoativas presentes nas sementes de papoula, como o próprio ópio, a morfina e a heroína. Esse termo é um pouco mais restrito do que a palavra “opióides”, a qual abarca todos os opiáceos, mas também inclui alguns produtos sintéticos de ação semelhante. Decidi, portanto, utilizar uma expressão que se aproximasse mais do período estudado, uma vez que os médicos se referiam às substâncias contidas no grupo dos opiáceos, por serem as mais comuns e mais utilizadas naquele contexto.

cotidiano da sociedade do Rio de Janeiro dos anos 1920. Analisando as crônicas de Benjamim Costallat, escritor carioca, Gurian exemplifica que o consumo de ópio por parte da elite social era geralmente feito às escondidas, tanto pela ilegalidade do ato quanto pelo caráter vexatório associado a esse hábito naquele período (GURIAN, 2015). Nesse sentido, entendo que Pernambuco Filho e Botelho empregaram a palavra “elegante” para referir-se mais especificamente à identificação das elites sociais como consumidoras daquelas substâncias, sem querer dizer que o uso em si fosse prestigiado ou valorizado socialmente.

Ainda que não ocorresse com tanta frequência nas demais seções, a citação de autores brasileiros e estrangeiros ao longo do livro demonstra que as ideias transmitidas em todo o trabalho não partem de um pensamento exclusivo e totalmente original dos dois autores. Ao contrário, são fruto de um processo de diálogo e inserção desses médicos nos seus meios sociais e acadêmicos, originárias dos debates levantados dentro de seu universo, o que Fleck (2010) definiria como o coletivo de pensamento. No período em que publicaram o livro, Pernambuco Filho e Botelho lecionavam na Faculdade Nacional de Medicina e trabalhavam no Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, frequentando o Pavilhão de Observação dessa instituição, onde tinham a oportunidade de estudar diversos casos, incluindo os de suspeitos de toxicomania (SARTI, 2015).

Apesar de ser considerada pela historiografia como uma das mais importantes obras sobre o tema da toxicomania no começo do século XX, é difícil precisar o real impacto do livro *Vícios Sociais Elegantes* e os números de sua distribuição. Ao investigar os arquivos digitais da Biblioteca Nacional, é possível encontrar citações e referências à obra em matérias de jornais da época, bem como em trabalhos de outros médicos publicados após o lançamento do primeiro exemplar¹⁶. Nesse sentido, o livro se inseria nos debates do período e servia como ferramenta de fomento e provocação para novos questionamentos da área. O jornal carioca “O Paiz”, por exemplo, publicou uma matéria sobre a obra no ano de seu lançamento exaltando seu conteúdo:

O sucesso literário desta semana cabe integralmente à obra humanitária e social dos Drs. Pernambuco Filho e Aduino Botelho (...). Essa obra, tremenda de verdade e de pungência, traçada e elaborada pela mentalidade experiente desses dois médicos, causa uma agonia moral e um terror decisivo e salvador no cérebro de todos que a leem.

(...) Os fortes e os fracos devem ler, como preservativo, essa obra simples e precisa de Pernambuco Filho e de Aduino Botelho e, se o fizerem, ousar afirmar que, por medo ou horror, matarão instintivamente o micróbio impulsor dos tóxicos, oculto no mais recôndito dos seus íntimos. (O PAIZ, 1924:3)

¹⁶ O médico Bernardo Pedral-Sampaio, por exemplo, citou o livro como referência de seus estudos sobre a morfina, na sua matéria publicada pelo *Brazil Médico* em 1930 (PEDRAL-SAMPAIO, 1930).

Na década em que o livro foi publicado, os debates sobre temas ligados à eugenia estavam em pleno florescimento no país. A criação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) em 1923, da qual Aduino Botelho e Pedro Pernambuco Filho fizeram parte, é um exemplo do destaque que as discussões dessa área ganhavam. A Liga foi uma importante sociedade científica do período, formada pela elite médica especializada na higiene mental e responsável pela veiculação do periódico intitulado *Archivos Brasileiros de Higiene Mental* (ADIALA, 2011). A participação de Botelho e Pernambuco Filho na LBHM estava diretamente relacionada à inserção desses médicos nos principais círculos de investigação e divulgação científica do período, estabelecendo redes de contato com outros profissionais da área. Nesse sentido, a projeção dos dois médicos também indica que o livro poderia ter significativa circulação, já que era fruto do trabalho de duas figuras importantes do período, com significativo capital cultural e político.

Pedro José de Oliveira Pernambuco Filho era doutor em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, com tese defendida em 1909 – intitulada “Contribuição ao estudo de ciclotimia”. Nascido em 31 de janeiro de 1887, na cidade de Natal-RN, dedicou sua carreira principalmente às áreas de Psiquiatria, Medicina Legal e Higiene Mental, atuando como médico, professor e membro de comissões, associações e sociedades ligadas a esses temas (ANM, 2021). Sua relevância nos debates nacionais sobre a temática das drogas pode ser demonstrada por exemplo pelo fato de ter sido indicado para representar o Brasil em Genebra, na Conferência Internacional do Ópio de 1924, convocada pela Liga das Nações. Publicado no mesmo ano da Conferência, o livro *Vícios Sociais Elegantes* continha, portanto, as ideias de alguns dos profissionais que estavam na linha de frente das discussões nacionais e internacionais da área.

Além de atuar na Clínica Psiquiátrica, Pernambuco Filho trabalhou como assistente e diretor no Pavilhão de Observação do Hospital Nacional de Alienados entre 1912 e 1921, onde foi responsável por diversas mudanças, como a abolição de dados antropométricos nos exames dos pacientes (MATHIAS, 2017). Como explica Luis Ferla (2009), a antropometria se dedicava ao estudo de medições corporais dos indivíduos em busca do entendimento do que seria um corpo “normal” ou “padrão”, ao qual seriam comparadas as medidas de outras pessoas para identificar aqueles corpos considerados desviantes. A partir do começo do século XX, o crescimento da psiquiatria resultou num recuo das ideias ligadas à antropometria devido às novas perspectivas que privilegiavam o estudo das chamadas ciências da mente (FERLA, 2009), das quais Pernambuco Filho era entusiasta.

Na dissertação *O Pavilhão de Observação na Psiquiatria do Distrito Federal: A gestão de Henrique Roxo (1921-1945)*, defendida em 2017 na Casa de Oswaldo Cruz, a historiadora Cátia Mathias discorre sobre a disputa entre Pernambuco Filho e Henrique Roxo pela direção do Pavilhão de Observação do Hospital de Alienados. Segundo Mathias (2017), a grande desavença entre os dois alienistas privou Pernambuco Filho de galgar uma carreira naquela instituição, uma vez que Roxo foi quem assumiu definitivamente o cargo de diretor. Diante desse impedimento, Pedro Pernambuco Filho trilhou um caminho profissional mais independente, sem deixar de estabelecer amizades e vínculos acadêmicos com outros médicos, o que o levou à especialização em determinados temas da psiquiatria, como a toxicomania (MATHIAS, 2017).

Seu coautor, Aduino Junqueira Botelho, era natural da cidade de Leopoldina-MG e defendeu a tese de doutorado “Contribuições para a etio-patogenia da demência precoce – disendocrinias pela reação de Abderhalden” no ano de 1916, na Faculdade Nacional de Medicina (ANM, 2021b). Especialista na área de psiquiatria, atuou na Assistência do Hospital de Psicopatas do Distrito Federal e, desde 1917, trabalhou na Clínica Psiquiátrica do Hospital Nacional de Alienados, local onde conheceu Pernambuco Filho (MATHIAS, 2017). Em 1921, os dois fundaram, junto com os médicos Ulysses Vianna e Antonio Austregésilo, o Sanatório Botafogo, instituição hospitalar dedicada à internação e tratamento de doentes nervosos, como noticiou o jornal carioca *O Jornal*:

o ‘Sanatório Botafogo’, pela paisagem que dele se descortina e pelo arvoredo numeroso que o resguarda, será para os doentes do sistema nervoso um sadio posto de cura (O JORNAL, 1921:3)

Segundo Mathias (2017), a parceria científica que favoreceu a escrita do livro *Vícios Sociaes Elegantes* teria se firmado justamente no Sanatório, onde Pernambuco Filho supervisionava o pavilhão masculino de toxicômanos e Botelho era o responsável pelo feminino. A historiadora conta ainda um ponto curioso sobre a relação entre os dois, citando o fato de que Botelho manteve por muitos anos uma forte amizade com Henrique Roxo, apoiando-o inclusive na disputa pela direção do Pavilhão, o que não parece ter abalado a cooperação profissional com Pernambuco Filho (MATHIAS, 2017).

Assim, durante suas carreiras, ambos estiveram em constante contato com vários outros médicos importantes na história brasileira e passaram por alguns dos principais centros de circulação do saber médico-científico do começo do século XX. Nesse sentido, é razoável imaginar que seus escritos também fizessem sucesso entre aqueles profissionais e até mesmo chegassem ao público geral, uma vez que tratava-se de um período em que a medicina se fazia presente nos jornais de grande circulação. Desde meados do século XIX, a ideia do jornalismo

científico crescia entre os médicos (SCHWARCZ, 1993), como uma forma de se transmitir aquilo que era discutido e feito na prática, no cotidiano, de maneira mais direta e mais atualizada com relação aos debates em frequente mudança na agenda médica.

1.2 Médicos ao resgate da nação

A expansão da medicina para além dos círculos acadêmicos e das sociedades especializadas, buscando ampliar suas áreas de atuação e influência, fazia parte de um contexto maior da realidade nacional. As características da sociedade brasileira na virada do século XIX para o XX estavam em um processo de significativas mudanças, muito em função do momento político e cultural de uma república recém-proclamada e da oficialização da abolição da escravidão no país. A própria definição do que seria essa sociedade brasileira surgia como uma questão para os idealizadores do projeto nacional republicano, que precisavam pensar formas de entender e unir regiões muito diferentes entre si dentro de um imenso e diverso território nacional.

Segundo Maria de Lourdes da Silva (2015), a discussão sobre a construção de uma identidade nacional se dava como continuidade à modernização iniciada a partir da segunda metade do século XIX. Dentre as mudanças que esse processo implicou no país, com destaque para a urbanização das cidades e o desenvolvimento da economia comercial capitalista, uma das mais importantes foi a transformação nas relações de trabalho após a abolição da escravidão (SILVA, 2015). Apesar de ser oficialmente datada do dia 13 de maio de 1888, é evidente que a abolição não se deu de forma abrupta, da noite para o dia. Por um lado, outras leis abolicionistas já vinham sendo aprovadas ao longo do século, o que significa que já existia uma parcela de libertos na população antes da promulgação da Lei Áurea. Ademais, a ideia de que foi simplesmente a assinatura da lei que conferiu liberdade aos negros escravizados minimiza a atuação e o protagonismo de líderes abolicionistas e dos movimentos pela libertação que lutaram pelo fim da escravidão e da opressão baseada em concepções racistas.

Nesse sentido, a oficialização da abolição também não deve ser vista como uma certeza de que todos os escravizados estariam totalmente livres e a partir daquele momento. Além das falhas na fiscalização da lei e do tempo de transição para a saída do modelo escravista, a libertação daqueles indivíduos passava pela dificuldade de se pensar a inserção dessas pessoas como trabalhadoras assalariadas numa sociedade fundamentalmente desigual e marcada pelo racismo, como explica Nancy Stepan (2004):

Em um país que então passava por rápidas mudanças sociais e econômicas, os escravos foram abandonados à própria sorte, sem educação ou recompensa. Muitos

juntaram-se à corrente migratória dos pobres sem profissão que fugiam para as cidades, onde competiam em condições desfavoráveis por empregos com mais de um milhão e meio de imigrantes brancos que entraram no país entre 1890 e 1920. (STEPAN, 2004:336)

Segundo Chalhoub (2012), esse processo de transformação e aceitação, por parte das elites brancas, dos trabalhadores negros enquanto assalariados no mercado de trabalho se dava principalmente a partir da criação de uma nova ideologia do trabalho, associada à vigilância e repressão contínuas. Assim, a virada do século XIX ao XX foi marcada pela emergência da ideia do trabalho como dignificador da pessoa, característica determinante para o discernimento entre os bons cidadãos, que tinham gosto pelo trabalho, e os desvirtuados, potenciais malfeitores e propensos aos vícios (CHALHOUB, 1996).

Nesse contexto, a medicina sanitaria e a psiquiatria tiveram um papel fundamental no sentido de cancelar a dignificação dos indivíduos por meio do trabalho e, mais ainda, no oferecimento de alguns dos principais argumentos e justificativas por trás da vigilância e repressão impostas à população. Para entender a participação da medicina nesse processo, é interessante pensar no cenário da proclamação da república como uma oportunidade para as elites intelectuais brasileiras. Como já mencionado, esse grupo, formado por políticos, literatos, cientistas, acadêmicos, com interseções entre tais categorias, se movia desde meados do século XIX para fomentar a modernização do país. A administração imperial significava um atraso para esses intelectuais, um obstáculo para seus objetivos civilizatórios, localizada no espectro oposto à República (SILVA, 2014).

Conforme explica a historiadora Márcia Regina da Silva (2014), essa lógica se organizava a partir de uma polarização entre República e Império que se concentrava especialmente nos pares de oposição instrução-ignorância e saúde-doença. Nesse sentido, novas correntes acadêmicas e científicas, como a anatomoclínica e a ciência dos alcaloides, buscavam se apresentar enquanto oposição e modernização ao paradigma hipocrático, baseadas na experimentação laboratorial e observação clínica (TORCATO, 2016)¹⁷. Assim, as atenções a partir da proclamação foram voltadas a medidas que privilegiassem investimentos nas áreas da educação e da saúde, o que se relacionava diretamente com as discussões que também surgiam a respeito da necessidade de sanear o país e educar a população sobre noções de higiene. Tais discussões ganharam mais destaque devido à questão de que o desejo de definir os contornos

¹⁷ Sobre esse ponto, Carlos Torcato (2016) mostra que, na realidade, essas novas correntes científicas não eram de todo incompatíveis com a tradição hipocrática, tanto em função da popularidade do “hipocratismo” entre os leigos, quanto pelas inovações e adaptações metodológicas incorporadas por essa tradição ao longo do tempo. Ver: TORCATO, C. E. M. A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República. Doutorado em História Social—São Paulo: Universidade de São Paulo, 5 out. 2016. Pp. 92-93

dessa nova nação conflitava com algumas das principais ideias encontradas pelas elites brasileiras nas suas leituras de teóricos europeus.

No livro *O espetáculo das raças* (1993), a antropóloga Lilia Schwarcz explora as discussões e adaptações feitas pelos intelectuais do país para contornar essa incompatibilidade entre os projetos nacionais brasileiros e as teorias raciais europeias que condenavam o Brasil ao fracasso. Com o intuito de modernizar o país e lançá-lo no modelo republicano, baseado em ideias de igualdade, liberdade e democracia, esses intelectuais se espelhavam nos exemplos estrangeiros para incorporar suas ideias à realidade brasileira. Entretanto, a principal tese que encontravam nos círculos internacionais era pautada pelo determinismo racial, conhecida como darwinismo social, a qual postulava que “as raças constituiriam fenômenos finais, resultados imutáveis, sendo todo cruzamento, por princípio, entendido como erro” (SCHWARCZ, 1993:78). Segundo essa perspectiva, algumas raças seriam superiores às outras, além de que todas elas possuiriam características particulares, físicas e morais, que seriam capazes de determinar as capacidades e comportamentos dos indivíduos.

Esse entendimento se configurava, portanto, numa sentença terrível para um país como o Brasil, cuja população era composta por uma grande parcela de negros e mestiços. Por outro lado, a ideia de que os brancos seriam inerentemente mais qualificados, capazes e inteligentes, servia muito bem para justificar a manutenção das hierarquias raciais e escravistas que restavam na sociedade pós-abolição. Essa lógica aplicada ao contexto racial também se manifestava em outros aspectos da sociedade, como a classe, o gênero e a nacionalidade, como explica Luis Ferla (2009):

A elite europeia, culta e educada, podia aceitar satisfeita as teses que explicavam a posição privilegiada da Europa no mundo. Mas, ao fechar o livro e sair para uma caminhada, o mal-estar seria inevitável ao se deparar com a paisagem de sua própria cidade: o alcoólatra, a prostituta, o indigente, uma infinidade de tipos humanos decadentes.... *feios, sujos e malvados* (FERLA, 2009:35)

Os ideais de igualdade e democracia que os intelectuais brasileiros tentavam transmitir a partir do governo republicano não condiziam com desigualdades tão marcantes no cotidiano da população. Nesse cenário, o darwinismo social se tornava uma válvula de escape para que as elites pudessem manter o *status quo* no que dizia respeito aos seus privilégios e à configuração social. Mais ainda, embasavam medidas eugenistas que pautavam uma deliberada seleção social, buscando “melhorar” a população brasileira (SILVA, 2015).

As utilidades encontradas nas noções deterministas não resolviam, entretanto, o problema de uma nação que já nasceria condenada à derrota. Segundo Schwarcz (1993), uma das saídas para essa questão surgiu com uma adaptação “à brasileira” das teorias raciais, associando-as às ideias evolucionistas que admitiam a possibilidade de aperfeiçoamento racial.

Tratava-se de um período em que diferentes teses sobre a evolução brigavam por uma posição de prestígio científico. As ideias de Darwin, Lamarck e Mendel circulavam nesses meios e eram adotadas muitas vezes de acordo com a conveniência de seus postulados para o contexto político e social de cada país (SILVA, 2015). Assim, apesar de fundamentalmente contraditórias, as teorias deterministas e evolucionistas se uniam no Brasil para viabilizar a nação mestiça e justificar medidas eugenistas e higienistas (SCHWARCZ, 1993).

As análises a partir da perspectiva racial integravam o arcabouço teórico médico-social de parte expressiva daquela intelectualidade, constituindo um estilo de pensamento. As explicações sobre os problemas da sociedade partiam de estudos que consideravam a raça como fator determinante. Essa característica aparece no livro de Pernambuco Filho e Botelho (1924), por exemplo, quando comparam a relação dos brasileiros com o ópio à de outros povos:

Se os europeus são menos resistentes aos perigos do ópio do que os orientais, sobretudo os chineses, (nos quais se acredita hoje, com Michault, se tenha produzido com o decorrer dos tempos uma imunização relativa por impregnação hereditária da raça), julgamos sermos ainda menos resistentes do que os europeus, dada a brevidade com que os sintomas graves aparecem nos nossos viciados (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:79)

Nesses escritos, é possível observar a noção de que a raça de cada um dos povos determinaria a resistência ou não da população às drogas. Segundo os médicos, os brasileiros seriam mais suscetíveis “aos perigos do ópio” do que os europeus e os “orientais”. Assim, a lógica do evolucionismo racial também se mostra presente por trás desse argumento, uma vez que os autores acreditavam ser possível desenvolver, no decorrer do tempo, uma resistência ao ópio a partir da “impregnação hereditária”. Há, portanto, uma combinação entre a determinação racial da suscetibilidade de um povo às drogas com a possibilidade de evolução nas futuras gerações para o desenvolvimento de resistência ao vício. Os autores chegam a citar explicitamente, no começo do livro, a necessidade de medidas “em bem da eugenia”:

Urge pois que a luta contra esta plêiade 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, 1924:13)

Entretanto, por se tratar de um grupo diverso, os intelectuais brasileiros nem sempre atingiam um consenso sobre os caminhos a seguir na construção da nação. Enquanto o modelo explicativo racial reunia muitos adeptos, outra vertente caminhava paralelamente para tentar salvar o país de seu curso supostamente desastroso. Esse grupo privilegiava as discussões sobre saúde, por entender que o problema do Brasil era mais de higiene do que de raça (SCHWARCZ, 1993). Apesar de possuírem algumas particularidades, essas duas perspectivas não necessariamente se excluíam, já que também compartilhavam vários pontos em comum e partiam de um mesmo desejo de “salvar” o país. Assim, a urbanização das cidades, consideradas

foco de doenças, aliada aos resultados dos relatórios de viagens e expedições de médicos como Oswaldo Cruz e Carlos Chagas construíram uma imagem do Brasil como país doente, embasando o discurso da doença como explicação para o atraso do país (HOCHMAN; LIMA, 1996).

Aos médicos caberia, portanto, o papel de salvar o país e curá-lo das enfermidades que se disseminavam pelo território. Como explicam Nísia Lima e Gilberto Hochman (1996), 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). Nesse sentido, tal perspectiva favorecia diretamente os interesses da medicina, ramificada em emergentes especialidades, que desde as últimas décadas século XIX se organizava em sociedades, academias e revistas especializadas com o intuito de se fortalecer enquanto área do saber e autoridade capaz de opinar e contribuir com as normativas de um projeto de futuro. A presença dessa discussão em jornais de grande circulação e o próprio crescimento da imprensa médica também contribuía para uma pressão popular por maior atenção do governo às questões de saúde pública.

Nesse sentido, a expressão “era do saneamento”, comum na historiografia para se referir àquele período, está diretamente relacionada à criação de órgãos como o Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, e sociedades científicas como a Liga Pró-Saneamento do Brasil (1918) e a Liga Brasileira de Higiene Mental (1923). Com base no argumento da necessidade de curar o Brasil, o princípio do século XX foi marcado por investimentos do poder público nessa área, com políticas de incentivo ao saneamento das cidades brasileiras, especialmente o Rio de Janeiro, que deveria ser o exemplo como capital do país. A ignorância e a doença como pares de explicação para a configuração nacional (SILVA, 2014) atingia de forma ainda mais aguda as populações negras e empobrecidas. Em *Cidade Febril* (1996), Sidney Chalhoub demonstra que a perseguição aos cortiços no Rio de Janeiro foi um exemplo dessas políticas que usavam argumentos científicos para justificar repressões de cunho racista e moralizante sobre determinados grupos.

O destaque conferido aos estudos médico-científicos nesse período também era fruto dos anseios do projeto nacional republicano na busca pela superação da administração imperial. A república foi proclamada por meio de uma mobilização militar, de cunho positivista, que vislumbrou um projeto de nação organizada diante de princípios considerados lógicos e que levariam ao progresso de maneira cumulativa (CARVALHO, 1990). O aspecto científico e a objetividade guiaram as tomadas de decisão do alto escalão militar do novo governo. Nesse

contexto, a medicina legal se fortalecia enquanto área diretamente influenciada pelas teorias positivistas de teóricos como Cesare Lombroso, trazidas para o Brasil por médicos como Nina Rodrigues e Afrânio Peixoto. O casamento entre o positivismo da república e os preceitos biodeterministas da medicina legal gerou entre àqueles médicos a impressão de que tinham um lugar privilegiado na modernização do país (FERLA, 2009).

Segundo Schwarcz (1993), higienistas e peritos da medicina legal apresentavam uma saída para a situação nacional que os antropólogos e sociólogos até então tinham dificuldade em encontrar. Nesse cenário, a medicina se expandia e tentava se tornar quase onipresente, definindo-se como especialidade indispensável, ligando todos os mundos – da delegacia ao hospital, passando pelos tribunais e a prisão (FERLA, 2009). É importante destacar que essa movimentação em torno dos novos contornos da nação não era exclusiva da medicina e gerava alguns embates entre intelectuais de diferentes áreas que divergiam em alguns pontos. Médicos e juristas, por exemplo, disputavam para saber quem ocuparia o lugar de poder e de tomada de decisão, enquanto o outro serviria apenas como um técnico ou assessor (SCHWARCZ, 1993).

Essa querela entre as duas áreas pode ser explorada a partir do estudo de Luis Ferla (2009), que demonstra como essa disputa também tinha raízes na oposição do cientificismo positivista ao atraso imperial diretamente associado ao bacharelismo característico daquele período. Conforme explica o autor, na lógica positivista republicana a liberdade individual era apenas uma ilusão e o Estado, baseado nos preceitos científicos, seria o responsável pela modernização da sociedade. As discussões sobre as drogas eram um terreno fértil para tais disputas, uma vez que essas substâncias estavam presentes em muitos círculos sociais e eram utilizadas a partir de diferentes lógicas. Não obstante a proclamação da república, o cotidiano de boa parte da sociedade era ainda fortemente marcado por uma cultura liberal de automedicação, que se traduzia na venda de substâncias ao público nas farmácias sem muitas restrições (TORCATO, 2018).

Algumas dessas drogas eram fundamentais na prática médica, mas o seu uso fora do contexto medicinal ou sem o aval de um profissional com essa formação também tinha desdobramentos culturais, policiais e jurídicos. Eram constantes, por parte de médicos ligados à área da higiene mental, as cobranças para que as autoridades agissem no sentido de reprimir o uso e o comércio das drogas. Apesar de já existirem algumas leis regulando a venda de determinadas substâncias desde o Código Penal de 1890, a preocupação com a suposta fraqueza da legislação brasileira sobre o tema tornava frequente esses pedidos. Diante da pouca fiscalização e do insucesso na repressão do comércio, as reivindicações vinham muitas vezes

acompanhadas de críticas a profissionais de outras áreas, como os farmacêuticos que eram vistos por alguns médicos como facilitadores da disseminação dos psicoativos.

É o caso de uma matéria publicada no *Brazil Médico* em 1920, na qual o Dr. Serafim Vieira de Almeida afirmava que a principal causa da difusão da cocaína seria a “a falta de escrúpulo de grande número de farmácias gananciosas que, infringindo as leis sanitaristas, com o fim de auferir grandes lucros, vendem desabusadamente este tóxico” (ALMEIDA, 1920:235). A lei sanitarista à qual o médico se referiu diz respeito ao Decreto nº 10.821, de 18 de março de 1914, que proibia a venda ou fornecimento de medicamentos por farmácias sem a receita de um médico habilitado, além de proibir o comércio de substâncias tóxicas e anestésicos ao público, sob pena de multa e até fechamento do estabelecimento.

Como mencionado, a existência de uma legislação restritiva quanto ao comércio de drogas nas farmácias não impedia a venda de várias dessas substâncias à revelia do que estava previsto em lei. Ao analisar alguns processos criminais envolvendo as drogas na década de 1920, Carlos Torcato (2018) demonstra que a maioria das pessoas levadas a júri por esse tipo de crime acabava inocentada, justificando que a população não aceitava a necessidade da supervisão de um médico na relação com os farmacêuticos. O autor pontua inclusive que, em São Paulo, a justiça decidiu abolir o júri para evitar que tantas pessoas fossem inocentadas apesar de terem descumprido a lei (TORCATO, 2018). Esse estudo ajuda a compreender a grande quantidade de reclamações e cobranças por parte dos psiquiatras e médicos-legistas contra as práticas que julgavam ser obstáculos no combate à toxicomania a partir dessa década. A busca por uma legislação que atendesse os objetivos eugênicos passava, em alguns aspectos, por substituir ou disputar os espaços ocupados por outros profissionais, como juristas e farmacêuticos. Num contexto de expansão da influência e especialização da medicina, faz sentido que esse tipo de disputa se manifestasse em diversas áreas.

Assim, o debate sobre as drogas é interessante para analisar o processo de medicalização da sociedade, em que a medicina passou a “se dedicar não apenas aos doentes e às doenças, mas em abranger tudo o que pudesse interferir sobre a vida humana” (ANTUNES, 1999:71). Ainda dentro de um contexto de afirmação da necessidade de saneamento da população, as questões sobre o corpo, o meio e a moralidade passaram a ser diretamente associadas, o que abriu o espaço para estratégias terapêuticas moralizadoras de condutas (CAPONI, 2001). Essas medidas eram implantadas como combate às “enfermidades sociais”, categoria que incluía patologias localizadas na fronteira entre a ciência e a moral, ou seja, doenças e males cujas análises científicas eram marcadas por interferências dos preconceitos e compreensões morais da época (NOGUERA, 2004). Com base nos exames do corpo social, propostos principalmente

pela medicina legal, os médicos buscavam distinguir os indivíduos mais predispostos à loucura, à degeneração, aos vícios, ao crime, antes mesmo que tais males ocorressem. Nesse sentido, a identificação de tais características permitiria a prevenção dos males a partir de medidas de saneamento, isolamento e educação. O uso de drogas, que fazia parte daquele conjunto de hábitos a se combater, aparecia então como um dos aspectos a ser observado nos exames.

1.3 “Toxicomania” e início da legislação sobre drogas no Brasil

A guerra, além dos horrores que trouxe à humanidade inteira com sua crueza e a demonstração evidente de que no fundo do homem civilizado a besta dormia seu sono de marmota, veio trazer ainda mais este malefício enorme, este inimigo geral - a toxicomania - que não encontra trincheiras intransponíveis nem respeita tratados de paz (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:12)

Em *Vícios Sociaes Elegantes*, Pernambuco Filho e Botelho definiram a “toxicomania” como “o desejo constante existente em certos indivíduos de usar tóxicos, afim de obter com eles, ora sensações prazenteiras, ora um estado especial de bem estar que com a continuação vem produzir graves danos” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:20). Nas décadas de 1920 e 1930, a expressão aparecia com frequência nos periódicos e teses médicas, servindo como uma generalização para abarcar diferentes “manias” relacionadas às drogas, como a cocainomania, a morfínomania e a eteromania (ADIALA, 2011). Esses termos específicos não desapareceram, mas passaram a ser mais usados como forma de distinguir os diferentes tipos de toxicomanias caso fosse necessário.

A aglutinação de todas as categorias em uma só palavra facilitava a comunicação e, principalmente, tornava mais coeso o discurso higiênico sobre o tema num contexto de competição entre diferentes setores pelo protagonismo nos rumos do projeto nacional (ADIALA, 2011). Além disso, naquele período o conhecimento sobre os usos e efeitos específicos de cada droga não era muito especializado, então havia uma tendência de se atribuir características já conhecidas de algumas substâncias antigas àquelas ainda não descobertas. Por exemplo, era comum que o álcool servisse de base para muitos dos estudos, funcionando como uma espécie de régua ou guia para os trabalhos sobre outros psicoativos, com constantes comparações entre seus efeitos (FROST, 2017). Ainda assim, o alcoolismo era tratado como uma categoria separada da toxicomania na maioria dos casos, provavelmente devido à relação historicamente mais próxima e longeva da sociedade com as bebidas alcoólicas do que com outras drogas. Em 1926, num editorial publicado pelo *Brazil Médico*, o psiquiatra sanitarista Juliano Moreira chegou a afirmar que “para cada toxicômano (morfina, cocaína, etc.), recolhido

pela Assistência a Alienados, correspondem centenas e centenas de alcoólicos” (MOREIRA, 1926:122).

Moreira (1926) entendia que o álcool era um problema ainda mais grave, por ser mais disseminado, do que as outras substâncias, mas essa opinião não era necessariamente um consenso na medicina. De qualquer forma, mesmo aqueles que atribuíam à toxicomania um perigo maior do que ao alcoolismo ainda usavam o álcool como referência para seus argumentos frequentemente¹⁸. Pernambuco Filho e Aduino Botelho (1924) recorriam a essas comparações para falar sobre a cocaína, o éter e a maconha em seu livro, por exemplo. Esse recurso era interessante do ponto de vista didático, por trazer elementos já conhecidos pelos leitores, mas também pode indicar o pouco repertório por parte dos autores para falar sobre o assunto.

A compreensão dos médicos sobre os psicoativos ainda continha muitas lacunas, não obstante os avanços em estudos químicos e tecnológicos sobre algumas drogas desde a segunda metade do século XIX – como o isolamento da cocaína enquanto alcaloide da coca em 1859. Conhecer esses alcaloides era um passo importante, porém não significava que aqueles médicos tinham profunda compreensão sobre os efeitos dessas substâncias nos organismos humanos. Esse hiato se tornava ainda maior para os usos das drogas fora do âmbito medicinal, considerando que os estudos desenvolvidos até aquele período voltavam-se para as possibilidades de aplicações dos psicoativos na terapêutica, rechaçando outros tipos de usos.

Nesse sentido, é possível dizer que a toxicomania era um termo em disputa, que na maioria dos casos aparecia como a união de duas esferas, criminal e médica, ou transitando numa linha tênue entre elas. Pela definição de Pernambuco Filho e Botelho (1924) sobre a expressão, nota-se que os autores entendem a toxicomania como uma condição, um estado da mente. Ressalto esse aspecto, porque sugere que o foco desses médicos era o fator psiquiátrico envolvido no uso das drogas, privilegiando a perspectiva patológica sobre esses indivíduos. Profissionais de outras áreas, como policiais e juristas, não necessariamente compartilhavam essa visão, entendendo que a toxicomania estaria mais próxima de uma ação criminosa do que de uma enfermidade. Para os médicos, trazer essa questão para o campo da saúde era também uma forma de reafirmar a importância de sua classe para o cenário nacional, já que um problema de saúde só poderia ser sanado por profissionais dessa área. Apesar de entenderem a necessidade de participação de outros atores no combate à toxicomania, estes seriam apenas

¹⁸ Melissa Frost (2017) denomina tal protagonismo histórico do álcool nos estudos e análises sobre drogas como “alcoholcentrismo”. A autora identifica esse comportamento entre conquistadores e missionários espanhóis durante o período colonial, mas aponta que houve uma continuidade do alcoholcentrismo ao longo da história, afetando inclusive a historiografia das drogas no sentido de privilegiar pesquisas sobre o álcool (FROST, 2017).

auxiliares e técnicos, cabendo à medicina a função primordial de diagnóstico e estudo sobre o tema.

Considerando a importância do livro enquanto ferramenta para consolidação do campo e dos debates sobre o tema, *Vícios Sociaes Elegantes* (1924) reflete exatamente essa postura dos autores, que diagnosticavam e descreviam os aspectos da toxicomania com o objetivo de divulgar essas informações para o público, especialmente os círculos médicos, além de cobrar as autoridades sobre a necessidade de criação de medidas de combate à doença, tanto no sentido da prevenção quanto do tratamento. Como explicarei mais adiante, os médicos inclusive apontaram quais seriam essas medidas, especialmente no âmbito jurídico, a partir de comparações com outros países e das observações na sua prática no Hospital Nacional de Alienados. É importante ressaltar que o livro foi publicado em 1924, o que significa que já existiam legislações específicas sobre o tema das drogas em vigor.

As leis promulgadas até então eram resultado das discussões realizadas durante as Convenções Internacionais do Ópio promovidas nas primeiras décadas do século XX, assunto que discutirei melhor na segunda parte da dissertação. O Decreto Nº 2.861, de 8 de julho de 1914, citava diretamente a convenção e sucintamente aprovava as medidas “tendentes a impedir o abuso crescente do ópio, da morfina e seus derivados, bem como da cocaína” (BRASIL, 1914), sem dizer exatamente quais seriam essas medidas. Em sequência, o Decreto Nº 11.481, de 10 de fevereiro de 1915, promulgou a Convenção Internacional do Ópio e seu Protocolo de Encerramento, o qual continha todas as determinações e sugestões da Liga das Nações para a efetivação da repressão aos psicoativos.

Essas leis demonstravam a intenção do governo brasileiro em seguir os protocolos internacionais de combate às drogas. Pernambuco Filho e Botelho (1924) fizeram uma crítica às autoridades nesse sentido, protestando contra o fato de que o Brasil não anuiu aos pedidos feitos pela “América do Norte” – provavelmente se referindo aos Estados Unidos da América – na convenção internacional de 1914. Os médicos até chegaram a afirmar que foi somente graças aos pedidos da comunidade científica nacional que o governo brasileiro tomou alguma atitude mais forte no sentido do combate à toxicomania.

Nossas leis, fracas até então, permitiram que as toxicomanias se espalhassem rapidamente até que o clamor das sociedades científicas conseguiu despertar, um pouco, o interesse dos poderes públicos (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:130)

O “despertar” mencionado pelos autores se referia à publicação do Decreto Nº 4.294, de 6 de julho de 1921, que surtiu um impacto maior nas instituições brasileiras do que os seus antecedentes e se tornou uma das primeiras leis antidrogas do Brasil. No livro há inclusive uma

transcrição dessa legislação “para maior vulgarização”, uma vez que a legislação era relativamente recente, indicando o desejo dos autores em divulgar seu conteúdo para os leitores – principalmente os profissionais da área médica. Naquele período, tal decreto também era conhecido como “lei Alfredo Pinto” (CORREIO DA MANHÃ, 1924:3), em alusão ao jurista e ministro da Justiça e Negócios Interiores que assinou a legislação, Alfredo Pinto Vieira de Mello. Essa foi a primeira legislação brasileira a sistematizar, em âmbito nacional, uma campanha oficial de regulamentação do comércio e controle do uso de drogas específicas:

Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados; cria um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as formas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários (BRASIL, 1921).

O decreto manteve a penalização sobre a venda de “substâncias venenosas, sem legítima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários” (BRASIL, 1921), a qual já existia na legislação anterior, e dobrou o valor da multa aplicada ao infrator. Também adicionou um parágrafo específico para os casos em que essas substâncias tivessem a qualidade de “entorpecente”¹⁹, prevendo a punição como um a quatro anos na prisão. Como explica Thamires Sarti (2015), a imposição da necessidade de autorização médica, além de outras diretrizes sanitárias, para o uso e aquisição dos psicoativos “acirrou a diferenciação da classe social de pessoas quem teriam o acesso àquelas sensações prazer e de alívio para as dores de ordens diversas, tanto físicas quanto sentimentais” (SARTI, 2015:152). Nesse sentido, colocar quase todos os usos de drogas sob seu jugo era uma forma encontrada pela medicina de chancelar o seu poder sobre as legitimidades dos usos de drogas no Brasil.

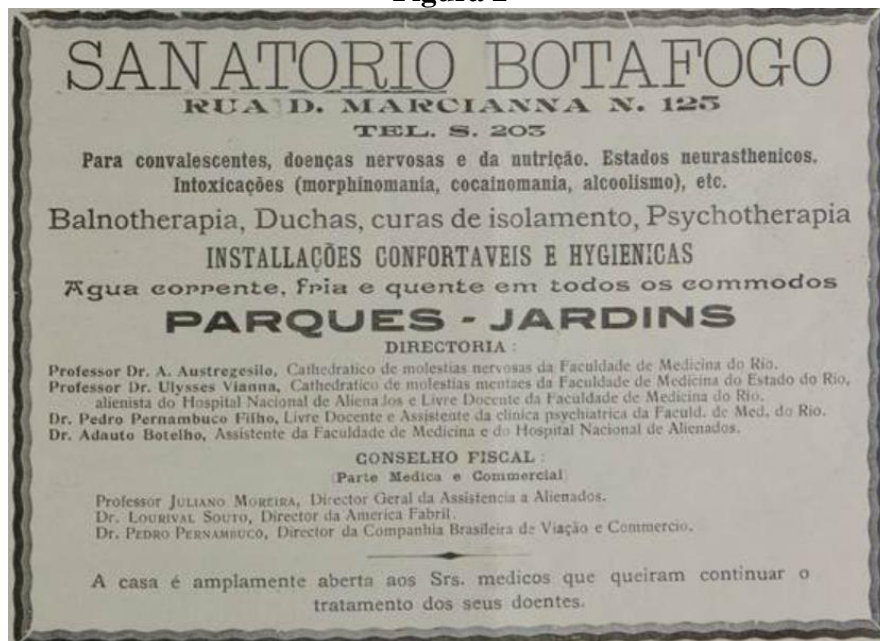
Segundo Pernambuco Filho e Botelho (1924), o decreto foi traçado em colaboração entre o diretor do Hospital Nacional de Alienados, Juliano Moreira, e os juristas Galdino Siqueira e Raul Camargo. A união entre a medicina higiênica e o direito na elaboração dessa lei sublinha a fluidez da toxicomania através das duas áreas. Entretanto, como a única aplicação permitida para as drogas era a medicinal, a palavra final sobre a legalidade ou não de cada caso ficava a critério da medicina, que seria responsável por diagnosticar, analisar exames e receitar soluções. Esse condicionamento da atuação de outras áreas à autoridade médica gerava certo desconforto entre alguns profissionais. Os farmacêuticos, por exemplo, desenvolveram significativas discussões sobre a real função e o significado da sua profissão no começo do século XX, preocupados com a possibilidade de ostracismo e perda de espaço e poder. Esse

¹⁹ Ao utilizar a palavra “entorpecente”, o decreto menciona a cocaína como uma das substâncias que teria essa característica, a despeito de se tratar de uma droga com o efeito oposto no corpo humano. Essa contradição em um documento oficial do governo pode ser mais um indício do limitado conhecimento daqueles profissionais sobre as substâncias em questão, mesmo com alguns avanços nos seus estudos.

tópico foge ao recorte desta dissertação, mas pode ser um tema interessante para outras pesquisas, ainda mais considerando a relação direta que os farmacêuticos tinham com os consumidores de determinadas drogas, incluindo os próprios médicos.

Uma das mais significativas medidas promulgadas pelo Decreto 4.294 foi a determinação de criação de estabelecimento correccional específico para o qual se direcionariam os toxicômanos, dividindo-os entre internados voluntários e internados por determinação judicial. É importante dizer que a palavra “voluntário” nesse caso não dizia respeito apenas à decisão do próprio indivíduo, mas incluía também a possibilidade de requerimento de internação por parte de algum familiar, “para evitar a prática de atos criminosos ou a completa perdição moral” (BRASIL, 1921). Esse argumento para a internação a pedido dos familiares permite perceber novamente a ambiguidade característica da toxicomania naquele momento, que aparecia simultaneamente como uma causa de crimes e uma enfermidade social.

Figura 2



(BRAZIL MÉDICO, 1921:51)

Aproveitando-se dessa legislação, foi criado então no Rio de Janeiro o “Sanatório Botafogo” (Figura 2), alicerçado pelas determinações do Decreto Nº 11.969, de 3 de setembro de 1921, que também regulava a entrada de tóxicos no país. Como já citado, o Sanatório foi fundado por Pedro Pernambuco Filho, Adauto Botelho, Ulysses Vianna e Antonio Austregésilo, todos médicos experientes e ligados à área da psiquiatria e neurologia. Segundo Adiala (2016), a geração de psiquiatras que se concentrou ao redor do Sanatório, incluindo seus fundadores e os demais médicos que circularam pela instituição, foi fundamental para a “problematização do tema das drogas em termos científicos e psiquiátricos, pela publicação de vários trabalhos sobre

as toxicomanias e pela definição de uma área clínica dedicada a esse problema” (ADIALA, 2016:91).

É importante explicar que o Decreto 11.969 determinava a criação de um “Sanatório para toxicômanos”, que abrigaria tanto os internados judiciários quanto os voluntários. Enquanto esse sanatório não tivesse um prédio próprio, os pacientes seriam internados nas Colônias de Alienados em seções separadas. Assim, as instituições particulares, como o Sanatório Botafogo, ficariam responsáveis principalmente pela internação dos voluntários, atendendo apenas aqueles que tivessem poder aquisitivo suficiente para custear toda a estadia e os custos gerados pela internação. Isso ajuda a explicar o fato de que a maioria dos internos era de classes sociais mais abastadas, como engenheiros, médicos, advogados e militares (ADIALA, 2016).

No Sanatório Botafogo, ficou estabelecido que os pacientes, tendo eles entrado voluntariamente, por pedido da família ou por ordem do juiz, ficariam isolados nos pavilhões destinados a “psicopatas calmos”, com vigilância contínua até que completassem a “desintoxicação”. Posteriormente, seriam transferidos para as seções feminina ou masculina, para que ficassem sob fiscalização. Segundo os médicos, o objetivo da vigilância seria tanto o de diminuir a reincidência do uso de tóxicos quanto de “evitar o hábito que há de se reunirem toxicômanos sem a presença de enfermeiros” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:114).

A configuração do Sanatório reforça uma ideia, constante naquele período, de que a toxicomania seria semelhante a uma doença contagiosa, com a possibilidade de causar uma epidemia caso não fosse contida. Essa preocupação com as epidemias era muito forte naquele momento, acirrada pela ocorrência de grandes tragédias como a gripe espanhola no começo do século XX. Além disso, o isolamento dos indivíduos, não só da sociedade, mas também entre si, era conveniente para esconder os comportamentos que fugiam ao padrão moral e higiênico desejado, além de facilitar o controle sobre aquelas pessoas dentro da instituição. Num contexto republicano em que se exaltava o lema “Ordem e Progresso”, a preocupação com o comportamento da população em espaços públicos transparecia na legislação, que entendia a perturbação da “ordem pública” como uma condicionante das penas nos seus artigos.

Ao menos nos primeiros anos, a técnica usada no Sanatório para o tratamento dos pacientes internados era o chamado “método Erlenmeyer”²⁰, que consistia em “reduzir desde o

²⁰ Os autores não citam nenhuma referência a respeito da origem desse método. Sobre esse tema, o cientista social Dênis Petuco (2016) se apoia no livro *Historia general de las drogas* (2002), de Antonio Escotado, para explicar que Erlenmeyer era um neuropsiquiatra alemão que ficou mais conhecido pelos seus fortes posicionamentos e

início do tratamento a dose à metade da habitual e baixá-la progressivamente de modo a tirar o vício em dez dias, em média.” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:100). Essa abordagem buscava “desintoxicar” os pacientes rapidamente, mas de uma maneira gradual para evitar grandes acidentes ou recaídas. Em *Vícios Sociaes Elegantes* (1924), os autores citam dois exemplos²¹ de observações feitas no Sanatório Botafogo sob sua direção, auxiliados pelos assistentes Dr. Cunha Lopes e Dr. Mucio Senna. É difícil saber se os casos contados por Pernambuco Filho e Botelho eram todos reais, ou se foram criados para embasar seus argumentos no livro. Verdadeiros ou não, acredito que esses episódios são importantes para analisar o pensamento e os argumentos dos autores.

O primeiro caso era o de M.L.²², 24 anos, descrito como branco, solteiro e brasileiro. Entrou no Sanatório Botafogo em 15 de junho de 1923, acompanhado de diversos amigos, queixando-se de forte dor no pé direito devido a um traumatismo, visivelmente excitado e irritado com os que o traziam, como observaram os médicos. Segundo a família, M.L. não costumava sair de casa, ficando dias inteiros trancado em seu quarto. Os familiares contaram que, nos dias próximos à data de internação, M.L. teria manifestado alucinações “de caráter persecutório”, em que via e ouvia sua mãe andando sobre seu quarto e espreitando-o por buracos imaginários, além de mãos saindo da parede para agarrá-lo. Conseqüentemente, passava as noites com móveis bloqueando as portas, falando alto como se estivesse tendo um pesadelo. De acordo com o relato, quando alguém da família entrava de surpresa no quarto, encontrava-o deitado na cama com seringa e ampolas de morfina vazias, sendo comum também a presença de vidros de cocaína.

Os médicos não dizem explicitamente se M.L. entrou na instituição voluntariamente ou não, apesar de dizerem que o jovem chegou acompanhado de amigos. Entretanto, o relato explicita que ele estava visivelmente irritado com seus acompanhantes, o que pode significar que o desejo maior por trás de sua internação partia dos amigos e familiares e não dele mesmo. Em todo caso, aparentemente não foi necessário o uso de força para realizar os exames e o processo de admissão do paciente, que era caracterizado ao longo de todo o relato médico como um doente.

debates contrários a Freud no que dizia respeito ao uso terapêutico da cocaína (ESCOHOTADO, 2002; PETUCO, 2016).

²¹ PERNAMBUCO FILHO, P. J. DE O.; BOTELHO, A. *Vícios Sociaes Elegantes* (Cocaina, ether, diamba, opio e seus derivados, etc.): Estudo clinico, medico-legal e prophylactico. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1924. P. 105-114.

²² A abreviação dos nomes dos pacientes foi feita pelos próprios autores do livro, com o objetivo de preservar seu anonimato.

No exame de entrada, foi descrito como emagrecido, muito pálido, com grandes olheiras, marcas no rosto e no corpo, especificamente nas coxas e braços onde teriam sido feitas injeções. Os médicos observaram um volume aumentado no fígado, acúmulo de gases no abdômen e forte prisão de ventre relatada pelo paciente. M.L. teria dito que consumia vinte e quatro centigramas de morfina por dia (0,24g) e também uma pequena quantidade de cocaína. Os médicos decidiram então adotar o método de Erlenmeyer no seu tratamento, reduzindo-se a dose de morfina paulatinamente ao longo de cerca de dez dias até que o indivíduo não sentisse mais os efeitos da abstinência. Assim, do dia 15 até o dia 27 de junho, M.L. esteve internado no Sanatório para tal procedimento.

Os médicos gradualmente diminuíram a dosagem de morfina e substituíram-na por injeções de tônicos cardíacos para que M.L. não sentisse tanto a falta da substância. Ao longo dos dias, foram observados os seus estados fisiológicos e comportamentais. Foram constantes os clamores por injeções de morfina, passando por grande sofrimento segundo as anotações. Nesse ponto, chama a atenção o fato de que em determinados momentos foi usado um extrato de *Cannabis indica* para auxiliar nos espasmos e cólicas gastrointestinais que afligiam muito o paciente, ainda que Pernambuco Filho e Aduato Botelho considerassem a maconha como um grande perigo, conforme descrevem no livro. Esse uso pode sugerir que os médicos reconheciam alguns benefícios na utilização medicinal dessa planta, como no caso de outras drogas como a própria morfina.

Com dez dias de internação, o paciente ainda apresentava mal estar e desejo de consumir morfina, tendo inclusive se revoltado ao descobrir que fora enganado quanto à administração de doses de tônicos cardíacos no lugar da morfina. Entretanto, já no dia seguinte, 26 de junho, os relatos dos médicos são de que “voltam-lhe o apetite e o humor, torna-se mais expansivo e amável”, com manifesta melhora do paciente, mantendo-se apenas o tratamento para cólicas com a *Cannabis indica*. No dia 27, última parte do relatório, os médicos voltam a observar apenas melhoras, afirmando que o paciente tinha ótima disposição e julgava-se perfeitamente bem.

É curioso que repentinamente M.L. tenha ficado completamente bem, sem nenhum dos sintomas de abstinência que apresentava apenas um ou dois dias antes, ainda mais considerando sua revolta com a descoberta de que havia sido enganado a respeito das injeções. A mudança abrupta soa inverossímil e não há mais informações sobre o que aconteceu com o paciente após esses dez dias no Sanatório. O tom refletido no livro é o de que esse seria um caso de absoluto sucesso, uma vez que M.L. teria supostamente parado completamente de utilizar as substâncias a partir de então. Essa narrativa coincidia com os argumentos e propostas de tratamento

defendidos por aqueles médicos que se projetavam como salvadores da nação enferma e precisavam demonstrar os resultados de seus tratamentos para confirmar e justificar seu protagonismo.

A mesma lógica se repete no segundo relato, contando a história de B.F. durante sua permanência no estabelecimento. B.F. tinha 33 anos, era branca, casada e brasileira. Entrou no Sanatório espontaneamente, acompanhada de seu marido, em 26 de setembro de 1923. Seu quarto foi escolhido por ela mesma alguns dias antes da chegada. No momento de entrada, entregou ao assistente uma seringa e um frasco com duzentos e cinquenta centigramas (2,5g) de solução de heroína. A paciente relatou que sua dose diária era de aproximadamente um grama, em duas injeções. Segundo a observação dos médicos, ao dar entrada no Sanatório a paciente tinha “boa disposição de espírito, ânimo alegre, repetindo a todo momento que deseja firmemente se curar” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:109). Essa já era a terceira vez que B.F. se internava, sem sucesso nas duas primeiras tentativas. O relatório não informa o que teria ocasionado essas falhas anteriores, mas diz que foram realizadas em outras casas de saúde do Rio de Janeiro, as quais provavelmente não eram especificamente dedicadas à toxicomania.

Segundo relatou a paciente, ela teria entrado em contato com a droga após aplicações de injeções de morfina e heroína feitas por um médico para tratar sua insônia. B.F. diz que sempre teve facilidade em adquirir a substância, inclusive com médicos. Esse tipo de experiência, em que o contato com psicoativos derivava de procedimentos clínicos não era incomum naquele período. Ao estudar os livros de observações do Pavilhão de Observações do Hospital Nacional de Alienados nesse mesmo período, Thamires Sarti (2015) informa que “dos 57 pacientes ligados ao consumo de opiáceos, 31 deles afirmaram ter iniciado seu vício através de um tratamento médico” (SARTI, 2015:122). Nesse sentido, é interessante que a paciente citasse a facilidade em adquirir os entorpecentes com médicos, porque a lei aprovada em 1921 não previa a possibilidade de justamente esses profissionais serem os fornecedores dos toxicômanos (BRASIL, 1921).

No caso de B.F., o relatório ressalta que a paciente teve a menstruação suprimida após um ano de uso da heroína e que teve apagado, quase completamente, o seu “instinto sexual”. No exame de entrada, descrevem-na com emagrecimento acentuado, palidez, descoramento das mucosas, bulhas cardíacas, fígado pequeno, prisão de ventre e reflexos exaltados. Tendo sido adotado novamente o método de Erlenmeyer, com três dias de redução da substância B.F. manifestava sintomas mais fortes de abstinência, com “gritos estridentes, súplicas, ameaças e atitudes violentas” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:110). Ao quinto dia, os

médicos relatam que a paciente chegou a pedir pela própria morte, tamanho o mal estar com que se encontrava. No nono dia de internação, dia 5 de outubro, o relatório aponta que B.F. agrediu violentamente um médico e gritava que desejava sair, dizendo que não podiam retê-la ali.

No dia seguinte, reclamou ao assistente e ao chefe do serviço afirmando que estava sendo maltratada, entregue às piores mãos, “endeusando outros processos de cura e casas de saúde outras, onde nada sofreria no seu tratamento” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:112). Ao décimo segundo dia de internação, B.F. ainda estava fazendo muito barulho até a noite, quando o relatório informa que ela foi encontrada quieta. Nesse momento, os médicos decidiram cortar completamente as doses de heroína, sem que a paciente soubesse disso. Passados cinco dias, B.F. recusou sua injeção com um ar de superioridade e indiferença, afirmando não precisar mais de heroína segundo o relatório. Os médicos dizem que ela apenas ficou desapontada ao descobrir que já estava sem a substância há mais tempo do que pensava, descontente com a mentira que lhe haviam contado.

A informação de que B.F. entrou voluntariamente no Sanatório é explícita, considerando que ela havia escolhido um quarto com antecedência. Não obstante a sua inicial aquiescência com os propósitos da instituição, a paciente teve episódios de muito sofrimento e violência, manifestando o seu desejo de sair do Sanatório. Novamente, houve uma súbita mudança no comportamento da paciente, assim como no primeiro caso, que repentinamente cessou todas as reclamações e supostamente deixou de querer usar a droga em questão. O método utilizado pelos médicos para tratar os pacientes teoricamente previa a retirada gradual da substância, mas os relatórios mostram um corte relativamente rápido na prática. Por se tratar de uma área em construção, com procedimentos sendo desenvolvidos muitas vezes de maneira experimental, ainda não havia um consenso total da classe médica sobre o tratamento de toxicômanos.

Numa matéria no *Brazil Médico*, em 1930, o médico Bernardo Pedral-Sampaio relatava²³ que utilizou o mesmo prazo de dez dias como uma forma de produzir choques graves no organismo de seu paciente, ou seja, o contrário do objetivo dos médicos no Sanatório Botafogo. Pedral-Sampaio, formado na Bahia e residente no estado de São Paulo, contou o caso desse paciente que sofreu de blastomicose visceral por oito anos e se tornou adicto à morfina após ter sido submetido a várias terapêuticas sem sucesso. Curiosamente, segundo o médico, foi quando o paciente se desintoxicou da morfina que percebeu que também havia se curado da blastomicose, justamente devido aos choques que sofreu no processo de “desmorfinação”.

²³ PEDRAL-SAMPAIO, B. BLASTOMYCOSE PERITONEAL E MORPHINOMANIA. O Brazil Médico: Revista semanal de medicina e cirurgia, p. 1002–1006, 4 jan. 1930.

Tratava-se de um comerciante de 21 anos, robusto, que “nada apresenta de notável como passado patológico”. Em 1915, adoeceu com vômitos, mal estar, febre e cólicas. Com a piora do quadro, a partir de 1917 passou a receber doses de morfina como sedativo. Os tratamentos não surtiram quase efeito nenhum e em 1923 o seu estado “era o pior possível”, quando o paciente consentiu em se internar numa casa de saúde para dar início à desintoxicação. Foi feita uma rápida “desmorfinação”, em 10 dias, consistindo na total suspensão da aplicação da morfina, tendo o paciente sofrido com fortes crises de abstinência da substância. O médico não informou qual a instituição onde o paciente esteve internado.

Deixando a casa de saúde, já percebia alguns dias depois que as dores eram muito mais moderadas, não sendo mais contínuas. Foram pouco e pouco desaparecendo, e trinta dias depois sentia-se o doente completamente curado (PEDRAL-SAMPAIO, 1930:1003)

Segundo Pedral-Sampaio, os efeitos da crise de abstinência da morfina teriam sido os responsáveis por curar o doente. A súbita suspensão do uso da substância teria acarretado uma série de reações, gerando um grande choque no organismo do paciente. De acordo com o doutor, os choques sobrepujam totalmente as crises de algumas moléstias infecciosas agudas e eram quase sempre capazes de terminá-las definitivamente. Assim, acreditava que tais crises eram benéficas, a despeito do grande sofrimento que geravam no paciente, e serviriam como a medicação para a enfermidade que gerava a necessidade de uso da morfina.

a desmorfinação se deve fazer sempre sem o auxílio de qualquer medicação que possa impedir a crise deste período de aparecer na plenitude de suas manifestações, pois ela é a vis medicatrix para a doença anterior que determinou a intoxicação (PEDRAL-SAMPAIO, 1930:1005).

Ao fim do texto, apesar de promover a ideia da eficácia da “desmorfinação”, Pedral-Sampaio admite a possibilidade de reincidência da dependência à morfina no caso específico de alguns determinados indivíduos, caracterizados por instabilidades, desequilíbrios, inadaptabilidade social e “preocupações cinestésicas”. Segundo o médico, para se tornar um morfínomo, era preciso “ser-se em uma certa medida predestinado por um desequilíbrio particular do sistema nervoso” (PEDRAL-SAMPAIO, 1930:1005). Apesar de ter uma abordagem diferente de Pernambuco Filho e Botelho na questão da retirada gradual dos psicoativos, os médicos concordavam quanto à ideia de que era necessário possuir uma predisposição para um indivíduo desenvolver a toxicomania.

Como vimos, a conformação da toxicomania enquanto categoria de classificação se deu em um contexto de medicalização e expansão da medicina, ramificando-se em especialidades, para diversos setores da sociedade. Nesse sentido, foi utilizada como um termo “guarda-chuva”, concentrando a descrição dos usuários de uma variedade de drogas em um conjunto de características comuns (ADIALA, 2011). Além da utilidade linguística, a ascensão da

toxicomania nos estudos médico-científicos também teve o papel de corroborar o discurso por trás do processo de medicalização, fornecendo uma justificativa para a necessidade de maior atuação dos médicos, especialmente áreas como a Psiquiatria e a Medicina Legal.

A partir dessa compreensão sobre o surgimento da categoria, na segunda parte analisarei mais especificamente a caracterização dos toxicômanos. Ao longo do século XX, foi se cristalizando a noção de que “o fator primordial para as toxicomanias é a degeneração mental, difícil de ser removida” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:54). A demarcação dos toxicômanos como mentalmente inferiores e incapazes significava, num contexto de higienização e eugenia, associá-los a determinados grupos da sociedade cuja caracterização era marcada pela suposta inferioridade de suas capacidades intelectuais. Assim, a análise do corpo social como forma de prevenção ao crime e à doença passava pela realização de algumas associações para identificar os grupos mais predispostos a certos comportamentos considerados fora da norma. Nesse contexto, as drogas apareciam muitas vezes como características de certas classes, gêneros, raças e nacionalidades.

SEGUNDA PARTE: A DOENÇA DA TOXICOMANIA

É necessário assim, esta, digamos, quimiotaxia positiva para o veneno, para que o indivíduo se torne definitivamente um viciado. Os toxicômanos formam uma verdadeira **raça intelectual à parte**, com uma degeneração física especial; falsos nas suas promessas, mentirosos inteligentes e por cálculo, degradados morais que escondendo apenas no início o seu vício, têm gaudium pouco depois em proclamá-lo, mentindo em relação à sua dosagem habitual e aos meios de adquirir o tóxico, como se isto lhes fosse um padrão de glória (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:22) [**Grifo meu**].

Esse trecho de *Vícios Sociaes Elegantes* (1924) explicita um estilo de pensamento sobre os toxicômanos naquele período. A ideia fundamental sustentada pelos autores era a de que para se tornar um toxicômano, o indivíduo teria que possuir uma predisposição, uma composição psíquica diferente que faria com que ele se viciasse rapidamente. Pernambuco Filho e Botelho chegaram a mencionar que essas pessoas formariam uma “raça intelectual à parte”, remetendo-se às classificações eugenistas de intelectualidade das raças que circulavam e embasavam muitas obras médicas da época. Essa suposta particularidade dos toxicômanos seria, portanto, o fator determinante para justificar os motivos pelos quais alguns indivíduos que consumiam aquelas drogas, até recorrentemente, não necessariamente tornavam-se adictos como outros.

Com o objetivo de explicar por que “nem todos que uma vez experimentaram as decantadas e falsas alegrias do vício, nele permaneceram” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:22), os autores criaram uma divisão entre dois tipos de toxicômanos. Os “acidentais” seriam pessoas comuns, de capacidade intelectual considerada “normal” na perspectiva da higiene mental, e cujo desejo de consumo de drogas não estava relacionado a nenhuma questão psicossocial específica. Por outro lado, os “constitucionais” corresponderiam às pessoas portadoras da predisposição ao uso de drogas de maneira contínua, em maiores quantidades, categorizados como doentes. Acredito que a palavra “constitucional” nesse caso dizia respeito à constituição psíquica enquanto condição inata dos indivíduos, aliada ao contexto social em que estavam inseridos. Nas palavras dos autores, os toxicômanos constitucionais teriam uma “tendência mórbida para erros do pão ou do amor como se vivessem eternamente insatisfeitos” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:20).

Segundo Pernambuco Filho e Botelho (1924), os “acidentais” formavam uma minoria ínfima, uma vez que seria necessária a existência de um estado cerebral peculiar para que um indivíduo se deixasse dominar pelo tóxico. Assim, a maioria dos toxicômanos era “constitucional”, pessoas consideradas como influenciáveis, de pouco caráter e com uma tendência prévia ao erro e à desonestidade, grupo no qual os autores focaram sua análise. Como explicarei mais adiante, apesar de não mencionarem explicitamente o aspecto social para essa

diferenciação, é possível perceber ao longo do livro uma associação entre a toxicomania e determinados setores da sociedade. Essa caracterização será um dos pontos centrais analisados ao longo desta parte, observando aspectos como a raça, a nacionalidade, a classe e o gênero. As detalhadas e didáticas descrições sobre o perfil dos toxicômanos fazem de *Vícios Sociaes Elegantes* (1924) uma importante fonte histórica para entender melhor a visão da medicina, mais especificamente a psiquiatria, acerca do tema naquele momento. Assim como Thamires Sarti (2015), que também analisou essa obra em sua dissertação de mestrado, entendo que o livro foi escrito com o intuito de servir como um manual, explicando vários aspectos da toxicomania.

Ademais, além do caráter instrutivo, acredito que os autores tinham um explícito objetivo político e prático com a publicação. Esse propósito mais pragmático era talvez até mais importante para Pernambuco Filho e Botelho do que o atributo acadêmico, como os próprios declaram ao final do texto:

Bem recompensados seríamos, se o nosso esforço na feitura deste trabalho, valesse como brado, para despertar o interesse mais útil dos nossos dirigentes, contra a invasão terrível deste flagelo social, que vai degradando caracteres, embotando atividades, aniquilando a juventude e sufocando as esperanças de um Brasil vitorioso e forte (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:156).

Nesse sentido, é importante perceber a relação entre a caracterização dos toxicômanos e a legislação de drogas que entrava em vigor no Brasil no começo da república. A atuação e os escritos de médicos como Pernambuco Filho e Adauto Botelho não se limitavam à esfera terapêutica, algo que remonta também ao contexto maior de expansão das fronteiras da medicina, como já mencionado na primeira parte. Assim, é preciso explorar a caracterização da toxicomania como doença, bem como as discussões sobre as drogas como atenuantes ou agravantes criminais e a questão da responsabilidade penal dos toxicômanos. Além disso, a influência dos debates internacionais para as políticas públicas desenvolvidas sobre o tema no Brasil também não podem ser menosprezados. São essas as principais questões que orientam o desenvolvimento desta segunda parte da dissertação.

Para essa análise, aprofundarei a leitura do livro *Vícios Sociaes Elegantes* (1924), além de publicações médicas no *Brazil Médico* ao longo das três primeiras décadas do século XX. A partir da leitura das fontes, noto que ainda que argumentassem sobre uma grande periculosidade da toxicomania, os autores reforçavam a possibilidade de cura dessa enfermidade. Conforme discutido anteriormente, muitos desses profissionais acreditavam na sua capacidade de salvar a nação e de prevenir a degeneração à que o Brasil estaria fadado sem a intervenção da medicina. Nesse sentido, não necessariamente consideravam o encarceramento nas prisões como a única, nem a melhor, forma de lidar com os problemas sociais. Por outro lado, áreas como a

Neurologia, a Psiquiatria e a Medicina Legal aceitavam e até estimulavam a ideia de internação dos toxicômanos em instituições psiquiátricas, algo não tão distante das prisões comuns no que se refere ao tratamento e às condições de vida dos ali presentes.

2.1 Os toxicômanos

Conforme discutido na primeira parte deste trabalho, a virada do século XIX ao XX foi muito marcada pela medicalização, ou seja, a expansão da medicina para além do âmbito patológico, transformando-se em “técnica e conhecimento sobre a vida” (ANTUNES, 1999:71). Nesse sentido, foi relevante o crescimento de algumas especialidades médicas, como a Psiquiatria e a Medicina Legal, as quais carregavam fortes marcas das teorias científicas que circulavam internacionalmente e chegavam também à América Latina com algumas adaptações à realidade local. No Brasil, eugenia e higienismo caminhavam juntos no sentido de sanear, prevenir, curar e guiar a nação em direção ao progresso (BOARINI; YAMAMOTO, 2004).

Não por acaso, essas correntes de pensamento foram institucionalizadas no país em períodos próximos, com a criação de agremiações como a Sociedade Eugênica de São Paulo, em 1917, e a Sociedade Brasileira de Higiene em 1923, além da já mencionada Liga Brasileira de Higiene Mental, também em 1923. Na realidade, em alguns casos pode ser difícil diferenciar a eugenia do higienismo, uma vez que formavam uma relação simbiótica nos discursos e nas práticas dos médicos do período. No sentido de melhor entender tal diferença, o fundador da Sociedade Eugênica de São Paulo, Renato Kehl (1935:46), forneceu uma explicação interessante:

(...) a higiene, por exemplo, procura melhorar as condições do meio e as individuais, para tornar os homens em melhor estado físico, a eugenia, intermediária entre a higiene social e a medicina pratica, favorecendo os fatores sociais de tendência seletiva, se esforça pelo constante e progressivo multiplicar de indivíduos ‘bem dotados’ ou eugenizados (apud BOARINI; YAMAMOTO, 2004:63)

Assim, como explicam Boarini e Yamamoto (2004), o higienismo se dedicava ao saneamento dos meios e da sociedade, lançando mão de estratégias de controle, vigilância e incentivo à educação da população a respeito da necessidade de higiene individual e coletiva como formas de garantir a ordem social. Já a eugenia, voltava-se mais às análises biológicas dos indivíduos, centradas nas questões raciais e genéticas que seriam responsáveis por determinar a possibilidade de regeneração ou degeneração da população através da hereditariedade, por exemplo. Dessa forma, é possível dizer que uma teoria estabelecia relações próximas à outra, considerando que os “higienistas” propunham ações para prevenir os problemas no âmbito da saúde pública e da ordem social, enquanto a eugenia – com suas

adaptações à realidade brasileira (SCHWARCZ, 1993) – fornecia saídas para a noção de que a população negra e mestiça do Brasil estaria predisposta à degeneração moral devido à sua configuração racial.

Bem como outros médicos desse período, Pernambuco Filho e Aduino Botelho estavam diretamente inseridos e participavam ativamente dos debates sobre a eugenia e o higienismo. Por se dedicarem à psiquiatria na maior parte de suas carreiras, conferiam uma maior atenção às questões de higiene mental, analisando seus pacientes a partir de preceitos como a degenerescência, a hereditariedade e a ideia da toxicomania como uma doença social. Assim, a visão dos autores se enquadrava na descrição de Júlio Adiala (2011), quando este aponta que a toxicomania e o crime não eram caracterizados apenas como desvios morais, “e sim como manifestações de um psiquismo perturbado, de uma determinação orgânica que se impunha às escolhas individuais, impossibilitando qualquer liberdade humana essencial.” (ADIALA, 2011:102).

Nesse sentido, um dos pontos cruciais para a análise da argumentação dos autores em *Vícios Sociaes Elegantes* (1924) é a questão da predisposição de alguns indivíduos a se tornarem toxicômanos. Tal noção, a de que era possível identificar as aptidões e tendências das pessoas para determinados comportamentos e enfermidades, era central no pensamento de parte da emergente área da psiquiatria, influenciada pelos postulados da Escola Positiva²⁴. Essa ideia foi repetida ao longo de todo o livro e não era exclusiva dos dois autores. Luísa Saad (2013), ao estudar a história da maconha no começo do século XX, pontua que era comum nos periódicos médicos a menção à “expressão ‘terreno propício’ para explicar em quais corpos os vícios se desenvolviam com maior facilidade” (SAAD, 2013:61), algo que aparece em *Vícios Sociaes Elegantes* (1924) na forma de outros termos análogos, como os chamados toxicômanos “constitucionais” já mencionados.

As desordens de afetividade, de iniciativa, de ética, de moral, corolário da intensidade do vício, são apenas o exagero da condição peculiar aos toxicômanos porque antes do vício, acreditamos, já eles tinham frouxas essas qualidades. (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:23).

Segundo Pernambuco Filho e Botelho (1924), um indivíduo poderia possuir “temperamento toxicômano” mesmo sem utilizar drogas, mas nesse caso ele ainda seria um

²⁴ A Escola Positiva surgiu ao final do século XIX, trazida ao Brasil por médicos como Nina Rodrigues e Afrânio Peixoto (CORRÊA, 2001). O pensamento central por trás de suas políticas estava baseado em conceitos biodeterministas focados na ideia de que “o delinquente seria um doente; o crime, um sintoma; a pena ideal, um tratamento” (FERLA, 2009:23). Como explica Luis Ferla (2009), o crime ou a doença poderiam estar contidos nos indivíduos antes mesmo de se manifestarem, o que justificaria o estabelecimento de mecanismos de controle moral do corpo social através de exames e análises que permitissem a identificação e prevenção desse potencial para o desvio daquilo que era considerado “normal” (FERLA, 2009).

“degenerado”, não um toxicômano. Com isso, os autores queriam dizer que as drogas poderiam potencializar, nos parâmetros da higiene mental, os desvios da norma e os problemas sociais, mas a tendência a essas “desordens” já existiria previamente nos sujeitos. Diante dessa análise, uma questão que pode surgir é sobre a real periculosidade da disseminação dessas substâncias, já que seria necessária a existência da predisposição para que alguém fosse enquadrado no perfil de toxicômano. A expansão da toxicomania não estaria, portanto, naturalmente limitada ao número de pessoas com tal predisposição? Por que se preocupar tanto com uma suposta propagação dessa doença se os atingidos seriam somente as pessoas de “mentalidade fraca” e propensas à degeneração?

Acredito que a resposta para essas dúvidas está na associação entre a toxicomania e grupos marginalizados da sociedade. Afinal, se os toxicômanos eram “indivíduos física e moralmente desequilibrados, morbidamente predispostos, nevrosados” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:22), para identificá-los com antecedência bastaria se dirigir aos setores em que essas características eram frequentemente apontadas. Assim, o medo da disseminação da toxicomania justificava-se na constatação de que o Brasil possuía uma numerosa, e crescente, população de negros, imigrantes, prostitutas, pobres, entre outros grupos que compunham as “classes perigosas” descritas por Sidney Chalhoub em *Cidade febril* (1996). Naquele contexto de definições e disputas pelos projetos nacionais da recém-proclamada república, não era interessante para as elites intelectuais brasileiras que uma parcela tão grande da população fosse condenada à degeneração. Ademais, o discurso de que existia uma massa de pessoas em perigo de contaminação por uma doença social também servia aos interesses de áreas médicas que buscavam expandir seu poder e prestígio, colocando-se na posição de salvadores da pátria, tanto no nível individual quanto no coletivo de suas especialidades.

Assim, a toxicomania aparecia ao mesmo tempo como sintoma e causa da degeneração. O aspecto sintomático estava ligado à ideia de que o hábito de consumo contínuo de drogas era um indício da existência de uma configuração psicossocial específica, uma capacidade intelectual inferior, que se fazia necessária para caracterizar os toxicômanos segundo essa perspectiva. Já o sentido causal, derivava do entendimento de que o uso de drogas fora das prescrições médicas seria capaz de aprofundar um processo já existente de degeneração moral e física, além de servir como exemplo para outros indivíduos da sociedade que teriam predisposição a imitar esse comportamento.

Cabe pontuar que a existência da toxicomania entre as classes mais abastadas e consideradas moralmente íntegras não foi ignorada por Pernambuco Filho e Aduino Botelho. Entretanto, o fato de reconhecerem que algumas dessas pessoas também poderiam ser

toxicômanas não necessariamente denota uma visão de igualdade por parte dos autores, no aspecto moral, entre todos setores da população. Ao contrário, era recorrente que atribuísem um teor de rejeição nas suas falas sobre os indivíduos de grupos sociais marginalizados, considerando-os culpados por “contaminar” as outras camadas da sociedade que normalmente não entrariam em contato com aqueles hábitos.

O receio com a possibilidade de contaminação partia da sugestão de que todos os toxicômanos eram pessoas intelectualmente frágeis, que facilmente se deixavam levar pela influência de outros. Assim, o hábito da imitação aparecia como uma das principais causas da toxicomania: “Seus principais apaniguados, são indivíduos reflexos que privados de personalidade sólida, de caráter firme, vivem das imitações” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:27). Essas ideias surgiam do pressuposto de que indivíduos sem um “caráter firme” estavam sujeitos a replicar o comportamento de outros toxicômanos, pensamento presente em *Vícios Sociaes Elegantes* (1924), mas que não era inédito e já aparecia nas páginas do *Brazil Médico* desde antes da publicação do livro, como no Editorial impresso em 1920:

É preciso atentar que entre suas causas comuns - dores legítimas, doenças, degeneração mental, etc. - deve ser destacado o fator imitação. **Talvez mais de 50% dos indivíduos presos desse terrível mal o foram por simples imitação**, como acontece com o tabaco - cigarro, charuto, etc. - como aqueles tóxicos, também desagradável aos que se iniciam. [**Grifo meu**] (EDITORIAES, 1920:159).

A teoria da imitação como grande fator de disseminação da toxicomania também era reforçada por uma percepção de que esses indivíduos possuíam relações de companheirismo e solidariedade, forjadas em função da sua identificação enquanto consumidores daquelas substâncias e alvos das políticas higienistas. Pernambuco Filho e Botelho (1924) chegaram a caracterizar essa relação como uma fraternidade, observando que os toxicômanos compartilhavam a droga em caso de falta, mesmo entre desconhecidos, ainda que a quantidade em questão fosse muito pequena. Como exemplo dessa irmandade, os autores contam o caso de uma paciente, internada judicialmente, que durante a noite e a madrugada atirava à rua a ponta de um grande novelo de linha, feito por ela, para que seus amigos dedicados prendessem papéis de cocaína destinados a satisfazer a sua urgência de consumo (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:43).

Assim, abarcando indivíduos de diferentes realidades, o termo “toxicomania” foi muitas vezes utilizado pela medicina de maneira generalizante no começo do século XX. Nas fontes do período, aparece ligado a uma grande variedade de sujeitos e de substâncias. Os toxicômanos eram por vezes citados como um corpo homogêneo, salvo algumas exceções como a divisão entre “acidentais” e “constitucionais” mencionada anteriormente. Entretanto, as descrições médicas sobre essas pessoas frequentemente deixavam transparecer alguns detalhes que os

diferenciavam entre si. Semelhante ao que o pesquisador David Musto analisou no caso estadunidense, na obra *The american disease* (1973), no Brasil também era comum que cada droga fosse, direta ou indiretamente, associada a determinados grupos sociais, particularmente as minorias. No caso de *Vícios Sociaes Elegantes* (1924), é evidente que à cocaína os autores associavam as prostitutas e os homens frequentadores de cabarés; Sobre o consumo de ópio, geralmente mencionavam os imigrantes chineses e as regiões onde viviam e trabalhavam; A morfina estava quase sempre ligada a médicos, farmacêuticos e doentes.

É interessante pontuar que o acesso às substâncias variava muito conforme o poder aquisitivo, as redes de sociabilidade, entre outros fatores. Essa questão poderia ser determinante no sentido de definir quem poderia ter acesso ao alívio da dor e aos cuidados paliativos por exemplo. O uso de substâncias psicoativas nas primeiras décadas do século XX foi marcado por essas particularidades, não só entre diferentes países, mas também no âmbito local. No Brasil, questões como regionalidade, classe social, nacionalidade, raça e gênero eram relevantes para delinear o uso das drogas e o imaginário social sobre os usuários, o que acabava refletido nos discursos médicos. O perfil do toxicômano era traçado a partir da análise dessas características e, quanto mais longe do considerado “normal”, mais o indivíduo precisaria de atenção e tratamento, cuidados que a medicina social prontamente se dispôs a fornecer.

2.1.1. Ópio e seus derivados

Ao falar sobre os opiáceos, Pernambuco Filho e Botelho (1924) optaram por focar no ópio e na morfina, com algumas menções à heroína. Os autores justificam a união dessas substâncias no mesmo tópico por serem derivadas da mesma planta, a papoula, e possuírem efeito analgésico semelhante. Na realidade, a divisão entre a “opiomania” e a “morfinomania” na perspectiva dos médicos não parecia muito clara em alguns momentos, enquanto em outros se tornava mais evidente. Acredito que a principal explicação para essa diferença está no viés moralizante contido em boa parte dos estudos de higiene mental, que associavam cada substância a determinados grupos sociais com o intuito de identificar, para prevenir e sanear, os sujeitos mais propensos ao uso daquelas drogas. Assim, por mais que apresentassem o efeitos e a composição fármaco-química do ópio e da morfina como muito semelhantes, até idênticos em alguns casos, a descrição psicossocial e cultural dos indivíduos habituados ao consumo dessas substâncias era distinta.

A aparente confusão entre a opiomania e a morfinomania também aparecia nos escritos de outros médicos do período, especialmente nas áreas da psiquiatria e da medicina legal, as quais conferiam maior importância ao tema da toxicomania e reivindicavam para si a autoridade

no assunto. Um exemplo é o texto de 1928 do Dr. Henrique Roxo no *Brazil Médico*, no qual sugere que a “Classificação de Doenças Mentais” – elaborada por uma comissão²⁵ da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal – fosse uniformizada para toda a América Latina. Ao destrinchar o grupo das chamadas “psicoses hétero-tóxicas (alcoolismo, morfinomania, cocainomania, eteromania, etc)” de acordo com a Classificação brasileira, Roxo citava as duas manias:

Na **morfinomania, que melhor será chamar opiomania**, há, particularmente, ansiedade, palpitações, crises de diarreia, suores profusos, bocejos repetidos, vômitos, crises histéricas e epiléticas, torpor intelectual, etc. (ROXO, 1928:1419) [**Grifo meu**].

A caracterização dessas manias como intercambiáveis pode sugerir a ideia de que ambas surtiam os mesmos efeitos, mas também pode indicar que o uso simultâneo ou intercalado de ópio e morfina não era incomum, considerando que os impactos entorpecentes no corpo humano seriam semelhantes. Ademais, a própria literatura médica estava em constante evolução no sentido de buscar diferentes soluções para a necessidade de utilização dos analgésicos, o que fazia com que as informações sobre substâncias com essas características fossem constantemente cruzadas e chegassem de forma difusa à população geral.

Em *Vícios Sociais Elegantes* (1924), os autores apontam que a principal consequência do uso dos opiáceos era o abatimento, ou a sensação de indiferença e apatia. Por se tratar de substâncias de teor analgésico, o torpor causado pelo seu uso era normal e esperado, afinal muitos procedimentos dentro do contexto medicinal dependiam dessa característica para facilitar as operações cirúrgicas e amenizar as dores em diversas abordagens terapêuticas. Entretanto, o uso de tais drogas fora da alçada médica gerava grande preocupação por parte dos médicos. No geral, a ideia era de que os toxicômanos descuidavam-se “do corpo e das vestes; tristes, apáticos, [passavam] horas distraídos, incapazes de tomar a menor decisão sobre os atos mais indispensáveis da vida” (ALMEIDA, 1920:262):

É uma abulia que leva a irresoluções permanentes, hesitações constantes, e disto decorre **o abandono das ocupações, dos deveres sociais e da família**, de tudo enfim que não seja correlato com o seu vício, em que cada vez mais o opiômano se afunda, sem um momento de energia moral para sair dele. (...)

Chegado este instante nada mais detém o viciado que, para manter sua fome de ópio, não trepida em **cometer os mais baixos crimes e a maior torpeza moral** (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:78) [**Grifo meu**].

²⁵ A comissão era composta pelos médicos Juliano Moreira, Henrique Roxo, Afrânio Peixoto, Antônio Austregésilo e Carlos Eiras, todos ligados a área da Psiquiatria e/ou da Medicina Legal. Segundo a matéria de Henrique Roxo no *Brazil Médico*, a ideia era que tal classificação fosse adotada uniformemente no Hospital Nacional de Alienados e nas Casas de Saúde para Psicopatas, com a aceitação da Diretoria Geral de Saúde Pública (ROXO, 1928).

Nos trechos citados, ficam evidentes algumas das maiores aflições dos autores em relação ao hábito do consumo dos opiáceos. O torpor gerado pelo uso dessas substâncias seria responsável por desviar os indivíduos dos seus “deveres sociais e da família”, aspecto importante no período de formação da identidade nacional brasileira, como discutido na primeira parte. Nesse sentido, a ideia de que os opiômanos e morfinômanos acabariam abandonando suas ocupações devido à apatia e à necessidade incessante de buscar mais volumes da droga, também se inseria no contexto do começo do século XX, caracterizado pelo grande empenho das elites brasileiras em estimular o trabalho como fonte de dignidade e evolução moral da população (CHALHOUB, 2012). Os autores também pontuavam o fato de muitos indivíduos não se limitarem ao uso de apenas um tipo de opiáceo:

É curioso verificar-se que os morfinômanos pouco se detém no uso da morfina que reputam logo depois fraca, não trazendo mais a sensação almejada e passam a usar então a heroína, a cujo abuso se entregam (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:81).

A narrativa construída sugere que o uso da morfina como entorpecente era uma evolução quase natural ao consumo do ópio, já que permitia mais praticidade e maior potência nos seus efeitos, apesar de não substituí-lo completamente. Conforme explicam os autores, o fumo do ópio exigia muitos objetos e circunstâncias que tornavam esse hábito dispendioso e difícil. Pernambuco Filho e Botelho chegam a dizer que os morfinômanos já eram mais numerosos que os “fumadores de ópio” e, em seguida, descrevem os morfinômanos como “viciados de alcaloides soporíficos do opio”, especificando a relação direta entre as duas substâncias. Na prática, percebo que para os autores a diferença entre a morfinomania e a opiomania não se dava tanto no aspecto fármaco-químico, mas na prática do consumo e na caracterização dos sujeitos que utilizavam essas drogas. Nesse sentido, é importante entender que, ainda que o ópio e a morfina sejam derivados da mesma planta, seus contextos culturais e socioeconômicos de consumo eram diferentes.

Fazia-se uso do ópio comendo, bebendo ou fumando preparados dele derivados, até 1864, quando Pravaz inventou sua seringa, alguns anos depois do aparecimento da morfina. Desde aí datam os primeiros casos de morfinomania (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:74)

(...)

Hoje dificilmente encontram os nossos viciados bom ópio para fumar, dada a dificuldade da obtenção, porque, pela escassez, os próprios chineses recusam-se a vender com medo que lhes venha a faltar (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:81)

A leitura do capítulo sobre “ópio e seus derivados” permite observar que os autores frequentemente mencionam o consumo de ópio por parte dos chamados “chins”, os quais seriam imigrantes chineses ou descendentes destes. Conforme explica Sarti (2015), “a associação entre

os chineses e o ópio era antiga e as referências a ela há décadas circulavam nos jornais nacionais” (SARTI, 2015:38), algo que estava presente inclusive no famoso *Dicionário de Medicina Popular* (1890) do médico Pedro Luiz Napoleão Chernoviz.

Pernambuco Filho e Botelho (1924) citaram rapidamente as Guerras do Ópio e sua influência no consumo do entorpecente na China, mas o fizeram de uma maneira quase ilustrativa, sem aprofundar muito no tema. Aparentemente, os autores entendiam que a relação entre os chineses e o ópio era de conhecimento comum aos seus leitores, de forma que não houve um grande esforço no sentido de explicar como e por quê esse grupo seria supostamente o principal consumidor e responsável pela circulação da droga no Brasil. Assim, essa ideia aparece de forma implícita, especialmente com a exposição de casos de pacientes observados pelos alienistas. Como exemplo dessa associação, cito um dos casos descritos por Pernambuco Filho e Botelho (1924), que aparece no livro com o objetivo de explicar que os morfinômanos seriam capazes de tudo para conseguir mais quantidades de morfina em caso de falta da droga.

O episódio narrado²⁶ pelos autores é referente à história de um de seus pacientes observados no Hospital Nacional de Alienados. Contam que, certa noite, F.²⁷ ansiava por fumar ópio, então decidiu se dirigir à *fumerie*²⁸ de seus companheiros, que ficava numa rua “*chic*” do Rio de Janeiro, a qual encontrava-se com os portões fechados. O rapaz saltou as grades em vão, pois descobriu que os amigos não estavam dentro do estabelecimento. Assim, mesmo tarde da noite, decidiu procurar outra *fumerie* num beco de “bairro de má fama”, mas novamente se decepcionou ao ver que haviam policiais de ronda em frente ao local²⁹. Segundo narram os autores, F. não conseguia resistir ao desejo de encontrar o ópio, porque “uma tortura atroz o dominava de modo absoluto”, então acabou enveredando pela rua da Misericórdia, onde sabia que moravam os chineses. Quando avistou as luzes acesas no segundo andar de uma das casas da rua, subiu as escadas e arrombou a porta, se deparando com dois chineses que “cachimbavam”. F. arrebatou o cachimbo das mãos de um dos sujeitos, “num gesto louco, sem temer consequências” e, tendo finalmente conseguido encontrar o que tanto procurava, começou a fumar com aflição.

²⁶ PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO. Vícios Sociaes Elegantes, 1924. Pp. 83-84.

²⁷ Optei por utilizar a denominação “F.”, referente a “Fulano”, como estratégia para facilitar o entendimento da narrativa, uma vez que os autores não citaram o nome ou as iniciais do paciente no relato original.

²⁸ A palavra “*fumerie*” era usada na época para descrever os estabelecimentos ou casas onde se fumava ópio (SARTI, 2015).

²⁹ Interessante ressaltar a presença dos policiais no bairro de má fama e a ausência desses agentes de segurança na rua *chic*. Ainda que ambos os locais contassem com *fumeries*, o público que frequentava cada um dos estabelecimentos vinha de realidades socioeconômicas distintas. Assim como outros comportamentos considerados antissociais, a vigilância sobre a toxicomania também seguia a lógica de perseguição às “classes perigosas” descritas por Chalhoub (1996).

Esse episódio é interessante em diferentes aspectos. Em primeiro lugar, chamo atenção novamente para a linha turva entre a definição das manias, considerando que os autores falavam sobre a morfinomania no parágrafo imediatamente anterior à descrição do episódio, porém o caso que usam como exemplo é de um indivíduo que consumia ópio. Dessa forma, reafirmo a ideia de que esses médicos não apontavam muitas diferenças nos sintomas das duas manias, utilizando com mais frequência o termo “morfinomania” para abarcar todos os opiáceos. Entretanto, quando partiam para o âmbito social, em que tratavam de descrever aspectos que vão além dos efeitos fármaco-químicos da droga, a divisão entre as substâncias parece mais nítida.

No caso citado, os autores especificam que a droga utilizada por F. era o ópio e citam os locais em que o paciente acreditava que poderia encontrar o entorpecente no Rio de Janeiro. Além da casa na rua em que F. sabia que moravam os chineses, as suas duas primeiras tentativas foram em *fumeries*, que na época eram muito associadas aos “chins”, como demonstram Sarti (2015) e Gurian (2015) ao analisar as obras de escritores como João do Rio e Benjamin Constallat. Como forma de embasar ainda mais essa associação, fiz um breve levantamento dos resultados encontrados ao buscar pelo termo “*fumerie*” em alguns dos maiores jornais³⁰ do Rio de Janeiro entre 1920 e 1930, nos arquivos da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional. Das dezenove ocorrências encontradas com o termo pesquisado, dezesseis notícias relacionavam diretamente as casas de ópio a chineses ou seus descendentes.

Diante desse rápido levantamento e das demais contribuições da historiografia sobre o tema, é possível inferir que a ideia de uma relação direta entre o ópio e os chineses estava difundida no imaginário popular das primeiras décadas do século XX no Rio de Janeiro e, conseqüentemente, também chegava a influenciar os debates médicos da época. No caso do paciente F., o último local em que procurou o ópio foi descrito em relação à população de origem chinesa, algo citado pelos autores sem tom de surpresa, provavelmente por se tratar de uma característica já bem popularizada naquele período. Esse fato também reforça um dos argumentos da tese do historiador Carlos Torcato (2016) no sentido de demonstrar que, ainda que a medicina tentasse forjar-se científica, erudita e oficial, na prática não conseguia se distanciar tão significativamente das ideias que circulavam no pensamento leigo. Assim, alguns médicos também reforçavam uma imagem dos chineses enquanto consumidores e vendedores do ópio, descrevendo essas comunidades como vítimas da degeneração causada pela droga, mas também como disseminadoras desse mal na sociedade (SARTI, 2015).

³⁰ Para esse fim, consulte os acervos dos jornais “O Paiz”, “O Jornal”, “Correio da Manhã”, “Gazeta de Notícias” e “O Imparcial”, disponíveis na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

Ao passo que o ópio era associado à comunidade chinesa, os autores salientavam a significativa quantidade de médicos que se tornavam adictos à morfina. O papel desses profissionais na disseminação do vício na droga também era reconhecido, colocando-os ao mesmo tempo como vítimas e culpados, de forma semelhante ao que ocorria com os chineses. Em 1930, cerca de seis anos após o lançamento de *Vícios Sociaes Elegantes* (1924), o Dr. Pedro Pernambuco Filho publicou uma matéria intitulada “*Morphinomania, doença médica*” no *Brazil Médico*, afirmando que na grande maioria dos casos de toxicomania, era efetivamente “o médico quem inicialmente, por sentimento de humanidade ou pela necessidade de tratamento, aconselha ou pratica injeções de entorpecentes.” (PERNAMBUCO FILHO, 1930:1016). Em seguida, Pernambuco Filho apresentava dados indicando que, dentre os enfermos acometidos pela morfinomania, a profissão mais comum era a dos médicos, os quais teriam a substância sempre a fácil alcance, o que os tornaria muito suscetíveis ao uso e ao vício. (PERNAMBUCO FILHO, 1930:1017). Apesar da diferença de alguns anos entre a publicação do livro e da matéria, essa opinião não diferia muito daquela defendida pelo médico em 1924:

Vem aqui o ensejo de clamar ainda contra a facilidade com que muitos médicos receitam morfina, sedol, etc., para doentes com manifestações dolorosas de qualquer espécie (...). Vários casos temos conhecido de toxicomania decorrentes desta prática deplorável. (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:18).

(...)

Os médicos são frequentemente vítimas das toxicomanias e muitas vezes os responsáveis pela propagação destes vícios. (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:148).

Nesse sentido, o historiador Júlio Adiala (2011) explica que havia nas duas primeiras décadas do século XX uma distinção entre as categorias “morfinismo” e “morfinomania”, que estaria relacionada à origem do hábito de consumo da morfina. Enquanto a primeira seria causada por acidentes na prática terapêutica, a segunda surgiria a partir da iniciativa do próprio usuário em procurar a droga, sem interferência médica (ADIALA, 2011). Em *Vícios Sociaes Elegantes* (1924) tal diferenciação não aparece explicitamente, a expressão “morfinomania” foi utilizada pelos autores ao longo de toda a obra para designar o vício em consumo da morfina independente dos motivos que levaram os indivíduos a esse hábito. É possível que a ausência dessa diferenciação seja explicada pela superação de tal ideia na literatura médica do período, já que o livro foi publicado alguns anos após as fontes analisadas por Adiala (2011)³¹.

Sobre o tema da morfinomania, um outro ponto que aparece no livro, e também era recorrente nas páginas do *Brazil Médico*, é o das técnicas de “desmorfinização”, como mencionado ao final da primeira parte. Esse tópico era muitas vezes trazido por meio de

³¹ Para embasar seu argumento, Adiala (2011) analisou fontes dos anos de 1900, 1905 e 1907.

comentários ou traduções de pesquisas estrangeiras. No geral, os métodos divergiam em alguns pontos, mas não fugiam da ideia de substituição, gradual ou súbita, da morfina por alguma outra substância que tivesse um efeito menos ou nada aditivo ao sistema nervoso do paciente, como adrenalina, purgativos, beladona e a insulina. É interessante notar que os médicos demonstravam significativa preocupação com o fator não-aditivo desses substitutos à morfina. Esse receio provavelmente advinha do confesso arrependimento com relação à cocaína, que foi inicialmente sugerida como terapêutica para curar outras manias, sendo a morfomania uma delas – um dos nomes mais famosos a defender esse uso terapêutico foi o psiquiatra Sigmund Freud, por exemplo (GURFINKEL, 2008).

Pernambuco Filho e Botelho (1924) citaram alguns exemplos de pacientes que tiveram “a funesta ideia de tratar a morfomania pela cocaína”, algo que os autores lamentam em vários momentos ao longo do livro. Um desses casos é o de B.³², observado por um longo período, que lutava contra os preconceitos sociais advindos do uso contínuo da morfina, nas palavras dos autores. O paciente ouviu dizer que um vício seria capaz de acabar com o outro, sendo a cocaína mais fácil de abandonar do que a morfina. Assim, começou a usar a nova substância com excitação, mas logo viu que a duração dos seus efeitos era muito curta e não seria suficiente para substituir a morfina. Dentro de poucos meses, B. decidiu que não conseguiria abandonar o vício original, mas acabou percebendo que além de morfômano também havia se tornado cocainômano, habituando-se ao uso das duas drogas.

Com base nesse caso, é possível perceber que a ideia da “desmorfinação” por meio da troca de substâncias não se limitava apenas ao conhecimento médico, mas também circulava entre a população geral, já que, segundo os autores, B. “ouviu algures” que essa possibilidade existia. Entretanto, por mais que a literatura médica já não mais indicasse a cocaína como boa substituta para a morfina, considerando que se tornou a causa de outra mania, aparentemente esse ponto não estava tão popularizado e algumas pessoas ainda recorriam a essa medida. É possível também que a cocaína ainda fosse utilizada justamente por seu já conhecido potencial aditivo, como no caso de B. que apostava na ideia de trocar um vício por outro, ou até por se tratar de uma substância relativamente barata na época, cujo acesso não era tão difícil, conforme explico no tópico a seguir.

2.1.2. Cocaína

³² Novamente, utilizo a denominação “B.” como abreviação do genérico “Beltrano”, já que os autores não citaram o nome do paciente no texto.

Um dia apareceu nos hábitos mundanos a cocaína, como rival poderosa da morfina em suas téticas conquistas (...). Mais tarde, pela experiência imprudente, saíram as duas de braços dados na conquista do mundo. E foram se infiltrando poderosamente em todas as camadas sociais, anuviando as consciências como um flagelo temeroso para o indivíduo, para a coletividade, para a eugenia. (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:26)

Além dos opiáceos, outra substância psicoativa também aparece com grande destaque em *Vícios Sociais Elegantes* (1924). À época conhecida por vários nomes, tais como “pó celeste, pó da vida, odor de femina, fubá mimoso ou mesmo, pelas exigências *chics* do vício, o francesismo dissonante - *coco*” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:30), a cocaína parece ser a droga que mais chamava a atenção dos autores, levando em consideração o aprofundamento com que falavam sobre suas características ao longo do livro. Segundo Pernambuco Filho e Botelho (1924), essa era a substância mais consumida pela população carioca naquele momento e, portanto, tornou-se o maior alvo de preocupação dos médicos, especialmente aqueles dedicados ao estudo da higiene mental.

A explicação oferecida pelos autores para a grande popularização da cocaína passava pela sua praticidade no uso, facilidade de acesso e potencial de causar adição. Consta no livro que a técnica de consumo mais utilizada pelos usuários era a da aspiração pelas narinas, o que gerava uma série de problemas no nariz, e no sistema respiratório como um todo, em caso de uso contínuo. Assim, muitos indivíduos optavam por outras formas de consumo quando não conseguiam mais utilizar as narinas, como a injeção intravenosa (conhecida à época como “picada”), além de outros meios menos comuns como a fricção sobre as gengivas ou mesmo a ingestão de ampolas na forma líquida. Para os autores, a variabilidade de técnicas de consumo e o uso discreto que estas proporcionavam eram fatores que tornavam a cocaína uma droga muito mais acessível do que a morfina ou o ópio.

Um outro aspecto importante no sentido da popularidade dessa droga era a facilidade de acesso, seja por meio do comércio informal ou da venda nas farmácias. Desde 1890, o Código Penal brasileiro já coibia a venda de “substância de qualquer dos reinos da natureza” (BRASIL, 1890) por parte de pessoas sem formação médica e, mais adiante, em 6 de julho de 1921, com o Decreto n. 4.294, foram previstas penas para os farmacêuticos que vendessem substâncias “venenosas ou entorpecentes (anestésicas ou analgésicas), como o ópio e seus derivados, a cocaína e seus congêneres” (BRASIL, 1921). Entretanto, Pernambuco Filho e Botelho (1924) explicaram que essas legislações não surtiram tanto efeito na prática e muitos estabelecimentos continuaram vendendo essas drogas para o público. Na realidade, os autores afirmaram que era comum que as farmácias e comerciantes informais cobrassem preços abusivos, conhecendo o estado de necessidade em que muitos indivíduos se encontravam.

Os negociastas sabem que, pela necessidade, os toxicômanos não encontram tropeços desde que lhes advenha o tóxico. Uma (sic) grama de cocaína é vendida aos necessitados por 5\$, 6\$, 8\$, 10\$ e 12\$ quando o preço comum nas drogarias é cerca de 2\$; atinge para eles muitas vezes o despropósito de 20\$, 30\$ e até 40\$, principalmente à noite, quando o mercado das farmácias está impedido (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:17).

Nesse sentido, as relações de fraternidade entre os toxicômanos, citadas no livro, também se refletiam no contexto do comércio de cocaína, aspecto chamado de “compadrismo”, ou seja, um entendimento mútuo entre vendedores e compradores para burlar a legislação. Segundo os autores, “o vício aproveita o traficante e o traficante explora o vício. Um vive em função do outro e mutuamente se defendem e se acobertam” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:18). Essa relação foi exemplificada em *Vícios Sociaes Elegantes* (1924) pelo uso de códigos nas farmácias para o comércio da cocaína. Pernambuco Filho e Botelho (1924) citam que era comum que os clientes pedissem dois ou três gramas de substâncias como ácido bórico ou mentol, que na verdade eram codinomes, permitindo que comprassem despreocupadamente os vidrinhos de cocaína na frente de qualquer pessoa que porventura estivesse no estabelecimento. Além disso, não era raro que utilizassem receitas médicas falsas, ou até mesmo algumas verdadeiras, para comprar a droga.

A atuação dos chamados “rápidos” também aparece com certo destaque no livro, uma vez que esses indivíduos eram muito utilizados como intermediários no comércio da cocaína. Os autores até descrevem algumas das artimanhas utilizadas pelos rápidos para escapar das autoridades responsáveis por coibir essas práticas. Um exemplo é o caso³³ de um cocainômano que percebeu que estava sendo seguido por um policial e, para evitar que descobrissem onde ele adquiria a droga, tentou ficar em abstenção por alguns dias. Quando a vontade de usar cocaína ficou grande demais, procurou um rápido. Sabendo que estava sob o olhar do policial, o rapaz se dirigiu ao rápido e pediu um papel para escrever uma carta, levantando os dedos da mão indicando que colocaria **dois** selos nela, fazendo questão de reforçar a sinalização do número **dois**. Com o papel em mãos, sentou-se para escrever a carta e colocou o chapéu que usava ao seu lado. Por um “descuido”, deu uma cotovelada no chapéu, o qual caiu rolando no chão. O rápido, já ciente da presença do policial, demonstrou-se muito solícito ao pegar o chapéu e o devolver ao rapaz, discretamente escondendo sobre o forro os **dois** vidrinhos de cocaína que lhe foram encomendados.

Ainda sobre o comércio, os autores citam que os cocainômanos geralmente conheciam muito bem a qualidade da substância que adquiriam:

³³ PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO. *Vícios Sociaes Elegantes*, 1924. Pp. 39-40.

No nosso mercado, são mais encontradas as cocaínas de Roche (francesa), considerada pelos viciados como inferior, pois seus cristais grandes custam a se dissolver. A de Boehringer, mais frequentemente vendida, não chega a ser preferida. A de Johnston (americana), considerada muito boa por ser úmida. A de Merk (alemã), também tida como boa, apesar de mais seca e mais fina. Finalmente a de John-Hime (inglesa), considerada predileta, traz sobre as outras a vantagem do acondicionamento que não permite violação para qualquer mistura ou falsificação. (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:43).

Esse ponto é interessante por demonstrar uma percepção, por parte dos médicos, de que os toxicômanos poderiam dispor de significativo conhecimento e lucidez para discernir sobre a qualidade e a procedência das drogas que consumiam. Nesse sentido, é curioso que os autores apontassem diversas vezes uma incapacidade intelectual dos toxicômanos ao longo do livro, mas ao mesmo tempo reconhecessem tal demonstração de inteligência, consciência e capacidade de discernimento por parte daqueles indivíduos com relação às substâncias que estavam consumindo. Acredito que essa aparente contradição seja na verdade coerente com o pensamento dos médicos sobre a possibilidade de se curar aqueles indivíduos, enxergando-os como pessoas com potencial de melhora e reforçando a urgência na atuação da medicina para garantir o futuro da nação.

Semelhante ao caso da morfinomania, havia no período uma divisão entre “cocainistas” e “cocainômanos”. Conforme a matéria do Dr. Serafim Vieira de Almeida, publicada em 1920 no *Brazil Médico*, os cocainistas eram aqueles que usavam a cocaína como medicamento para sanar alguma dor e acabavam habituando-se à droga acidentalmente. Já os cocainômanos, seriam os que “abusam da cocaína como os morfinômanos, como os alcoólatras, como os eterômanos, etc., com o fim de experimentarem as excitações decorrentes do estado de embriaguez” (ALMEIDA, 1920:262). Entretanto, tal distinção não aparece nas páginas de *Vícios Sociais Elegantes* (1924), assim como a divisão entre “morfinismo” e “morfinomania” citada anteriormente. Cabe dizer que essa ausência também pode ser explicada pela existência da diferenciação que os autores fazem no início do livro entre os toxicômanos acidentais e constitucionais, a qual se aplicaria portanto a todas as manias. Nesse sentido, uma hipótese plausível é a de que Pernambuco Filho e Botelho tenham entendido que tais categorias já estariam implicitamente postas para os capítulos subsequentes, sem a necessidade de mencioná-las especificamente para cada droga analisada.

A caracterização dos cocainômanos também passava pelo fato de que o consumo de cocaína não se restringia apenas aos grupos marginalizados, aos quais as teorias sanitaristas e eugenistas costumavam associar os problemas sociais naquele período. Ao contrário, Pernambuco Filho e Botelho (1924) argumentavam que essa droga teria entrado no Brasil por meio de “moços ricos”, vindos de países estrangeiros, que “trouxeram na sua bagagem, além

da sensualidade doentia, o vício, de que se tornaram paladinos desenfreados” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:15). Assim, as formas de disseminação do consumo de cocaína envolviam tanto a ideia da predisposição ao vício quanto a teoria da imitação como fator crucial de difusão. Segundo os autores, os indivíduos “enfraquecidos por alguma tara psicopática” facilmente tornavam-se cocainômanos e, deles, o hábito se transmitia aos amigos e à família numa “propagação fácil e violenta” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:28).

Apesar de creditarem a entrada da cocaína no Brasil aos “moços vindos do exterior”, os autores também relacionavam a frequência desses sujeitos às casas de prostituição como aspecto relevante na difusão da cocainomania, afirmando que cerca de dois terços das prostitutas do Rio de Janeiro faziam uso da cocaína naquele período. Essa relação já aparecia ao menos desde 1920, quando um editorial do *Brazil Médico* dizia que o maior número de “vítimas” estava entre os rapazes de 18 a 23 anos, no início de sua vida sexual, “quando procuram bordeis e pensões de prostitutas”:

Não se encontrará, talvez, uma só dessas casas no Rio de Janeiro onde não vivam adeptas fervorosas da morfina, da cocaína ou do éter. Essas pobres mulheres, presas do mal, às vezes satisfeitas, outras mais desesperadas por lhe sofrerem as consequências, ou por vingança, ou por maldade, ou por inconsciência, incitam, convidam, obrigam às primeiras provas os jovens inexperientes que as procuram. E estes últimos, na sua inconsciência, entre si se ufanam e se estimulam, mutuamente, contribuindo com uma dolorosa eficácia para a propagação do vício (EDITORIAIS, 1920:159)

Na mesma edição do periódico, uma constatação semelhante foi citada pelo Dr. Serafim de Almeida, afirmando que “90% destes intoxicados são raffinés, prostitutas e rufiões que as frequentam e se associam às suas intemperanças e perversões” (ALMEIDA, 1920:262). Essas mulheres seriam, por tanto, grandes disseminadoras da cocainomania, vistas como pessoas perigosas e responsáveis por introduzir rapazes ingênuos e moralmente íntegros aos desvios morais e ao uso da droga, ainda que médicos como Pernambuco Filho e Botelho atribuíssem a alguns desses rapazes certa parcela de culpa sobre a chegada da droga ao país.

Como discutido, a influência das teorias da Escola Positiva no Brasil fizeram com que a virada do século XIX para o XX fosse marcada por um combate aos hábitos considerados “antissociais”, ou seja, aqueles que seriam considerados como desvios da norma (FERLA, 2009). Assim, especialidades como a medicina legal e a psiquiatria, dedicadas a um ideal de estabelecimento e cumprimento das normas morais e eugênicas, passaram a identificar diversos hábitos “antissociais” e associá-los a determinados grupos sociais como forma de criar uma caracterização comum aos indivíduos que deveriam ser o principal alvo das políticas de saneamento, tratamento, e cujas práticas deveriam ser censuradas.

A relação entre a prostituição, a homossexualidade, as chamadas "perversões sexuais", e as drogas aparecia nas falas de vários profissionais do período, como no caso do influente médico e político Rodrigues Dória, para quem “a prostituição era um 'vício' e, como tal, não poderia nem deveria 'ser reconhecido como um meio de vida', assim como o jogo e a embriaguez, práticas cada vez mais punidas e perseguidas” (SAAD, 2013:38). Serafim Vieira de Almeida, naquela mesma matéria de 1920, também cita o exemplo de uma mulher que teria se tornado homossexual após o uso de cocaína:

uma artista de talento, que chegou a absorver grandes doses e no começo da sua intoxicação tinha uma grande excitação genital difícil de acalmar, não obstante relações sexuais frequentes. Depois tornou-se homossexual, atribuindo essa perversão à cocaína (ALMEIDA, 1920:262).

As menções ao tema da sexualidade no contexto dos estudos médicos sobre o uso de drogas era comum no começo do século XX. Ao comparar os efeitos da morfina e da cocaína, por exemplo, Pernambuco Filho e Botelho (1924) citavam a “excitação erótica momentânea” dos cocainômanos como o motivo que os levava a cometer “atos sexuais abusivamente imorais”. Nesse sentido, é curioso perceber que em *Vícios Sociais Elegantes* (1924) os autores por vezes fazem uma personificação das drogas, atribuindo-lhes características e sentimentos humanos. Mais especificamente, algumas das substâncias são descritas enquanto alvos de desejo e atração sexual por parte dos homens, como se agissem para seduzi-los e desviar sua consciência. Os autores citam dois médicos estrangeiros para descrever, por exemplo, a personalidade da cocaína, sobre a qual os homens nutririam um “verdadeiro fetichismo”: “Atiram-na pela janela para logo pedir perdão aos vidros restantes. Fazem-lhe carícias e com ela entretêm palestras demoradas” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:49). Entretanto, segundo o pensamento dos autores, esse fetichismo na realidade diria respeito apenas aos efeitos psicoativos da droga, já que a impotência sexual era frequentemente descrita como uma das principais consequências da cocainomania.

Ademais, a relação entre a toxicomania e a destruição das famílias era constante nos escritos médicos e nos jornais da época, os quais frequentemente direcionavam um olhar ainda mais atento ao papel das mulheres enquanto supostamente responsáveis pela manutenção da moral e dos bons costumes. Em *Vícios Sociais Elegantes* (1924), foram citados alguns relatos sobre casais que tiveram seu relacionamento destruído por causa da cocaína. Os autores contam, por exemplo, o caso de uma jovem que começou a usar cocaína por intermédio de seu noivo que já era usuário da substância, com o objetivo de melhorar uma dor de cabeça. Ao fazer o uso da droga, a sua dor cessou, mas também vieram outras “sensações esquisitas” que os médicos dizem ter sido endeusadas pela paciente, “ingênua dos vícios mundanos”.

Os autores descrevem como sua vida foi afetada pelo hábito de uso da droga, num esforço de demonstrar que uma moça jovem e bela teria sido destruída pela cocaína. Afirmam que a vaidade e o capricho que ela tinha com as roupas, junto aos cuidados para salientar sua beleza física, foram desprezados para dar lugar à “satisfação incontida de um desejo incontido”. Assim, os bailes, os teatros e as festas, que antes eram “seu encanto favorito”, tornaram-se difíceis de suportar e só não eram intoleráveis porque de vez em quando a moça fugia para um canto escuro, atrás de uma porta, para tentar aspirar “algumas pitadas do inseparável pó” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:34).

Em seguida, os autores contam também de um engenheiro preocupado com o vício da cocaína de sua amante. O rapaz tentara de todas as maneiras que ela abandonasse a droga, mas percebendo que sua resistência era invencível “mesmo à custa de pancadas” resolveu experimentar a cocaína “para ver se era assim tão boa e indispensável”. Repetindo a prova mais algumas vezes, o engenheiro acabou tornando-se um “auxiliar e comparsa incondicional daquela que ele queria curar” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:37). Com os casos mencionados, além de demonstrar a facilidade com a qual um indivíduo poderia se tornar cocainômano, os autores também fomentavam ainda mais a preocupação com a disseminação do uso de drogas, uma vez que estas atingiriam diretamente a composição da família, instituição muito valorizada enquanto pilar da moral e dos valores do período. Assim, de acordo com essa linha de raciocínio, os toxicômanos se encontrariam sem a sustentação da família, com um caráter debilitado e incapacidade para trabalhar, o que também os aproximava perigosamente do mundo da criminalidade.

2.2 Doente ou criminoso?

A leitura de *Vícios Sociaes Elegantes* (1924) indica que os toxicômanos eram encarados como doentes, degenerados, portadores de um intelecto especificamente inferior. Segundo essa perspectiva, tais sujeitos possuíam uma patologia mental que os tornava predispostos ao vício, o que poderia gerar consequências negativas nos aspectos físicos e psicológicos para os indivíduos, além de contribuir para a degradação da moral e do progresso da sociedade como um todo. Assim, os problemas que esse grupo apresentava para o coletivo não se restringiam apenas ao âmbito da saúde. Com o intuito de reclamar uma maior atenção das autoridades a esse tema, era comum que áreas médicas emergentes no período, principalmente a Psiquiatria e a Medicina Legal, associassem os toxicômanos à criminalidade, taxando-os como pessoas

altamente perigosas, capazes de qualquer coisa para suprir suas necessidades com relação às drogas.

As noções superiores de moral, ética, estética, autocrítica e altruísmo, se enfraquecem, muito especialmente nos momentos de necessidade, quando são capazes de qualquer crime. Perdem o sentimento das conveniências. (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:51)

Com essa narrativa, Pedro Pernambuco Filho e Aduino Botelho aderiam ao entendimento de que, sob o efeito de drogas, os indivíduos não tinham controle sobre seus atos e seus corpos, tanto por estarem sentindo os efeitos da “intoxicação” quanto pela ânsia de conseguir mais doses da substância em questão. Confirmando o que afirmam as historiadoras Thamires Sarti (2015) e Maria de Lourdes da Silva (2015), a toxicomania aparece nos escritos do período flutuando numa linha tênue entre a doença e o crime, ainda que os toxicômanos não fossem necessariamente caracterizados como criminosos. Nesse sentido, o ponto principal para médicos como Pernambuco Filho e Botelho era o foco na prevenção, ou seja, a importância de se criarem leis e ações práticas capazes de impedir que a população chegasse ao extremo de cometer crimes.

Deste ponto, adivinha, portanto, o interesse em identificar aqueles que teriam propensão à toxicomania segundo um viés biodeterminista, que buscava prever os crimes, as doenças e os atos antissociais antes que acontecessem. Dessa forma, estariam justificadas as ações de fiscalização sobre a população, a imposição de leis restritivas e a consequente punição aos contraventores:

Para boa profilaxia das toxicomanias, torna-se imprescindível o auxílio de leis coercitivas e vigorosas que evitem, de um lado, o derrame comércio-industrial das substâncias perigosas e de outro que assegurem a fiscalização e punição dos viciados, já por si perigosos ao meio e à sociedade, pelos atos delituosos que possam praticar (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:122)

No trecho, os médicos citam a necessidade de se fiscalizar os viciados antes mesmo que cometessem um crime, afirmando que estes eram “já por si perigosos” em função da sua propensão aos “atos delituosos”. Nesse caso, a fiscalização viria, de acordo com os autores, na forma da internação em hospitais psiquiátricos, como o Sanatório Botafogo, para curá-los da toxicomania. Ao contrário da opinião que tinham sobre os responsáveis pelo comércio das drogas, Pernambuco Filho e Botelho pediam que os toxicômanos fossem tratados “do modo mais humano, tendo sempre em mente que o sofrimento deles é grande e que são dignos de piedade” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:99). Essa postura passava pela noção de que os toxicômanos eram pessoas enfermas e vítimas que não necessariamente tinham culpa sobre a situação em que se encontravam, porém precisavam ser vigiados e curados para que não se tornassem infratores no futuro.

Como explica Silva (2015), a “prática de atos ilícitos resultaria dos efeitos da droga e sendo um incapaz, o toxicômano não poderia ser incriminado. Enquanto esta visão perdurar, ele está condenado à cura, mas cura psíquica – matriz de suas mazelas.” (SILVA, 2015:175). Essa postura era conveniente para os interesses de profissionais como Pernambuco Filho e Botelho, enquanto importantes nomes da emergente área da Psiquiatria. O “fardo” de tutelar os toxicômanos e sanear a sociedade brasileira seria relegado a esses médicos, que não demonstravam timidez ou hesitação em apresentar uma série de propostas para cumprir esse objetivo.

Nesse contexto, é interessante perceber a relação entre a adaptação das teorias racistas à realidade brasileira, descrita por Lília Schwarcz (1993), e a percepção que se tinha sobre os toxicômanos. Pensando em um projeto de futuro para a nação, não era interessante para aqueles médicos que esses indivíduos fossem simplesmente taxados, numa perspectiva determinista, como degenerados incuráveis. Ao contrário, a possibilidade de criação de instrumentos para vigilância e controle, o desenvolvimento de estratégias terapêuticas e a afirmação da capacidade médica de curar aquelas pessoas era muito mais útil e reconfortante aos olhos da elite intelectual do período.

Assim, ao longo dos capítulos do livro, os autores reforçam diversas vezes a importância da internação dos toxicômanos em estabelecimentos próprios para este fim, os quais seriam dirigidos por profissionais da Psiquiatria. Nestes locais, seria realizada primeiramente a “cura tóxica”, que consistia na interrupção do uso contínuo da droga em questão, utilizando-se métodos como o de Erlenmeyer. Após essa etapa, seria preciso realizar a “cura psicoterápica”, considerada até como a fase mais importante do processo, com o objetivo de se “modificar o subconsciente do indivíduo” e evitar recaídas. Segundo os autores, a preocupação com a reincidência deveria ser grande, uma vez que o “fator primordial” das toxicomanias era a “degeneração mental, difícil de ser removida” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:54).

Pernambuco Filho e Botelho (1924) argumentavam ainda que havia alto risco de suicídio entre os toxicômanos que ficavam em abstinência, sendo assim necessário um alto grau de vigilância em cima dessas pessoas. Esse seria um dos motivos pelos quais a internação se faria necessária, para manter sempre os indivíduos sob vigia. A desconfiança constante com relação ao comportamento dos toxicômanos era justificada pela ideia de que muitos eram rebeldes, caprichosos, indisciplinados e portadores de uma “índole mórbida”, capazes de usar “todas as armas ao alcance, intriga, maledicência, falsidade, para estabelecer a rebelião no estabelecimento que os guarda” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:105). Nesse

sentido, ainda que fossem primordialmente caracterizados como doentes mentais, os toxicômanos apareciam frequentemente no limiar entre a doença e o crime.

Como explica Thamires Sarti (2015), havia na época uma resistência dos médicos ao encarceramento dos toxicômanos, uma vez que isso significaria um corte abrupto do seu acesso às drogas, o que não necessariamente era considerado o melhor método terapêutico para curá-los e poderia até levá-los à morte. Cabe pontuar que a diferença entre o encarceramento nas prisões comuns e nos sanatórios talvez não fosse tão grande do ponto de vista do cerceamento de liberdades individuais e da visão positivista e lombrosiana do criminoso como um doente. Entretanto, ao longo de *Vícios Sociaes Elegantes* (1924), os autores argumentam que era imprescindível a internação desses sujeitos em estabelecimentos próprios para a sua cura, independentes dos pavilhões com outros tipos de internos. Dessa forma, os sanatórios apareciam como a melhor opção, desde que possuíssem a devida infraestrutura de vigilância e profissionais qualificados, para evitar que essas pessoas oferecessem riscos a si mesmas ou aos outros.

Sobre esse ponto, também é relevante destacar que o encontro entre médicos e juristas não se dava sempre de maneira concordante. Na realidade, como demonstra Sérgio Carrara (1998), essas duas esferas se ajustavam “para compor um complexo único no interior do qual diferentes grupos profissionais lutavam para manter suas diferenças e especificidades.” (CARRARA, 1998:79). Dessa maneira, no contexto de definições da legislação sobre a toxicomania e os toxicômanos, a ideia de construir estabelecimentos destinados à internação desses indivíduos corroborava o fortalecimento da Psiquiatria e da Medicina Legal, que teriam novos cargos e posições de autoridade a ocupar, além de investimentos financeiros destinados a essas instituições.

Ainda assim, essas propostas tinham um caráter forte de prevenção, objetivando identificar e curar os doentes antes que influenciassem outras pessoas ou que se tornassem criminosos. Portanto, persistia a questão do que fazer com relação aos toxicômanos que de fato cometessem crimes sob efeito de alguma droga ou em abstinência. Sobre esse tema, Pernambuco Filho e Aduino Botelho (1924) sustentavam a tese de que os toxicômanos deveriam ter suas penas atenuadas ou revogadas. Havia um entendimento de que, no estado de intoxicação, as “taras constitucionais” agravavam-se, “revestindo de caráter violento os impulsos, obsessões, tics e tendências sexuais. O senso moral se embola e o indivíduo se desqualifica” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:61). Deste modo, consideravam estes indivíduos como “mentalmente anômalos” e predispostos a cometer “atos anormais”,

especialmente se estivessem sob efeito de alguma droga ou se se encontrassem desesperados pela falta dela.

Segundo os autores, os verdadeiros criminosos eram aqueles responsáveis pela administração irresponsável de drogas aos doentes e pela circulação das drogas no comércio. Assim, os consumidores de tais substâncias eram meras vítimas, pessoas que poderiam cometer graves crimes, mas que deveriam ter suas penas atenuadas ou até perdoadas, porque não tinham total controle de suas condutas, agindo como “escravos do vício”:

Chegando, porém, o momento terrível, em que a necessidade orgânica obriga a nova dose de veneno, todos os verdadeiros toxicômanos, mormente os opiômanos, comportam-se como legítimos anormais físicos e todos os atos delituosos, crime ou roubo, praticados nesta ocasião, devem ter atenuante (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:119).

Lourdes da Silva (2015) explica que a discussão sobre a imputabilidade penal ou não foi um dos principais pontos de cisão entre duas correntes do período, a Escola Clássica³⁴ e a Escola Positiva, no contexto europeu. Enquanto os clássicos davam ênfase à ação, os positivistas se voltavam mais para o sujeito da ação (FERLA, 2009:24). Nesse caso, não se tratava apenas do âmbito da toxicomania, mas de um entendimento mais amplo sobre a função das penas para qualquer tipo de crime. De acordo com a autora,

para os clássicos, o livre-arbítrio tornava os seres humanos responsáveis por seus atos, sendo a punição pertinente a todos os que delinquem; para os seguidores do positivismo antropológico, a aferição da responsabilidade deveria ser verificada minuciosamente, uma vez que existe uma categoria de indivíduos doentes por degeneração ou atavismo que não respondem por seus atos (SILVA, 2015:196).

Assim, os apontamentos de médicos psiquiatras sobre o campo do direito criminal se avolumavam desde a segunda metade do século XIX, questionando a própria divisão entre crime e doença ou entre a prisão e o hospício (CARRARA, 1998). Conforme elucida Carrara (1998), a criação do manicômio judiciário no Rio de Janeiro a partir da década de 1920 exemplifica a mescla heterogênea entre psiquiatria e direito no Brasil, característica também presente em *Vícios Sociaes Elegantes* (1924).

Os autores transparecem ao longo do livro a sua identificação com a Escola Positiva, que exercia forte influência no Brasil, principalmente a partir dos escritos de Nina Rodrigues (CORRÊA, 2001). Seguindo essa tendência, Pernambuco Filho e Botelho propunham a tese de que os crimes cometidos por toxicômanos não deveriam ser analisados da mesma forma que

³⁴ A Escola Clássica se difundiu entre o século XVIII e meados do século XIX, baseada no direito clássico, e tinha como um de seus principais postulados a ideia de que “na avaliação da sentença a ser aplicada, a única vertente considerada era a do crime, o ato em si (...), não o criminoso” (SILVA, 2015:191). Segundo Silva (2015), a segunda metade do século XIX marcou o surgimento da Escola Positiva com questionamentos que opunham a vertente clássica, principalmente no que diz respeito à análise dos próprios criminosos, bem como seu passado, sua família e hereditariedade (SILVA, 2015:192).

outros. Nesse sentido, não se tratava apenas de diferenciá-los dos casos criminais sem relação com a toxicomania, mas também é possível perceber uma divisão dentro do próprio escopo dos delitos relacionados às drogas, separando os toxicômanos dos vendedores das drogas. Enquanto os primeiros eram majoritariamente considerados como doentes mentais e vítimas, os últimos eram os reais criminosos, por vezes chamados diretamente de assassinos.

A reivindicação de penas mais duras era direcionada principalmente aos médicos, farmacêuticos e traficantes, ou “rápidos”. De acordo com os autores, deveriam ser impostas punições “a todos os médicos que proporcionem ou receitem estupefacientes para si ou para outrem, com um fito que não seja médico, para o qual se terá presente a dose terapêutica” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:148). Cabe ressaltar que no ano de publicação da obra, 1924, já faziam cerca de 3 anos desde a promulgação do Decreto N° 4.294, de 6 de Julho de 1921, que legislava sobre esse tema. No livro, os autores fazem até a transcrição de todo esse decreto, “para maior vulgarização”, afirmando que a lei era “boa, exequível e bem cuidada”, mas que merecia alguns adendos, “apontados pelo correr do tempo e para intensificar a campanha com mais vigor” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:131).

Esse clamor por mudanças na legislação e o desejo de definir a toxicomania enquanto crime ou doença eram estimulados, também, pelo contexto global de movimentação no sentido da repressão ao uso e comércio de drogas. As várias menções dos autores à legislação vigente no Brasil geralmente vinham acompanhadas de comparações com as leis de outros países, tanto para elogiar quanto para cobrar mudanças dos juristas e legisladores brasileiros. Como analisarei no tópico seguinte, a atenção dos médicos brasileiros aos debates internacionais não se limitava apenas à leitura dos textos publicados no exterior, mas contava também com a participação ativa de personagens importantes da medicina nacional, como o próprio Pedro Pernambuco Filho, nos congressos e conferências da área.

2.3 Atenção aos debates internacionais e cobrança por legislação

Todos os países cultos apercebem-se do inimigo que aninham e apavorados com a ruína que lhes causam os vícios sociais elegantes, procuram se defender e acautelarem, dando combate sem tréguas ao uso dos tóxicos sem prescrição medica (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:122).

A influência dos debates internacionais sobre o consumo e o comércio de drogas aparece diversas vezes ao longo de *Vícios Sociaes Elegantes* (1924). Seja pela menção a estudos estrangeiros, pela citação de legislações internacionais ou até pela participação ativa dos autores em congressos fora do país, é possível perceber que Pedro Pernambuco Filho e Aduauto Botelho estavam atentos às discussões sobre esse tema dentro e fora do Brasil. Da mesma forma, a busca

por referências externas também se mostra nas páginas dos periódicos da imprensa médica, como no caso do *Brazil Médico* que reservava seções sobre estudos estrangeiros, traduções e resenhas de livros publicados em outros países.

Como explica Nancy Stepan (2004), essa relação brasileira com o estrangeiro também esteve diretamente ligada à decadência dos Estados-nação europeus durante a Primeira Guerra Mundial. O colapso dessas estruturas “gerou um novo nacionalismo fundado no desejo de projetar o Brasil no cenário internacional, de definir as realidades do país em termos próprios e de encontrar soluções brasileiras para os problemas brasileiros” (STEPAN, 2004:335). Nesse sentido, é importante ressaltar que o Brasil não era um mero espectador passivo que apenas acompanhava as discussões estrangeiras e acatava todas as decisões cegamente. Ao contrário, o país contava com a participação de palestrantes e delegados nas conferências e eventos internacionais. Estes representantes, ao retornar ao país, reportavam suas impressões e contribuía para a filtragem e adaptação dos debates à realidade local, incluindo o tema do uso e comércio de drogas.

Assim, a participação desses profissionais em congressos no exterior teve impacto nos discursos e escritos de médicos e juristas do período, os quais citavam literatura estrangeira e mencionavam o compromisso assumido pelo Brasil nas convenções. A historiografia mais recente³⁵ tem demonstrado essa agência brasileira, num esforço de contrapor as perspectivas que descrevem países sul-americanos como meros submissos às potências norte-americanas e europeias. Nem protagonista, nem total coadjuvante, o Brasil tinha razões próprias, locais, para justificar seus interesses no tema das drogas. No contexto das discussões sobre o uso e o comércio de drogas, o principal exemplo dessa agência brasileira é a presença de médicos do país em algumas das conferências e convenções internacionais do ópio realizadas nas primeiras décadas do século XX.

O Brasil teve representação em duas das três principais reuniões sobre o tema nesse período. A Conferência de Xangai, em 1909, foi a única que não contou com nenhuma participação brasileira, uma vez que o país não fazia parte da Comissão Internacional do Ópio³⁶. Como explica Thiago Rodrigues (2017), essa Conferência “marcava o início da tomada de liderança dos Estados Unidos na agenda internacional referente ao controle de drogas” (RODRIGUES, 2017:56), com uma postura proibicionista agressiva com relação a

³⁵ Sobre esse tema, é interessante acompanhar trabalhos de autores como Thiago Rodrigues (2017), Thamires Sarti (2015) e Carlos Torcato (2016).

³⁶ A Comissão Internacional do Ópio era composta pelas principais potências coloniais: Grã-Bretanha, França, Alemanha, Japão, Holanda, Portugal, Rússia, China, Siam (atual Tailândia), Pérsia (atual Irã), Itália e Áustria-Hungria (SINHA, 2001).

determinadas substâncias. Entretanto, a ausência de delegados brasileiros na reunião não significa que os intelectuais do país não estivessem acompanhando o seu desenrolar. Em *Vícios Sociais Elegantes* (1924) por exemplo, Pernambuco Filho e Botelho citaram alguns dos dados levantados pelo representante dos Estados Unidos durante a conferência para embasar os argumentos defendidos no livro (1924:122-131).

O envolvimento mais direto do Brasil se deu pela primeira vez durante as Convenções Internacionais do Ópio de Haia, que aconteceram entre os anos de 1911 e 1914, mas cujos tratados só foram ratificados pelos países-membros ao longo dos anos seguintes. Mais especificamente, o Brasil esteve presente indiretamente nos segundo e terceiro encontros, em 1914, representado pelo jurista e escritor maranhense José Pereira da Graça Aranha, que na época atuava como diplomata na Europa (NATIONS, 1922). De acordo com o documento oficial das convenções de Haia, que contém as transcrições dos tratados assinados na época, o Brasil não discursou ou influenciou diretamente as discussões sobre os temas, mas foi convidado a assinar e ratificar os artigos.

É importante mencionar que as viagens de médicos ao exterior para participar desses eventos, além de representar a integração do Brasil com as discussões acadêmicas e políticas, também contava com significativo interesse pessoal e impacto nas carreiras daqueles profissionais. Para eles, a participação nesses debates era uma oportunidade de se internacionalizar, viajar para o exterior num período em que outros continentes não eram tão facilmente acessíveis, além de que os encontros proporcionavam um grande intercâmbio cultural e intelectual, bem como a divulgação individual dos trabalhos de cada profissional. O diplomata enviado para Haia em 1914, José Pereira Graça Aranha, por exemplo, também era jurista e escritor, membro fundador da Academia Brasileira de Letras, e suas viagens pela Europa influenciaram diretamente no seu estilo de escrita (LETRAS, 2022). Após retornar ao Brasil, Aranha chegou a participar da famosa Semana de Arte Moderna de 1922, aderindo à crítica que alguns artistas faziam às instituições que impunham regras estéticas naquele período (ESTADÃO, 2022).

De qualquer maneira, é possível dizer que a figuração brasileira nessas conferências era discreta até a década de 1920. Não obstante, aqui no país esses debates não eram ignorados, como mostra o documento lido pelo farmacêutico Alfredo Abrantes, durante uma sessão na Academia Nacional de Medicina, que listava “os meios tendentes a restringir e reprimir o emprego do ópio, morfina, cocaína e seus respectivos derivados, fora dos fins rigorosamente medicinais” (ABRANTES, 1914:217). Segundo Abrantes, tal documento foi elaborado por parte de uma comissão de especialistas nomeada pela Academia, que nesse caso funcionava

como um órgão consultivo do Governo. Estes especialistas deveriam estudar os papéis concernentes à Convenção Internacional do Ópio, enviados em consulta pelo Ministro do Interior e da Justiça. De acordo com o documento, todas as medidas adotadas pelo governo brasileiro deveriam ser informadas às potências signatárias da Convenção do Ópio. O Brasil também deveria solicitar a essas potências uma remessa dos seus decretos e regulamentos para “uniformização dos meios repressores, tanto quanto for possível respeitada a legislação geral própria de cada uma dessas nações” (ABRANTES, 1914:217).

Dessa forma, ainda que os debates sobre o uso e o comércio de drogas no Brasil não fossem meras reproduções rasas daquilo que era apresentado no exterior, acredito que seja importante reconhecer o prestígio que as discussões internacionais tinham entre alguns dos principais círculos da medicina brasileira. A intenção de enviar ofícios informativos sobre as medidas adotadas pelo governo brasileiro quanto às drogas aos demais países da Convenção exemplifica o interesse das instituições nacionais em demonstrar seu empenho no acompanhamento das principais discussões sobre o tema. Em todo caso, a partir dos anos 1920, a posição do país no contexto global começou a se tornar mais relevante e, logo, os reflexos dessa atuação também geraram consequências nas políticas públicas em âmbito nacional.

Entre 1924 e 1925, a Primeira Convenção Internacional do Ópio de Genebra foi realizada com um foco principal as nações produtoras de ópio, motivo pelo qual o Brasil não foi convidado para essa reunião, já que aqui não havia produção significativa da substância (SINHA, 2001). Já a Segunda Convenção era mais voltada para os controles globais sobre uma grande variedade de drogas, justificando a entrada do Brasil na discussão com uma participação muito mais ativa e efetiva. Assim, dois delegados brasileiros foram enviados à Suíça para as reuniões: O Dr. Humberto Neto Gotuzzo, alienista no Hospital Nacional de Alienados, e o Dr. Pedro Pernambuco Filho, que havia publicado há poucos meses o livro *Vícios Sociaes Elegantes* (1924).

Gotuzzo e Pernambuco Filho publicaram uma breve matéria nos *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, em 1925, contando suas impressões sobre a Conferência Internacional do Ópio realizada em Genebra no ano anterior. Na publicação, os médicos reforçaram a ideia de que a Primeira Guerra Mundial teria sido o principal catalisador do uso e do comércio de drogas ao redor do mundo. Sobre esse ponto, mencionaram também a existência de estudos naquele período sobre a chamada “geração de logo após guerra”, entendendo que o aumento no número de toxicômanos mundialmente seria exclusivamente um reflexo direto da Primeira Guerra Mundial. Segundo esse pensamento, somente a geração que vivenciou as experiências de guerra seria afetada pela disseminação da toxicomania, justamente como consequência desse trauma.

Entretanto, os autores afirmam que isso não se verificou na prática, uma vez que a “onda de toxicômanos cresce e as novas gerações não são poupadas” (PERNAMBUCO FILHO; GOTUZZO, 1925:139). Essa relação entre a guerra e a toxicomania também aparece em *Vícios Sociaes Elegantes* (1924) diversas vezes e parece ser um ponto compartilhado por outros médicos do período:

Dada porém a grande difusão dos tóxicos, nestes últimos tempos, principalmente depois que a grande guerra infestou o mundo com suas heranças trágicas (...) é que as sociedades de cada povo resolveram intensificar o combate e alinhar com denodo elementos legais para a repressão dos vícios (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:123).

Assim, de acordo com essa teoria, a Primeira Guerra Mundial teria sido a causadora da disseminação das toxicomanias, mas também o ponto de partida para as campanhas de combate ao uso e ao comércio das drogas ao redor do planeta. Nesse sentido, Pernambuco Filho e Gotuzzo elogiaram a legislação vigente no Brasil até aquele momento, salientando o cuidado dos legisladores brasileiros com o tratamento dos viciados como um diferencial em comparação com outras nações. Entretanto, afirmaram que apesar das leis, não houve significativa diminuição na incidência de casos de toxicomania no país, o que demonstrava a necessidade de se alterar e dar maior eficiência à legislação.

Como já mencionado, a prática de referir-se a obras estrangeiras e citar diretamente as legislações de países europeus e norte-americanos era constante nos trabalhos de Pernambuco Filho, Adauto Botelho e outros médicos do período. Em *Vícios Sociaes Elegantes* (1924), os autores “apresentavam um histórico da proibição em âmbito internacional, discutindo detalhadamente algumas leis europeias” (SARTI, 2015:134). Novamente, destaco que esses médicos estavam atentos às discussões internacionais e traziam-nas para a realidade nacional. Ao longo do livro, citavam diversos autores estrangeiros em diferentes contextos e utilizavam os resultados desses autores para embasar seus argumentos e traçar comparações com o que observavam no Brasil. Faziam inclusive considerações sobre a legislação brasileira baseando-se no que julgavam ser positivo em legislações estrangeiras.

Sobre esse ponto, numa matéria publicada no *Brazil Médico* em 1931, Pedro Pernambuco Filho foi mencionado como “o paladino, o estimulador e, mesmo, o principal construtor de tudo que se tem tentado e feito acerca da repressão e da profilaxia da toxicomania” (BRAZIL MÉDICO, 1931:772). Tal descrição foi empregada para aclamar o trabalho publicado naquele ano pelo autor, de título “Estudos Medico-Sociaes da Toxicomania”, no qual teceu elogios às iniciativas brasileiras, comparando-as com o que vira na conjuntura estrangeira, exemplificando aquele nacionalismo descrito por Stepan (2004):

no estudo das medidas e requisitos que se impõem para a boa repressão e eficiente profilaxia do hábito das drogas eufóricas e entorpecentes, [o Brasil] colocou-se entre os países dianteiros; e disto se tem prova formal, levando-se em consideração a lei brasileira estatuída em 1921, a discussão que se verificou na Liga das Nações, e a atenção especial que votou ao assunto a atual reforma da Polícia (BRAZIL MÉDICO, 1931:772)

Os elogios de Pernambuco Filho, entretanto, também vinham acompanhados de algumas críticas ou sugestões para a melhora das leis brasileiras. Em *Vícios Sociaes Elegantes* (1924), os autores já haviam pontuado algumas falhas observadas no Decreto 4.294 de 1921 em comparação com a legislação estrangeira, como as baixas penas para algumas infrações e a restrita abrangência dos artigos que determinavam as substâncias a serem visadas pela lei. Dentre as suas sugestões, estavam por exemplo a ideia de que o comércio de determinadas substâncias fosse monopolizado pelo governo federal e a proposta de exclusão de todo cargo público, militar, civil e político dos toxicômanos até que se curassem.

É curioso observar que o Decreto 4.294, oficialmente promulgado em 1921, causou certo otimismo entre alguns profissionais quando foi promulgado. Por exemplo, em sessão da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, no ano de 1921, o cirurgião José de Toledo Piza apresentou uma proposta, unanimemente aprovada:

Tendo em vista o grande alcance moral e os benefícios que sem dúvida, o Decreto n. 4.294, de 6 de julho do corrente ano, estabelecendo penalidades para os contraventores na venda da cocaína, ópio e seus derivados; e criado um estabelecimento especial para a internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas, trará ao nosso povo e por conseguinte ao aperfeiçoamento de nossa raça, proponho que se envie um voto de sinceros aplausos ao Poder Executivo da República por ter sancionado **essa lei utilíssima**, em tão boa hora lembrada e decretada pelo Congresso Nacional [**Grifo meu**] (PIZA, 1921:77).

Esse teor otimista da fala do cirurgião aparecia nos discursos e trabalhos de outros médicos daquela época. Conforme observei anteriormente, Pernambuco Filho e Aduauto Botelho expressaram sua boa vontade com a legislação, caracterizando-a como “exequível e bem cuidada”, ainda que apontassem a necessidade de alguns adendos e da intensificação das campanhas de fiscalização paralelamente. Por outro lado, também não eram incomuns as manifestações de médicos sobre as falhas nas leis brasileiras sobre drogas.

Apesar de citarem os pontos capitais em torno dos quais a “luta antitóxica” deveria se mover – “o controle da importação de drogas, a fiscalização das drogarias e farmácias, e a das vendas clandestinas e a caça aos viciados e traficantes” (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:151) –, ao longo de *Vícios Sociaes Elegantes* (1924) uma das maiores constantes é a reclamação dos autores sobre certa ineficácia das leis. Segundo os médicos, grande parte do problema encontrava-se na falta de uma ação em conjunto entre polícia e judiciário, o que resultava em confusões na interpretação da lei, beneficiando os acusados. Além disso, as

estratégias utilizadas para burlar as leis e enganar o policiamento eram várias, algumas delas descritas ao longo do livro, algo que os autores reconheciam não ser um problema exclusivo do Brasil:

Na França, Alemanha, Inglaterra, Itália e nos Estados Unidos, as leis e as perseguições a estes delitos estão constantemente em ação. A luta, porém, tem sido quase infrutuosa, pois a organização do contrabando é astuciosamente montada e o engenho das simulações atravessa pelas fronteiras (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:124).

Como explica o historiador Diego Armus (2012), os discursos públicos sobre uma doença e a concreta produção dos instrumentos legais, intervenções e ações específicas podem estar bem distantes, assim como o intervalo entre esses discursos e os resultados efetivos de tais políticas (ARMUS, 2012:269). Dessa forma, no caso da toxicomania, enquadrada como enfermidade mental por boa parte dos médicos no começo do século XX, essas distâncias ficam evidentes nas falas de vários profissionais do período. No relatório produzido por Pernambuco Filho e Gotuzzo após a Convenção Internacional do Ópio de Genebra, os autores lamentavam que “apesar das nossas leis, seja tão fácil a obtenção dessas drogas no Rio de Janeiro e em S. Paulo” (PERNAMBUCO FILHO; GOTUZZO, 1925:139).

Na matéria publicada em 1930 no *Brazil Médico*, quase uma década após a promulgação do Decreto 4.294, Pernambuco Filho também mantinha a fala quase idêntica a das suas publicações anteriores, pleiteando “novas e mais enérgicas medidas contra o abuso dos entorpecentes pois, apesar da campanha intensa que vem fazendo a polícia e as autoridades sanitárias, os viciados ainda são numerosos” (PERNAMBUCO FILHO, 1930:318). Assim, essa continuidade nas reclamações médicas e os surgimentos de várias outras legislações sobre o tema ao longo dos anos subsequentes são indícios de que o grande mérito das medidas adotadas naquele período não foi o de extinguir o comércio ou o uso de drogas como um todo, mas de direcioná-los ao jugo da medicina, pondo fim a “uma cultura farmacológica caracterizada pela automedicação e a autonomia em relação à terapêutica” (TORCATO, 2018:364).

Por fim, as primeiras décadas do século XX marcaram a consolidação de um paradigma das drogas como objeto de debates na esfera criminal e da saúde no Brasil. Nesse sentido, o viés moralizante e punitivista empregado nas análises do período sobre esse tema teve influência direta de políticas internacionais, as quais pressionavam os governantes brasileiros a aderir às medidas de combate global aos psicoativos. Tanto por pressão das potências estrangeiras, quanto pela atuação de setores da elite intelectual brasileira desde o fim do século XIX, o país se esforçou para ratificar a criminalização do uso e do comércio de determinadas substâncias psicoativas fora da alçada médica. Dessa forma, concomitantemente, as drogas

também se configuravam como uma relevante questão policial e criminal, algo que pode ser observado até os dias atuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos questionamentos mais comuns dirigidos aos pesquisadores na área da História das Drogas diz respeito à [in]eficácia das legislações proibicionistas. Diante de todos os problemas atuais relacionados às drogas³⁷, em grande parte consequência da forma com a qual o poder público tem abordado esse tema, não é estranho que a sociedade tente compreender como lidamos com essas substâncias no passado e de que forma chegamos ao estado atual. Entretanto, as respostas a esses questionamentos não são simples e aqueles que se dedicam a pesquisar o assunto muitas vezes enfrentam obstáculos oriundos da própria conformação histórica dos estudos nessa temática. Como explicam Labate et al. (2008), a historiografia ainda convive com muitas lacunas sobre as drogas, principalmente por se tratar de uma área incipiente e que por muito tempo foi eclipsada por concepções que tratavam as ciências humanas como “cereja do bolo”, ou seja, “aquela parte interessante, politicamente correta, mas de menor importância no entendimento do fenômeno” (LABATE et al., 2008:28).

O protagonismo das ciências biomédicas e das perspectivas jurídico-criminalistas no que diz respeito às políticas sobre drogas reservou a essas substâncias um ângulo de negatividade, enxergando-as como um mal a ser combatido (LABATE et al., 2008) – algo que busquei entender ao longo desta pesquisa. Com um foco no campo biomédico, propus analisar como os debates médico-científicos das primeiras décadas da república brasileira se refletiam no livro *Vícios Sociaes Elegantes* (1924), contribuindo para o início do processo de criminalização das drogas no país e para o surgimento da categoria da toxicomania enquanto doença a ser combatida. Nesse sentido, foi importante perceber que a perspectiva negativa dos médicos em relação aos psicoativos não ignorava algumas das relevantes aplicações medicinais dessas substâncias, mas buscava restringir a legalidade do seu uso à alçada médica.

Esta dissertação é, portanto, um esforço de contribuição para o preenchimento de algumas das lacunas existentes no campo da História das Drogas, apresentando uma análise mais aprofundada de uma importante fonte histórica do período. Objeto central dessa análise, o livro *Vícios Sociaes Elegantes* (1924) foi uma das principais obras médicas brasileiras sobre drogas na primeira metade do século XX. Escrito por Pernambuco Filho e Adauto Botelho, dois profissionais ligados à área da Psiquiatria, esse livro buscou reunir, como um manual, o conhecimento do período sobre determinadas substâncias, consideradas responsáveis pela toxicomania. Ademais, os autores versaram constantemente sobre as legislações nacionais e

³⁷ Sobre os problemas atuais relacionados às políticas sobre drogas, recomendo a leitura da matéria “Guerra às drogas, guerra aos negros” (2021), escrita por Gil Luiz Mendes para o site da organização Ponte Jornalismo. Disponível em: <<https://ponte.org/guerra-as-drogas-guerra-aos-negros/>>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.

internacionais a respeito do tema, pontuando suas opiniões, críticas e sugestões de forma explícita. Apesar de não ser possível precisar exatamente o volume de circulação do livro, as citações às suas ideias em jornais da época e sua presença nas referências bibliográficas de outros trabalhos do período possibilita dizer que a obra teve significativa relevância para os debates sobre esses temas na primeira metade do século.

A leitura atenta do livro permite perceber que o principal objetivo dos autores era sublinhar a necessidade de vigilância, controle e regulamentação dos consumidores e dos comerciantes de drogas. Isso porque entendiam que muitas dessas substâncias tinham grande utilidade para a sociedade, mas só identificavam esse aspecto positivo dentro da esfera médica, rechaçando outros tipos de uso. Mesmo no contexto das aplicações medicinais, ainda citavam vários problemas e correções necessárias para evitar que médicos e farmacêuticos também se tornassem vítimas da toxicomania ou até propagadores desse mal. Como vimos ao longo do trabalho, essa visão estreita sobre as drogas, bem como a caracterização da toxicomania enquanto enfermidade social, fazia parte de um contexto de expansão da medicina e de disputa entre variados projetos intelectuais para a recém-proclamada república.

A expansão da medicina na virada do século XIX para o XX, com o fortalecimento de suas especialidades e a ampliação de suas áreas de atuação na sociedade, estava diretamente ligada aos discursos eugênicos e sanitaristas que caracterizavam a nação como um país de enfermos e degenerados (SCHWARCZ, 1993). A narrativa de que o Brasil era um grande hospital implicava a necessidade de uma atuação mais significativa da medicina, única capaz de fornecer a cura para a população doente, e convergia com os objetivos expansionistas de áreas emergentes, como a Psiquiatria e a Medicina Legal (HOCHMAN; LIMA, 1996). Nesse contexto, a categoria da toxicomania aparecia como um dos símbolos da degeneração brasileira, compondo um conjunto de atos antissociais e enfermidades sociais que caracterizavam aquela população de acordo com esse estilo de pensamento que se fortalecia naquele momento.

Conforme discuti na primeira parte do trabalho, a palavra “toxicomania” começou a aparecer nos textos médicos com mais frequência a partir das décadas de 1920 e 1930, utilizada como um termo “guarda-chuva” para se referir à adicção em uma ou mais drogas, substituindo expressões mais específicas como “cocainomania”, “morfinomania” e “opiomania” (ADIALA, 2011). Para médicos como Pernambuco Filho e Botelho (1924), tratava-se de uma doença altamente perigosa, com capacidade de levar os indivíduos a perder qualquer senso de moralidade e cometer crimes terríveis. Como explica Sarti (2015), essa relação entre a toxicomania e a criminalidade colocava a definição do termo em disputa, transitando entre as alçadas médica, jurídica e policial. Afinal, qualificar os toxicômanos enquanto criminosos ou

doentes era crucial para determinar se essas pessoas deveriam receber um tratamento médico ou uma sentença prisional.

Ao longo de *Vícios Sociaes Elegantes* (1924), Pernambuco Filho e Botelho dedicaram capítulos para cada uma das drogas que consideravam causadoras da toxicomania, com especial destaque à cocaína, à morfina e ao ópio, explicando brevemente sua história e suas características. Ao analisar as seções do livro, busquei mostrar a associação que esses médicos faziam, direta ou indiretamente, entre essas drogas e os grupos sociais nos quais identificavam o seu uso com mais frequência. Como demonstrei, o consumo de cocaína era relacionado às prostitutas e aos jovens de classes mais elevadas que conviviam com essas mulheres em cabarés, no exterior ou em solo nacional. O ópio era associado aos chineses e seus descendentes, consumido principalmente nas chamadas *fumeries*. Já a morfina, que tinha uma maior presença no cotidiano hospitalar, era a droga mais próxima dos médicos e dos doentes que se habituavam ao seu uso por meio do contato com a substância durante seu tratamento.

Apesar de fazer essas distinções sobre as características dos consumidores de cada droga, os autores mais recorrentemente descreviam os toxicômanos de forma homogênea, sem associá-los a uma substância específica, citando características que acreditavam ser comuns aos sujeitos acometidos pela doença. Nesse sentido, um dos principais pontos defendidos por Pernambuco Filho e Botelho era de que seria necessária uma predisposição nos indivíduos para que se tornassem toxicômanos. Argumentavam que essas pessoas possuíam uma constituição psicossocial específica, o que as tornava mais suscetíveis aos desvios morais e à degeneração física e mental. Essa ideia estava diretamente ligada à influência das noções biodeterministas da Escola Positiva, uma vez que implicava a possibilidade de se prevenir a toxicomania antes que ela ocorresse. Assim, a partir da identificação dos sujeitos predispostos a esse mal, aqueles médicos podiam cobrar a instauração de medidas profiláticas de controle sobre essa população, como a proibição do comércio de drogas fora da alçada médica, a restrição do volume de consumo dessas substâncias, entre outras, que foram em certa medida contempladas pelas legislações criadas nas décadas de 1920 e 1930.

Entretanto, ainda restava a questão do que fazer com os indivíduos que já estivessem habituados ao uso de uma droga, para quem a prevenção já não fosse mais suficiente. Nesse sentido, as legislações promulgadas em 1921 – Decreto Nº 4.294, de 6 de julho de 1921 e Decreto Nº 11.969, de 3 de setembro de 1921 – forneceram uma resposta para esse problema, determinando a criação de sanatórios especificamente voltados ao tratamento de toxicômanos. A partir dessas disposições, Pernambuco Filho e Adauto Botelho se uniram aos médicos Antonio Austregésilo e Ulysses Viana para criar o Sanatório Botafogo no ano de 1921,

instituição privada em que observaram alguns dos casos de pacientes que citam ao longo do livro como forma de ilustrar e embasar seus argumentos.

A criação dessas instituições simbolizava mais um passo no processo de medicalização, com a criação de novos cargos ocupados por profissionais especializados nesse campo e da destinação de mais verbas para a área da saúde. A internação dos indivíduos nos sanatórios, voluntária ou por determinação judicial, permitiria que os médicos colocassem em prática alguns dos seus projetos de controle e vigilância sobre os toxicômanos, além de aplicar e testar os métodos de tratamentos que surgiam para essa enfermidade. Reforçava-se também a ideia de que os toxicômanos eram doentes, que precisavam de tratamento médico e não de sentenças penais. Contudo, considerando as condições rígidas de fiscalização impostas nos sanatórios, além dos procedimentos forçosos prescritos aos pacientes, acredito que a distância entre esses estabelecimentos e as prisões comuns não era tão grande na prática, como também mostra Sarti (2015) ao analisar os prontuários do Pavilhão de Observações do Hospital Nacional de Alienados.

Pernambuco Filho e Botelho resumiram seu pensamento sobre os toxicômanos em três principais pontos. Primeiramente, entendiam que esses indivíduos deveriam ter suas penas atenuadas, uma vez que enquanto doentes não tinham total capacidade de discernimento moral e se tornavam “escravos” da droga. Em segundo lugar, afirmavam que as drogas “excitantes”, responsáveis por acelerar o metabolismo, tornavam os indivíduos mais propensos à criminalidade do que as “estupefacientes”, causadoras de torpor. As estupefacientes, por outro lado, eram associadas ao abandono do ímpeto de trabalho e das obrigações e vínculos familiares. Por último, concluem que os toxicômanos agiam como “verdadeiros semi-loucos”, sendo capazes de absolutamente tudo para conseguir mais doses da droga de sua necessidade, o que retoma a ideia da necessidade de se atenuar sua responsabilidade penal (PERNAMBUCO FILHO; BOTELHO, 1924:120).

A partir desses pontos, fica evidente que, na opinião dos autores, os toxicômanos eram vítimas, que não deveriam ter seus crimes julgados da mesma forma que outros. Segundo essa perspectiva, os verdadeiros criminosos, culpados pela disseminação da toxicomania, eram os comerciantes de drogas e os profissionais da saúde que administravam tais substâncias de forma imprudente. Para Pernambuco Filho e Botelho, a legislação brasileira deveria, portanto, se inspirar nos exemplos internacionais de combate a esses criminosos, estabelecendo duras penas aos infratores. Como explica Torcato (2018), essa visão não necessariamente coincidia com a cultura brasileira do período, que tratava com certa naturalidade a prática da automedicação e não via os comerciantes de drogas como inimigos, chegando até a absolvê-los em alguns

processos levados a júri popular. Entretanto, o empenho de boa parte dos intelectuais e das autoridades brasileiras, também influenciados pela pressão externa de países como os Estados Unidos, foi gradualmente revertendo o imaginário social sobre as drogas, principalmente através da imprensa (MAIA, 2022).

A distinção entre os doentes e os criminosos, no entanto, não se fazia de maneira simples na prática. A perseguição histórica de cunho discriminatório a determinados setores da sociedade tinha efeito na determinação daqueles que receberiam um tratamento e dos que seriam presos, como ocorre até os dias atuais. Os locais onde a polícia exerce maior controle, a visão por vezes parcial de um delegado ou juiz, o acesso às instituições de saúde, são amostras de momentos em que essa discriminação pode ter grande peso. No contexto do livro analisado, essas questões transparecem por exemplo no caso contado por Pernambuco Filho e Botelho³⁸ sobre o rapaz que saiu às ruas à procura de ópio e percebeu a presença de policiamento apenas na região “de má fama” da cidade. Ou mesmo no aspecto econômico do Sanatório Botafogo, em que os autores trabalhavam, já que se tratava de uma instituição privada cujos pacientes eram em sua grande maioria de classes mais altas, ou seja, capazes de arcar com os custos de uma internação naquele local.

Finalizando este trabalho, é interessante pontuar que essa dúvida sobre a definição dos toxicômanos como criminosos ou doentes, consumidores ou vendedores, vítimas ou culpados, ecoa até os dias atuais, quando pensamos nas políticas públicas recentes sobre as drogas. Um dos grandes exemplos é a Lei Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, promulgada durante o governo do ex-presidente Lula. Essa legislação, que tinha a intenção inicial de descontinuar o caráter punitivista das leis anteriores, previa a despenalização do usuário de drogas, criminalizando apenas os traficantes responsáveis pelo grande comércio dessas substâncias (BRASIL, 2006). Contudo, não detalhava exatamente quem seriam os usuários e os traficantes, imprecisão que viabilizou um grande número de prisões em que a definição do volume de drogas necessário para qualificar o sujeito como criminoso dependia de critérios subjetivos das autoridades envolvidas no caso (GOMES, 2021). Assim, grupos historicamente marginalizados, que sofrem com perseguições discriminatórias, foram o maior alvo e as maiores vítimas de um processo de encarceramento em massa, responsável pelo aumento significativo

³⁸ Este caso foi descrito por completo no subtítulo “2.1.1. Ópio e seus derivados” desta dissertação, com um comentário na nota de rodapé número 29.

da população carcerária e pela intensificação da violência policial relacionada à chamada “guerra às drogas”³⁹.

Seria impossível dizer que a pandemia da COVID-19 não afetou os resultados desta pesquisa. Como sabemos, os pesquisadores estão sempre sujeitos às influências do seu contexto no produto final do seu trabalho. Nesse sentido, estudar história das ciências, da medicina e da saúde em um contexto pandêmico foi uma experiência peculiar. Especialmente num momento em que crescem as manifestações de grupos negacionistas contemporâneos, caracterizados por políticas radicalizadas de extrema-direita e tentativas de desqualificação do conhecimento científico (VALIM; AVELAR; BEVERNAGE, 2021). Ao longo deste trabalho, estive constantemente numa posição de análise da construção do saber de grupos e sujeitos representantes de parte da classe médico-científica brasileira. Assim, busquei questionar a visão de que a Ciência seria um local de produção objetivo e neutro, entendendo que, como afirmou Latour (2019), o saber científico está sempre em atualização, sofre interferências internas e externas e precisa ser constantemente desafiado para evoluir.

Em alguns momentos, tive que refletir sobre a diferença entre o negacionismo e o questionamento à “Ciência” e ao cientificismo. Como forma de distinguir os dois casos, é preciso observar que a valorização do conhecimento científico, bem como das instituições e pesquisadores que o constroem, é parte integral da elaboração desses saberes. Tal perspectiva é completamente oposta à depreciação e ao menosprezo com que os negacionistas contemporâneos tratam os intelectuais e os locais de produção do conhecimento, enxergando-os como “doutrinadores” e propagadores de ideologias obscuras (VALIM; AVELAR; BEVERNAGE, 2021). Essa reflexão parece de certa forma óbvia, mas acredito que seja importante mencionar esse ponto, dado o cenário de ataque às universidades e às ciências em que vivemos.

Por fim, o contexto pandêmico demandou diversas adaptações no conteúdo desta pesquisa, na rotina de estudos, na conciliação da pós-graduação com a docência no ensino básico, mas principalmente com relação às expectativas sobre o que conseguiria alcançar com este trabalho. Acredito que o protagonismo histórico dos discursos biomédicos, policiais e jurídicos sobre as drogas é um dos motivos pelos quais a maioria dos trabalhos historiográficos

³⁹ Sobre esse tema, sugiro o livro “O Direito Penal da Guerra às Drogas” (2017), de Luís Carlos Valois e o artigo “A desproporcionalidade da lei de drogas: os custos humanos e econômicos da atual política no Brasil” (2013), de Luciana Boiteux e João Pedro Pádua, disponível em: <<https://www.tni.org/es/publicacion/a-desproporcionalidade-da-lei-de-drogas>>. Acesso em: 17 de outubro de 2022.

publicados até o momento analisa fontes advindas desses saberes, com grandes lacunas sobre os aspectos culturais, religiosos e recreativos das drogas. Diante de todas as adversidades enfrentadas, espero que esta dissertação ofereça uma análise relevante sobre um objeto importante para um período que ainda oferece muitas oportunidades de estudos.

REFERÊNCIAS

1. Fontes

1.1 Livros e manuais

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina Popular**. 6. ed. Paris: A. Roger & F Chernoviz, 1890. Disponível em: <<https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/6947>>. Acesso em: 11 ago. 2022.

PERNAMBUCO FILHO, P. J. DE O.; BOTELHO, A. **Vícios Sociaes Elegantes (Cocaina, ether, diamba, opio e seus derivados, etc.)**: Estudo clinico, medico-legal e prophylactico. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1924.

1.2 Periódicos

ABRANTES, A. Conferencia internacional sobre o uso do opio. In: **O Brazil Médico**: Revista semanal de medicina e cirurgia, p. 217–218, 1914.

ALMEIDA, Serafim Vieira de. COCAINA E COCAINOMANIA. In: **O Brazil Médico**: Revista semanal de medicina e cirurgia, p. 235-239, 1920.

BRAZIL MÉDICO. Cocaina Midy. [Anúncio] In: **O Brazil Médico**: Revista semanal de medicina e cirurgia, p. 61-62, 1921.

BRAZIL MÉDICO. Estudos Médico-Sociaes da Toxicomania. In: **O Brazil Médico**: Revista semanal de medicina e cirurgia, p. 722, 1931.

BRAZIL MÉDICO. Sanatório Botafogo. [Anúncio] In: **O Brazil Médico**: Revista semanal de medicina e cirurgia, p. 51, 1921.

CORREIO DA MANHÃ. O Rio - paraíso dos cocainômanos. A facilidade com que o toxico é vendido - A curiosa giria dos viciados - As falhas da lei Alfredo Pinto. In: **CORREIO DA MANHÃ**, p. 3, 1924.

EDITORIAES. O VICIO DA COCAINA E DA MORPHINA. In: **O Brazil Médico**: Revista semanal de medicina e cirurgia, p. 159, 1920.

MOREIRA, J. A LUCTA CONTRA OS TOXICOS E O ALCOOLISMO. In: **O Brazil Médico**: Revista semanal de medicina e cirurgia, p. 122–123, 1926.

O JORNAL. SANATORIO BOTAFOGO: A cerimonia inaugural. In: **O JORNAL**, p. 3, 1921.

O PAIZ. A SEMANA. In: **O Paiz**, p. 3, 1924.

PEDRAL-SAMPAIO, B. BLASTOMYCOSE PERITONEAL E MORPHINOMANIA. In: **O Brazil Médico**: Revista semanal de medicina e cirurgia, p. 1002–1006, 1930.

PEIXOTO, A. AS DOENÇAS EVITAVEIS. In: **O Brazil Médico**: Revista semanal de medicina e cirurgia, p. 1–5, 1924.

PERNAMBUCO FILHO, P. Morphinomania, doença médica. In: **O Brazil Médico**: Revista semanal de medicina e cirurgia, p. 1016–1017, 1930.

PERNAMBUCO FILHO, P.; GOTUZZO, H. CONFERÊNCIA DE GENEBRA CONTRA OS TOXICOS. In: **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, p. 137–139, 1925.

PIZA, J. DE T. Voto de applausos. In: **O Brazil Médico**: Revista semanal de medicina e cirurgia, p. 77, 1921.

ROXO, H. CONTRIBUIÇÃO PARA UMA CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS MENTAES NOS PAIZES DA AMÉRICA LATINA. In: **O Brazil Médico**: Revista semanal de medicina e cirurgia, p. 1419, 1928.

2. Legislação e documentos governamentais

2.1 Nacionais

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Decreto Nº 847, de 11 de outubro de 1890**. Promulga o Código Penal. In: Coleção de Leis do Brasil. Seção 1, 1890.

BRASIL. **Decreto Nº 2.861, de 8 de julho de 1914**. Approva as medidas tendentes a impedir o abuso crescente do opio, da morphina e seus derivados, bem como da cocaina, constantes das resoluções approvadas pela Conferencia Internacional de Opio, realizada em I de Dezembro de 1911 em Haya. In: Diário Oficial da União. Seção 1, 1914.

BRASIL. **Decreto Nº 4.294, de 6 de julho de 1921**. Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaina, opio, morphina e seus derivados; crêa um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo alcool ou substancias venenosas; estabelece as fórmas de processo e julgamento e manda abrir os creditosnecessarios. In: Diário Oficial da União. Seção 1, 1921.

BRASIL. **Decreto Nº 9.926, de 19 de julho de 2019**. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. In: Diário Oficial da União. Seção 1, 2019b.

BRASIL. **Lei No 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Em: Diário Oficial da União.

BRASIL. **Decreto Nº 11.481, de 10 de fevereiro de 1915**. Promulga a Convenção Internacional do Opio e o respectivo Protocollo de Encerramento, assignados na Haya, a 23 de Janeiro de 1912. In: Diário Oficial da União. Seção 1, 1915.

BRASIL. **Lei Nº 13.840, de 5 de junho de 2019**. Altera as Leis n os 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei n os 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. In: Diário Oficial da União. Seção 1, 2019a.

BRASIL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Brasília: Infopen, jun. 2017.

BRASIL. **Projeto de Lei 399/2015**. Altera o art. 2º da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta Cannabis sativa em sua formulação. In: Câmara dos Deputados. Brasília: 2015.

2.2 Internacionais

NATIONS, L. O. **International Opium Convention**. The Hague, 23 January 1912. United Nations Treaty Collection, 23 jan. 1922. Disponível em: <https://treaties.un.org/pages/ViewDetailsIV.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-2&chapter=6&Temp=mtdsg4&clang=_en>. Acesso em: 5 ago. 2022

SINHA, J. **The History and Development of The Leading International Drug Control Conventions**. Canadá: Parliamentary Research Branch, 2001.

3. Websites

ANM. PEDRO JOSÉ DE OLIVEIRA PERNAMBUCO FILHO. 2021a. Disponível em: <<https://www.anm.org.br/pedro-jose-de-oliveira-pernambuco-filho/>>. Acesso em: 18 ago. 2021

ANM. ADAUTO JUNQUEIRA BOTELHO. 2021b. Disponível em: <<http://www.anm.org.br/adauto-junqueira-botelho/>>. Acesso em: 18 ago. 2021

ANM. JÚLIO AFRÂNIO PEIXOTO. , 2022. Disponível em: <<https://www.anm.org.br/julio-afranio-peixoto/>>. Acesso em: 8 abr. 2022

BARREIRA, G.; BRASIL, F. Operação no Jacarezinho é a mais letal da história do RJ. Reportagem. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/05/06/operacao-no-jacarezinho-rio-tem-numero-recorde-de-mortes.ghtml>>. Acesso em: 24 out. 2022.

BOLSONARO, J. M. Há décadas a esquerda se infiltrou em nossas instituições e passou a promover sua ideologia travestida de posicionamentos técnicos. O decreto que assinei hoje extingue vagas para órgãos aparelhados no Conselho Nacional sobre Drogas e acaba com o viés ideológico nas discussões. @jairbolsonaro, 22 jul. 2019a. Disponível em: <<https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1153420010200731649>>. Acesso em: 24 out. 2022

BOLSONARO, J. M. NÓS SOMOS CONTRA A LIBERAÇÃO DAS DROGAS! @jairbolsonaro, 22 jul. 2019b. Disponível em: <<https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1153420011769348097>>. Acesso em: 24 out. 2022.

ESTADÃO. Graça Aranha - personalidades - Estadao.com.br - Acervo. Disponível em: <<http://acervo.estadao.com.br/noticias/personalidades,graca-aranha,957,0.htm>>. Acesso em: 5 ago. 2022.

LETRAS, A. B. D. Graça Aranha. Disponível em: <<https://www.academia.org.br/academicos/graca-aranha/biografia>>. Acesso em: 5 ago. 2022.

MENDES, G. L. Guerra às drogas, guerra aos negros. Matéria. Ponte Jornalismo, 2021. Disponível em: <<https://ponte.org/guerra-as-drogas-guerra-aos-negros/>>. Acesso em: 11 out. 2022.

4. Bibliografia

ADIALA, J. C. Drogas, Medicina e Civilização na Primeira República. **Tese**. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, 2011.

- ADIALA, J. C. Uma nova toxicomania, o vício de fumar maconha. In: MACRAE, E.; ALVES, W. (Org.); MOTT, L. (Apres.). **Fumo de Angola: canabis, racismo, resistência cultural e espiritualidade**. (Coleção Drogas: clínica e cultura - CETAD/UFBA). Salvador: EDUFBA, 2016.
- ANTUNES, J. L. F. **Medicina, Leis e Moral: Pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: Editora UNESP, 1999.
- ARMUS, D. Historia de la enfermedad/historia de la salud pública. **Revista Chilena de Salud Pública**, Investigación en historia de la salud pública. v. 16, n. 3, p. 264–271, 2012.
- BASTOS, Francisco et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.
- BOARINI, M. L.; YAMAMOTO, O. H. Higienismo e Eugenia: discursos que não envelhecem. **Psicologia Revista**, v. 13, n. 1, p. 59–72, 2004.
- BOITEUX, L. Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. **Tese**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2006.
- BOITEUX, L.; PÁDUA, J. P. A desproporcionalidade da lei de drogas: os custos humanos e econômicos da atual política no Brasil. **Transnational Institute**, p. 25, 25 nov. 2013. Disponível em: <<https://www.tni.org/es/publicacion/a-desproporcionalidade-da-lei-de-drogas>>. Acesso em: 17 out. 2022.
- CAMPOS, I. **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: histórias em contextos globais**, v. 9, n. 9, p. 69–86, 1 jan. 2001.
- CARNEIRO, H. Transformações do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: CARNEIRO, H.; VENÂNCIO, R. P. (Eds.). **Álcool e Drogas na História do Brasil**. Belo Horizonte: Editora PUCMINAS, 2005a. p. 11–27.
- CARNEIRO, H. **Drogas: a história do proibicionismo**. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.
- CARNEIRO, H. S. **Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas: histórias e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005b.
- CARRARA, S. **Crime e loucura: O aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século**. São Paulo: EdUSP, 1998.
- CARVALHO, J. C. de. Regulamentação e criminalização das drogas: a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes e a internalização do proibicionismo no Brasil (1935-1946). **Dissertação**. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2013.
- CARVALHO, J. M. DE. **A formação das almas: o imaginário da República no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.
- CHALHOUB, S. **Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- CHALHOUB, S. **Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da belle époque**. 3. ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2012.
- CORRÊA, M. **As ilusões da liberdade: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil**. 2. ed. Bragança Paulista: Editora da Universidade São Francisco, 2001.

- COURTWRIGHT, D. T. **Forces of habit: drugs and the making of the modern world.** Cambridge, Mass: Harvard University Press, 2001.
- DIAS, L. L.; CARNEIRO, S. Breve história da maconha no Brasil e suas relações com a moralidade na formação da República. **Revista Aedos**, v. 13, n. 28, p. 281–322, 7 out. 2021.
- ESCOHOTADO, A. **Historia General de las Drogas incluyendo el apéndice Fenomenología de las Drogas.** 5. ed. Madri: ESPASA, 2002.
- FERLA, L. **Feios, sujos e malvados sob medida: A utopia médica do biodeterminismo.** São Paulo: Alameda, 2009.
- FLECK, L. **Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico.** Tradução: Georg Otte; Tradução: Mariana Camilo De Oliveira. Belo Horizonte: Fabrefactum Editora, 2010.
- FROST, M. **Herbs That Madden, Herbs That Cure: A History of Hallucinogenic Plant Use in Colonial Mexico.** [s.l.] University of Virginia, 10 jul. 2017.
- GOMES, M. C. C. V. Guerra as drogas: uma análise sob o viés da Necropolítica. **Trabalho de Conclusão de Curso.** Uberlândia, MG: Universidade Federal de Uberlândia, 2021.
- GURFINKEL, D. O episódio de Freud com a cocaína: o médico e o monstro. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, n. 3, p. 420–436, set. 2008.
- GURIAN, G. F. Das Distinções Sócio-Espaciais das Toxicomanias Cariocas nas Crônicas de Benjamim Costallat (1922-1929). **Epígrafe**, v. 2, n. 2, p. 47–64, 21 set. 2015.
- HOCHMAN, G.; LIMA, N. T. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República (1996). In: MAIO, M. C.; SANTOS, R. V. (Eds.). **Raça, Ciência e Sociedade.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996. p. 23–40.
- LABATE, B. C. et al. (Eds.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas.** Salvador: EDUFBA, 2008.
- LATOURE, B. **Ciência em ação: Como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora.** Tradução: Ivone Castilho Benedetti; Tradução: Jesus de Paula Assis. São Paulo: Editora UNESP, 2000.
- LATOURE, B. **Políticas da natureza: Como associar a ciência à democracia.** 1ª edição ed. São Paulo: Editora Unesp, 2019.
- MAIA, G. J. C. A maconha no Brasil através da imprensa (1808-1932). **Dissertação.** Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2022.
- MATHIAS, C. M. O Pavilhão de Observação na Psiquiatria do Distrito Federal: A Gestão de Henrique Roxo (1921-1945). **Dissertação.** Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, 2017.
- MUSTO, D. F. **The American Disease: Origins of Narcotic Control.** [s.l.] Oxford University Press, 1999.
- 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.
- PETUCO, D. R. DA S. O pomo da Discórdia? A constituição de um campo de lutas em torno das políticas públicas e das técnicas de cuidado em saúde dirigidas a pessoas que usam álcool e outras drogas no Brasil. **Tese.** Juiz de Fora, MG: Universidade Federal de Juiz de Fora, jul. 2016.

- RODRIGUES, T. **Política e drogas nas Américas**: uma genealogia do narcotráfico. São Paulo: Destino, 2017.
- SAAD, L. G. “Fumo de negro”: a criminalização da maconha no Brasil (c. 1890-1932). **Dissertação**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 18 nov. 2013.
- SARTI, T. R. R. M. Maratonas e rambles: A emergência dos tóxicos como um problema social no início do século XX. **Dissertação**. Campinas: UNICAMP, 2015.
- SCHÄFER, L.; SCHNELLE, T. Introdução: Fundamentação da perspectiva sociológica de Ludwik Fleck na teoria da ciência. In: **Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico**: introdução à doutrina do estilo de pensamento e do coletivo de pensamento. Ciência, Tecnologia e Sociedade. Belo Horizonte: Fabrefactum Editora, 2010.
- SCHIEBINGER, L. Prospecting for Drugs: European Naturalists in the West Indies. In: HARDING, S. (Ed.). **The Postcolonial Science and Technology Studies**. Durham: Duke University Press, 2011. p. 110–127.
- SCHIMITH, P. B.; MURTA, G. A. V.; QUEIROZ, S. S. DE. A abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira. **Psicologia USP**, v. 30, 2019.
- SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças**. 1ª edição ed. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 1993.
- SILVA, M. DE L. DA. **Drogas**: da medicina à repressão policial: Rio de Janeiro de 1921-1945. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2015.
- SILVA, M. R. B. DA. **O laboratório e a República**: saúde pública, ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo (1891-1933). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014.
- SINHA, J. **The History and Development of The Leading International Drug Control Conventions**. Canadá: Parliamentary Research Branch, 2001.
- STEPAN, N. L. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: **Cuidar, controlar, curar**: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. História e Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004. p. 331–392.
- TORCATO, C. E. M. A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República. **Tese**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 5 out. 2016.
- TORCATO, C. E. M. O judiciário e a proibição das drogas na Primeira República: o caso do Rio Grande do Sul. In: VENDRAME, M. I.; MAUCH, C.; MOREIRA, P. R. S. (Eds.). **Crime e justiça**: reflexões, fontes e possibilidades de pesquisa. Coleção Estudos Históricos Latino-Americanos - EHILA. São Leopoldo, RS: Oikos, 2018. p. 352–365.
- VALIM, P.; AVELAR, A. DE S.; BEVERNAGE, B. APRESENTAÇÃO - NEGACIONISMO: HISTÓRIA, HISTORIOGRAFIA E PERSPECTIVAS DE PESQUISA. **Revista Brasileira de História**, v. 41, p. 13–36, 2 jul. 2021.
- VALOIS, L. C. **O direito penal da guerra às drogas**. 2. Ed. Belo horizonte: Editora D’Plácido, 2017.