

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

JULIO CESAR ADIALA

DROGAS, MEDICINA E CIVILIZAÇÃO NA PRIMEIRA REPÚBLICA

Rio de Janeiro
2011

JULIO CESAR ADIALA

DROGAS, MEDICINA E CIVILIZAÇÃO NA PRIMEIRA REPÚBLICA

Tese de Doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Profa. Dra. Ana Teresa Acatauassú Venancio

Rio de Janeiro
2011

Ficha catalográfica

A235 Adiala, Julio Cesar

.. Drogas, medicina e civilização na primeira república. / Julio Cesar Adiala.– Rio de Janeiro : s.n., 2011.
184 f .

Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde)-Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2011.
Bibliografia: f.165-177

1. Drogas Ilícitas 2. História. 3. Medicina. 4.Civilização 5. Saúde Pública
6. Brasil República

CDD. 613.8

JULIO CESAR ADIALA

DROGAS, MEDICINA E CIVILIZAÇÃO NA PRIMEIRA REPÚBLICA

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

Aprovado em de .

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Teresa Acatauassú Venancio (COC-Fiocruz) - Orientadora

Prof. Dr. Henrique Soares Carneiro (USP)

Profa. Dra. Jane Araujo Russo (IMS-UERJ)

Prof. Dr. Robert Wegner (COC-Fiocruz)

Prof. Dr. Fernando Sérgio Dumas dos Santos (COC-Fiocruz)

Suplentes:

Profa. Dra. Marta de Almeida (MAST/RJ)

Prof. Dr. Flávio Coelho Edler (COC-Fiocruz)

Rio de Janeiro
2011

Los beneficios del problema son un rasgo definitorio del capitalismo maduro, que ya no puede sostener el crecimiento simplemente mediante la producción masiva de artículos de consumo inocuos y bienes duraderos. Las judías de soja y las secadoras de ropa generan mucha actividad económica. Las drogas, que irradian efectos externos, producen mucha más. Son una especie de máquina en movimiento perpetuo, que proporciona trabajo continuo para todos, desde los campesinos hasta los abogados o incluso hasta los historiadores de la droga.

David Courtwright

Agradecimentos

Agradeço a Ana Teresa Venancio pela orientação generosa desta tese. Sua leitura atenta e crítica das versões do projeto e dos capítulos e suas sugestões inteligentes e oportunas possibilitaram superar momentos de crise e chegar ao final deste trabalho.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz pela oportunidade de conviver com professores e pesquisadores do mais alto nível, que me estimularam a me aproximar da história da psiquiatria de maneira reflexiva e instigante.

Agradeço às bibliotecárias da Casa de Oswaldo Cruz, da Academia Nacional de Medicina e do IPUB/UFRJ pela atendimento e pela facilitação do acesso à documentação.

Agradeço a Nísia Trindade Lima, a Isabel Lustosa e a Yvone Maggie pelo apoio que deram para concretizar a decisão de fazer o doutorado.

Agradeço aos meus colegas de curso, com quem compartilhei bons momentos de estudo e diversão.

Agradeço aos meus pais pelo apoio que sempre deram em todos os momentos de minha vida.

Agradeço a todas as pessoas amigas pelo carinho e pelas boas vibrações lançadas em minha direção.

Agradeço, por fim, a Anna Biamonte, minha companheira, por acreditar em mim.

A ela e a Pippo dedico este trabalho.

Obrigado.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	I
CAPÍTULO I	
AS DROGAS COMO OBJETO HISTÓRICO.....	1
I.1. As drogas e os comportamentos desviantes	4
I.2. As drogas e o mundo moderno.....	8
I.3. A História das Drogas e o Brasil.....	21
I.3.1. Criminalização das drogas e controle social	23
I.3.2. Drogas no Rio de Janeiro da Bela Época.....	28
CAPÍTULO II	
O DISCURSO MÉDICO-CIENTÍFICO SOBRE AS DROGAS NO BRASIL.....	35
II.1 As Teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1880-1930).....	43
II.2. O <i>Brazil Médico</i> (1887-1924).....	53
II.3 Os periódicos da Academia Nacional de Medicina (1885-1930).....	58
II.4 Os <i>Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal</i> (1905-1931)	61
II.5 <i>Archivos Brasileiros de Hygiene Mental</i> (1925-1930).....	65
CAPÍTULO III	
ANESTESIA, ENVENENAMENTO, EMBRIAGUEZ E INTOXICAÇÃO: OLHARES MÉDICOS SOBRE AS DROGAS	
III.1. O Brasil nos braços de Morfeu	70
III.2. Os anestésicos frente à morte: terapêutica e envenenamento	72
III.3. Embriaguez alcoólica: doença e responsabilidade penal	77
III. 4. Embriaguez alcoólica e embriaguez narcótica: o vício das drogas ...	90
III.5. A Droga dos Sertões	100
III.5. A Droga dos Sertões	105
CAPÍTULO IV	
DROGAS, LOUCURA E PSIQUIATRIA: A CIVILIZAÇÃO AMEAÇADA.....	112
IV.1. Alcoolismo, alienação e degeneração pelo pensamento psiquiátrico ...	113
IV.2. As categorias psiquiátricas sobre as drogas no contexto brasileiro.....	123
IV.3. A posição brasileira sobre a proibição internacional dos entorpecentes e a categoria toxicomania	137
IV. 4. O toxicômano: um tipo particular de degenerado	149
IV. 5. A toxicomania e a degeneração da medicina	155
CONSIDERAÇÕES FINAIS	160
FONTES	168
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	175
ANEXO 1.....	181

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo analisar o processo de constituição do uso de drogas como um problema médico-científico no Brasil, no período compreendido entre os anos 1890 e 1930. Para tanto utilizou como fontes primárias as teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e os textos publicados nos periódicos *Brazil Médico*, *Anais da Academia Nacional de Medicina*, *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* e *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental* para estudar a temática das drogas como objeto pertinente para compreensão da realidade histórica da Primeira República. Procura demonstrar como o processo de patologização do uso de drogas foi obra de uma geração de intelectuais médicos que integrou o movimento de institucionalização de um campo científico psiquiátrico no país. Assim, identifica os principais atores que estiveram envolvidos nos debates científicos sobre o uso de droga e na definição de uma categoria diagnóstica – a toxicomania – que permitiu consolidar a hegemonia da representação patologizante das drogas no campo médico e, posteriormente, na sociedade em geral.

ABSTRACT

This work aims to analyze the process of formation of drug use as a medical-scientific problem in Brazil in the period between the years 1890 and 1930. For both used as primary sources the theses of the Faculty of Medicine of Rio de Janeiro and the texts published in medical journals *Brazil Médico*, *Anais da Academia Nacional de Medicina*, *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* e *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental* to study the theme of drugs as an object relevant to understanding the historical reality of the First Republic. It seeks to demonstrate how the process of pathological drug use was the work of a generation of intellectuals, doctors who joined the movement to institutionalize a scientific psychiatric field in the country. Thus, identifies key actors who were involved in scientific debates about drug use and the definition of a diagnostic category - drug addiction - which consolidated the hegemony of representation pathologizing of drugs in the medical field and later in society at large.

INTRODUÇÃO

“A imprensa, tão indiscreta no caso dos ratos, já não mencionava nada. É que os ratos morrem na rua e os homens, em casa. E os jornais só se ocupam da rua. Mas a prefeitura e a municipalidade começavam a questionar-se. Enquanto cada médico não tinha tido conhecimento de mais de dois ou três casos, ninguém pensara em se mexer. Mas, em resumo, bastou que alguém pensasse em fazer a soma e a soma era alarmante. Em apenas alguns dias, os casos mortais multiplicaram-se e tornou-se evidente, para aqueles que se preocupavam com a curiosa moléstia, que se tratava de uma verdadeira epidemia. Foi o momento que Castel, colega de Rieux, muito mais velho que ele, escolheu para vir visitá-lo.

– Naturalmente – perguntou – sabe do que se trata, Rieux?

– Estou esperando o resultado das análises.

– Pois eu sei. E não preciso de análises. Fiz uma parte da minha carreira na China e vi alguns casos em Paris, há uns vinte anos. Simplesmente, não se teve a coragem de lhe dar um nome. A opinião pública é sagrada: nada de pânico. Sobretudo, nada de pânico. E depois, como dizia um colega: ‘É impossível, todo mundo sabe que ela desapareceu do Ocidente.’ Sim, todos sabiam, exceto os mortos. Vamos, Rieux, você sabe tão bem quanto eu o que é.

Rieux refletia. Pela janela do escritório, olhava a falésia rochosa que se fechava, ao longe, sobre a baía. O céu, embora azul, tinha um brilho pálido que se esbatia à medida que a tarde avançava.

– E verdade, Castel – respondeu. – É incrível, mas parece peste.”

O fragmento acima, retirado de um dos capítulos iniciais do livro *A Peste*, de Albert Camus, retrata a conversa entre dois homens, em um momento particular do ano de 194_, quando estranhos fenômenos mórbidos começaram a ocorrer na cidade argelina de Oran. Após a inexplicável morte dos ratos na cidade, tem início a temporada de morte dos homens. Homens e ratos unidos por uma curiosa moléstia fatal. Os dois personagens que conversam sobre esses acontecimentos funestos são médicos. O mais velho, Castel, instiga o mais novo a nomear a doença alarmante. E o mais novo, Rieux, entre incrédulo e assustado, acaba por revelar o nome que até então fora secreto: a palavra “peste” acabava de ser pronunciada pela primeira vez.

O trecho acima reproduzido pode servir como ilustração para uma questão apontada por Charles Rosenberg em *Explaining Epidemics and other Studies in the History of Medicine*: a centralidade da “definição” na constituição da doença enquanto fenômeno social. Segundo Rosenberg, na cultura ocidental uma doença não existe enquanto fenômeno social

até que nós concordemos que ela exista, isso é, até que ela seja percebida, nomeada e busquemos solução para ela. Para ele, esse processo de nomeação tornou-se central para o pensamento social e médico durante o último século, e essa centralidade está associada ao fato de os conceitos de doença envolverem, constrangerem e legitimarem comportamentos individuais e políticas públicas.

Rosenberg faz uma crítica às abordagens da historiografia da saúde que postulam a “construção social das doenças”¹ por considerá-las tautológicas, na medida em que todos os aspectos da história da medicina são necessariamente “sociais”. Para Rosenberg essas abordagens não dão a devida ênfase ao processo de definição das doenças, aos seus esquemas de classificação. Assim, em alternativa à metáfora da “construção”, propõe a utilização da metáfora do “enquadramento” para descrever os modelos de explicação e classificação de doenças particulares. A definição da doença deve ser enquadrada pelas ferramentas intelectuais disponíveis para os médicos de uma determinada geração e, ao mesmo tempo, a doença é enquadrada nas respostas conceituais e institucionais oferecidas por aquela geração. Essa perspectiva implica compreender a doença sempre enquadrada em um contexto, relacionado a um agregado de comportamentos, práticas, ideias e experiências dos médicos, dos pacientes, dos legisladores e outros, em um lugar e tempo determinados. Ou seja, discutir o que é a doença necessariamente passa pela discussão do quando e do onde ocorre a doença, na medida em que essa é necessariamente um fenômeno histórico.

Um aspecto importante dessa perspectiva é a identificação da doença como um fator estruturante nas situações sociais, servindo como ator e mediador nessas situações². Novamente a questão da centralidade da definição da doença é colocada através do ato de diagnosticar, que se apresenta como um momento-chave da experiência da doença. Uma vez articulada e aceita como entidade, a doença passa a atuar em uma complexa rede de negociações, muitas vezes conflituosas, que inclui médicos e pacientes, instituições médicas e praticantes da medicina. A negociação para a definição da doença é complexa, e as categorizações das patologias servem muitas vezes para racionalizar, mediar e legitimar relações entre indivíduos e instituições. Nesse jogo, o estabelecimento de uma categoria

¹ ROSENBERG, Charles. Framing disease: Illness, society and history. In: ROSENBERG, Charles (org.) *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992, p. 314.

² Idem.

diagnóstica enquadra os indivíduos que são reconhecidos como portadores da doença e a coletividade que responde à articulação e aceitação de entidades definidas como doenças.

Nesse sentido, as doenças não devem ser vistas como realidades dadas na natureza à espera de um sujeito que as “desvendem”, mas sim fenômenos construídos histórica e socialmente a partir dos significados que lhes são atribuídos, das categorias com as quais a ciência médica as define como fenômenos biológicos particulares e como doenças individualizadas. Inspirado por essa perspectiva analítica, o presente trabalho procurou compreender como se deu o processo de definição do uso de drogas como uma patologia e como um problema médico-científico no Brasil, no período compreendido entre os anos 1890 e 1930. A escolha do tema está diretamente relacionada à pesquisa realizada para redação da dissertação de mestrado, que tratou do processo de criminalização das drogas no Brasil, ocorrido no mesmo período histórico estudado. Naquele trabalho argumentei que a criminalização teria sido influenciada por um discurso médico voltada para o controle social das classes perigosas, o que seria comprovado pelas ações de combate ao “vício da maconha”, a partir dos anos 1930. Ao retomar o argumento, procuro aprofundar a questão da influência do discurso médico, discutindo o processo que levou à definição da categoria diagnóstica toxicomania, central para a hegemonia de uma representação patologizante das drogas, que estará relacionada, mas não limitada, à questão da proibição.

A hipótese mais geral que orientou todo o processo de construção desta tese é que a questão da patologização do uso de drogas foi obra de uma geração de intelectuais médicos que, ao longo da Primeira República, integrou o movimento de institucionalização de um campo científico psiquiátrico no país. As drogas em questão são substâncias com uma ação química particular sobre o organismo humano, os entorpecentes, que foram representadas, tanto como remédios, quanto como veneno pela medicina do período. São essas representações das drogas formuladas pelos médicos que estão em jogo na definição da nova categoria patológica e das medidas adotadas para seu controle e cura. Quanto à escolha dos marcos de periodização, me vali de bibliografia sobre a história dos intelectuais³ e a história

³SÁ, D. M. de. *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. ALONSO, A. *Ideias em movimento: a geração 1870 na crise do Brasil-Império*. São Paulo: Paz e Terra, 2002. CORRÊA, M. *As ilusões da liberdade. A Escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Bragança Paulista: EDUSF, 1998. SCHWARCZ, L. *O espetáculo das raças – cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870 – 1930)*. São Paulo: Cia. das Letras, 1993. SANTOS, L. A. C. O pensamento sanitário na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. In: *Dados – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v.28 (2), 1985, p. 193-210.

da psiquiatria⁴ no Brasil, para situar a questão das drogas em um momento de profissionalização da ciência e de institucionalização da psiquiatria no Brasil, nas primeiras décadas do século XX, momento de emergência daquele que seria, segundo o psiquiatra José Leme Lopes (1904-1990), o “primeiro grupo autêntico de psiquiatras brasileiros”⁵.

A ideia de um primeiro grupo autêntico de psiquiatras trazida por Leme Lopes remete à noção de uma “geração de psiquiatras”, entendida no sentido que foi atribuído ao termo por Karl Mannheim no ensaio *O problema das gerações*⁶. Nesse ensaio Mannheim faz uma revisão dos enfoques teóricos sobre gerações, comparando duas abordagens distintas do tema: a “vertente positivista” – predominante no pensamento liberal francês – e a vertente “histórico-romântica” – predominante no pensamento historicista alemão. Mannheim critica a abordagem positivista e destaca como o historicismo alemão associa as gerações, não a um conceito de tempo externalizado e mecanicista, pautado por um princípio de linearidade do fluxo temporal da história, mas sim a um conceito de tempo interior, não mensurável objetivamente, e que só pode ser compreendido como algo qualitativo a ser apreendido subjetivamente. Assim, diferentes grupos etários de uma mesma sociedade podem vivenciar tempos interiores diferentes em um mesmo período cronológico.

Sua teoria das gerações refere-se, tanto à ideia de um tempo exterior – o dos eventos da história do país – como a um tempo interior, compreensível pela atenção à forma pela qual tais acontecimentos foram experimentados por um grupo, conformando um sentido de identidade. Como postula a teoria de Mannheim, não é a sucessão dos eventos no tempo que lhes dá o caráter histórico, mas sim o seu significado para um determinado grupo ou grupos de uma sociedade. Essa atribuição de significado a partir de uma experiência de definição de identidade coletiva é que confere ao evento seu caráter histórico, destaca-o como

⁴COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007. PORTOCARRERO, Vera. *Os Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a Descontinuidade Histórica da Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. REIS, Jose Roberto Franco. *Higiene mental e eugenia: "o projeto nacional" da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-30)*. Dissertação de mestrado. Campinas: UNICAMP/IFCH, 1994.

⁵Conferência do Professor José Leme Lopes sobre “A Psiquiatria e o Velho Hospício publicado no *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, em 1965. Acesso em 10.01.2011, em http://www.abpbrasil.org.br/historia/galeria/a_psiquiatria_e_o_velho_hospicio.pdf

⁶MANNHEIM, Karl. El problema de las generaciones. Trad. Ignacio Sánchez de la Yncera. In: *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, n.62, p. 193-242. Para a discussão do artigo de Mannheim ver também WELLER, Vivian. A atualidade do conceito de gerações de Karl Mannheim. In: *Revista Sociedade e Estado*. v.25, n.2, mai./ago. 2010, p. 205-224.

evento particular no fluxo indistinto e contínuo dos acontecimentos e lhe confere singularidade. Assim, na origem de uma geração não se encontra o acontecimento em si, mas sim a reelaboração social desse eventos e a sua reconstrução na memória coletiva de um determinado grupo de indivíduos, que se organiza culturalmente e age politicamente enquanto uma unidade de geração portadora de um legado de experiências e valores comuns, que lhes conferem uma identidade de pertencimento geracional. No texto de Mannheim a unidade de geração é uma noção-chave, na medida em que o conceito de geração refere-se menos a um grupo etário e mais à problematização de um legado cultural, destacando assim a importância da autoidentificação dos indivíduos com um grupo, que se define pela similaridade de experiências e valores e pela contestação a uma determinada herança cultural. Nesse movimento de crítica e ruptura com o passado, quando novos atores sociais propõem mudanças políticas e sociais, é que a geração torna-se expressiva.

Mannheim confere uma especificação progressiva ao conceito de geração e o divide em situação de geração, conexão de geração e unidade de geração. Para ele, o que define a situação de geração não é um conjunto de experiências comuns, acumuladas de fato por um grupo de indivíduos, mas a possibilidade ou “potencialidade” de poder vir a adquiri-las. Se os indivíduos irão “despertar” essa potencialidade imanente é um aspecto, que, dependerá, por sua vez, de outros fatores sociais. Já a conexão de geração apresenta características mais determinantes do que a situação de geração. Pressupõe um vínculo concreto, algo que vai além da simples presença circunscrita a uma determinada unidade temporal e histórico-social. Mannheim define esse vínculo concreto como uma participação no destino comum dessa unidade histórico-social. Para que haja a conexão de geração não basta participar apenas “potencialmente” de uma comunidade constituída em torno de experiências comuns: é preciso estabelecer um vínculo de participação em uma prática coletiva, seja ela concreta ou virtual.

Por fim, as unidades de geração desenvolvem perspectivas, reações e posições políticas diferentes em relação a um mesmo problema dado. O nascimento em um contexto social idêntico, mas em um período específico, faz surgirem diversidades nas ações dos sujeitos. Uma outra característica é a adoção ou criação de estilos de vida distintos pelos indivíduos, mesmo vivendo em um mesmo meio social. Em outras palavras: a unidade geracional constitui uma adesão mais concreta em relação àquela estabelecida pela conexão geracional. Mas a forma como grupos de uma mesma conexão geracional lidam com os fatos

históricos vividos por sua geração faz surgir distintas unidades geracionais no âmbito da mesma conexão geracional.

No entanto, o interesse de Mannheim não reside sobre o grupo, mas sobre as tendências formativas e as intenções vinculantes básicas que este traz incorporadas, e que, por meio deles, vincula o indivíduo com as vontades coletivas. Nesse sentido, uma unidade de geração não é constituída por um grupo concreto, tampouco pelos conteúdos transmitidos através de expressões verbais ou corporais. Uma unidade de geração se caracteriza pelas intenções primárias documentadas nas ações e expressões dos membros desses grupos. Essas intenções primárias ou tendências formativas só poderão ser analisadas a partir de um grupo concreto porque elas são constituídas nesse contexto. Contudo, as intenções primárias não se reduzem ao grupo e aos atores, que, por sua vez, não se reduzem ao status de membros de um grupo concreto, mas ao de atores coletivos envolvidos em um processo de constituição de gerações.

No caso estudado, é possível identificar uma situação de geração que abrange toda uma geração intelectual que está participando do processo de institucionalização e profissionalização da ciência, e que acreditava que a ciência e a educação eram elementos fundamentais para que o Brasil pudesse ser uma sociedade civilizada, entendendo por civilização o modelo dos países europeus. A característica principal do universo intelectual dessa geração era justamente a associação de um referencial teórico europeu, que lhes conferia legitimidade, com a preocupação em conhecer a realidade do país, de uma busca do “Brasil real”. O grande projeto de modernização do país através da ciência e da educação teria no movimento sanitarista o seu grande evento histórico, uma “era de saneamento” que serviria de pano de fundo para a definição dos novos campos de especialização científica, e para a expressão de um projeto civilizador para o país, projeto este que seria compartilhado pelos psiquiatras.

A conexão de geração que será estabelecida entre o grupo de médicos que dará origem à psiquiatria científica no Brasil se estabeleceu a partir da criação e ocupação de novos espaços institucionais surgidos com o processo de profissionalização do ensino e da assistência aos alienados, iniciado ainda no Império, com a criação da cadeira de Doenças Nervosas e Mentais, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1881, assumida primeiramente pelo catedrático de medicina legal, Dr. Nuno de Andrade, depois substituído por Teixeira Brandão e a nomeação deste, em 1886, para a direção do Hospício Pedro II, que mais tarde seria transformado no Hospital Nacional de Alienados. Essa conexão se estabeleceu tendo como polos de atração aquelas duas instituições e os vários médicos e

professores que se reuniram em torno delas ao longo de sua evolução e reestruturação no período republicano. Esse duplo centro de conexão da psiquiatria ficaria mais evidente após o Decreto nº 1.132, de 1903, que reorganizava a assistência a alienados no país, com a separação das funções de diretor do hospício e professor catedrático de psiquiatria da Faculdade de Medicina, funções que foram ocupadas respectivamente por Juliano Moreira e Henrique Roxo.

Destes dois grandes grupos participariam alguns dos mais importantes psiquiatras da época, como Antônio Austragésilo, Maurício Medeiros, Mario Nery, Ulysses Vianna, aos quais se juntaria uma nova geração, formada no começo do século, como Aduino Botelho, Ignácio Cunha Lopes, Pedro Pernambuco Filho, Gustavo Riedel, Humberto Gotuzzo, entre outros. A Sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal e seu órgão de divulgação, o *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, iriam estabelecer uma ponte entre as diversas unidades geracionais que se embatiam nas discussões sobre as diferentes categorias psiquiátricas e suas manifestações no meio social brasileiro, dando-lhes um sentido comum.

Na década de 1920 aquele projeto geracional encontrava-se em um momento particularmente importante, e a fundação da Liga Brasileira de Higiene Mental, em 1923, colocaria a discussão sobre a eugenia e a necessidade de controles eugênicos no centro dos debates psiquiátricos. Para aquela geração o Brasil degradava-se moral e socialmente por causa dos vícios e da ociosidade, sendo papel da psiquiatria auxiliar na criação de um homem brasileiro mentalmente sadio. É no contexto desses debates que emergirá a categoria toxicomania, trazendo novos elementos para as campanhas de combate ao alcoolismo e aos vícios sociais.

A tese está estruturada em 4 capítulos. No primeiro capítulo passo em revista o estado atual da literatura sobre a história do uso de drogas, destacando as abordagens sociológica e historiográfica, que contribuem para a construção da droga como objeto privilegiado da pesquisa histórica. Analiso alguns trabalhos representativos da produção internacional sobre a história do uso de drogas e sintetizo alguns pontos que estão presentes em vários desses trabalhos, constituindo uma base mínima de consenso. Também analiso a produção historiográfica sobre o uso de drogas, no Brasil, destacando os trabalhos que abordam o período da Primeira República e estudando sua relação com minhas hipóteses de trabalho.

No segundo capítulo apresento as fontes utilizadas para a construção da história da transformação nas representações sobre o uso de droga e sua relação com as novas

especialidades médicas que estavam se institucionalizando no período estudado. Tomo como marco do processo de institucionalização de novos campos de atuação e especialização da medicina a reforma educacional nos cursos de nível superior da Corte, em 1881, quando foram criadas novas cadeiras nos cursos de medicina, como a medicina legal e a clínica psiquiátrica⁷. Apresento as fontes primárias utilizadas – as teses doutorais das Faculdades de Medicina e os artigos de periódicos médicos e psiquiátricos – e descrevo o contexto institucional de sua produção. Identifico os principais personagens que contribuíram para a constituição do uso de drogas como um problema médico-científico, buscando fazer um mapeamento das redes de relações institucionais⁸ nacionais por onde circularam as ideias sobre as drogas.

No terceiro capítulo analiso as mudanças ocorridas na representação médica sobre o uso das drogas, que passou a ser visto como uma prática negativa e como manifestação de uma patologia mental. Estas mudanças na direção de uma perspectiva patologizante do uso de drogas esteve associada à incorporação, pela elite médica, das teorias sobre o morfismo e as toxicomanias desenvolvidas na Europa. Também esteve relacionada ao crescente combate ao alcoolismo, que era considerado um grande problema médico que atingia as classes populares e era a principal causa de internações em hospícios⁹, à luta médica contra o curandeirismo e o charlatanismo, e ao ideal sanitarista de uma elite intelectual que via no controle do uso de drogas e dos “vícios sociais” uma medida terapêutica necessária para a saúde da nação.

Problematizo o dilema colocado pelas drogas, que representavam ao mesmo tempo um avanço científico e um risco médico, para analisar como se constituiu o debate sobre os efeitos terapêuticos e patológicos do uso de drogas no Brasil, identificando a relação das diferentes áreas médicas, principalmente a cirurgia, a dentística, a medicina legal e a psiquiatria com as drogas. Procuro demonstrar que a transformação gradual, ao longo da Primeira República, de uma representação terapêutica do uso de drogas para uma representação patológica do mesmo foi influenciada pelos processos de consolidação da hegemonia intelectual de uma elite médica e de institucionalização de um novo campo científico no Brasil: a psiquiatria.

⁷ Ver FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar – cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

⁸ Estas redes estão relacionadas com a criação de Sociedades Científicas, com a organização de Congressos e Exposições Científicas, além da participação nas estruturas estatais que estavam sendo criadas para a atuação das políticas públicas de saúde.

⁹ Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, 1915.

Nesta direção, no quarto capítulo busco demonstrar como o processo de patologização do uso de drogas pela medicina integrou um conjunto de questões que possibilitaram a organização e a legitimação da institucionalização do saber psiquiátrico no Brasil. Possibilitou, ainda, o estabelecimento de mecanismos de difusão e circulação das ideias sobre as drogas na área médica, e a criação de redes de intercâmbio científico que ajudaram a consolidar uma ciência médico-psiquiátrica em nosso contexto.

Discuto assim a associação entre as representações médicas patologizantes do uso de drogas e os projetos daquela geração de intelectuais voltados para a construção de uma nação civilizada no Brasil, considerando que o reconhecimento da ciência experimental e a institucionalização da psiquiatria aparecem, então, como elementos desse processo de construção de uma nação civilizada. Nesse processo a utilização da categoria diagnóstica de *toxicomania* e todas as discussões em torno desta parecem ter sido centrais para a consolidação da visão patológico-psiquiátrica sobre as drogas e para a hegemonia da representação psiquiátrica sobre as drogas na medicina brasileira.

Analiso, em particular, como o trabalho daqueles médicos psiquiatras orientou a criação e a validação da categoria diagnóstica da *toxicomania*, considerada uma forma de *degeneração* mental associada à difusão do uso de drogas, uma doença social que ameaçaria o projeto de nação civilizada. Para tanto, busco relacionar a questão das drogas ao conceito de *degeneração*, dominante nos trabalhos médicos e psiquiátricos¹⁰ daquele período, demonstrando como esse conceito, aplicado às teorias sobre o uso de drogas, delimitou as discussões sobre o tema, relacionando-o às questões da loucura e do crime.

Procurro demonstrar como essa representação patologizante das drogas começou a ganhar força nos anos 1920, com a criação do Sanatório Botafogo, um espaço onde foram construídas as demonstrações factuais dos perigos que a categoria diagnóstica *toxicomania* comportava. Seria a partir do trabalho desses psiquiatras que a ideia das drogas como uma ameaça à civilização se tornaria hegemônica.

¹⁰ COSTA, J. F. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007. MACHADO, R. *A Danação da Norma. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. CARRARA, S. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro/São Paulo: Eduerj/Edusp, 1998.

CAPÍTULO I

AS DROGAS COMO OBJETO HISTÓRICO

A literatura sobre drogas é muito ampla e abrange questões que vão desde seu uso na mais remota antiguidade¹¹ ao futuro de seus usos¹². Basta um rápido levantamento da bibliografia sobre drogas para verificar como é grande a quantidade de títulos, o que torna quase impossível a tarefa de comentá-los. Um indicador do aumento gradativo da importância do tema das drogas pode ser observado utilizando-se a ferramenta do mecanismo de pesquisa online Google, o *Books Ngram Viewer*, para analisar a presença das palavras *drug* e *narcotic* nos livros publicados a partir de 1850.

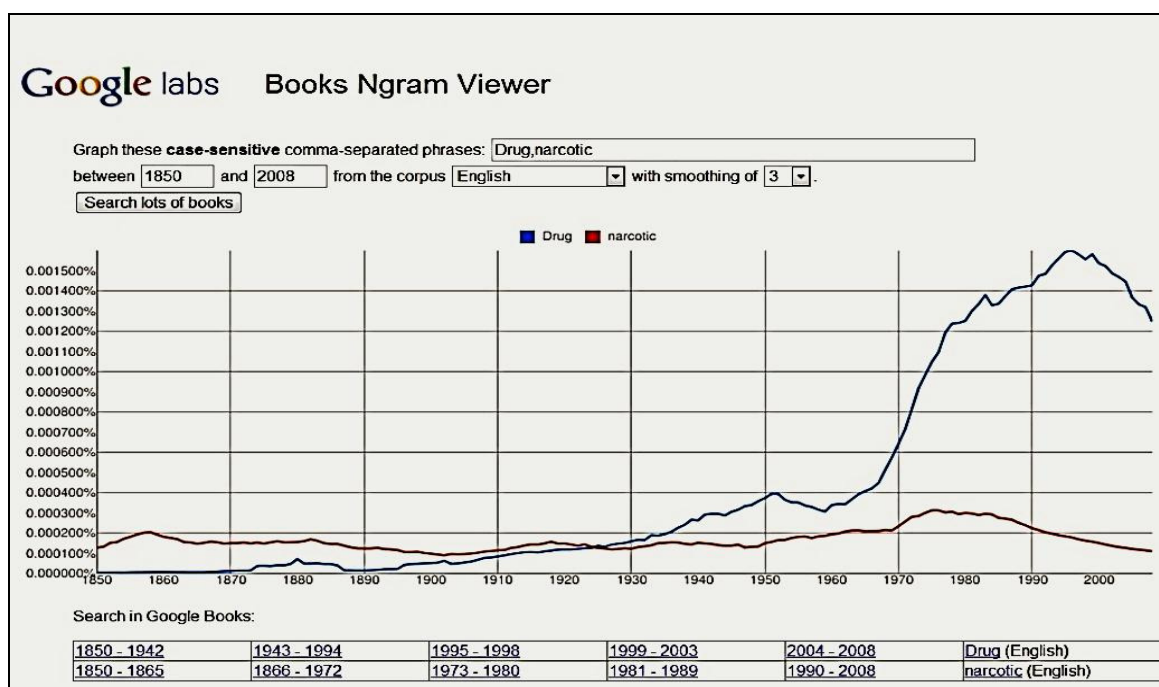


Figura 1 - Frequência das expressões "drug" e "narcotic"

¹¹ MERRILLEES, R. *Opium for the masses: how the ancients got high*. *Archaeology Odyssey*, winter 1999, p. 20-29.

¹² NUTT, D. et al. *Drugs and the future – brain science, addiction and society*. San Diego: Academic Press, 2006.

Embora a ferramenta de pesquisa online tenha uma precisão muito limitada, ela indica, no caso das publicações em língua inglesa, uma tendência de estabilidade do uso da palavra *narcotic* e um aumento gradativo da frequência de uso da palavra *drug* após a Segunda Guerra Mundial, com um aumento ainda mais significativo a partir dos anos 1970. Não cabe aqui explicar as razões dessa empinada na curva de frequência da palavra *drug*, tendo em vista as limitações do *Books Ngram Viewer*, mas certamente ela mostra a importância que o tema passou a ter e reflete a multiplicação das abordagens do tema, que vão da medicina ao direito, da psicologia à criminologia, da farmácia ao espiritismo, da economia às ciências sociais, passando, ainda, pela história. Uma questão que escapa a essa análise quantitativa é que ao longo do período de tempo considerado não ocorreu apenas um uso maior da palavra *drug*, houve uma mudança radical de seu significado.

A origem da palavra droga é controversa, mas provavelmente deriva da expressão alemã *droghe vate*, que designava o recipiente onde eram guardadas as ervas secas, ou da holandesa *droog*, que quer dizer seco¹³. Do século XV ao século XIX, eram consideradas drogas alguns produtos vegetais utilizados na alimentação, na manufatura e na prática curativa, entre os quais a pimenta, a canela, o açúcar, o café, o tabaco e o ópio. As drogas usadas para fins de cura eram chamadas drogas medicinais, e por derivação da palavra droga formou-se a palavra drogaria, que significava inicialmente uma coleção de drogas, passando em seguida a designar o local onde se guardavam as drogas e, finalmente, o comércio de drogas. No início do século XX, no entanto, o significado da palavra droga começou a mudar.

Segundo John Parascandola, a definição para o termo *drug*, encontrada na edição original do *Oxford English Dictionary*, de 1897, refere-se a “substância medicinal simples em seu estado original, orgânico ou inorgânico, utilizada isoladamente ao natural ou manipulada,

¹³ REZENDE, Joffre M. de. *Linguagem Médica*. In: <http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/droga.htm> Acesso em 15/03/2009.

ou como ingrediente em um remédio ou medicamento”¹⁴. Nestas definições o termo droga ainda está associado a substância ou matéria da qual se extrai ou com a qual se prepara determinados medicamentos. Parascandola observa que, a partir da edição de 1933, o *Oxford English Dictionary* apresenta uma definição de *drug* onde é acrescentada a informação de que o termo é frequentemente usado para designar narcóticos e opiáceos: “*drug addict, drug evil, drug friend, and drug habit are given as examples of this usage*”¹⁵. Essa associação a um grupo específico de substâncias — narcóticos e opiáceos — e a ideias de hábito e abuso indicava um novo significado atribuído ao termo, que teria surgido na Europa e nos Estados Unidos no final do século XIX, e que se difundiria em escala global após a Primeira Guerra Mundial.

Até então a tendência era associar o abuso a alguma substância específica, o álcool e o ópio em particular, e não a uma categoria genérica “droga”:

drug habit does not appear as a term in the index of *Index Medicus* until 1916, and even then only as a cross-reference to 'narcotic habit' (which had come to replace the old 'opium habit'). Three years later, drug habit became a main entry in the *Index*. Similarly, drug habit does not appear as a subject heading in the *Index-Catalogue* of the Surgeon General's Library until the third series, in the volume published in 1923¹⁶.

A explicação dessa vinculação da palavra droga à ideia de vício e sua associação ao vício dos narcóticos decorre, segundo Parascandola, de um lado, do uso do verbo *to drug* com o sentido de estupefazer ou envenenar alguém e, de outro lado, da busca por parte da literatura médica de um termo que unisse diversos tipos de abuso de substâncias, incluindo o ópio, a morfina, o álcool, o tabaco, a cocaína, o éter, o café,

¹⁴ Tradução livre de “An original, simple medicinal substance, organic or inorganic, whether used by itself in its natural condition or prepared by art, or as an ingredient in a medicine or medicament”. Apud PARASCANDOLA, J. The drug habit: the association of the word ‘drug’ with abuse in american history. In: PORTER, R. & TEICH, M. *Drugs and Narcotics in History*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996, p. 156.

¹⁵ Idem.

¹⁶ PARASCANDOLA. Op. cit., p. 157.

o absinto, o cloral e o haxixe: “physicians were no doubt struggling for some term that could link all of these substance abuse problems together, that could cover the generic problem”¹⁷.

A afirmação do termo droga para caracterizar uma categoria onde se incluem substâncias distintas entre si em seus aspectos químicos, farmacológicos, históricos e sociais, substâncias como o ópio, a coca, a cannabis, o haxixe, a morfina, a cocaína e a heroína, revela uma história de homogeneização da representação cultural dessas diferentes substâncias. Essa representação que reúne diferentes substâncias em um problema genérico de abuso é aquela que ganhou força a partir dos anos 1960. Nesse momento o uso de drogas também passou a ser associado a grupos marginalizados que habitavam as periferias urbanas das grandes cidades e aos movimentos de contestação da juventude¹⁸, fenômenos que alimentaram boa parte da discussão sobre drogas a partir de então.

I.1. As drogas e os comportamentos desviantes

Uma parte da literatura que começou a ser produzida nos anos 1960, de caráter mais sociológico, esteve atenta ao fenômeno da mudança do perfil do consumidor de drogas e se valeu da história das drogas para tentar explicá-lo. Esses trabalhos foram realizados nas décadas de 1950 e 1960 e procuram discutir a questão das drogas fora da

¹⁷ Idem, p. 159. Parascandola analisa a campanha promovida pela Associação Norte-Americana de Farmacêuticos junto à imprensa para que esta usasse o termo droga narcótica no lugar de droga, que incluía outras substâncias livremente comercializadas.

¹⁸ “In the 1960s drugs were associated with the young, the rebellious, the unkempt. Drug use defined the generation gap between those over thirty, who created the war and compliantly knuckled under to the drudgery of the daily routine, and the youthful protesters, who flaunted the system. Some challenged the material comforts of the consumer society either by withdrawing into one of the many religious sects that followed in the wake of rebellion, such as the Hari Krishna, or by forming cults of violence, as did Charles Manson or the Hells Angels. Yet the size of the youth movement as a whole, demonstrated by summers in Haight-Ashbury or the Woodstock concert of August 1969, pushed the aesthetics and some of the values of the young into the mainstream.” MEYER, Kathryn. *Fast crabs and cigarette boats: a speculative essay*. In: WALKER, William O. *Drug control policy: essays in historical and comparative perspective*. Pennsylvania: Pennsylvania State University, 1992, p. 66.

abordagem médica e jurídica, até então predominante, enfatizando a influência de fatores políticos e culturais na definição da visão moderna das drogas e de seus usuários.

As abordagens sociológicas dos anos 1960 estiveram voltadas para a discussão dos chamados comportamentos desviantes, entre os quais estaria incluído o consumo de drogas. A questão do comportamento desviante havia sido colocada por Robert Merton que, reformulando a teoria da anomia de Emile Durkheim, identificava no consumo de drogas uma forma de adaptação social por retraimento. Esta abordagem, formulada na década de 1940, no contexto das discussões sobre a delinquência juvenil nas áreas urbanas, deixava de lado as questões médicas e apontava para as razões sociais do consumo de substâncias proibidas. A teoria de Merton afirmava que nesse caso haveria uma contradição entre as metas culturais estabelecidas pela sociedade e os meios institucionalizados para realizá-las, o que levaria alguns indivíduos a adotar a droga como um mecanismo de escape¹⁹.

Essa teoria do escapismo das drogas foi complementada nos anos 1950 e 1960 pelos primeiros estudos empíricos sobre a situação do consumo de drogas nos Estados Unidos. Em um trabalho representativo da abordagem funcionalista, Alfred Lindesmith e John Gagnon²⁰ retomaram a questão da anomia associada ao uso de drogas e apontaram para a necessidade de se atentar, não apenas para a questão do conflito entre metas culturais e estrutura social para explicar a associação da droga com a delinquência, mas também para as modificações ocorridas ao longo do tempo nos canais de acesso às drogas. Observaram que nos Estados Unidos, enquanto as drogas estiveram disponíveis pelos canais

¹⁹ “Conversely, Adaptation IV (rejection of goals and means) is the least common. Persons who ‘adjust’ (or maladjust) in this fashion are, strictly speaking, in the society but not of it. (...) In this category are some of the activities of psychotics, psychoneurotics, chronic autists, pariahs, outcasts, vagrants, vagabonds, tramps, chronic drunkards and drug addicts. MERTON, Robert K. Social structure and anomie. In: *American Sociological Review*, n.3, Oct. 1938, p. 677.

²⁰ LINDESMITH, Alfred & GAGNON, John. Anomie and drug addiction. In: *Anomie and deviant behaviour: a discussion and critique*. London: Free Press of Glencoe, 1964.

legais, o consumo de drogas ocorreu principalmente entre médicos e mulheres, e a partir do momento em que foi alterada a orientação da política americana, com a proibição do comércio e o bloqueio do acesso às drogas, ocorreu a mudança para os padrões contemporâneos de consumo, associados à delinquência juvenil, ao crime e a minorias étnicas, como os negros e porto-riquenhos, desenvolvendo-se em larga escala o comércio clandestino das mesmas.

Uma outra vertente sociológica americana, o interacionismo simbólico, fez uma dura crítica à teoria do escapismo. Um trabalho representativo dessa crítica foi apresentada por Howard Becker, ao estudar a questão do uso de drogas a partir do caso da marijuana²¹. Becker sugere que a questão do consumo de drogas seja vista a partir do relacionamento entre indivíduos em uma situação problemática, onde se torna necessária à criação de regras reguladoras da interação social. O comportamento desviante, assim, seria resultado do processo de interação entre pessoas e instituições que, considerando seus próprios interesses, criam e impõem regras que apanham outras pessoas que, também considerando seus próprios interesses, cometeram atos que são rotulados como desviantes.

No caso, Becker destacou três valores que deram legitimidade à proibição do uso de drogas: a defesa do autocontrole, a desaprovação da busca do êxtase como fim em si e o humanitarismo dos reformadores. No caso da proibição do consumo da marijuana, que até 1920 era quase desconhecida na América, Becker identificou no Bureau Federal de Narcóticos o principal protagonista que atuou no desenvolvimento das legislações antidrogas e forneceu argumentos contrários ao seu consumo para relatos jornalísticos. O Bureau deu origem à grande parte da iniciativa que produziu a consciência pública do problema e coordenou a ação de outras organizações de imposição. O sucesso da iniciativa do Bureau resultou na aprovação do Marijuana Tax Act, de 1937, que permitiu criar uma nova classe de marginais – os fumadores de maconha.

Essa linha de trabalhos de sociologia do desvio – que questionava a abordagem médica do tema e colocava em destaque o papel da adoção de controles legais do uso de drogas e da rotulação de determinados grupos sociais como perigosos na transformação do sentido do consumo de droga – inaugurou uma discussão que teve continuidade nos anos 1970 em trabalhos mais voltados para uma história das drogas. Um dos trabalhos mais significativos desse período foi a publicação em 1973 do livro *The american disease*²², de David Musto, professor de psiquiatria e história da ciência na Universidade de Yale, uma história do uso de drogas e das políticas de controle das drogas nos Estados Unidos.

Musto analisou as legislações americanas sobre drogas, o papel desempenhado pela política externa e pela indústria farmacêutica na adoção de medidas para eliminação do abuso de drogas na sociedade americana. Uma questão importante levantada por Musto foi a da associação entre drogas e minorias étnicas estabelecida pelos promotores da proibição nos anos 1920 e 1930. Assim, cada droga em particular foi associada a uma minoria específica, que representava um perigo para a sociedade: a cocaína aos negros, o ópio aos chineses, a marijuana aos mexicanos, o álcool aos imigrantes. Nessa perspectiva, Musto irá destacar como a questão das drogas na América não era tanto uma questão médica ou legal, mas sim um problema político, e a proibição das drogas refletia profundas tensões entre grupos socioeconômicos, minorias étnicas e gerações.

Também se insere nessa perspectiva a obra do psiquiatra norte-americano Thomas Szasz, um dos principais nomes do movimento da antipsiquiatria, que publicou o livro *Cerimonial Chemistry*²³, em 1974. Segundo Szasz, a transformação do uso de drogas, de “vício”, um

²¹ BECKER, Howard S. *Outsiders. Estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008 [1963].

²² MUSTO, David F. *The american disease: origins of narcotic control*. 3.ed. New York: Oxford University Press, 1999 [1973].

²³ SZAZS, T. *Cerimonial Chemistry*. New York: Doubleday, 1974.

comportamento explicado moralmente, em “doença”, uma patologia explicada cientificamente, ocultava um aspecto importante da questão: a proibição do uso de certas drogas exigida pelo discurso médico em nome da ciência e da saúde esconderia uma interdição moral. Este aspecto oculto seria revelado pela análise do discurso médico enquanto a formulação cultural de um novo tipo de saber, que se contrapunha à autoridade da moral religiosa, para tomar-lhe o lugar de orientador das regras de comportamento social.

Assim, a proibição das drogas atenderia aos interesses do estamento médico, e seria o mecanismo usado para o estabelecimento de um novo tipo de controle político e social exercido a partir do controle dos fármacos e dos medicamentos, aquilo que Szasz chamou de “farmacocracia”. Valendo-se da análise linguística, Szasz aponta para o fato de que na raiz de palavras como “farmacologia” e “farmacopeia” encontra-se a palavra grega *pharmakos*, que era usada para designar o indivíduo sacrificado nos rituais de purificação promovidos pelos sacerdotes. Para Szasz a proibição das drogas criava novos “bodes expiatórios”, os usuários de drogas, que deveriam ser sacrificados no “cerimonial químico” da medicina. Ritualiza-se a ideia de uma sociedade saudável que teria como ideal o controle coletivo medicalizado.

Essas abordagens estavam orientadas para a discussão do uso de drogas como um problema social emergente, e se valeram da história da proibição das drogas para sustentar seus argumentos. Essa literatura questionava a argumentação médica e jurídica, que atribuía aos efeitos químicos das drogas a causa dos comportamentos desviantes do padrão “normal”, para afirmar os elementos das estruturas sociais envolvidos na definição do uso de drogas como um problema.

I.2. As drogas e o mundo moderno

Se os anos 1960 marcaram o aumento da discussão sobre as drogas, também foram os anos em que Fernando Braudel publicou *Civilisation matérielle, Économie et Capitalisme*, uma obra que completava a

reviravolta da historiografia promovida pela *nouvelle histoire* francesa, com seu foco em novos objetos e fontes para a pesquisa histórica e sua aproximação com as ciências sociais. Nessa obra Braudel investiga a história da cultura material do ocidente, do século XV ao século XVIII, destacando as estruturas do cotidiano, as práticas rotineiras, habituais, quase inconsciente que remontam a um passado muito antigo e sempre vivo, um passado que desemboca no presente “como o Amazonas projeta no Atlântico a massa enorme de suas águas agitadas”²⁴. A história da vida material dos homens estuda o que comem, o que bebem, o que vestem, como curam suas doenças. Assim, Braudel evidencia em sua análise a importância econômica, política e cultural de produtos como o açúcar, o café, o álcool e o tabaco, chamando a atenção para o papel desempenhado pelo comércio de drogas e especiarias no desenvolvimento do capitalismo.

Na esteira do caminho aberto por Braudel, os estudos da vida material tiveram continuidade, a partir da década de 1970, com as pesquisas que abordavam a história dos alimentos, da habitação, do vestuário e de outros objetos e práticas cotidianas, trazendo novas abordagens da história. Nesse contexto se inserem os trabalhos de história social e história cultural que, a partir do final da década de 1970, vão tomar as várias drogas como objeto histórico, abordando questões relativas à sua produção, comércio e consumo enquanto mercadorias particulares. Uma importante contribuição para a história das drogas foi a publicação, em 1980, do livro de Wolfgang Schivelbusch, *Das Paradies, der Geschmack und die Vernunft. Eine Geschichte der Genussmittel*²⁵.

²⁴ BRAUDEL, Fernand. *A dinâmica do capitalismo*. Rio de Janeiro: Rocco, 1987, p. 9.

²⁵ Para este trabalho utilizei a tradução italiana. SCHIVELBUSCH, W. *Storia dei generi voluttuari: spezie, caffè, cioccolato, tabacco, alcol e altre droghe*. Milano: Bruno Mondadori, 1999 [1980].

Professor de história e filosofia na Universidade de Berlim, Schivelbusch publicou uma trilogia sobre a história da ferrovia, a história da iluminação artificial e a história das drogas, onde discute como descobertas e transformações técnicas chegaram a fazer parte do imaginário social e a definir novos modelos de percepção na sociedade europeia entre os séculos XVII e XIX. Seu livro *Storia dei generi voluttuari* trata de um conjunto de substâncias exóticas que foram introduzidas na Europa após as Cruzadas e a descoberta da América, e que eram consumidas com a finalidade de obter prazer: as especiarias e os condimentos trazidos do Oriente, o tabaco e o café trazidos do Novo Mundo, bem como o álcool, o ópio e a cannabis. Schivelbusch analisa as relações existentes entre a introdução do consumo dessas substâncias exóticas e as transformações sociais que ocorriam na sociedade europeia, que irão marcar o início da modernidade.

Em um primeiro momento o autor destaca o papel que as drogas do Oriente tiveram na Europa medieval, quando seu comércio e consumo ganhou força. A relação entre o significado simbólico e o gosto fisiológico explicaria algumas receitas medievais, que incluem grandes quantidades dessas drogas em sua preparação e o fato de tais drogas também serem presenteadas em situações especiais, como no caso da visita do Rei da Escócia à Inglaterra, em 1194, quando, além dos testemunhos de hospitalidade, recebeu do colega Ricardo I um quilo de pimenta e dois quilos de canela ao dia, como presente²⁶. Schivelbusch analisa a relação entre o gosto medieval pelas drogas do Oriente e o papel de *status simbol* que elas tinham para uma classe dominante aristocrática, devota de uma cultura do luxo e do refinamento como meio de diferenciação social.

Estabeleceram-se laços estreitos entre o significado simbólico e o gosto fisiológico das especiarias, na Idade Média. Neles “saboreavam-se” relações sociais, relações de poder, riqueza, prestígio e todos os tipos de fantasias. Saborear o alimento torna-se gosto cultural e social; a percepção das relações sociais

²⁶ SCHIVELBUSCH. Op. cit., p. 3.

durante a degustação de alimentos tornou-se uma capacidade óbvia, quase passada pelo inconsciente. Para se ter ideia, basta pensar na importância assumida atualmente pelo fato de que um vinho seja doce ou seco: por trás disso se oculta uma verdadeira hierarquia social do gosto. Na Idade Média, antes que as especiarias conquistassem toda a sua importância, o sentido do gosto europeu não era muito refinado, era bruto, ele precisou das especiarias para adquirir o seu primeiro e decisivo refinamento histórico²⁷.

Schivelbusch observa como as regras de etiqueta de compra de bebidas ou os gestos e trejeitos de beber o chá ou o café são elementos importantes de um “processo civilizador” que estava em curso e que tinha no consumo das mercadorias do Oriente um elemento de distinção de classe. É interessante como, nesta abordagem, o autor estabelece a relação entre a ação químico-fisiológica das substâncias, seu significado cultural e sua função social, associando certos usos a determinadas práticas sociais. Assim, da mesma forma que o consumo elevado de especiarias busca uma forma de distinção da nobreza, a difusão do uso do café e do tabaco foram formas de distinção da burguesia. Do ponto de vista do autor, o novo espaço social representado pelo burguês será demarcado pelo consumo de novas substâncias que atuam sobre o cérebro, de modo a ativar a atenção necessária para o trabalho e combater os efeitos do álcool. Assim, a crítica protestante contra as bebidas alcoólicas e a embriaguez, hábitos arraigados no cotidiano dos operários, encontraria no café e no tabaco os elementos materiais para a realização do espírito do capitalismo.

²⁷ SCHIVELBUSCH. Op. cit., p. 6. Tradução livre do original: “Fra il significato simbolico e il gusto fisiologico delle spezie, nel Medioevo corrono stretti legami. In esse si ‘assaporano’ relazioni sociali, rapporti di potere, ricchezza, prestigio e ogni genere di fantasie. Gustare il cibo diventa gusto culturale e sociale; percepire rapporti sociali gustando cibo è diventata, nel frattempo, una capacità ovvia, quasi passata nell’inconscio. Per averne una idea, basti pensare all’importanza assunta oggi dal fatto che un vino sia dolce o secco: dietro di essa si nasconde una vera e propria gerarchia sociale del gusto. Nell’Alto Medioevo, prima che le spezie acquistassero tutta la loro importanza, il senso del gusto europeo non era molto raffinato; ancora rozzo, esso ebbe bisogno delle spezie per acquistare il suo primo e determinante affinamento storico.”

Não bastava a ideologia puritana que amaldiçoava o “diabo da embriaguez”, mas também era necessário uma base material que tornasse possível fazer essa alteração. Esta nova base foi, de um lado, uma economia altamente desenvolvida e, portanto, com mais necessidades e uma maior disciplina de trabalho, mas do outro lado também um grupo de bebidas capazes de substituir as antigas. Sem substitutos é impossível superar a tradição²⁸.

O trabalho de Schivelbusch destaca a evolução das tecnologias de consumo e produção de drogas, como a passagem do cachimbo para o cigarro atual e a transformação do significado das bebidas alcoólicas a partir da expansão do consumo de bebidas destiladas. Também ressalta a importância dos locais de consumo dessas drogas, os cafés, as tabacarias e os bares, mostrando as relações entre o consumo de determinadas drogas e a divisão de classes na sociedade capitalista.

Ao final do livro o autor dedica um capítulo aos “paraísos artificiais”, em particular ao caso do ópio²⁹. Para o autor, desde a antiguidade o álcool – em todas as suas formas e gostos – foi o inebriante por excelência das sociedades ocidentais. Essa forte presença das bebidas alcoólicas como um componente estável da cultura ocidental explicaria a resistência às tentativas de sua proibição e, ao mesmo tempo, a limitação do espaço para a introdução de novas substâncias inebriantes, como o ópio. Esta teria sido, segundo Schivelbusch, a origem do “tabu da droga” – ópio, haxixe, heroína, morfina, cocaína, etc. – e de sua proibição no mundo contemporâneo.

Este tabu teria sido consolidado pela representação particular daquelas drogas que foi elaborada pela vanguarda artística e literária do século XIX, por literatos como Thomas De Quincey (1785-1859), Edgar Allan Poe (1809-1849), Charles Baudelaire (1821-1867), Theophile

²⁸ SCHIVELBUSCH. Op. cit., p. 35. Tradução livre: “Non occorre solo l’ideologia puritana che maledicesse quel ‘diavolo della ebrezza’, ma ci voleva anche una base materiale che tale cambiamento rendesse possibile. Questa nuova base fu, da un lato, una società e un’economia altamente sviluppate e, quindi, maggiori bisogni e una più elevata disciplina di lavoro, ma dall’altro lato anche un gruppo di bevande in grado di sostituirsi alle vecchie. Senza surrogati è impossibile superare una tradizione.”

²⁹ SCHIVELBUSCH. Op. cit., p. 223.

Gautier (1811-1872) e outros tantos, muitos dos quais fizeram parte do *Club des Hachischins*, um círculo boêmio organizado por Gautier que se reunia no Hotel Pimodan, em Paris, e igualava a produção artística à experiência da droga. Segundo Schivelbusch, essa geração romântica proclamava o artista como figura antissocial que procurava se destacar do mundo burguês; o artista, cuja vida e obra deveriam se fundir para criar realidades belíssimas e irreais, como os sonhos produzidos pelo ópio e pelo haxixe. Contrariamente à intenção dos poetas que as criaram, dirá Schivelbusch, essas descrições de um mundo fantasioso e antissocial e a imaginação de paraísos artificiais produzidos pelo consumo de droga, que afastavam o indivíduo da moral burguesa, seriam utilizadas pelos formuladores do tabu da droga para construir a atmosfera emotiva de temor que cercou a adoção de medidas contra o consumo daquelas drogas.

Outro trabalho importante sobre a história das drogas foi publicado no final dos anos 1980, impostando uma perspectiva diversa em relação à proibição das drogas. Trata-se de *Historia de las Drogas*³⁰, de Antonio Escohotado, professor de direito, filosofia e sociologia na Universidade de Madri. *Historia de las Drogas* é fruto de uma pesquisa realizada pelo autor, entre 1983 e 1984, e cujo resultado foram três volumes, com cerca de 1.500 páginas, contando uma história que vai do período neolítico até o final do século XX. Publicado originalmente em 1989, o livro tornou-se um sucesso editorial, não apenas pela riqueza de informações compiladas pelo autor para fundamentar sua narrativa³¹, mas também devido à posição militante, polêmica e antiproibicionista que o autor assumiu em relação ao tema das drogas, o que o levou à prisão, sob a acusação de narcotráfico, onde parte do livro foi escrita.

Em sua história das drogas, Escohotado elabora uma visão geral das drogas em diferentes civilizações, partindo da Mesopotâmia, do antigo Egito e da China, para em seguida passar pela Grécia e pela

³⁰ ESCOHOTADO, Antonio. *Historia general de las drogas*. 3 volumes. Madri: Alianza Editorial, 1992.

³¹ O terceiro volume apresenta 32 páginas de bibliografia citada no livro.

América Pré-colombiana, pelo Império Romano, até chegar ao cristianismo e ao contato dos europeus com os povos árabes. Prossegue ainda pela modernidade europeia, até chegar ao século XX, época em que se inicia o que o autor chama de “cruzada contra as drogas”, liderada pelos Estados Unidos, e daí exportada para todo o mundo. A referência às Cruzadas, um movimento religioso e militar, em relação às drogas, é intencional, pois a interpretação da história proposta por Escohotado parte da compreensão de que toda a estrutura montada para a proibição das drogas tem por base fatores políticos e morais.

Segundo Escohotado, o fim do Antigo Regime marcaria a passagem para uma época caracterizada por um grande liberalismo farmacológico, onde a presença de bebidas alcoólicas e de derivados do ópio aparecia em composições medicamentosas e em tônicos de complemento alimentar. Seria neste período que ocorreriam os avanços da química farmacêutica, com a descoberta de novas drogas e a difusão de seu uso em produtos de uso cotidiano. Ao final do século XVIII, porém, teria início a reação antiliberal que pedia o estabelecimento de controles para a produção, comercialização, prescrição e uso de drogas³².

Escohotado destaca cinco principais fatores que caracterizaram a reação antiliberal, e marcaram o início da cruzada contra as drogas: o ressurgimento do elemento religioso tradicional no mundo anglo-saxão; as tensões sociais produzidas pelo rápido processo de proletarização e industrialização; a evolução do “estamento médico”, que passava a exercer competências que antes correspondiam ao estamento eclesiástico; a expansão da burocracia, passando o Estado a cuidar de questões antes confiadas à sociedade civil; e, por último, a guerra do ópio, promovida pela Inglaterra contra a China, que teria criado uma coleção de estereótipos e definido novas práticas coloniais³³.

Este antiliberalismo estaria relacionado a uma mudança de mentalidade associada às transformações econômicas que o acelerado

³² ESCOHOTADO. Op. cit., p. 120-121, volume 2.

³³ ESCOHOTADO. Op. cit., p. 120-121, volume 2.

crescimento industrial comportava, tendo como reflexo altos níveis de marginalização social. A proibição das drogas integraria uma estratégia para controle dessas classes urbanas marginalizadas que se formavam com o avanço do capitalismo, convergindo com a criação de novas instituições destinadas a essas classes perigosas, como os hospícios e as prisões:

Dicho con otras palabras, para que pueda florecer esse nuevo capitalismo es preciso fortalecer mecánicas de control social antes desconocidas, presentando los consecuentes como antecedentes allí donde resulte oportuno, como acontece con el alcohol³⁴.

Estes novos mecanismos de controle social seriam ativados pela cruzada contra as drogas, que aumentava em importância na medida em que o Estado crescia, com uma burocracia pronta para cuidar de situações que antes eram de exclusiva competência dos indivíduos e da sociedade civil. Segundo Escotado, estes elementos irão caracterizar a mudança de status das drogas, passando de produtos de consumo incentivado a produtos proibidos. A proibição atenderia aos interesses econômicos e de legitimação social de uma classe médica organizada que assumia um maior poder junto ao Estado e um função reformadora e moralizadora da sociedade.

Em 2002 foi publicado *Forces of habit: drugs and the making of the modern world*³⁵, de autoria de David Courtwright, professor de história da Universidade da Flórida, que afirma que a expansão global do uso de drogas como o café, o tabaco, a cannabis, a coca e outras, entre os séculos XVII e XX, constituiu-se em uma verdadeira “revolução psicoativa”. Courtwright estabelece uma clara relação entre a expansão do uso dessas drogas e o surgimento de uma sensibilidade moderna,

³⁴ ESCOTADO. Op. cit., p. 132, volume 2.

³⁵ Para este trabalho utilizei a edição espanhola: COURTWRIGHT, David. *Las drogas y la formación del mundo moderno – breve historia de las sustancias adictivas*. Barcelona: Paidós Contextos, 2002 [2001].

como se o “processo civilizador” exigisse um psiquismo de novo tipo, capaz de reger o andamento acelerado dos novos tempos.

Trata-se de autor de alguns trabalhos importantes sobre a questão das drogas na América, que já havia publicado, em 1982, *Dark paradises: opiate addiction in America before 1940*³⁶, uma história da transição do uso medicinal para o consumo “junkie” de opiáceos, e *Addicts Who Survived: An Oral History of Narcotic Use in America, 1923-1965*³⁷, um livro escrito com Jos Don Des Jarlais e Herman Joseph, em 1989, que relata histórias recolhidas diretamente de usuários de drogas. Courtwright propõe uma divisão entre o que chamou de as três grandes drogas (álcool, tabaco e café) e as três pequenas drogas (ópio, coca e *cannabis*), visando discutir o papel dessas substâncias no comércio mundial. Uma das primeiras questões que o autor destaca é como a expansão comercial europeia em todas as regiões do mundo foi altamente seletiva no que diz respeito às drogas. Essa observação introduz questões importantes, como por que entre as centenas de drogas psicoativas encontradas no Novo Mundo, na África e no Oriente, somente algumas se tornaram mercadorias globais? Por que algumas foram incorporadas ao gosto europeu e outras não? Por que razões algumas foram proibidas e outras não?

Entre as razões destacadas pelo autor está a possibilidade de que as drogas satisfaçam uma necessidade humana básica, atuando direta ou indiretamente sobre “un sustrato neural primitivo que sirve como via de acceso al plaser, así como medio para promover motivación hacia las decisiones que tomamos”³⁸. Este fato explicaria o consumo de drogas novas como o tabaco na situação de penúria que sofria a maior parte da humanidade no começo da Idade Moderna. Outra razão, já apontada por

³⁶ COURTWRIGHT, D. *Dark paradises: opiate addiction in America before 1940*. Cambridge: Harvard University Press, 1982.

³⁷ COURTWRIGHT, D. et al. *Addicts Who Survived: An Oral History of Narcotic Use in America, 1923-1965*. Knoxville: University of Tennessee Press, 1989.

³⁸ COURTWRIGHT. Op. cit., p. 139.

Schivelbusch, seriam os modismos que passam das classes altas para as classes baixas, desejosas de adotar os símbolos de *status* social.

Uma terceira explicação seria o fato do consumo de drogas contribuir para o estabelecimento de relações sociais, políticas e sexuais, como no caso dos cafés europeus que “proporcionaban a las clases medias emergentes un foro de relajación, una conversación estimulada por la cafeína, así como el negocio serio de la política y el arte”³⁹, conectando homens e ideias além dos limites das classes sociais. Por fim, haveriam as razões econômicas, tanto no lucro obtido pelos comerciantes de bebidas, cigarros e medicamentos, quanto pelo ganho dos Estados com a fixação de impostos sobre as drogas. Um conjunto de fatores onde se misturam aspectos sociais e químicos das drogas:

El poder de atracción de las drogas se debe tanto a su utilidad social como a la gratificación que produce en el cerebro. La cultura modela el consumo de drogas, pero las drogas también modelan la cultura, inspirando todo tipo de prácticas sociales, desde los brindis ceremoniales hasta las pausas para café⁴⁰.

Para o autor, somente as drogas que tiveram uso difuso nas sociedades ocidentais tornaram-se artigos de consumo global, sendo que em nenhum caso essas drogas tornaram-se objeto de consumo popular imediato. Houve um processo de entrada e aceitação dessas drogas nas sociedades europeias, que ocorreu geralmente sob a forma de medicamentos exóticos, sobre os quais os médicos emitiam juízos favoráveis ou contrários. Algumas vezes, porém, a promessa de novas terapias com o uso dessas drogas ultrapassava os limites do uso médico, e então se tornavam objetos de controvérsia pública. Este processo teria ocorrido no caso do café, do tabaco, do ópio, do álcool e dos psicoativos sintéticos, como a morfina e a cocaína.

Courtwright afirma que a evolução do consumo do âmbito médico para o popular é comum a todas as drogas psicoativas, e que esta passagem gerou, por parte dos médicos, uma série de advertências sobre

³⁹ Idem, p. 151.

os perigos do uso descontrolado ou do abuso de drogas. Apesar dessas advertências, poucos médicos deixaram de receitar drogas a seus pacientes, mesmo quando surgiram os primeiros casos de envenenamento, no final do século XIX. Neste ponto se manifesta um conflito de interesse econômico dos médicos e farmacêuticos em relação ao uso de drogas, o conflito entre a moderação profissional e a perda de clientela, uma vez que as drogas capazes de dar prazer, aliviar a dor, dissipar a depressão, restaurar a energia ou trazer o sono são muito atraentes e seus consumidores estão prontos a recompensar quem as providencie.

Este conflito entre as oportunidades de lucro e as preocupações com a saúde constituiria, do ponto de vista de Courtwright, o maior problema político e moral que percorreu a história do comércio de drogas. Um conflito que se ampliou a partir da segunda metade do século XIX, com o desenvolvimento da indústria farmacêutica, que permitiu que as drogas se tornassem mais acessíveis e de efeitos mais rápidos, trazendo à tona uma contradição entre o crescente custo social do comércio de drogas e as exigências do novo meio social racionalizado, burocrático, mecânico e disciplinado. Desta contradição surgiriam as pressões pela restrição ao comércio de drogas, mas não só daí. Outra fonte de pressão viria das inovações médicas e farmacêuticas que possibilitaram controlar as doenças infecciosas, reduzindo a necessidade das drogas antigas, como os xaropes à base de álcool, e criando novas drogas, substitutivas das drogas sintéticas de primeira geração. Por fim, houve a aceitação da ideia, em parte surgida nos estudos médicos, de que o vício era uma doença progressiva causada pela exposição prolongada a uma droga.

Estes estudos, conclui Courtwright, tiveram ao menos dois efeitos políticos importantes: um deles foi reforçar a determinação de médicos, farmacêuticos e agentes sanitários de estabelecer restrições ao acesso às drogas por meio de leis prescritivas e limites de consumo (que, segundo

⁴⁰ Idem, p. 152.

o autor, apareceram primeiramente na Europa e só mais tarde, e de maneira irregular, nos Estados Unidos); outro efeito foi dotar os setores proibicionistas, principalmente de inspiração religiosa, de uma arma retórica muito poderosa.

Os trabalhos comentados aqui apresentam uma história geral das drogas, e têm o mérito de estabelecer um quadro amplo de questões que demandam a elaboração de histórias particulares de diferentes drogas, períodos ou sociedades. Este projeto vem se realizando nos últimos 20 anos, como testemunham as publicações de coletâneas que reúnem trabalhos de pesquisadores que vêm se dedicando ao estudo dessas drogas como mercadorias similares a outras *commodities*, como elementos de expressão religiosa, como manifestação ritual de uma ordem social e também como elementos que contribuem para a história do conhecimento científico. Esses estudos também têm se caracterizado pelo diálogo entre diferentes especialidades, reunindo historiadores, antropólogos e outros cientistas sociais.

Alguns exemplos dessa tendência são as coletâneas organizadas por Jordan Goodman, *Consuming habits: drugs in history and anthropology*⁴¹ (1995), que reúne estudos sobre o álcool em sociedades pré-industriais, estudos sobre a história do tabaco na pré-história, sobre a kola no Sudão, sobre o consumo de café no século XVIII e sobre a cocaína na América; e por Roy Porter, *Drugs and narcotics in history*⁴² (1996), reunindo histórias do uso de ópio na medicina romana, da “globalização” do tabaco, do café e das bebidas destiladas no século XVI, da indústria química alemã na Segunda Guerra Mundial e do uso de álcool entre índios Navajos. Outro exemplo, particularmente interessante, é a coletânea organizada por Paul Gootenberg, *Cocaine:*

⁴¹ GOODMAN, J.; LOVEJOY, P. & SHERRATT, A. *Consuming Habits: Drugs in History and Anthropology*. Londres: Routledge, 1995.

⁴² PORTER, R. & TEICH, M. *Drugs and Narcotics in History*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

*global histories*⁴³ (1999), que reúne trabalhos que procuram pensar a história da cocaína em termos de “redes” de comércio, cultura e consumo de coca e cocaína, como “cadeias de *commodities*” transnacionais que vão ligar os Andes peruanos à Alemanha e aos Estados Unidos e fazer da cocaína a primeira droga global. Mais recentemente, Gootenberg publicou *Andean cocaine: the making of a global drug*⁴⁴ (2009), onde analisa a formação da rede de comércio global da cocaína a partir de fontes peruanas, invertendo o olhar sobre o processo e abrindo novas perspectivas para o estudo da globalização e da América Latina a partir de um objeto tão importante para sua formação econômica e cultural.

Analisando esse conjunto dos trabalhos sobre a história das drogas é possível estabelecer cinco pontos de convergência mais gerais, e retirar algumas conclusões que aparecem nesses estudos sobre drogas, ainda que com maior ou menor ênfase: o primeiro ponto é que o uso de drogas é um fenômeno universal, está presente nas mais variadas sociedades humanas em todas as épocas e em todos os continentes; o segundo ponto é que a definição do conceito de “droga” é problemática e envolve o uso de diferentes categorias, de diferentes áreas de conhecimento, como a farmácia, a medicina, o direito, a psicologia, a sociologia e a história; em terceiro lugar, a escolha das drogas utilizadas, bem como os significados atribuídos às diferentes drogas, estão relacionados às características sociais e culturais de cada época e sociedade; em quarto lugar, a patologização do uso de determinadas drogas no final do século XIX está relacionada à institucionalização da medicina científica; por último, a proibição e o estabelecimento de mecanismos internacionais de controle do uso das drogas, no início do século XX, foi um fator fundamental para a definição de novos padrões e significados em relação ao uso de drogas.

⁴³ GOOTENBERG, Paul. *Cocaine: global histories*. London: Routledge, 1999.

⁴⁴ GOOTENBERG, Paul. *Andean cocaine: the making of a global drug*. North Caroline: UNC Press, 2009.

I.3. A História das Drogas e o Brasil

O interesse pelo estudo da história das drogas no Brasil vem aumentando nos últimos 20 anos. Ainda são pouco numerosos estes trabalhos, quando comparados com a literatura internacional, mas é possível verificar avanços na última década. Embora no campo das ciências humanas brasileiras ainda não exista uma área acadêmica estruturada sobre o tema, algumas iniciativas nessa direção vêm sendo tomadas fora do espaço acadêmico oficial, como a organização do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP), em 2001, que reúne pesquisadores das áreas da história, da antropologia, da sociologia, entre outras, para discutir e divulgar as pesquisas e a produção científica de seus associados. Essa iniciativa é importante e abre a perspectiva de um maior desenvolvimento desse campo de pesquisa e uma futura institucionalização da área de estudo da história das drogas.

Nesse sentido, tem particular relevância o trabalho de Henrique Soares Carneiro, historiador e professor da USP, que vem se dedicando ao estudo da história das drogas há alguns anos. Em sua tese de doutoramento, de 1997, intitulada *Afrodisíacos e alucinógenos nos herbários modernos: a história moral da botânica e da farmácia (XVI ao XVIII)*⁴⁵, discute como os herbários reuniram o saber clássico greco-latino, a vocação empírica de registro ilustrado da flora europeia e as novas informações botânicas oriundas das Américas e do Oriente, constituindo a base da botânica enquanto ciência. Além disso, Carneiro mostra como os herbários expressaram os critérios morais que estabeleceram as normas e a regulamentação para o consumo extra-terapêutico de drogas, o estudo das formas de registro e de regulamentação do uso dos alucinógenos e dos afrodisíacos, assim como de outras substâncias.

⁴⁵ CARNEIRO, Henrique S. *Afrodisíacos e alucinógenos nos herbários modernos: a história moral da botânica e da farmácia (XVI ao XVIII)*. Tese de doutorado. São Paulo: FFLCH/USP, 1997.

A tese busca analisar as mudanças ocorridas na botânica médica desde a época cosmográfica do século XVI até a consolidação de uma medicina oficial no século XVIII, imbuída de atribuições morais normatizadoras. Esse trabalho aponta para a existência de um consumo não terapêutico de drogas em uma época anterior à intitucionalização da medicina no Brasil, e como a discussão sobre as drogas, realizada no âmbito da farmácia e da botânica, estava embutida de concepções morais.

Outras contribuições de Carneiro ao estudo da história das drogas e da alimentação foram a publicação da *Pequena Enciclopédia da História das Drogas e Bebidas*⁴⁶, onde se faz um apanhado da bibliografia que trata da história das drogas, e inclui verbetes que vão das bebidas alcoólicas e sua diversidade, às histórias específicas de outras substâncias, como o cânhamo, o chocolate, o tabaco, o ayahuasca e a maconha; e a organização das coletâneas *Álcool e drogas na história do Brasil*⁴⁷ e *Drogas e Cultura: novas perspectivas*⁴⁸, duas importantes contribuições ao estudo das drogas em diferentes perspectivas, inclusive a historiográfica.

Outro trabalho fundamental para a discussão da história das drogas no Brasil é a dissertação de mestrado de Fernando S. D. dos Santos, *Alcoolismo: a invenção de uma doença*⁴⁹, apresentada ao Departamento de História da Universidade de Campinas, em 1995. Trata-se de um trabalho pioneiro, que analisa o processo de “construção do alcoolismo como doença social”, entre as décadas de 1830 e 1920, a partir de uma série de teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em sua análise, Santos traça um painel da tradição de uso terapêutico dos

⁴⁶ CARNEIRO, H. *Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

⁴⁷ VENANCIO, R. P. & CARNEIRO, Henrique Soares. (Orgs.) *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo/Belo Horizonte: Alameda/Editora PUCMinas, 2005.

⁴⁸ LABATE, B. C.; GOULART, S. L.; FIORE, M.; MACRAE, E. & CARNEIRO, Henrique. (Orgs.) *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. 1.ed. Salvador: EDUFBA, 2008.

⁴⁹ SANTOS, F. S. D. dos. *Alcoolismo: a invenção de uma doença*. Dissertação de mestrado. Campinas: CCH, 1995.

alcoólicos nas sociedades ocidentais, contextualizando suas principais teorias e enfocando as mudanças ocorridas na medicina e as críticas às terapêuticas pelos alcoólicos, a partir da segunda metade do século XIX.

O trabalho examina os vínculos estabelecidos pela medicina da época entre o alcoolismo e as mazelas da sociedade industrial que se constituía, concluindo que a construção do alcoolismo esteve voltada para a disciplinarização de tradições e hábitos das classes populares quando da implantação do processo de trabalho capitalista. Propõe, assim, explicar como a medicalização dos costumes atendeu aos interesses da classe dominante, no sentido de preparar os indivíduos para os novos processos de trabalho da ordem capitalista que se construía. A medicina e suas teorias aparecem organizadas dentro de uma racionalidade científica, buscando explicar e ajustar o mundo aos padrões sociais do modo de vida burguês. Em meu trabalho estarei dialogando com a história do alcoolismo apresentada por Santos, que servirá de contraponto para minha análise da questão das drogas, na medida em que a questão da embriaguez alcoólica e a questão da toxicomania estão claramente articuladas no discurso médico, embora com consequências sociais distintas.

I.3.1. Criminalização das drogas e controle social

Apesar do aumento do interesse pela história das drogas, como citado acima, no levantamento da bibliografia brasileira sobre o tema encontrei poucos trabalhos, em geral dissertações e teses de caráter monográficos que se concentram, principalmente, na discussão da transição de uma época onde o consumo de drogas era permitido para uma época onde este consumo seria proibido. O período histórico recoberto por esses estudos, em geral, é o da passagem do Império para a República, na virada do século XIX. Passarei em revista o material encontrado para posicionar as contribuições que pretendo trazer com o meu estudo.

O interesse pela história das drogas já estava presente em minha dissertação de mestrado em sociologia intitulada *A criminalização dos entorpecentes*⁵⁰, onde analisei o processo de transformação do uso de drogas em um problema social, a partir da adoção de leis proibicionistas como solução para o problema, ao longo dos anos 1920 e 1930. As fontes de pesquisa utilizadas para isso foram teses doutorais da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, notícias de jornais esparsas, livros publicados na época, relatórios policiais, a legislação sobre drogas e um conjunto de processos criminais. Parte desse material foi retomado para o presente trabalho.

Nessa dissertação procurei demonstrar como a criminalização dos entorpecentes no Brasil seguiu o modelo internacional proibicionista, de inspiração norte-americana, onde a discussão científica da questão confundiu-se com uma solução política para o controle de grupos sociais indesejados, permitindo o estabelecimento de novas formas de controle social. Partindo de uma visão próxima à de Escohotado, propus que o proibicionismo das drogas no Brasil teria sido promovido pelo discurso psiquiátrico, que transferiu o modelo de combate às epidemias do sanitarismo para o campo do comportamento social, fortalecendo assim sua posição no interior do aparato estatal, através da medicalização do crime.

Destaquei como uma questão específica da história brasileira das drogas o fato de, a partir dos anos 1930, ocorrer não apenas uma transformação no discurso sobre as drogas – passando do campo da medicina para o campo policial – mas também uma transformação nas drogas consideradas problemáticas, no caso a concentração do discurso proibicionista sobre a *cannabis sativa* ou maconha. Esta diferenciação em relação às drogas aparecia sob a forma de uma distinção entre “vícios elegantes” (cocaína e morfina) e “vícios deselegantes” (maconha), que representou também uma diferenciação no tipo de repressão estabelecida e da população-alvo da repressão.

⁵⁰ ADIALA, J. C. *A criminalização dos entorpecentes*. Dissertação de mestrado.

A conclusão do trabalho era que o início da repressão à maconha, que só veio a ser incluída nas proibições internacionais em 1925, em parte por proposta dos representantes brasileiros, coincidiu com a repressão aos grupos marginalizados, negros e migrantes que ocuparam as encostas dos morros do Rio de Janeiro, e acabou por justificar a repressão policial contra esta população. Esta repressão esteve relacionada ao discurso médico eugenista da época e às propostas de controle racial. Um dos problemas do trabalho foi a pouca sistematização das fontes utilizadas, utilizando relatórios policiais, notas de jornais, teses médicas e artigos científicos, sem situá-los historicamente, o que acabou produzindo uma visão cumulativa da história sobre o campo das drogas. Além disso, deixava de observar questões colocadas pelo campo da medicina em seu processo de institucionalização, que são retomadas em minha tese.

Na mesma linha de trabalho e no mesmo ano de 1996, Guilherme de Souza Lima Brito apresentou sua dissertação de mestrado em saúde pública intitulada *Drogas e defesa da raça: a emergência do modelo de controle oficial sobre substâncias psicoativas ilegais no Brasil: 1920-1921*⁵¹. O objetivo do trabalho foi estabelecer o momento e as condições de possibilidade para a emergência do que chamou de “*modelo disciplinar brasileiro sobre drogas psicoativas ilegais*”. Organizada em cinco capítulos, a dissertação procura demonstrar que esse modelo se constituiu como resultado político e econômico de pressões de ordem diplomática americana, visando o controle internacional sobre certas substâncias psicoativas, através da regulamentação e controle estatais efetuados pelos governos de todas as nações. Além das pressões internacionais, o autor irá destacar como a proibição das drogas no Brasil foi resultado da “sustentação científica” oferecida pela medicina social brasileira – preocupada com a tutela física e moral da população e com a defesa da raça – ao modelo de regulamentação e controle estatais

Rio de Janeiro: IUPERJ, 1996.

sobre o consumo de substâncias psicoativas no país instaurado a partir de 1921.

O autor destaca que a abordagem do fenômeno do uso de drogas possui características transculturais e históricas que devem ser consideradas, buscando assim estabelecer uma distância em relação à abordagem predominante nos dias atuais:

Embora a problematização do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas esteja hoje centralizada nos seus aspectos médico-epidemiológicos (tanto para as drogas psicoativas toleradas e as controladas pelo dispositivo médico, quanto as drogas psicoativas tornadas ilegais) e o seu impacto sobre a saúde das populações, seus aspectos políticos e econômicos (controle governamental sobre a produção de medicamentos adictivos, repressão à produção e tráfico internacional de drogas ilegais, corrupção de setores governamentais, dentre outros), qualquer abordagem honesta tem de considerar que o fenômeno do uso de drogas possui características decisivamente transculturais e históricas⁵².

Apesar dessas características do fenômeno, Brito destaca a questão do monopólio explicativo e técnico do conhecimento médico em relação ao uso e ao abuso de drogas, o que leva o autor a afirmar que a medicina social deteve o controle discursivo e operacional sobre esta classe de substâncias. Este controle médico sobre uma área sensível da experiência humana como o uso de drogas teria sido exercido pela psiquiatria, “*a prática médica que surge para dar conta daqueles fenômenos e que, mais*

⁵¹ BRITO, G. de S. L. *Drogas e defesa da raça: a emergência do modelo de controle oficial sobre substâncias psicoativas ilegais no Brasil: 1920 – 1921*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: ENSP, 1996

⁵² BRITO. Op. cit., p. 8.

tarde, tomará para si o arcabouço discursivo e prático sobre o uso de substâncias psicoativas”⁵³.

A proposta é traçar a história da constituição do modelo disciplinar brasileiro, mais especificamente, constituir uma “*história arqueológica dos saberes e práticas médicos nacionais, produzidos sobre a problematização do consumo de certas substâncias psicoativas em 1920*”. A abordagem assume claramente sua inspiração foucaultiana de análise de discursos, daí buscar identificar as discontinuidades ocorridas no universo discursivo de produção de verdades no período histórico proposto. Nesta perspectiva “*o registro documental é a própria materialidade do discurso*”, e a emergência documental da problematização sobre o uso de certas substâncias psicoativas “*possibilita o surgimento de um campo disciplinar específico*”, um conjunto de dispositivos, micropoderes locais resultantes de múltiplas correlações de força que atravessam toda a sociedade, não se confundindo com o Estado. São esses dispositivos que “*conferem ao Estado ou mesmo às elites de uma dada sociedade a vantagem de estender seu controle por um campo cada vez mais vasto*”.

A adoção deste enfoque é explicada a partir de duas constatações do autor. Em primeiro lugar teria ocorrido uma “*abrupta e radical transformação no discurso médico emitido sobre as drogas*” nos anos 1920, quando medicamentos de largo uso passam a ser enquadrados como tóxicos, produzindo uma “*descontinuidade discursiva*”. Em segundo lugar o autor observa o “*surgimento de dispositivos de controle policiais e sanitários inéditos sobre o corpo social*”, a partir da oposição colocada sobre o mesmo objeto (medicamento/tóxico). Tendo em vista a constituição dessa história arqueológica o autor propõe revelar as relações do saber médico com o poder disciplinar.

A fonte documental utilizada para a realização da monografia foram artigos publicados no semanário *Brazil Médico* e nos *Anais da Academia Nacional de Medicina* referentes aos anos 1920 e 1921. Além

⁵³ BRITO, Op. cit., p. 10.

disso, utiliza as atas do Congresso Nacional dos Práticos, realizado no Rio de Janeiro em 1922 e, especialmente, a tese doutoral do Dr. Silva Araujo. A partir desse material o autor conclui que o modelo nacional de regulamentação e controle sobre o uso de drogas constituiu-se enquanto um dos vários dispositivos de poder disciplinar aplicado sobre a diversidade do corpo social brasileiro.

Em relação às questões colocadas por Brito, procuro demonstrar neste trabalho que na verdade não ocorreu uma ruptura, nem uma discontinuidade no discurso médico sobre as drogas, mas sim uma convivência de discursos diversos que foram articulados a partir das especializações médicas em sua relação particular com determinadas drogas. Nesse sentido, me afasto da ideia da medicalização da sociedade, e procuro trabalhar a noção de patologização do uso de drogas, que estará associada ao processo de institucionalização da psiquiatria no interior da medicina.

I.3.2. Drogas no Rio de Janeiro da Bela Época

Em outra linha de pesquisa, mais diretamente relacionada aos estudos culturais, Maria de Lourdes da Silva apresentou, em 1998, a dissertação de mestrado em história intitulada “*Drogas no Rio de Janeiro da bela época: a construção da noção de crime e criminoso*”⁵⁴. O objetivo do trabalho foi “*apreender as representações simbólicas relativas à venda de substâncias entorpecentes veiculadas nos mais importantes jornais da cidade do Rio de Janeiro na virada do século XIX ao XX*”⁵⁵, procurando verificar como a imprensa noticiou os principais eventos relacionados à proibição das drogas no Brasil e no mundo.

⁵⁴ SILVA, M. de L. da. *Drogas no Rio de Janeiro da Bela Época: a construção da noção de crime e criminoso*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 1998.

⁵⁵ SILVA. Op. cit., p. 6.

A escolha dos jornais como fonte principal da pesquisa é justificada com o argumento de que esta estratégia permitiria escapar aos enfoques institucionais tradicionais sobre a questão, que oscilam entre as fontes do saber médico e do discurso jurídico, além de fornecer opiniões não especializadas “*mas representativas do imaginário coletivo, que se caracteriza pela formação de um mercado de consumidores não somente de bens materiais mas também de bens simbólicos*”⁵⁶. O recorte temporal vai de 1890 a 1921, procurando cobrir os principais eventos relacionados à proibição das drogas no Brasil. Os jornais que irão servir de fonte são o *Jornal do Commercio*, a *Gazeta de Notícias* e o *Jornal do Brasil*, e a pesquisa se concentrou em quatro períodos: de 1890 a 1893; de 1900 a 1902; de 1911 a 1912 e de 1920 a 1921.

A escolha destes recortes temporais é explicada pela autora como um modo de confrontar eventos e notícias, isto é, de verificar a repercussão das medidas restritivas ao comércio de drogas na imprensa carioca. Os períodos escolhidos correspondem a uma determinada cronologia da proibição das drogas no contexto internacional, como as Conferências do Ópio de 1909, de 1911 e de 1912, quando se estabelece o tratado internacional de controle de entorpecentes, até os tratados de paz assinados após a Primeira Guerra Mundial, que estabeleciam a obrigatoriedade de adesão à Convenção de Haia. Em relação à legislação brasileira, tal recorte temporal estaria relacionado ao Código Penal de 1890, à criação do Regulamento para Serviços Sanitários, em 1892 e à sanção da Lei nº 4.294, que proibia o comércio de entorpecentes, em 1921.

A escolha dos jornais foi realizada com base na circulação e nos públicos abrangidos pelos periódicos. Segundo a autora o *Jornal do Commercio* estaria mais voltado para a elite agrário-exportadora, a *Gazeta de Notícias* mais voltada para as camadas médias urbanas e profissionais liberais e o *Jornal do Brasil* mais voltado para as camadas populares, o que permitiria:

⁵⁶ SILVA. Op. cit., p. 7.

pontuar as razões da necessidade de criação do primeiro decreto criminalizador das substâncias entorpecentes em nossa cidade, então capital federal, e o papel dos grupos que lhe deram apoio, além de clarificar os arranjos simbólicos que entraram em jogo na negociação dos novos significados sociais para a matéria, produzidos e divulgados nos discursos jornalísticos e as modificações no tecido social que resultaram na adoção do Decreto nº 4.294⁵⁷.

Não obstante a quantidade de exemplares consultados – foram mais de mil – a autora reconhece que pouca ou nenhuma repercussão daqueles eventos foi encontrada nos jornais:

Nenhum indício confirmou esta hipótese. Não houve qualquer notificação no noticário local de tais eventos. Nem mesmo quando sancionada a primeira lei de criminalização de entorpecentes no Rio de Janeiro, extensiva ao restante do país, em 1921. O *Jornal do Commercio* limitou-se a transcrever – como de costume – a lei sancionada⁵⁸.

Para a autora esta ausência se deve ao fato de que a criminalização dos entorpecentes no Brasil foi fruto principalmente da ação direta das potências mundiais, sobretudo Inglaterra e Estados Unidos, e representou o definitivo alinhamento ao modelo econômico imposto por estas potências. Tais questões de âmbito internacional não suscitavam um debate nacional ou sequer regional sobre o tema, pois “*o comportamento da imprensa carioca ainda não se balizava tão estreitamente com as questões internacionais, basta para tanto considerarmos o inexpressivo espaço ocupado pelos noticiários de mesma procedência*”⁵⁹.

⁵⁷ SILVA. Op. cit., p. 12.

⁵⁸ SILVA. Op. cit., p. 10.

⁵⁹ Idem.

Ao trabalhar com as representações do discurso jornalístico a autora destaca que sua abordagem analítica privilegia a noção de imaginário, caracterizando o repertório de significados de um grupo em dada conjuntura. Assim, dirá, se por um lado não houve um debate formalizado na imprensa carioca sobre a proibição de algumas drogas antes aceitas e com largo uso, tendo em vista o pouco material encontrado, por outro lado “há nestes o registro da(s) postura(s) quanto à matéria e suas mudanças” que caracterizariam a apresentação publicizada da opinião de um certo setor da sociedade com potencial de interferir em outras opiniões.

Após apresentar uma breve história das drogas e da legislação proibicionista internacional no Brasil, chegando até à legislação mais atual, o trabalho faz uma apresentação sobre o papel de médicos e farmacêuticos na formação da sociedade brasileira, destacando como o controle das substâncias entorpecentes estava ligado estritamente à monopolização do saber e da técnica pelos médicos. Neste ponto do trabalho é apresentada a percepção jornalística das drogas em um período anterior ao da proibição, onde os jornais atuam como instrumentos de propaganda de vários preparados médicos nacionais e importados, cuja composição incluía drogas, como indicam os Cigarros Indianos, à base de *cannabis*, ou o Vinho Désiles, à base de quina e coca. Geralmente são remédios autorais, associados ao nome de um médico ou farmacêutico, como as Pastilhas de Chrolato de Potássio e Cocaína do Dr. Werneck. À medida que a legislação proíbe o livre comércio de drogas, este tipo de publicidade desaparece, acompanhando o processo de consolidação do campo do saber médico em oposição à tradicional medicina popular.

As conclusões de Silva sobre a ausência da questão da proibição das drogas e a pouca importância dada a esse debate pelos jornais, reforçam a ideia de que o tema das drogas, nas primeiras décadas do século XX, esteve circunscrita ao campo da discussão médica, ao contrário do que acontecia com as bebidas alcoólicas. Nesse sentido, o local onde aquelas questões irão aparecer será na imprensa médica que estava se consolidando como veículo especializado de divulgação

científica. Essas fontes é que irão fornecer o material que permite analisar em mais detalhes o discurso médico e suas variações. A pouca inserção do debate sobre as drogas e sobre a proibição das drogas na sociedade carioca também pode ser lida como um indício de que não estava ocorrendo, até a década de 1920, uma “medicalização” do usuário de drogas, mas sim uma apropriação médica de um conjunto de inovações científicas, entre as quais se incluíam algumas drogas, como a morfina e a cocaína.

Além dos trabalhos abordado até aqui, outros estudos irão discutir a história das drogas na perspectiva das relações internacionais entre os Estados Unidos e a América Latina, em particular o Brasil, buscando mostrar a influência da política externa norte-americana para a adoção do proibicionismo das drogas no Brasil. Nessa linha se apresenta o livro de Thiago Moreira de Souza Rodrigues, *Política e Drogas nas Américas*⁶⁰, originado da dissertação de mestrado do autor, apresentada à PUC/SP em 2001. O livro analisa a ascensão do proibicionismo nos Estados Unidos e sua disseminação por outros países a partir de tratados internacionais. Esse expansionismo da moral proibicionista americana é vista como parte de uma estratégia diplomática de globalização desse modelo de controle social das classes perigosas, como nos casos do Brasil, da Argentina, da Colômbia e do México, o que levaria à criação de uma economia e um poder ilegais associados às drogas, na figura do narcotráfico.

A tese de doutorado de Rita de Cassia Cavalcante Lima, *Uma história das drogas e seu proibicionismo transnacional: relações Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais*⁶¹, apresentada à UFRJ, em 2009, segue a mesma linha de discussão das drogas a partir das relações internacionais. A autora adota o método marxista para analisar

⁶⁰ RODRIGUES, Thiago. *Política e Drogas nas Américas*. São Paulo: Educ/Fapesp, 2004.

⁶¹ LIMA, Rita de Cássia Cavalcante. *Uma história das drogas e seu proibicionismo transnacional: relações Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais*. Tese (Doutorado em Serviço Social). Rio de Janeiro: UFRJ/ Escola de Serviço Social, 2009.

a bibliografia da história das drogas, e procura inscrever a droga na categoria mercadoría para, a partir daí, discutir sua inserção no contexto geopolítico e geoeconômico das disputas imperialistas. A tese sustenta a hipótese de que a ruptura com os padrões tradicionais de consumo de certas drogas tornou-se possível apenas no estágio imperialista do capitalismo monopolista, que cria as condições para a criação do valor de troca da mercadoría droga. Tanto o trabalho de Thiago Rodrigues, quanto o de Rita de Cássia Lima, partem dos aspectos históricos para discutir a conjuntura política internacional atual e a formulação de políticas alternativas ao proibicionismo.

Os trabalhos sobre a história das drogas no Brasil analisados exploram fontes diversas para tratar da questão no mesmo período estudado por esta tese, no caso, a Primeira República. Todos apontam os anos 1910 e 1920 como a época da transformação das representações e atitudes sociais em relação às drogas, e também como este processo foi impulsionado por questões externas que, embora não fossem percebidas pela imprensa cotidiana, foram objeto de discussão nos periódicos e nos circuitos médicos. Para todos esses trabalhos, o momento de emergência das drogas como um problema está claramente relacionado às transformações econômicas por que passava o país, iniciando um ciclo de integração ao capitalismo industrial e de constituição de uma burguesia.

Embora nenhum dos trabalhos ressalte o fato, é possível verificar, seguindo a classificação das drogas feita por Courtwright, dividindo-as nas três grandes e nas três pequenas, que a burguesia brasileira se forma a partir da herança agrícola das três grandes drogas: o café, o tabaco e o álcool (a cana de açúcar). Duas destas drogas inclusive estão representadas no Braço da República, símbolo nacional que traz um ramo de café e outro de tabaco. Este fato demonstra que a abordagem do problema das drogas não pode ser balizada apenas pela questão do seu caráter lícito ou ilícito, e que é necessário um estudo mais profundo para compreender as razões do fracasso das campanhas pela proibição das bebidas alcoólicas ensejadas nas primeiras décadas do século XX, quando estas foram os principais alvos das críticas médicas e

psiquiátricas, e o sucesso da proibição das drogas, a partir do advento do Estado Novo, nos anos 1930, embora muitas continuassem tendo aplicações terapêuticas.

CAPÍTULO II

O DISCURSO MÉDICO-CIENTÍFICO SOBRE AS DROGAS NO BRASIL

A dor, em geral, tem sido encarada como parte dos infortúnios da vida e como manifestação da própria condição humana. No entanto, em momentos históricos os homens têm procurado controlar a dor, buscando diferentes meios capazes de eliminar as sensações dolorosas. Esta busca, a partir do século XIX, começou a gerar, crescentemente, uma atitude de profundo incômodo e rejeição à dor, quer se tratasse da própria, quer da alheia, ou mesmo da ideia abstrata de dor⁶². Tal atitude ganhava força com o desenvolvimento da química experimental e da farmácia na Europa e nos Estados Unidos, onde foram produzidos os primeiros anestésicos, que rapidamente passaram a ser usados na prática terapêutica. Os avanços na produção de drogas com qualidades anestésicas e analgésicas iriam provocar um grande impacto, não apenas na percepção da dor, mas também no relacionamento entre médico e paciente, que foi profundamente alterado.

Essas drogas davam aos médicos a possibilidade de executar cirurgias complexas, aplacar as dores cotidianas e estimular o organismo doente; em suma, davam aos médicos a capacidade de controlar as sensações dolorosas ligadas às manifestações das doenças. A importância atribuída à descoberta dessas drogas está expressa claramente no epitáfio dedicado ao dentista americano William Thomas Green Morton (1819-1868) e considerado um pioneiro da anestesia:

⁶² CARVALHO, André Luis de Lima & WAIZBORT, Ricardo. A dor além dos confins do homem: aproximações preliminares ao debate entre Frances Power Cobbe e os darwinistas a respeito da vivissecção na Inglaterra vitoriana (1863-1904). In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro. v.17, n.3, jul./set. 2010, p. 588.

Aqui jaz W.T.G. MORTON, o descobridor e inventor da anestesia. Antes dele, a cirurgia era sinônimo de agonia. Por ele foram vencidas e aniquiladas as dores do bisturi. Depois dele a ciência é senhora da dor. Erigido pelos cidadãos reconhecidos de Boston⁶³.

Dois fatores foram importantes para o desenvolvimento da produção de drogas para o alívio das dores: a instituição de leis de patentes para fornecer proteção de mercado para invenções, inclusive as *patent medicine*⁶⁴, os chamados “remédios de autor”, remédios de fórmula secreta ou exclusiva; e o isolamento de morfina pura a partir do ópio bruto, obtido por Friedrich Sertürner (1783-1841), um químico e assistente de farmacêutico alemão⁶⁵.

O ópio, um preparado de origem vegetal com propriedades soporíferas e analgésicas, já era conhecido há séculos, e largamente utilizado na Europa desde o século XVII como calmante. Em 1680, Thomas Sydenham, conhecido como o “Hipócrates inglês”, defendia o ópio como o mais eficaz e universal remédio para aliviar as dores do homem. Segundo Schivelbusch, o ópio era obtido livremente nas farmácias e seu preço relativamente baixo. Seu uso não era restrito a farmácias das famílias burguesas, mas também componente fixo da vida operária:

Marx, ao qual se deve a definição da “religião como ópio do povo”, sabe bem que, na sua época, o uso do ópio era difundido entre o povo “como nos bairros industriais ingleses onde o uso

⁶³ REZENDE, Joffre M. de. Breve história da anestesia geral. Em <http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende> Acesso em 18/4/2009.

⁶⁴ Segundo Jack Bloker, o termo “patent medicine” era usado para designar os medicamentos de prescrição médica, incluindo pílulas que continham substâncias narcóticas e tônicos que continham grande quantidade de álcool em suas fórmulas. O termo se referia especificamente às drogas de autor, compostas com fórmulas secretas e proteção da propriedade de invenção. Para uma discussão mais aprofundada deste assunto, que não constitui parte de meu objeto de estudo atual, ver BLOCKER, J.; FAHEY, D. & TYRREL, Y. *Alcohol and temperance in modern history: an international encyclopedia*. California: ABC-CLIO, 2003.

⁶⁵ LEE, P. & HERZSTEIN, J. International drug regulation. In: *Annual Review of Public Health*. v.7, 1986, p. 217.

se estendia dia após dia entre operários e operárias adultos”. As dimensões atingidas pelo comércio e pelo consumo do ópio são notáveis, quase comparáveis ao comércio do álcool⁶⁶.

Sertürner iniciou os seus trabalhos no isolamento de princípios ativos do ópio em 1803 e publicou, em 1806, os primeiros resultados de uma série de experimentos realizados, em que conseguiu isolar um alcalóide, uma substância cristalina com propriedades alcalinas, a partir da resina da papoula. Sertürner verificou, posteriormente, que o ópio, sem o alcaloide, não apresentava efeitos em animais, mas que o alcalóide sozinho era dez vezes mais poderoso que o ópio processado. Pela característica da droga em provocar sonolência, deu à substância descoberta o nome “morphium”, em homenagem a Morfeu, o Deus grego do sono. Em uma tradução francesa do trabalho de Sertürner, Gay Lussac propôs a substituição de “morphium” por morfina, denominação que ficou consagrada⁶⁷. Por volta de 1820 a morfina se tornou comercialmente disponível na Europa e na América do Norte, e na esteira do seu sucesso outras drogas derivadas do ópio foram criadas, como a codeína (metil-morfina), isolada em 1832, a tebaína (dimetil-morfina), isolada em 1835.

Na década de 1840 o uso do éter e, depois, do clorofórmio como agentes anestésicos se disseminou a partir da experiência de anestesia geral pelo éter conduzida por William Morton (1819-1868) para excisão de um tumor em um jovem tuberculoso, no Hospital Geral de Massachusetts, nos Estados Unidos⁶⁸, e do desenvolvimento pelo obstetra escocês James Simpson (1811-1870) da analgesia do parto pelo

⁶⁶ (Marx, al quale si deve l'espressione di religione come “oppio dei popoli”, sa molto bene che, nella sua epoca, dell'oppio il popolo fa realmente largo uso “come nei distretti industriali inglesi, così il consumo d'oppio si estende di giorno in giorno in quelli agricoli, fra operai e operaie adulti”. Le dimensioni raggiunte dal commercio e dal consumo al dettaglio dell'oppio sono notevoli, paragonabili quasi a quelle dello smercio dell'alcol.) Trad. livre minha. In: SCHIVELBUSCH, W. *Storia dei generi voluttuari*. Milão: Mondadori, 1999, p. 225.

⁶⁷ DUARTE, D. F. Uma breve história do ópio e dos opioides. In: *Revista Brasileira de Anestesiologia*. v.55, n.1, jan./fev. 2005, p. 137.

clorofórmio. Dayler Meira conta que existiu uma controvérsia sobre qual a melhor medicação anestésica⁶⁹, se o éter ou o clorofórmio, que envolveu uma rivalidade entre químicos norte-americanos e europeus e terminou com a progressiva substituição do éter pelo clorofórmio na prática cirúrgica. Contribuiu para essa supremacia do clorofórmio o método desenvolvido por Simpson, a popularização e a consolidação da anestesia obstétrica na Inglaterra após sua aplicação pelo médico John Snow (1813-1858) ao parto de um dos filhos da rainha Vitória, no palácio de Buckingham, em 1853, obtendo o aval real vitoriano contra as resistências que ainda se opunham ao parto sem dor⁷⁰.

No que se refere à morfina, em particular, houve tentativas por parte de alguns médicos para sua utilização como anestésico local por meio de sua aplicação subcutânea com uma seringa hipodérmica de Pravaz. Buscava-se com isso insensibilizar apenas a região do corpo onde a intervenção cirúrgica fosse necessária.

A primeira administração subcutânea de morfina, utilizando uma agulha oca e uma seringa, foi realizada por Wood, em 1853. Sua intenção foi injetar a substância no trajeto de um

⁶⁸. MEIRA, Deyler G. Cronologia brasileira sobre anestesia (de 1837 a 1964). In: *Revista Brasileira de Anestesiologia*, ano 16, n.1, jan./mar. 1966, p. 110.

⁶⁹ Segundo Meira, esta controvérsia teve reflexos no Brasil, como na polêmica travada nas páginas do *Jornal do Commercio* entre os médicos Domingos Marinho, defensor do uso do éter, e Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, defensor do clorofórmio. In: MEIRA, Deyler. Op. cit., p. 110 e 111.

⁷⁰ “Na Inglaterra e na Escócia, não se aplacava a luta contra o clorofórmio e, especialmente, contra o parto indolor. Exacerbava-se até, provocando contínuas explosões de ódio e de azedume — até que, em 7 de abril de 1853, partiu de Londres uma notícia excepcional e sensacional. A Rainha Vitória, a grande soberana do século, dera à luz em Londres, no Palácio de Buckingham, o seu quarto filho, Leopoldo, Duque de Albany. Não era o parto em si o que dava à notícia um caráter excepcional; este vinha-lhe, pelo contrário, dum fato acessório, nem sequer incluído em todas as comunicações, mas que naquela ocasião significava, nem mais nem menos, o triunfo de Simpson, o otimista jovial, sobre os seus adversários. Eis o fato acessório citado: John Snow, o primeiro ‘especialista em anestesia’ na cidade de Londres, cloroformizara a rainha, durante o parto, por desejo expresso de Sua Majestade e do Príncipe Consorte. E o parto ocorreu sem dor, sem o menor transtorno.” In: THORWALD, Jurgen. *O século dos cirurgias*. São Paulo: Hemus, 2005, p. 154. Ver ainda VALE, Nilton B. do. Sesquicentenário da anestesia obstétrica. In: *Revista Brasileira de Anestesiologia*, ano 48, n.5, 1998, p. 14.

nervo para obter efeito local. Contudo, segundo suas próprias palavras, “O efeito do narcótico aplicado dessa maneira não fica confinado ao local da aplicação, mas, através da circulação venosa, a substância chega ao cérebro e produz efeitos remotos”. Apesar do uso frequente da morfina subcutânea em Edimburgo, o método era pouco conhecido em Londres, até que Charles Hunter, um jovem cirurgião londrino do St George Hospital, publicou em 1858 “o tratamento por injeção local de narcótico na região afetada”. Coube a Hunter concluir que a administração de morfina em ponto distante da área dolorosa promovia um efeito similar ao da injeção em torno dessa área e que o fato se devia à absorção sistêmica da droga. Graças à comunicação de Béhier à Academia de Medicina de Paris, em 1859, o método de administração subcutânea de morfina se difundiu no continente europeu⁷¹.

A invenção da seringa hipodérmica e a aplicação da morfina pelo método subcutâneo fizeram com que o seu uso experimentasse uma grande difusão, principalmente após sua utilização pela medicina militar na guerra civil americana (1861-1865) e na guerra franco-prussiana (1870). Alguns comentaristas destacam como a continuidade do consumo de morfina entre ex-combatentes desses conflitos deu origem ao termo *army disease* para designar um novo hábito social que, segundo o psiquiatra George Beard, incluía um grande número de indivíduos nos EUA, chegando a 150.000 usuários⁷². Foi no contexto da expansão do uso da morfina em seguimento aos conflitos militares ocorridos na Europa e nos EUA que, em 1875, o alemão Edouard Levinstein apresentou à Sociedade Médica de Berlim uma memória sobre o abuso das injeções de morfina, transformada em livro em 1878, que apresentava uma nova categoria médica relacionada ao uso dos medicamentos analgésicos à base de ópio, a morfinomania.

⁷¹ DUARTE, Danilo F. Uma breve história do ópio e dos opioides. In: *Revista Brasileira de Anestesiologia*. v.55, n.1, Campinas, jan./fev. 2005, p. 138.

⁷² INCIARDI, James A. *The war on drugs II: the continuing epic of heroin, cocaine, crack, crime, AIDS and public policy*. California: Mayfield Publishing Company, 1992, p. 89.

Ao mesmo tempo em que a morfina se difundia no meio médico, o químico austríaco Albert Niemann (1834-1861) isolava a cocaína (1860), o princípio ativo das folhas de uma planta andina – a coca – conhecida na Europa há muito tempo. A cocaína foi utilizada em vários preparados e remédios, sendo um dos mais famosos o Vinho Mariani, criado em 1863 pelo químico francês Angelo Mariani (1838-1914) como um fortificante capaz de curar um grande número de doenças. A grande difusão da cocaína ocorreu a partir de 1884, quando Carl Koller (1857-1944), que conhecera essa substância graças ao médico austríaco Sigmund Freud (1856-1939), comunicou em um Congresso de Oftamologia a descoberta das propriedades da cocaína quando usada como anestésico local. A partir dessa descoberta o uso médico da cocaína rapidamente se disseminou⁷³.

Ao final do século XIX os laboratórios químicos e a indústria farmacêutica estavam interessados no isolamento do princípio ativo encontrado em plantas que, em geral, já estavam incorporadas à farmacopeia da época. Daí o estreitamento de relações entre a química e a medicina, o qual permitiu o crescente desenvolvimento de novos medicamentos. O lançamento pela empresa alemã Bayer de um novo analgésico a partir do ácido acetil-salicílico, com o nome comercial de Aspirina, em 1897, marcaria o início da produção de fármacos sintéticos em substituição aos produtos naturais, e tornar-se-ia mais importante a questão das *patent medicine* e o papel dos grandes laboratórios farmacêuticos⁷⁴. Em seguimento à Aspirina surgiriam o barbital – indicado como um hipnótico – bem como a procaína e a benzocaína, dois anestésicos locais sintetizados a partir da estrutura da cocaína, substâncias que teriam grande impacto na prática médica.

⁷³ GOOTEMBERG, Paul. Cocaine: the hidden histories. In: GOOTEMBERG, P. *Cocaine – global histories*. Londres e Nova York: Routledge, 1999, Kindle Edition, location 163; GURFINKEL, Decio. O episódio de Freud com a cocaína: o médico e o monstro. In: *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v.11, n.3, set. 2008.

⁷⁴ SNEADER, Walter. *Drug discovery: a history*. Chipenham: John Wiley & Sons, 2005.

Como veremos, a produção de um conhecimento sobre os métodos de anestesia e sobre as substâncias utilizadas para tal teve lugar nos círculos médicos e farmacêuticos brasileiros contemporaneamente àquela produção de conhecimentos na Europa e nos Estados Unidos. Na década de 1840 o farmacêutico Ezequiel Corrêa dos Santos sintetizaria, pela primeira vez no Brasil, uma droga anestésica – o clorofórmio – utilizando-o de modo inédito em uma cirurgia realizada na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, em 1848, pelo prof. Manuel Feliciano Pereira de Carvalho. Ainda em 1848, Francisco Manoel da Conceição apresentou à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a primeira tese de doutorado sobre anestesia, intitulada *Dos anestésicos em geral e do éter e do clorofórmio em particular*⁷⁵. Nessa mesma época começou a funcionar a Fábrica Nacional de Produtos Químicos e Farmacêuticos de Ezequiel & Filho, que servia de escola prática para os alunos do curso de farmácia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e fabricava produtos farmacêuticos, com destaque para o “o‘Xarope de Saúde de Ezequiel’, a ‘Magnésia Fluida de Ezequiel’” e outros que concorriam com os medicamentos estrangeiros⁷⁶.

Na década de 1870 o tema da medicação anestésica integrava o conjunto de temas discutidos na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. A partir de 1880 as discussões médicas travadas em torno das substâncias com qualidades anestésicas e entorpecentes tornaria-se cada vez mais recorrente no Rio de Janeiro. Para estabelecer os contextos institucionais onde o debate médico-científico sobre as drogas se manifestara, e identificar alguns personagens que participaram como protagonistas dessas discussões, procurei analisar o universo composto de teses médicas e de artigos publicados em periódicos médicos e psiquiátricos. A construção desse universo foi resultado do levantamento

⁷⁵ MEIRA, Deyler G. Cronologia brasileira sobre anestesia (de 1837 a 1964). In: *Revista Brasileira de Anestesiologia*, ano 16, n.2, abr./jun. 1966, p. 219.

⁷⁶ SANTOS, N. P. dos. Passando da doutrina à prática: Ezequiel Corrêa dos Santos e a farmácia nacional. In: *Química Nova*. São Paulo, v.30, n.4, ago. 2007. In: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422007000400049&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18/04/2009

das teses de doutorado apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; de artigos publicados nos periódicos da Academia Nacional de Medicina, da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal e da Liga Brasileira de Higiene Mental, além de artigos publicados no *Brazil Médico* e nos meios de divulgação, tudo isso tendo como marco temporal os anos correspondentes à chamada Primeira República (1889-1930).

A opção por trabalhar com as teses e os periódicos médicos como fontes para a discussão do tema deveu-se ao fato de considerá-los registros privilegiados da circulação do pensamento médico e psiquiátrico sobre as drogas no período estudado, quando o campo científico e profissional da psiquiatria estava se constituindo no Brasil. Os periódicos especializados foram porta-vozes das associações médicas, trazendo as novidades científicas e promovendo a troca de experiências sobre casos clínicos em uma época onde não era grande a produção de livros. Os periódicos médicos apresentavam-se como meios da atividade científica no Brasil, integrando a intelectualidade médica brasileira aos debates da comunidade científica internacional, e materializando o ideal de uma ciência universal. Também traziam as preocupações dos médicos com os problemas do país e suas propostas de intervenção no debate sobre os destinos da nação.

Além disso, o levantamento dessas fontes possibilita uma confrontação com outros trabalhos realizados sobre o tema que, com enfoque analítico diverso, também exploraram as teses de doutorado ou alguns dos periódicos que compõem meu universo de pesquisa. Para a melhor compreensão das razões que me levam a considerar as fontes elegidas como registros privilegiados das ideias sobre drogas da medicina é necessário situar o conjunto documental, a partir de alguns marcos históricos que revelam sua configuração situacional. Para isso apresento, a seguir, o cenário institucional onde localizei o debate sobre as drogas, os personagens envolvidos nesse debate e os assuntos que abordaram.

II.1 As Teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1880-1930)

O ensino médico teve início no período colonial, com a vinda da Família Real Portuguesa para o Brasil. Até então, diante da falta de médicos, que eram uma raridade na colônia, a prática da cura era realizada por uma diversidade de personagens que incluía cirurgiões, barbeiros, boticários, sangradores, curandeiros e feiticeiros⁷⁷. Os recursos utilizados por esses curadores práticos para amenizar a dor consistiam de extratos de plantas dotadas de ação sedativa e analgésica, além da hipnose e bebidas alcoólicas. Com a vinda da Corte Portuguesa foram criadas, em 1808, a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro e uma instituição congênere em Salvador, depois transformadas em Faculdades, em 1832, onde eram ministradas as cadeiras de “cirurgia especulativa e prática” e “anatomia e operações cirúrgicas”⁷⁸. A criação das primeiras Faculdades de Medicina, assim como a criação do Laboratório Químico-Prático do Rio de Janeiro (1848) e da Junta Central de Higiene Pública (1851) marcaram o processo de institucionalização da medicina acadêmica na primeira metade do século XIX⁷⁹. A criação da Junta Central de Higiene Pública, em meio a epidemias de varíola, gripe e febre amarela, representou uma tentativa de controle e fiscalização da medicina, da cirurgia e da farmácia no Brasil.

⁷⁷ FIGUEIREDO, Betânia G. *A arte de curar – cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

⁷⁸ SCHWARCZ, L. *O espetáculo das raças*. São Paulo: Cia. das Letras, 2005. p. 194.

⁷⁹ Sobre a criação destas instituições ver: *Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro*. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Capturado em 28 de março de 2009. Online. Disponível na Internet <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>; SANTOS, N. P. dos. *Passando da doutrina à prática: Ezequiel Corrêa dos Santos e a farmácia nacional*. São Paulo: Química Nova, v.30, n.4, ago. 2007. Capturada em 15 de dezembro de 2008. Online. Disponível na internet <http://www.scielo.br/scielo>; *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Capturado em 28 de março de 2009. Online. Disponível na Internet <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>; *Sociedade Farmacêutica do Rio de Janeiro*. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Capturado em 28 de março de 2009. Online. Disponível na Internet <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>

Representava também a necessidade de normatização das boticas, boticários e medicamentos, contrapondo-se à difusão dos “*remédios secretos*”, cuja fórmula de fabricação era desconhecida⁸⁰.

O controle da prática da medicina também aparecia na exigência da titulação da formação médica conferida pelas Faculdades de Medicina, que adotaram, inicialmente, os regulamentos da escola de Paris e exigiam, para a obtenção do título de doutor, que os alunos frequentassem os cursos, seguindo as diferentes matérias médicas, e defendessem uma tese sobre um argumento médico⁸¹. Como observam alguns autores, a obrigatoriedade das teses médicas foi estabelecida pouco após a liberação da imprensa e a produção de livros no Brasil, podendo ser consideradas os primeiros livros autenticamente brasileiros, ao “representarem o pensamento da elite brasileira sobre vários temas candentes então em circulação”⁸². Somente às Faculdades era reservado o direito de conceder os títulos de doutor em medicina, de farmacêutico e de parteiro, e somente os indivíduos formados por esse sistema poderiam, por lei, exercer a prática da cura. Apesar das restrições ao exercício profissional da medicina, as práticas de cura alternativas ao modelo das Faculdades de Medicina permaneciam e eram aceitas por uma parcela significativa da população, o que levava os praticantes da medicina acadêmica a criticar e pedir medidas contra a prática do que chamavam de charlatanismo⁸³.

⁸⁰ MENESES, R. F. de. De história de medicamentos, reações adversas e vigilância sanitária à farmacologia: o pioneirismo do Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo. In: *Boletim SOPRAVIME*, n.44/45, 2005.

⁸¹SCHWARCZ, Lilia M. *O espetáculo da raça: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930*. São Paulo: Cia. das Letras, 1993, p. 196.

⁸² JACÓ-VILELA, Ana M.; SANTO, Adriana A. do E. & PEREIRA, Vivian, F. S. Medicina legal nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1830-1930): o encontro entre medicina e direito, uma das condições de emergência da psicologia jurídica. In: *Interações* [online], v.X, n.19, jan./jun. 2005, p. 9-34, ISSN 1413-2907.

⁸³ As disputas de farmacêuticos e médicos contra o “charlatanismo” e a homeopatia inicia-se no período imperial, e ganhou força com o advento da República, quando foram criados o Instituto de Higiene e depois, em 1897, a Diretoria Geral de Saúde Pública. Sobre a campanha anticurandeirismo ver VELLOSO, Veronica P.

Nas décadas de 1870 e 1880 o ensino médico sofreu uma grande reforma, que modificou o perfil dos cursos e resultou na consolidação do ensino da medicina experimental na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Segundo Edler, a década de 1870 marcou um momento de inflexão na trajetória da profissionalização da medicina acadêmica e de redefinição do estatuto de cientificidade do saber médico, um momento onde a elite médica do Império lutou pela “elaboração de um programa de pesquisas orientado para a nosologia e a terapêutica nacionais e pela emancipação da esfera destinada à formação profissional em relação à tutela exercida pela burocracia imperial”⁸⁴. O dissenso em torno dos fundamentos epistemológicos do saber médico, que caracterizara o panorama da medicina acadêmica na primeira metade do século XIX, começou a se alterar em alguns aspectos fundamentais. Uma nova representação dos fundamentos do saber médico, expressa pela noção de “medicina experimental”, passou a conquistar adeptos, principalmente entre a geração de médicos mais jovens.

Devido sobretudo ao trabalho de persuasão política dos grupos que se articulavam em torno do reduzido número de periódicos, a medicina brasileira aproximou-se dos mais recentes trabalhos médicos produzidos nos centros científicos do Velho Mundo e da América do Norte. Dessa forma, difundia-se a crença de que a competência atribuída à medicina nos países que nos serviam de modelo devia-se, fundamentalmente, às reformas promovidas nas instituições voltadas à pesquisa e ao ensino médicos. Nesse sentido, o ministro do Império Carlos Leonicio de Carvalho designou uma comissão de professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro para elaborar um anteprojeto de reforma do ensino médico, da qual participou o Dr. Vicente Cândido Figueira de Sabóia (1836-1909), o Visconde de Sabóia. O resultado do trabalho dessa comissão serviu de base para o decreto nº 7.247, de 19 de abril de 1879,

Farmácia na Corte Imperial (1851 – 1887: práticas e saberes. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: COC/FIOCRUZ, 2007.

⁸⁴ EDLER, Flavio Coelho. O debate em torno da medicina experimental no segundo reinado. In: *História, Ciência, Saúde - Manguinhos*. v.III, n.2, jul./out. 1996, p. 297.

que instituiu a reforma do ensino médico. Essa reforma, que recebeu o nome do ministro Leôncio de Carvalho, era inspirada no modelo germânico e, entre outras coisas, permitia, pela primeira vez, a diplomação de mulheres⁸⁵.

Com a designação do Visconde de Sabóia para a direção da Faculdade de Medicina, em 1881, as propostas da reforma Leôncio de Carvalho começaram a ser implantadas e ampliadas com a instituição do curso de odontologia, a criação e a instalação de algumas clínicas especializadas e dos laboratórios de fisiologia, patologia experimental, histologia e parasitologia. O decreto nº 3.141, de 1882, regulamentava a realização de concursos para preenchimento das cátedras da Faculdade de Medicina, e também aumentava o número de disciplinas do curso de medicina, com a incorporação das cátedras de clínica oftalmológica, clínica cirúrgica de adultos e crianças e de doenças nervosas e mentais. Por força desse decreto o Dr. João Carlos Teixeira Brandão (1858-1921), que obteve o primeiro lugar no concurso, foi nomeado lente da cadeira de clínica psiquiátrica e moléstias nervosas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro⁸⁶, em 1883. Posteriormente, em 1886, o Dr. Teixeira Brandão também assumiria a direção do Hospício Pedro II.

Em 1884 foi editado o decreto nº 9.311, também conhecido como Reforma Sabóia, que trazia algumas modificações em relação ao plano de Leôncio de Carvalho, como a implantação dos novos estatutos para as faculdades de medicina. Pelos novos estatutos, além do curso de Ciências Médicas e Cirúrgicas, as faculdades deveriam ministrar os cursos anexos de Farmácia, Obstetrícia e Ginecologia e de Odontologia. Essas reformas (1879 e 1884), juntamente com as reformulações da

⁸⁵ EDLER, F. C. (1996), p. 284. Sobre a profissionalização da medicina e as reformas do ensino médico no Segundo Reinado ver EDLER, F. C. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na corte do Rio de Janeiro 1854-1884*. Tese de Doutorado, São Paulo: USP, 1992; EDLER, F. C.; FERREIRA, L. O. & FONSECA, M. R. F. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. In: DANTES, Maria Amélia M. (org.). *Espaços da Ciência no Brasil (1830 - 1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p. 59-80.

⁸⁶ ARRUDA, Elso. *Resumo histórico da psiquiatria brasileira*. Rio de Janeiro: JC/Ed. UFRJ, 1995, p. 34.

legislação sanitária (1882 e 1884), a criação da Policlínica do Rio de Janeiro (1882) e do Instituto Pasteur do Rio de Janeiro (1888) e a realização dos primeiros congressos médicos brasileiros (1888 e 1889), caracterizavam um movimento de renovação da medicina no Brasil⁸⁷. Em meio a esse movimento renovador, a medicina experimental ganhava força, na esteira da revolução pasteuriana, e a discussão do uso da medicação anestésica se inseria nesse momento de mudança paradigmática como uma conquista médica.

Com o advento da República houve uma reorganização do ensino médico no Brasil, com a Reforma Benjamin Constant, de 1891, quando as escolas de medicina passaram a ser denominadas Faculdade de Medicina e Farmácia, e foram estabelecidos os laboratórios de anatomia médico-cirúrgica comparada e de química analítica e toxicologia, cadeira que passou a ser obrigatória no curso farmacêutico⁸⁸. Esta reforma, acompanhando a Constituição de 1891, que referendava a autonomia das províncias, concedeu autonomia às províncias para a definição da organização do ensino médico, o que levou à criação das faculdades de medicina do Rio Grande do Sul, em 1897, e de São Paulo, em 1901.

A proclamação da República também acarretou em mudanças no campo da psiquiatria. O Hospício Pedro II foi desanexado da Santa Casa de Misericórdia, e passou a ser administrado pelo Estado, além de mudar sua denominação para Hospício Nacional de Alienados, ainda sob a direção do Dr. Teixeira Brandão. Em 1893 foi criado o Pavilhão de Observação, um serviço de avaliação preliminar dos pacientes que se apresentavam para ser internados no Hospício Nacional. O pavilhão recebia os doentes suspeitos de alienação mental enviados pelas autoridades públicas, e era reservado para a clínica psiquiátrica e de

⁸⁷ FERREIRA, L. O.; MAIO, M. C. & AZEVEDO, N. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. In: *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, IV(3): 475-491, nov. 1997-fev. 1998, p. 482.

⁸⁸ *Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro*. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Capturado em 28 de março de 2009. Online. Disponível na Internet <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>

moléstias mentais da Faculdade de Medicina, servindo para aulas dadas aos alunos do sexto ano do curso médico⁸⁹.

A relação entre ciência psiquiátrica e assistência psiquiátrica seria reorganizada depois que o Dr. Teixeira Brandão deixou a cátedra de psiquiatria da Faculdade de Medicina e a direção do Hospício em 1897, e passou a dedicar-se à atividade política, tendo sido eleito deputado em 1903. Nesse mesmo ano o Dr. Juliano Moreira foi nomeado para a direção do hospício, enquanto que o Dr. Henrique Roxo passou a ocupar a cátedra e a psiquiatria, em 1904, estabelecendo-se a separação de funções científicas e assistenciais, com a direção do hospício deixando de ser exercida pelo professor catedrático de psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro⁹⁰.

Em 1912 seria criado o curso de clínica de doenças nervosas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que funcionaria em dependências da Santa Casa da Misericórdia, a partir de 1915. Esse curso era ministrado pelo Dr. Antônio Austregesilo Rodrigues Lima (1876-1960), que chefiava o Serviço de Neurologia da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Com a Reforma Maximiliano, de 1915, foi criada mais uma cadeira de clínica médica, e a cadeira de neurologia foi separada da de psiquiatria, tendo sido designado como professor o Dr. Austregesilo⁹¹.

Em 1920 foi criada a Universidade do Rio de Janeiro, reunindo as faculdades de Medicina e Direito e a Escola Politécnica e, em 1925, os

⁸⁹ TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. A Psiquiatria e a Universidade no Brasil: a contribuição de João Carlos Teixeira Brandão no seu nascimento. In: *Psychiatry on line Brasil*. v.13, n.11, novembro 2008. Em http://www.polbr.med.br/ano08/wal1108.php#_ftnref1 Acesso em 18/02/2011.

⁹⁰ VENANCIO, Ana Teresa A. Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. In: *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*. 2003, v.10, n.3, p. 883-900. Em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000300005 Acesso em 21/05/2008.

⁹¹ *Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro*. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Capturado em 28 de

cursos anexos de farmácia e odontologia passaram à condição de faculdades anexas às faculdades de medicina.

O levantamento das teses de doutorado apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro sobre a questão das drogas (1880 a 1931) permite observar que quase metade desses trabalhos concentra-se nas décadas de 1880 e 1890 (08/18 teses). As teses sobre o vício ou o uso patológico de drogas corresponde a menos de um terço do total (5/18 teses), sendo que destas apenas uma foi escrita antes de 1924, quando o tema da toxicomania aparece. Quanto às diferentes substâncias abordadas nessas teses médicas, a maior parte trata da anestesia em geral (6/18 teses), seguida pela cocaína (3/18 teses), a morfina (2/18 teses), o clorofórmio (1/18 teses) e a diamba (1/18 teses). Quando nos deslocamos das drogas em geral para o tema específico das bebidas alcoólicas e suas consequências, observamos a prevalência de um maior número de teses: 24 teses no período de 1880 a 1920, entre as quais 13 abordam o alcoolismo e 6 teses a cirrose hepática. Nas décadas de 1890 e 1900 concentram-se aproximadamente dois terços das teses sobre o alcoolismo (09/13 teses).

Ainda que esse conjunto de teses médicas não seja significativo do ponto de vista quantitativo, tendo-se em vista o número total de teses apresentadas à FMRJ no período estudado, elas servem à demonstração de como o tema das drogas circulou no meio do conhecimento produzido naquele lugar de ensino e, portanto, de como participava de um certo horizonte de expectativas quanto à sua reprodução e consolidação no meio médico. Servem ainda para observar que, enquanto a discussão sobre o alcoolismo já estava convalidada desde os anos 1890, a discussão sobre a toxicomania só iria se estruturar a partir de 1920.

Em relação aos autores das teses, é importante observar que, embora tenham tratado de temas relacionados às drogas em seus trabalhos para a Faculdade de Medicina, não aparecem entre os autores dos artigos publicados sobre os mesmos temas nos periódicos médicos

estudados. Uma possível explicação para isso era o fato de que muitos daqueles médicos vinham de outros estados para estudar no Rio de Janeiro e, após completar sua formação, retornavam aos estados de origem, participando de outras dinâmicas institucionais, onde as possibilidades e o interesse em publicar trabalhos científicos era reduzido, à diferença do que se verificava na capital da República. As pesquisas realizadas no Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930), no *site* da Academia Nacional de Medicina e na base de dados Psi WebExplores, não permitiram elaborar um perfil biográfico de muitos desses médicos, nem verificar se publicaram algo sobre o tema em outros periódicos, além dos aqui estudados.

Tabela I: O tema das drogas em geral nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

AUTOR	TÍTULO	ANO
VAMPRÉ, Fabricio C. T.	Anesthetics	1881
SANTOS, José F. da Costa	Anesthetics	1882
CARVALHO, Francisco T. de	Clorofórmio em seus efeitos terapêuticos	1883
HUNGRIA, Lucas Bicalho	Das contra-indicações da anestesia cirúrgica	1884
BORGES, Eugênio A. de Oliveira	Cocaína e seus usos	1888
BOTELHO, Francisco de Andrade	Do valor anestésico da Cocaína na cirurgia em geral	1890
MORAES, Jerônimo Rodrigues	Psicoses de origem tóxica	1890
MASCARENHAS, Domingos P. de Figueiredo	Da anestesia local em cirurgia operatória	1894
PINHEIRO, Antonio Rodrigues	Morphinomania	1907
LOUREIRO, Oswaldo Ayres	Anestesia obstétrica	1913
GUIMARÃES, Rodolpho	Dos hipnóticos – breve estudo farmacotécnico e farmacodinâmico	1923
MARTINS, Aristóteles de Oliveira	Das cocaínas e seus sucedâneos	1924
URSAIA, Francisco	Dos derivados da morfina no aparelho respiratório	1924
TEIXEIRA, Romeu	Toxicophilias	1924

BARBOSA, Oscar	Da prevenção do vício da diamba e outros vícios sociais degradantes	1928
CAMARGO, Octavio de Arruda	Contribuição ao estudo da Rachianestesia	1929
GAMA, Reynaldo Carlos de Carvalho	Da responsabilidade dos toxicômanos à luz da psiquiatria	1930
RODRIGUES, Plinio Martins	Toxicomanias: meios para combatê-las	1931

Tabela II: O tema específico do álcool nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

AUTOR	TÍTULO	ANO
CARVALHO, Tito de Sá Macedo de	Dos alcoólicos: sua ação fisiológica e terapêutica	1880
CUNHA, Cesar Augusto P. da	Acção physiológica e therapêutica dos alcoólicos	1882
CRUZ, Manoel José da	Cirrose Hepática	1882
MARTINS, Francisco Vieira	Cirrose Hepática	1882
ROZADO, Antônio J. da Silva	Cirrose Hepática	1882
AZEVEDO, Caetano A. de	Do alcoolismo crônico e suas consequências	1883
BRAGA, José Simpliciano M.	Do alcoolismo crônico e suas consequências	1883
CUNHA FILHO, Francisco Bernardes da	Dos vinhos químico-farmacologicamente considerados	1884
LOUREIRO, Antonio Alves	Do alcoolismo crônico e suas consequências	1884
PAZ, Campos da	A questão dos vinhos	1887
TERRA, Fernando	Diagnóstico diferencial entre as diversas espécies de cirroses hepáticas	1887
NOVA, Joaquim José da	Capacidade civil dos alcoolistas	1894
PEDROSA, Jonathas	Do alcoolismo como causa da degeneração	1900
SANTOS, Paulo Fernandes	Da cirrose hepática e seu tratamento	1900
OLIVEIRA, Pedro Baptista de	O flagelo alcoólico e a sociedade	1902
BANDEIRA, Artur Alves	Gangrena social	1904
BARBOSA LIMA, Manoel Cintra	Alcoolismo Hereditário	1904
BARROS, Galeno de Revorêdo	Do alcoolismo na infância sob o duplo ponto de vista clínico e social	1905
SOUZA, Amaro Lisboa de	Causas e tratamento do alcoolismo	1905
ARANTES, José Augusto	A Embriaguez	1907
RANGEL, Eurico	Da Nevrite Alcoólica	1910
SANTOS, Lindolpho Pinheiro dos	Alcoolismo	1913
RODRIGUES, Custódio de Paula	A função biliar na cirrose alcoólica	1915
ARAÚJO, Guilherme Victor de	Da ação do Álcool e do fumo sobre o nervo óptico	1917

II.2. O *Brazil Médico* (1887-1924)

O *Brazil Médico* foi, juntamente com a *Gazeta Médica da Bahia*, o principal periódico médico publicado na Primeira República. Sua importância foi destacada por Schwarcz, pois, apesar da variedade de jornais médicos publicados no Brasil a partir de meados do século XIX, essas publicações geralmente tiveram poucas edições, pequena tiragem e curta duração; exatamente o contrário do que ocorreu com o *Brazil Médico*, revista semanal criada em 1887, que caracterizava-se pela grande difusão e longa duração⁹². A revista mantinha um vínculo com a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e com a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, criada em 1886, em razão de seu fundador, editor e proprietário – o Dr. Antonio Augusto Azevedo Sodré (1864-1929) – ser professor da Faculdade e uma das principais lideranças daquela Sociedade.

Fundada em um momento de renovação do pensamento e da prática médica no Brasil, com as reformas do ensino médico que introduziam novas especialidades médicas, e a adoção do paradigma experimental, o *Brazil Médico* integrava, juntamente com a Sociedade de Medicina e Cirurgia e a *Gazeta Médica da Bahia*, o movimento de contestação da tradição médica até então dominante, que era representada pelo oficialismo da Academia Imperial de Medicina. Desde seus primeiros editoriais, o *Brazil Médico* criticava a medicina oficial e ressaltava a ausência de uma produção intelectual brasileira expressiva, o que seria decorrência da aceitação acrítica da produção científica estrangeira, em detrimento da nacional, e do “reduzido número de revistas especializadas, que limitava muito a publicação de trabalhos científicos”⁹³.

⁹² SCHWARCZ, Lilia. *O espetáculo das raças: cientistas, intuições e questão racial no Brasil – 1870/1930*. São Paulo: Cia. das Letras, 1993. p.199

⁹³ FERREIRA, L. O.; MAIO, M. C. & AZEVEDO, N. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. IV(3): 475-491, nov. 1997-fev. 1998, p. 484.

O objetivo principal do *Brazil Médico* era documentar e comentar os registros clínicos e as pesquisas dos médicos brasileiros, dando visibilidade às experimentações que vinham sendo realizadas no Rio de Janeiro. A revista era dividida em várias seções, onde os artigos publicados eram subdivididos em áreas de interesse, como “medicina interna”, “medicina cirúrgica”, “medicina pública” e “medicina legal e neurologia”, e representava, tanto na forma, quanto no conteúdo, a modernidade e o desenvolvimento da medicina brasileira, expressando suas aspirações e seus impasses⁹⁴. Além dos artigos, a revista também publicava pequenas matérias sobre assuntos médicos, resenhas de livros e notas sobre artigos publicados em outros veículos da imprensa médica nacional. Colaboraram assiduamente com a revista os principais nomes da medicina nacional, como Afrânio Peixoto, Juliano Moreira, Nina Rodrigues, Franco da Rocha, Oscar Freire, Hilário Gouveia, Vital Brazil e Oswaldo Cruz, entre outros⁹⁵.

Assim como visto com relação às teses médicas, o levantamento realizado nos volumes do *Brazil Médico* mostra que um quantitativo pouco expressivo de matérias deste periódico, se comparado ao número total de matérias publicadas, trata da questão das drogas. De qualquer modo, desde o primeiro ano de circulação do periódico, o tema se faz presente. No artigo de 1887, assim como em quase todos os outros publicados até 1920 sobre drogas, o tema central foi o uso médico da cocaína e seus derivados. Difere deste conjunto temático um texto que aborda o diagnóstico de loucura alcoólica e seu tratamento (1904), não à toa de autoria do Dr. Márcio Nery⁹⁶.

⁹⁴ SCHWARCZ. Op. cit., p. 220.

⁹⁵ SCHWARCZ. Idem.

⁹⁶ Em 1897, quando Teixeira Brandão deixa a direção do Hospício Nacional de Alienados e a cátedra de professor de Psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, inicia-se um período de várias sucessões nos dois cargos. A cadeira de psiquiatria passou a ser ocupada interinamente por Márcio Néry, enquanto a direção do hospício teria sido ocupada por Márcio Nery, também interinamente, de 1898 a 1899. Ver VENANCIO, Ana Teresa A. Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. In: *História, Ciências, Saúde-*

Do total de 33 documentos, artigos e notas publicados nas seções da revista entre 1887 e 1922 e listados na Tabela III, observa-se que as questões ligadas à cirurgia, de seus avanços, instrumentos e riscos, foram os principais temas discutidos no *Brazil Médico*. Quase metade (16/34 documentos) corresponde ao período de 1900 a 1904, sendo que todos os trabalhos publicados no arco desses cinco anos tratavam de questões relativas ao uso de cocaína e seus derivados. Esse dado revela, de um lado, o impacto da introdução desses novos medicamentos anestésicos na prática cirúrgica e, de outro lado, a importância da discussão sobre o uso da cocaína para as clínicas médicas especializadas emergentes – a dermatologia, a oftalmologia e a obstetrícia. Essas especialidades cirúrgicas ganharam espaço na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a partir das últimas décadas do século XIX, com as reformas Sabóia e Constant, e os debates sobre as aplicações das drogas anestésicas era uma forma de autolegitimação científica e autopromoção da profissão. Segundo Schwarcz, o enfoque clínico e prático que caracterizou a primeira década do *Brazil Médico* foi substituído no início do século XX pelo foco nas questões de higiene pública e na divulgação das campanhas de saneamento e combate às epidemias. Essa mudança de enfoque explicaria o reduzido número de trabalhos publicados sobre as drogas (4/34 documentos) a partir de 1910.

Dentre os autores desses artigos que abordavam o tema da cocaína destaca-se a figura do Dr. Daniel de Almeida (1859–1919), chefe da Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e um dos principais nomes da medicina cirúrgica. Ele publicou vários trabalhos, tratando principalmente do valor anestésico da cocaína e da tropocaína. Segundo Meira, as primeiras fichas de anestesia foram organizadas pelo Dr. Almeida, a partir de 1903, na Santa Casa de Misericórdia⁹⁷. Outros

Manguinhos. Rio de Janeiro, v.10, n.3, 2003, p. 889; ARRUDA, Elso. *Resumo histórico da psiquiatria brasileira*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1995.

⁹⁷ MEIRA, Deyler Goulart. *Contribuição à história da anestesia no Brasil*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1968, p. 63.

nomes importantes da cirurgia publicaram no *Brazil Médico*, como os doutores Álvaro Ramos (1872-1921), Hilário Gouveia (1843-1923) e Vieira Souto (1849-1922) .

Um aspecto importante do *Brazil Médico* era a divulgação da produção científica internacional, publicando artigos traduzidos e notas nas seções dedicadas à imprensa médica estrangeira, que traziam informações do que estava sendo publicado nas principais revistas da Europa. A revista também publicava notícias sobre os congressos médicos brasileiros e internacionais, trazendo o relatos das principais questões discutidas nesses eventos. Os congressos médicos e científicos eram espaço de legitimação e de reconhecimento do status científico da comunidade médico-profissional, e foi uma das principais atividades desenvolvidas pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, que organizou o primeiro congresso médico brasileiro, em 1888.

Tabela III: O tema das drogas em matérias no *Brazil Médico*

AUTOR	TÍTULO	ANO
GOUVEIA, Hilário	Ação da cocaína sob o epithélio da córnea	1887
Monat	Cocaína na lithotrícia	1888
ALMEIDA, Tiberio de	Cocaína na asthma	1888
Dr. Franca	Emprego da Cocaína no parto	1891
AGUIAR, Oliveira	A propósito de accidentes produzidos pela Cocaína	1892
ALMEIDA, Daniel de	Envenenamento pela Cocaína	1892
Dr. Malherbe	Tratamento das Nevralgias faciaes pela cocaína	1892
AGUIAR, Oliveira	Cocaína e suas contra-indicações	1892
NERY, Márcio	A loucura alcoólica e seu tratamento	1893
Well e Come	Considerações theóricas e práticas sobre a Coqueluche com estudo sobre o valor therapêutico da cocaína em cerca de 800 casos	1896
G. Bardet	Cocaína administrada em pó pelo nariz	1897
P. Unna	Cocaína como medicamento analgésico e antipruriginoso em dermatotherapia	1898

Dr. Bardet	Anesthesia pelo chlorureto de ethyla cocainisado	1899
Dr. Tuffier	Anesthesia medullar cirúrgica por meio da injeção sub-arachnoideana lombar de cocaína	1900
ALMEIDA, Daniel de	Analgesia pela tropococaína	1901
SOUTO, Vieira L.	Da Rachicocainisação	1901
ALMEIDA, Daniel de & PEDROSA, Jonathas	Da Rachicocainisação	1901
ALMEIDA, Daniel de & CORRÊA, Simões	A propósito da Rachicocainisação	1901
ALMEIDA, Daniel de	Anesthesia cirúrgica pela cocaína	1901
ALMEIDA, Daniel de	Um accidente produzido pela Tropococaína	1901
ALMEIDA, Daniel de	Anesthesia pela cocaína	1901
SOUTO, Vieira L.	Anesthesia cirúrgica pela cocaína	1901
RAMOS, Alvaro	Analgesia cirúrgica por via arachnoideana pela tropococaína	1902
ALMEIDA, Daniel de	Injeções subarachnoideanas de cocaína como anestésico geral	1902
ALMEIDA, Daniel de	A Rachicocainisação	1902
CARVALHO, Oscar Pereira de	Analgesia cirúrgica por meio das injeções sub-arachnoideanas lombares de cocaína	1902
ALMEIDA, Daniel de & FONTE, Cardoso	Injeções subarachnoideanas de tropococaína como anestésico geral	1902
R. Romme	Anesthesia medullar pela adrenalina e cocaína	1904
ALMEIDA, Daniel de & MONCORVO FILHO, Carlos A.	Anesthesia pela rachicocainisação	1904
BARBÉ, A. & BERNOIST, E.	Perturbações da sensibilidade na Morphinomania, cocainomania e heroinomania	1911
VASCONCELLOS, Smith de	Intoxicação cocaínica	1911
CAMARGO, T. Raul	Comentários ao regulamento de repressão dos vícios do álcool, cocaína e morfina	1920
AMARAL, Victor do	A morfinoterapia na eclampsia puerperal	1922

Além dos textos sobre drogas, o *Brazil Médico* publicava propagandas de medicamentos, pois uma das formas de sustentação financeira da revista era a publicidade. Essas propagandas anunciavam serviços médicos, medicamentos e suas indicações terapêuticas, trazendo informações sobre fabricantes, distribuidores e locais de venda.

II.3 Os periódicos da Academia Nacional de Medicina (1885-1930)

A Academia foi criada por um pequeno grupo de médicos e cirurgiões da Santa Casa da Misericórdia, em 1829, com o nome de Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro⁹⁸. Seu objetivo inicial era viabilizar o crescimento das diversas áreas da medicina e manter uma relação com o Governo Imperial nas questões referentes às políticas de saúde. A influência francesa sobre a medicina brasileira da época aparecia claramente nos estatutos da Sociedade, que foram elaborados de acordo com os regulamentos da Academia de Medicina de Paris, cujo alvo principal eram as questões relativas às inspeções sanitárias em geral. Em 1835 a Sociedade passou a denominar-se Academia Imperial de Medicina, e até a criação da Junta Central de Higiene Pública, em 1850, foi o órgão consultivo do governo para assuntos relacionados à saúde pública. Com o advento da República passou a denominar-se Academia Nacional de Medicina.

Ao longo desse período a Academia publicou vários periódicos. Entre os anos de 1831 e 1833 editou o *Semanário de Saúde Pública*, que seria substituído em 1835 pela *Revista Médica Fluminense*, extinta em 1841. A Academia passou a publicar os *Annaes de Medicina Brasiliense*, em 1845. A partir de outubro de 1849, a publicação recebeu o nome de *Annaes Brasilienses de Medicina*. No período de 1885 a 1916 o órgão oficial da Academia foram os *Annaes da Academia de Medicina*, que

⁹⁸ *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/verbetes/socmedrj.htm>

sucederam as outras publicações da associação que existiram ao longo da história. Os *Annaes da Academia de Medicina* publicavam estatutos, relatórios e discursos da Academia e memórias escritas por médicos, seja sobre assuntos médicos, ou sobre a classe médica. A partir de 1918 o periódico passou a ser chamado de *Boletim da Academia Nacional de Medicina*, publicando apenas atas das sessões da Academia, algumas delas com comunicação extensa de algum de seus membros, seguidas de comentários dos presentes.

Tabela IV: Matérias sobre drogas nos periódicos da Academia Nacional de Medicina

AUTOR	TÍTULO	ANO
Alfredo Nascimento	O cocainismo agudo	1898
Alfredo José Abrantes	Clínica toxicológica	1908
Ata de Sessão	Comissão para analisar solicitação de parecer do governo sobre a Comissão do Ópio	1914
Ata de Sessão	Parecer sobre a Comissão do Ópio	1914
Pereira Rego Filho	O problema do alcoolismo	1919
Julio Silva Araujo e Olympio da Fonseca	Sobre a importação e venda da cocaína e outros tóxicos	1920
Ata de Sessão	Votação da proposta sobre a importação e venda da cocaína e outros tóxicos	1920
Ata de Sessão	Ofício do Sr. Ministro do interior sobre a venda de produtos tóxicos	1920
Ata de Sessão	Votos de louvor pela criação de um sanatório para intoxicados	1921
Dias de Barros	Votos de louvor à comissão brasileira na Conferência do Ópio	1925
Julio Silva Araujo	Combate à toxicomania	1926
Henrique Roxo	O álcool na psiquiatria	1927
Pedro Pernambuco Filho	Morfinomania, moléstia médica	1930

No levantamento realizado, relativo ao período de 1885 a 1930, também encontrei pouco material relacionado ao tema das drogas (Tabela IV) – 13 matérias – com a existência de um trabalho relativo ao ano de 1898, outro em 1908 e a maior parte do material concentrando-se nas décadas de 1910 e 1920. O trabalho de 1898, tratando da cocaína, corroborava a tendência já vista no *Brazil Médico* de atenção especial

dada a esta droga na virada do século XIX até os primeiros anos do século XX. As matérias de 1910 a 1920, por sua vez, articulavam-se a uma das atribuições da Academia, desde sua criação, de participar e contribuir com o governo em assuntos médicos⁹⁹. Neste sentido o material sobre o assunto trata em sua maioria de debates ocorridos na Academia a respeito da posição brasileira em relação às propostas de controle da venda de cocaína e derivados do ópio.

Esse argumento, o da necessidade de controle da importação e venda de produtos tóxicos, foi tratado principalmente pelo farmacêutico Julio Silva Araujo, representante de um importante laboratório farmacêutico fundado no Rio de Janeiro, em 1871, e membro da Associação Brasileira de Farmacêuticos, criada em 1916. Devem ser destacados dois autores que aparecem nas páginas do periódico da Academia Nacional de Medicina – Henrique Roxo e Pedro Pernambucano Filho – que foram personagens importantes para a constituição e institucionalização da psiquiatria no Brasil, como se verá a seguir, quando trataremos do periódico especializado da área psiquiátrica. É significativo, neste sentido, que do conjunto de autores de matérias sobre drogas veiculadas por essa instituição, esses dois personagens tenham sido os únicos a publicar suas ideias sobre o assunto em outros veículos, em particular no periódico médico psiquiátrico. Em ambos os casos apresentaram suas contribuições ao debate sobre as drogas no meio de divulgação especializado para depois divulgarem suas ideias no periódico da Academia.

No caso de Henrique Roxo, sua análise sobre as reinternações de alienados no Hospício Nacional de Alienados (1910) apontava o álcool como principal causa do panorama existente, retomando a importância do tema do álcool em psiquiatria em 1927 no periódico da ANM. Já Pedro Pernambucano Filho, psiquiatra mais jovem que Henrique Roxo, apresentara no começo da década de 1920 em periódico de psiquiatria a

⁹⁹ *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/verbetes/socmedrj.htm>

divulgação de suas ideias sobre o tema das drogas, tratando então das categorias diagnósticas da morfinomania e da toxicomania, tema que abordaria, mais tarde, em seu artigo, de 1929, divulgado pela Academia Nacional de Medicina.

II.4 Os Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal (1905-1931)

Boa parte das atividades e dos trabalhos científicos dos psiquiatras do começo do século XX ficou conservada nas atas das reuniões da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins, fundada em 1905, e nos textos publicados no órgão oficial de divulgação desta sociedade científica – o *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins* – criado no mesmo ano que a instituição, e que se constituía como o primeiro periódico científico brasileiro na área da psiquiatria e o segundo na América Latina¹⁰⁰. A Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins foi concebida por Juliano Moreira e Afrânio Peixoto, em 1905, e a partir de 1907 passou a chamar-se Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, mas mantendo a continuidade de propósitos institucionais. Tratava-se de associação científica que reunia médicos e psiquiatras no Hospital Nacional de Alienados e professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, interessados na produção e circulação de conhecimento relativo às ciências que lhe davam o nome.

¹⁰⁰ Outros periódicos brasileiros dedicados à psiquiatria iriam surgir a partir dos anos 1920: as *Memórias do Hospital de Juquery*, em 1923, os *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, em 1925, os *Arquivos de Psicopatas de Pernambuco*, em 1932 e a *Revista de Neurologia e Psiquiatria*, em 1934. Observando o panorama latino-americano, verifiquei que a primeira revista psiquiátrica do continente, os *Archivos de Psiquiatria y Criminologia*, foi publicada na Argentina, a partir de 1902. Em 1918 passa a ser publicada a *Revista de Psiquiatria y Disciplinas Conexas*, no Peru. Na década de 1930 irão surgir a *Revista Mexicana de Psiquiatria, Neurologia y Medicina Legal* e a *Revista de Psiquiatria del Uruguay*. Ver DALGALARRONDO, Paulo. As primeiras revistas psiquiátricas no Brasil e no mundo. In: *Revista Brasileira de Psiquiatria* [online]. 1999, v.21, n.4 [citado 2008-12-08], p. 237-238.

O órgão de divulgação oficial da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, o *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* (1908 a 1918), substituiu o *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins* (1905 a 1907), e em 1919 passou a se chamar *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, permanecendo como órgão oficial de divulgação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal. O *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* tinha periodicidade trimestral, e sua impressão era feita nas Oficinas de Tipografia e Encadernação do Hospício Nacional de Alienados, onde a maioria dos operários era de internos¹⁰¹.

A criação da Sociedade é um marco da institucionalização da psiquiatria no Brasil, e reunia um grupo de psiquiatras preocupados com a produção de conhecimento científico especializado e baseado em pesquisas clínicas. O grupo que se organizava em torno dos *Arquivos* era muito atuante, e participou ativamente das mudanças em torno da institucionalização da assistência psiquiátrica brasileira que vinham sendo delineadas desde o final do século XIX, quando Teixeira Brandão assumiu a direção do Hospício Pedro II, e ganharam impulso a partir do governo de Rodrigues Alves, com a reforma da Assistência aos Alienados e a nomeação de Juliano Moreira para a direção do Hospital Nacional dos Alienados.

Toda essa movimentação em torno da psiquiatria e do debate sobre a questão da alienação mental se inseria em um processo de reorganização social e política no país, marcado por acontecimentos como a abolição da escravidão, a entrada no país de um grande número de imigrantes e o início do processo de industrialização, que fizeram emergir novas classes sociais urbanas e com essas, novos hábitos e novas formas de conflito social. Na verdade, a própria indicação de Juliano

¹⁰¹ FACCHINETTI, Cristiana; CUPELLO, Priscila; & EVANGELISTA, Danielle Ferreira. Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins: uma fonte com muita história. In: *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010.

Moreira para a direção do Hospital Nacional de Alienados fazia parte de um projeto mais amplo de modernização da nação promovido no quadriênio do governo de Rodrigues Alves: um projeto que acreditava na ciência como o princípio ordenador da sociedade e condição de acesso à civilização. O Rio de Janeiro, capital da República, era o principal cenário dessa mudança; seus espaços estavam sendo transformados pela reforma urbanística promovida pelo prefeito da capital, o engenheiro Pereira Passos, e pela reforma sanitária, comandada pelo médico Oswaldo Cruz (1872-1917), que havia sido nomeado Diretor Geral da Saúde Pública para combater as epidemias de febre amarela, peste bubônica e varíola, que acometiam a cidade. A renovação urbana e o saneamento da capital política do país atendiam às exigências de uma nascente economia capitalista e aos interesses da burguesia cafeeira de preparar o Brasil para cumprir melhor seu papel na divisão internacional do trabalho como exportador de gêneros agrícolas e importador de produtos industrializados e capitais¹⁰².

Foi nesse contexto que um grupo de médicos iria se reunir em torno de Juliano Moreira e Afrânio Peixoto na Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal e nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* para constituir aquele que seria, nas palavras de José Leme Lopes (1904-1990), o “primeiro grupo autêntico de psiquiatras brasileiros”¹⁰³. O *Arquivos* teve a direção dos médicos Juliano Moreira (1873-1933), Antônio Austregésilo (1876-1947) e Ulysses Vianna, e contava com a colaboração de médicos e alienistas como Teixeira Brandão (1854-1922), Miguel Couto, Henrique Roxo (1877-1969), Carlos Penafiel (1883-1960), Franco da Rocha (1864-1933), Faustino Esposel (1888-1931), Heitor Carrilho (1890-1954) e

¹⁰² BENCHIMOL, Jaime. *Pereira Passos: um Haussmann tropical. A renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX*. Rio de Janeiro: SMCTE/DGDIC, 1992.

¹⁰³ Conferência do Professor José Leme Lopes sobre *A Psiquiatria e o Velho Hospício*, publicado no primeiro número do *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, em 1965. Em http://www.abpbrasil.org.br/historia/galeria/a_psiquiatria_e_o_velho_hospicio.pdf Acesso em 10/01/2011.

Waldemar de Almeida, entre outros. A partir de 1919, Henrique Roxo também passou a figurar como diretor da publicação e Aduino Botelho (1895-1963) a ser mais um dos seus redatores.

Tabela V: O tema das drogas nos periódicos da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal

AUTOR	TÍTULO	ANO
Moreira, Juliano & Peixoto, Afrânio	Classificação de moléstias mentais do Dr. Emil Kraepelin	1905
Antonio Austragésilo	Dr. Henrique Roxo: Lições de Psychiatria e Moléstias Nervosas	1906
Maurício de Medeiros	Notas de um antialcoolista	1906
Amphilophio de Carvalho	O que pode fazer o médico da família contra a embriaguez?	1907
Rocha, Franco da	Moléstias mentais em S. Paulo	1907
Moreira, Juliano	Hospital Nacional de Alienados (relatório)	1907
Prof. Weber	Tratamento do alcoolismo (vício de embriaguez)	1909
Borda, José T.	Contribución al estudio de las alteraciones celulares de los centros nerviosos en las formas graves de la psicosis alcoholica	1909
Jones, A. & Morixe, F. F.	Psicosis alcoholicas	1909
Nery, Marcio	Psychosis alcoholicas	1909
Roxo, Henrique	Causas da reinternação de alienados no Hospício Nacional	1910
Esposel	Uma perícia médico-legal - Estado degenerativo; alcoolismo crônico; ideias delirantes do ciúme	1914
Lopes, Ernani	O alcoolismo infantil em nosso meio	1919
Notas	Benemérita campanha contra as intoxicações viciosas	1921
Pernambuco Filho, Pedro	Sobre a morphinomania	1922
Pernambuco Filho, Pedro	O problema das toxicomanias	1923
Lopes, Cunha	Ensaio terapêuticos do luminal na epilepsia	1924
Lopes, Cunha	As toxicomanias no Rio de Janeiro	1924
Lopes, Carlos A. A.	As toxicomanias no Rio de Janeiro (dados estatísticos)	1924
Pernambuco Filho, Pedro	Contribuição ao estudo clínico da morphinomania	1929

O levantamento realizado (Tabela V) encontrou um conjunto de 20 textos, sendo que mais da metade concentra-se no período de 1905 a 1910. Alguns artigos tratam das classificações de moléstias mentais em geral ou dos casos de internação no Hospício Nacional de Alienados, em todos esses artigos citando-se sempre o álcool como mote para diagnósticos – a loucura alcoólica, a psicose alcoólica – ou como causa importante das internações psiquiátricas. O tema do alcoolismo continua em artigos ao longo da década de 1910. Na década de 1920 o foco maior de divulgação de ideias a respeito das drogas recai sobre as categorias de toxicomania e de morfinomania, ancorado principalmente nas contribuições de Pedro Pernambucano Filho e de Cunha Lopes.

II.5 Archivos Brasileiros de Higiene Mental (1925-1930)

Fundada pelo psiquiatra Gustavo Riedel, em 1923, a Liga Brasileira de Higiene Mental era uma entidade civil, reconhecida de utilidade pública, que era mantida com uma subvenção do governo federal e com a ajuda de filantropos do círculo de relações de seu fundador¹⁰⁴. A Liga Brasileira de Higiene Mental reunia entre seus associados expoentes da psiquiatria brasileira, juntamente com médicos, juristas, educadores e intelectuais em geral. Seu objetivo era promover um programa de higiene mental e eugenia no domínio das atividades individual, escolar, profissional e social. O aparecimento da Liga Brasileira de Higiene Mental nesse momento não foi um fato isolado, pois a partir da Primeira Guerra Mundial emergiram no país diversos movimentos nacionalistas, como a Liga de Defesa Nacional (1916), a Liga Pró-Saneamento (1918) e a Ação Social Nacionalista (1920), movimentos que se apoiavam em programas agressivos de combate aos males do país. Para a divulgação de suas atividades a Liga Brasileira de

¹⁰⁴ FREIRE, Jurandir. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. 5.ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2007, [1976].

Higiene Mental passou a veicular o seu periódico, o *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*.

Como órgão oficial de difusão e propaganda dos preceitos da Liga o *Archivos Brasileiros de Higiene Mental* pretendia ser um instrumento de intercâmbio científico, não só em âmbito regional, mas também em escala nacional. Os primeiros exemplares começaram a ser publicados em março de 1925, havendo nesse ano a edição de dois números. Em decorrência do corte da subvenção federal, ficaram alguns anos fora de circulação, retornando em 1929. Há uma relativa regularidade até 1935, quando ocorreu nova interrupção entre os anos de 1936 e 1937, restabelecendo-se a produção de 1938 a 1947, sendo os anos de 1945 e 1946 condensados em um único número.

Reunindo parte da elite da psiquiatria brasileira da época, a publicação era um instrumento da Liga para a orientação dos interessados em colaborar com a campanha de higiene mental e de aperfeiçoamento eugênico do homem brasileiro em nível nacional¹⁰⁵. A principal bandeira da Liga foi o combate ao alcoolismo, e o periódico registrava na grande maioria de seus artigos as campanhas das “semanas antialcoólicas”, organizadas anualmente a partir de 1927. Do material consultado (1925 a 1930) foi encontrado apenas um artigo sobre o tema das drogas, de autoria do Dr. Ignacio Cunha Lopes, assistente do Hospital Nacional de Alienados, sobre a profilaxia social da toxicomania. Dentre os vários trabalhos relacionados com o combate ao alcoolismo destaquei um artigo do Dr. Juliano Moreira sobre o reformatório para alcoolistas.

A partir deste panorama do conhecimento médico divulgado em meios especializados no Brasil de fins do século XIX e início do século XX, é possível depreender algumas assertivas sobre a discussão travada pelos estudos da medicina brasileira sobre as drogas e os temas então privilegiados (anexo 1).

¹⁰⁵ REIS, José Roberto Franco. *Higiene mental e eugenia: o projeto de “regeneração nacional” da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-1960)*. Dissertação de Mestrado. Campinas: IFCH/Universidade de Campinas, 1994.

O material levantado mostra que a produção médico-científica sobre as drogas não teve início com a República, como pode ser visto pelas teses apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1839 (ópio), 1848 (éter) e 1871 (anestesia) e o artigo publicado na *Gazeta Médica da Bahia* (1879), e acompanhou os avanços técnicos e científicos da medicina europeia, especialmente a francesa, que serviu de modelo para as primeiras associações médicas e para a organização do ensino médico no Brasil. A partir da década de 1880, com as reformas ocorridas na organização dos serviços de saúde e no modelo de ensino adotado na Faculdade de Medicina, e com o surgimento de periódicos científicos regulares, observa-se que a produção médico-científica sobre as drogas concentra-se nas teses da FMRJ, e nesse caso o tema mais debatido é o dos anestésicos - as substâncias, seus usos e efeitos - juntamente com o tema das bebidas alcoólicas.

A partir do final da década de 1880 e ao longo da década de 1890, apesar da continuidade da produção de teses, começam a surgir artigos sobre o tema das drogas publicados no periódico *Brazil Médico*, recém-criado: os artigos do novo periódico médico eram quase todos eles sobre uma substância em especial - a cocaína - detendo-se de modo mais especializado nas doenças às quais se aplicaria, nos efeitos que causaria, no seu uso por meio de técnicas determinadas e em clínicas especializadas. As teses, em menor número nos anos de 1890, também falavam da cocaína, sem abandonar o tema mais geral da anestesia e do envenenamento, além de ressaltar em um dos títulos a categoria de *psicose de origem tóxica*. Neste momento, a maior produção médica em torno de uma droga específica se articula com a atenção voltada para a cirurgia e o desenvolvimento das especialidades médicas; e, com isso, para partes específicas do organismo humano.

De 1900 a 1904 permanece a hegemonia das matérias publicadas no *Brazil Médico* sobre a cocaína, mas, a partir de 1905, com a criação do primeiro periódico em psiquiatria, a discussão médica sobre as drogas parece migrar para esse novo veículo de divulgação especializada, centrando-se mais na discussão da questão do álcool. De 1905 a 1910 o

uso do álcool é tematizado, tendo-se em vista seu grau de determinação nos casos de internação no Hospício Nacional de Alienados, mas também considerando-se sua circunscrição em categorias como *embriaguez*, *psicose alcoólica* e *alcoolismo*. Neste período, outras categorias também aparecem de forma pontual na pouca produção dos outros veículos de divulgação médica já mencionados: um artigo no *Brazil Médico* sobre loucura alcoólica (1893); uma tese sobre morfinomania (1907); e um artigo nos *Annaes da Academia de Medicina* sobre a clínica toxicológica (1908).

Ao longo da década de 1910 a produção médica veiculada expressa o quadro das tendências e categorias até então postas em circulação: permanece o tema da anestesia em tese médica (1913); mantêm-se artigos no *Brazil Médico* sobre cocaína; também se repete a divulgação da categoria morfinomania (e ainda heroïnomania); e o alcoolismo continua sendo tema, tanto para a medicina, quanto para a psiquiatria. À parte este conjunto, há um número expressivo de matérias publicadas no periódico da Academia Nacional de Medicina sobre o debate internacional e as medidas governamentais sobre o álcool, mas principalmente sobre o ópio, a cocaína e outros tóxicos.

De 1921 a 1931 consolida-se uma mudança na perspectiva dos trabalhos sobre drogas publicados nos periódicos e nas teses. Neste período, as matérias no periódico psiquiátrico são as mais expressivas do ponto de vista quantitativo e qualitativo, pois são elas que irão divulgar a nova ideia de *toxicomania*. Se os trabalhos publicados no *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental* mostram que a partir dos anos 1930 a questão do alcoolismo estaria no centro das preocupações médicas, de outro lado, a psiquiatria apresentava ao meio médico a síntese diagnóstica contida na noção de toxicomania. A substituição das noções associadas às drogas específicas — cocainomania, morfinomania, eteromania, etc. — pela de toxicomania não foi entretanto uníssona, permanecendo o uso da categoria morfinomania, tendo em vista tratar-se da intoxicação médica por essa substância. Esta última questão é significativa de uma situação de dependência médica das drogas que

tinha raiz no problema iatrogênico apontado inicialmente em relação à cocaína, que se revelaria mais forte no caso da morfina. Suas qualidades insensibilizantes particulares tornavam seu uso terapêutico indispensável, e expunha os próprios médicos ao perigo da toxicomania.

Este extenso panorama sobre a produção médica em torno das drogas, assim como suas marcações temáticas específicas, foi instituído por intermédio de debates, insucessos terapêuticos e algumas controvérsias que serão apresentadas nos próximos dois capítulos. Ao mesmo tempo cabe ressaltar que em toda a produção médica analisada e apresentada até agora, não foi observado nenhum trabalho a respeito da maconha. Ausente do espectro de drogas debatidas nesses meios impressos de divulgação especializada médica, questões sobre os usos e efeitos desta substância, entretanto, estiveram presentes em apresentações em congressos científicos e médicos na década de 1910, como analisaremos adiante. Alguns trabalhos apresentados sobre essa droga, como “Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício”, memória de autoria do médico baiano Rodrigues Dória e apresentada no Congresso Científico Panamericano, em 1915, em Washington; e “Ação tóxica da diamba”, apresentado pelo agrônomo Francisco Iglesias no VIII Congresso Brasileiro de Medicina, realizado em 1918, mostram que a questão da diamba não estava enquadrada no campo terapêutico, sendo uma questão mais ligada aos campos da botânica e da indústria, nem era referida a estilos de vida urbanos, estando circunscrita a hábitos regionais do norte e do nordeste brasileiros.

CAPÍTULO III

ANESTESIA, ENVENENAMENTO, EMBRIAGUEZ E INTOXICAÇÃO: OLHARES MÉDICOS SOBRE AS DROGAS

A constituição da questão médica das drogas se deu historicamente no Brasil no final do século XIX e início do século XX, pela articulação de duas problemáticas: (a) a questão da terapêutica médica referida na anestesia e na analgesia, isto é, o uso de várias substâncias para suprir a dor, de modo a propiciar cada vez mais a realização de intervenções cirúrgicas; e (b) o problema do álcool e a força argumentativa que, no caso dessa substância, as ideias de embriaguez e intoxicação possuíam para a discussão da vida social. Inicialmente abordados como problemas distintos, a questão do abuso de drogas e de bebidas passariam a ser enquadrados sob a mesma classe de problemas a partir dos anos 1920.

As teses e os trabalhos publicados nos periódicos ligados às duas principais associações médicas mostram que, ao final do século XIX, a discussão sobre o uso de drogas como a cocaína, a morfina e o clorofórmio, está direcionada principalmente para as questões relativas ao seu emprego terapêutico na prática médica. Havia um conhecimento bastante amplo sobre tais substâncias e uma circulação de ideias sobre as drogas pela comunidade médica carioca, como pode ser visto nas várias teses de doutoramento que trataram da medicação anestésica¹⁰⁶ e em artigos de periódicos médicos. Embora o conhecimento sobre tais drogas, suas qualidades terapêuticas e os riscos de seus usos fosse disseminado,

¹⁰⁶ VAMPRÉ, F. C. T. *Anestésicos*. Rio de Janeiro, 1881; SANTOS, J. F. C. *Anestésicos*. Rio de Janeiro, 1882; HUNGRIA, L. C. *Das contra-indicações da anestesia cirúrgica*. Rio de Janeiro, 1884; BORGES, E. A. O. *Cocaína e seus usos*. Rio de Janeiro, 1888; BOTELHO, F. A. *Do valor anestésico da cocaína na cirurgia em geral*. Rio de Janeiro, 1890; DOMINGOS, P. F. M. *Da anestesia local em cirurgia operatória*. Rio de Janeiro, 1894.

a abordagem predominante no final do século XIX e primeiros anos do século XX centrava-se na maior preocupação com o controle médico dos usos dessas substâncias, um problema que estava relacionado à legitimação da prática profissional, fosse nas disputas contra o charlatanismo, fosse na relação complexa entre medicina e farmácia, enquanto campos do conhecimento científico e prática profissional voltados para a prática curativa e que, por essa via, se constituíam a partir de uma relação com as drogas: sua produção, usos, limites¹⁰⁷.

A partir de 1904 observa-se a divulgação de uma visão médica mais preocupada com as questões sociais relativas ao uso das drogas, introduzida em especial a partir do tema do álcool, como demonstram a tese de Artur Alves Bandeira e o trabalho de Afrânio Peixoto para o IV Congresso Médico Latino-Americano, realizado em Buenos Aires neste mesmo ano. Neste período desponta uma produção médico-psiquiátrica, que pela via do álcool divulga a importância da abordagem social do problema. Esta dimensão social do problema será então, ao longo dos anos de 1910 e 1920, palco das opiniões veiculadas em relação a várias outras substâncias além do álcool (o ópio e seus derivados e a maconha), seja debatendo a questão da regulação do Estado, seja apresentando os problemas decorrentes desses “vícios sociais degradantes”

Como mencionado na introdução deste trabalho, e por meio do material médico aqui em análise, corroboro outras pesquisas sobre o tema¹⁰⁸ ao procurar demonstrar que em ambos os casos – dos anestésicos

¹⁰⁷ O reduzido número de médicos formados pelas Faculdades de Medicina era insuficiente para atender às necessidades da população, principalmente no interior do país, o que fazia do farmacêutico uma referência em termos de saúde, em vários casos. Ver: FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte da cura: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002; EDLER, Flávio C. *Boticas e farmácias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

¹⁰⁸ Da mesma forma que as drogas terapêuticas, as bebidas alcoólicas também estiveram associadas ao uso médico, como na teoria do álcool-alimento, formulada por Liebig na década de 1840, e no uso de medicação alcoólica, como a poção de Todd, que foram contemporâneos às teorias sobre o alcoolismo. SANTOS, F. *Alcoolismo: a*

e do álcool – os discursos médicos do final do século XIX e início do século XX que enfatizavam os efeitos terapêuticos e fortificantes dessas substâncias dividiram espaço com fatos e opiniões a respeito dos envenenamentos, embriaguez e intoxicações provocadas por essas mesmas substâncias¹⁰⁹.

Ademais, por meio das fontes analisadas procuro demonstrar que esse processo se constitui envolvendo um número cada vez maior de produtos que passaram a ser identificados como tóxicos, e cuja expressão de seus efeitos patológicos foi traduzida em categorias diagnósticas, em grande parte referenciadas em substâncias específicas: psicose de origem tóxica (1890), loucura alcoólica (1893), cocainismo (1898), alcoolismo (1904; 1909; 1919), morfinomania (1907; 1911; 1922; 1929) psicose alcoólica (1909), morfinismo, cocainomania (1911), heroínomania (1911); intoxicação cocaínica (1911), intoxicações viciosas (1921); e toxicomania (1923; 1924; 1926; 1930; 1931). Deste conjunto algumas noções mais gerais não exclusivamente referenciadas a uma substância específica se expressam na ideia de tóxico – psicose de origem tóxica, intoxicações viciosas e toxicomania.

III.1. O Brasil nos braços de Morfeu

Com a criação das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, no início do século XIX, o uso do ópio, que já era conhecido e utilizado no Brasil, passou a ser inscrito nas teses doutorais. Em 1839, o Dr. Luiz Antonio Chaves apresentou sua “Dissertação sobre o ópio, de sua acção sobre a economia animal, e dos casos que reclamam seu uso,

invenção de uma doença. Dissertação (Mestrado em História), Campinas: CCH,/Unicamp, 1995.

¹⁰⁹ Um exemplo dessa ambiguidade era o anúncio publicado na edição de 1890 do Formulário de Chermoviz, com remédios à base de cocaína, quando no mesmo Formulário o autor alertava sobre os riscos dessa droga. O *Formulário* ou *Guia Médico de Chermoviz* era um manual de medicina popular editado pelo Dr. Luiz Napoleão Chernoviz (1812-1881), nome abrigado do polonês Piotr Czerniewicz, de uso muito difundido. EDLER, Flávio C. *Boticas e farmácias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006, p. 98.

precedida de considerações gerais sobre o *systema nervoso*”, onde comentava as qualidades analgésicas do ópio. Além das qualidades terapêuticas do ópio, também era conhecida sua toxicidade, ao menos desde o Renascimento, quando Paracelso reintroduziu o uso terapêutico do ópio na Europa com seu láudano à base de ópio. Em seu *Tratado dos Venenos*, de 1814, Joseph Orfila já afirmava que os venenos se distinguem das drogas terapêuticas apenas por uma questão de quantidade, dependendo da dosagem utilizada¹¹⁰. Essa dualidade das drogas, de ser ao mesmo tempo um fármaco e um tóxico, foi associada à morfina, principalmente em seguida aos conflitos armados que tiveram lugar na Europa e nos Estados Unidos na segunda metade do século XIX, quando a morfina e os opiáceos foram usados em larga escala como medicamentos para conter a dor das feridas de guerra¹¹¹.

Embora a guerra do Paraguai (1864-1870) tenha ocorrido na mesma época que a guerra civil americana (1861-1865) e a guerra franco-prussiana (1870), as informações encontradas sobre o conflito militar sul-americano atestam que, diferentemente do contexto norte-americano e europeu, a morfina e a anestesia não teriam feito parte do arsenal terapêutico dos médicos brasileiros que estiveram no campo de batalha, e as baixas entre os soldados foram inúmeras. Segundo Doratioto:

O serviço de saúde do Exército brasileiro, durante a guerra, foi “escandalosamente deficiente”; a falta de assepsia fazia com que raramente escapasse da morte quem tivesse que amputar um braço ou uma perna. De fato, embora a cirurgia praticada no Brasil, por volta de 1864, fosse “muito satisfatória”, no teatro de guerra ela era feita com falta de assepsia, causando infecções pós-operatórias. Também havia a impossibilidade de aplicar clorofórmio – o anestésico mais usado – de forma precisa, improvisando-se esponjas e chumaços de algodão para aplicá-lo, o que resultava em excesso ou insuficiência de anestesia, crise de vômito do paciente durante a cirurgia e, muitas vezes, a morte. Como consequência da falta de segurança na aplicação

¹¹⁰ EDLER. Op. cit., p. 87.

de anestésico, os cirurgiões brasileiros na guerra tinham que fazer amputações rápidas, contando antes com “a precisão do golpe” do que com a aplicação calculada de técnicas cirúrgicas¹¹².

Apesar do uso de morfina não ter se disseminado no Brasil na mesma proporção que na Europa e nos Estados Unidos, o conhecimento sobre essa substância chegava para a medicina brasileira na mesma velocidade que naquelas nações, onde a droga era produzida. Em 1879, o Dr. Silva Lima, médico do Hospital de Caridade de Salvador e um dos fundadores da *Gazeta Médica da Bahia* publicava o artigo “Morphinomania por abuso das injeções hypodérmicas”¹¹³, onde comparava o caso de um paciente que estava sob seu tratamento com os casos de morfinomania descritos pelo médico alemão Eduard Levinstein (1831-1882), um ano antes.

O Dr. Levinstein foi um dos primeiros estudiosos do uso não terapêutico de morfina, e já havia publicado uma série de artigos sobre o tema antes da publicação de seu livro *The Morbid Craving for Morphia*, em 1878, onde expunha sua teoria sobre uma doença caracterizada pelo desejo incontrolável por injeções de morfina:

The subcutaneous injection of morphia has, until the last few years, been but rarely practised in Germany. The facility of Pravaz's method, however, its rapid and marvellous action in relieving pain, and the calming effect it had upon the sick and wounded during the war of 1866, paved the way for its adoption in this country. The scope of its application was extended daily without the slightest discrimination, and very soon this narcotic remedy was used to remove every abnormal sensation, whether caused by neuropathic or inflammatory action; consequently the rational treatment became endangered by the modern method. The patients appeared to be doing well under their morphia

¹¹¹ INCIARDI. Op. cit., p. 5.

¹¹² DORATIOTO, F. F. M. *Maldita guerra: nova história da Guerra do Paraguai*. São Paulo: Cia. das Letras, 2002, p. 223.

intoxication; but at the same time the prominent features of the disease, i.e. the diagnosis, gradually became obscure. The most prominent scientific men foresaw the danger which would result from this mania for morphia injections, and by the bedside of the patient, as well as at the teacher's desk, spoke earnestly against its use, but without avail¹¹⁴.

O artigo do Dr. Silva Lima fazia uma resenha do livro de Levinstein, para em seguida relatar como no caso brasileiro as doses consumidas eram bem menores do que aquelas consumidas na Europa. O médico baiano também descrevia a observação do médico alemão de que haveria uma relação entre o uso terapêutico da droga e a moléstia, na medida em que esta poderia decorrer da ação do médico. Em seu artigo, o Dr. Lima explicava que a morfinomania era uma moléstia moderna, cuja origem estava associada ao próprio desenvolvimento da medicina e à vulgarização das injeções subcutâneas de morfina com a seringa de Pravaz por parte dos médicos:

que a propagam, concedendo aos doentes este recurso em casos de moléstias dolorosas prolongadas, e também os próprios enfermos, que conhecem só o benefício do remédio, ignorando os seus perigos¹¹⁵.

O caso descrito pelo Dr. Silva Lima mostrava como a relação entre médicos e drogas era sensível, e como a disseminação do uso de drogas anestésicas poderia representar um problema médico, uma questão de iatrogenia que colocava a medicina ante o dilema de encontrar a dose certa do remédio ou encontrar um remédio substituto sem contraindicações. Retomava-se aqui a asserção de Orfila, de que a diferença entre o remédio e o veneno seria apenas uma questão de dosagem. Esse não era um problema circunscrito à morfina nem às drogas anestésicas, mas neste caso, em particular, a questão do risco médico era colocada em um nível de tensão elevado, visto que as

¹¹⁴ LEVINSTEIN Eduard. *Morbid craving for morphia*. London: Smith, Elder, 1878.
http://books.google.com.br/books?id=IJZc7Ma7mdkC&printsec=copyright&source=gb_s_pub_info_s&cad=3#v=onepage&q&f=false

¹¹⁵ LIMA, J. F. da S. Op. cit., p. 299, grifo meu.

consequências do erro muitas vezes implicavam a morte do paciente. Apoiados na percepção de que era muito tênue o limite entre o medicamento e o veneno, as associações médicas defenderam que a prescrição de drogas medicinais deveria ser prerrogativa exclusiva dos médicos, afastando da prática curativa, não só os charlatões e os curandeiros, mas também os boticários e os farmacêuticos.

Como observou Figueiredo, a relação entre medicina e farmácia era complementar, havia uma certa divisão do trabalho curativo onde as prescrições dos médicos eram transformadas em medicamentos a partir da “arte de manipular” dos farmacêuticos, que preparavam as fórmulas, mas a introdução da indústria farmacêutica no final do século XIX romperia esse universo de cumplicidade entre médicos e farmacêuticos, e aumentaria a desconfiança em relação à exata manipulação da fórmula. No caso das reações adversas ou acidentes relacionados ao uso de drogas, em geral diziam respeito ao controle da pureza dos medicamentos e na capacidade do médico em prescrevê-lo, questões que envolviam, de um lado, o controle da formação de médicos e farmacêuticos¹¹⁶ e, de outro, o controle da venda e ministração de drogas¹¹⁷.

¹¹⁶ “Do mesmo modo que os médicos e suas instituições vão combater com todas as forças e armas aqueles que exerciam a arte da cura sem estarem habilitados, a partir de meados do século iniciou-se uma discussão que se estenderá por muitas décadas, com relação aos farmacêuticos (...): o farmacêutico não diplomado, em muitos casos denominado de boticário, exatamente para distingui-lo do farmacêutico que se habilitou através de cursos, poderia exercer livremente a função de farmacêutico?” FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte da cura: cirurgões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002, p. 206.

¹¹⁷ O Decreto nº 8.387, de 19 de janeiro de 1882, regulamentava o serviço de saúde pública e estabelecia restrições para a venda de “substâncias perigosas” e proibia aos dentistas “aplicar qualquer preparação para produzir a anestesia geral”. Coleção de Leis do Império do Brasil – 1882, página 97, vol. 1, pt II, em <http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-8387-19-janeiro-1882-544934-publicacaooriginal-56615-pe.html> Acesso em 20/03/2011.

III.2. Os anestésicos frente à morte: terapêutica e envenenamento

O desafio colocado para a medicina sobre os limites entre a ação curativa e a ação venenosa das drogas estava presente nas polêmicas médicas desde 1847, quando foi introduzido o uso dos primeiros anestésicos no Brasil, o éter e o clorofórmio (MEIRA, 1968 p. 91). Esse debate sobre os efeitos contraditórios dos anestésicos circulou em várias teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, principalmente na primeira metade da década de 1880. Umas defendiam que o éter era superior, enquanto outras, “em número superior, afirmavam ser o clorofórmio o anestésico ideal, uma vez que não tinha os inconvenientes daquele”¹¹⁸. A tese sobre a medicação anestésica apresentada em 1871 pelo Dr. Leopoldo Alberto de Magalhães Couto à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro é ilustrativa desse debate, pois destaca como a introdução do éter e do clorofórmio na prática da clínica cirúrgica permitiu à anestesia “se constituir em método verdadeiramente científico e racional”¹¹⁹, e possibilitou resolver o problema que parecia insolúvel de “tornar o doente insensível sob a mão que o operava”¹²⁰, mas também aborda a questão dos acidentes produzidos pelo emprego desses métodos de anestesia. Tais acidentes implicavam muitas vezes a morte:

Contentar-nos-emos com os ensaios de Bouisson, Ludger Lallemand e Mauricio Perrin de cujos trabalhos nos temos auxiliado mais de uma vez para a confecção desta dissertação. Bouisson cita cinco casos de morte atribuídos ao éter nos dois primeiros anos de seu aparecimento, mortes sobrevindas nas sessenta horas consecutivas à eterização. No mesmo espaço de tempo o clorofórmio ocasionou quinze mortes; no começo, no correr ou poucas horas depois das inalações. Se confrontarmos o quadro das mortes súbitas devidas a um ou a outro desses dois agentes veremos que com o éter, em 15 anos, deram-se três casos; com o clorofórmio, em 14 anos, setenta e sete; donde

¹¹⁸ MEIRA, Deyler G. *Contribuição à história da anestesia no Brasil*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1968, p. 97.

¹¹⁹ COUTO, Leopoldo A. de M. *Medicação anestésica*. Rio de Janeiro, 1871. Página 3.

¹²⁰ Idem.

deveríamos concluir que o clorofórmio fez vinte e tantas vezes mais vítimas do que o éter. Mas a observação tem demonstrado que esses resultados funestos devidos ao clorofórmio têm diminuído sensivelmente de ano para ano, sobretudo de 1854 para cá, apesar de extensa aplicação que se faz cotidianamente desse agente¹²¹.

Diante desses acidentes, escrevia o Dr. Magalhães Couto, recomendava-se o recurso à anestesia apenas para as operações importantes, evitando seu uso em pequenas cirurgias de extração de dentes ou dilatação de abscesso. A tese indicava, ainda, alguns preceitos para a escolha do anestésico mais recomendável a partir da constituição do indivíduo, da duração da operação e da idade. Uma forma de reduzir os acidentes fatais seria a substituição da medicação anestésica geral – obtida pela aplicação por inalações pulmonares – pela medicação anestésica local, produzida pelo contato direto do agente anestésico com a parte do corpo na qual tinham de operar, “fundados na esperança de que esses agentes pudessem determinar a insensibilidade sem que a vida do doente corresse perigo”¹²². O Dr. Magalhães Couto concluía sua tese de 1871 desejando que a “humanidade sofredora” pudesse um dia colher os benefícios da anestesia local, e que no futuro esta substituísse o éter e o clorofórmio, que “a par de propriedades sedativas tão maravilhosas, intoxicam profundamente a economia e trazem oculto em seu seio o gérmen da destruição e da morte”¹²³.

As inovações científicas que levavam à descoberta de novos medicamentos e ao advento do paradigma da microbiologia na medicina encontravam um campo fértil no Brasil que, em fins do século XIX, também vivia uma série de transformações políticas, econômicas e culturais que se refletiam na prática médica e no entusiasmo com que os médicos recebiam aquelas inovações. A incorporação das drogas

¹²¹ Idem, p. 27.

¹²² Idem.

¹²³ Idem, p. 62.

anestésicas como o clorofórmio, a morfina e a cocaína na prática terapêutica dos médicos brasileiros representaram a introdução de novos instrumentos terapêuticos e, também, a introdução de novos instrumentos conceituais de uma medicina dita moderna, apoiada na ciência experimental.

Para esta medicina, herdeira do iluminismo, a doença passava a ser um evento natural submetido às regras da razão, um objeto de estudo como outros, a ser observado, descrito, classificado e ordenado nos seus detalhes para que se estabeleça sua família, ordem e espécie a ser¹²⁴. O entusiasmo em relação aos novos medicamentos anestésicos era grande porque sua capacidade de insensibilizar o corpo possibilitava ao médico realizar a separação do doente e da doença durante as operações, e com isso retirar da doença qualquer estatuto de produto de magia ou possessão. A extraordinária capacidade das drogas de amenizar o sofrimento humano introduzia uma nova dimensão na prática médica, que transparece nas palavras de 1881 do Dr. Tupinambá Vampré:

A mais nobre das missões, sem dúvida a do médico, tornou-se a mais importante e a mais sublime, desde que ele conseguiu adormecer a dor, que desde o berço persegue a humanidade¹²⁵.

As drogas anestésicas não apenas ampliaram o arsenal terapêutico da medicina, mas também serviram para diferenciar um determinado tipo de medicina em relação à prática curativa tradicional. Com a adoção da nova medicação anestésica iniciava-se também o debate científico sobre as drogas criadas pela farmacocômica experimental, um debate que procurava demonstrar a validade do uso dos anestésicos – especialmente o éter, o clorofórmio e a cocaína – e enfatizar a diferença existente entre os novos métodos de insensibilização e os antigos, tradicionalmente utilizados por curandeiros e religiosos.

¹²⁴ SAYD, Jane D. *Mediar, Mediar, Remediar: aspectos da terapêutica na medicina ocidental*. Rio de Janeiro: Ed. Uerj, 1998, p. 49.

Os acidentes provocados pela medicação anestésica, mesmo os fatais, não eram considerados graves o suficiente para interromper os avanços da medicina. Na verdade, esses acidentes constituíam uma experiência que era transformada em conhecimento para aperfeiçoar a prática médica. A tese do Dr. Lucas Hungria sobre as contraindicações da anestesia realizada com o clorofórmio era um exemplo desse aprendizado decorrente da prática cirúrgica. Segundo o Dr. Hungria, estava provada a inocuidade dos anestésicos e os acidentes decorriam mais da falta de conhecimento “das contraindicações segundo o estado constitucional do indivíduo e segundo o estado geral criado pela afecção cirúrgica”¹²⁶. Outro modo de reduzir os riscos da anestesia era o desenvolvimento de métodos de anestesia local, que permitissem abandonar a anestesia geral:

A anestesia local não é mais do que a insensibilidade produzida por ação direta do anestésico sobre a parte, em que deve ter lugar a operação. Se ela pudesse ser aplicada a todas as operações, realizar-se-ia um importante progresso, atingindo o mesmo fim que a anestesia geral, sem fazer correr os perigos desta¹²⁷.

O Dr. Hungria lamentava o fato de, apesar das muitas tentativas realizadas, o éter e o clorofórmio não eram capazes de garantir uma insensibilidade completa, de certa duração e limitada à pele. Poucos anos depois da tese do Dr. Hungria apareceria a cocaína como substância destinada a realizar o ideal da anestesia local e demonstrar definitivamente a capacidade e a superioridade da medicina científica. Em sua tese de doutoramento, apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1890, o Dr. Francisco de Andrade Botelho destacava a importância que a cocaína passou a ter no campo da cirurgia:

¹²⁵ VAMPRE, Fabricio Tupinambá. *Anestésicos*. Tese. Rio de Janeiro: Typ. Lith. Lombaerts e C., 1881.

¹²⁶ HUNGRIA, Lucas Bicalho. *Das contraindicações da anesthesia ciúrgica*. TFMRJ, 1884, p. 15.

¹²⁷ Idem, p. 37.

A descoberta da ação anestésica da cocaína veio assinalar nova era à anestesia local, remover os inconvenientes que a geral algumas vezes apresenta, facilitar diversas operações outrora praticadas à custa do sofrimento do doente ou com os aparatos e perigos da anestesia clorofórmica que sempre aterroriza os pacientes, principalmente na clínica civil¹²⁸.

A ênfase nas vantagens da cocaína sobre os antigos anestésicos, principalmente no que se refere à anestesia local para pequenas intervenções cirúrgicas, tornavam seu uso muito comum, especialmente na oftalmologia. Esse uso era tão difuso que o médico chegava a imaginar que no futuro fosse o único agente anestésico empregado na cirurgia ocular, substituindo definitivamente as demais medicações anestésicas. Testemunhava a favor de sua afirmação sobre a cocaína o fato relatado pelo Dr. Hilário de Gouveia (1843-1923), professor de clínica oftalmológica e otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em artigo publicado na Revista dos Cursos Teóricos e Práticos de 1885, que “no serviço clínico da Faculdade, assim como em sua clínica civil não teve necessidade de recorrer, naquele ano, ao clorofórmio, senão em operações de prótese palpebral”¹²⁹.

Os benefícios do uso da cocaína como anestésico foram difundidos por intermédio de vários artigos publicados no *Brazil Médico*, onde tratavam de seu valor terapêutico no tratamento de uma série de problemas. Além do Dr. Hilario de Gouveia, o Dr. Tibério de Almeida destacava o uso da cocaína na asma em 1888, o Dr. Franca comentava sobre o uso de cocaína no parto em 1891, e uma década depois o Dr. Vieira Souto descrevia o valor da anestesia cirúrgica pela cocaína¹³⁰. O uso da cocaína como anestésico local se tornava comum em várias especialidades médicas – não apenas a oftalmologia, mas também a

¹²⁸ BOTELHO, Francisco de A. *O valor anestésico da cocaína na cirurgia em geral*. TFM RJ, 1890.

¹²⁹ Idem, p. 55.

¹³⁰ GOUVEIA, Hilário. Ação da Cocaína sob o epithelio da córnea. In: *Brazil Médico*, 1887; ALMEIDA, Tibério de. Cocaína na asthma. In: *Brazil Médico*, 1888; FRANCA, D. Emprego da cocaína no parto. In: *Brazil Médico*, 1891; Souto, V. Anesthesia cirúrgica pela cocaina. In: *Brazil Médico*, 1901.

medicina cirúrgica, a odontologia e a obstetrícia – e iria se difundir ainda mais com a introdução do método da anestesia por injeção raquidiana de cocaína, em 1898, por Augusto Paes Leme após sua volta da Alemanha, onde teve contato com o trabalho do cirurgião alemão August Karl Gustav Bier¹³¹. Os vários artigos publicados no *Brazil Médico* entre 1901 e 1904 corroboram essa difusão.

O otimismo e a exaltação do valor terapêutico dos novos medicamentos convivam com o debate sobre o risco de acidentes relacionados à aplicação dessas drogas, advindos do caráter tóxico dessas substâncias, e uma das discussões que este fato ensejava era a do desafio – a ser enfrentado pela medicina – de encontrar um modo de evitar os acidentes indesejáveis que poderiam advir desse uso. Acidentes na prática médica não eram inusuais, e a própria ideia do *farmakon* incorporava um risco que fazia com que este se transformasse em um *toxicon*. Entretanto, mesmo considerando os riscos envolvidos na utilização de drogas anestésicas, a posição dos médicos em relação a essas substâncias mostra a hegemonia de uma representação terapêutica das drogas, o que justificaria o seu uso, apesar dos perigos. No início do século XX os medicamentos anestésicos já estavam incorporados à prática médica. Considerados agentes terapêuticos importantes e elementos fundamentais para a prática cirúrgica, também eram saudados com entusiasmo como avanços científicos e apresentados como parte dos progressos da medicina.

Nas reuniões de associações médicas, como a Sociedade de Medicina e Cirurgia, ocorria o debate médico sobre os casos de envenenamento pela cocaína, onde eram trazidos os argumentos mais atuais da medicina europeia, que depois eram publicados no *Brazil Médico*. Um exemplo desse debate sobre os acidentes relacionados ao uso de drogas anestésicas era o artigo do Dr. Oliveira Aguiar comentando um artigo do Dr. Magitot, publicado na *Revue Therapeutique des Alcaloides*, revista fundada em 1890 por Alfred Houdè, o inventor

¹³¹ VALE, Nilton B. do. Centenário da raquianestesia cirúrgica. In: *Revista*

das pastilhas de cocaína para dores de garganta. O Dr. Aguiar destaca em sua comunicação que as ideias apresentadas pelo Dr. Magitot, que haviam sido aprovadas pela Academia de Medicina de Paris, consistiam basicamente de quatro proposições:

1 – A cocaína é um excelente analgésico local, de que se não poderia, sob pretexto sério, proscrever o emprego na prática cirúrgica;

2 – Seu modo de emprego reclama certas precauções (...);

3 – Empregada assim de uma maneira graduada e metódica, a cocaína apresenta sobre os anestésicos ordinários, clorofórmio, éter, etc. vantagens sobre as quais é inútil insistir: ausência de efeitos gerais, de períodos de excitação, de perda de conhecimento; possibilidade das operações sem o socorro de ajudante algum, e intervenção operatória sendo consecutiva e não simultânea à introdução do agente anestésico;

4 – A duração do efeito anestésico da cocaína é sempre suficiente para permitir empreender todas as operações da cirurgia ordinária¹³².

Tais proposições defendiam o uso da cocaína e alertavam para riscos que exigiam precauções. Neste caso a ideia de contraindicações servia para alertar o médico para os casos onde as idiossincrasias do paciente impedissem a utilização plena do medicamento. Os indivíduos aos quais a cocaína jamais deveria ser empregada eram os cardíacos, os que tinham problemas crônicos das vias respiratórias e os nevropatas confirmados. O trabalho do Dr. Magitot¹³³ comentado pelo Dr. Aguiar em 1892 era um relatório sobre uma observação de “cocainismo”, uma categoria que também aparecera na introdução da tese do Dr. Botelho, de 1890, que cita sua ocorrência entre os consumidores de folha de coca. No

Brasileira de Anestesiologia. v.48, n.6, nov./dez. 1998.

¹³² AGUIAR, Oliveira. Da cocaína e suas contraindicações. In: *Brazil Médico*, ano VI, n.16, 1892, p. 125-126.

¹³³ Dr. E. Magitot (1833-1897), dentista francês que escreveu vários livros sobre odontologia.

entanto pouca ou nenhuma atenção é dada pelos Drs. Almeida e Aguiar a esse aspecto do problema, o qual será tratado seis anos depois em um artigo do Dr. Alfredo Nascimento intitulado “O cocainismo agudo”, publicado em 1898 nos *Annaes da Academia Nacional de Medicina*.

Nesse artigo o Dr. Nascimento destaca como o uso e o abuso da cocaína produzia acidentes graves e fatais, razão pela qual seria necessário prevenir os médicos que, “por demais confiantes na sua aparente inocência, vão temerariamente carregando a dose desse tóxico”¹³⁴. Relata então um caso particularmente interessante de envenenamento pelo uso de medicamento à base de cocaína.

O caso a que vou me referir é fora, por certo, do que se possa comumente encontrar, porquanto nele o envenenamento teve lugar pela ingestão de meia grama de cloridrato de cocaína, de uma só vez; e os fenômenos graves que tive que combater não se conformam totalmente com o que corre impresso referente à questão¹³⁵.

O caso era incomum pela quantidade de droga ingerida, muito superior ao 1 centigrama do caso relatado pelo Dr. Daniel de Almeida (1892) e pelo modo involuntário como ocorreu. A situação descrita evidenciava como o uso da cocaína era comum nas preparações médicas e nas prescrições para tratamentos, e como estes medicamentos estavam disponíveis no comércio movimentado pelos importadores de drogas e pelas farmácias:

No dia 15 de agosto, uma cliente minha, deixando decorrer cerca de uma hora após o jantar, que, fora tarde, dirigiu-se, já ao anoitecer a um armário da sala das refeições, onde se achava um pequeno vidro de medicamento de que fazia uso; mas, descuidada, tomou por equívoco um outro frasco que imprudentemente fora também ali guardado, e encerrando um odontálgico que lhe prescrevera um dentista, constante uma

¹³⁴ NASCIMENTO, Alfredo. O cocainismo agudo. In: *Annaes da Academia Nacional de Medicina*, Tomo 64, v.I, 1898, p. 98.

¹³⁵ Idem.

solução de 0,50 gr. de cloridrato de cocaína, 5 gr. de cloral hidratado e gr. de cânfora em 15 gr. de álcool a 40°. Foi esta solução toda que a doente de uma só vez deglutiu¹³⁶.

No artigo, o Dr. Nascimento faz um relato dos sintomas experimentados pela vítima, destacando seu estado de superexcitação cerebral, a insônia absoluta e uma loquacidade pasmosa sem delírio. Conta que esta também acusava dores no estômago e sensação de frio nas extremidades e na cabeça, além da angina de peito que a fazia sofrer e gemer a alta voz. A intervenção terapêutica do médico para controle de tais sintomas consistiu na administração de um preparado à base de éter, cafeína e canela. O autor ainda relata a preocupação que lhe ocorreu em recorrer à morfina, “que tão maravilhosos resultados produz nos fenômenos anginosos”¹³⁷, temendo introduzir no organismo da vítima mais um alcaloide, “quando já lá havia um outro, que não lhe é antagônico, cujo mecanismo de ação é ainda mal conhecido, e perante cujas desordens me achava pela primeira vez”¹³⁸. Após uma semana de tratamento, informava o Dr. Nascimento, a paciente estava completamente restabelecida.

Outro caso de envenenamento pela cocaína foi apresentado pelo Dr. Daniel de Almeida (1859-1919) que relatava, em 1892, um fato ocorrido em sua clínica onde, dizia o médico, foi surpreendido por fenômenos de envenenamento apresentados por uma paciente após uma injeção de 1 centigrama de cloridrato de cocaína, fenômenos que consistiram em suores profusos, zozada nos ouvidos, lipotimia, e que “se dissiparam desde que a doente foi colocada em posição horizontal”¹³⁹. Ao relatar o caso o Dr. Almeida alertava para a necessidade de ter, na administração da cocaína, as mesmas cautelas que no emprego do

¹³⁶ Idem, p. 99

¹³⁷ Idem, p. 100.

¹³⁸ Idem, p. 102.

¹³⁹ ALMEIDA, Daniel de. Envenenamento pela cocaína. In: *Brazil Médico*, ano VI, n.17, 1892, p. 124.

clorofórmio. O relato provocou os comentários de outros médicos presentes à sessão, como o Dr. Marco Cavalcanti, para quem um caso de intolerância a “doses tão pequenas do alcaloide não podem ser considerados senão como idiossincrasias”¹⁴⁰, e o Dr. João Drumond, que lembrou de discussão travada na Sociedade de Cirurgia de Paris a propósito de acidentes produzidos pela cocaína, onde se admitia como dose máxima o uso de 7 centigramas do medicamento.

A questão do envenenamento produzido por drogas era discutida pela clínica toxicológica, pela farmacologia e pela medicina legal, com base nos avanços verificados no conhecimento da química e da farmacêutica. No caso da clínica toxicológica, cadeira que foi introduzida na Faculdade de Medicina com a reforma do ensino de 1891 e se tornava obrigatória também para o curso de farmacêutico¹⁴¹, o que estava em discussão era a classificação das diferentes substâncias venenosas, a identificação de sua ação tóxica e de seus antídotos, além das consequências decorrentes do uso não terapêutico dessas substâncias. Em uma memória publicada nos *Annaes da Academia Nacional de Medicina*, em 1908, o farmacêutico Alfredo José Abrantes, diretor do Laboratório Químico Farmacêutico Militar, procurava estabelecer o papel do perito químico nos casos de envenenamento e definir o que seria uma substância venenosa:

Sob o nome de veneno, em nosso idioma, compreende-se toda substância que, administrada em dose superior à que se emprega para fim curativo, é capaz de determinar desordem mais ou menos acentuada no organismo, podendo conduzir à morte¹⁴².

140 Idem.

¹⁴¹ Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Verbetes *Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro*. Em <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/verbetes/escancimerj.htm#topo> Acesso em 20/04/2011.

¹⁴² ABRANTES, Alfredo. Clínica toxicológica. In: *Annaes da Academia Nacional de Medicina*, tomo 74, 1908, p. 63.

O Dr. Abrantes destacava a importância da perícia química e chamava a atenção para a inter-relação entre a toxicologia e a justiça ao afirmar que o fim das análises toxicológicas era esclarecer os agentes da justiça pública, particularmente nos casos em que a morte sobrevinha ao envenenamento, que poderia, tanto ser involuntário, ou “praticado por ignorância do tóxico, por imperícia na administração de medicamentos”, como intencional ou proposital¹⁴³. A classificação das substâncias tóxicas era uma questão importante para a toxicologia, segundo o Dr. Abrantes, que expunha a necessidade de se firmar uma classificação em bases científicas, o que teria sido alcançado pelo Dr. Souza Lima, que formulou “em 1886 sua notável classificação, que se caracteriza por abranger os progressos científicos e ser clara e precisa como se fora uma definição”¹⁴⁴. Esta classificação dividia os venenos em duas grandes classes, a dos venenos de ação local ou mecânica e a dos venenos de ação geral ou dinâmica.

Em diálogo com a farmacêutica, as preocupações médicas estavam mais voltadas para as consequências fisiológicas das intoxicações e dos envenenamentos produzidos pelas drogas do que para questões morais ou psíquicas, como acontecia especificamente em relação ao alcoolismo, um tema que causava grande preocupação. Isso não significava que a discussão sobre os problemas psíquicos ocasionados pelo uso não controlado dessas substâncias fosse desconhecida, porém, não havia uma preocupação manifesta na produção médica em relação ao uso de drogas fora do contexto terapêutico, e a única produção científica significativa encontrada sobre os problemas mentais decorrentes do uso de drogas é uma tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, do Dr. Jerônimo Rodrigues Moraes intitulada “Psicoses de origem tóxica”. Os casos de envenenamento eram catalogados majoritariamente entre os acidentes relacionados à própria prática médica, acidentes que tenderiam a ser minimizados e a desaparecer, na medida em que os avanços médicos e farmacêuticos produzissem drogas menos tóxicas e mais

¹⁴³ Idem, p. 64.

eficazes, drogas que não apresentassem efeitos colaterais ou, ao menos, com efeitos menos fatais. Diante de tais casos, a preocupação maior era com a habilidade do médico ao ministrar tais drogas, com a garantia da pureza daquelas drogas produzidas nas farmácias, preocupações que ficam evidenciadas pelo uso das categorias *cocainismo* e *morfinismo*.

A exemplo do *cocainismo*, a utilização dos termos *morfinismo* e *morfinomania* revelava definições patológicas distintas relacionadas a uma mesma substância tóxica: eventos provocados acidentalmente pela própria prática médica terapêutica e outras situações em que a patologia advinha dos usos e abusos das substâncias provocados pelo doente. Morfinismo e morfinomania eram assim diferenciados em tese apresentada pelo Dr. Rodrigues Pinheiro à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1907:

A morfinomania é a necessidade irresistível, a paixão que o indivíduo sente pela morfina. O morfinismo é o conjunto de acidentes ou fenômenos produzidos pelo abuso prolongado da morfina. A morfinomania e o morfinismo são duas moléstias perfeitamente distintas, cada qual com uma feição que lhes atesta a verdadeira entidade. Na primeira imperam os fenômenos da paixão inexorável pela morfina; na última predomina a revelação de uma lesão somática ou psicossomática. (...) O morfinismo crônico, em geral, é o termo da morfinomania, como, às vezes, esta é o início daquele. Numa predominam os efeitos concernentes à morfina, ou seus acúmulos; noutra, ressaltam as tendências hereditárias ou adquiridas, a nevropatia, a degeneração, ou o império da lei do hábito, que é a de que mais nos ocuparemos em nosso trabalho. Estas duas moléstias poderão coexistir, que é a regra, sem contudo deixar de se diferenciarem patentemente nos traços, que comprovam a independência de cada uma. Muitas vezes, após prolongado uso da morfina, em injeções hipodérmicas, para combater uma moléstia aguda e dolorosa, pode, no organismo, apresentarem-se sintomas específicos do envenenamento morfínico, sem o doente ser vítima da mania. Como pode acontecer, não aparecer

¹⁴⁴ Idem, p. 70.

fenômeno algum de envenenamento e, todavia, sobrevir, passada a moléstia, a sede pela morfina, e, neste caso, revela-se a mania¹⁴⁵.

O Dr. Pinheiro destaca que no Brasil o número de casos de morfinomania era restrito e de “muito menor valor clínico” do que na França, Alemanha e Inglaterra, onde havia tomado proporções “extraordinárias”. O fato de serem poucos os casos, explicaria o fato da tese apresentar uma leitura ampla da bibliografia europeia sobre a morfinomania e não apresentar nenhum caso clínico brasileiro para exemplificar a moléstia. A existência de apenas duas notas publicadas no *Brazil Médico* ao longo das duas primeiras décadas de circulação do periódico confirma que a preocupação médica com o tema da morfinomania não era tão recorrente. Ao contrário, parece estar sendo recém-introduzido nos círculos médicos nacionais, como atestam as duas notas: uma de texto curto, publicada em 1900 na sessão dedicada à imprensa estrangeira, a qual cita um trabalho do Dr. Crothers¹⁴⁶ sobre a morfinomania na classe médica; na outra nota, de 1905, divulgada na sessão dedicada às notícias do que ocorria nas associações científicas, o Dr. Daniel de Almeida comunicava à Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro um caso de morfinomania.

À medida que, na segunda década do século XX, novas drogas com qualidades insensibilizantes eram produzidas, as antigas drogas – cocaína, morfina, clorofórmio, éter – foram sendo substituídas na prática terapêutica, e a questão do seu uso começou a aparecer como uma preocupação da psiquiatria, demarcando uma mudança na perspectiva médica em relação às drogas. Essa preocupação com o consumo de drogas como causa de patologias mentais já era manifestada pela medicina brasileira em relação ao consumo de bebidas alcoólicas e, como veremos, com a aproximação entre alcoolismo, morfinomania e

¹⁴⁵ PINHEIRO, A. Rodrigues. *Morphinomania*. Tese. Rio de Janeiro: Typ. Leuzinger, 1907, p. 1-2.

¹⁴⁶ O médico Thomas Davison Crothers (1842-1918) foi autor do livro *Morphinism and narcomania from other drugs* (1902) e de vários artigos sobre o morfinismo na imprensa médica inglesa.

cocainomania, tornar-se-ia cada vez mais comum a correlação entre drogas e loucura.

III.3. Embriaguez alcoólica: doença e responsabilidade penal

Em 1908, a Cervejaria Brahma editou um livro para ser distribuído ao público visitante da Exposição Nacional de 1908, comemorativa do centenário da abertura dos portos. Em “A Companhia Cervejaria Brahma perante a indústria, o comércio e a higiene”, o Dr. Pires de Almeida, médico aposentado da Diretoria de Higiene Municipal, apresentava uma empresa, cuja produção estaria cercada de cuidados de higiene e fundamento técnico, e defendia a ideia da baixa toxicidade da cerveja, comparativamente às outras bebidas disponíveis no mercado. Ao destacar os cuidados de higiene e o padrão científico de sua produção, o Dr. Almeida descrevia a cerveja como dotada de qualidades alimentares, atributo que estaria ausente nas bebidas destiladas, especialmente na cachaça¹⁴⁷. A ideia da qualidade alimentar das bebidas alcoólicas havia sido sustentada pela teoria do álcool-alimento, formulada pelo químico alemão Liebig, na década de 1840¹⁴⁸. Essa teoria fundamentava a crença de que o álcool era um alimento termogênico que exercia uma ação de excitante geral, uma propriedade que também indicava a possibilidade de utilização do álcool para a produção de tônicos com finalidade terapêutica.

A argumentação apresentada no opúsculo editado pela cervejaria em favor de seu produto se justificava em face da mudança de posição da medicina em relação às bebidas alcoólicas, nos primeiros anos do século XX. Então já era forte entre os médicos uma atitude contrária ao uso

¹⁴⁷ MARQUES, T. C. de N. Cerveja e aguardente sob o foco da temperança no Brasil, no início do século XX. In: *Revista Eletrônica de História do Brasil*. Juiz de Fora, UFJF, v.9, n.1, jan./jul., 2007. <http://www.ufjf.br/rehb/edicoes-antiores/volume-9-n%C2%B0-1-jan-jul-2007/volume-9-n%C2%B0-1-jan-jul-2007-2/> Acesso em 10/02/2011.

¹⁴⁸ SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. *Alcoolismo: A Invenção de uma Doença*. Dissertação (Mestrado em História). Campinas: CCH/Unicamp, 1995, p. 24.

terapêutico de bebidas alcoólicas e a preocupação com o alcoolismo¹⁴⁹, o consumo excessivo de bebidas, particularmente o consumo de bebidas destiladas ou aguardentes, muito comum nas classes populares. Apesar do posicionamento médico ambíguo – de um lado a preocupação com o alcoolismo, e de outro a utilização terapêutica dos vinhos tônicos e reconstituintes – havia um forte movimento a favor da proibição da venda de bebidas alcoólicas na comunidade médica internacional que, como veremos, também seria seguido pela medicina brasileira.

A preocupação internacional com as consequências do alcoolismo resultou, em 1885, na realização do *Ist International Congress on Alcoholism*, reunindo médicos da Europa e dos Estados Unidos contrários ao abuso de bebidas alcoólicas. Esses congressos foram realizados bianualmente, até 1923, e ali eram discutidos os efeitos do abuso de bebidas alcoólicas entre os trabalhadores da indústria, sobre suas condições de vida, seu bem-estar e sua eficiência no trabalho, a etiologia do alcoolismo e a relação entre alcoolismo e pobreza. Toda essa discussão sobre o alcoolismo fez com que ganhasse força a opinião médica contrária ao uso de alcoólicos na terapêutica, uma visão que destacava os perigos desse consumo, mesmo quando realizado em pequenas doses:

the consensus of opinion of the speakers seemed to be that alcohol, in any form, is but seldom of distinct value in the treatment of disease and some evidence was brought forward to show that alcohol even in moderate amounts has an unfavorable effect upon offspring and has a tendency to lower resistance to infection.¹⁵⁰

As críticas às supostas propriedades terapêuticas das bebidas alcoólicas e à teoria do álcool-alimento levavam a discussão sobre o

¹⁴⁹ O termo alcoolismo foi utilizado pelo médico sueco Magnus Huss, em 1849, para designar uma doença caracterizada pela intoxicação produzida pelo hábito de consumir bebidas alcoólicas e pelo conjunto de lesões produzidas por esse hábito.

¹⁵⁰ SNOW, George. International congress on alcoholism. In: BLOCKER, Jr., Jack S.; FAHEY, David M. & TYRREL, Ian R. *Alcohol and temperance in modern history: an international encyclopedia*. p. 318.

alcoolismo em uma direção onde eram evidenciados os fenômenos orgânicos e psíquicos produzidos pela intoxicação por meio do álcool. A discussão médica sobre os malefícios do álcool estavam centradas na definição do abuso e do excesso do consumo de bebidas, o que anulava qualquer possível benefício, porque retirava o “freio moral” do indivíduo, exacerbando-lhe as paixões e estimulando a violência, a cólera, o ciúme, as depravações e a dissolução de caráter¹⁵¹. Essa imagem do indivíduo alcoolizado como uma ameaça social seria reforçada a partir da década de 1870, influenciada pela abordagem da medicina francesa sobre a relação entre o alcoolismo e a agitação política das insurreições populares que caracterizaram a Comuna de Paris.

Como Barrows demonstrou, as ideias dos médicos e a linguagem dos médicos foram importantes na construção da imagem da violência embriagada, associada ao caos revolucionário. Nos *Annales medico-psychologiques*, por exemplo, uniram-se num grito geral de angústia burguesa descrevendo os operários parisienses como bêbados debochados, violentos, maníacos bebedores de absinto. O significado político do movimento revolucionário era visto como produto de excessos patológicos, “o ataque monstruoso de alcoolismo agudo”, que se apoiava em quadros estatísticos e centenas de observações clínicas que procuravam uma explicação calma e sóbria para acontecimentos aparentemente irracionais¹⁵².

No Brasil, a preocupação da medicina com a questão do alcoolismo foi tema de várias teses doutorais apresentadas à Faculdade de Medicina, e esteve presente nos debates médicos desde o período imperial, conforme as análises já apresentadas por Santos e Aiello. Em 1886, o Dr. Campos da Paz relacionava o alcoolismo a uma série de questões

¹⁵¹ SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. *Alcoolismo: A Invenção de uma Doença*. Dissertação (Mestrado em História). Campinas: CCH, Unicamp, 1995, p. 54.

¹⁵² HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fim de siècle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993, p. 267. Apud AIELLO, Walter M. *Fronteiras do alcoolismo: alcoolismo e saber médico no Rio de Janeiro 1839 – 1890*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: PUC-SP, 2006. p. 52.

morais que iriam alimentar parte dos debates médicos sobre o álcool e as drogas nas décadas seguintes:

O alcoolismo não só conduz à loucura, e ao suicídio, como é causa mais poderosa da depravação física e moral das raças e das famílias, degenerando-a e portanto dando nascimento a organismos entesados, rachíticos, escrofulosos, anêmicos, sem ideia e energias¹⁵³.

O consumo de bebidas alcoólicas seria particularmente preocupante, na medida em que era muito disseminado entre o proletariado e as camadas populares da cidade, grupos sociais que eram associados a comportamentos considerados indesejáveis e contrários às regras da civilização. Esses grupos enchiam as casas de detenção e os hospícios, como iria dizer o Dr. Marcio Nery em um artigo sobre o tema da *loucura alcoólica*¹⁵⁴, publicado em 1893 na *Brazil Médico*. Segundo o Dr. Nery:

Entre nós, sobretudo nas classes menos abastadas e que constituem a maior parte da população do Hospício Nacional de Alienados, é o alcoolismo o fator etiológico de mais valor. Substância tóxica que vai lentamente minando o organismo, o álcool em suas múltiplas formas, e tomado tanto em pequenas como em grandes libações, é que tem concorrido com o maior contingente de loucos e cardiopatas para as enfermarias do Hospício¹⁵⁵.

O tratamento da loucura alcoólica consistiria no isolamento do indivíduo, e a medicação que apresentava melhores resultados nesse caso era a medicação opiácea.

¹⁵³ PAZ, Campos da. *A questão dos vinhos*. Rio de Janeiro: TFMR, 1886, p. 90.

¹⁵⁴ Esta categoria, assim como outras noções médicas citadas neste capítulo, serão analisadas de modo mais detido no próximo, considerando-se a relação específica que estabelecem entre drogas e loucura.

¹⁵⁵ NERY, Marcio. A loucura alcoólica e seu tratamento. In: *Brazil Médico*, Ano VII, 1893, p. 2.

O ópio em forma de extrato, aplicado durante algum tempo e aumentada a dose de acordo com a marcha da moléstia é a medicação farmacológica que melhores resultados tem dado. Conjuntamente com o ópio o emprego das duchas frias por espaço de um minuto; a massagem em forma de fricção generalizada e de *tapotement* do ventre, eis o que convém. O emprego da morfina, posto que muito elogiado por alguns psiquiatras, é inferior ao do ópio e nós só o empregamos em último caso. Se o estado de agitação é de tal maneira violenta e se se prolonga por muito tempo com prejuízo das forças do nosso doente, convém procurar um meio calmante de suma importância, voltando depois à medicação do ópio¹⁵⁶.

Esse tema da utilização de medicação opiácea para o tratamento do alcoolismo era uma medida terapêutica comum, como demonstram duas notas publicadas no periódico psiquiátrico *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*: uma de 1906 sobre o livro *Licções de Psychiatria e moléstias nervosas*, escrito pelo Dr. Henrique Roxo um dos renomados psiquiatras da época; e outra nota de 1907, escrita pelo Dr. Amphilophio de Carvalho. A primeira nota era um comentário do Dr. Antonio Austregésilo sobre o livro do Dr. Roxo, que comentava a abordagem de Roxo sobre a terapia do alcoolismo, e em que Austregésilo diz que o autor preferia “os opiáceos ao leito no tratamento desta psicose tóxica”¹⁵⁷. A segunda nota era uma tradução resumida feita pelo Dr. Amphilophio de Carvalho, interno do Hospital Nacional de Alienados, do artigo “What can the family Doctor do for the inebriate?”, de Jos S. Bolton¹⁵⁸, publicado no *British Medical Journal*, onde era descrito o tratamento da embriaguez com o auxílio de um medicamento “muito útil para injeções hypodérmicas no estado agudo do alcoolismo”,

¹⁵⁶ NERY, Marcio. A loucura alcoólica e seu tratamento. In: *Brazil Médico*, Ano VII, 1893, p. 3.

¹⁵⁷ AUSTRAGÉSILO, A. Dr. Henrique Roxo: *Licções de Psychiatria e Moléstias nervosas* – Rio, 1906. In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, Anno II, n.4, 1906, p. 396.

¹⁵⁸ BOLTON, Jos S. O que pode fazer o médico da família contra a embriaguez? In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, Anno III, n.3 e 4, 1907, p. 414.

a apomorfina, “um derivado da morfina capaz de restituir a calma ao paciente”¹⁵⁹.

A unanimidade sobre os malefícios do alcoolismo na medicina do começo do século XX, e a gravidade com que o problema passava a ser visto, transparece no título de uma tese doutoral apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1904, pelo Dr. Artur Alves Bandeira – *Gangrena Social*. Nesse trabalho ficava expressa a certeza de que mais do que uma doença, ou devido à amplitude e à disseminação do referido mal, o alcoolismo era uma forma de decomposição e apodrecimento da sociedade. Após negar qualquer valor como alimento às bebidas alcoólicas, a tese do Dr. Bandeira afirmava que o alcoolismo era um testemunho do atraso da sociedade e exigia um combate à sua existência:

O vício atrai; é como o abismo que fascina. Para resistir ao vício, como para fugir ao abismo o homem há mister de uma poderosa força de inibição. Cultivar essa força inibitória, fortificar essa vontade é, não há negar, tarefa difícilíssima, porque na luta em que faleça o estímulo o homem é logo vencido. Assim o alcoolismo é um vício que deprime e, dia a dia, estende mais longe sua ação desorganizadora, inutilizando maior número de atividades em todas as camadas sociais. A existência do alcoolismo é um testemunho do atraso das sociedades modernas, que aspiram aos foros de cultas e civilizadas¹⁶⁰.

O caráter internacional do movimento antialcoolismo aparece também nos congressos médicos latino-americanos, que apresentam monções solicitando aos governos nacionais a adoção de medidas restritivas do consumo de bebidas alcoólicas. No II Congresso Médico Latino-Americano, realizado na Argentina, em 1904, o Dr. Afrânio Peixoto, médico alienista do Hospício Nacional, apresentou uma comunicação intitulada “A Defesa Social contra o Alcoolismo”, onde discutia a associação entre alcoolismo e loucura, e criticava a facilidade

¹⁵⁹ Idem.

¹⁶⁰ Bandeira, A. A. *Gangrena social*. TFM RJ. Rio de Janeiro: Typ. Jornal do Commercio, 1904.

com que ocorria o consumo de álcool no Brasil. Em sua comunicação o Dr. Afrânio Peixoto atribuía essa facilidade do consumo de bebidas à ganância da indústria do álcool e à falta de medidas de educação preventiva contra o alcoolismo e de controle fiscal sobre a indústria por parte do Estado brasileiro. Nessa comunicação o Dr. Afrânio Peixoto deplorava a situação de atraso e passividade do Brasil no combate ao alcoolismo, quando comparado a outros países civilizados do mundo onde a educação preventiva contra este mal já se encontrava adiantada. No Brasil, dizia, tudo está por se fazer, uma vez que “entre nós: aprendemos, por enquanto, humanidades poeirentas e ciências ociosas em vez de utilidades imediatas”¹⁶¹.

A vontade de superar aquelas humanidades poeirentas e dar à ciência uma utilidade prática como, no caso, a defesa social contra o alcoolismo, era característica do universo intelectual de uma geração que via a ciência como um elemento civilizatório para o Brasil. Essa nova geração criticava o saber literário e enciclopédico que caracterizava um modelo superado de intelectualidade, resquício de um país atrasado, herdeiro de uma cultura letrada lusitana e de pouco espírito prático. Em lugar daquele saber típico dos “homens de letras” era proposto um saber especializado e pragmático, característico de um novo tipo intelectual, o “homem de ciência”, que ocupava novos espaços institucionais e utilizava uma linguagem própria, distante da retórica bacharelesca, que seguia os cânones internacionais de procedimentos científicos¹⁶².

Também em 1909 o *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* dedicou alguns números para a publicação das comunicações apresentadas na sessão de neurologia, psiquiatria e medicina legal do IV Congresso Médico Latino-Americano, realizado no

161 Peixoto, A. *Defesa social contra o alcoolismo no Brasil*. Actas do IV Congresso Medico Latino-Americano. Buenos Aires, 1904.

162 Esta separação entre homens de letras e homens de ciência estaria mais nítida a partir da criação da Sociedade Brasileira de Ciências, fundada em 1916, que depois passou a ser chamada de Academia Brasileira de Ciências, em 1921. SÁ, Dominichi M. de. *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

Rio de Janeiro. Em relação ao alcoolismo destacavam-se dois trabalhos que tratavam da questão da psicose alcoólica, um de autoria de José T. Borda¹⁶³, chefe de clínica psiquiátrica e médico interno do Hospício de las Mercedes, de Buenos Aires; outro de A. Jones e F. F. Morixe¹⁶⁴. Em um desses números, saía a publicação de trabalho do Dr. Marcio Nery apresentado no IV Congresso Médico Latino-Americano, no qual retornava ao tema da relação entre o álcool e a loucura, discutindo a noção *de psicose alcoólica*, da qual trataremos no próximo capítulo.

As propostas de solução para o problema do alcoolismo que apareciam nessas moções e resoluções dos congressos médicos incluíam uma taxação elevada das bebidas alcoólicas para financiar um programa de luta antialcoólica, que incluísse a criação de colônias-asilos para tratamento físico e moral dos ébrios habituais, loucos e criminosos alcoolistas e a educação preventiva nas escolas, a maior arma no combate ao alcoolismo porque, como afirmava uma nota, naquele mesmo ano de 1909, no *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, “a convicção vinda do conhecimento é a única base da higiene social”¹⁶⁵.

O alcoolismo colocava não só a questão das consequências fisiológicas e anátomo-patológicas de seu uso, como o problema da cirrose hepática, mas também trazia para o debate médico as questões morais ligadas à embriaguez. As figuras do “bêbado vagabundo”, do alcoólatra perturbador da ordem social e do “alcoolista criminoso”, comuns então, colocavam em evidência o papel das bebidas alcoólicas

¹⁶³ BORDA, José T. Contribucion al estudio de las alteraciones celulares de los centros nerviosos en las formas graves de la psicosis alcoholica. In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Ano III, N° Especial do IV Congresso Médico Latino-Americano, 1909, p. 359. JONES, A. & MORIXE, F. F. Psicosis alcoholicas. In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Ano III, N° Especial do IV Congresso Médico Latino-Americano, 1909, p. 307.

¹⁶⁴ JONES, A. & MORIXE, F. F. Psicosis alcoholicas. In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Ano III, N° Especial do IV Congresso Médico Latino-Americano, 1909, p. 307.

na prática do crime e da desordem, como recordava o Dr. Paulo Santos, em sua tese de doutoramento, de 1900:

Segundo Lombroso, ele (o álcool) está em primeiro plano na etiologia do crime, pois, muitas vezes, antes de ser alienado, o alcoolista é o ladrão, é o assassino, é o coveiro da honra e do bem-estar da família, relativamente ao desperdício de energias preciosas para a riqueza econômica dos diversos países da Europa, não se pode desconhecer o papel importantíssimo do álcool¹⁶⁶.

A relação entre a embriaguez e a criminalidade foi um tema muito discutido pela medicina legal, na medida em que colocava várias questões relativas à capacidade civil e à responsabilidade legal dos alcoolizados, questões que tinham consequências importantes na prática judiciária. A discussão sobre o crime, o criminoso e a criminalidade, neste momento, estava influenciada pelas doutrinas positivistas e por um espírito intervencionista antiliberal que também caracterizaria as campanhas sanitaristas da primeira década do século XX. Segundo Sergio Carrara, a questão do crime e as críticas ao que se julgava ser os excessos do individualismo e do liberalismo burguês unia juristas, criminólogos, médicos-legistas e psiquiatras na discussão dos limites àquela “liberdade individual, que excessivamente protegida, nas sociedades liberais, era apontada como causa de agitações sociais”¹⁶⁷.

A discussão da capacidade civil e da responsabilidade penal agitou os debates da medicina legal, principalmente pela influência da obra do Dr. Nina Rodrigues, o maior representante do racismo científico no Brasil. Segundo o Dr. Nina Rodrigues, as condições de mestiçagem racial do país geravam um tipo humano com um fundo degenerativo que o aproximava da loucura e da criminalidade. Essas ideias seriam

¹⁶⁵ Prof. Weber (Goettingen). Tratamento do alcoolismo (vício de embriaguez) *Deutsche Med. Wochenschrift*, n.7, 18 de fevereiro, 1909. In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Anno V, n.1 e 2, 1909, p. 189-193.

¹⁶⁶ SANTOS, Paulo F. *Da cirrose hepática e seu tratamento*. Rio de Janeiro, 1900, p. 11.

reforçadas por um dos personagens aqui já citado – Henrique Roxo – que reafirmava então o vínculo entre raça e doença mental em uma comunicação apresentada no 2º Congresso Médico Latino-Americano, realizado na Argentina, em 1904, e publicada pelo *Brazil Médico*¹⁶⁸ no mesmo ano. No trabalho intitulado “Perturbações mentais nos negros do Brasil”, o Dr. Roxo considerava que os negros formavam uma raça que não evoluíra, e cujo cérebro era impreparado para o mundo do trabalho e da civilização. A inferioridade biológica da raça negra – seu baixo nível intelectual, sua capacidade orgânica insuficiente – associada a fatores sociais – a abolição “repentina” da escravidão estaria na origem das doenças mentais entre negros.

Era nesse contexto de ideias que as perícias médicas demarcavam a criminalidade como temática própria de disputa entre o campo jurídico e a medicina legal e a psiquiatria, estas duas últimas sendo chamadas a se pronunciar sobre as relações e as fronteiras entre a delinquência e a anomalia mental. A distinção entre o louco e o criminoso passava a ser importante para a definição da responsabilidade penal dos indivíduos que cometiam atos de delinquência, e para a definição do local onde se daria sua interdição, se a prisão ou o hospício.

Casos como o do assassinato do Comendador Berlamino por Custódio Serrão, em 1896, apresentado por Carrara¹⁶⁹ como um modelo ideal típico do processo de naturalização do crime que se processava no debate médico do começo do século, mostravam as questões em voga sobre o assunto em torno do lugar de destino desse tipo de indivíduos. O Dr. Marcio Nery, como outros médicos, defendia que crime e loucura eram duas ideias antagônicas, duas palavras que não poderiam ser pronunciadas juntas, e por essa razão se opunha à ideia de construção de

¹⁶⁷ CARRARA, Sergio. *Crime e loucura: o aparecimento do Manicômio Judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: Ed.UERJ/Ed.USP, 1998, p. 65.

¹⁶⁸ ROXO, Henrique. *Perturbações mentais nos negros do Brasil*. In: *Brazil Médico*, 1904.

¹⁶⁹ CARRARA, S. Op. cit.

edifícios destinados exclusivamente a loucos criminosos¹⁷⁰, enquanto que o Dr. Franco da Rocha, diretor do Hospício de Juquery (São Paulo), defendia a construção de espaços anexos à penitenciária para a reclusão de “alienados criminosos”¹⁷¹. Essa discussão trazia à tona uma gradação de situações que iam da loucura ao crime, na maioria dos casos, passando pela degeneração.

III. 4. Embriaguez alcoólica e embriaguez narcótica: o vício das drogas

Essa questão da influência da embriaguez na prática de atos criminais ganhava amplitude ao ser discutida também em relação a outras drogas, como demonstra o Dr. Rodrigues Dória (1857-1938), médico-legista, professor da Faculdade de Medicina da Bahia. Uma nota publicada no *Brazil Médico*, em 1907, destacava sua comunicação apresentada no VI Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, realizado em São Paulo naquele mesmo ano, intitulada *Toxemia e Crime*. Neste trabalho o médico sergipano discute a relação entre a autointoxicação, provocada por substâncias criadas pelo próprio organismo, e as intoxicações provocadas por substâncias tóxicas introduzidas do exterior no organismo com a prática criminosa. Entre as substâncias tóxicas Rodrigues Dória destaca o papel do álcool, presente em várias formas de bebidas, como causador de embriaguez.

A concepção do Dr. Rodrigues Dória seguia o modelo do alienista francês Benedict-Augustin Morel, dividindo as causas da embriaguez em duas classes: causas excitantes e causas predisponentes. Assim as causas excitantes eram as formas variadas de choque nervoso, como as perturbações domésticas, comerciais e financeiras, a histeria, a

¹⁷⁰ ANTUNES, José Leopoldo. Op. cit., p. 99.

¹⁷¹ CARRARA, S. Op. cit., p. 101. Estas controvérsias alimentaram o debate sobre a necessidade da criação de um novo espaço intermediário entre o hospício e a prisão, o manicômio judiciário, que após pouco mais que duas décadas seria inaugurado em 1921 Ver CARRARA, Op. cit., p. 194.

puberdade, a gravidez, o esgotamento nervoso e as frequentes prescrições médicas contendo álcool. Já as causas predisponentes mais importantes eram a influência do “sexo, da idade, temperamento, raça, herança, educação, religião, dieta, más condições higiênicas, estado civil, circunstâncias pecuniárias, ocupação, hábitos associados, choque nervoso, moléstias diversas e condições climatológicas”. Além da embriaguez alcoólica, o Dr. Rodrigues Dória fazia referência a outra forma de embriaguez, a *embriaguez narcótica*, produzida pelo éter, pela morfina, pela cocaína, pelo cloral e pelo haxixe, e concluía que “tudo o que acaba de ser dito em relação ao álcool, *mutatis mutandis*, se aplica aos narcóticos, cuja venda nas farmácias deve ser restrita às prescrições médicas”¹⁷².

Segundo o Dr. Rodrigues Dória, o álcool e as drogas não eram em absoluto um mal, podendo prestar bons serviços ao homem. O perigo resultaria principalmente do abuso da embriaguez que, nestes casos, poderia ter, além das causas internas individuais, poderosas causas externas, físicas, morais e sociais que favoreceriam os indivíduos ao crime. As perturbações nervosas e a degeneração do organismo, produzidas pelos agentes embriagantes levariam ao enfraquecimento da vontade e à perda do senso moral, o que explicaria os impulsos criminosos nos indivíduos que abusassem daquelas substâncias. Para combater estes males, o Dr. Dória propunha, seguindo a opinião médica dominante, a restrição do consumo do álcool e das drogas, quer por meio de medidas repressivas da liberdade de embriagar-se, quer pela restrição sobre a venda das bebidas alcoólicas e drogas, acompanhada de rigorosa fiscalização acerca de suas adulterações como condição essencial para o “tratamento do alcoolismo e da embriaguez pelos narcóticos, como doença social”¹⁷³.

¹⁷² DÓRIA, J. R. *Toxemia e crime*. Memória apresentada ao 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, São Paulo, 1907, p. 87.

¹⁷³ *Idem*, p. 88.

De um lado o enquadramento do alcoolismo e da embriaguez narcótica como uma doença social tornava a luta contra tal doença mais difícil para a medicina, pois não se tratava de “uma questão simples de resolver”, mas de “um complexo de problemas sociais, morais e científicos que a largos anos vem preocupando as maiores inteligências humanas”¹⁷⁴. De outro lado, a ideia da existência de uma predisposição inata para o vício e para o crime, uma influência das teorias científicas baseadas nos preceitos da hereditariedade, do atavismo e da degenerescência que dominaram o debate médico da segunda metade do século XIX, trazia a preocupação com o indivíduo e sua prole. Estas teorias, por intermédio da categoria *degeneração*, viam o vício e o crime não mais 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. Loucos, perversos sexuais, homicidas, todos passavam a ser vistos como fruto de um mesmo processo degenerativo¹⁷⁵.

É significativo, neste sentido, que a categoria *degeneração* tenha servido para explicar as constantes referências ao quantitativo de alcoólatras internos nos hospitais psiquiátricos. O Dr. Franco da Rocha dizia não ser exata a crença do público, “que acredita haver grande número de loucos por exclusivo efeito de álcool”. A principal causa da loucura, ao menos em São Paulo, era outra:

já temos dito em outros estudos que a causa fundamental da maior parte das doenças mentais é, entre nós, a degeneração, quer hereditária, quer adquirida nos primeiros anos da evolução individual. Este fato, porém, nem sempre pode ser discernido com clareza, visto ser possível passar despercebida a ação

¹⁷⁴ MEDEIROS, Maurício de. Notas de um antialcoolista. In: *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins*, n.2. 1906, p. 356.

¹⁷⁵ CARRARA, Sergio. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: Ed.UERJ/Ed.USP, 1998, p. 96.

nociva que porventura se tenha exercido durante o período de vida intrauterina ou nos primeiros meses da existência¹⁷⁶.

Assim, para o Dr. Franco da Rocha, a causa fundamental da loucura não era o alcoolismo, mas sim a “predisposição por defeito de organização cerebral”, que estaria na origem “de 90% do número total de insanos observados entre nós”¹⁷⁷. Essa predisposição estaria distribuída em uma escala gradativa crescente, que ia da tendência ao delírio, que só se manifesta em consequência de graves causas ocasionais, como as intoxicações, até a degeneração¹⁷⁸. O abuso do álcool seria somente um elemento capaz de provocar um desequilíbrio em indivíduos, cuja predisposição estava até então latente, indivíduos que, segundo o Dr. Franco da Rocha, deliram pelos motivos mais fúteis, como “casamentos contrariados, um pouco de álcool, onanismo, algumas noites maldormidas, um ataque de influenza, ligeiros traumatismos na cabeça, puerpério, etc., ou então delira mesmo sem que se saiba porquê”¹⁷⁹.

Esta concepção explicava que o crescente número de internos nos manicômios estaria sendo recrutado entre os predispostos, que acabavam sucumbindo à loucura sob as pressões da civilização, quando não eram diagnosticados em tempo e adequadamente tratados. Esses predispostos seriam recrutados em uma faixa da população incapaz de suportar as mudanças sociais que a modernização impunha, e que iriam compor aqueles 90% da população dos manicômios.

O debate em torno da capacidade mental e legal dos degenerados pelo álcool continuou presente na década seguinte. Em 1914 o Dr. Faustino Esposel, livre docente da Faculdade de Medicina e médico do H.N.A., e o Dr. Ernani Lopes, livre docente da Faculdade de Medicina e

¹⁷⁶ ROCHA, Franco da. Moléstias mentaes em São Paulo. In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, Anno III, n.3 e 4, 1907, p. 276.

¹⁷⁷ ROCHA, Franco da. Op. cit., p. 278.

¹⁷⁸ ALMEIDA, Francis Moraes de. O Esboço de psiquiatria forense de Franco da Rocha. In: *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.11, n.1, mar. 2008.

¹⁷⁹ ROCHA, Franco da. Op. cit., p. 278.

assistente do H.N.A., assinavam o artigo “Uma perícia médico-legal – estado degenerativo; alcoolismo crônico; ideias delirantes de ciúme”¹⁸⁰, no qual apresentavam uma perícia realizada para responder às questões formuladas para o exame de sanidade mental de J. P. B., acusado de ter cometido um crime. A perícia analisou os antecedentes da família e os antecedentes pessoais do examinado, descreveu os exames somáticos e craniométricos, além das análises químicas e exames psíquicos realizados para determinar o estado mental do criminoso e o seu grau de responsabilidade ante os fatos ocorridos. A análise dos médicos – discutindo as categorias da psicose alcoólica e da degeneração – conclui que “o crime foi o resultado de perturbações psíquicas despertadas por uma intoxicação alcoólica aguda num degenerado alcoolista crônico”¹⁸¹, e que esta condição de degeneração do acusado, quando sob a “ação de intoxicação alcoólica” produz perturbações psíquicas capazes de modificar a sua responsabilidade. Para os autores o alcoolismo e a epilepsia seriam algumas das principais daquela condição de degeneração.

A noção de *degenerescência*, como veremos no próximo capítulo, aproximava da alienação mental a figura do criminoso, que passava a ser visto como a manifestação de um indivíduo degenerado¹⁸². Esta reflexão sobre o crime como comportamento mórbido levaria a medicina legal e a psiquiatria a se aproximar do campo do direito criminal, produzindo-se um intenso e complexo debate entre as premissas jurídicas e a concepção médico-psiquiátrica, que afirmava a incapacidade civil de certos tipos de crimes cometidos sob a ação de substâncias tóxicas¹⁸³.

¹⁸⁰ ESPOSEL, F. & LOPES, E. Uma perícia médico-legal - estado degenerativo; alcoolismo; ideias delirantes de ciúme In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, Anno X, n.3 e 4, 1914, p. 190.

¹⁸¹ ESPOSEL, F. & LOPES, E. Op. cit., p. 237.

¹⁸² CARRARA, Sergio. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: Ed.UERJ/Ed.USP, 1998, p. 97.

¹⁸³ Para uma discussão sobre a questão da incapacidade civil na psiquiatria e no direito ver ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Ed. UNESP, 1999.

III.5. A Droga dos Sertões

À margem da discussão médica sobre as drogas anestésicas, uma outra droga, a maconha, foi tema encontrado em apenas dois trabalhos, nenhum deles publicado nos periódicos médicos aqui em análise, mas ambos divulgados em eventos científicos. O primeiro deles foi a memória intitulada “Os fumadores de maconha – Efeitos e males do vício”, que foi apresentado pelo Dr. Rodrigues Dória no 2º Congresso Científico Panamericano, realizado em Washington, Estados Unidos, em 1915, exatamente um ano após a aprovação do *Harrison Act*, a primeira lei federal americana a estabelecer um controle sobre a venda de narcóticos para uso não médico. É interessante observar que a sessão onde foi apresentado o trabalho de Rodrigues Dória sobre os fumadores de maconha contou também com a apresentação de um trabalho sobre o uso de álcool e drogas, apresentado pelo médico americano Harvey W. Wiley, que teve um papel importante na cruzada pela regulamentação das drogas na América, e ficou conhecido como “the father of the Pure Food and Drugs Act”¹⁸⁴.

Em “Os fumadores de maconha – Efeitos e males do vício” o Dr. Rodrigues Dória descrevia o uso da maconha como um vício que era difuso principalmente nos estados do norte e era restrito às camadas mais baixas da população, sendo quase desconhecido na parte “mais educada e civilizada” da sociedade brasileira. O vício, segundo o médico baiano, teria sido introduzido no Brasil juntamente com a escravidão africana, e sua disseminação nos estados do nordeste seria uma espécie de “*vendetta* africana”:

dentre os males que acompanharam a raça subjugada, e como um castigo pela usurpação do que mais precioso tem o homem – a sua liberdade – , nos ficou o vício pernicioso e degenerativo de fumar as sumidades floridas da planta aqui denominada fumo d’ Angola, maconha e diamba, e ainda, por corrupção, liamba, ou riamba (...) Esta planta é igualmente conhecida sob o nome de

¹⁸⁴ Aprovada em 1906, a Pure Food and Drugs Act era uma lei que proibia o comércio interestadual de alimentos e drogas adulterados.

‘liamba’, na África ocidental, onde é empregada para fins intoxicantes sob os nomes de ‘maconia’, ou ‘makiah’. Consequentemente, o fato de ser o vegetal largamente usado pelos pretos africanos, nas antigas províncias, hoje Estados, onde eles abundavam, a paridade dos nomes que aqui sofreu ligeira modificação, mudança de apenas uma letra – maconha, liamba ou riamba –, e o apelido de fumo d’Angola, indicam bem a sua importação africana¹⁸⁵.

Neste trabalho o Dr. Rodrigues Dória relata como a planta era usada na medicina popular nas perturbações gastrointestinais, nas nevralgias, nas cólicas uterinas e como afrodisíaco, porém, destaca seu uso principalmente como inebriante e narcótico, associando esse uso ao das bebidas alcoólicas, ao descrever “a embriaguez causada pela fumaça da maconha”. Os malefícios produzidos pelo vício de fumar a maconha seriam ainda mais graves por se disseminar entre uma população ignorante, rústica, selvagem, o que produziria estragos individuais e daria lugar a consequências criminosas, principalmente entre os indivíduos “predispostos”:

Extraordinária é a fascinação que exercem as drogas estimulantes e narcóticas sobre o organismo humano, muito principalmente se o terreno está preparado para o bom desenvolvimento do hábito, se alguma tara degenerativa existe congenitamente, ou se os vícios anteriores dispuseram a economia a novos vícios; são frequentes as associações do alcoolismo com outros vícios, e com o hábito de fumar a maconha. Do inquérito que tenho procedido a respeito do uso de fumar as sumidades floridas da planta que faz o objeto deste trabalho, é ele muito disseminado entre pessoas de baixa condição social, na maioria analfabetos, homens do campo, trabalhadores rurais, plantadores de arroz, nas margens do rio São Francisco, canoeiros, pescadores, e também nos quartéis

¹⁸⁵ DÓRIA, Rodrigues. Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. Memória apresentada no Congresso Científico Panamericano, Washington, 1915. In: *A maconha - Coletânea de trabalhos brasileiros*. Rio de Janeiro, Ministério da Educação e Saúde, 1951, p. 1 e 2.

pelos soldados, os quais ainda entre nós são tirados da escória da nossa sociedade¹⁸⁶.

O consumo de maconha nos sertões do país também foi testemunhado pelo diretor do Serviço Florestal, o agrônomo Francisco Assis Iglesias, que por ocasião do VIII Congresso Brasileiro de Medicina descreveu algumas das reuniões de consumo de maconha que presenciou quando visitou o Maranhão e o Piauí, em 1918¹⁸⁷. Segundo Iglesias, nas reuniões, realizadas geralmente aos sábados na casa do mais velho dos fumadores, a maconha era fumada em cachimbos feitos de cabaça para esse uso e no interior da qual é colocada água para resfriar a fumaça aspirada. O cachimbo passava de mão em mão entre os indivíduos reunidos ao redor de uma mesa e prosseguia até o início dos efeitos da planta, após o que ficavam alegres e faziam jogos de troca de versos cantados em rima¹⁸⁸.

Além do uso coletivo e ritual da maconha, tanto Rodrigues Dória (1915), quanto Iglesias (1918), destacaram um aspecto perigoso de seu consumo: o seu efeito como agente causador de insanidade mental e criminalidade. Esta qualidade da maconha estava associada não apenas às suas características químicas, mas também, como havia destacado Dória, às características raciais de seus consumidores, as camadas mais baixas da sociedade, o que aumentava o risco dos fatores predisponentes, como no caso do alcoolismo:

Entre nós a planta é usada, como fumo ou em infusão, e entra na composição de certas beberagens, empregadas pelos feiticeiros,

¹⁸⁶ DÓRIA, Rodrigues. Op. cit., p. 11.

¹⁸⁷ A presença da maconha no estado do Maranhão não esteve ligada apenas ao uso ritual, tal como descrito por Iglesias, mas fez parte de uma florente indústria têxtil no final do século XIX. A tentativa de industrialização do estado do Maranhão baseada na atividade têxtil levou ao desenvolvimento de plantações de algodão e cânhamo (maconha), que eram utilizados pela Companhia de Fiação e Tecidos Cânhamo, que entrou em funcionamento em 1893. SARDINHA, Celio G. V. & SARDINHA, Ana H. de L. A industrialização no Maranhão ao final do século XIX e início do século XX: a era têxtil (1890-1970). In: *Revista do IHGM*, n.36, mar. 2011, p. 152.

¹⁸⁸ IGLESIAS, Francisco. Ação tóxica da diamba. In: *Anais do VIII Congresso Brasileiro de Medicina*, realizado em 1918. Rio, 1925, vol. 1, p. 441.

em geral pretos africanos ou velhos caboclos. Nos candomblés – festas religiosas dos africanos, ou dos pretos crioulos, deles descendentes, e que lhes herdaram os costumes e a fé – é empregada para produzir alucinações e excitar os movimentos nas danças selvagens dessas reuniões barulhentas¹⁸⁹.

A disseminação do uso da maconha nos estados do norte do Brasil, entre a população sertaneja, era apresentada como uma ameaça, pois o seu uso “deprime consideravelmente as funções nervosas, ao ponto de levar a um verdadeiro estado de estupidez, no qual se dissolve para assim dizer a personalidade moral”¹⁹⁰, incapacitando o indivíduo para o trabalho. Além disso, a embriaguez da maconha tornava esses indivíduos “rixosos, agressivos, e vão até a prática de violências e crimes, se não são contidos”¹⁹¹. Para Rodrigues Dória, o crime cometido sob a embriaguez da maconha colocava em discussão a questão da responsabilidade penal, um tema muito debatido pela medicina legal à época:

Aos crimes praticados durante a embriaguez pela diamba se devem aplicar as disposições penais, relativas à embriaguez alcoólica em um estado de loucura ou insônia, que o privam da consciência e da liberdade necessárias às responsabilidades (...) a lei penal brasileira, sem deixar de admitir a excusa do que pratica um crime no estado de delírio que traga a abolição da consciência e da liberdade, qualquer que seja a causa, fez da embriaguez uma circunstância atenuante dos crimes, somente quando ela é acidental, e não procurada para infundir coragem, ou é habitual e turbulenta¹⁹².

Os alertas apresentados pelo Dr. Rodrigues Dória em relação aos perigos da maconha aproximava essa droga vegetal das preocupações da medicina com o alcoolismo e com as outras drogas. Uma preocupação que via nesses novos hábitos um mal da civilização, a qual estava exigindo do sistema nervoso novos estímulos e criando maravilhosas

¹⁸⁹ DÓRIA, Rodrigues. Op. cit., p. 5.

¹⁹⁰ Idem.

¹⁹¹ DÓRIA. Op. cit., p. 7.

descobertas, que por maiores vantagens e proveito que possam trazer à espécie, muitas vezes se tornam em arma destruidora e fatal.

Em sua tese sobre o vício da diamba, de 1928, o Dr. Oscar Barbosa também destacaria que, embora a droga possuísse propriedades terapêuticas, seu uso continuado levava o indivíduo à morte:

A diamba, em doses terapêuticas, estimula a circulação, acalma as dores, acelera os movimentos e pode fazer despertar grande lubricidade, até dizendo os fumadores de maconha que a erva corrige “os estragos da idade”. Os inveterados no vício têm as funções nervosas deprimidas e, com o emagrecimento rápido, entram em caquexia, sobrevivendo a morte. Acredita-se existir a tísica da maconha, que aniquila o viciado dentro de dois a três meses. Assim, depreende-se da descrição dos múltiplos e variados efeitos da diamba, e quase todos danosos, que, positivamente, ela é a “planta da loucura”, um flagelo dos Estados do Norte, e nunca a “planta da felicidade”, como a chamam os viciados orientais. E, infelizmente, o vício já está passando das tascas e choupanas para a câmara das prostitutas¹⁹³!

O Dr. Barbosa descreve a realização de alguns experimentos com a droga, aproveitando-se de material cultivado no Horto Florestal, a pedido do psiquiatra Juliano Moreira. As experiências foram realizadas com animais – cães, coelhos e pombos – e humanos. Para ministrar a droga nos animais foi construído um tubo de vidro volumoso, com um cachimbo cheio de diamba em seu interior, em comunicação, por uma das extremidades, com o ar, e pela outra com um recipiente com uma campânula afunilada, em que ficava o animal de experiência. Segundo a descrição do autor da experiência, os animais expostos à fumaça que se desprendia da diamba apresentaram fenômenos de excitação, como agitação da cabeça, batimentos de asas, etc., para depois cair em anestesia e se restabelecerem após alguns minutos de retirados da frente

¹⁹² DÓRIA. Op. cit., p. 10.

¹⁹³ BARBOSA, Oscar. O vício da diamba. In: *A maconha - Coletânea de trabalhos brasileiros*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1951, p.39

do aparelho inalador. Além das experiências com animais, o Dr. Barbosa descreveu a realização de uma autoexperimentação da droga:

Realizou-se esta experiência em nós mesmos. Tomamos um cachimbo comum de fumar tabaco, em que, felizmente, não somos viciados, e enchemo-lo de folhas de diamba. Como não sabemos tragar, aspirávamos a fumaça a torto e a direito, chegando mesmo, por vezes, a degluti-la involuntariamente... Tomamos segunda cachimbada, terceira, e só com a quarta é que sentimos algum efeito. A princípio, sensação de náuseas, um certo ardor nos olhos e, ao espelho, verificamos que se achavam muito injetados, assim continuando quase todo o dia seguinte. Depois, uma certa atonia muscular, peso nos membros e marcha sem firmeza. Os objetos em torno se nos afiguravam com certa obumbração. Não sobreveio o sono, portanto, nem os sonhos... Abandonado o cachimbo, repentinamente se dissiparam estes fenômenos, restando, afinal, leve cefaleia, alguma sede e bastante ardor no naso e bucofaringe¹⁹⁴.

Segundo o Dr. Barbosa, a embriaguez causada pela maconha variava de acordo com a proveniência da planta, com a dose fumada, com a sugestão e, sobretudo, com o temperamento de cada indivíduo. As consequências decorrentes da autoexperimentação poderiam ser bem diversas quando o uso da diamba era realizado por indivíduo predisposto ao vício. Este, quando sob efeito da droga teria anulado “a propriedade frenadora do cérebro sobre a esfera volitiva”¹⁹⁵, o que levava a exteriorizar “o instinto recalcado nos centros inferiores”¹⁹⁶. Uma vez dissipado o fenômeno da embriaguez, o indivíduo voltaria ao estado normal, consciente de muitos fatos passados no período de delírio. O diambista inveterado, diz o Dr. Barbosa, nunca era consciente de seus atos: “é um idiota”. A continuação do vício poderia trazer, também, a loucura definitiva ou a morte, como desfecho.

¹⁹⁴ BARBOSA, O. Op. cit., p. 40.

¹⁹⁵ Idem, p. 40.

¹⁹⁶ Idem, p. 41.

Produtos dos avanços da ciência que contribuíram para o avanço da medicina e para a afirmação da cirurgia, as drogas - substâncias como a morfina, a cocaína e o clorofórmio – ao final revelariam seu caráter destruidor. Sob a ação inebriante das drogas se encontraria escondida a causa da loucura e do crime, da degeneração do indivíduo e da nação. Uma ameaça que avançava como uma epidemia ameaçadora, uma nova peste, como escreveria o Dr. Romeu Teixeira:

o Brasil é seriamente ameaçado por uma das mais perigosas epidemias. Esta peste, cujos micróbios são fornecidos pelos laboratórios químicos e espalhados pelo mundo em vidros e ampolas, por intermédio de indivíduos criminosos, terrivelmente ambiciosos, merece tanta atenção dos cientistas, dos governos, das autoridades, de cada um que queira defender a sociedade, a pátria, a família, como merecem a tuberculose, a lepra, a sífilis¹⁹⁷.

Ao longo da década de 1920 a questão das drogas seria transformada em um problema público, com a aprovação de leis e medidas para combater a ameaça das drogas. Ao mesmo tempo em que o prestígio das drogas decaía, aumentava a autoridade da psiquiatria para tratar dessas doenças da civilização.

¹⁹⁷ TEIXEIRA, Romeu. *Toxicophilias*. Rio de Janeiro: TFM RJ, 1924.

CAPÍTULO IV

DROGAS, LOUCURA E PSIQUIATRIA: A CIVILIZAÇÃO AMEAÇADA

A exemplo da discussão médica sobre a correlação entre drogas e crime, o debate sobre os vínculos entre drogas e loucura também foi bastante preeminente. Os atributos da degeneração e da periculosidade pensados em relação aos criminosos foram também bastante considerados, quando se tratava de discorrer sobre como as drogas causavam patologias mentais. O que pretendo demonstrar neste capítulo é como a relação entre drogas e loucura foi estabelecida pelo discurso médico e por parte de sua crescente especialização psiquiátrica, tendo-se em vista o contexto de ideias, práticas e protagonistas presente no momento histórico em estudo. Neste sentido observa-se que essa correlação foi produzida e nomeada através de categorias diagnósticas médicas específicas no final do século XIX, as quais, ao longo das três primeiras décadas do século XX, foram sendo tratadas e defendidas cada vez mais no campo da psiquiatria: loucura alcoólica, psicose alcoólica, alcoolismo, dipsomania, intoxicações, morfismo, cocainismo e toxicomania.

Neste campo de ideias é notável a preeminência daquelas relativas ao álcool. Como vimos no capítulo anterior, o álcool foi um dos fios condutores fortes de representações que falavam da embriaguez, do envenenamento e da intoxicação como males modernos produzidos pelas drogas. O surgimento e permanência da ideia nosológica do alcoolismo em separado de outras categorias que falavam dos “tóxicos”, em geral, atestavam a grande importância do álcool nesse contexto de ideias e também indicavam as semelhanças e diferenças estabelecidas entre as diversas substâncias e as patologias decorrentes de seus usos.

Assim, se a correlação entre loucura e drogas foi marcada de modo significativo pelos debates, afirmações e demonstrações em torno do álcool, foi também articulada a notícias sobre a associação da loucura a outras drogas, decorrendo na divulgação das categorias psiquiátricas de *intoxicações*, e mais enfaticamente de *toxicomania*. Com será destacado, as discussões sobre as medidas proibicionistas divulgadas em congressos médicos no início do século XX, reaparecem no início dos anos de 1920, reunindo o álcool às outras drogas – o ópio a cocaína, a morfina – e fortalecendo assim a proposta de categorias que exprimem sínteses nosográficas para as diferentes substâncias tóxicas. Nesse contexto, por meio de conceitos médicos como o de intoxicação, advindo de constatações, tanto sobre o álcool, como sobre outras drogas, a especialidade psiquiátrica que então se institucionalizava no início do século XX foi, crescentemente, assenhoreando-se de autoridade para produzir e defender a ideia de uma síntese patológica relativa às drogas.

IV.1. Alcoolismo, alienação e degeneração pelo pensamento psiquiátrico

Um dos primeiros trabalhos relacionando o uso imoderado de bebidas alcoólicas a enfermidades foi o *Inquiry into the effects of ardent spirits upon the human body and mind*, de 1785, escrito pelo Dr. Benjamin Rush (1746-1813), um dos signatários da Declaração de Independência norte-americana e um dos pioneiros da psiquiatria nos Estados Unidos. O Dr. Rush calculava em 4.000 o número de mortes anuais, para uma população total de 6 milhões de habitantes na América, devidas ao consumo de bebidas alcoólicas e, por influência de seus argumentos, em 1790 o *Philadelphia College of Physicians* recomendou ao Congresso a imposição de taxas sobre todas as bebidas alcoólicas destiladas para limitar o consumo abusivo em todo o país¹⁹⁸. Nas décadas

¹⁹⁸ ESCOHOTADO, Antonio. *Historia de las drogas*. Madrid: Alianza Editorial, 1992, p. 125.

seguintes surgiriam outros trabalhos relacionando álcool e doença, e o consumo de bebidas alcoólicas começou a ser visto como um problema.

A crítica à embriaguez alcoólica tornou-se maior a partir de 1849, ano em que o médico sueco Magnus Huss publicou sua obra intitulada *Alcoolismo crônico ou doença alcoólica crônica*, onde utilizou a noção de alcoolismo para caracterizar o conjunto de lesões produzidas pelo longo consumo de bebidas alcoólicas, e classificou o hábito de beber álcool como uma doença. Segundo Santos, permanecia uma certa ambiguidade na definição da doença, uma vez que o próprio Huss, seguindo uma opinião corrente até os anos 1870, acreditava que as bebidas alcoólicas fossem úteis no combate à tuberculose. Essa ambiguidade talvez explicasse porque até a metade da década de 1860 o termo alcoolismo não houvesse sido completamente incorporado pela comunidade médica francesa¹⁹⁹.

Apesar da forma lenta como se colocou na França a discussão do alcoolismo como uma categoria médica, logo o debate se dividiria em duas linhas bem distintas, uma que, seguindo a posição do Dr. Huss, privilegiava o estudo das lesões causadas pelo álcool nos diversos órgãos do corpo e outra, vinculada ao trabalho dos alienistas, que privilegiava as repercussões do álcool sobre o cérebro e o sistema nervoso. Essa última perspectiva associava o consumo de bebidas alcoólicas a uma forma particular de patologia mental, definida pelo termo *dipsomania*, uma entidade mórbida fortemente vinculada às teorias da degeneração e da hereditariedade. O termo *dipsomania*, literalmente uma sede (do grego dípsa) louca (do grego manía), apareceu em 1819, com a publicação do livro de Carl von Bruhl-Cramer, *On dipsomania and Rational Therapy*,

¹⁹⁹ Santos procura mostrar essa ambiguidade também em termos das teorias sobre os alcoólicos, destacando a teoria do álcool-alimento como uma das bases da proposta de uso terapêutico do álcool. Também havia uma divisão entre as bebidas consideradas “higiênicas”, como o vinho e a cerveja, em contraposição às bebidas destiladas, como o absinto, o uísque e as aguardentes. Santos afirma que no caso francês, somente após os incidentes relacionados à Comuna de Paris (1871) é que se tornou evidente a necessidade de combater o alcoolismo. SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. *Álcoolismo: A Invenção de uma Doença*. Dissertação (Mestrado em História), Campinas: CCH/Unicamp, 1995, p. 87.

onde era definido como uma doença que envolvia, tanto a degeneração orgânica, quanto física²⁰⁰. Para a psiquiatria francesa a questão do vício das bebidas enquadrava-se na categoria mais geral da “monomania”, conforme a classificação de Esquirol (1772-1840).

Segundo Machado, o conceito de monomania foi importante na definição do lugar da psiquiatria perante a medicina e na definição da doença mental, porque estabelecia um conhecimento sobre uma área sombria da consciência existente entre a razão e a loucura, uma fronteira que dividia dois grupos de loucos: um marcado pelo delírio, os monomaniacos, e outro onde a inteligência desaparece, os idiotas²⁰¹. No caso das monomanias, a presença do delírio não significava uma desrazão, mas sim uma inteligência desordenada e, portanto, passível de cura. Nesse caso, ocorreria um delírio restrito a um objeto, enquanto as outras atividades intelectuais funcionariam perfeitamente; não haveria o desaparecimento da inteligência, mas um aumento das paixões, que seriam assim mais importantes para a definição da loucura do que a inteligência.

No esquema do alienista francês as faculdades do cérebro eram divididas em três tipos – a inteligência, a emoção e a vontade – aos quais corresponderiam três manifestações da monomania:

²⁰⁰ “Beginning in the early 19th century, a series of medical writers began to lay the groundwork for what would eventually become the disease concept of alcoholism. Among these early contributors was Bruhl-Cramer, who in 1819 introduced the concept of drink seeking, or dipsomania. Esquirol (1845) was the first to give drunkenness or monomania a place in psychiatric nomenclatures, and Huss (1849) was first to use the term alcoholism. By the latter part of the 19th century, Carpenter (1850), Crothers (1893), Kerr (1888), and McBride (1910) had promulgated the disease concept of inebriety as a concept very similar to what is referred to today as dependence. In this formulation, inebriety and dipsomania were diseases, and their presumed origin was biological or possibly genetic.” GRANT, Bridget F. & DAWSON, Debora A. Alcohol and drug use, abuse, and dependence: classification, prevalence, and comorbidity. In: MCCRADY, Barbara & EPSTEIN, Elizabeth E. *Addictions: a comprehensive guidebook*. New York: Oxford University Press, 1999, p. 10. Ver ainda DURRANT, Russil & THAKKER, Jo. *Substance use and abuse: cultural and historical perspectives*. Thousand Oaks: Sage, 2003.

²⁰¹ MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 386.

- monomanías intelectuales, donde delirio, ilusiones y alucinaciones están en un primer plano.

- monomanía afectiva o razonante, en la que las alteraciones del carácter, de la afectividad y del comportamiento son sostenidas por capacidades intactas de razonamiento y de racionalización. La mayor parte de los casos de manía sin delirio de Pinel entran en este marco, como la locura moral del Doctor Pritchard (se trata sobretodo de accesos hipomaníacos).

- monomanía instintiva o sin delirio en la que "el enfermo es llevado a actos que la razón y los sentimientos no determinan, que la consciencia reprueba, que la voluntad no tiene más la fuerza de reprimir²⁰².

Na classificação de Esquirol, a dipsomania e o alcoolismo eram enquadrados como manifestações dessa última categoria de monomania, e representavam uma forma de loucura instintiva que não afetaria a inteligência, nem a afetividade, mas a vontade. O diagnóstico da monomania associada às bebidas alcoólicas colocava importantes questões sobre a responsabilidade legal e moral dos alcoolistas, na medida em que podia impelir indivíduos que não eram necessariamente loucos a cometer atos reprováveis ou mesmo crimes bárbaros, sem que sua vontade pudesse resistir a esse impulso.

A partir da década de 1850 a noção de monomania começou a perder força na psiquiatria, e a questão do alcoolismo e da dipsomania passou a ser interpretada à luz de um novo modelo explicativo das doenças mentais, que se afirmava com o surgimento da teoria da degeneração. A expressão monomania ainda continuaria em uso por todo o século XIX, porém, o que ocorreria é que, apesar de monomania e degeneração apresentarem-se como noções concorrentes, os indivíduos

²⁰² BERCHERIE, Paul. *Los fundamentos de la clínica – historia y estructura del saber psiquiátrico*. Buenos Aires: Manantial, 1986, p. 28.

que antes eram considerados monomaníacos passaram a ser classificados como degenerados²⁰³.

Nesse momento, o termo degeneração era utilizado com vários significados, mas todos indicavam, de maneira geral, um sentimento de declínio ou decadência em relação a um tipo mais perfeito, uma ideia de degradação. Desde o século XVIII os biólogos, como Buffon, já usavam o termo degeneração para referir-se à queda do homem ou de outro tipo de vida distante de um tipo original perfeito. Na sociologia o termo degeneração era usado por Gobineau, em seu livro *Sobre a desigualdade inata das raças* (1853), para definir o processo histórico inevitável no qual raças conquistadoras puras – através da mistura com raças inferiores puras – perdem suas qualidades especiais e energia²⁰⁴. A principal referência à degeneração, no entanto, viria da psiquiatria com a publicação do *Tratado das degenerescências físicas, intelectuais e morais da espécie humana e das causas que produzem essas variedades doentias* (1857), de Benedict-Augustin Morel, que identificava a degeneração como uma síndrome específica de declínio psiquiátrico cumulativo que ocorre em famílias, o que levaria um indivíduo nervoso ou alcoólatra a transmitir uma disposição hereditária à doença para a sua prole.

Morel iria enfatizar as características inatas e constitutivas das perturbações mentais, o que, segundo Carrara, iria permitir que a discussão psiquiátrica oscilasse entre uma reflexão sobre as doenças que podem acometer os homens, “tornando-os infelizes, e uma reflexão sobre a própria natureza humana e sobre como os homens podem se tornar a causa da infelicidade uns dos outros”²⁰⁵. A psiquiatra passava então a

²⁰³ CARRARA, Sergio. *Crime e Loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: Eduerj-Edusp, 1998.

²⁰⁴ BORGES, Dain. “Inchado, feio, preguiçoso e inerte”: a degeneração no pensamento social brasileiro, 1880-1940. In: *Teoria & Pesquisa*, UFSCAR, n.47, jul./dez. 2005, p. 44. Edição digital <http://www.teoriaepesquisa.ufscar.br/index.php/tp/article/view/44> Acesso em 20/04/2009.

²⁰⁵ CARRARA, Sergio. Op. cit., p. 81.

identificar a loucura, não a um substrato orgânico, mas sim a uma tara hereditariamente transmitida; passava a identificar o alienado como um ser degenerado, um desvio doentio de um tipo primitivo, um ser subdesenvolvido em suas faculdades morais, em função das limitações da sua substância cerebral, sustentáculo das atividades mentais²⁰⁶.

No plano das teorias dominantes da época, o conceito de degeneração passou a ser adotado como chave explicativa para grande parte dos problemas associados à loucura. A teoria da degenerescência formulada por Morel teria assim grande impacto sobre a prática psiquiátrica, na medida em que levava à ampliação da definição da doença mental, e na medida em que expressava uma intenção teórica de promover uma “conciliação do estudo e tratamento da alienação mental com os princípios que organizavam o estudo das doenças no restante da medicina”²⁰⁷. Segundo Castel, a proposta de Morel era ir além da “profilaxia defensiva” da internação asilar, que acautelava indivíduos em um espaço fechado, e realizar a “profilaxia preservadora”, tentando modificar as condições intelectuais, físicas e morais daqueles que, por razões diversas, foram separados dos outros homens²⁰⁸. A profilaxia se propunha, assim, a combater as causas das doenças e a prevenir seus efeitos. O programa desse novo alienismo confundia-se com o da higiene física e moral, e ampliava sua área de intervenção buscando recobrir a totalidade social, principalmente as áreas mais ameaçadas pela carência de condições higiênicas e morais:

²⁰⁶ SERPA Jr., Otavio Domont de. O degenerado. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010, p. 450.

²⁰⁷ SERPA (2010) faz uma precisão do emprego dos termos degeneração e degenerescência. Citando Jean-Marc Dupeu, que procurou estabelecer uma compreensão filológica e semântica acerca do emprego desses termos, explica como do verbo intransitivo degenerar podem derivar substantivos formados a partir da agregação dos sufixos “-ção”, que descrevem a ação do verbo, e “-ência”, que descrevem o resultado daquela ação. Os dois termos apareciam como sinônimos nos dicionários médicos do século XIX e início do século XX. SERPA. Op. cit., p. 451.

²⁰⁸ CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. 2.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 262.

Compreende-se que o objetivo a ser atingido na aplicação dos meios terapêuticos e higiênicos tenha aumentado consideravelmente. De fato, não estamos mais diante de um homem isolado, mas sim na presença de uma sociedade, e o poderio dos meios de ação deverá ser proporcional à importância do objetivo²⁰⁹.

Morel foi discípulo de J. P. Falret, que recomendava a observação diacrônica da alienação mental, o acompanhamento do passado do doente e de sua loucura desde sua origem mais remota até o período no qual está em observação. Segundo Bercherie, Morel representou a tendência a estudar especialmente o passado da alienação, enquanto Kahlbaum se interessou mais com o estudo dos estados terminais, oposição que seria reencontrada 30 anos depois entre Magnan e Kraepelin²¹⁰.

A transposição de sua teoria da degenerescência para o estudo da alienação mental apareceria em seu *Traité des maladies mentales*, de 1860, onde Morel estabelece uma distinção entre as “causas predisponentes”, gerais ou individuais, e as “causas ocasionais ou excitantes”, sendo que ambas poderiam ter origem física ou moral²¹¹. As causas predisponentes gerais incluíam a civilização, o clima, os costumes e as influências religiosas, entre outras. Já as causas predisponentes individuais eram muito mais numerosas, envolvendo a hereditariedade, a educação, o temperamento, a miséria, os desgostos, a desilusão amorosa, a solidão, o excesso de trabalho intelectual, a epilepsia, o parto e as intoxicações.

A teoria da degenerescência, segundo Castel, opera uma reviravolta em relação à concepção da loucura que prevalecia até então. Se a ciência alienista de Pinel e Esquirol se preocupou com a classificação das formas de loucura a partir dos sintomas, com a

²⁰⁹ MOREL, B. Introduction. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, Paris, 1857, apud CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. 2.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 262.

²¹⁰ BECHERIE. Op. cit., p. 72.

²¹¹ SERPA. Op. cit., p. 458.

formulação de Morel o alienismo passa a buscar a inteligibilidade da doença mental em uma causalidade oculta. Tratava-se de uma transformação geral da concepção da alienação mental que, partindo de uma crítica das classificações sintomatológicas, propõe focalizar a loucura como uma doença, buscando, na base de cada uma de suas manifestações, uma lesão especial e constitutiva. Por meio dessa nova concepção da doença mental a psiquiatria iria buscar vincular-se à medicina geral, cujas tendências organicistas se acentuavam²¹².

Nesse sentido, a originalidade de Morel no campo da medicina mental foi não considerar as lesões e sintomas como elementos organizadores de uma classificação das diferentes formas de alienação. Estas seriam classificadas em função de sua etiologia, das suas causas, que eram divididas por Morel em seis categorias: (1) alienações hereditárias; (2) alienações mentais por intoxicação; (3) alienações determinadas pela transformação de certas neuroses - loucuras histérica, epiléptica e hipocondríaca; (4) alienação idiopática; (5) loucuras simpáticas; e (6) demência. O alcoolismo e a dipsomania iriam ser enquadrados na segunda classe, o das alienações por intoxicações, que estavam relacionadas às degenerescências por intoxicações provocadas pelo abuso do álcool, do ópio e do haxixe²¹³.

A segunda classe manifesta-se mais “pelo delírio dos atos que pelo delírio das palavras” (p. 259). São reconhecidos pelas excentricidades, incoerência, irregularidade e imoralidade das ações. Apresentam algumas qualidades intelectuais excepcionais, mas improdutivas. Predomina o temperamento nervoso e a tendência para excessos de todos os tipos. Apresentam sinais físicos da degenerescência, tais como alterações da forma da cabeça e anomalias nas funções reprodutivas, chegando algumas vezes à esterilidade. A descendência desses doentes é considerada destituída de maior viabilidade. Morel reconhece que alguns pacientes que ele inclui nessa categoria poderiam ser descritos nos termos da

²¹² CASTEL. Op. cit., p. 261.

²¹³ SERPA. Op. cit., p. 452.

monomania, da mania raciocinante ou da loucura moral²¹⁴.

A questão da dipsomania seria retomada por Valentin Magnan (1835-1916), aluno de Prosper Lucas (1808-1885), autor do *Tratado da hereditariedade natural*, que influenciou a teoria da degenerescência de Morel, e amigo de Jean-Martin Charcot (1825-1893), neurologista de Salpêtrière, com quem escreveu vários trabalhos clínicos. Magnan, médico-chefe do Hospital Sainte-Anne, em Paris, foi um dos principais protagonistas do alienismo francês do final do século XIX, e desde seus primeiros estudos manifestou um interesse pelas consequências clínicas do consumo abusivo de bebidas alcoólicas, especialmente o consumo de absinto. Em 1869 Magnan escreveu uma monografia curta intitulada *Étude et clinique experientale de l'alcoolisme* e, em 1871, publicou uma versão mais extensa daquele trabalho intitulada *Étude experientale et clinique sur l'alcoolisme*, onde descreve algumas experiências realizadas com animais submetidos ao efeito de alcoólicos. Em 1874 publicou um tratado sobre o alcoolismo e as diversas formas de delírio alcoólico²¹⁵. Seria, porém, em suas *Leçons sur la dipsomanie*, publicado em 1882, que Magnan abordaria a questão da degenerescência relacionada ao consumo de bebidas alcoólicas.

Para Magnan as noções de alcoolismo e dipsomania expressavam duas entidades mórbidas distintas, e a explicação dessa distinção apareceria no artigo de autoria do próprio Magnan, sobre a dipsomania, publicado na *Brazil Médico*²¹⁶, em 1892. Neste artigo Magnan recorda que a dipsomania “fora, desde o começo, separada do alcoolismo por um médico italiano, Salvatori” e que “Hufeland, mais tarde, chegava a compará-la à ninfomania, e Morel, depois, ligava-a ao fundo do desequilíbrio mental”, enquanto Trélet, em sua *Folle Lucide*, estabelece nitidamente a diferença entre o ébrio que bebe por ocasião, e o

²¹⁴ Idem, p. 459.

²¹⁵ VALVERDE, Mariana. *Disease of the will: alcohol and the dilemmas of freedom*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998, p. 48.

²¹⁶ MAGNAN. Da dipsomania. In: *Brazil Médico*, 1892, p. 68.

dipsômano que só bebe quando é presa do acesso. Enquanto no primeiro caso trata-se de um indivíduo viciado em bebidas, no segundo trata-se de um doente da vontade, cujo sintoma é a bebida. A dipsomania é apresentada como sendo “um apetite irresistível, paroxístico, para as bebidas alcoólicas, apresentando o mesmo conjunto de caracteres que todos os síndromes episódicos pelos quais se manifesta a degeneração mental hereditária”²¹⁷.

A dipsomania se caracterizaria, assim, pela necessidade irresistível de ingerir bebidas alcoólicas, pela angústia que acompanha esta necessidade quando o doente tenta opor-lhe resistência, pela impulsão irresistível a ceder a esta necessidade, pela aniquilação da vontade no momento em que o doente cede àquela impulsão, e pelo alívio que se segue à obediência à impulsão, acompanhado do remorso de ter sucumbido a tal necessidade. O acesso de dipsomania começaria por um período de melancolia, quando o doente “torna-se difícil, impaciente, sente, ao mesmo tempo, uma sede tão imperiosa pelas bebidas fortes que não é raro vê-lo ingerir, como derivativos, líquidos como petróleo ou tinta”²¹⁸.

No livro *Os degenerados*, escrito em 1895 juntamente com Paul-Maurice Legrain (1860-1939), Magnan reformulou a teoria de Morel, descartando a ideia de um tipo perfeito original, e definindo a degenerescência em termos naturalistas como um estado patológico do organismo que, em relação aos seus geradores mais imediatos, é constitucionalmente fragilizada na sua resistência psicofísica²¹⁹. As causas da degenerescência foram divididas em duas classes: as influências hereditárias e as influências adquiridas ou acidentais, o que levava à distinção entre hereditários e degenerados, “uma vez que é

²¹⁷ MAGNAN. Da dipsomania. In: *Brazil Médico*, 1892, p. 68.

²¹⁸ Idem.

²¹⁹ Para uma discussão da noção de degenerescência em Magnan ver SERPA Jr., Otavio Domont de. O degenerado. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010; e DOWBIGGIN, Ian. Back to the future: Valentin Magnan, french psychiatry, and the classification of mental diseases, 1885-1925. In: *Social History of Medicine*, v. 9, n.3, 1996.

possível ser degenerado sem ser hereditário”²²⁰. Partindo desses fatores etiológicos, Magnan e Legrain elaboraram uma classificação das doenças mentais que dividia a alienação em dois grandes grupos, aquela que ocorre nos hereditários ou predispostos e aquelas que ocorrem por acidente na vida de um sujeito normal. Entre os predispostos Magnan identifica um grupo, o dos predispostos com degenerescência, caracterizado por uma perturbação profunda das funções psíquicas, um tipo anormal que é notado desde o nascimento por suas anomalias e seus estigmas físicos e morais que traduzem um desequilíbrio mental. Nesse grupo se encontram as antigas monomanias instintivas, que passam a ser descritas em função dos fenômenos de “obsessão, impulsão e fenômeno de parada”, assim como as chamadas “loucuras morais”²²¹.

IV.2. As categorias psiquiátricas sobre as drogas no contexto brasileiro

No Brasil do século XIX, onde era grande a influência das ideias médicas francesas, as discussões sobre o alcoolismo iriam incorporar as ideias oriundas dos trabalhos dos alienistas franceses – especialmente Pinel, Esquirol e também Magnan, como vimos em seu artigo publicado no *Brazil Médico*. Tratava-se de um “processo de ‘alienação’ do alcoolismo”²²², de sua aproximação com as patologias mentais e a definição deste como uma dipsomania, entidade mórbida fortemente vinculada às teorias da degeneração e da hereditariedade. No conjunto de fontes pesquisadas, a primeira menção a uma categoria diagnóstica que relacionasse drogas e loucura foi a tese apresentada pelo Dr. Jerônimo Rodrigo de Moraes à Faculdade de Medicina, em 1890, abordando o tema das psicoses de origem tóxica. Nessa tese Rodrigo de Moraes discute a distinção entre a dipsomania e o alcoolismo, deixando clara a diferença de classificação das duas moléstias. Enquanto a dipsomania era uma

²²⁰ SERPA. Op. cit., p. 464.

²²¹ SERPA. Op. cit., p. 465.

²²² SANTOS. Op. cit., p. 114.

verdadeira moléstia mental, o alcoolismo se enquadrava na categoria das intoxicações:

A dipsomania não é uma forma de alcoolismo, ainda menos uma forma de embriaguez; ela só tem com a intoxicação relações muito fracas. É uma verdadeira moléstia mental que deveria antes ser incluída no número das *loucuras impulsivas*, e a inclinação a beber é um simples sintoma, que poderia ser substituído por outro qualquer *desejo irresistível*, sem que de modo nenhum fosse modificado o fundo da moléstia. Aqui, observa-se a tendência ao homicídio; lá, a inclinação ao roubo; além, apetites ainda mais desordenados, que viriam substituir a inclinação às bebidas e no entanto a natureza íntima da moléstia permaneceria sempre a mesma. A única relação que a dipsomania tem com o álcool é a de dar muitas vezes lugar ao alcoolismo, cujos sintomas acabam por eclipsar os da afecção que lhe deu origem²²³.

Em seguida encontramos um artigo do periódico *Brazil Médico*, de 1893, de autoria do médico Márcio Nery. Tratava da *loucura alcoólica*, entendida como uma manifestação mental mórbida de um cérebro predisposto que não se confundiria com qualquer outro estado mórbido, e que teria o álcool como causa. Seus dois tipos eram o *delirium tremens* ou intoxicação aguda e a loucura alcoólica propriamente. Apesar dos muitos casos de loucura alcoólica associados ao consumo de bebidas, o Dr. Nery esclarece que este tipo particular de loucura não afetaria todos os bebedores, e que nem sempre o álcool seria a causa da desordem afetiva. O álcool tinha então “valor etiológico” para a paralisia geral dos alienados que estavam no Hospício Nacional de Alienados, para a demência, para as chamadas desordens afetivas “conhecidas em psiquiatria pelo nome de psicoses (mania e lipemania)” ou para a paranoia, cuja instabilidade funcional do cérebro adquirida por um vício hereditário poderia ser agravada pelo álcool que acabava por destruí-lo.

²²³ MORAES, Jerônimo Rodrigues de. *Psicoses de origem tóxica*. FMRJ. Rio de Janeiro, 1890, p. 44. Apud SANTOS, Op. cit., p. 115 (grifos meus). Santos observa como a concepção de doença mental em Rodrigues de Moraes já aponta para a importância dada à classificação científica das moléstias, buscando sua etiologia.

Convém, entretanto, precisar bem que se são numerosos os casos determinados pela ingestão imoderada das bebidas alcoólicas, nem todos sofrem de loucura alcoólica. O álcool, como veremos, é uma das causas mais importantes da meningo-peri-encefalite crônica (paralisia geral dos alienados) e quase todos os casos que temos tido a tratar no Hospício, não reconhecem outra causa. O valor etiológico deste tóxico na paralisia geral ficou perfeitamente estabelecido no Congresso de Medicina Mental que se reuniu em Paris no ano passado. Em outros indivíduos ele vai lentamente atuando sobre os lobos anteriores do cérebro, enfraquecendo-lhe a potência, de modo a criar lenta, mas ininterruptamente, uma decadência mental, que termina fatalmente pela demência, antes de ter manifestado sintoma algum alarmante. Uma vez ele é a origem das desordens afetivas conhecidas em psiquiatria pelo nome de psicoses (mania e lipemania); outras vezes é ele quem desencadeia a tempestade de um cérebro desequilibrado como o do paranoico, onde a instabilidade funcional adquirida por um vício hereditário, apenas esperava um elemento perturbador, da importância deste tóxico, para desmoronar-se²²⁴.

Uma década depois, em texto de 1904, o Dr. Afrânio Peixoto criticava a falta de dados estatísticos sobre o consumo de bebidas alcoólicas, ao mesmo tempo em que apresentava o que dizia serem os únicos dados disponíveis sobre a relação entre álcool e loucura.

Após 10 anos de observação, de 1893 a 1902, entre 6.780 loucos de todos os gêneros que passaram pelo Hospício Nacional de Alienados, 1.925 eram loucos alcoólicos, o que lhes assinala 28% da totalidade²²⁵.

Também no comentário publicado em 1906 no *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, de autoria Dr. Antonio Austregésilo sobre o livro do Dr. Roxo, havia clara referência à questão do alcoolismo. Destacava então o autor da nota como essa questão

²²⁴ NERY, Marcio. A loucura alcoólica e seu tratamento. In: *Brazil Médico*, Ano VII, 1893, p. 2.

mereceu especial carinho por parte de Henrique Roxo, e que “o professor interino de psiquiatria nota que entre nós o alcoolismo domina as estatísticas das moléstias mentaes, verdade que tem sido proclamada pelos nossos psychiatras e que nós assistimos de braços cruzados”²²⁶.

Ainda em 1907, o Dr. Juliano Moreira mencionava os males do álcool, expresso na categoria alcoolismo, como uma das principais causas de internação naquela intuição²²⁷, e voltaria a fazê-lo em 1915, quando se queixava da superlotação do hospício ao Ministério da Justiça e dos Negócios Interiores e informava que:

Das causas predominantes de internação continua a ocupar o primeiro lugar o alcoolismo. Os reinternados muitas vezes por esse motivo representam sempre um encargo para o Estado, de tal modo avultado que não seria possível retardar por muito tempo a promulgação de medidas severas tendentes a diminuir este perigo social. Em meus relatórios anteriores tenho lembrado que seria muito justo fossem as bebidas alcoólicas taxadas com um imposto que revertesse em favor da assistência dos que lhe sofrem os efeitos maléficos²²⁸.

Nesse ínterim, em 1909, os Drs. Márcio Nery e Henrique Roxo apresentaram trabalhos sobre o alcoolismo na sessão de neurologia, psiquiatria e medicina legal do IV Congresso Médico Latino-Americano, realizado no Rio de Janeiro, naquele ano. O Dr. Márcio Nery apresentou uma comunicação sobre a *psicose alcoólica*²²⁹, categoria com a qual o autor parece reunir a ideia mais antiga de uma psicose de origem tóxica com aquela da loucura especificamente provocada pelo álcool. O Dr.

²²⁵ PEIXOTO, Afrânio. Defesa social contra o alcoolismo no Brasil. In: *Brazil Médico*, 1904, p. 2.

²²⁶ AUSTRAGÉSILO, A. Dr. Henrique Roxo: Lições de Psychiatria e Moléstias nervosas – Rio, 1906. In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, Anno II, n.4, 1906, p. 393.

²²⁷ MOREIRA, Juliano. Hospital Nacional de Alienados (relatório). In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, Anno III, n.3 e 4, 1907, p. 274.

²²⁸ MOREIRA, Juliano. *Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional: 1915, p. 76.

Nery analisava então essa classe de desordens mentais produzida pela intoxicação prolongada dos centros nervosos pelo álcool, e retomava a questão, colocada no texto de 1893, de que o álcool poderia ser, tanto a causa das doenças mentais, quanto um agente desencadeador de um desequilíbrio mental previamente existente no indivíduo, uma predisposição orgânica ainda não manifesta que viria à tona com a embriaguez. O trabalho do Dr. Roxo tratava das causas principais das reinternações de alienados no Hospital Nacional. No mesmo Congresso Médico foram apresentados trabalhos de médicos estrangeiros sobre o tema da psicose alcoólica²³⁰, o que demonstrava que a preocupação com os efeitos danosos do consumo de bebidas alcoólicas era difuso nos países da América Latina.

Segundo Almeida, o alcoolismo foi um tema muito presente nesses congressos médicos, evidenciando uma preocupação das sociedades latino-americanas em geral com o problema. Uma prova dessa preocupação foram as várias monções propondo medidas legais de controle da venda e do consumo de bebidas apresentadas nesses congressos, como a moção encaminhado no II Congresso Médico Latino-Americano, realizado na Argentina, em 1904, que aconselhava aos governos da América Latina a elaboração de leis que assegurassem a profilaxia, a repressão e o tratamento curativo do alcoolismo, e a moção encaminhada no III Congresso Médico Latino-Americano, realizado no Uruguai, em 1907, de fundação de instituições compostas por cientistas e

²²⁹ Esta comunicação foi publicada em um número especial do *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, como já citado no capítulo III.

²³⁰ Estes trabalhos também foram publicados no periódico da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal: BORDA, José T. Contribución al estudio de las alteraciones celulares de los centros nerviosos en las formas graves de la psicosis alcoholica. In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Ano III, N° Especial do IV Congresso Médico Latino-Americano, 1909, p.3 59. JONES, A. & MORIXE, F. F. Psicosis alcoholicas. In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Ano III, N° Especial do IV Congresso Médico Latino-Americano, 1909, p. 307.

filantropos voltadas para o problema do alcoolismo e “de outros males da humanidade”²³¹.

Essa discussão psiquátrica sobre a correlação entre as patologias mentais e as drogas já se fazia presente desde o primeiro número do *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, publicado em 1905, que trazia um artigo de Juliano Moreira e Afrânio Peixoto, intitulado “Classificação de moléstias mentais do Dr. Emil Kraepelin”²³², onde se encontra uma referência às drogas e ao álcool como problemas. Neste artigo Juliano Moreira e Afrânio Peixoto apresentam um resumo da classificação de Kraepelin, retirada da última edição de seu tratado, de 1904, com a descrição de cada uma das categorias diagnósticas propostas por Emil Kraepelin (1855-1926), em que enfatizam: etiologia, possíveis formas, sintomas, duração, marcha ou evolução e prognóstico.

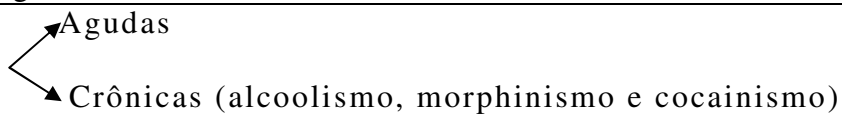
Para os autores a nosografia desse psiquiatra alemão tinha o mérito de propor novas bases sobre as quais as classificações psiquiátricas deveriam ser estabelecidas: a anatomia patológica, as causas e os sinais clínicos deveriam deixar de ser tomados isoladamente e passar a ser analisados em conjunto²³³. A classificação de Kraepelin reunia as doenças mentais em 15 grupos:

I – Psicoses infectuosas

²³¹ É interessante observar que a questão das drogas só vai aparecer no VI Congresso Médico Latino-Americano, realizado em Cuba, em 1922, quando foi apresentada uma moção para a nomeação de uma comissão para formular um regulamento sobre a venda de opiáceos e cocaína. Sobre a presença do tema do alcoolismo e da importância dos congressos na circulação das ideias médicas ver ALMEIDA, Marta de. *Da Cordilheira dos Andes à Isla de Cuba, passando pelo Brasil: os congressos médicos latino-americanos e brasileiros (1888-1929)*. Tese de Doutorado. São Paulo: USP, 2003.

²³² MOREIRA, Juliano & PEIXOTO, Afrânio. Classificação de moléstias mentais do Dr. Emil Kraepelin. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, Anno I, Nº 2, 1905, p.204-216.

²³³ VENANCIO, Ana T. A. A classificação psiquiátrica de 1910: ciência e civilização para a sociedade brasileira. In: JACÓ-VILELA, A. M. et al. (orgs.) *Clio-Psyche Ontem – Fazeres e Dizeres Psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2001.

II – Psicoses de esgotamento
III – Intoxicações 
IV – Psicoses Tireógenas
V – Demência precoce
VI – Demência paralítica
VII – Psicoses por lesões cerebrais
VIII – Psicoses do período de involução
IX – Loucura maníaco-depressiva
X – Paranoia
XI – Loucura epilética
XII – Nevroses psicógenas
XIII – Estados mórbidos originários
XIV – Personalidades psicopáticas
XV – Paradas de desenvolvimento psíquico

O terceiro grupo de doenças mentais, as intoxicações, são “psicoses determinadas pela introdução no organismo de certas substâncias tóxicas”²³⁴. É dividido em dois subgrupos: as intoxicações agudas e as intoxicações crônicas. As intoxicações agudas são caracterizadas pela presença de estados delirantes, percepções falsas, euforia e perturbações sensoriais, e são causadas pelo “clorofórmio, haschich, santonina, ópio, óxido de carbono, atropina, as autointoxicações produzidas pelo tétano, a moléstia de Basedow, a uremia, etc.”²³⁵ Têm duração curta, raramente de mais de algumas horas ou alguns dias. As intoxicações crônicas seriam produzidas por uma “grande cifra de venenos”, porém, alertavam os autores do artigo, “somente se ocupa o Prof. Kraepelin das denominadas voluntárias: o alcoolismo, o morfinismo e o cocainismo”²³⁶. A referência aos três principais tipos de intoxicação crônica era breve, sem maiores comentários, porém, evidenciava o caráter voluntário dessas intoxicações em oposição às autointoxicações e também uma diferenciação de acordo com o tipo de substância tóxica.

²³⁴ MOREIRA, Juliano & PEIXOTO, Afrânio. 1905, p. 212.

²³⁵ Idem, p. 213.

²³⁶ Idem, p. 213.

Essa tipologia nosográfica seria reafirmada alguns anos depois pela comissão responsável pela elaboração de uma classificação brasileira das doenças mentais, da qual fizeram parte os Drs. Afrânio Peixoto e Dr. Juliano Moreira, além do Dr. Carlos Eiras e do Prof. Henrique Roxo²³⁷. Essa Classificação, elaborada em 1910, seria publicada no *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, em 1919, mantendo-se a posição da especialidade psiquiátrica aqui empreendida a partir do início do século XX, a qual adotava a perspectiva de reunir diferentes patologias decorrentes do uso de substâncias tóxicas em uma categoria diagnóstica única, ainda que desse conjunto sobressaísse quase sempre e com muito mais ênfase a categoria diagnóstica do alcoolismo.

A classificação brasileira das doenças mentais era claramente influenciada pela psiquiatria organicista, principalmente pelo pensamento de E. Kraepelin, que enfatizava os aspectos físicos dos fenômenos psicopatológicos, abandonando qualquer conotação moral generalizante. O uso de drogas – que aparecia enquadrado na categoria das “alienações mentais por intoxicação”, em Morel, e na categoria das “intoxicações agudas e crônicas”, em Kraepelin – iria aparecer na classificação brasileira na classe das “psicoses heterotóxicas”. A classificação brasileira, conforme analisado em Venâncio, “longe de contribuir para a discussão de manifestações psicopatológicas específicas que aqui poderiam ser encontradas, vinha reforçar a hegemonia das categorias diagnósticas e modelos classificatórios europeus já consagrados”²³⁸, o que trazia o desafio para a psiquiatria nacional da demonstração “científica” de que aquelas categorias diagnósticas associadas ao uso de drogas que estavam tão presentes nas nações civilizadas também eram encontradas no Brasil, na medida em que se tornava um país civilizado.

²³⁷ VENANCIO, Ana T. A. Op. cit., p. 158.

²³⁸ Idem., p. 158.

Essa geração de psiquiatras que estava discutindo a questão das drogas na Primeira República, fazia parte de todo um conjunto de intelectuais e cientistas que tinham como questão fundamental a inserção do Brasil entre as nações civilizadas, ainda que tenham sido formuladas respostas diversas a este desafio. O debate sobre um projeto para a nação marcava o início da vida republicana, cujo foco estaria centrado na constituição física e moral de um contingente populacional que era visto como um entrave ao desenvolvimento do país. Essa geração acreditava que a ciência não era apenas um agente de modernização do país, mas também um testemunho de que o Brasil se tornava civilizado, e a crescente organização da ciência, com o estabelecimento das condições de sua institucionalização, especialização e profissionalização, fazia parte de processo civilizatório em curso. Essa geração acreditava que a ciência e a educação eram elementos fundamentais para que o Brasil pudesse ser uma sociedade civilizada, e para isso formulavam projetos baseados em um ideal positivista de progresso que permitissem atingir a saúde do corpo social²³⁹.

O universo intelectual dessa geração estava expresso na crítica de Afrânio Peixoto às humanidades poeirentas, que caracterizariam um

²³⁹ Segundo Mariza Corrêa, uma característica dessa geração era o modo como associavam um referencial teórico europeu muito atual, que lhes conferia legitimidade e prestígio, com a preocupação em conhecer a realidade do país, da busca do “Brasil real” com sua herança colonial de mazelas e sua população miscigenada à causa da escravidão, o que trazia a questão racial para o centro dos debates. Até meados do século XIX, essa elite fora caracterizada por expressiva homogeneidade, em sua maior parte estudando direito em Coimbra e se encaminhando, posteriormente, para a carreira burocrática. Após aquele período, verifica-se relativa regionalização do processo de formação das novas gerações de intelectuais e, ao mesmo tempo, um intenso processo de circulação entre o Rio de Janeiro e as províncias de origem, que se manteria, pelo menos, até as primeiras décadas do século XX. Essa circulação de homens e ideias, segundo Corrêa, sugere que é falso pensar o Brasil em termos de uma dicotomia centro/periferia nesse momento, quando ainda estava em andamento o processo de constituição de uma região econômica e politicamente importante no Rio e em São Paulo, e de decadência política e econômica do nordeste. O que se verificava era a existência de vários centros espalhados pelo Brasil, onde os novos intelectuais publicavam livros e jornais e davam vida à afirmação de Silvio Romero de que “um bando de ideias novas percorria o país”. CORRÊA, Mariza. *As Ilusões da liberdade: A escola Nina Rodrigues e a Antropologia no Brasil*. 2.ed. São Paulo: Editora da Universidade São Francisco, 2001.

legado de atraso do passado a ser superado, como já tivemos oportunidade de destacar sobre seu texto de 1904, “Defesa social contra o Alcoolismo”. As esperanças de modernização estariam depositadas em uma ciência capaz de “‘intervir’, ‘organizar’, ‘sanear’, ‘prevenir’, a fim de evitar os ‘perigos’, ‘excessos’, ‘falhas’ e ‘desvios’ que ameaçavam o meio ambiente, a cultura e o indivíduo, isto é, que ameaçavam a concretização do principal objetivo, a realização plena da nação”²⁴⁰.

O grande projeto modernizador do país, formulado por esses “missionários do progresso”, teria expressão no movimento sanitário da época. Foi na chamada “era do saneamento”, com a criação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, em 1918, e do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, que as políticas de saúde assumiram um papel central no processo de construção e alargamento da presença do Estado Nacional, reforçando o caráter civilizatório da ciência²⁴¹.

No campo psiquiátrico, manteve-se não apenas a Sociedade Brasileira de Psiquiatria e Neurologia, mas inscreveu-se também a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), em 1923, reunindo a elite médica da época voltada para essa especialidade, na defesa de ideais do saneamento preventivo da população no que dizia respeito às moléstias mentais e seus consequentes danos morais na população brasileira²⁴².

²⁴⁰ HERSHMANN, Micael. Entre a insalubridade e a ignorância. A construção do campo médico e o ideário moderno no Brasil. In: KROPF, Simone; HERSCHMANN, Micael & NUNES, Clarice. *Missionário do Progresso. Médicos, engenheiros e educadores no Rio de Janeiro. 1870 – 1937*. Rio de Janeiro: Diadorim, 1996, p. 13.

²⁴¹ HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. v.1. 1.ed. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 1998.

²⁴² Entre os principais colaboradores da Liga Brasileira de Higiene Mental encontravam-se Juliano Moreira, Afrânio Peixoto, Antonio Austragésilo, Henrique Roxo, Ulisses Pernambucano, Heitor Carrilho, Faustino Esposel, Mauricio Medeiros, entre outros. Seu primeiro presidente foi Gustavo Riedel, tendo como vice-presidente Plínio Olinto e como secretário geral Ernani Lopes. Sobre a história da Liga ver REIS, José Roberto F. *Higiene mental e eugenia: o projeto de “regeneração nacional” da Liga Brasileira de Higiene Mental (192-1930)*. Dissertação de mestrado. Campinas, 1994.

É nesse contexto que podemos entender o alerta do psiquiatra Gustavo Riedel, fundador da LBHM e diretor da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, que, em relatório ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, de 1923, apontava o risco representado pelo uso de substâncias tóxicas para a saúde, o que tornava mais urgentes as ações de higiene mental:

A luta pela vida, cada vez mais difícil, traz os povos em contínua irritabilidade, estado esse que conduz ao desejo da insensibilidade e do sonho. Daí a tendência para as intoxicações voluntárias que caracteriza o século. Havendo, pois, uma causa predisponente, que é a condição de esgotamento em que se acham os cérebros da geração moderna e sobrevindo a ela uma causa determinante, que é a impregnação na célula nervosa dos produtos químicos absorvidos com o intuito de obter a anestesia moral, abre-se o caminho da loucura e por eles seguem os predispostos, os tarados, os que, justamente pelo fato de serem os mais irritáveis, são os menos resistentes à ação maléfica dos venenos e os que, possuindo poder volitivo mais restrito, menor resistência oferecem à tentação. E assim cai o indivíduo nesse círculo vicioso tão conhecido, que não é mais preciso insistir nele²⁴³.

O combate ao alcoolismo que, como vimos, desde o início do século já era considerado o principal responsável pelas internações nos hospícios, foi a principal bandeira da Liga Brasileira de Higiene Mental. A partir de 1927, a LBHM começou a organizar anualmente as chamadas “semanas antialcoólicas”, onde reunia médicos para proferir palestras em vários locais, como escolas, clubes e sindicatos. As semanas antialcoólicas receberiam grande cobertura da imprensa e, em 1928, os líderes do movimento chegaram a ser recebidos pelo Presidente da República, para levar propostas enérgicas contra o consumo de álcool e a formação de um fundo de propaganda antiálcool. Essas propostas eram inspiradas na Lei Seca adotada nos EUA em 1920, através da 18ª emenda constitucional, que proibia a fabricação e a comercialização de bebidas

²⁴³ RIEDEL, Gustavo. Relatório da Justiça e dos Negócios Interiores 1922-1923, p. 98. Em <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2324/000111.html>

alcoólicas. Proposta semelhante foi apresentada ao Congresso brasileiro por Afrânio Peixoto, que em 1924 havia sido eleito deputado federal pela Bahia. Toda a mobilização da LBHM nas campanhas contra as bebidas mereceu a felicitação de Juliano Moreira, que em preleção feita na 3ª Semana Antialcoólica, em 1929, destacava a luta contra as “doenças sociais” e exigia “remédios sociais”, entre esses o reformatório para alcoolistas:

Ganhando dia a dia maior desenvolvimento os propósitos profiláticos dos neuropsiquiatras, justo era que nossa Liga Brasileira de Higiene viesse dedicar-se com extremado carinho à propaganda dos meios preventivos dos distúrbios mentais. Eis porque a Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal mandou-me comparecer a essa reunião inicial da Semana Antialcoólica que a benemérita Liga efetua todos os anos. Seja-me permitido agora aproveitar os minutos que a vossa benevolência me concedeu para a presente palestra, para insistir ainda uma vez sobre a urgência de serem criados Sanatórios-Colônias destinados ao tratamento dos alcoólicos²⁴⁴.

Essa cruzada higienista foi, então, um elemento comum dessa geração de médicos e psiquiatras, que consideravam os vícios da bebida e das drogas como uma doença hereditária e um fator de debilitação da população. Sua solução era vista como central para o projeto de nação civilizada, propondo-se para tanto medidas eugênicas que impedissem o aumento do número de alcoólatras degenerados, responsáveis pela maior parte dos casos de internação nos hospícios e nas prisões.

Apesar desses esforços, a pregação antialcoólica não obteve os resultados esperados, pois não foi aprovada a lei seca desejada por Afrânio Peixoto (1928), nem foram criados os reformatórios reclamados por Juliano Moreira (1929). Curiosamente, as ações legislativas do governo ao longo da década de 1920 foram orientadas na direção de outras formas de intoxicação – o morfínismo e o cocainismo – que não haviam despertado a mesma preocupação que o alcoolismo para a maioria

dos psiquiatras. Esse fato, comprovado pela quase ausência de discussão sobre as toxicomanias nos textos médicos e psiquiátricos até o ano de 1920, parece indicar um consumo não popularizado dessas substâncias, basicamente destinado ao uso terapêutico, a ponto de não despertarem a atenção médica, se comparado com o que acontecia com as bebidas alcoólicas.

Assim, em 1921, o *Brazil Médico* registrava a ata da sessão de 15 de janeiro daquele ano da Sociedade de Cirurgia e Medicina de São Paulo um comunicado do Dr. Soares Hungria sobre os inconvenientes do emprego da morfina na diagnose da apendicite. O Dr. Hungria apresentava aos membros daquela Sociedade as conclusões a que havia chegado no artigo publicado na *Gazeta Clínica*, com o título “A morfina na apendicite aguda como causa de embaraço em diagnóstico e de indicação para a intervenção cirúrgica”. Baseado em suas observações clínicas, o médico julgava-se com elementos para condenar a aplicação de injeções de morfina nos casos suspeitos de apendicite, porque “a ação da morfina fazendo desaparecer a reação dolorosa e a defesa muscular virá dificultar o diagnóstico e por consequência embaraçar a indicação oportuna e às vezes urgentes da intervenção cirúrgica”²⁴⁵. Apesar disso o Dr. Hungria afirmava “que não devemos desprezar a ação da morfina com o fim de aliviar o doente, mas, quando não houver mais dúvidas sobre o diagnóstico e a indicação da operação”²⁴⁶.

Ainda em 1921, em julho, o *Brazil Médico* registrava um caso de interdição por alcoolismo crônico apresentado pelo Dr. Octavio Gonzaga em uma sessão da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, com o escopo de discutir a insuficiência das leis para o combate ao

²⁴⁴ MOREIRA, Juliano. Reformatórios para alcoolistas. In: *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Ano II, n.2, nov. 1929, p. 62.

²⁴⁵ HUNGRIA, Soares. A morfina na apendicite aguda como causa de embaraço em diagnóstico e de indicação para a intervenção cirúrgica. In: *Brazil Médico*, ano XXXV, v.1, n.12, 1921, p. 71.

²⁴⁶ Idem.

alcoolismo²⁴⁷. O Dr. Gonzaga relatava sua divergência de opinião em relação ao parecer de outro médico, que havia opinado favoravelmente pelo levantamento da interdição de “uma alcoólica crônica, interdita há meses”, considerando que aquele tempo de curatela era pequeno para que a paciente ficasse segura “dos perigos da volta ao tóxico, uma vez livre”. Para o Dr. Gonzaga existiam várias razões para manter a interdição: uma delas eram as condições do meio familiar da paciente, que além de não oferecer o amparo moral necessário para sua regeneração, teria sido o estímulo ao seu vício, por uma tara hereditária. A crítica à lei se referia ao fato de o único recurso legal existente a favor da manutenção da interdição da paciente era o artigo do Código Civil que sujeitava à curatela “os loucos de todo o gênero”, o que não correspondia ao caso, pois

O alcoólico crônico, o cocainômano, o morfinômano, o eterômano não são propriamente loucos, mas como *infori criminali* se lhes reconhece o benefício das circunstâncias atenuantes, por que lhes negar na prática civil a salvaguarda da curatela²⁴⁸?

A partir de 1921, com a elaboração de uma nova legislação que estabelecia penalidades para os contraventores na venda de cocaína e morfina, e criava um estabelecimento para internação para tratamento médico dos intoxicados pelo álcool ou por substância entorpecente, a medicina passaria a contar com novos instrumentos para salvaguardar os usuários de drogas de sua própria desgraça. O surgimento das medidas legais ocorreu no momento em que a questão da toxicomania começava a aparecer nos debates da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, e que se tornava hegemônico o enfoque particular emprestado pela psiquiatria ao tema, um enfoque que evidenciava o caráter patológico do uso de substâncias tóxicas, e que passaria a fazer parte das discussões, não só dos círculos médicos e psiquiátricos, mas

²⁴⁷ COUTO, Miguel. A luta contra o alcoolismo. In: *Brazil Médico*, ano XXXV, v.1, n.28, 9/7/1921, p. 364; GONZAGA, Otavio. Interdição por alcoolismo crônico. In: *Brazil Médico*, ano XXXV, v.1, n.28, 9/7/1921, p. 330.

também jurídicos e policiais. No entanto, a junção do discurso psiquiátrico com o discurso jurídico na questão das drogas, no Brasil, foi claramente influenciada por acontecimentos externos e pressões diplomáticas de potências interessadas no comércio do ópio.

IV.3. A posição brasileira sobre a proibição internacional dos entorpecentes e a categoria toxicomania

Confrontado com a preocupação médica com as bebidas alcoólicas, o uso de drogas parecia não representar um problema para as autoridades governamentais brasileiras, embora estas fossem solicitadas por governos estrangeiros a se manifestar sobre algumas propostas de controle mundial das drogas debatidas nas Conferências Internacionais do Ópio. Essas Conferências foram encontros internacionais organizados sob a liderança do governo dos Estados Unidos para discutir medidas de controle internacional da venda de ópio²⁴⁹. Ao longo do século XIX já houvera uma tentativa de proibição de venda do ópio na China por parte do governo chinês, o que gerou as Guerras do Ópio, duas intervenções militares da Inglaterra, a primeira de 1839 a 1842 e a segunda de 1856 a 1860, em defesa daquele comércio.

Segundo Sinha, o interesse americano nesse tipo de controle tem como marco a guerra hispano-americana, que resultou na conquista das Filipinas pelos Estados Unidos, em 1898. Sob a influência de Charles Brent, líder da conferência episcopal que se instalou nas Filipinas sob a administração americana, o presidente Theodor Roosevelt apoiou a organização de um encontro regional, em Xangai, para tratar do comércio do ópio, que era visto como um problema por Brent. Assim, em 1909 foi organizada a primeira reunião da Comissão do Ópio, tendo Brent como presidente do encontro. Essa primeira reunião não produziu nenhuma

²⁴⁸ GONZAGA, Otavio. Interdição por alcoolismo crônico. In: *Brazil Médico*, ano XXXV, v.1, n.28, 9/7/1921, p. 330.

resolução, por falta de representatividade dos participantes e por falta de consenso sobre a questão do uso terapêutico de drogas²⁵⁰.

A partir da reunião de Xangai foram realizadas outras reuniões que resultaram, em 1912, na Conferência Internacional do Ópio, que restringia o uso do ópio apenas para fins médicos. Em 1914 os Estados Unidos editariam a primeira lei federal de controle de drogas, o Harrison Narcotics Act. Com a criação da Liga das Nações, em 1919, após o fim da Primeira Guerra Mundial, foi criado o Comitê Consultivo do Ópio. Os tratados internacionais do final da guerra obrigavam os países a assinar a Convenção do Ópio e a formular legislações locais de proibição do comércio de drogas. Em 1925 seria assinada a II Conferência Internacional do Ópio, de Genebra, que impunha um controle global sobre um conjunto de substâncias, que incluíam a cocaína, os opiáceos e a *cannabis indica*.

Acordos Internacionais para Proibições relativas às Drogas²⁵¹

Data e local de assinatura	Título	Entrada em vigor
26/02/1909 Xangai	- Resoluções Finais da Conferência Internacional do Ópio	Sem resolução
23/01/1912 Haia	- Conferência Internacional do Ópio	11/02/1915 - 28/06/1919*
11/02/1925 Genebra	- Acordo relativo à Fabricação, Comércio e Uso de preparados do Ópio	28/07/1926
19/02/1925 Genebra	- 2ª Conferência Internacional do Ópio	25/09/1928
13/07/1931 Genebra	- Convenção para Limitar a Fabricação e Regulamentar a Distribuição de	09/07/1933

²⁴⁹ Sobre a influência norte-americana para a aprovação de tratados internacionais de proibição das drogas ver RODRIGUES, Thiago. *Política e drogas nas Américas*. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2004.

²⁵⁰ SINHA, Jay. *The history and development of the leading international drug control*. Conventions prepared for the senate special committee on illegal drugs law and government division. Library of Parliament, 21 february 2001. <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/371/ille/library/history-e.htm> Acesso em 22/11/2010.

²⁵¹ SINHA, Jay. *Op. cit.*

	Estupefacientes	
--	-----------------	--

* China, Holanda e EUA colocaram a Convenção em vigor em 1915, sendo seguidos posteriormente por Honduras e pela Noruega. Apenas em 1919, quando a Convenção foi incluída como parte do Tratado de Versalhes, entrou em vigor globalmente.

Este movimento contra as drogas seria registrado pela medicina brasileira em vários momentos. Em 1914, um parecer elaborado por uma comissão nomeada pela Academia Nacional de Medicina respondia a uma consulta do Ministério da Justiça e do Interior sobre a Convenção do Ópio. A comissão, formada pelos médicos Alfredo José Abrantes, Augusto Cesar Diogo e Olympio da Fonseca, recomendava ao governo brasileiro observar as disposições constantes na Convenção como meios tendentes a restringir e reprimir o emprego do ópio, morfina, cocaína e seus respectivos derivados, fora dos seus fins rigorosamente medicinais.

Uma vez que o Brasil faça parte das nações que se propuseram e comprometeram-se a travar luta contra o abuso dessas substâncias que tanto contribuem para o definhamento e abastardamento do físico e do moral da raça humana, o que constitui um verdadeiro flagelo social, que do modo por que vai universalmente lastrando, aqui em pequena escala, ali em maior proporção, acolá em quantidade assombrosa, urgindo seja com intensidade e vigor combatido sem treguas, terá ele necessariamente de observar as disposições constantes da Convenção feita em Haya a 23 de janeiro e assinada pelos Plenipotenciários que compareceram à Conferência Internacional do Ópio em 1 de dezembro de 1911, na mesma cidade²⁵².

A adoção das medidas recomendadas, segundo a comissão da Academia Nacional de Medicina, era de ordem administrativa e legislativa, por isso dependia, tanto do Poder Executivo, estabelecendo as determinações a serem cumpridas pela Diretoria Geral de Saúde Pública, quanto do Congresso, que deveria decretar providências quanto à entrada e saída daquelas substâncias no país. As recomendações de medidas administrativas envolviam a fiscalização das farmácias e das

²⁵². Parecer sobre a Comissão do Ópio. In: *Annaes da Academia Nacional de Medicina*, Tomo 80, 1914, p. 183.

drogarias, a proibição do fornecimento de ópio, morfina, cocaína e derivados sem receituário prescrito por médico, de acordo com os regulamentos sanitários, e a punição rigorosa das infrações a tais determinações. As recomendações de medidas legislativas envolviam basicamente a proibição da importação e da exportação daquelas substâncias:

Da mesma forma que a importação ou a exportação de armas de fogo e demais artigos bélicos, não é permitida sem grandes restrições ao particular e que o seu despacho nas estações competentes, alfândegas e etc., não pode ser feito sem autorização especial do Governo a pessoa idônea que justifique sua aquisição e emprego, assim também o Congresso poderia votar medidas tendentes a restringir a entrada do ópio, morfina, cocaína (assim como das drogas preparadas ou derivadas destas substâncias que dessem lugar a abusos análogos) nas Alfândegas, exclusivamente às casas legalmente licenciadas para esse comércio, tais como as farmácias e drogarias e os laboratórios farmacêuticos oficiais ou pertencentes a hospitais sujeitos à fiscalização do Governo²⁵³.

A comparação das drogas a armas de fogo e a artigos bélicos reforçava a representação do perigo das drogas, apresentadas como flagelo social. As medidas propostas, no entanto, não faziam alguma referência a doenças produzidas pelo uso de drogas. Isso evidenciava uma preocupação maior com o controle da circulação e da prescrição daquelas substâncias do que dos indivíduos que se valiam de seu uso. Com o fim da Primeira Guerra Mundial a preocupação com o uso de drogas ganhou força, principalmente pela pressão norte-americana em favor da adoção de medidas de controle e proibição das drogas. Aproveitando-se de sua supremacia política naquele momento, essas medidas começaram a ser impostas à maioria dos países, seguindo as determinações estabelecidas na Convenção Internacional do Ópio. As autoridades americanas estiveram muito empenhadas na produção de uma legislação internacional que ratificasse a Convenção, que estabelecia medidas para o controle da exportação e importação de morfina, cocaína

²⁵³ Idem, p. 184.

e outros hipnóticos. O parecer da Academia Nacional de Medicina caminhava nessa direção.

Também a edição de 1918 do *Archivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, totalmente dedicada às atas das sessões da Sociedade do mesmo nome, registrava que em uma dessas sessões se dava apoio à “campanha contra as intoxicações viciosas” que estava sendo feita na América do Norte. Essa questão ganharia força nos anos 1920, quando o farmacêutico Julio Silva Araujo, em uma sessão da Academia Nacional de Medicina, solicitava a regulamentação e a fiscalização da importação e venda de artigos anestésicos e narcóticos, visando coibir os prejuízos materiais e morais do abuso de substâncias tóxicas:

a América do Norte, donde nos vem atualmente a maior parte das drogas estrangeiras, já iniciou a execução de medidas restritivas, proibindo desde 30 de abril último, salvo autorização especialíssima dos respectivos Governos, a exportação de semelhantes produtos para os seis países que não assinaram o protocolo da Conferência. As outras nações, solidárias, naturalmente acompanharão a grande República, e fácil seria prever as nossas dificuldades se os recentíssimos atos de nossos Poderes Públicos nos não tranquilizassem, prometendo estabelecer as providências que, impedindo com efetividade o abuso de tão perniciosos elementos de degeneração do indivíduo e da raça, habilitem o comércio honesto à aquisição desses agentes terapêuticos, sem os quais não há medicina²⁵⁴.

No Brasil, as orientações dos tratados internacionais contra as drogas somavam-se à preocupação de uma geração médica com o crescimento da loucura paralelamente ao avanço da civilização. Os perigos para a civilização representados, tanto pelo consumo de bebidas alcoólicas, quanto por outras drogas, eram denunciados conjuntamente e entravam em uma nova fase a partir da aprovação da legislação nacional que, seguindo o tratado internacional, estabelecia a proibição da venda de drogas. O governo brasileiro encarregou uma comissão composta por

²⁵⁴ ARAUJO, Julio Silva. *Boletim da ANM*, ano 92, Sessão 10/6/1920, p. 201.

juristas e médicos, entre os quais Juliano Moreira, diretor da Assistência aos Alienados, e Carlos Chagas, diretor da Saúde Pública, para elaborar uma legislação específica para as substâncias narcóticas, como exigia o Protocolo da Conferência do Ópio, o que viria a ocorrer em 6 de julho de 1921, com a edição do Decreto-Lei nº 4.294²⁵⁵.

Em relatório ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, o Dr. Raul Camargo, curador de órfãos e membro da Comissão Inspectora dos Estabelecimentos de Alienados, públicos e particulares, comentava sobre a importância da nova legislação e apresentava os primeiros resultados da aplicação da lei:

fato culminante avultou a recente lei sobre a toxicomania, decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921, e 14.909, de 3 de setembro do mesmo ano. A incorporação do novo instituto jurídico ao corpo da nossa legislação atendeu às mais urgentes e imperiosas necessidades de ordem social. A toxicomania, compreendendo os vícios do álcool, cocaína, heroína, morfina, ópio e seus derivados, vem fazendo estragos consideráveis na nossa sociedade, desde as camadas mais baixas, onde se difunde o álcool, até às mais elevadas, onde impera a cocaína. As fascinações dos “paraísos artificiais” arrasta a mocidade ao vício, à degradação, à miséria física e moral, à loucura, enfim. Se a lei preencheu essa grande lacuna, o Regulamento a completou admiravelmente, estabelecendo princípios, como a incapacitação parcial, que constitui grande progresso jurídico em harmonia com a ciência psiquiátrica. E as primeiras aplicações da lei puseram em evidência a sabedoria dos novos princípios jurídicos. Assim é que, executando as disposições legais, a 2ª Curadoria de Órfãos já promoveu sete processos por toxicomania, sendo dois por álcool, quatro por cocaína e um por heroína. Em todos esses casos a perícia tem revelado estados psicopáticos, de relativa

²⁵⁵ BRASIL. Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921. <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/1953741/dou-secao-1-13-07-1921-pg-1/pdfView> Acesso em 15/8/2010.

capacidade civil, merecedora apenas de curatela limitada²⁵⁶.

Sob a expressão toxicomania eram reunidos os diferentes vícios – do álcool, da cocaína, da heroína, da morfina e do ópio – evidenciando o aspecto comum a todos esses hábitos sociais, a necessidade impulsiva da repetição de seu consumo. Em seu estudo sobre as toxicomanias no Rio de Janeiro, o Dr. Cunha Lopes destaca que o nome da doença teria sido uma contribuição do alienista francês Charles Féré (1852-1907), que com a noção de toxicomania designava “a irresistível tendência mórbida que leva certos indivíduos de especial constituição psicopática ao esvezamento de entorpecentes e excitantes diversos”. O Dr. Cunha Lopes destacava a importância da internação hospitalar para a solução do problema da toxicomania:

A internação, julgamo-la procedimento que, qualquer que seja o caso, muito importa para o doente e também para o profissional que o assiste: consideráveis são os benefícios que pode desfrutar, internado, o cocainômano ou o morfinômano, porquanto com o mínimo de padecimentos consegue desembaraçar-se das garras dominadoras do abutre que lhe consumiria a existência²⁵⁷.

A proposta do Regulamento a que fazia referência Raul Camargo previa a criação de um estabelecimento especial, o sanatório para toxicômanos, para ministrar tratamento médico e correccional, pelo trabalho, aos intoxicados pelo álcool ou substâncias inebriantes ou entorpecentes. O Curador de Órfãos alertava à autoridade ministerial para a necessidade de instalações especiais para o acolhimento dessa “classe de doentes”, para evitar a “promiscuidade com os alienados em geral” e pedia providências para a construção do sanatório em tempo

²⁵⁶ CAMARGO, Raul. Relatório ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores 1921-1922, p. 79. <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1913/000086.html> Acesso em 15/8/2010.

²⁵⁷ LOPES, Cunha. *As toxicomanias no Rio de Janeiro*, p. 134

breve, a fim de evitar que a lei se tornasse apenas decorativa, pois, escrevia, “da forma porque estão as coisas, o Ministério Público sente-se impossibilitado de dar execução à lei, pois lhe falta o principal, que é o local para o internamento e cura dos intoxicados”²⁵⁸. Na falta de tal estabelecimento o regulamento determinava providências para que os internamentos tivessem lugar, provisoriamente, nas Colônias de Alienados. No relatório do mesmo ano, o Dr. Juliano Moreira informava as medidas que estavam sendo propostas para poder atender à demanda de internações que seria produzida pela nova legislação:

no que diz respeito à cocaína e morfina tem sido internados alguns doentes no Hospital Nacional e nas casas de saúde particulares. Sendo porém o abuso do álcool tão nocivo quanto daqueles tóxicos, a Assistência a Alienados aguarda a intensificação da campanha contra tão terrível mal, enquanto não aprover aos poderes públicos adotar medidas radicais como as norte-americanas, cujos bons efeitos vão avultando dia a dia. Como os outros tóxicos (éter, cocaína, morfina, etc.) já nos mandam um avultado número de vítimas e, para cumprir o disposto no regulamento da lei acima citada, solicitei à clarividência do Exmo. Sr. Presidente da República e vossa a construção de dois pavilhões nas duas Colônias do Estado, nos quais possamos recolher os pacientes que nos forem enviados em virtude do mesmo regulamento²⁵⁹.

A consulta aos relatórios dos anos sucessivos não indica um número significativo de internações por cocaína e morfina nas Colônias da Ilha do Governador e do Engenho de Dentro, nem, posteriormente, na Colônia de Jacarepaguá²⁶⁰. As intoxicações associadas à cocaína, à morfina e ao ópio tampouco apareceriam em grande número nos relatórios do Manicômio Judiciário, inaugurado em 30 de abril de 1921, sob a direção de Heitor Carrilho. No quadro de exames de sanidade

²⁵⁸ Idem, p. 80.

²⁵⁹ MOREIRA, Juliano. Relatório ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores 1921-1922. <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1913/000074.html> p. 67.

mental apresentado para o ano de 1922, Dr. Carrilho indicava apenas dois casos de toxicomania, todos relacionados a indivíduos, uma chapeleira e um comerciário, encaminhados ao Manicômio pelo delito de venda de cocaína. O aparente descompasso entre as preocupações médicas com os avanços da toxicomania e o registro pouco significativo de internações, quando comparado com a dos casos de alcoolismo, provavelmente decorria da falta de estrutura das Colônias para abrigagem dos usuários de drogas previstos na lei, da qual reclamava o diretor da Assistência a Alienados, e das escolhas feitas pelos usuários, ou pelos familiares dos usuários, quando obrigados a se submeter à internação.

Na falta do sanatório para toxicômanos, de que cogita o Decreto nº 14.969, de 3 de setembro de 1921, com uma secção para internandos judiciários e outra para internandos voluntários, os intoxicados que se destinam a tratamento médico são enviados para as Colônias de Alienados. A internação, nesses estabelecimentos, em secções distintas, como a lei exige, ainda se resente de falhas, que só serão sanadas com a solução integral do problema hospitalar no país. O asilamento é o meio termo entre o hospital e o cárcere, na expressão de Barthelemy. Os internados voluntários e aqueles que o forem, a requerimento da família, possuindo hábitos de conforto ou bens de fortuna, aspiram, em regra, essa situação intermédia e harmônica, pois não acreditam encontrá-la, por enquanto, nos estabelecimentos oficiais. Se as pessoas abastadas, quando atingidas por esse mal, podem procurar sanatórios particulares, devidamente fiscalizados, os infractores vulgares, os doentes sem recursos, esperam a hospitalização oficial²⁶¹.

As casas de saúde particulares, onde também eram feitas as internações dos toxicômanos “abastados”, eram a Casa de Saúde Dr. Eiras, um estabelecimento hospitalar privado fundado no tempo do

²⁶⁰ Foram consultados os relatórios do Ministério da Justiça e Negócios Interiores dos anos 1922/1923, 1924 e 1927/1928. O relatório referente aos anos 1925/1926 não traz informações sobre a Assistência a Alienados.

²⁶¹ GOES FILHO, Coriolano de Araujo. Relatório ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores 1927-1928, p. 206. <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1915/000202.html>

Império, e o Sanatório Botafogo, cuja recente fundação era descrita no relatório ministerial:

Sanatório Botafogo – Esta nova Casa de Saúde, inaugurada a 31 de julho do ano próximo findo, destinada a receber nervosos e convalescentes, requereu fiscalização oficial para também receber alienados e toxicômanos. A Comissão aguarda aviso desse Ministério de que o estabelecimento já está devidamente legalizado para iniciar a sua fiscalização²⁶².

Não teria sido uma mera coincidência o fato de o Sanatório Botafogo ser inaugurado em 1921²⁶³, no mesmo mês em que entrou em vigor a legislação que proibia o comércio de drogas e propunha o tratamento dos usuários em um sanatório público. As mudanças introduzidas pela legislação e seu regulamento davam início à repressão policial ao comércio de drogas, especialmente a cocaína, cujo uso tinha se tornado mais comum nos anos 20²⁶⁴, o que provocava uma alteração na percepção das classes mais abastadas da sociedade carioca em relação ao hábito de usar drogas. Nos casos em que havia a necessidade de internação de algum indivíduo das classes mais aburguesadas, a orientação de internação não era para o hospício, nem para as colônias de alienados, mas sim para os estabelecimentos privados, e o Sanatório Botafogo foi a principal instituição que cuidou desse tipo de paciente.

Sobre as instalações do Sanatório Botafogo o Relatório da Comissão Inspectora de Estabelecimentos de Alienados Públicos e Particulares, de 1923, informava que sua Diretoria:

para melhor tratamento dos enfermos de alienação mental, fez modificações importantes nos pavilhões

²⁶² MOREIRA, Juliano. Relatório ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores 1921-1922, p. 78. <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1913/000085.html>

²⁶³ PICCININI, Walmor J. Adauto Junqueira Botelho: notas biográficas. In: *Psychiatry on Line Brasil*, v.14, n.2, Fev. 2009. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano09/wal0209.php>

²⁶⁴ Sobre a representação do uso de cocaína na literatura e na crônica jornalística dos anos 1920 ver RESENDE, Beatriz. *Cocaína: literatura e outros companheiros de ilusão*. Rio de Janeiro: Cia da Palavra, 2006.

já existentes e terminou as obras dos que já estavam em construção, revestiu de azulejos os pavilhões das agitadas, fez novas privadas, etc., podendo deste modo submeter os doentes a tratamento por métodos rigorosamente científicos, não os conservando em quartos fechados, dando-lhes o uso frequente do banho, mantendo a vigilância constante por enfermeiros habilitados. Está em construção um grande pavilhão modelo para 90 alienados de ambos os sexos, sendo que a parte térrea do mesmo terá a mais completa instalação, com uma banheira em cada compartimento e as torneiras fora do alcance dos doentes. Nas visitas praticadas durante o ano, notamos que é considerável o aumento dos toxicômanos nos estabelecimentos sujeitos à nossa fiscalização e por isso lembramos maior vigilância e mais severa repressão²⁶⁵.

O relatório traz um quadro sobre a movimentação de doentes na Casa de Saúde Dr. Eiras e do Sanatório Botafogo, onde eram apresentados 23 casos de internação por toxicomania e 6 por alcoolismo, o que mostrava uma inversão de tendência em relação ao relatório de 1921, onde os casos de toxicomania eram 4 e os de alcoolismo eram 9. Embora os dados não estejam separados por estabelecimento, fica evidente que o “considerável aumento dos toxicômanos” estava relacionado ao início das atividades do Sanatório Botafogo.

O Sanatório Botafogo era dirigido por Ulysses Vianna, docente de Clínica Neurológica e Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, juntamente com Antonio Austregésilo (1876-1960), Adauto Botelho (1895-1963) e Pedro Pernambuco Filho. Em diversas épocas o sanatório teve como seus médicos, Ulysses Vianna Filho, Faustino Esposel, Cincinato Magalhães Freitas, Colares Moreira, Cunha Lopes, Deusdedit Araújo, Heitor Peres e outros²⁶⁶. O grupo dirigente do Sanatório mantinha uma estreita relação com o *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, que chegou a ser impresso na

²⁶⁵ Relatório ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores 1923, p. 157. <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2324/000165.html>

²⁶⁶ MEDEIROS, Tácito. *Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da UFRJ, 1977, p. 39.

tipografia do Sanatório²⁶⁷. A propaganda do Sanatório era estampada nas páginas daquele periódico, enfatizando o fato de estar “situado em local saudável, discreto e muito acessível”, de ser “dirigido por conhecidos e abalizados especialistas que usam dos mais apurados métodos terapêuticos das doenças nervosas e mentais”, de ter um pavilhão construído “de acordo com os planos da clínica de Munich, dirigida pelo Prof. Emilio Kraepelin”, além dos “preços razoáveis”²⁶⁸.

A partir do momento da fundação do Sanatório Botafogo, aquele grupo de psiquiatras passaria a atuar mais diretamente com a questão das drogas e da toxicomania, em particularmente os psiquiatras Aduino Botelho e Pedro Pernambuco Filho, diretores do Sanatório e docentes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, bem como Inácio Cunha Lopes, chefe de clínica no Sanatório, assistente do Hospital Nacional de Alienados e membro da Liga Brasileira de Higiene Mental. Essa geração de psiquiatras reunida no Sanatório Botafogo seria a principal responsável pela 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 este problema. É significativo que o Dr. Pedro Pernambuco Filho tenha sido um dos representantes brasileiros na II Conferência Internacional do Ópio²⁶⁹, em 1925, e fosse citado, em 1929, no Indicador Neuropsiquiátrico publicado pelo *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, órgão oficial da Liga Brasileira de Higiene Mental, como um especialista das patologias relacionadas ao consumo de drogas, sendo apresentado como especialista em “doenças nervosas, mentais e

²⁶⁷FACCHINETTI, C.; CUPELLO, P. & EVANGELISTA, D. F. Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins: uma fonte com muita história. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010, p. 530.

²⁶⁸ Publicidade Sanatório Botafogo. In: *Archivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, Ano VI, III e IV trimestre, 1924.

²⁶⁹ CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. In: *J. bras. psiquiatr.*, v.55 n.4 Rio de Janeiro, 2006, p. 316. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a08v55n4.pdf>

toxicomania”²⁷⁰. O surgimento do especialista em toxicomania era a confirmação da representação psiquiátrica do uso de drogas e sua definição como uma patologia mental estava se tornando hegemônica.

IV. 4. O toxicômano: um tipo particular de degenerado

As fontes consultadas mostraram que até 1920 a noção de toxicomania não era utilizada nos estudos que aqui circulavam nos textos médicos e psiquiátricos. O que geralmente ocorria era a referência a uma droga em particular, a cocaína ou a morfina, e a discussão dos efeitos específicos dessa droga em termos dos problemas fisiológicos (sinais de dependência, hábito, vício) e psíquicos (mania, degeneração, loucura). Ao tratar da morfinomania, da cocainomania, da eteromania e outras formas de intoxicação, reconhecia-se a particularidade da substância tóxica utilizada, diferenciando-a das demais. A diferenciação do efeito das substâncias tóxicas estava presente nas diversas classificações que a farmacologia e a toxicologia elaboraram para enquadrar os diferentes tóxicos quanto à sua origem ou quanto à sua ação, como ensinava o Dr. Rodrigues Dória. Assim, as drogas eram classificadas como estupefacientes, como o éter, cuja intoxicação tinha como característica essencial uma ação direta sobre o sistema nervoso, produzindo estupor, ou como narcóticas, drogas que se caracterizariam pela sonolência, como o ópio²⁷¹.

No caso do *Brazil Médico*, a questão das drogas apareceu através das notas de informação sobre o que era publicado pela imprensa médica estrangeira ou através de traduções de textos estrangeiros. Os trabalhos originais escritos por médicos brasileiros, em geral cirurgiões, destacavam o aspecto iatrogênico das intoxicações produzidas involuntariamente a partir do uso terapêutico da morfina, do clorofórmio

²⁷⁰ Indicador neuro-psiquiátrico. In: *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Ano II, n.2, nov. 1929.

²⁷¹ DÓRIA, Rodrigues. *Veneno e envenenamento*. Salvador: Diário da Bahia, 1914, p. 17.

e, principalmente, da cocaína. Nas teses doutorais da Faculdade de Medicina o tema foi abordado poucas vezes, ao contrário do alcoolismo, que foi tema de vários trabalhos, e geralmente discutia o uso terapêutico e suas contraindicações. Como vimos, um dos poucos estudos a tratar da morfinomania foi a tese apresentada à FMRJ pelo Dr. Rodrigues Pinheiro, de 1907, um trabalho que passava em revista o que foi escrito pelos principais autores europeus, sem, no entanto, discorrer sobre casos ou experiências clínicas vivenciadas pelo autor da tese.

A partir de 1921, ou, mais especificamente, a partir da entrada em funcionamento do Sanatório Botafogo, tornou-se possível a observação sistemática dos casos de consumidores habituais de drogas e das consequências desse consumo para a saúde física e, principalmente, para a saúde mental desses indivíduos. Os diagnósticos, os registros clínicos, o acompanhamento dos tratamentos e as estatísticas de atendimento vão constituir um material novo sobre o qual se assenta uma nova produção científica que estaria dialogando com os principais centros internacionais. Esses materiais iriam fundamentar as pesquisas e os estudos publicados sobre o tema das drogas, trabalhos escritos principalmente por Aduino Botelho, Pernambuco Filho e Cunha Lopes, indicando um novo grau de cientificidade da psiquiatria em relação aos trabalhos sobre o consumo de drogas. Aqueles psiquiatras trariam para o público dos periódicos médicos o relato dos casos observados e dos diagnósticos realizados, confrontando as classificações psiquiátricas com a realidade do Rio de Janeiro. Pouco tempo após o início das atividades do Sanatório já era possível constatar a intensificação da atividade do grupo em relação às toxicomanias.

Assim, em 1924, Cunha Lopes publicou um artigo no *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, trazendo os primeiros dados estatísticos sobre o maior número de casos desse novo tipo de doente mental – o toxicômano – e o perigo que esse aumento representava:

Nem é preciso ver-se com os olhos de médico especialista, ou sociólogo, para divisarmos, já bem perto, o perigo que nos ameaça. De instante a instante, o inimigo nos bate à porta. Quer nas casas

de tolerância, quer nos teatros ou nos cinemas, e até nos próprios lares, um polvo insaciável vai estendendo seus multiformes tentáculos. As intoxicações de luxo, sob todas as aparências, invadem, assustadoramente, em vertiginosa carreira, sem distinção de classe, de sexo, de idade, todas as camadas sociais. Hoje é um jovem, que vive à cata de sensações novas, de prazeres extravagantes, que se prende às falsas delícias dos euforísticos, tais como o ópio ou às alucinantes excitações da cocaína e do álcool; amanhã, uma artista, que, em busca de esquecimento de pequenos males, de contrariedades, insignificantes, às vezes, cede à tentação escravizadora da morfina ou do éter, escandaloso e denunciante... é o médico, o advogado, o engenheiro, o comerciante, velhos e moços, que, ou afastando uma pretensa dor, ou procurando meios artificiais de gozo, se entorpecem e lentamente se suicidam”²⁷².

Também em 1924, os Drs. Pernambuco Filho e Aauto Botelho publicaram o livro *Vícios Sociais Elegantes*, um estudo clínico, médico-legal e profilático das toxicomanias associadas aos diferentes tipos de drogas. O livro era o trabalho mais completo sobre a toxicomania escrito antes da Segunda Grande Guerra e dividia-se em 11 capítulos que tratavam do vício e de sua expansão, do fundo psicopático do toxicômano, da cocainomania, da eteromania, do vício da diamba, do ópio e seus derivados, da reclusão para o tratamento, da responsabilidade médico-legal dos toxicômanos, da legislação e profilaxia e da repressão policial. A intenção do livro, segundo seus autores, era despertar o interesse das autoridades “contra a invasão desse flagelo social que vai degradando caracteres, embotando atividades, aniquilando a juventude e sufocando as esperanças de um Brasil vitorioso e forte”²⁷³.

Os autores reforçavam a preocupação expressa por Cunha Lopes e denunciavam a origem exógena do hábito elegante de consumir cocaína e derivados de ópio no Rio de Janeiro:

²⁷² LOPES, Ignácio Cunha. As toxicomanias no Rio de Janeiro. In: *Archivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*. 20 (1): 1924, p. 131.

²⁷³ PERNAMBUCO Filho, Pedro & BOTELHO, Aauto. *Vícios sociais elegantes*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1924, p. 156.

Moços ricos, vindos de países estrangeiros, onde gastaram a mocidade e dinheiro e bem assim hetairas exóticas, trouxeram na sua bagagem, além da sensualidade doentia, o vício, de que se tornaram paladinos desenfreados, acarretando para a grei os incautos admiradores de suas aventuras. 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. Não satisfeitos com um vício só, os dodivanos desocupados foram procurar na Rua da Misericórdia e adjacências, os filhos do antigo império celeste e com auxílio deles montaram as primeiras ‘fumeries’ que, dada a procura, se foram depois espalhando, algumas das quais luxuosamente instaladas. O comércio dos tóxicos transformou-se então em um negócio à parte, explorado por indivíduos da pior casta, pelos rápidos, pelas manicures, etc., além das farmácias pouco escrupulosas que ainda hoje, apesar da vigilância exercida, vendem aos seus desgraçados fregueses a quantidade que desejam”²⁷⁴.

Para os psiquiatras os consumidores de cocaína eram, em sua maioria, indivíduos privados de uma personalidade sólida, e por isto tentados à imitação. O uso da droga, comum entre “as gentes de vida alegre que, ávidas de sensações violentas, dedicam-se com acirrado amor aos vícios”²⁷⁵, atingiria dois terços das prostitutas do Rio de Janeiro. A preocupação dos psiquiatras era que, apesar de ter iniciado nas classes mais elevadas, o hábito já tinha se disseminado entre as classes inferiores da sociedade, aumentando o perigo desse tóxico, que é associado às doenças infecciosas de fácil contágio:

o contágio é facilíssimo no mundo *chic*, nos depravados, nas baixas classes e entre famílias de acatamento. Os intelectuais pagam também seu tributo respeitável (...) sugestionados para a exaltação de um prazer, que os já viciados consideram celestial e único no mundo, indivíduos enfraquecidos por alguma tara psicótica, tornam-se facilmente cocainômanos. Deles o hábito se transmite

²⁷⁴ Idem, p.15.

²⁷⁵ Idem, p. 27.

aos amigos, à família. A propagação é fácil e violenta²⁷⁶.

O vício da cocaína substituía o vício do éter e da morfina na preferência dos toxicômanos, segundo Pernambuco Filho, que atribuiu esta preferência à sua facilidade de introdução no organismo. Enquanto a morfina e a heroína exigiam o uso de seringas para as injeções, o uso do ópio fumado exigia cachimbos especiais e o éter deixava um forte odor, a cocaína era mais usada em ingestão, fricções e inalações que sob a forma de injeções, não se denunciando pelo cheiro, nem se traindo pelas manchas. Outra razão seria a substituição do uso terapêutico da cocaína por outras substâncias, como a tropococaína, a estovaína e a novocaína. Essas novas drogas substituiriam a antiga medicação anestésica na terapêutica, evitando o problema da intoxicação, como procurou evidenciar o Dr. Aristoteles Martins, em sua tese, apresentada em 1924, um estudo sobre “as cocaínas e seus sucedâneos”²⁷⁷.

Embora sua tese seja apresentada como um estudo farmacotécnico e farmacodinâmico, ao tratar da ação nociva da cocaína o Dr. Martins faz “um pequeno resumo” do cocainismo, o abuso da cocaína, afirmando que essa droga produzia o hábito mais rapidamente do que a morfina, por excitar as funções cerebrais e produzir euforia e loquacidade. Assim, à diferença do morfinômano que “procura a solidão, o silêncio, a obscuridade, o sossego, o cocainômano, pelo contrário, procura a agitação, o movimento, o prazer”²⁷⁸.

As pessoas atingidas de cocainismo crônico e quando estão sob o domínio do tóxico são atacadas de inquietação, necessidade absoluta de se moverem, não se sentem bem em parte alguma, são invadidos de energia toda particular, sentem precisão de agir e de falar. A excitação cerebral é segundo os intoxicados muito agradável. Possuem, com efeito, lucidez e vivacidade de espírito que, em estado normal, lhes

²⁷⁶ Idem, p. 27-28.

²⁷⁷ MARTINS, Aristoteles de Oliveira. *Das cocaínas e seus sucedaneos – estudo farmacotécnico e farmacodinâmico*. Rio de Janeiro: TFM RJ, 1924.

²⁷⁸ MARTINS. Op. cit., p. 20.

eram inteiramente desconhecidas. Os problemas mais complexos e delicados eles os resolvem de maneira simples e fácil²⁷⁹.

Segundo os psiquiatras do Sanatório Botafogo, esse estado de excitação cerebral seria um dos aspectos que dificultavam a observação desse tipo de doença mental, pois os próprios doentes não reconheciam seu mal e nem se julgavam necessitados de atenção médica. Os casos observados pelos psiquiatras, no entanto, revelariam situações repetitivas de destruição e sofrimento. Segundo os médicos, este era o caso da paciente que se fizera noiva de um rapaz cocainômano inveterado, sem que ela o soubesse. Um dia foi levada por ele a experimentar a cocaína e o “contato diário com o noivo, a volúpia das sensações que podiam ser repetidas (...) foram o suficiente para fazer mais uma cocainômana que já arcava notável tara psicopática²⁸⁰”. E ainda o caso do engenheiro que, preocupado com o vício da cocaína de sua amante, e incapaz de fazê-la abandoná-lo, resolveu experimentar a droga para ver se era realmente tão boa e indispensável, e assim tornou-se um cocainômano.

Os Drs. Pernambuco Filho e Botelho retomavam a correlação entre locura e crime, comentando as várias formas de iniciação no vício. Concluía que o resultado final é sempre a escravidão ao vício, que leva a consumir novamente a droga para se livrar do mal-estar que a sua falta traz, e o enfraquecimento das noções éticas e morais, da autocrítica e do altruísmo, “especialmente nos momentos de necessidade, quando são capazes de qualquer crime”²⁸¹. A incapacidade de resistir ao vício e a possibilidade de cometer crimes são dois aspectos da personalidade doentia do toxicômano, que para os psiquiatras configuram, não um problema médico individual, mas sim um problema que afeta toda a sociedade e que não pode ser resolvido sem medidas de controle médico e social.

²⁷⁹ Idem, p. 21.

²⁸⁰ PERNAMBUCO Filho, Pedro & BOTELHO, Adauto. Op. cit., p. 34.

²⁸¹ Idem, p. 51.

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, já pela faina vangloriada de contaminar os outros²⁸².

A ideia da contaminação pelas drogas reforçava a tese do Dr. Romeu Teixeira, de 1924, que havia alertado sobre uma “perigosa epidemia”, “cujos micróbios são fornecidos pelos laboratórios químicos”²⁸³. Segundo a analogia do Dr. Teixeira, que era inspetor de farmácias no Estado de São Paulo, a proibição da circulação dos “micróbios/droga”, com a adoção de leis proibicionistas e da repressão policial, seria o modo de evitar a expansão da epidemia dos tóxicos no Brasil .

IV. 5. A toxicomania e a degeneração da medicina

A associação entre o uso de drogas, a loucura e o crime vai ser estabelecida a partir do perigo representado, não apenas pelas drogas, mas pelos próprios usuários, principalmente quando aqueles hábitos elegantes e chics começassem a “descer” para as classes sociais mais baixas da sociedade, aquelas mesmas classes que, à custa do alcoolismo, iam encher os pavilhões das colônias de alienados. Da mesma forma que o alcoólatra era classificado pela psiquiatria como um *predisposto* natural, vítima de sua má herança natural, os usuários de substâncias tóxicas também apresentavam características hereditárias, o que iria diferenciar os toxicômanos acidentais dos toxicômanos constitucionais.

Segundo Pernambuco Filho e Botelho, o número de toxicômanos acidentais era ínfimo, porque estavam convencidos da necessidade de um estado cerebral especial, para que o indivíduo se deixe dominar por completo pela droga, que por uma contingência qualquer foi levado a

²⁸² Idem, p. 54.

tomar. Uma dessas contingências era o próprio uso terapêutico da droga, caso que segundo o Dr. Cunha Lopes caracterizava uma “intoxicação fortuita (...) da qual, por um surto de energia, o paciente se pode libertar”²⁸⁴. Os toxicômanos constitucionais, ao contrário, seriam representantes de uma classe particular de doentes, para os quais as substâncias narcóticas tinham um efeito oposto ao terapêutico, e seriam o verdadeiro perigo oculto por trás dos vícios sociais elegantes, na medida em que esse tipo de toxicomania constitucional era uma manifestação de um estado de degeneração anterior ao vício.

Em seu trabalho sobre as toxicomanias no Rio de Janeiro o Dr. Cunha Lopes apresentava uma primeira estatística dos casos de internação registrados no Sanatório Botafogo, contabilizando um total de 76 casos para os anos de 1921 a 1924. Segundo o médico, esses dados permitiam verificar o aumento crescente do movimento anual de internações, que passavam de 8 casos no primeiro ano da série para 36 casos no último ano. Em sua análise dos dados estatísticos o Dr. Cunha Lopes destacava os fatores da idade, do sexo e da profissão dos toxicômanos atendidos. Do total de 76 internos, 48 tinham menos de 30 anos, 41 eram do sexo feminino, 37 tinham profissão indeterminada. Em sua análise desses dados o médico concluía que entre os “indivíduos que se entregam ao vício de estupefacientes” não haveria uma “uma predominância apreciável das intoxicações viciosas no homem ou na mulher”, e que enquanto a cocainomania “assalta a juventude nos mais verdes anos”, a morfinomania o faz “na fase comocional das grandes paixões humanas”. No que dizia respeito às profissões, o Dr. Cunha Lopes observava uma particularidade dos casos registrados no Rio de Janeiro:

Há profissões que predispõem a toxicomanias? Os profissionais da medicina são mais sujeitos à morfinomania que quaisquer outros, dizem os tratadistas, o que não se comprova em nossa casuística. Os indivíduos de profissão indeterminada

²⁸³ TEIXEIRA, Romeu. Op. cit.,

²⁸⁴ LOPES, Ignácio Cunha. Op. cit., p. 132.

ou, melhor se diria, sem profissão, figuram em absoluta maioria²⁸⁵.

Essa questão da relação entre a profissão médica e a toxicomania seria retomada pelo Dr. Pernambuco Filho em um trabalho posterior, publicado no *Archivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, em 1929. Segundo suas estatísticas²⁸⁶, de um total de 146 doentes “entrados e por nós examinados no Sanatório Botafogo”, 80 eram homens e 66 mulheres. Em relação às drogas utilizadas, em 71 casos a internação foi por uso de morfina, 27 por uso de heroína, 14 por uso de cocaína, 13 por uso de trivaleriana e os demais por uso de sedol, pantopon, eucodal, ópio, veronal e etc.²⁸⁷ Em relação à profissão dos internos, era apresentada uma estatística referente apenas aos homens: 21 eram médicos, 15 do comércio, 12 sem profissão definida, 6 funcionários públicos, 5 farmacêuticos, 2 militares, 1 dentista e 1 jornalista.

Esses dados confirmavam as observações de Cunha Lopes sobre o aumento das internações, porém, as estatísticas apresentadas pelo Dr. Pernambuco Filho contradiziam a observação de seu colega e reafirmavam a tese dos tratadistas sobre a maior sujeição dos profissionais médicos à toxicomania:

Cunha Lopes em sua estatística feita até 1924 encontrou 76 viciados, sendo 41 homens e 35 mulheres. A nossa estatística vem confirmar a opinião de vários autores de que o pessoal médico (médico, farmacêutico, enfermeiro, etc.) é o mais atingido pela morfinomania, talvez na proporção de 40%. Em vista desse fato Logre declara: se juntarmos a esta lista a de viciados que adquiriram o hábito por prescrição médica imprudente, chega-se à conclusão

²⁸⁵ Idem, p. 136.

²⁸⁶ PERNAMBUCO Filho, Pedro. Contribuição ao estudo clínico da morfinomania. In: *Archivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*. Ano XI, n.2, ago. 1929, p. 104.

²⁸⁷ O trabalho de Pernambuco Filho foi publicado em 1929.

de que o envenenamento pela morfina é uma doença médica²⁸⁸.

A distinção entre toxicômanos acidentais e constitucionais seria particularmente oportuna para explicar o fato de o uso de drogas, especialmente a morfina, encontrar suas vítimas nas camadas aburguesadas da sociedade e até entre os representantes da “mais nobre das missões”. O Dr. Pernambuco Filho, em uma comunicação apresentada na Academia Nacional de Medicina, em 1930, dividia a morfinomania em duas categorias: a morfinomania de origem passional e a morfinomania terapêutica. Na primeira se enquadrariam os indivíduos que viviam em busca de sensações e euforia, enquanto que na segunda se enquadrariam os indivíduos que buscavam injeções feitas por médicos para aliviar as dores. Seriam os morfinômanos dessa segunda categoria que mereceriam o maior interesse da medicina, porque “foi o médico que os levou ao vício e portanto ao médico cumpre salvá-los”, diria o Dr. Pernambuco Filho.

pelo que tenho observado posso declarar que são em número apreciável os casos em que pude certificar-me de que foram as negligências do facultativo ou talvez o desconhecimento do perigo que advém do emprego sem os devidos cuidados, das substâncias entorpecentes, os motivos determinantes do hábito do tóxico. (...) É vulgar o médico ser procurado para combater uma insônia rebelde e muitas vezes é a morfina o medicamento aconselhado (...) hoje a farmacopeia dispõe de enorme série de medicamentos hipnóticos mais inofensivos de que a morfina, por que para tal fim dela lançar mão²⁸⁹?

As medidas para evitar esse paradoxo da atividade médica, que estava se degenerando e se tornando uma causa da toxicomania, deveriam ser de ordem legislativa, com a adoção de medidas mais rigorosas de controle da prática médica. Assim, o Dr. Pernambuco Filho apontava

²⁸⁸ PERNAMBUCO Filho, Pedro. Contribuição ao estudo clínico da morfinomania. In: *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*. Ano XI, n.2, ago. 1929, p. 104.

²⁸⁹ PERNAMBUCO Filho, Pedro. Morfinomania, moléstia medica. In: *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Sessão de 14/8/1930, p. 299 e 300.

para a necessidade de punições maiores para o médico ou dentista que fizesse uso de drogas “em doses mais elevadas do que a necessária ou fora dos casos indicados pela terapêutica”, além da retenção das “receitas de entorpecentes uma vez levadas às farmácias”²⁹⁰. As questões e as estatísticas apresentadas pelo Dr. Pernambuco Filho foram comentadas pelo Dr. Leonidio Ribeiro (1893-1976), que afirmou que o número de médicos, farmacêuticos, dentistas e enfermeiros tratados no Sanatório Botafogo era motivo de surpresa e razão para a Academia se ocupar com mais interesse do problema, “pois o que se vai observando nos indica ser preciso modificar a orientação terapêutica a fim de evitar os inconvenientes graves que o nosso colega acaba de assinalar”²⁹¹.

As preocupações do Dr. Pernambuco Filho seriam atendidas em 1932, com a nova legislação sobre drogas, que estabelecia penas mais rigorosas e definia a toxicomania ou a intoxicação habitual por substâncias entorpecentes como doença de notificação compulsória à autoridade sanitária local. Essas medidas assinalavam, não apenas o reconhecimento do problema social das drogas, mas também o reconhecimento pela medicina e pela justiça do referencial teórico da psiquiatria como o discurso científico autorizado para tratar do problema.

²⁹⁰ Idem, p. 301.

²⁹¹ Idem, p. 303.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início dos anos 2000 o sociólogo alemão Günter Amendt escreveu um livro com o provocativo título *No Drugs No Future*²⁹². Ao chegar ao final deste trabalho, sentimos uma leve vontade de concluir fazendo um trocadilho improvável e afirmar que sem as drogas também não teríamos passado. Ao menos não teríamos a história passada que procuramos construir revisitando as teses e os periódicos médico-psiquiátricos que foram produzidos no Rio de Janeiro, ao longo da Primeira República.

Ao analisarmos esse material pudemos ver que a discussão médico-científica sobre as drogas constituiu-se no Brasil desde a metade do século XIX, quando foram introduzidas as primeiras técnicas de anestesia com o éter e o clorofórmio e, desde então, acompanhou o processo de institucionalização, tanto dessa medicina que se apresenta como ciência, quanto de suas diversas especializações, em particular a psiquiatria. Verificamos que até a década de 1880 a produção médico-científica sobre as drogas esteve concentrada nas teses da Faculdade de Medicina e, nesse momento, os temas mais debatidos foram o do abuso de bebidas alcoólicas e do uso da medicação anestésica e suas consequências.

Esse é um momento em que a formação médica estava passando por uma transformação, resultado das diversas reformas do ensino médico que introduziam a perspectiva experimental na Faculdade de Medicina, com a criação de laboratórios e clínicas das especialidades cirúrgicas, além da introdução da cadeira de clínica psiquiátrica e doenças mentais. A discussão sobre o abuso de bebidas alcoólicas que aparece nas teses foi marcado pela adoção da categoria alcoolismo, que

²⁹² AMENDT, Gunter. *No drug no future – le droghe nell’età dell’ansia sociale*. Milano, Feltrinelli Editore:2003.

levantava questões sobre os danos orgânicos produzidos pelo consumo crônico de álcool em partes específicas do organismo humano, como no caso da cirrose hepática. No caso da medicação anestésica, a discussão que aparecia nas teses desse período traduzem claramente o entusiasmo da medicina frente aos progressos da farmácia e da química no campo terapêutico.

A partir o final da década de 1880 e ao longo da década de 1890, apesar da continuidade da produção de teses, começam a surgir artigos sobre o tema das drogas publicados no *Brazil Médico*, periódico recém-criado e especializado na divulgação do conhecimento médico. Os artigos publicados no novo periódico médico eram quase todos eles sobre uma substância em especial – a cocaína – detendo-se de modo mais específico nas doenças às quais se aplicaria, nos efeitos que causariam, no seu uso por meio de técnicas determinadas e em clínicas médicas especializadas. Tratava-se de período marcado pelo desenvolvimento da oftamologia, da odontologia e da obstetrícia, que faziam largo uso da anestesia local obtida com a utilização da cocaína e seus derivados. Nesse momento, o empenho em lutar pela modernização científica da medicina brasileira estava sendo gestado por uma rede institucional alternativa de instituições médicas não oficiais, uma rede integrada pelo *Brazil Médico*, pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, com a qual o periódico carioca mantinha estreitas relações, e pela *Gazeta Médica da Bahia*. As discussões sobre as drogas anestésicas apresentadas no periódico carioca eram um indício dessa modernidade, na medida em que a utilização dessas drogas criadas pela nascente indústria farmacêutica exprimiam uma inovação científica em relação às práticas curativas tradicionais.

As teses, em menor número nesta década de 1890, também falavam da cocaína, sem abandonar o tema mais geral do duplo caráter das drogas: como anestesia e como veneno. Além disso, sobressaía em um dos títulos de tese médica a discussão em torno da categoria de *psicose de origem tóxica*, uma categoria psiquiátrica que procurava dar conta das consequências da intoxicação sobre as funções psíquicas. Embora neste

momento a produção médica girasse em torno de uma droga específica – a cocaína – e se articulasse com o desenvolvimento das especialidades cirúrgicas, a discussão do alcoolismo permaneceu presente. Ela passava a ser introduzida e debatida pela via da questão médico-legal e da consequente problemática da responsabilidade civil dos alcoolistas, verificando-se também uma rejeição, por parte da medicina, das teorias do álcool-alimento e do valor terapêutico dos preparados à base de álcool. Paralelo a isso, observa-se a incorporação das discussões em torno da noção de degenerescência – categoria psiquiátrica formulada por Morel e utilizada para explicar a origem das patologias mentais desde o quarto final do século XIX – para falar das consequências do consumo de bebidas.

Vimos que de 1900 a 1904 permaneceu a hegemonia das matérias publicadas no *Brazil Médico* sobre a cocaína, mas a partir de 1905, com a criação do primeiro periódico em psiquiatria, o *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, a discussão médica sobre as drogas parece migrar para esse novo veículo de divulgação especializada, centrando-se mais na discussão da questão do álcool. De 1905 a 1910 o uso do álcool é tematizado tendo-se em vista seu grau de determinação nos casos de internação no Hospício Nacional de Alienados, mas também considerando-se sua circunscrição em categorias como *embriaguez*, *psicose alcoólica* e *alcoolismo*. A questão da psicose alcoólica mereceu destaque na sessão de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal do IV Congresso Médico Latino-Americano, realizado no Rio de Janeiro, em 1909, e reforçou o caráter internacional do problema do alcoolismo. Neste período, outras categorias também aparecem de forma pontual na pouca produção dos outros veículos de divulgação médica já mencionadas: uma tese sobre *morfinomania* (1907) e um artigo nos *Annaes da Academia de Medicina* sobre a clínica toxicológica (1908).

Ao longo da década de 1910 a produção médica veiculada expressa o quadro das tendências e categorias até então postas em circulação: permanece o tema da anestesia em tese médica; mantêm-se artigos no *Brazil Médico* sobre cocaína, também se repete a divulgação da categoria

morfinomania (e ainda heroïnomania); e o alcoolismo continua sendo tema, tanto para a medicina, quanto para a psiquiatria. À parte este conjunto, há um número expressivo de matérias publicadas no periódico da Academia Nacional de Medicina sobre o debate internacional e as medidas governamentais sobre controle da venda do álcool e, principalmente, da morfina, do ópio, da cocaína e de *outros tóxicos*. Essas matérias evidenciam que até a Primeira Guerra Mundial o tema das drogas continuou a ser abordado prevalentemente sob o enfoque da cirurgia, que destacava os resultados obtidos pela utilização da medicação anestésica e minimizava os acidentes ocorridos durante essa utilização, relatando-os como consequências de uma fase de aperfeiçoamento técnico da medicina.

Essa discussão aparecia nos meios especializados e permitiu verificar que, naquele momento, havia um acompanhamento dos debates científicos internacionais por parte da medicina acadêmica brasileira, que se mostrava muito atualizada em relação ao conhecimento produzido na Europa. Havia um circuito de ideias médicas que não estava circunscrito aos meios impressos; muitos dos protagonistas da discussão sobre as drogas fizeram viagens de estudo para conhecer o que havia de mais moderno nos grandes centros de saber da época e participaram da rede científica aberta pela realização de congressos internacionais. Desta forma, a questão do álcool e das outras drogas foi um dos temas que possibilitaram o estabelecimento de relações da medicina brasileira com o contexto internacional, e serviram para afirmar seu caráter científico.

Também é nesse período que se consolidam as transformações por que vinha passando a psiquiatria desde 1903, com a chegada do Dr. Juliano Moreira à direção do Hospital Nacional de Alienados e a promulgação da lei de Assistência aos Alienados. O surgimento da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins e do primeiro periódico psiquiátrico (1905), o ensino da psiquiatria como especialidade médica autônoma (1912), o aumento do número de estabelecimentos para o tratamento de doentes mentais que foram criados dessa data até os anos 1920 (como as Colônias do Engenho de Dentro e

Jacarepaguá e o Manicômio Judiciário) e a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental (1923) são os marcos de um processo de institucionalização da psiquiatria, que iria incorporar a discussão sobre o álcool e as outras drogas a um novo modelo teórico que definia o uso daquelas substâncias como uma doença mental, transformando definitivamente a representação do uso de drogas fundada em um modelo terapêutico para um modelo patológico.

Assim, no período de 1921 a 1931 as matérias no periódico psiquiátrico são as mais expressivas do ponto de vista quantitativo e qualitativo, pois são elas que irão divulgar a nova ideia de *toxicomania*. É nesse momento que é aprovada a primeira legislação que define como crime a venda de drogas; também é o momento em que é criado um espaço psiquiátrico que iria dedicar especial atenção ao tratamento dos toxicômanos, os indivíduos acometidos da toxicomania: o Sanatório Botafogo. Foi principalmente no espaço do sanatório que a psiquiatria pôde observar esse tipo patológico e definir uma teoria que explicasse sua existência, que apareceria nos artigos escritos pelos médicos responsáveis pelo sanatório.

Neste contexto, a proposição de uma nova categoria diagnóstica – *toxicomania* – visava, sob os auspícios do conhecimento psiquiátrico, atestar os quadros de patologia mental que acometiam um novo tipo de indivíduo: o toxicômano. Mais uma vez, a exemplo do alcoolista, tratava-se de um tipo social que poderia fazer ruir o tecido social, impregnando outros indivíduos com seus vícios, mas, um tipo social não identificado em demasia nas classes pobres da população. Ao contrário, os toxicômanos eram sujeitos quase sempre advindos das classes aburguesadas e abastadas que viviam na cidade do Rio de Janeiro e que, portanto, deveriam ser mais aptos a liderar o projeto civilizatório que já se encontrava em curso. Mas, paradoxalmente, a civilização, que eles deveriam defender e fazer progredir aparecia ameaçada por alguns desses seus legítimos representantes, dada a sua própria constituição: degenerados de um tipo especial, cuja vontade imperiosa com tendência mórbida buscava nas drogas “um estímulo para a cenestesia, alterada,

não lhes importando os dias negros do futuro que bem conhecem e a desgraça moral que os espera”²⁹³.

Esse paradoxo da civilização levaria o Dr. Pedro Pernambuco Filho a escrever vários artigos abordando uma toxicomania em particular, a morfinomania, que segundo ele havia se tornado uma “doença médica”. Aqui, paradoxal seria o fato de a medicina atuar como um dos vetores de difusão da toxicomania e, ao mesmo tempo, os médicos constituírem as principais vítimas da doença. Apesar da substituição de algumas drogas anestésicas, como a cocaína, por novas substâncias menos tóxicas ou de emprego mais controlável, a medicina ainda dependia em grande medida da utilização de algumas daquelas drogas, particularmente as drogas hipnóticas, como a morfina, o ópio e o cloral. Era essa dependência médica em relação às drogas que justificava sua importação pelos droguistas, sua venda pelas farmácias e a sua prescrição pelos médicos.

A revisão dessa história das drogas e da medicina na Primeira República permite concluir, evidenciando alguns pontos importantes: o primeiro ponto é a observação de que o uso de drogas e o controle desse uso estiveram inicialmente associados à tentativa de monopolização da prática curativa pela medicina acadêmica. As restrições aos usos “não autorizados” que vão aparecendo nos regulamentos sanitários e nas legislações que tratam da questão estabelecem claros limites à apropriação das drogas pelos agentes não autorizados pelas Faculdades de Medicina e pelas autoridades médicas: os boticários, curandeiros e charlatões que disputavam o “mercado” da cura com os doutores. Essas restrições não eram exclusivas às drogas; elas se estendiam ao controle da própria preparação e distribuição de medicamentos em um período onde a medicina se destacava da farmácia, que também buscava constituir o seu campo de competência específica enquanto área de conhecimento científico.

Também é possível verificar que a aprovação da lei que proibia a venda de entorpecentes, em 1921, acompanhou um movimento

²⁹³ PERNAMBUCO Filho, Pedro & BOTELHO, Aauto. Op. cit., p. 24.

proibicionista internacional encabeçado pelos Estados Unidos, e que após essa data ocorreu uma mudança significativa no discurso sobre as drogas, que passam a ser representadas como um problema público, em relação ao qual as autoridades deveriam intervir. A aprovação dessa lei irá evidenciar o fato de que a criação da categoria diagnóstica da toxicomania, elaborada no campo da psiquiatria, foi crucial para a afirmação de uma representação patologizante do usuário de drogas, o toxicômano, cujo tratamento passaria pela sua exclusão do convívio social, razão pela qual a lei previa a criação de um sanatório para toxicômanos.

Como procuramos demonstrar, a proibição das drogas permitiu a criação de um novo espaço de atuação para a geração de médicos que esteve à frente do processo de institucionalização da psiquiatria, o Sanatório Botafogo. Foi nesse espaço de observação que os representantes dessa geração produziram suas teorias sobre a toxicomania, que embasariam uma representação patologizante do uso de drogas. Enquanto as discussões sobre o alcoolismo apontavam na direção do controle das camadas mais baixas da sociedade, as classes perigosas, a discussão da psiquiatria sobre as drogas e os vícios elegantes apontaria para a própria elite do país, trazendo à tona as contradições de uma civilização ameaçada. O mais dramático de tudo é que essa ameaça à civilização era disseminada pela própria medicina, que se propunha a defendê-la. À medida que a representação patologizante das drogas se tornava hegemônica e era incorporada por setores não médicos, que eram chamados a aplicar a lei proibicionista, mais evidentes ficavam essas contradições.

Exemplo emblemático dessa contradição civilizatória seria a notícia publicada no *Jornal do Brasil* em 7 de julho de 1931: “prisão em flagrante de médico quando fornecia cocaína a uma viciada”²⁹⁴. Em um certo sentido, a notícia era a comprovação de que não apenas o toxicômano fosse “escravizado ao tóxico”, mas a própria medicina

²⁹⁴ *Jornal do Brasil*, 07 de julho de 1931, p. 7.

também o fosse, o que acabava produzindo uma degeneração profissional que só seria resolvida com a adoção de controles rigorosos para médicos e farmacêuticos. A aprovação, a partir da legislação de 1932, que substituiria a lei de 1921, de controles e penas mais rigorosos para o comércio e a prescrição de drogas, bem como da internação compulsória de toxicômanos, seria a demonstração, não só de reconhecimento da dimensão do problema das drogas, mas, também, do estatuto científico e profissional da psiquiatria pelas autoridades médicas e governamentais.

FONTES

1. Artigos Publicados em Periódicos Médicos

ALMEIDA, S. V. Cocaína e caocainomania. In: *Brasil Médico*, 1920, p. 235.

ANÔNIMO. Benemérita campanha contra as intoxicações viciosas. In: *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*. Ano III, 2º trim., 1921, p. 243.

----- . Votação da proposta Sobre a importação e venda da cocaína e outros tóxicos. In: *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Sessão de 20/5/1920.

----- . Votos de louvor pela criação de um sanatório para intoxicados. In: *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Sessão de 8/9/1921.

ARAUJO, Julio Siva. O I Congresso Brasileiro de Farmácia e o Combate à toxicomania. In: *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Sessão de 11/11/1926.

----- & FONSECA, Olympio da. Sobre a importação e venda da cocaína e outros tóxicos. In: *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Sessão de 14/5/1920.

BARROS, Dias de. Votos de louvor à comissão brasileira na Conferência do Ópio. In: *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Sessão de 1925.

BOLTON, Jos S. O que pode fazer o médico da família contra a embriaguez? In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Affins*. Anno I, n.1, Abril 1907, p. 414.

BORDA, José T. Contribución al estudio de las alteraciones celulares de los centros nerviosos en las formas graves de la psicosis alcohólica. In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e*

Medicina Legal. Ano III, N° Especial do IV Congresso Médico Latino-Americano, 1909, p. 359.

BRUCE, Mitchel. Morphina (emprego nos diabetes). In: *Brazil Médico*, Ano I, v.II, 2° sem. 1887, p. 5.

CARVALHO, A. Os narcotizadores: estudo comparativo dos diversos narcóticos. In: *Imprensa Médica*, 1905, p. 162.

GOUVEIA, Hilário. Cocaína (ação da) sob o epithelio da córnea. In: *Brazil Médico*, ano I, v.II, 1887.

JONES, A. & MORIXE, F. F. Psicosis alcoholicas. In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Ano III, N° Especial do IV Congresso Médico Latino-Americano, 1909, p. 307.

LISBOA, A. A diamba. In: *Ceará Médico*, ago./set. 1924.

LOPES, Carlos. Prophylaxia social das toxicomanias. In: *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. v.1, 1925, p. 117.

LOPES, Ernani. O alcoolismo infantil em nosso meio. In: *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*. Ano I, 3° trim. 1919, p. 297.

LOPES, Ignácio da Cunha. Assistência aos toxicômanos. In: *O Hospital*, 1924.

----- . Ensaio terapêuticos do luminal na epilepsia. In: *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Ano VI, 1924, p. 54.

----- . As toxicomanias no Rio de Janeiro. In: *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, 1924, p. 130.

----- . A propósito das toxicomanias raras ou menos frequentes entre nós. In: *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, abr./jun. 1934.

MOREIRA, Juliano. Hospital Nacional de Alienados (relatório). *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Affins*. Anno I, N° 1, Abril 1907, p. 106.

_____ & PEIXOTO, Afrânio. Classificação de moléstias mentais do Dr. Emil Kraepelin. In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Affins*. Anno I, n.1, Abr. 1907, p. 204.

NERY, Marcio. Psychoses alcoholicas. In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, Ano III, N° Especial do IV Congresso Médico Latino-Americano, 1909, p. 339.

PERNAMBUCO Filho, Pedro. Contribuição ao estudo clínico da morphinomania. In: *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*. Ano XI, n.2, ago. 1929, p. 92.

_____. O problema das toxicomanias. In: *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Anno V, Volume de 1923, p. 43.

_____. Morfinomania, moléstia médica. In: *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Sessão de 14/8/1930.

_____. A enfermagem dos toxicômanos. In: *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Ano VI, 1933, p. 290.

ROXO, Henrique. O álcool na psiquiatria. In: *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Sessão de 20/10/1927.

_____. Remédios que fazem mal. In: *Boletim da Academia Nacional de Medicina*. Sessão de 20/10/1927.

SOBRAL, Pinto. Venenos sociais. In: *Cultura Médica*, v.1, fasc.1, jul. 1931, p. 31.

2. Teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

ALVIM, Alfredo de Mello e. *Therapêutica geral dos envenenamentos; theorias do antidotismo e do antagonismo*. Imprensa Montlálveri, 1890.

ARAÚJO, Julio Eduardo da Silva. *Toxicomania*. Rio de Janeiro, 1920.

AZEVEDO, Henrique Amando de. *Neurastenia (estudo clínico)*. J. Barreiros e Cia., 1893.

BARBOSA, Oscar. *Da prevenção do vício da diamba e outros vícios sociais degradantes*. Typ. do Jornal do Commercio, 1928.

BORGES, Eugênio Augusto de Oliveira. *Cocaína e seus usos*. Typ. Montenegro, Rio de Janeiro, 1888.

CARVALHO, Francisco Teixeira de. *Clorofórmio em seus efeitos terapêuticos*. Rio de Janeiro, 1883.

CHAVES, Thereziano de Magalhaes. *Breves considerações sobre o tabagismo*. Typ. da Revista dos Tribunais, 1910.

CUNHA, Cesar Augusto Pereira da. *Acção physiológica e therapêutica dos alcoólicos*. Rio de Janeiro, Imprensa Industrial, 1882.

DOMINGOS, Pinto de Figueiredo Mascarenhas. *Da anestesia local em cirurgia operatória*. Typ. Montenegro, 1894.

EIRAS, Francisco Fernandes. *Infecções e autointoxicações na pathogenia das perturbações psychicas*. Typ. Montenegro, 1984.

----- . *Infecções e autointoxicações na pathogenia das perturbações psychicas*. Typ. Montenegro, 1894.

GAMA, Reynaldo Carlos de Carvalho. *Da responsabilidade dos toxicômanos à luz da psiquiatria*. Rio de Janeiro: ANM, 1930.

GUIMARÃES, Horacio de Almeida. *Neurastenia*, 1894.

GUIMARAES, Pedro. *Alcoolismo crônico*. Rio de Janeiro, 1888.

LOUREIRO, Oswaldo Ayres. *Anesthesia obstétrica*. Typ. Revista dos Tribunaes, Rio de Janeiro, 1913.

MASSON FILHO, Amedeo Prudencio. *Envenenamento pelo fumo e pela nicotina*. Typ Montenegro, 1890.

NOVA, Joaquim José. *Capacidade civil dos alcoolistas*. Typ. Montenegro, 1894.

PAÇO, Bento Carvalho do. *Do envenenamento pelo fumo e pela nicotina*. Typ Moreira Maximino & Cia., 1891.

RODRIGUES, Plinio Martins. *Toxicomanias: meios para combatê-las*. 1931

SANTOS, José Fernandes da Costa. *Anesthésicos*. Imprensa Industrial, 1882.

VAMPRÉ, Fabricio Carneiro Tupinambá. *Anesthésicos*. Rio de Janeiro: Typ. Lith. Lombaerts e Cia., 1881.

3. Relatórios Ministeriais

Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores 1893 e 1894, p. 308. Há notícia sobre as causas da internação no Hospício Nacional de Alienados dizendo que a mais frequente, como nos anos anteriores, é a intoxicação alcoólica. Disponível em: <http://www.crl.edu/pt-br/brazil/ministerial>

Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores 1903 e 1904, p. 323. Notícias sobre os nomes de médicos e outros que foram nomeados delegados no Segundo congresso Médico Latino-Americano que se reuniria em Buenos Aires no mês de abril próximo (1904) Disponível em: <http://www.crl.edu/pt-br/brazil/ministerial>

Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores 1916 e 1917, p. 56. Também fala das causas predominantes de internação: “continuou, como em annos anteriores a ocupar o primeiro lugar o alcoolismo”.

4. Outras Fontes Primárias Bibliográficas

BOTELHO, Adauto & PERNAMBUCO Filho, Pedro. *Vícios sociais elegantes*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1924.

DÓRIA, Rodrigues. *Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício*. Memória apresentada no V Congresso Científico Panamericano, Washington, 1915.

----- . *Toximia e crime*. Memória apresentada no VI Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, São Paulo, 1907.

----- . *Veneno e envenenamento*. Diário da Bahia, 1914, p. 41.

IGLESIAS Francisco de Assis. Ação tóxica da diamba. In: *Memória apresentada no VI Congresso Brasileiro de Medicina*, realizado em 1918.

----- . O vício de fumar. In: *Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia*, v.IV, 1918.

JAGUARIBE, Domingos. *Alcoolismo e seu tratamento pelo hipnotismo e a sugestão*. Memória apresentada no Congresso Médico Latino-Americano, Buenos Aires, 1904.

LIMA, Hermeto. *O alcoolismo no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1914.

LUZ, Ribeiro da. *Os vinhos artificiais no Brasil*. Memória apresentada no Congresso Médico Latino-Americano, Rio de Janeiro, 1909.

NERY, Marcio. *Psicoses alcoólicas*. Memória apresentada no Congresso Médico Latino-Americano, Rio de Janeiro, 1909.

PEIXOTO, Afrânio. *Defesa social contra o alcoolismo*. Memória apresentada no Congresso Médico Latino-Americano, Buenos Aires, 1904.

PERNAMBUCO Filho, Pedro. *Venenos sociais*. Rio: Biblioteca de Cultura Médica Psicológica, 1932.

RAMOS, A. F. da Costa. *Anestesia local em odontologia*. Memória apresentada no Congresso Médico Latino-Americano, Rio de Janeiro, 1909.

ROXO, Henrique. *Causas da reinternação dos alienados no Hospício Nacional de Alienados*. Memória apresentada no Congresso Médico Latino-Americano, Rio de Janeiro, 1909.

----- . *Manual de psiquiatria*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1925.

SARAIVA, Mário. *Vinhos do Rio Grande do Sul*. Memória apresentada no Congresso Médico Latino-Americano, Rio de Janeiro, 1909.

SOUZA, Cláudio de. *A luta contra o alcoolismo*. Memória apresentada no Congresso Médico Latino-Americano, Rio de Janeiro, 1909.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADIALA, Julio. *A criminalização dos entorpecentes*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1996.

AIELLO, Walter M. *Fronteiras do alcoolismo: alcoolismo e saber médico no Rio de Janeiro 1839-1890*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: PUC-SP, 2006.

ALMEIDA, Francis Moraes de. O Esboço de psiquiatria forense de Franco da Rocha. In: *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.11, n.1, mar. 2008.

ALMEIDA, Marta de. *Da Cordilheira dos Andes à Isla de Cuba, passando pelo Brasil: os congressos médicos latino-americanos e brasileiros (1888-1929)*. Tese de Doutorado. São Paulo: USP, 2003.

AMARANTE, Paulo et al. (coords.) Projeto Memória da Psiquiatria no Brasil. Catálogo de Periódicos não correntes em Psiquiatria da Biblioteca de Manguinhos. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, CD-Rom, 2001.

BECKER, Howard S. *Outsiders. Estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BERCHERIE, Paul. *Los fundamentos de la clínica – historia y estructura del saber psiquiátrico*. Buenos Aires: Manantial, 1986.

BERRIDGE, Virginia. *Dependência: história dos conceitos e teorias*. In: GRIFFITH, Edwards et al. *A natureza da dependência de drogas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

_____ & Hickman, Tim. History and the future of psychoactive substances. Em: <http://www.bis.gov.uk/assets/bispartners/foresight/docs/brain-science/history-and-the-future-of-psychoactive-substances.pdf>

BRAUDEL, Fernand. *A dinâmica do capitalismo*. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

BRITO, Guilherme de Souza L. *Drogas e defesa da raça: a emergência do modelo de controle oficial sobre substâncias psicoativas ilegais no Brasil: 1920-1921*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: ENSP, 1996.

CARNEIRO, Henrique S. *Afrodisíacos e alucinógenos nos herbários modernos: a história moral da botânica e da farmácia (XVI ao XVIII)*. Tese de doutorado. São Paulo: FFLCH/USP, 1997.

_____. *Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CARRARA, Sérgio. Os mistérios de Clarice: etnografia d'um crime na avenida. In: *Papéis Avulsos*, Rio de Janeiro: Fundação Casa de Ruy Barbosa, v.2, n.1, 1986.

_____. [1988] *Crime e Loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: Eduerj/Edusp, 1998.

COSTA, Jurandir F. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. 5.ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

COURTWRIGHT, David. *Las drogas y la formación del mundo moderno – breve historia de las substancias adictivas*. Barcelona: Paidós Contextos, 2002.

_____. *Dark paradises: opiate addiction in America before 1940*. Cambridge: Harvard University Press, 1982.

_____. *Forces of Habit Drugs and the Making of the Modern World*. Cambridge: Harvard University Press, 2001.

_____. et al. *Addicts Who Survived: An Oral History of Narcotic Use in America, 1923-1965*. Knoxville: University of Tennessee Press, 1989.

CUNHA, Maria Clementina Pereira da. *O Espelho do Mundo – Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1986.

DOSSE, François. *A história em migalhas: dos Annales à nova história*. Bauru: Edusc, 2003.

EDLER, F. C. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. In: *ASCLEPIO, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*. Madrid, v.L fasc. 2, 1998.

_____. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na corte do Rio de Janeiro 1854-1884*. Tese de Doutorado. São Paulo: USP, 1992.

_____; FERREIRA, L. O. & FONSECA, M. R. F. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. In: DANTES, Maria Amélia M. (org.) *Espaços da Ciência no Brasil (1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

ESCOHOTADO, Antonio. *História general de las drogas*. Madri: Alianza Editorial, 1992.

GOODMAN, J.; LOVEJOY, P. & SHERRATT, A. *Consuming Habits: Drugs in History and Anthropology*. Londres: Routledge, 1995.

GOOTENBERG, Paul. *Cocaine: global histories*. London: Routledge, 1999.

_____. *Andean cocaine: the making of a global drug*. North Caroline: UNC Press, 2009.

GURFINKEL, Decio. O episódio de Freud com a cocaína: o médico e o monstro. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.11, n.3, p. 420-436, set. 2008.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 1998.

HUNT, Lynn. *A nova história cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

INCIARDI, James. *The war on drugs II: the continuing epic of heroin, cocaine, crack, crime, AIDS and public policy*. California: Mayfield Publishing Company, 1992.

LABATE, B. C.; GOULART, S. L.; FIORE, M.; MACRAE, E. & CARNEIRO, Henrique (Orgs.) . *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. 1. ed. Salvador: EDUFBA, 2008.

LE GOFF, Jacques & NORA, Pierre (Orgs.) *História: Novos Problemas*. Trad. Theo Santiago. 2.ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1979.

LINDESMITH, Alfred & GAGNON, John. Anomie and drug addiction. In: *Anomie and deviant behaviour: a discussion and critique*. London: Free Press of Glencoe, 1964.

MACHADO, Roberto. *A Danção da Norma. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MENEZES, Ary Fialho de. *Aspectos Médico e Legais da Luta Antialcoólica no Rio de Janeiro entre 1915-1940*. I Curso de Especialização em Assistência e Dependência de Álcool e outras Drogas. Rio de Janeiro: NEPAD/UERJ, 2004.

MUSTO, David F. *The american disease: origins of narcotic control*. 3.ed. New York: Oxford University Press, 1999.

PORTER, R. & TEICH, M. *Drugs and Narcotics in History*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

REIS, Jose Roberto Franco. *Higiene mental e eugenia: "o projeto nacional" da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-30)*. Dissertação de mestrado. Campinas: UNICAMP/IFCH, 1994.

RODRIGUES, Thiago. *Política e drogas nas Américas*. São Paulo: Educ/Fapesp, 2004.

RUSSO, Jane & VENANCIO, A. T. A. Classificando as pessoas e suas perturbações: a revolução terminológica do DSM III. In: *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.IX, n.3, p. 460-483, 2006.

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

SÁAD, Ana Cristina. Tratamento para dependência de drogas: uma revisão da história e dos modelos. In: CRUZ, Marcelo Santos & FERREIRA, Salette Maria Barros. (orgs.) *Álcool e Drogas – usos, dependência e tratamentos*. Rio de Janeiro: Edições IPUB/CUCA, 2001.

SANTOS, Fernando S. D. dos. *Alcoolismo: a invenção de uma doença*. Dissertação de mestrado. Campinas: CCH/Unicamp, 1995.

SAYD, Jane D. *Mediar, Mediar, Remediar: aspectos da terapêutica na medicina ocidental*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SCHIVELBUSCH, Wolfgang. *Storia dei generi voluttuari: spezie, caffè, cioccolato, tabacco, alcol e altre droghe*. Milano: Bruno Mondadore, 1999.

SERPA JR., Octavio Domont. Degenerescência, queda e progresso. In: *Cadernos IPUB*, n.8, Rio de Janeiro: IPUB/UFRJ, p. 22-41, 1997.

_____. O degenerado. In: *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010

SILVA, M. de L. da. *Drogas no Rio de Janeiro da Bela Época: a construção da noção de crime e criminoso*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 1998.

SOARES, B. M. *Caminhos da Sobriedade: notas sobre o desenvolvimento do debate antialcoólico no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, s.n.t., 1992.

SCHWARCZ, Lilia M. *O espetáculo das raças*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

SZAZS, T. *Cerimonial Chemistry*. New York: Doubleday, 1974.

VENANCIO, Ana Teresa A. A classificação psiquiátrica de 1910: ciência e civilização para a sociedade brasileira. In: JACÓ-VILELA, A. M. et al. (orgs.) *Clio-Psyche Ontem – Fazeres e dizeres Psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2001.

_____ & CARVALHAL, Lázara. Juliano Moreira: a psiquiatria científica no processo civilizador brasileiro. In: DUARTE,

Luiz Fernando Dias; RUSSO, Jane & VENANCIO, Ana Teresa A. (Orgs.). *Psicologização no Brasil: atores e autores*. 1.ed. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2005, p. 65-83.

VENÂNCIO, Renato & CARNEIRO, Henrique (orgs.) *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo: Alameda, 2005.

ANEXO 1

AUTOR	TÍTULO	ANO	FONTE*
CHAVES, Luiz Antonio	Dissertação sobre o ópio, de sua acção sobre a economia animal e dos casos que reclama seu uso, precedida de considerações gerais sobre o systema nervoso	1839	TFMRJ
CONCEIÇÃO, Francisco Manoel da	Dos anestésicos em geral e do éter e do clorofórmio em particular	1848	TFMRJ
COUTO, Leopoldo Alberto de Magalhães	Medicação anestésica	1871	TFMRJ
LIMA, J. F. de S.	Morfinomania pelo abuso das injeções hipodérmicas. In: <i>Gazeta Médica da Bahia</i>	1879	GMB
CARVALHO, Tito de Sá Macedo de	Dos alcoólicos: sua ação fisiológica e terapêutica	1880	TFMRJ
VAMPRÉ, Fabricio Carneiro Tupinambá	Anestésicos	1881	TFMRJ
CUNHA, Cesar Augusto Pereira da	Ação physiológica e therapêutica dos alcoólicos	1882	TFMRJ
SANTOS, José Fernandes da Costa	Anestésicos	1882	TFMRJ
CRUZ, Manoel José da	Cirrose Hepática	1882	TFMRJ
MARTINS. Francisco Vieira	Cirrose Hepática.	1882	TFMRJ
ROZADO, Antônio J. da Silva	Cirrose Hepática	1882	TFMRJ
CARVALHO, Francisco Teixeira de	Clorofórmio em seus efeitos terapêuticos	1883	TFMRJ
AZEVEDO, Caetano Antônio de	Do alcoolismo crônico e suas consequencias	1883	TFMRJ
BRAGA. José Simpliciano Monteiro	Do alcoolismo crônico e suas consequências	1883	TFMRJ
HUNGRIA, Lucas Bicalho	Das contraindicações da anesthesia cirúrgica	1884	TFMRJ

CUNHA FILHO, Francisco Bernardes da	Dos vinhos Químico-farmacologicamente considerados	1884	TFMRJ
LOUREIRO, Antonio Alves	Do alcoolismo crônico e suas consequências	1884	TFMRJ
PAZ, Campos da	A questão dos vinhos	1886	TFMRJ
TERRA, Fernando	Diagnóstico diferencial entre as diversas espécies de cirroses hepáticas	1887	TFMRJ
GOUVEIA, Hilario	Ação da cocaína sob o epithélio da córnea	1887	BM
BORGES, Eugênio Augusto de Oliveira	Cocaína e seus usos	1888	TFMRJ
Dr. Monat	Cocaína na lithotricia	1888	BM
ALMEIDA, Tiberio de	Cocaína na asthma	1888	BM
BOTELHO, Francisco de Andrade	Do valor anestésico da Cocaína na cirurgia em geral	1890	TFMRJ
MORAES, Jerônimo Rodrigues	Psicoses de origem tóxica	1890	TFMRJ
ALVIM, Alfredo de Mello e	Therapêutica geral dos envenenamentos; theorias do antidotismo e do antagonismo	1890	TFMRJ
Dr. Franca	Emprego da Cocaína no parto	1891	BM
AGUIAR, Oliveira	Cocaína e suas contra-indicações	1892	BM
ALMEIDA, Daniel de	Envenenamento pela Cocaína	1892	BM
Dr. Malherbe	Tratamento das Nevralgias faciaes pela cocaína	1892	BM
AGUIAR, Oliveira	A propósito de accidentes produzidos pela Cocaína	1892	BM
NERY, Marcio	A loucura alcoólica e seu tratamento	1893	BM
DOMINGOS Pinto de Figueiredo	Da anestesia local em cirurgia operatória	1894	TFMRJ

Mascarenhas			
NOVA. Joaquim José da	Capacidade civil dos alcoolistas	1894	TFMRJ
Well e Come	Considerações theóricas e práticas sobre a Coqueluche com estudo sobre o valor therapêutico da cocaína em cerca de 800 casos	1896	BM
G. Bardet	Cocaína administrada em pó pelo nariz	1897	BM
NASCIMENTO, Alfredo	O cocainismo agudo	1898	ANM
Dr. P. Unna	Cocaína como medicamento analgésico e antipruriginoso em dermatotherapia	1898	BM
Dr. Bardet	Anesthesia pelo chlorureto de ethyla cocainizado	1899	BM
PEDROSA, Jonathas	Do alcoolismo como causa da degeneração	1900	TFMRJ
SANTOS. Paulo Fernandes	Da cirrose hepática e seu tratamento	1900	TFMRJ
Dr. Tuffier	Anesthesia medullar cirúrgica por meio da injecção subarachnoideana lombar de cocaína	1900	BM
ALMEIDA, Daniel de	Analgesia pela tropococaína	1901	BM
SOUTO, Vieira	Da Rachicocainisação	1901	BM
ALMEIDA, Daniel de Almeida e PEDROSA, Jonathas	Da Rachicocainisação	1901	BM
ALMEIDA, Daniel de e CORRÊA, Simões	A propósito da Rachicocainisação	1901	BM
ALMEIDA, Daniel de	Anesthesia cirúrgica pela cocaína	1901	BM
ALMEIDA, Daniel de	Um accidente produzido pela Tropococaína	1901	BM
ALMEIDA, Daniel de	Anesthesia pela cocaína	1901	BM

SOUTO, Vieira	Anesthesia cirurgica pela cocaína	1901	BM
OLIVEIRA, Pedro Baptista de	O flagelo alcoólico e a sociedade	1902	TFMRJ
Dr. Alvaro Ramos	Analgesia cirúrgica por via arachnoideana pela tropacocaína	1902	BM
ALMEIDA, Daniel de	Injecções subarachnoideanas de cocaína como anestésico geral	1902	BM
ALMEIDA, Daniel de	A Rachicocainização	1902	BM
CARVALHO, Dr. Oscar Pereira de	Analgesia cirúrgica por meio das injecções subarachnoideanas lombares de cocaína	1902	BM
ALMEIDA, Daniel de e FONTE, Cardoso	Injecções subarachnoideanas de tropacocaína como anestésico geral	1902	BM
BANDEIRA, Artur Alves	Gangrena Social	1904	TFMRJ
BARBOSA LIMA. Manoel Cintra.	Alcoolismo Hereditário	1904	TFMRJ
Dr. R. Romme	Anesthesia medullar pela adrenalina e cocaína	1904	BM
ALMEIDA, Daniel de e FILHO, Moncorvo	Anesthesia pela rachicocainização	1904	BM
BARROS, Galeno de Revorêdo	Do alcoolismo na infância sob o duplo ponto de vista clínico e social	1905	TFMRJ
SOUZA, Amaro Lisboa de.	Causas e tratamento do alcoolismo	1905	TFMRJ
MOREIRA, Juliano e PEIXOTO, Afrânio	Classificação de moléstias mentais do Dr. Emil Kraepelin	1905	ABPNML
AUSTREGÉSILO, Antonio	Dr. Henrique Roxo: Licções de Psychiatria e Moléstias nervosas	1906	ABPNML
MEDEIROS, Maurício de	Notas de um antialcoolista	1906	ABPNML
PINHEIRO, A. Rodrigues	Morphinomania	1907	TFMRJ
ARANTES, José Augusto	A Embriaguez	1907	TFMRJ

CARVALHO Amphilophio de	O que pode fazer o médico da família contra a embriaguez? Tradução resumida de artigo de Jos S. Bolton publicado no <i>British Medical Journal</i>	1907	ABPNML
ROCHA, Franco da	Moléstias mentais em São Paulo	1907	ABPNML
MOREIRA, Juliano	Hospital Nacional de Alienados (relatório)	1907	ABPNML
ABRANTES, Alfredo José (farmacêutico)	Clínica toxicológica (Memória)	1908	ANM
BORDA, José T.	Contribución al estudio de las alteraciones celulares de los centros nerviosos en las formas graves de la psicosis alcoholica	1909	ABPNML
JONES, A. & MORIXE, F. F.	Psicosis alcoholicas	1909	ABPNML
NERY, Marcio	Psychoses alcohólicas	1909	ABPNML
Prof. Weber	Tratamento do alcoolismo (vício de embriaguez)	1909	ABPNML
RANGEL, Eurico	Da Nevrite Alcoólica	1910	TFMRJ
ROXO, Henrique	Causas da reinternação de alienados no Hospício Nacional	1910	ABPNML
BERNOIST, A. & Barbé E.	Perturbações da sensibilidade na Morphinomania, cocainomania e heroínomania	1911	BM
VASCONCELLOS, Dr. Smith de	Intoxicação cocaínica	1911	BM
LOUREIRO, Oswaldo Ayres	Anesthesia obstétrica	1913	TFMRJ
SANTOS, Lindolpho Pinheiro dos	Alcoolismo	1913	TFMRJ
Ata de Sessão	Comissão para analisar solicitação de parecer do governo sobre a Comissão do Ópio	1914	ANM
Ata de Sessão	Parecer sobre a Comissão do Ópio	1914	ANM
ESPOSEL, F.	Uma perícia médico-legal - Estado degenerativo; alcoolismo crônico; ideias delirantes do ciúme	1914	ABPNML

RODRIGUES, Custódio de Paula	A função biliar na cirrose alcoólica	1915	TFMRJ
DÓRIA, Rodrigues	Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. Memória apresentada no Congresso Científico Panamericano, Washington	1915	
ARAÚJO, Guilherme Victor de	Da ação do Álcool e do fumo sobre o nervo óptico	1917	TFMRJ
IGLESIAS, Francisco	Ação tóxica da diamba. Anais do VIII Congresso Brasileiro de Medicina, realizado em 1918. Publicado em 1925	1918	
FILHO Pereira Rego	O problema do alcoolismo	1919	ANM
LOPES, Ernani	O alcoolismo infantil em nosso meio	1919	ABPNML
ARAÚJO Julio Silva & FONSECA Olympio da	Sobre a importação e venda da cocaína e outros tóxicos	1920	ANM
Ata de Sessão	Votação da proposta Sobre a importação e venda da cocaína e outros tóxicos	1920	ANM
Ata de Sessão	Ofício do Sr. Ministro do interior sobre a venda de produtos tóxicos	1920	ANM
CAMARGO T. Raul	Comentários ao regulamento de repressão dos vícios do álcool, cocaína e morfina	1920	BM
Ata de Sessão	Votos de louvor pela criação de um sanatório para intoxicados	1921	ANM
Notas	Benemérita campanha contra as intoxicações viciosas	1921	ABPNML
PEDRO, Pernambuco Filho	Sobre a morfinomania	1922	ABPNML
GUIMARÃES, Rodolpho	Dos hypnoticos – breve estudo pharmacotécnico e parnacodynâmico	1923	TFMRJ
Pernambuco Filho, Pedro	O problema das toxicomanias	1923	ABPNML
MARTINS, Aristóteles de Oliveira	Das cocaínas e seus sucedâneos	1924	TFMRJ
URSAIA, Francisco	Dos derivados da morfina no aparelho respiratório	1924	TFMRJ

TEIXEIRA, Romeu	Toxicophilias	1924	TFMRJ
LOPES, Cunha	Ensaio terapêuticos do luminal na epilepsia	1924	ABPNML
LOPES, Cunha	As toxicomanias no Rio de Janeiro	1924	ABPNML
Dias de BARROS	Votos de louvor à comissão brasileira na Conferência do Ópio	1925	ANM
LOPES, Cunha	Prophylaxia social das toxicomanias	1925	ABHM
ARAÚJO, Julio Silva	Combate à toxicomania	1926	ANM
ROXO Henrique	O álcool na psiquiatria	1927	ANM
BARBOSA, Oscar	Da prevenção do vício da diamba e outros vícios sociais degradantes	1928	TFMRJ
CAMARGO, Octavio de Arruda	Contribuição ao estudo da Rachianestesia	1929	TFMRJ
PERNAMBUCO Filho, Pedro	Contribuição ao estudo clínico da morfinomania	1929	ABPNML
MOREIRA Juliano	Reformatório para alcoolistas	1929	ABHM
GAMA, Reynaldo Carlos de Carvalho	Da responsabilidade dos toxicômanos à luz da psiquiatria	1930	TFMRJ
PERNAMBUCO FILHO Pedro	Morfinomania, moléstia médica	1930	ANM
RODRIGUES, Plinio Martins	Toxicomanias: meios para combatê-las	1931	TFMRJ

*Siglas e código de cores:

ABHM – Arquivos Brasileiros de Higiene Mental

ABPNML – Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal

ANM – Academia Nacional de Medicina

BM – **Brazil Médico**

TFMRJ – Teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro