



THAMIRES REGINA SARTI RIBEIRO MOREIRA

Maratonas e *rambles*:

A emergência dos tóxicos como um problema social no início do
século XX.

Campinas, SP
2015



Universidade Estadual de Campinas
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

THAMIRES REGINA SARTI RIBEIRO MOREIRA

Maratonas e *rambles*:

A emergência dos tóxicos como um problema social no início do século XX.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Clementina Pereira Cunha

Coorientador: Prof. Dr. Sidney Chalhoub

Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, para a obtenção do Título de Mestra em História, na área de concentração História Social da Cultura.

**ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL
DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA
THAMIRES REGINA SARTI RIBEIRO MOREIRA E
ORIENTADA PELA PROF.^a DR.^aMARIA
CLEMENTINA PEREIRA CUNHA E PELO PROF. DR.
SIDNEY CHALHOUB.**

Campinas, SP
2015

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Cecília Maria Jorge Nicolau - CRB 8/3387

Sarti, Thamires Regina R. M., 1988-
Sa77m Maratonas e rambles : a emergência dos tóxicos como um problema social no início do século XX / Thamires Regina Sarti Ribeiro Moreira. – Campinas, SP : [s.n.], 2015.

Orientador: Maria Clementina Pereira Cunha.

Coorientador: Sidney Chalhoub.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

1. Drogas. 2. Sanatórios. 3. Controle social. 4. Brasil - História - República Velha, 1889-1930. I. Cunha, Maria Clementina Pereira, 1949-. II. Chalhoub, Sidney, 1957-. III. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. IV. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Marathons and rambles : the emergence of the toxics as a social problem in the early 20th century

Palavras-chave em inglês:

Drugs

Sanatoriums

Social control

Brazil - History - First Republic, 1889-1930

Área de concentração: História Social

Titulação: Mestra em História

Banca examinadora:

Maria Clementina Pereira Cunha [Orientador]

Josianne Francia Cerasoli

Magali Gouveia Engel

Data de defesa: 27-03-2015

Programa de Pós-Graduação: História



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado, em sessão pública realizada em 27 de março de 2015, considerou a candidata THAMIRES REGINA SARTI RIBEIRO MOREIRA aprovada.

Este exemplar corresponde à redação final da Tese defendida e aprovada pela Comissão Julgadora.

Profª. Dra. Maria Clementina Pereira Cunha

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "M. C. Pereira Cunha", written over a horizontal line.

Profª. Dra. Josianne Francia Cerasoli

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Josianne Francia Cerasoli", written over a horizontal line.

Profª. Dra. Magali Gouveia Engel

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Magali Gouveia Engel", written over a horizontal line.

RESUMO

No início do século XX, ópio, coca e seus derivados, então conhecidos anestésicos e propulsores de “paraísos artificiais”, tiveram seus usos transformados em um problema social. O trabalho revela como aconteceu esse processo de ressignificação, bem como os princípios e disputas que envolveram a emergência desse controle em âmbito nacional. A vida das pessoas que foram alvos da nova política mostrou o cotidiano da repressão, usos e significados coletivamente atribuídos aos tóxicos e a articulação desse controle social com valores e correlações de força previamente estabelecidas.

PALAVRAS CHAVE: Drogas, Primeira República, Hospício, Repressão.

ABSTRACT

At the beginning of the 20th century, opium, coca and their derivatives, then known by their anesthetic powers and for forging “artificial paradises”, had their usages transformed in a social problem. This work reveals how this resignification process occurred, as well as the principles and disputes involved in the emergence of their control in a national range. The lives of people targeted by the new policy showed how repression occurred in practice, which usages and meanings were collectively assigned to toxics and the links between social control and previously established values and balance of forces.

KEYWORDS: Drugs, First Republic, Hospice, Repression.

Maratonas e rambles:

A emergência dos tóxicos como um problema social no início do século XX.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	p.01
CAPÍTULO I	
Cura e Prazer	p.23
1. <i>Analgésicos, anestésicos, hipnóticos e outros lenitivos para dores no século XIX</i>	p.26
2. <i>“Numa seiva delirante”: comedores de ópio na Cosmópolis brasileira</i>	p.38
3. <i>O amargor dos vícios elegantes</i>	p.44
4. <i>A medicalização dos toxicômanos</i>	p.56
CAPÍTULO II	
Venenos sociais – debates e políticas de repressão	p.73
1. <i>Contexto brasileiro após a Conferência de Haia</i>	p.78
2. <i>Primeiros debates parlamentares brasileiros acerca da repressão aos tóxicos</i>	p.90
3. <i>Políticas para controlar “as tendências viciosas da natureza humana”</i>	p.102
CAPÍTULO III	
“o meu eu nunca mudou”	p.117
1. <i>Internações na primeira metade da década de 1920</i>	p.119
2. <i>Augusto Mendes toma a frente da repressão aos tóxicos (1926 a 1930)</i>	p.145
2.1. <i>Cocaína</i>	p.146
2.2. <i>Ópio</i>	p.151
2.3. <i>Opiáceos</i>	p.157
EPÍLOGO	
O famoso cocainômano Darcy Samuel	p.165
FONTES	p.187
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	p.195

*Ao tio Helinho (in memoriam) e todas as
outras vítimas da “guerra às drogas”.*

AGRADECIMENTOS

Essa pesquisa certamente não seria possível sem o apoio da CAPES e a ajuda dos trabalhadores dos arquivos judiciários e psiquiátricos. Agradeço a solicitude das funcionárias e funcionários do Instituto de Perícias Heitor Carrilho, do Instituto Municipal Nise da Silveira e da Biblioteca do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, principalmente da Cátia Mathias.

No decorrer desse mestrado conheci várias pessoas com as quais dividi o fascínio pelos estudos psicoativos e a perspectiva política antiproibicionista e antimanicomial. O professor Henrique Carneiro ajudou em muitas reflexões sobre as questões das drogas. Os parceiros do Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos também tiveram papel importante e as dicas do professor Luís Fernando Tófoli e da Taniele Rui me ajudaram a formular algumas questões centrais. Como nem só de academia se fez essa pesquisa, nos últimos três anos, eu também aprendi muito com amigas e amigos dos movimentos sociais, especialmente da Marcha da Maconha, do coletivo DAR e do MLM. Agradeço imensamente as companheiras da Coletiva das Vadias e do Acontece Comigo que me deram suporte, incentivo e força durante esses anos.

Desde a graduação conto com o apoio sempre entusiasmado do professor Marcos Bretas. Através dele tive contato com uma rede de historiadores do crime, dentre eles Carlos Torcato com quem tive importantes trocas e Diego Galeano a quem agradeço por ter viabilizado a escrita da dissertação quando a tecnologia tentou me sabotar. Agradeço também a professora Cristiana Facchinetti pela ajuda em relação às fontes psiquiátricas.

Os apontamentos feitos pelo professor Cláudio Batalha e pela professora Josianne Cerasoli no exame de qualificação tiveram evidente impacto sobre a redação final. De maneira menos direta, mas igualmente importante, a formação no CECULT junto à Silvia Lara, Robert Slenes e Fernando Teixeira ecoam em todas as etapas do exercício desse ofício. O agradecimento especial se destina, é claro, aos meus orientadores Maria Clementina e Sidney Chalhoub que, para minha surpresa e extrema felicidade, toparam abraçar esse projeto. Sempre interessados e atenciosos me ajudaram a driblar as adversidades de uma dissertação feita em três Estados diferentes.

Por caminhos tão diferentes, Helena, Luiz, Renata e Zinho seguem ao meu lado com incentivo que faz toda diferença a cada passo. As amigas e os amigos da graduação, a segunda família desta canceriana, tornaram a atividade de historiadora menos solitária ajudando muito e de diversas formas. Alguns deles leram cuidadosamente os textos, outros deram “corres” burocráticos e despenderam horas em conversas sobre a vida de cada toxicômano internado no Rio de Janeiro na década de 1920. Haja amor! Agradeço principalmente a Ju, Jude, Gabriel, Mari, Andrei, Allan, Fe, Dri, Anita, Marcos, Gabs, Gabi, Borges, Ligia, Fer. As ajudas e a amizade da Ana Paula foram capazes de deixar a distância entre Rio e Espoo tão curta quanto foi possível. Amo muito todas e todos vocês.

No Rio de Janeiro conheci pessoas maravilhosas que seguraram as pontas desta dissertação. Mari e Helô me salvaram quando os empecilhos tecnológicos voltaram a atrapalhar a escrita. Renatinho treinou comigo suas habilidades de orientador. Gratidão pelo incentivo e carinho do Léo, da Ju, Nat, Antônio, Marcela, Diogo, Otto, Clarice, Caio, Debo e Ana Maria. Agradeço especialmente a Oni que teve papel fundamental durante esses anos. Viveu comigo as crises, as alegrias, euforias, risos e choros por traz destas linhas. Sempre questionadora, testou diversos argumentos antes de chegarem ao papel. Sem Verônica e Valéria esse trabalho certamente não seria possível.

O agradecimento maior se destina à minha família. O matriarcado mairinqueense de mulheres maravilhosas onde eu busco todas as minhas forças. Agradeço à minha tia Ana Paula por me dar estrutura, ao meu padrinho Marcos pelo incentivo, à Maria pelo amor e por dedicar horas atenciosas aos meus textos, sempre seguidas de elogios entusiasmantes e à Rafinha por dar notas de empolgação e carinho à minha vida e ao meu trabalho. Por fim, agradeço imensamente à minha avó Dinha e à minha mãe Tânia porque a admirável força com que se tornaram sobreviventes, vencedoras e heroínas me inspira e me impele a prosseguir sempre. O amor e a gratidão não cabem em mim.

A antiga tradição de que o mundo seria consumido em fogo no fim de seis mil anos é verdadeira, como ouvi no Inferno. Pois o querubim com sua espada flamejante será por isso mandado a deixar seu posto na árvore da vida, e quando ele o fizer, toda a criação será consumida e se mostrará infinita e sagrada, assim como se mostra agora finita e corrupta. Isso ocorrerá por um aperfeiçoamento do gozo sensual. Mas, antes, a noção de que o homem tem um corpo distinto da alma tem de ser eliminada; isto devo fazer, imprimindo o método infernal, com corrosivos, que no Inferno são salutareis e medicinais, derretendo superfícies aparentes e mostrando o infinito que estava escondido. Se as portas da percepção fossem abertas, tudo apareceria ao homem tal qual é, infinito. Pois o homem fechou a si mesmo, vendo as coisas através de estreitas fissuras de sua caverna.

William Blake. Matrimônio entre o Céu e o Inferno, 1790.

INTRODUÇÃO

Em abril de 2013 o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro moveu duas ações públicas contra a prefeitura do município do Rio de Janeiro. Uma delas pedia indenizações no valor mínimo de 50 mil reais para cada indivíduo que o município submeteu a recolhimentos compulsórios a partir de 2009. A outra exigia a retirada da função pública e a suspensão dos direitos políticos do atual prefeito da cidade Eduardo da Costa Paes e do então Secretário Municipal do Governo, Rodrigo Bethlem, por improbidade administrativa.¹

O chamado “choque de ordem” é um conjunto de “ações de ordenamento urbano” que foi implementado pelo município em 2009 com argumento oficial de fortalecer as políticas públicas de segurança através da prevenção à violência. Dentre as ações, o “choque de ordem” prevê o recolhimento da população em situação de rua a abrigos municipais. Segundo dados da própria prefeitura, de maio de 2010 a setembro de 2012, a prefeitura promoveu 56.507 recolhimentos de pessoas nas ruas do Rio de Janeiro.²

As investigações do Ministério Público chamam a atenção para a violação dos direitos humanos e de diversos princípios constitucionais tanto nas próprias operações, quanto nas condições a que essas pessoas são submetidas nos abrigos. Além disso, o mapa dos recolhimentos mostra que a grande maioria das apreensões foram realizadas na zona sul, área mais rica da cidade, enquanto os abrigos de destino localizam-se na zona oeste, há quase 60 quilômetros do centro da cidade. Diante desses fatores, o Ministério Público

¹MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Ação Civil Pública por Improbidade Administrativa**. Rio de Janeiro: 2013. Disponível em: <<http://www.cressrj.org.br/download/arquivos/acao-civil-publica-de-improbidade-administrativa-contra-eduardo-paes-e-rodrico-bethlem.pdf>> Acesso em: 10 out. 2013.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Ação Civil Pública**. Rio de Janeiro: 2013. Disponível em: <<http://www.cressrj.org.br/download/arquivos/acao-civil-publica-de-indenizacao-aos-moradores-de-rua-vitima-de-recolhimento-compulsorio.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2015.

² Dado o altíssimo número de recolhimentos, o Ministério Público supõe que várias pessoas tenham sido recolhidas mais de uma vez pelos agentes da prefeitura. MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Ação Civil Pública**. *op. cit.* p. 20.

concluiu que o programa trata-se de um mecanismo de “higienização” das áreas mais valorizadas e centrais da cidade.³

Para justificar as operações, a administração pública investe na criação da figura de um inimigo a ser combatido ou salvo de si mesmo, nesse caso, as pessoas que moram nas ruas da cidade, cuja existência é constantemente associada ao uso de drogas⁴, especialmente o *crack*. A relação é tão direta que as declarações oficiais da prefeitura e do secretário municipal do governo usavam as expressões “operação de acolhimento”, “internação involuntária” ou “operação de combate ao *crack*” para designar uma mesma megaoperação na madrugada de 19 de fevereiro de 2013 quando foram recolhidas 99 pessoas.⁵

De acordo com Luciana Boiteux, as políticas públicas de internações forçadas são estratégias adotadas pelos governos com objetivo de reforçar o controle social da pobreza em relação aos mais vulneráveis. Classificados como “loucos”, “drogados” ou “moradores de rua”, essas pessoas são colocadas à margem do direito. A política implementada viola liberdades individuais, os direitos humanos e constitui um sério retrocesso da política de saúde mental no Brasil.⁶ Além das internações compulsórias, a prefeitura vem investindo em um amplo aparato de combate ao *crack*, tendo sempre como estratégia dois eixos principais: guerra aos traficantes e internação forçada aos supostos usuários. Em 2012 a prefeitura do Rio de Janeiro aderiu ao programa nacional “*Crack, é possível vencer*”, ocasião na qual recebeu 4,25 milhões de reais para serem investidos na

³ *Idem, Ibidem*. Outros órgãos têm investigado e denunciado as ações da prefeitura do Rio de Janeiro, como: ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Relatório Anual do Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura**. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: <<http://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2013/01/RELAT%C3%93RIO-ANUAL-MEPCT-RJ-2012.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2015.

⁴ A palavra droga é usada apenas quando encontrada nas próprias fontes. Trata-se de um termo genérico que costuma designar uma grande variedade substâncias com características psicoativas que tem sua circulação proibida no país.

⁵ PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Governo. **Todos juntos contra o crack**. Rio de Janeiro: 2013. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/msg/exibeconteudo?id=4150460>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

⁶ BOITEUX, Luciana. Liberdades individuais, direitos humanos e a internação forçada de usuários de drogas. **Revista Brasileira de Estudos Constitucionais**, Belo Horizonte, ano 7, n. 25, p. 53-80, jan/abr. 2013.

guerra ao tráfico ilegal de drogas e tratamento de usuários. Só naquele ano, o governo federal destinou 4 bilhões de reais ao mesmo programa em todo o país.⁷

O combate às drogas tem sido protagonista da política de segurança pública não só da cidade do Rio de Janeiro como também das outras grandes cidades do país. Administrações municipais e governos estaduais vêm articulando com o governo federalizações baseadas no modelo proibicionista de gerir a questão das drogas. Além dos milhares de recolhimentos já mencionados, o saldo da atual política vem contabilizando milhares de mortes todo ano. De acordo com relatório do HumanRightsWatch, entre 2003 e 2009 as polícias de São Paulo e Rio de Janeiro mataram 11 mil pessoas em operações contra o tráfico ilegal de drogas nas periferias das duas cidades.⁸

A “guerra às drogas” também é uma das grandes responsáveis pela altíssima população carcerária do país, perdendo apenas para o crime contra a propriedade, com expectativa de superá-lo nos próximos anos.⁹ Um estudo recente aponta 138.198 pessoas presas por tráfico de drogas, significando 25% da população carcerária masculina e quase 60% da população carcerária feminina.¹⁰ Essa proporção vem aumentando vertiginosamente, principalmente após a aprovação da última lei antidrogas de 2006 que instituiu penas mais rigorosas para o tráfico de entorpecentes.¹¹

A lei de aumento da penalização tinha como objetivo a diminuição do crime, mas acabou acarretando em um encarceramento desenfreado sem afetar o comércio ilegal. A despeito do fracasso dessa legislação, há dezenas de projetos de lei sobre entorpecentes

⁷ PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. **Prefeitura adere ao programa "Crack, é possível vencer"**. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/smds/exibeconteudo?id=2743109>>. Acesso em: 10 out. 2013.

⁸ HUMAN RIGHTS WATCH. **Força Letal: Violência Policial e Segurança Pública no Rio de Janeiro e em São Paulo**. 2009. Disponível em: <<http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/brazil1209ptweb.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013.

⁹ GOVERNO DO RIO DE JANEIRO. Balanço de Incidências Criminais e Administrativas. **Instituto de Segurança Pública**. Rio de Janeiro: SSP/ISP, 2007.

¹⁰ SÃO PAULO (ESTADO). **Tecer Justiça: presas e presos provisórios na cidade de São Paulo**. Instituto Terra, Trabalho e Cidadania e Pastoral Carcerária Nacional. Heidi AnnCerneka, José de Jesus Filho, Fernanda EmyMatsuda, Michael Mary Nolan e Denise Blanes (orgs). São Paulo : ITTC, 2012.

BOITEUX, Luciana. A Nova Lei Antidrogas e o Aumento da Pena do Delito de Tráfico de Entorpecentes. **Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais**. São Paulo, ano 14, n. 167, p. 8-12, out 2006.

BOITEUX, Luciana. **Controle Penal sobre as Drogas Ilícitas: Impacto do Proibicionismo no Sistema Penal e na Sociedade**. São Paulo: Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2006. 273 f.

¹¹ BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.

em tramitação no Congresso Nacional e Senado Federal, a maioria deles propondo o acirramento do modelo atual: maiores penas para o tráfico e internação para os usuários. Destes, talvez o de maior expressividade nos últimos anos tenha sido o Projeto de Lei nº 7663/2010, de autoria de Osmar Terra, deputado federal pelo PMDB do Rio Grande do Sul.¹²

Das mudanças legislativas que foram propostas pelo deputado, destacam-se duas de maior impacto social. Em primeiro lugar, o projeto prevê que se faça uma classificação das drogas que causam maior dependência possibilitando, assim, determinar maiores penas para os vendedores de drogas supostamente mais danosas. A proposta é que a pena máxima passe de 15 para 25 anos de detenção.¹³ Por outro lado, o projeto coloca a internação compulsória e involuntária como pilar de tratamento público da dependência química.¹⁴ A proposta é feita em oposição ao “fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas”, previsto pela legislação atual, e também na contramão da Reforma Psiquiátrica que prioriza outras formas de tratamento.¹⁵

Os discursos parlamentares do deputado e médico Osmar Terra, justificando e defendendo seu projeto, oferecem uma base para entender em que preceitos se firma a atual política de drogas. Mesmo antes de discutir seu projeto de lei, o deputado inseriu o tema das drogas em debate do Congresso Nacional ao discorrer sobre as raízes da violência no país. De acordo com ele, o uso de drogas – em especial do *crack* – é um hábito que causa transtornos mentais que acarretam em atos de violência, acidentes de trânsito e suicídio. Para o deputado, o problema é de tal magnitude que trabalhar na prevenção à violência é, necessariamente, trabalhar na prevenção às drogas.¹⁶

¹² BRASIL. Projeto de Lei nº 7663, de 14 de julho de 2010. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=789804&filename=PL+7663/2010> Acesso em 10 jan. 2015. O projeto foi aprovado no Congresso Nacional com algumas modificações e tramita atualmente no Senado Federal como “PLC 37/2013”.

¹³ *Idem. Ibidem.* p. 29.

¹⁴ *Idem. Ibidem.* art. 11º.

¹⁵ BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, art. 4º.e BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, art. 4º.

¹⁶ REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Ata da 209ª sessão da câmara dos deputados, ordinária, da 4ª sessão legislativa ordinária, da 53ª legislatura, em 1º de dezembro de 2010. In. **Diário da Câmara dos Deputados**. Ano LXV, nº 172, 02 de dezembro de 2010, BRASÍLIA-DF. p. 48326- 48327.

Como defesa da pertinência de suas propostas, Osmar Terra procura dimensionar o problema das drogas, especialmente do *crack*, no país. Sua hipótese é de que o *crack* é pior do que as outras drogas por causar maior dependência, mas essa diferenciação fica confusa nos seus discursos já que, muitas vezes, ele alterna as palavras “*crack*” e “drogas” para designar uma mesma situação. Há uma comparação muito forte que se repete em suas falas durante todo o período de tramitação do projeto de lei: a ideia de que o *crack* é uma verdadeira epidemia, a pior delas. A “epidemia das drogas”, como costuma chamar, seria mais letal do que todas as epidemias virais e bacterianas juntas.¹⁷

As drogas matam mais que a AIDS no Brasil; matam mais do que a gripe A matou; matam mais que a febre amarela; matam mais que a dengue; matam mais que qualquer epidemia hoje. As drogas são o maior problema de saúde pública e de segurança que temos no Brasil.¹⁸

Esse argumento do deputado é constante em seus discursos e também nas matérias dos jornais aos quais faz referência e merece uma atenção mais detida. A palavra “epidemia” pode ser usada para designar algo que se difunde rapidamente ou então alguma doença infecciosa e transmissível que ataca muitos indivíduos ao mesmo tempo e em um mesmo lugar. A princípio, ao usar a expressão “epidemia das drogas”, o deputado parece se referir simplesmente a um costume cuja rápida difusão é motivo de preocupação. No entanto, o desenrolar de seu argumento mostra que a comparação entre a “epidemia das drogas” e as epidemias virais é bem direta e acintosa. Em outra passagem do mesmo discurso, Osmar Terra complementa:

As drogas funcionam como uma epidemia igual à epidemia viral: quanto mais vírus circularem, mais doentes haverá; quanto mais drogas circularem, mais dependentes e doentes crônicos haverá.¹⁹

¹⁷ REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Ata da 79ª sessão da câmara dos deputados, extraordinária, matutina, da 1ª sessão legislativa ordinária, da 53ª legislatura, em 20 de abril de 2010. In. **Diário da Câmara dos Deputados**. Ano LXVI, nº 066, 21 de abril de 2011, Brasília-DF. p. 18948.

¹⁸ REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Ata da 248ª sessão da câmara dos deputados, solene, matutina, da 1ª sessão legislativa ordinária, da 54ª legislatura, em 19 de setembro de 2011. In. **Diário da Câmara dos Deputados**. Ano LXVI, nº 163, 20 de setembro de 2011, Brasília-DF. p. 52082.

¹⁹ *Idem. Ibidem.*

Ao fazer essa relação entre o funcionamento das drogas e uma epidemia viral, o deputado está inferindo correlações bem específicas sobre a substância, sobre a relação entre esta e as pessoas que fazem uso dela, bem como acerca da sua circulação e do papel das pessoas que viabilizam este trânsito. Em primeiro lugar, o deputado supõe que a circulação da substância, assim como de um vírus, necessariamente levará à contaminação e ao adoecimento de uma grande parcela da população de maneira epidêmica. Por sua vez, as pessoas expostas à substância são contaminadas em um processo semelhante a uma infecção viral, um processo passivo e irreversível que independe da ação ou da vontade do indivíduo. Trata-se de um contágio quase inevitável.

Nos discursos de Osmar Terra, praticamente não existe diferença entre um consumidor de alguma substância e um dependente químico. O uso de apenas algumas pedras de *cracké* é bastante para que a pessoa adquira uma doença crônica, a substância cria uma dependência muito rápida e definitiva.²⁰ A memória do prazer provocada pela droga fica sobreposta às outras memórias de prazer, fazendo com que a pessoa tenha recaídas frequentes. Com dificuldades para ter uma atividade produtiva no restante de sua vida, ela passa a se marginalizar, inviabilizando a sua vida social e familiar.²¹ Sua capacidade de raciocínio fica seriamente comprometida e a pessoa talvez nunca mais compreenda o que acontece à sua volta.²²

Uma pessoa neste estado não tem capacidade de tomar decisões, esta passa a ser incumbência da família, que deve ter o direito de pedir a sua internação, conclui o deputado. Essa perspectiva justifica a necessidade de uma legislação baseada na abstinência

²⁰ REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Ata da 79ª sessão da câmara dos deputados, extraordinária, matutina, da 1ª sessão legislativa ordinária, da 53ª legislatura, em 20 de abril de 2010. In. **Diário da Câmara dos Deputados**. Ano LXVI, nº 066, 21 de abril de 2011, Brasília-DF. p. 18948.

²¹ REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Ata da 248ª sessão da câmara dos deputados, solene, matutina, da 1ª sessão legislativa ordinária, da 54ª legislatura, em 19 de setembro de 2011. In. **Diário da Câmara dos Deputados**. Ano LXVI, nº 163, 20 de setembro de 2011, Brasília-DF. p. 52082.

²² REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Ata da 79ª sessão da câmara dos deputados, extraordinária, matutina, da 1ª sessão legislativa ordinária, da 53ª legislatura, em 20 de abril de 2010. In. **Diário da Câmara dos Deputados**. Ano LXVI, nº 066, 21 de abril de 2011, Brasília-DF. p. 18948.

e que assegure a internação involuntária do usuário de drogas como tratamento prioritário, independente de seus direitos civis, já que ele mesmo não pode mais decidir sobre si.²³

Olhando por outro aspecto, se uma droga, tal como um vírus, pode causar um adoecimento quase inevitável de uma população, não há alternativa a não ser tirá-la de circulação, destruí-la na medida do possível e controlar o que resista. Dessa forma, a lógica colocada pelo deputado, justifica e corrobora o modelo proibicionista como única saída possível para gerir a questão das drogas. Outro elemento importante fica implícito no discurso do deputado. Assim como um vírus, a droga precisa de um vetor. Este mensageiro não é responsável pela doença, mas é quem torna possível a infecção. Controlar uma epidemia viral depende de tirar de circulação o vírus de contágio e a forma mais óbvia de se fazer isso é tirando seus condutores de circulação.

Dentro da fórmula exposta por Osmar Terra, para controlar a “epidemia das drogas” é essencial que se encarcere os traficantes. “Então, não há como, no Brasil, neste momento, defender que o pequeno traficante não seja tirado de circulação”.²⁴ Para este deputado, as pessoas que propiciam a circulação das drogas são os condutores da doença. Aqui reside a justificativa para a defesa cada vez mais radical do encarceramento dos varejistas das drogas: Conter a “epidemia das drogas” só é possível tirando essas substâncias de circulação e a única maneira de efetivá-la é enclausurando os facilitadores desse contágio.

Os discursos parlamentares do deputado Osmar Terra evidenciam os fundamentos da política de drogas vigente. Há preceitos bem demarcados que perpassam o discurso do político, mas que também são compartilhados em outros âmbitos da sociedade e que legitimam, justificam e corroboram para a atual “guerra às drogas”, as internações involuntárias, mortes e prisões em massa. O historiador que se depara com a magnitude desse problema social e com a força e profundidade de seus fundamentos, questiona-se sobre as circunstâncias em que elas foram forjadas. Em que momento o uso de algumas

²³ REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Ata da 248ª sessão da câmara dos deputados, solene, matutina, da 1ª sessão legislativa ordinária, da 54ª legislatura, em 19 de setembro de 2011. In. **Diário da Câmara dos Deputados**. Ano LXVI, nº 163, 20 de setembro de 2011, Brasília-DF. p. 52082.

²⁴ REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Ata da 002ª sessão da câmara dos deputados, ordinária, da 1ª sessão legislativa ordinária, da 54ª legislatura, em 4 de fevereiro de 2011. In. **Diário da Câmara dos Deputados**. Ano LXVI, nº 018, 05 de fevereiro de 2011, Brasília-DF. p. 04299.

substâncias por algumas pessoas passou a ser um problema social? Em que contexto, interesses, motivações e correlações de força se constituíram formas tão específicas de lidar com essas substâncias?

A palavra “droga” é usada para designar qualquer substância com potencial de prevenir, curar doenças ou aumentar o bem estar físico ou mental. Refere-se também, a qualquer agente químico que altera os processos bioquímicos ou fisiológicos de tecidos e organismos.²⁵ A definição contempla uma vasta gama de substâncias utilizadas com estes fins como as substâncias farmacêuticas e medicinais. No entanto, a palavra “droga” utilizada na documentação aqui citada, refere-se a um conjunto de substâncias psicoativas, com qualidades e propriedades diversas que adquiriram um mesmo estatuto jurídico através da proibição da sua produção, venda e uso, tais como *crack*, cocaína, morfina, heroína, maconha, ácido lisérgico, etc.²⁶ Embora seja menos comum, o termo também poderia designar outras substâncias como álcool, tabaco e cafeína que são consumidas pelas suas qualidades psicoativas, mas atualmente não são proibidas.²⁷

Cada uma destas substâncias, independente do estatuto legal atual, teve usos e atribuições sociais diversas ao longo da história. A existência de mecanismos de regulação social desses consumos também não é exclusividade contemporânea.²⁸ A constituição de um “fenômeno das drogas” e da repressão de seus usos nas sociedades modernas tem suas primeiras expressões durante o século XIX.²⁹ Nessa época foi possível notar algumas tentativas de controlar a venda de “substâncias venenosas” e até mesmo a proibição do uso

²⁵ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Glossário de álcool e drogas**. Trad: BERTOLE, J. M. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

²⁶ O conjunto de drogas ilícitas estão listadas e classificadas em: BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 37 de julho de 2012. Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nº.127, 3 de julho de 2012, Seção 1.

²⁷ Os usos do termo “droga” nos discursos atuais são analisados por FIORE, Maurício. **Uso de "drogas": controvérsias médicas e debate público**. São Paulo, SP: Mercado das Letras, 2006. p. 60-69.

Sobre as transformações históricas da palavra “droga”: CARNEIRO, Henrique. Transformações do significado da palavra "droga": das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique (org). **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda, 2005. p. 15-16.

²⁸ CARNEIRO, Henrique. As necessidades humanas e os proibicionismos das drogas séc. XX. **Revista Outubro**, IES, São Paulo, vol.6, p. 115-128, 2002.

²⁹ FIORE, Maurício. *op. cit.* p. 16. O movimento internacional foi um pouco anterior tendo em vista a existência de movimentos modernos proibicionistas nos EUA desde o século XVIII. ESCOHOTADO, Antonio. **Historia General de las Drogas**. Madri: Espasa, 2002, 5ª ed, p. 505-509.

do “pito do pango” através artigos de controle de medicina e farmácia em regulamentos municipais do Rio de Janeiro.³⁰

O avanço da indústria química no decorrer do século XIX culminou no isolamento de vários alcaloides com funções psicoativas como morfina, heroína, cafeína, mescalina e a cocaína.³¹ Os registros da existência dessas substâncias no Brasil começaram a aparecer na segunda metade do século XIX através da divulgação dos experimentos médicos e das indústrias farmacêuticas e alimentícias que começaram a explorar suas propriedades.

Somente no começo do século XX algumas substâncias começaram a aparecer como portadoras de potencialidades maléficas constituindo uma questão em si. Esse período foi decisivo para a criminalização dos primeiros psicoativos em âmbito nacional e para a concretização de uma maneira bem específica de lidar com estas substâncias no país e no mundo. Um dos momentos cruciais foi a criação do decreto-lei nº4.294, promulgado em 1921 criminalizando a venda de substâncias com caráter entorpecente como a cocaína, o ópio e seus derivados.³²

O projeto proposto pelo Senado em 1920 recebeu várias modificações na Câmara dos Deputados antes de ser sancionado. As discussões que deram origem à versão definitiva do primeiro decreto-lei que criminalizava os entorpecentes no Brasil oferecem elementos que elucidam como foram tratadas algumas questões relativas a estas substâncias, seus usos e seu comércio nesse momento de definições. Apesar de se tratar de um problema relativamente novo, seu proponente, o senador José Maria Metello Júnior, dizia-se movido por uma “evidente necessidade pública”. O objetivo declarado era o de combater o mal que radicou no seio da população brasileira e que vinha tomando

³⁰ ADIALA, Julio César. **A criminalização dos entorpecentes**. Rio de Janeiro, RJ: 1996. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996, p. 55.

³¹ CARNEIRO, Henrique. A Construção do Vício como Doença: O Consumo de Drogas e a Medicina. In: XIII ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA, 2002, Belo Horizonte, **Anais do XIII Encontro Regional de História**. Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002, p. 3.

³² Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921, in: *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1922*, vol. I, Atos do Poder Legislativo (janeiro a dezembro). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1922, pp. 273-275.

proporções cada dia maiores nas classes populares.³³ Senadores e deputados insistiam nas grandes proporções que o problema vinha tomando.

Façamos tudo isso para que possamos nos livrar de um mal do qual disse Gladstone ‘que ele faz em nossos dias mais destroços do que estes três flagelos históricos: a fome, a peste e a guerra, mais que a fome a guerra ele dizima, mais que a guerra (sic) ele mata e faz mais do que matar, ele desonra’.³⁴

Os senadores da comissão responsável diziam-se preocupados com a disseminação do uso de algumas substâncias com qualidade analgésica, anestésica ou estuporante como a cocaína, a morfina, o ópio e seus derivados.³⁵ Mesmo tomadas em doses insuficientes para causar a morte, o uso destas drogas era nocivo por causar um desequilíbrio no sistema nervoso, alterando o caráter do viciado, impelindo-o a atos criminosos e à perversão moral. O hábito de usar essas substâncias resultaria na depressão moral do indivíduo, fazendo com que ele perdesse algumas virtudes humanas como a lealdade e franqueza.³⁶ Infiltrando-se nos tecidos orgânicos, as drogas empobreceriam o sangue e estancariam a fonte dos “bons sentimentos” culminando na degeneração do indivíduo e de toda a sua prole que viria a ser constituída por seres igualmente corrompidos e destinados ao insucesso da vida.³⁷

A saída proposta pelo Senado era o encarceramento destas pessoas com finalidade de defender a sociedade destas e ao mesmo tempo submetê-las a um processo de regeneração. Entretanto, a medida foi criticada na Câmara dos Deputados com o argumento de que encarcerar um toxicômano era castigá-lo por um vício do qual não era culpado, mas

³³ Projeto nº 573/1920. MÓDULO C, Nº DE ARQUIVAMENTO 3989, COARQ – Coordenação de Arquivo, SGIDOC – Secretaria de Gestão de Informação e Documentação, Senado Federal. Os debates parlamentares que culminaram na legislação de 1921 serão analisados detidamente no capítulo 2.

³⁴ CONGRESSO NACIONAL. **Annaes da Camara dos Deputados Sessões de 10 à 18 de dezembro de 1920**.v. XIV. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1922, 116ª Sessão, em 17 de dezembro de 1920, p. 761.

Os deputados se referiam ao político liberal britânico William Ewart Gladstone que tentou controlar o comércio de álcool na Inglaterra durante a década de 1870: ENSOR, R. C. K. **England, 1870-1914**. Oxford: Clarendon Press, 1936. p. 21-23.

³⁵ Projeto nº 573/1920. *op. cit.*

³⁶ *Idem. Ibidem.*

³⁷ *Idem. Ibidem.*

sim vítima.³⁸ Além disso, acrescentaram que uma pessoa nestas condições não poderia ser culpabilizada pelos crimes porventura cometidos, já que estes seriam decorrência do automatismo próprio dos viciados, um impulso provocado pela moléstia mental causada pela substância.³⁹ Vítimas de uma doença mental, os viciados deveriam ser submetidos à internação em estabelecimento correcional apropriado.⁴⁰

Os parlamentares continuaram se estendendo durante alguns meses na discussão sobre como incluir o toxicômano na legislação. Em detrimento da proposta inicial do senado que previa penas de prisão aos consumidores abusivos dos tais tóxicos, venceu a concepção colocada pelos deputados de que um indivíduo nestas condições era acometido por uma patologia degenerativa, uma verdadeira moléstia mental. Diante dessa visão, a única medida reparadora e em “harmonia com a civilização e o progresso” seria a internação das pessoas enfermas pelo uso de substâncias entorpecentes e inebriantes.⁴¹

A inclusão dos toxicômanos na legislação foi alvo de algumas discussões sobre sua classificação: criminoso ou doente. Por sua vez, as substâncias em questão, bem como seus varejistas não foram alvo de grandes disputas. Desde o projeto até o decreto-lei resultante, parecia consenso o perigo e os danos que os entorpecentes vinham causando à população brasileira. A criminalização da venda clandestina e sem prescrição médica se configurava como única saída possível.

Essa breve incursão aos debates parlamentares que culminaram na primeira lei que criminalizou os entorpecentes, possibilita notar a concretização de concepções básicas sobre as questões referentes ao uso de entorpecentes que vinham se delineando nos anos anteriores. Uma maneira bem particular de entender e lidar com essas substâncias se constituía, pautada em um formato lógico baseado em dois elementos centrais: a criminalização e a medicalização.⁴²

³⁸ CONGRESSO NACIONAL. Annaes da Camara dos Deputados Sessões de 10 à 18 de dezembro de 1920. v. XIV. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1922. 116ª Sessão, em 17 de dezembro de 1920, p. 761.

³⁹ *Idem. Ibidem.* p. 761 e 766.

⁴⁰ *Idem. Ibidem.* p. 765.

⁴¹ *Idem. Ibidem.* p. 761.

⁴² VARGAS, Eduardo Viana. Os corpos intensivos: sobre o estatuto social das drogas legais e ilegais. In DUARTE, Luis Fernando Dias e LEAL, Ondina Fachel (orgs). **Doença, Sofrimento, Perturbação: Perspectivas Etnográficas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998. p. 124.

Os fundamentos da política de drogas instaurados nesse período tiveram suas bases na forma como a própria sociedade vinha lidando com os usos das substâncias em questão. A política institucionalizada também ajudou a concretizar uma questão dos entorpecentes. Os debates parlamentares de 1920 deixam entrever alguns aspectos básicos dessa forma de entender e lidar com os usos e com a circulação destes.

Em primeiro lugar, evidencia a ideia de que determinadas substâncias com qualidades entorpecentes tais como cocaína, ópio e seus derivados, eram perigosas em si, sendo capazes de causar patologias. Assim, as pessoas que faziam uso imoderado desses entorpecentes poderiam adquirir uma doença mental degenerativa que se tornaria hereditária. Esta seria caracterizada pelo enfraquecimento das faculdades mentais, do senso moral e a impulsão criminosa. Uma vez doentes, elas precisavam ser medicalizadas, internadas em “estabelecimento correccional adequado”.⁴³

Evitar que essas substâncias perigosas circulassem livremente dependia de criminalizar as pessoas que possibilitavam esse comércio. Aquele que vendesse exposta ou clandestinamente, sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários, deveria ser preso por um a quatro anos.⁴⁴ Assim, a criminalização através da política de encarceramento dos varejistas dos entorpecentes, tornava-se a principal saída para o controle e repressão dos tóxicos.

Quase um século separa os debates parlamentares de 1920 e os discursos do deputado Osmar Terra. Eles foram produzidos em realidades históricas completamente diferentes e seus formuladores tinham mentalidades, motivações e interesses bastante distintos. No entanto, há evidentes semelhanças nos discursos expostos, um mesmo eixo fundamental. A questão colocada é de que alguns psicoativos são capazes de causar patologias mentais irreversíveis. Essas doenças são caracterizadas pelo enfraquecimento da vontade e da moral e tornam o indivíduo incapaz de autodeterminação, de discernir e realizar escolhas para si mesmo. Uma vez marginalizados pela própria substância e cativos do próprio vício, não resta alternativa legal a não ser a determinação da medicalização através da internação, mesmo que forçada. Prevenir que essas substâncias se alastrem pela

⁴³Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921.

⁴⁴*Idem. Ibidem.*

população, depende de estabelecer medidas a fim de punir os varejistas, na esperança de controlar o comércio. Esses varejistas, verdadeiros vetores, passam a ser os grandes culpados por todo o problema das drogas.

Existe uma rede de códigos, valores, políticas e ações que marcam essa forma de lidar com determinados psicoativos. Essa lógica formalizada há pouco menos de um século foi reinventada através da história, até dar origem à importantíssima questão social que atravessa as mais diferentes esferas da atualidade. Mergulhar no universo aonde estas questões foram forjadas é também, de alguma maneira, imergir no mundo de hoje.

Ainda que se trate de um campo recém-explorado, a historiografia sobre os usos dos entorpecentes no Brasil tem aumentado bastante nas últimas décadas. Esses trabalhos começaram a surgir durante a década de 1990 se multiplicaram nos anos seguintes. Os estudos envolvem temas como os usos e significados atribuídos aos psicoativos através da história, os vínculos internacionais do proibicionismo e do narcotráfico, as relações entre determinadas substâncias e religiões, análises das legislações e demais mecanismos de repressão aos entorpecentes e assim por diante.

O processo de criminalização dos entorpecentes no Brasil também tem sido alvo de estudos como os de Thiago Moreira de Souza Rodrigues e Rita de Cássia Cavalcanti Lima, que discutem essa história na perspectiva das relações internacionais entre Brasil, outros países da América Latina e os Estados Unidos. Ambos relacionam o processo histórico com o atual proibicionismo na política internacional.⁴⁵ Particularmente a criminalização da maconha tem sido alvo de algumas pesquisas acadêmicas como “Sonhos da diamba, controles do cotidiano: uma história da criminalização da maconha no Brasil republicano”, dissertação defendida em 2012 por José Emanuel Luz de Souza, e “Fumo de

⁴⁵ RODRIGUES, Thiago. Política e Drogas nas Américas. São Paulo: Educ/Fapesp, 2004.

LIMA, Rita de Cássia Cavalcante. **Uma história das drogas e seu proibicionismo transnacional**: relações Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009. Tese (Doutorado em Serviço Social), Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Rio de Janeiro, 2009.

Negro’: a criminalização da maconha no Brasil (c.1890-1932)”, defendida em 2013 por Luísa Gonçalves Saad, pesquisas provenientes da Universidade Federal da Bahia.⁴⁶

Especificamente sobre o processo de criminalização de alguns psicoativos no Rio de Janeiro entre os séculos XIX e XX, destacam-se as pesquisas de Maria de Lourdes da Silva e Júlio César Adiala. Um dos primeiros estudos sobre a criminalização dos entorpecentes no Brasil foi resultado da pesquisa de mestrado do sociólogo Adiala intitulada “A Criminalização dos Entorpecentes”, apresentada ao Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro em novembro de 1996.⁴⁷ Nessa ocasião, o autor argumentou que a criminalização dos entorpecentes teria sido profundamente influenciada pelo discurso médico voltado para o controle social das classes perigosas. Essa reflexão foi retomada na sua tese defendida em 2011, “Drogas, Medicina e Civilização na Primeira República”.⁴⁸

O seu objetivo foi analisar o processo de constituição do uso de drogas como um problema médico-científico no Brasil entre 1890 e 1930. O sociólogo partiu do pressuposto de que a construção da patologização do uso de determinadas substâncias foi obra de uma geração de intelectuais médicos que compunham o movimento de institucionalização do campo científico psiquiátrico no país. A “toxicomania” teria sido um fenômeno histórico socialmente construído a partir dos significados que estes intelectuais lhe atribuíram naquele momento. Para investigar essa construção, Júlio César Adiala recorreu à documentação médica produzida especialmente na cidade do Rio de Janeiro durante esse período, tais como as teses médicas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e publicações em periódicos especializados como os Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal e os Arquivos Brasileiros de Higiene Mental.⁴⁹

⁴⁶ SAAD, Luísa G. **“Fumo de Negro”**: a criminalização da maconha no Brasil (c. 1890-1932). Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2013. Dissertação (Mestrado em História), Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

SOUZA, Jorge Emanuel Luz. **Sonhos da diamba, controles do cotidiano**: uma história da criminalização da maconha no Brasil republicano. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2012. Dissertação (Mestrado em História), Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

⁴⁷ ADIALA, Julio César. **A criminalização dos entorpecentes**. Rio de Janeiro, 1996. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 1996.

⁴⁸ ADIALA, Julio César. **Drogas, medicina e civilização na Primeira República**. Rio de Janeiro, 2011. Tese (Doutorado em História das Ciências), Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.

⁴⁹ *Idem*.p. I-X.

Nessa documentação, Adiala encontrou os debates científicos sobre os usos das referidas substâncias e os discursos envolvidos na definição da toxicomania. De acordo com ele, essas trocas permitiram a consolidação de uma representação patologizante das drogas no campo médico. Adiala afirma que, em um momento posterior, essa representação formulada no campo médico-científico teria se tornado hegemônica na sociedade de maneira geral.⁵⁰

O autor analisa as mudanças de concepção sobre o uso de drogas dentro das representações médicas e as várias facetas envolvidas nesse processo. De acordo com ele, a gradual transformação da representação terapêutica do uso de drogas para uma representação patológica foi influenciada pelo processo de consolidação da própria psiquiatria como campo científico hegemônico no Brasil. Da mesma forma, o processo de patologização do uso de drogas pela medicina fez parte de um conjunto de outras questões que possibilitaram a legitimação da institucionalização do saber psiquiátrico no país.

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.⁵¹

Segundo Adiala, as primeiras representações médicas patologizantes do uso de drogas foram formuladas em um contexto onde a ciência experimental e a institucionalização da psiquiatria se firmavam como grandes auxiliares na construção de uma nação civilizada no Brasil. Nesse sentido, Adiala afirma que a formulação da categoria diagnóstica “toxicomania”, como patologia relacionada ao mesmo tempo à loucura e ao crime, foi central para a consolidação de uma hegemonia da representação psiquiátrica sobre drogas na medicina brasileira. Essa patologia seria “considerada uma forma de degeneração mental associada à difusão do uso de drogas, uma doença social que ameaçaria o projeto de nação civilizada”.⁵²

⁵⁰*Idem. Ibidem.*

⁵¹ADIALA, Julio César. **Drogas, medicina e civilização na Primeira República.** *op. cit.* p.VII.

⁵²*Idem. Ibidem.* p.IX.

Adiala entende a constituição do problema das drogas e da toxicomania como processos intrinsecamente ligados à ascensão da psiquiatria no Brasil. Através das discussões sobre essa categoria diagnóstica, a elite médica intelectual teria protagonizado uma mudança radical de concepção sobre o uso de drogas nesse período. Com essa perspectiva, o autor estudou os assuntos relacionados às drogas no período de um ponto de vista fundamentalmente relacionado à constituição da psiquiatria no país.

Outros importantes trabalhos sobre as drogas durante o período de criminalização são as pesquisas realizadas pela historiadora Maria de Lourdes da Silva. Suas investigações resultaram em dois trabalhos, o primeiro deles é a dissertação intitulada “Drogas no Rio de Janeiro da bela época: a construção da noção de crime e criminoso”, defendida em 1998.⁵³ Nesse trabalho, a autora investigou a imprensa da cidade do Rio de Janeiro na virada dos séculos XIX e XX em busca das representações simbólicas relativas à venda de substâncias entorpecentes durante o processo de criminalização dos mesmos. As pesquisas foram retomadas em sua tese “Drogas – da medicina à repressão policial: a cidade do Rio de Janeiro entre 1921 e 1945”, apresentada em 2009 ao Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.⁵⁴

Maria de Lourdes da Silva propõe uma análise sobre a maneira como a sociedade carioca passou a “processar” a existência de drogas a partir do momento em que se tornaram ilegais, ou seja, como foram estabelecidos campos de interdição para as drogas então criminalizadas. Com esse intuito, ela analisa os discursos médicos documentados em revistas especializadas e produções acadêmicas, jornais de grande circulação, produção literária, relatórios policiais, a legislação e a jurisdição esboçada pela vertente da medicina-legal. Através dessa documentação, Silva busca apreender como foi construída a criminalização das drogas da formação das primeiras leis à conformação de comportamentos e atitudes relativas aos psicoativos, em suas palavras, procura “entender

⁵³ SILVA, Maria de Lourdes. **Drogas no Rio de Janeiro da Bela Época**: a construção da noção de crime e criminoso. Rio de Janeiro, 1998. Dissertação (Mestrado em História), Programa de Pós-Graduação em História da Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 1998.

⁵⁴ SILVA, Maria de Lourdes. **Drogas – da medicina à repressão policial**: a cidade do Rio de Janeiro entre 1921 e 1945. Rio de Janeiro, 2009. Tese (Doutorado em História Política), Programa de Pós-Graduação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

como se deu o processo de aceitação do estatuto de ilegalidade, instituído para as substâncias psicoativas a partir da sanção das primeiras leis”.⁵⁵

Discutindo a bibliografia internacional, a pesquisadora traça um panorama sobre as drogas psicoativas na constituição das “artes de curar”, os usos, abusos e noção de dependência e as medidas restritivas através da história, bem como os significados filosóficos dos entorpecentes durante o século XIX. Em seguida, ela discute o cenário médico e farmacológico nacional às vésperas da proibição e os impactos políticos provenientes da ascensão desses campos. Através da literatura médica e da discussão criminológica, a autora expõe as bases sobre as quais se firmaram as primeiras ideias sobre psicoses tóxicas.⁵⁶

Silva também analisou as leis de 1921, 1932 e 1938 e os relatórios policiais dos primeiros anos de criminalização. Por meio destes e da imprensa, a autora revela como a polícia agiu na investigação e repressão ao comércio dos tóxicos e também, de que maneira estes comerciantes burlavam a nova lei. De acordo com ela, na medida em que os noticiários diminuía o número de matérias sobre os tóxicos, os relatórios policiais indicavam um recrudescimento da ação policial repressiva, sendo possível notar o movimento institucional de combate aos entorpecentes. As revistas policiais ajudam a entender como os policiais viam a questão dos entorpecentes e definiam a classe viciosa sobre a qual deveriam agir.⁵⁷

Há também o estudo de Carlos Eduardo Torcato, “Discurso médico e punitividade penal: a repressão aos ‘tóxicos’ em Porto Alegre no final dos anos 1920”, monografia apresentada em 2011, que propõe uma análise de processos-crimes movidos pela Justiça Pública contra os traficantes de tóxicos. O objetivo foi investigar a prática forense na justiça criminal do Rio Grande do Sul, particularmente a influência do discurso médico nessa prática. O decorrer da análise mostrou, no entanto, que mais importante na prática repressiva era a “moralidade” dos indivíduos envolvidos no tráfico de

⁵⁵*Idem. Ibidem.p.9.*

⁵⁶*Idem. Ibidem.p.33-151.*

⁵⁷*Idem. Ibidem.p.168-269.*

entorpecentes. Esse trabalho indica um descompasso ou, pelo menos, uma ausência de correlação direta entre o discurso médico e a prática repressiva.⁵⁸

Ainda recente, a historiografia das últimas décadas vem buscando construir o período de resignificação dos entorpecentes e a ascensão de sua repressão no Brasil. As contribuições focam no papel do discurso médico na consolidação do problema social dos entorpecentes. Na perspectiva de Júlio César Adiala, o debate científico sobre a definição da toxicomania como categoria diagnóstica permitiu que esses intelectuais consolidassem “a hegemonia da representação patologizante das drogas no campo médico e, posteriormente, na sociedade em geral”.⁵⁹

Maria de Lourdes da Silva aposta em uma leitura menos centrada nos limites da medicina. Analisando outros tipos de fontes como jornais e relatórios policiais, ela constrói uma história mais diversificada. Somam-se ao discurso médico, os vieses da legislação e da ação policial que compuseram esse aparato de controle. Jornais e literatura auxiliam no entendimento dessa mudança de estatuto das substâncias na sociedade.

Neste ponto, se é tomado pela ideia de que, talvez, os significados do que seja liberdade, resistência, drogas ou ainda, bem e mal, possam ser muito diferentes dos de hoje. Cabe pensar em como tais conceitos eram manipulados, por quem e com quais intenções. Cabe pensar, sobretudo, no caso brasileiro, em como as drogas aqui passaram de um estatuto a outro e, no quanto os intelectuais, especialmente pela via saber médico, ajudaram a construir este caminho.⁶⁰

De maneira geral, a historiografia lê esse processo histórico a partir da perspectiva daqueles discursos e instituições que são entendidos como responsáveis pelo advento do modelo proibicionista de gerar a questão das drogas. Tem buscado os agentes e discursos considerados impulsionadores do aparato ideológico, legislativo e judiciário que sustentariam a criminalização. Entretanto, é necessário atentar para o fato de que existiram outras pessoas participando ativamente desse processo, resignificando suas relações com esses psicoativos e vivenciando, concretamente, o advento da repressão ao uso e circulação

⁵⁸ TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **Discurso médico e punitividade penal**: a repressão aos "tóxicos" no final dos anos 1920. Porto Alegre, 2011. (Monografia em Sociologia), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

⁵⁹ ADIALA, Julio César. **Drogas, medicina e civilização na Primeira República**. *op. cit.* p. I.

⁶⁰ SILVA, Maria de Lourdes. **Drogas – da medicina à repressão policial**: a cidade do Rio de Janeiro entre 1921 e 1945. *op. cit.* p. 77.

dos entorpecentes. A historiografia existente deixa entrever algo sobre as pessoas que estiveram diretamente relacionadas ao consumo de entorpecentes, quem eram e até mesmo como resistiam ao controle emergente, mas estes aspectos aparecem de maneira tangencial nas narrativas. Em geral, o foco continua sendo a política e o discurso repressores.

A temática da psiquiatria ganhou força nos estudos historiográficos principalmente a partir da década de 1960 com as análises de Michel Foucault. Interessado na construção dos dispositivos de controle da sociedade burguesa e nas correlações entre saber e poder na sociedade, Foucault voltou suas atenções para a constituição do saber médico moderno e suas respectivas instituições de controle. De acordo com ele, entre os séculos XVIII e XIX, houve uma transformação essencial nesse saber quando a relação entre o visível e o invisível mudou de estrutura. Essa mutação se manifestava através da linguagem e do discurso médico. Partindo desse princípio, o autor foi em busca de investigar a documentação médica que permitisse flagrar essa transformação no nível do discurso.⁶¹

Na década seguinte, partindo da metodologia inaugurada por Foucault, os historiadores puseram-se a analisar os conceitos básicos da medicina social e da psiquiatria brasileiras. Buscavam estabelecer uma relação entre as teorias e as práticas políticas imanentes, ou seja, analisar que novo tipo de saber essa medicina representou e que novo tipo de poder necessariamente ela implicou. Concebendo a história como um feixe de acontecimentos escrita a partir de discursos, esses historiadores buscaram em leis, regulamentos, ofícios, cartas, jornais, teses e panfletos as origens de um discurso e de uma prática dominantes.⁶²

Durante a década de 1980, começou a firmar-se no Brasil uma concepção historiográfica que buscava captar justamente as dimensões históricas que não estão contidas nesse discurso dominante. Especificamente no que diz respeito à história da psiquiatria, essa historiografia buscava precisamente a dimensão que o saber formalizado e as sólidas práticas médicas da psiquiatria tentaram ocultar com seu discurso totalizante e

⁶¹ FOUCAULT, Michel. **O nascimento da Clínica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987. Tradução Roberto Machado.

⁶² MACHADO, Roberto et al. **A danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978. pp. 11-14.

suas instituições homogeneizantes.⁶³ Em busca dessas outras dimensões, a historiadora Maria Clementina Pereira Cunha examinou as teias de relações que o Hospício do Juquery criava com o mundo exterior. Nesse processo percebeu que, dentro da prática da medicina asilar, a fala do saber alienista enuncia-se de outra maneira, deixando entrever até com mais clareza a dimensão de poder da qual está imbuído.⁶⁴

Cunha afirma que, no hospício, a fala do saber é traduzida em experiências singulares e cotidianas. Nesse contexto é possível notar as aplicações da fala generalizante da ciência em casos específicos, “seus desdobramentos e implicações, seus desígnios e contradições”. Mais que isso, efetuar uma análise a partir do hospício significa incorporar à história outras falas que se cruzam:

[...] apesar do esforço em aniquilar sua presença e apagar sua voz, os registros do asilo denunciam a presença dos ‘loucos’, resgatam ao menos em parte sua fala, sua experiência, evidenciam sua resistência surda e constante, permitindo o estabelecimento de relações para as quais os historiadores estiveram muito desatentos.⁶⁵

Aqui reside a importância da documentação clínica para o entendimento das diversas dimensões da “loucura”. Prontuários, livros de observação, registro de pacientes e até mesmo laudos periciais podem oferecer uma visão privilegiada dos pacientes e suas falas, significando uma oportunidade de acesso à experiência singular dos sujeitos internados. Empreender uma análise dessa documentação significa recuperar essa dimensão de contraposição ao poder absoluto da razão médica e ir além das questões estritamente ligadas ao discurso médico ou à instituição psiquiátrica.⁶⁶

Os discursos sobre a loucura encontrados nesses meios diferem muito daqueles contidos nos textos que discorrem sobre a questão do ponto de vista teórico ou científico. Os trabalhos acadêmicos buscam apresentar um sistema interpretativo e científico para o fenômeno da loucura visando a comunidade de estudiosos e os textos de divulgação científica buscam, através de uma retórica específica, atingir o público leigo. Já a

⁶³ CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O outro lado do espelho: Juquery, a história de um asilo.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. p. 109.

⁶⁴ *Idem.* p. 16.

⁶⁵ *Idem. Ibidem.*

⁶⁶ *Idem. Ibidem.*

documentação clínica é produzida no contexto das práticas efetivas de observação, interpretação e intervenção nos indivíduos considerados doentes.

Além de evidenciarem as questões relacionadas ao hospício, os processos no interior dessa instituição configuram evidentes formas de relação ao ambiente social. Assim, falam incessantemente sobre esse mundo que os condenou ao silêncio fazendo da documentação clínica um instrumento também para se entender questões sociais que estão além dos muros da instituição.⁶⁷

Dessa maneira, a investigação da documentação clínica é uma chave para captar outros discursos que se expressam, a despeito das tentativas de anulá-los. Analisar as práticas relativas ao entorpecimento durante o período da criminalização significa incorporar à história, a experiência das pessoas que tiveram suas vidas marcadas tanto por suas relações com aquelas substâncias, quanto pela política repressiva.

O problema em torno das drogas ganhou grandes proporções mundiais e, hoje, produz impactos em diversos âmbitos sociais, motivo pelo qual o advento dessa questão social se tornou tema de grande interesse na atualidade. No entanto, revisitar essa história significa atentar para a perspectiva de mulheres e homens que, de diferentes maneiras e por diversas razões experienciaram diversas relações com essas substâncias, a medicalização e a repressão em seus primórdios. Cabe aos historiadores construir uma ponte entre o entendimento do passado e os debates e interesses contemporâneos.

O primeiro capítulo analisa o desenvolvimento de um conhecimento acerca de substâncias anestésicas e analgésicas durante o século XIX. O objetivo é oferecer um cenário de usos e significados dessas substâncias nos primórdios de suas utilizações medicinais, clínicas e domésticas em âmbito nacional. Através de obras médicas que buscavam instruir a população leiga sobre a medicina científica, foi possível captar relações que os agentes da medicina, comerciantes farmacêuticos e pacientes desenvolveram com substâncias como morfina, ópio e cocaína durante aquele período. O capítulo também discute o momento entre os séculos XIX e XX quando estes fármacos, antes exaltados por suas poderosas vantagens medicinais, começaram a ser alvos de ressalvas, desconfiança e até mesmo aversão por parte dos médicos e da população.

⁶⁷*Idem. Ibidem.*

Durante as décadas de 1910 e 1920 houve a emergência de políticas internacionais e nacionais visando reprimir os hábitos considerados ilegítimos em relação aos tóxicos. O segundo capítulo discute as questões que precederam e envolveram a criação do decreto-lei que criminalizou a venda de entorpecentes em 1921. As decisões resultaram de discussões, embates e consensos que denunciam os aspectos que perpassaram a constituição deste problema social. Através da análise das legislações correspondentes, das discussões parlamentares que as originaram, dos relatórios ministeriais, alguns processos criminais e demais documentos oficiais do período, o segundo capítulo pretende revelar os primeiros passos da repressão aos entorpecentes e desvendar as pessoas que estiveram diretamente relacionadas à construção dessa política, bem como interesses e disputas que resultaram naquele modelo repressivo.

A busca pelas pessoas que foram alvo dessa política de controle deu origem ao terceiro capítulo dessa dissertação. Nele, serão analisados principalmente os documentos clínicos das pessoas internadas com diagnóstico de diferentes toxicomanias nas principais instituições psiquiátricas da capital brasileira durante o início do século XX. Essa investigação visou, por um lado, construir um panorama das pessoas, dos usos e sentidos por elas atribuídos a essas práticas. A diversidade das relações sociais com esses psicoativos desafia o esforço médico homogeneizante. Por outro, foi possível captar aspectos do cotidiano da repressão aos “toxicômanos” e aos vendedores clandestinos de tóxicos e como a nova questão se encaixou em uma sociedade com valores e correlações de força previamente estabelecidas.

CAPÍTULO I

Cura e Prazer

De alguns anos a esta parte recorre-se a elas quotidianamente para anular a dor nas operações cirúrgicas. A anestesia é uma das descobertas mais úteis e brilhantes da medicina moderna. [...] O clorofórmio, o éter e a cocaína são empregados com preferência. Respirados por alguns instantes produzem uma espécie de sono e a abolição geral da sensibilidade.⁶⁸

O trecho acima foi retirado do *Dicionário de Medicina Popular*, do polonês Pedro Luiz Napoleão Chernoviz. Através dele, o médico buscava orientar o público leigo sobre as causas, sintomas e tratamentos de diversas moléstias. Em linguagem fácil e acessível, o dicionário teve larga difusão no Brasil durante a segunda metade do século XIX, sendo considerado um dos trabalhos de maior importância para a divulgação da prática e do saber médico-científico que se institucionalizava durante aquele período. Sua primeira publicação, em 1842, vendeu três mil exemplares no país, tiragem quase sem precedente na época. As edições posteriores, com impressões cada vez mais numerosas, atestam o seu sucesso.⁶⁹

No fim do século XIX a maioria dos médicos se encontrava na Corte do Rio de Janeiro e em Salvador ou então nas capitais de algumas províncias, havendo uma grande carência de médicos nas regiões rurais por onde se dispersava a maioria da população. Diante dessa realidade, Chernoviz enfatizava a necessidade de que os próprios doentes e seus familiares realizassem o tratamento. Instruir a população leiga era precisamente o objetivo de seu trabalho: “Esta obra é destinada a difundir noções exatas sobre ciência médica, entre pessoas estranhas à medicina”.⁷⁰

O “Chernoviz”, como ficou conhecido, continha descrições das principais doenças, procedimentos e medicamentos de fácil formulação que deveriam ser empregados em cada uma delas. A partir da segunda edição, de 1851, o autor passou a sugerir que todas

⁶⁸ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina Popular**. 6. ed. Paris: A. Roger & F Chernoviz, 1890. 2 v. vol. 1, p.164.

⁶⁹ GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 501-514, maio 2005. Trimestral.

⁷⁰ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina Popular**. 5. ed. Paris: Casa do Autor, 1878. 2 v. *apud* GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *op. cit.* p. 508.

as casas possuíssem uma botica doméstica para que conservassem e acomodassem, adequadamente, os medicamentos utilizados em moléstias mais frequentes.⁷¹ Na edição de 1890, o manual oferecia à venda uma botica portátil contendo instrumentos e objetos para curativos, um manual explicativo e 60 medicamentos “simples, de fácil administração, sobretudo nos acidentes súbitos em que o doente corre risco de vida, se não for socorrido a tempo”. Na coleção de substâncias imprescindíveis havia desde purgantes como sene e ruibarbo em pó, até calmantes como o extrato de ópio. Em 1851, o autor propunha que a botica doméstica contivesse três pílulas de extrato de ópio.⁷² Já na edição de 1890, a botica portátil sugerida por Chernoviz passou a conter 24 pílulas deste produto que deveria utilizado como calmante, nos casos de insônia ou como lenitivo de diversas dores.⁷³

Desde a década de 1850, mas principalmente no fim daquele século, Chernoviz parecia considerar o ópio bastante útil no cotidiano doméstico. Na edição de 1890, o medicamento poderia ser utilizado com êxito no tratamento de muitos males, como atestam os mais de 40 verbetes nos quais a substância aparece nas sugestões de tratamento. Em verbete específico, o polônês fazia uma digressão histórica sobre seu uso, os alcaloides que dele se poderiam extrair, suas formas medicinais e o nível de tolerância dessa substância para o corpo humano.

O ópio era extraído das flores de uma planta chamada “dormideira” através do seguinte método: quando as flores ficavam murchas e avermelhadas, eram feitas incisões do lado em que o Sol incidia. O líquido espesso que dela escorria era o ópio mais ou menos puro. Esse procedimento de extração e suas funções calmantes eram conhecidos e largamente utilizados desde a antiguidade em lugares como a Ásia Menor, Grécia e Egito.⁷⁴

De acordo com o médico, este era um dos medicamentos mais preciosos que existia, certamente o melhor calmante, pois pequenas doses eram suficientes para acalmar as dores e provocar o sono. Poderia ser administrado internamente em pílulas e clisteres ou

⁷¹ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina Popular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1851. 3 v. vol. 1, p.225.

⁷² CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina Popular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1851. 3 v. vol. 1, p. 225-229.

⁷³ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina Popular**. 6. ed. Paris: A. Roger & F Chernoviz, 1890. 2 v. vol. 1, p.352-357.

⁷⁴ *Idem*. vol. 2, p.537.

externamente em fricções, injeções e cataplasmas. Também era possível preparar xaropes, tinturas e extratos sem grandes dificuldades. A dose necessária variava de cinco a quarenta centigramas por dia, quantia que poderia ser aumentada progressivamente. Mas era preciso cautela, pois em grande quantidade, o ópio poderia causar graves acidentes e até a morte.

A lista de utilidades dessa substância era extensa. O ópio poderia ser usado no curativo de quaisquer feridas ou na prevenção dos acessos de asma. Por provocar a prisão de ventre era empregado em casos de diarreia e disenteria. Também era útil em quase todas as moléstias que acompanham a gravidez: inchaço, salivação, náuseas e vômitos. Sua principal função estava relacionada à diminuição das dores. Contra as tosses intensas e dolorosas provocadas pela bronquite, o paciente poderia tomar pílulas feitas com ópio e extrato de alcaçuz. Poções à base de extrato de ópio eram usadas para combater dores causadas pelo desenvolvimento de úlcera, cancro no útero ou estômago, gangrena, gastralgia, enterite, cobreiro, nevralgia, peritonite, ou então para as cólicas uterinas, câimbra, dor de dente, “dor das cadeiras”, enxaqueca, “cólica de chumbo”⁷⁵ e assim por diante. Em todos os verbetes em que se sugeria o ópio como tratamento, Chernoviz oferecia instruções detalhadas de como formular os medicamentos clínica ou domesticamente e administrá-los ao enfermo.

O autor explicava ao leitor que a análise química do ópio bruto tinha demonstrado que sua eficácia estava relacionada aos alcaloides que o constituíam: morfina, codeína, narceína, papaverina, tebaína, narcotina, e vários outros haviam sido descobertos. Essas substâncias eram classificadas como “hipnóticas” ao lado do éter e do clorofórmio, por possuírem a propriedade de provocar o sono e amenizar as dores.

O emprego destas substâncias está tão espalhado que sem elas não seria possível praticar a medicina. Ora, os hipnóticos combatem a dor, sintoma capital das moléstias que acometem a espécie humana.⁷⁶

⁷⁵ Também conhecida como cólica saturnina ou cólica dos pintores: “espécie de dor de ventre que se manifesta nos indivíduos que por sua profissão são obrigados a viver num ambiente carregado de parcelas de chumbo; tais são os pintores, picheiros, os douradores, os fabricantes de alvaiade (carbonato de chumbo), as pessoas que bebem vinho falsificado com litargírio (óxido de chumbo)”. CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina Popular**. 6. ed. Paris: A. Roger & F Chernoviz, 1890. 2 v. vol. 1, p.649.

⁷⁶ *Idem*. vol. 2, p.181.

A base orgânica do ópio mais conhecida até então era a morfina, alcaloide obtido através de processos químicos desde o início do século XIX.⁷⁷ Apresentava-se na forma de agulhas prismáticas, brancas, de sabor amargo e seus sais eram empregados na medicina com os mesmos efeitos do ópio, porém muito mais fortes. Cloridrato e sulfato de morfina eram utilizados para provocar o sono ou acalmar as dores e sua aplicação deveria se dar, preferencialmente, por meio de injeções subcutâneas na dose de apenas um centigrama. Chernoviz instruía o leitor a preparar as injeções com cloridrato de morfina dissolvido em água pura ressaltando a necessidade de que a solução estivesse bem limpa pra não causar abscessos. Ele ainda advertia sobre a necessidade de que a dose fosse precisa, pois em certos indivíduos não acostumados com a substância, uma quantidade mínima era suficiente pra causar cefalalgia, mal estar e vômitos.⁷⁸

O alcaloide aliviaria rapidamente as dores provocadas por quase todas as afecções. Combinado com amêndoas e flor de laranjeira era utilizado em casos das insônias que “são muito comuns no começo da loucura”.⁷⁹ A codeína, outro alcaloide do ópio, também poderia ser empregada com os mesmos efeitos da morfina, mas tendo a vantagem de não produzir os mesmos efeitos de envenenamento daquela.⁸⁰

1. Analgésicos, anestésicos, hipnóticos e outros lenitivos para dores no século XIX.

A comparação entre as edições do manual indica um aumento do espaço destinado a substâncias como o ópio e a morfina ao longo do tempo. Se em 1851, Chernoviz discorria sobre o ópio e sua utilidade na medicina científica e doméstica em apenas um parágrafo, em 1890 foram dispensadas duas páginas para o mesmo verbete. Enquanto na década de 1850 havia apenas explicações básicas sobre o produto, nas décadas seguintes o dicionário passou a detalhar a extração do ópio, dissertar sobre sua falsificação e mostrar a sofisticação das formas de consumo do mesmo.

⁷⁷ ESCOHOTADO, Antonio. **Historia General de las Drogas**. Madrid: Espasa, 2007. p. 421.

⁷⁸ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina Popular**. 6. ed. Paris: A. Roger & F Chernoviz, 1890.vol. 2, p.452.

⁷⁹ *Idem*. vol. 2, p.334.

⁸⁰ *Idem*. vol. 1, p.638.

A morfina também ganhou mais espaço no manual no decorrer desse período. Na segunda edição, publicada na década de 1850, o alcaloide contava com apenas um parágrafo explicando suas propriedades mais enérgicas do que do ópio. Na versão de 1890, o verbete sobre o opiáceo desdobrava-se em diversos sais como acetato, cloridrato e sulfato de morfina com explicações sobre suas utilidades e formas de uso, totalizando quase três páginas sobre o assunto.

A análise das edições de 1851 e 1890 do manual não possibilitou estabelecer padrões no aumento ou diminuição dos verbetes referentes a outros medicamentos e moléstias. Para citar alguns exemplos, enquanto a entrada “convulsões” diminuiu de nove para cinco páginas, a “blenorragia” aumentou de um parágrafo para cinco páginas, espaço semelhante ao destinado à “conjuntivite”, verbete que sequer existia em 1851. No entanto, o evidente aumento do ópio e seus derivados e o próprio conteúdo desses trechos, mais apurados e diversificados na última edição, possibilita afirmar que o manual reflete um aumento das aplicações e pesquisas sobre substâncias como o ópio e seus derivados ao longo da segunda metade do século XIX.

Essa expansão revelada nas páginas do Chernoviz se refere ao reconhecimento destes produtos por parte da medicina científica. Ao incorporar as substâncias recém-descobertas no decorrer de suas edições, o manual expressava a intensificação de estudos e aplicações desses novos medicamentos.⁸¹ Mas além de integrar as novas substâncias, o manual também introduziu e incrementou verbetes destinados a outros anestésicos, hipnóticos ou narcóticos de uso bastante antigo como o ópio, o cânhamo e a coca. Esse fato leva a crer que o aumento do conteúdo sobre essas substâncias no manual não corresponde apenas a um reflexo das recentes descobertas farmacêuticas, mas também de uma apropriação, por parte da medicina científica, de algumas plantas utilizadas milenarmente por diferentes sociedades.

Verbetes como “cânhamo” e “haxixe”, que não existiam nas primeiras versões do manual, ganharam destaque na edição de 1890. Nela, o autor descrevia duas diferentes espécies do cânhamo: a *cannabis sativa* e a *cannabis indica*. A primeira era uma planta cultivada em muitos países, de flores esverdeadas, folhas pecioladas e caules de um a

⁸¹ Como é o caso da cocaína, descoberta em 1860. ESCOHOTADO, Antonio. *op. cit.* p. 421.

dois metros de altura. As plantas femininas eram mais altas e suas flores constituíam espigas, as masculinas, mais baixas, formavam cachos de flores. Ambas exalavam “cheiro forte e viroso” que produzia vertigens e cefalalgia. Já a *cannabis indica* era considerada mais ativa e “embriagante” do que a outra. Seus caules, depois de secos ao sole submetidos às diversas operações, davam pela sua casca, filásticas para fazer cordoalha e lençarias grossas. Privados da casca, os caules serviam para fazer mechas para acender o fogo e também poderiam fornecer um carvão leve empregado na fabricação da pólvora. Suas “sementes ovadas” poderiam ser utilizadas como alimento das aves domésticas e eram fonte de um óleo “empregado para luzes e para o fabrico do sabão preto”.⁸²

De acordo com Chernoviz, “haxixe” era o nome dado às “sumidades floridas” do cânhamo indiano, de ampla utilização no Oriente e que, tomadas internamente ou fumadas em cachimbos, produziam “efeito narcótico e uma espécie de estupor voluptuoso”.⁸³ O haxixe provocava embriaguez e sonolência particulares, “transportes de alegria”, suspiros, gritos, êxtases, alucinações fantásticas e exaltação das ideias. O indivíduo que dele fizesse uso conseguiria ver desenvolverem-se os “planos mais complicados” de maneira muito clara e realizaria, sem obstáculos, seus “projetos mais caros”. Esses fenômenos poderiam variar de acordo com a pessoa e até mesmo segundo as disposições do momento, de maneira que o haxixe havia sido responsável por diversos êxtases políticos e furores guerreiros durante a história.⁸⁴

As propriedades do haxixe se deviam a uma substância resinóide de cor verde chamada “haxixina” ou “cannabina”. Essa resina era obtida através de uma série de procedimentos como destilação, evaporação e secagem. O produto resultante era bem mais ativo do que o haxixe e poderia ser utilizado como medicamento nos casos de alienação mental e em algumas moléstias nervosas na dose de cinco a vinte centigramas, em poção ou pílulas.⁸⁵

⁸² CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina Popular**. 6. ed. Paris: A. Roger & F Chernoviz, 1890.vol. 1, p.448.

⁸³ *Idem. Ibidem.*

⁸⁴ *Idem.* vol. 2, p.112.

⁸⁵ A perspectiva de que os derivados do cânhamo poderiam ser utilizados no tratamento de moléstias mentais teve adesão por parte dos psiquiatras brasileiros como fica claro nas descrições de tratamentos empregadas no Hospital Nacional de Alienados durante as primeiras décadas do século XX como se verá adiante.

A palavra *Haschisch* é árabe, e significa simplesmente *herva*. Os orientais aplicando-a ao cânhamo indiano parecem designar a erva por excelência. Com efeito, para muitas populações árabes, o haxixe é considerado como a fonte dos gozos imateriais. *Bangh* é o nome indiano do haxixe; *bang*, *bangie*, o nome persano. Em Argel chama-se *haschisch-of-fokara*: erva dos faquires. Os efeitos do haxixe são conhecidos desde a mais alta antiguidade.⁸⁶

O manual de 1890 discorria longamente sobre as utilizações do haxixe por diferentes sociedades orientais citando registros históricos, os nomes pelos quais a substância era conhecida e suas diversas formas de utilização. As preparações de haxixe eram muito conhecidas nas regiões da Índia e África e até mesmo Homero havia esboçado referências sobre seu uso. No Egito, o cânhamo indiano era cultivado por seus “amadores” interessados em suas “sumidades floridas”, fortemente embriagantes, de cheiro forte e particular. Em algumas regiões deste país e também da Turquia, Tunes e Argélia, a planta era fumada e mascada sozinha ou misturada a outras substâncias. Na Turquia e Anatólia o haxixe era conhecido como *esrar* e consumido sob a forma de xarope com substâncias aromáticas e afrodisíacas. Os turcos fumavam pastilhas de peso de cerca quatro gramas feitas com massa de *esrar* levemente torrada ou então com forte infusão de café. Os argelinos, por sua vez, torravam o pó do haxixe e o misturavam ao mel de abelhas.⁸⁷

Os árabes obtinham o “extrato gordo” do haxixe através da sua fervura com manteiga e água. Quando a manteiga se achava bastante saturada do princípio ativo, a mistura era coada resultando em uma preparação em forma de unguento, tenaz, de cor “amarela-esverdeada”, com sabor e cheiro “nauseabundos” de manteiga e de haxixe ao mesmo tempo. O “extrato gordo” era tomado na dose de dois a quatro gramas, puro, na forma de bolinhas ou imerso em café. Por causa de seu cheiro acre, era comum dar-lhe a forma de eletuários ou pastilhas com acréscimo de substâncias aromáticas como canela, moscada, baunilha ou essência de rosas. A principal preparação era o “dawa-mesk”, uma mistura do “extrato gordo” com açúcar, pistaches, amêndoas, substâncias aromáticas e, às vezes, cantáridas para torná-lo afrodisíaco. Tinha a consistência de um eletuário, arroxeadado,

⁸⁶ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina Popular**. 6. ed. Paris: A. Roger & F Chernoviz, 1890.vol. 2, p. 111.

⁸⁷ *Idem. Ibidem.*

de cheiro e sabor agradáveis e era tomado na dose de 20 a 30 gramas sob forma de bolos ou em café.⁸⁸

Chernoviz quase não comentava a utilidade do cânhamo e do haxixe na medicina científica, preferindo descrever seu uso pelas diferentes sociedades do mundo e ao longo da história. Essa predileção reforça a ideia de que o manual expressa não apenas o que era largamente utilizado pelos médicos, mas também aquilo que vinha chamando a atenção de Chernoviz e das pesquisas às quais ele tinha acesso. O fato desse tipo de verbete ter ficado mais comum ao longo do tempo indica que houve um reajuste do olhar médico com relação a estes produtos ao longo da segunda metade do século XIX.

Um dos motivos responsáveis por essa mudança foi o próprio avanço das descobertas químicas do período. Isso é bastante evidente no caso da “coca”, verbete que sequer existia antes da descoberta de seu principal alcaloide, a cocaína. Em 1890, o autor explicou que a medicina acreditara durante bastante tempo que a coca fosse um “alimento de economia”, ou seja, um produto capaz de diminuir as combustões e os gastos energéticos do organismo e, por conseguinte, sustentar as forças. No entanto, os estudos químicos recentes haviam descoberto em suas folhas um alcaloide com incrível capacidade de anular a sensibilidade, provando que a supressão da sensação de fome causada por esta folha estava ligada ao efeito anestésico que ela produzia no estômago e não a eliminação da fome em si.⁸⁹

A descoberta da cocaína havia mudado o próprio *status* que a medicina conferia à coca, pois a revelação do alcaloide fez com que ela deixasse de ser um “alimento de economia” e passasse a integrar a categoria dos anestésicos, “uma das descobertas mais úteis e brilhantes da medicina moderna”.⁹⁰ Só a partir de então a coca passou a figurar as páginas do dicionário de medicina de Chernoviz.

As folhas de coca atuavam sobre o sistema nervoso e o hábito de mascar pequenas quantias dela dava aos correios, viajantes e trabalhadores de minas, a capacidade de sustentar as forças e suportar a fome e a sede durante um dia inteiro. Chernoviz contava que o arbusto proveniente do Peru era conhecido há muito tempo e por diferentes povos. Os

⁸⁸ *Idem. Ibidem.*

⁸⁹ *Idem. vol. 1, p. 640.*

⁹⁰ *Idem. Ibidem. p.164.*

“índios do Amazonas”, por exemplo, reduziam a pó estas folhas depois de secas e o misturavam com cinzas das folhas de embaúba em um pilão apropriado, depois mastigavam a mistura com um pouco de tapioca e só a engoliam depois de bem mascado.⁹¹

No fim do século XIX as propriedades medicinais da cocaína eram tão conhecidas que Chernoviz utilizou cinco páginas de seu manual à sua descrição, espaço semelhante ao destinado a verbetes de afecções bastante comuns como convulsões, blenorragia e conjuntivite. A cocaína apresentava-se na forma de cristais brancos de sabor amargo, solúveis em água e, principalmente, em éter e álcool. Sua forma mais comum era o cloridrato de cocaína, utilizado em solução aquosa internamente ou por meio de injeções subcutâneas.⁹²

O autor citava as pesquisas de médicos europeus para explicar as utilidades clínicas do produto. Ao doutor Koller, de Viena, se deviam os avanços do emprego da cocaína na terapia ocular. Ele descobriu que o alcaloide possuía surpreendentes propriedades anestésicas quando colocado em contato com a córnea e que seu emprego tornava possível a realização de muitas operações dificultadas pela sensibilidade dos olhos. O manual oferecia detalhes sobre a dosagem, aplicação e o tempo de duração da anestesia em casos cirúrgicos.⁹³

Através da revista especializada *O Brazil-Médico*, que circulou pelo país entre 1887 e 1905, sabe-se que o uso anestésico da cocaína estava sendo empregado com sucesso também pelos médicos brasileiros. Suas utilidades clínicas eram descritas em quase todas as edições da revista. Em uma delas o editor afirmava: “Não há médico que desconheça a ação analgésica que exerce a cocaína sobre as mucosas”.⁹⁴

Do ponto de vista da arte dentária, o manual de Chernoviz citava experiências bem sucedidas da aplicação da cocaína como anestésico local. Nos casos de extração de dentes, por exemplo, o cirurgião deveria mergulhar um algodão em uma solução de cloridrato de cocaína esfregá-lo sobre a gengiva, ao redor do dente a ser removido pelo

⁹¹*Idem. Ibidem.*p.640.

⁹²*Idem.* vol. 1, p.632-638.

⁹³*Idem. Ibidem.*

⁹⁴**O BRAZIL-MÉDICO: Revista semanal de medicina e cirurgia.** Rio de Janeiro: TypographiaBesnardFrères, v. 1, n. 4, 7 fev. 1887. Semanal. p. 28.

tempo de seis a oito minutos e repetir o procedimento pelo menos mais uma vez antes de iniciar a operação.⁹⁵

Procedimentos como estes fizeram sucesso entre dentistas e pacientes brasileiros, tendo em vista o teor das propagandas que esses profissionais começaram a lançar diariamente nos jornais a partir da década de 1880. Tornou-se comum nas páginas de propagandas os anúncios de dentistas oferecendo seus serviços e apresentando a cocaína como um importante diferencial: “Dr. Hélio de Andrade [...] faz aplicação do poderoso anestésico local (a cocaína) sem sofrimento algum ao cliente nas operações dentárias”.⁹⁶

Como a ação anestésica da cocaína era garantida quando aplicada diretamente nas mucosas, a sua eficácia era certa em quase todos os procedimentos cirúrgicos que envolvessem boca, olhos, nariz ou os órgãos genitais. Nos casos de moléstias na vagina, por exemplo, era possível conseguir a anestesia da vulva com o emprego de uma solução de cloridrato de cocaína através de um pincel no orifício vulvário. Nos casos em que ocorria o vaginismo era possível fazer desaparecer os espasmos vulvários com aplicações por meio de pincel ou injeções contendo cloridrato de cocaína.⁹⁷

A utilidade da cocaína não era apenas clínica, ela também poderia ser empregada domesticamente na analgesia de dores estomacais, dentárias e, assim como o ópio, no tratamento dos inconvenientes da gravidez como vômitos e as rachaduras do seio decorrentes da amamentação. Até mesmo para os enjoos causados pelo balanço do mar eram recomendáveis poções contendo cloridrato de cocaína.

O manual de Chernoviz não era a única obra publicada durante essa época com a finalidade de instruir medicinalmente a população leiga. Em 1879 o médico higienista Carlos Costa fundou, na cidade do Rio de Janeiro, o jornal *A Mãe de Família*, tornando-se seu redator principal. O projeto fora concebido quando ele escrevia a seção “Cartas às Senhoras Brasileiras” para o jornal *Gazeta de Notícias*, em 1877. O seu objetivo era

⁹⁵ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina Popular**. 6. ed. Paris: A. Roger & F Chernoviz, 1890. vol. 1, p.632-638.

⁹⁶ **GAZETA DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro, 30 jan. 1886.

⁹⁷ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina Popular**. 6. ed. Paris: A. Roger & F Chernoviz, 1890. vol. 1, p.632-638. Sobre a utilização da cocaína nos trabalhos de parto ver: **O BRAZIL-MÉDICO: Revista semanal de medicina e cirurgia**. Rio de Janeiro: Typographia Besnard Frères, v. 1, n. 1, 15 jan. 1887. Semanal. p. 16.

oferecer às mulheres conhecimentos necessários para exercer a maternidade, principalmente com relação à higiene infantil. A publicação quinzenal teve mais aceitação que os outros periódicos voltados para mulheres na época e circulou entre 1879 e 1888 na Corte e nas províncias de São Paulo e Minas Gerais.⁹⁸

Em um dos números do jornal, Carlos Costa publicou um texto sobre a dentição das crianças. Nele, explicava questões relativas ao nascimento dos dentes, bem como acidentes e inflamações que considerava mais comuns na infância. Afecções como aftas e “sapinhos” incomodavam enormemente as crianças, razão pela qual elas deixariam de se alimentar convenientemente. Para amenizar estas irritações, a mãe deveria pincelar na boca da criança uma mistura de mel, clorato de potássio e cocaína. Essa mesma medicação deveria ser usada para dores das gengivas, podendo-se aumentar, gradativamente, a dose da cocaína.⁹⁹

Apesar das receitas caseiras de fácil formulação como esta, a indústria farmacêutica disponibilizava meios ainda mais práticos para que as mães pudessem amenizar as dores dos seus filhos. Em quase todos os números do jornal havia propagandas de produtos farmacêuticos à base de cocaína. Eram xaropes, pastilhas ou elixires de cloridrato de cocaína que poderiam ser usados para amenizar diversas dores. O “Xarope de Dentição Houdé” era descrito como um medicamento útil para acalmar “as dores ocasionadas nas crianças pela dentição”. O anúncio indicava a fricção do xarope na gengiva da criança pela manhã, noite e quando aparecessem as crises, prometendo a rápida insensibilização das mucosas.¹⁰⁰

Durante a década de 1880, esta marca de medicamentos também divulgava seus produtos com frequência em periódicos de ampla circulação como o jornal *Gazeta de Notícias*, assim como no próprio “Chernoviz”, onde os produtos não eram sugeridos apenas pelas propagandas, mas pelo próprio autor. As pastilhas de cloridrato de cocaína de Houdé poderiam ser utilizadas em quaisquer moléstias da garganta como “rouquidão”, faringite, acessos de asma na dose de 6 a 8 pastilhas por dia. Já o elixir do mesmo fabricante era

⁹⁸ CARULA, Karoline. Perigosas amas de leite: aleitamento materno, ciência e escravidão em *Mãe de Família*. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 197-214, dez. 2012.

⁹⁹ **A MÃE DE FAMÍLIA**. Rio de Janeiro, 15 out. 1888.

¹⁰⁰ *Idem. Ibidem.*

recomendado para gastrites, enjoo, vômitos incoercíveis e quaisquer outros desarranjos do estômago.¹⁰¹

Apesar dos efeitos inegavelmente benéficos da cocaína, o manual alertava para o fato de que este era um produto tóxico mesmo em baixas doses, sendo recomendado bastante cuidado ao empregá-lo. Era possível notar acidentes de intoxicação por injeções subcutâneas de cloridrato de cocaína na dose de apenas dois ou três gramas. Nesses casos, a cocaína ocasionaria palidez, vertigens, enfraquecimento e uma espécie de coma que poderia terminar em morte.¹⁰² Chernoviz reproduzia algumas declarações feitas pelo francês Dujardin-Beaumetz sobre um acidente que presenciara após injeções subcutâneas de cloridrato de cocaína. O cientista notou síncope, excitação cerebral, sensações esquisitas, “ideias de grande”, sensação de “elevação aos ares”, que acreditava se tratarem de “acidentes vertiginosos” decorrentes de “anemia cerebral”.¹⁰³

Sensações de envenenamento também foram narradas por Chernoviz no verbete “morfinismo”, acrescentado ao dicionário no fim do século XIX. Nessa edição, o autor descrevia uma espécie de intoxicação crônica proveniente do abuso das injeções subcutâneas de morfina. Mais que um acidente passageiro, o morfinismo era definido por um envenenamento constante.

Muito frequente entre pessoas de classe elevada da sociedade, entre as mulheres, sobretudo, comum também nos médicos e nas enfermeiras, o morfinismo, cada vez mais espalhado, recruta seus adeptos entre os nevropatas que ficam seduzidos pela excitação passageira, agradável que a injeção provoca. A picada medicamentosa torna-se um hábito, uma necessidade de tal modo irresistível que ainda mesmo fazendo ver o vicioso que ele se expõe a uma morte certa, não se consegue curá-lo.¹⁰⁴

Os efeitos do uso prolongado da morfina eram descritos como excitação cerebral, - fases de bruscas depressões, tristeza, melancolia, diminuição das forças, perda da memória, alucinações, emagrecimento, diminuição do apetite e aparecimento de abscessos em diversas partes do corpo. A única maneira de salvar um indivíduo nestas situações era

¹⁰¹ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina Popular**. 6. ed. Paris: A. Roger & F Chernoviz, 1890.vol. 1, p.633.

¹⁰² *Idem. Ibidem.* p. 632.

¹⁰³ *Idem. Ibidem.* p. 636.

¹⁰⁴ *Idem.* vol. 2, p. 453.

suprimindo seu veneno, o que só se conseguiria com bastante vigilância. Essa cessação não poderia ser brusca, pois se corria o risco de sobrevir graves acidentes. A interrupção deveria ser feita gradualmente, diminuindo as doses e fazendo o possível para evitar as recaídas.

Existia o uso da morfina com fins terapêuticos, a “picada medicamentosa” que Chernoviz havia sugerido nos verbetes sobre morfina, ópio e moléstias afins. Mas ao categorizar o morfinismo, o médico expunha outro uso dessa substância que não estava submetido, estritamente, aos procedimentos medicinais. Algumas pessoas faziam uso da morfina em busca da sensação agradável e momentânea que ela proporcionava. De acordo com o autor, essa prática era responsável por transformar a “picada medicamentosa” em uma necessidade irresistível, um hábito mortífero.

O manual informava que o abuso de injeções subcutâneas de morfina era muito frequente entre pessoas de classe mais elevada – curiosamente maior entre as mulheres – bem como médicos e enfermeiras. Pode-se supor que este era o público que tinha mais acesso às injeções. Dez anos após essa edição do “Chernoviz”, a revista *O Brazil-Médico* publicou uma matéria intitulada “A morfinomania na classe médica”, expondo estatísticas sobre o uso imoderado de morfina entre esses profissionais nos Estados Unidos da América. A pesquisa feita com 3.244 médicos concluiu que quase 10% destes profissionais eram morfinômanos. Os responsáveis pelos dados aconselhavam os médicos para que nunca se injetassem morfina sem antes ter ouvido a opinião de um colega sério de profissão. Caso viesse a fazer uso da morfina, o médico deveria abandoná-la o quanto antes para libertar-se de “tão viciosa mania”. Eles ainda ressaltavam que a prescrição de morfina aos médicos nevropatas ou psicopatas deveria ser evitada.¹⁰⁵

Chernoviz parecia alarmado com o crescimento no número de pessoas acometidas pelo morfinismo, mesmo que em uma parcela bastante restrita da população.

[...] seria para desejar que se proibisse a venda da morfina sem receita de médico como se pratica para todos os medicamentos perigosos, talvez que se evitassem estes excessos desastrosos.¹⁰⁶

¹⁰⁵ **O BRAZIL-MÉDICO: Revista semanal de medicina e cirurgia.** Rio de Janeiro: TypographiaBesnardFrères, v. 1, n. 1, 15 jan. 1900. Semanal. p. 93

¹⁰⁶ *Idem. Ibidem.*

No ponto de vista do autor, uma vez proibida a venda da morfina, o público deixaria de ter acesso a ela, o que evitaria os usos indevidos. Em sua proposta, a distribuição continuaria assegurada aos médicos, ou seja, garantiria o livre acesso justamente à classe de pessoas mais afetadas pelo uso indevido, na confiança de que estes assegurassem a restrição da substância aos seus usos terapêuticos. A alternativa lhe parecia razoável, pois conteria a disseminação dos excessos da morfina e, ao mesmo tempo, assegurava que os médicos continuassem a usufruir do precioso medicamento.

O manual indica algumas questões que envolviam essas substâncias durante as últimas décadas do século XIX. Mostra que havia um amplo uso clínico de medicamentos como a cocaína, morfina e o ópio, principalmente devido aos seus poderes de supressão das dores, “sintoma capital das moléstias que acometem a espécie humana”.¹⁰⁷ Além das exaltadas aplicações cirúrgicas desses produtos, suas composições químicas tinham utilidade na terapia doméstica. Manuais como o de Chernoviz e jornais como *A Mãe de Família* instruíam a população sobre seus benefícios. As propagandas da indústria farmacêutica incentivavam seu uso e os anúncios de dentistas atestam a aceitação desse recurso por parte das pessoas que usufruíam do serviço.

Coexistindo com esse quadro de entusiasmo terapêutico, os médicos passaram a classificar usos recreativos relacionados ao prazer e alívio que esses medicamentos eram capazes de proporcionar. O uso habitual desses produtos ganhou maior destaque nos manuais, revistas e jornais durante fim do século XIX. Um dos exemplos mais claros desse processo foi a inserção de passagens como o “morfinismo” e de trechos sobre os chineses fumadores de ópio nas últimas edições do ‘Chernoviz’. Nesse momento, chamava-se atenção para os abusos dessas substâncias e os atribuía a uma utilização considerada não medicamentosa destas.

Aos poucos se percebe que o panorama que envolvia o uso dessas substâncias estava longe de ser conclusivo, estável ou homogêneo. Pelo contrário, o cenário era de descobertas e experimentações que envolviam não só os médicos como também a indústria farmacêutica e os consumidores. As incertezas e disputas eram notáveis entre profissionais

¹⁰⁷ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina Popular**. 6. ed. Paris: A. Roger & F Chernoviz, 1890. vol. 2, p.181.

e pesquisadores da área médica como pode ser verificado pelas revistas especializadas que circulavam no período. A população leiga também tomava parte nos processos de aceitação e rejeição dos novos medicamentos, como demonstram os anúncios médicos e farmacêuticos.

Nas décadas de 1880 e 1890, enquanto os anúncios de dentistas ostentavam o uso da cocaína em cirurgias de extração dentária, muitos farmacêuticos passaram a propagandear xaropes para tosse, bronquite e sono ressaltando não haver ópio ou morfina em suas composições. A “mucilagem de mutamba”, por exemplo, era descrita como uma medicação rápida e enérgica que acalmava acessos de tosse e até a mais rebelde bronquite. A sua principal vantagem era que ela não encerrava “a mínima parcela de composto algum de ópio, de que ordinariamente tiram as vantagens os preparados congêneres”.¹⁰⁸ Outros produtos como os “Emplastros de Allcock”, a “Pasta Peitoral de Nafé” e o “Xarope de Follet”, se gabavam pelo mesmo motivo.¹⁰⁹

Em 1896, um senhor chamado Assis de Ribeiro atacou publicamente o medicamento “Peitoral de Cambará” através do jornal *Estado de São Paulo*, afirmando que este produzia efeitos devido “à grande quantidade de ópio e alcaloides que contém”. A declaração fez com que o produtor do medicamento, J. Alvares de Souza Soares fosse ao *Commercio de São Paulo* pedir a publicação de sua resposta. De acordo com o farmacêutico, seu produto era digno de aplausos dos mais distintos médicos desde 1874 e para provar que a afirmação de Assis de Ribeiro era caluniosa, o desafiava a proceder uma análise química em seus preparados. Caso fosse encontrada nele “a mais leve porção de ópio ou seus alcaloides: morfina, etc., ou qualquer substância que seja nociva, mesmo a uma criança de tenra idade”, seus agentes concederiam vinte contos de réis a Assis de Ribeiro. A acusação parecia muito grave e prejudicial aos negócios de Soares e reforça a ideia de que a morfina estava sendo vista no mínimo com desconfiança pelas pessoas que dela poderiam fazer uso.¹¹⁰

¹⁰⁸ **GAZDE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro, 26 mar. 1896.

¹⁰⁹ Foram encontradas propagandas desse teor ao longo de quase todos os anos entre 1880 e 1890 nas páginas de jornais como *Gazeta de Notícias* e *O Paiz*.

¹¹⁰ A nota foi publicada inicialmente em setembro no jornal *Commercio de São Paulo* e republicada em **GAZETA DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro, 11 nov. 1896.

Tudo indica que, no final do século XIX, o uso de morfina e cocaína do ponto de vista terapêutico, prazeroso ou vicioso se restringia a uma pequena parcela mais abastada da população, o que deve ter influenciado a fama de “vícios elegantes” que estes hábitos receberiam naqueles anos. Já as questões relacionadas ao fumo do ópio diferiam bastante das demais.

2. “*Numa seiva delirante*”: comedores de ópio na *Cosmópolis brasileira*.

No fim do século XIX, o “Chernoviz” passou a conter uma passagem na qual seu autor mencionava o uso vicioso do ópio, mas esse hábito parecia exclusividade dos “chins”.

Os orientais e, sobretudo os Chins, têm uma verdadeira paixão pelo ópio; engolem-no ou fumam-no em cachimbos para provocarem uma espécie de embriaguez, e chegam gradualmente a tomar dele por uma só vez quantidades prodigiosas; mas como este abuso pode comprometer gravemente a saúde pública, o governo da China viu-se obrigado a tomar providências severas para o combater.¹¹¹

Chernoviz descrevia o gosto pela embriaguez do ópio como algo próprio dessa nacionalidade, um hábito cultural distante. Diferente do morfínismo, este não era um problema do ocidente. Ao mencionar as providências severas tomadas pelo governo chinês, o médico provavelmente se referia às políticas de proibição do ópio exercidas pela China desde o início do século XIX. Na verdade, a associação entre os chineses e o ópio era antiga e as referências a ela há décadas circulavam nos jornais nacionais.

Em 1839, com a eclosão dos conflitos políticos e bélicos entre a Inglaterra e a China que ficariam conhecidos como as Guerras do Ópio, o produto deixou a tímida participação que tinha nas colunas de vendas dos jornais brasileiros para figurar no quadro de notícias estrangeiras. As matérias noticiavam as questões que envolviam o conflito: a importância comercial do ópio para os países envolvidos, o bloqueio do comércio exercido

¹¹¹ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina Popular**. 6. ed. Paris: A. Roger & F Chernoviz, 1890. vol. 2, p. 537.

pelos chineses, as ofensivas inglesas e as consequências financeiras, políticas e demográficas do conflito armado.¹¹²

Uma matéria publicada pelo *Diario do Rio de Janeiro* em setembro 1840 informava ao leitor os pormenores históricos dos conflitos entre os países. Havia anos a Companhia Inglesa das Índias Orientais exportava ópio para a China com lucros cada vez maiores. A situação teria chamado a atenção do governador do Cantão pelo fato de o dinheiro do império estar “caminhando” para países estrangeiros sem o devido retorno. Preocupado, ele teria requerido à corte de Peking a proibição da “droga perigosa”, medida que foi aprovada em 1809 e renovada em 1839, mas que nunca havia sido executada devido à “paixão dos voluptuosos chinas pela embriaguez” que foi sempre maior do que os decretos do imperador.¹¹³

O diplomata Lord Jocelym acompanhou a esquadra inglesa em sua primeira investida bélica aos mares da China. De volta à Londres, o inglês publicou suas considerações sobre os “fumadores de ópio”, cujos pormenores foram reproduzidos em 1841 no jornal *O Universal*. O texto descrevia o espetáculo medonho constituído no centro de Singapura onde havia uma rua completamente invadida pelas lojas destinadas à venda do “veneno”. Nela, uma multidão de “desgraçados chinas” reuniam-se para satisfazer sua “abominável paixão”.¹¹⁴

Ele ainda descrevia as casas onde os “chinas” fumavam o ópio: as salas com dispositivos para os fumadores apoiarem a cabeça, os cachimbos, as conversas, os jogos e a atmosfera que pairavam pelo ambiente e até a dose suficiente para a embriaguez de novatos e veteranos. Apenas alguns dias de usufruto deste “temível prazer” eram necessários para que uma pessoa adquirisse uma palidez doentia à face e um ar espantado aos olhos. Dentro de algumas semanas de intenso uso do ópio, até o mais robusto e saudável homem se transformaria em “uma criatura idiota que não valerá mais do que um esqueleto”.¹¹⁵

¹¹² Foram analisadas as notícias estrangeiras dos jornais *Diario do Rio de Janeiro*, *Correio Mercantil* e *O Universal* durante a década de 1840.

¹¹³ **DIARIO DO RIO DE JANEIRO**. Rio de Janeiro, 16 set. 1840.

¹¹⁴ **O UNIVERSAL**. Ouro Preto, 1 set. 1841.

¹¹⁵ *Idem. Ibidem.*

Aos poucos as notícias sobre os conflitos desapareceram, mas deixaram como legado a associação entre a nacionalidade chinesa e o hábito de fumar ópio. Essa figura surgiria algumas vezes nos jornais através de textos de curiosos viajantes ou na coluna das matérias estrangeiras noticiando a decadência da China e o estado de “desmoralização e fraqueza” que se achava seu exército pelo abuso de ópio.¹¹⁶ Outras vezes era usado como metáfora em textos literários sobre ócio, descuidos, sonhos e ilusões. A associação entre os chineses e o ópio continuaria aparecendo vez ou outra nos jornais, na literatura brasileira e internacional e até no manual de Chernoviz.

O fato é que a imagem do “fumador de ópio” foi estendida aos chineses que vieram para o Brasil entre os séculos XIX e XX como demonstra “Visões de Ópio”, crônica publicada em janeiro de 1905 no jornal *Gazeta de Notícias*.¹¹⁷ João do Rio era o pseudônimo usado pelo jornalista João Paulo Alberto Coelho Barreto que trabalhava para a *Gazeta* na época em que escreveu sua narração sobre os “comedores de ópio”. Considerado o primeiro grande repórter brasileiro, João do Rio buscava as fontes de suas matérias pelas ruas da cidade. Suas incursões eram documentadas em textos que revelavam os habitantes daquele cenário urbano e o movimento da cidade com marcante predileção por sua face mais obscura. “A cidade mostra-se em palavras através de um procedimento incomum, operado pelo autor em relação à matéria real que se fazia crônica”.¹¹⁸ O texto foi lançado inicialmente na *Gazeta de Notícias* e, em seguida, publicado com outros textos seus no livro *A Alma Encantadora das Ruas*. No capítulo “O que se vê nas ruas”, o caso dos chineses fumadores de ópio era encontrado ao lado de outras figuras das ruas do Rio de Janeiro como trabalhadores informais, mercadores, tatuadores, músicos ambulantes, e assim por diante.¹¹⁹

O narrador começava sua crônica sugerindo um diálogo já começado no qual questionava: “Os comedores de ópio?”. Seu interlocutor dizia que o éter é um “vício que nos evola, um vício de aristocracia”, mas que ele conhecia um vício muito mais brutal, o

¹¹⁶GAZETA DE NOTÍCIAS. Rio de Janeiro, 3 out. 1884.

¹¹⁷GAZETA DE NOTÍCIAS. Rio de Janeiro, 7 jan. 1905.

¹¹⁸OLIVEIRA, Ana Lucia Machado de; GENS, Rosa Maria de Carvalho (Ed.). Flanando pela Alma Encantadora das Ruas. In: RIO, João do. **A Alma Encantadora das Ruas**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Dep. Geral de Doc. e Inf. Cultural, Divisão de Editoração, 1995.

¹¹⁹RIO, João do. *op. cit.*

desespero do ópio. Desde já, o leitor ficava informado que havia diferenças entre os vícios. O fato de serem substâncias distintas podia ser um dos contrastes, mas ao colocar o éter como um vício de aristocracia, supostamente mais leve, o autor indicava que o tipo e intensidade do vício estavam relacionados também à pessoa que a ele se entregava e à sua classe social.¹²⁰

João do Rio se mostrava perplexo com as informações do amigo, sua exclamação seguinte, “Mas aqui!”, indica que a surpresa não estava relacionada com existência deste segmento vicioso, mas com a revelação de que existissem “comedores de ópio” em pleno Rio de Janeiro. A essa altura o leitor poderia imaginar que as pessoas em questão eram os chineses que viviam pela cidade. Como já foi dito, a relação entre chineses e o uso do ópio não era novidade no início do século XX. Nos anos que precederam a crônica de João do Rio, a *Gazeta de Notícias* havia publicado dezenas de matérias que, de alguma maneira, faziam essa associação. Algumas eram crônicas que descreviam os costumes dos chineses, outras faziam referência aos próprios fumadores de ópio do Rio de Janeiro. Havia até mesmo tragédias como a morte do chinês Affonso Chim, assassinado por um compatriota com golpes de um enorme cabo de um “cachimbo de tomar ópio”.¹²¹

O interlocutor prosseguia dizendo que o Rio era o porto do mar, uma “cosmópolis num caleidoscópio”. Nesta cidade havia de tudo: vícios, horrores, professores russos na miséria, anarquistas espanhóis, ciganos debochados e chineses fumadores de ópio, restos da famosa imigração. Estes moravam entre a Rua da Misericórdia e a Rua D. Manuel, vendiam peixe de dia na praia e, às cinco da tarde, metiam-se em casa para as tremendas *fumeries*.¹²²

A narrativa induzia o leitor a associar o vício do ópio exclusivamente à nacionalidade chinesa. Este era um mal que acometia os “chins” de todos os lugares, até mesmo os que residiam no Rio de Janeiro. Assim, a presença dos chineses, do ópio e do vício brutal na cidade estavam intrinsecamente ligadas. Se todas as raças traziam suas

¹²⁰ **GAZETA DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro, 7 jan. 1905.

¹²¹ **GAZETA DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro, 23 ago. 1904.

¹²² Termo usado para designar as casas onde se fumava ópio.

qualidades à cosmópolis brasileira, a contribuição dessa exótica nacionalidade era o ópio e o vício, que aqui desabrochavam “numa seiva delirante”.¹²³

O narrador não resistiu ao convite do amigo e foram juntos ver os tais “comedores de ópio” que se achavam no Beco dos Ferreiros, uma ruela de cinco palmos de largura, com casas velhas de dois andares e roupas estendidas em bambus entre as janelas.

Há portas de hospedaria sempre fechadas, linhas de fachadas tombando, e a miséria besunta de sujo e de gordura as antigas pinturas. Um cheiro nauseabundo paira nessa ruela desconhecida.¹²⁴

Mesmo antes dos amigos adentrarem o pequeno universo das *fumeries*, o autor começava a inserir os chineses nas questões urbanas cariocas daquele tempo. O tom esboçado nas linhas acima percorreria toda a sua narrativa marcando a vinculação entre os chineses, a pobreza, o vício e o cenário dito imundo do centro da cidade. Desde o fim do século XIX, os pobres e suas habitações começaram a representar perigo na proliferação de doenças. Ao discorrer sobre o surgimento da ideologia da higiene, Sidney Chalhoub afirma que, nessa época, houve o diagnóstico de que os hábitos de moradia dos pobres eram perigosos à sociedade, “e isto porque as habitações coletivas seriam focos de irradiação de epidemias, além de, naturalmente, terrenos férteis para a propagação de vícios de todos os tipos”.¹²⁵ Essa perspectiva teria impulsionado as políticas higienistas que estouraram nos anos seguintes. A ideia dos pobres e de suas habitações como propagadores de epidemias e vícios estava presente no cotidiano carioca e latente no momento em que João do Rio escreveu sua crônica sobre os chineses, em meio à campanha de vacina obrigatória contra a varíola e as fortes revoltas populares.¹²⁶

Dessa forma, a questão das habitações coletivas e das ruelas infectas ressaltadas por João do Rio na sua história sobre os comedores de ópio tinha um significado muito

¹²³GAZETA DE NOTÍCIAS. Rio de Janeiro, 7 jan. 1905.

¹²⁴*Idem. Ibidem.*

¹²⁵ CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. p. 29.

¹²⁶ “Tiros, gritaria, engarrafamento de trânsito, comércio fechado, transporte público assaltado e queimado, lampiões quebrados às pedradas, destruição de fachadas dos edifícios públicos e privados, árvores derrubadas: o povo do Rio de Janeiro se revolta contra o projeto de vacinação obrigatório proposto pelo sanitarista Oswaldo Cruz”. GAZETA DE NOTÍCIAS. Rio de Janeiro, 14 nov. 1904.

especial nesse momento. Os chineses carregavam consigo o ópio e se dispunham pela cidade em habitações ditas nojentas, terreno fértil para a propagação deste e de outros vícios. Assim ficavam associados o julgamento moral sobre os costumes dos chineses e os valores e políticas em voga naquele período.

Enfim o narrador e seu amigo bateram a porta da casa de número 19 do Beco dos Ferreiros, sendo atendidos por uma “figura amarela” com um riso de pavor que deixava ver seus dentes sujos e negros. Os amigos se apresentaram como fornecedores de ópio vindos de Londres.¹²⁷ A entrada na casa marcava a passagem para uma realidade totalmente distinta da presenciada nas ruas, o interior da habitação era um universo oriental bem no meio da cidade ocidental. João do Rio descrevia uma sala estreita e comprida, totalmente em trevas, uma atmosfera pesada, oleosa e sufocante. Aos poucos sua vista se acostumou à escuridão, possibilitando a descoberta de dois renques de mesas e, em cada uma delas, um cachimbo e um corpo amarelo, nu da cintura para cima. Estes se levantavam assustados, com as faces estúpidas e medrosas, movendo-se como “larvas de um pesadelo”. As lâmpadas esticavam-se na ânsia de queimar o “narcótico mortal” naquele ambiente imundo de cheiro inenarrável. “O nº 19 do beco dos Ferreiros é a visão oriental das lóbregas bodegas de Xangai”.¹²⁸

O amigo do narrador tinha uma lista com o endereço de outras casas semelhantes, uma na Rua da Misericórdia e outra na Rua D. Manuel nº72, onde as *fumeries* tomavam proporções infernais. O narrador ouvia essas informações assustado e duvidando da existência desse fervilhar de vício “sem que ninguém o suspeitasse”. Adentraram a casa da rua D. Manuel, onde encontraram semelhante cena de um lúgubre exótico, com chineses nus e delirantes. Da mesma forma que no Beco dos Ferreiros, os amigos se apresentaram como fornecedores de ópio, o que despertou o alvoroço dos chineses que se aglomeraram em torno dos dois, estendendo os braços de maneira estranha que fazia o narrador recuar

¹²⁷ A relação da Inglaterra como provedora mundial de ópio era uma realidade conhecida pelo menos desde as Guerras do Ópio. O disseminado consumo de ópio pelos ingleses também poderia ser de conhecimento de João do Rio tendo em vista as conhecidas produções literárias europeias do século XIX como QUINCEY, Thomas de. **Confissões de um Comedor de Ópio**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005. Tradução: Luiz Roberto Mendes Golçalves e BAUDELAIRE, Charles. **Os Paraísos Artificiais**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005. Tradução: José Saramago.

¹²⁸ **GAZETA DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro, 7 jan. 1905.

como “se os tentáculos de um polvo estivessem se movendo na escuridão de uma caverna”. Eles pediam desesperadamente para que os dois deixassem suas amostras, pois não possuíam dinheiro para comprar o ópio.

Oh! O veneno sutil, lágrima do sono, resumo do paraíso, grande Matador do Oriente! Como eu o ia encontrar num pardieiro de Cosmópolis, estraçalhando uns pobres trapos das províncias da China!¹²⁹

A narrativa feita por João do Rio se assemelha a de um viajante, como Lord Jocelym descrevendo o centro de Singapura. Informa sobre um pequeno universo, um pedaço de Xangai bem no meio da cidade, um submundo que o leitor daquele jornal, provavelmente, jamais conheceria. Os “comedores de ópio” pareciam ainda mais exóticos com a sua descrição, tomavam formas de personagens quase não humanas, sinistras e fantásticas, mergulhadas em um vício brutal. O autor se esforçava em prender o interesse do leitor através do diferente, do estranho. Falava de pessoas vindas do exterior, cujos hábitos reprováveis alimentavam os problemas sociais do Rio de Janeiro como a sujeira, o vício e a miséria. Certamente o texto foi pautado na realidade vivida pelos imigrantes chineses, mas também na ideia que se fazia deles naquele momento. A crônica evidencia as relações sociais entre a nacionalidade chinesa, o vício do ópio e a questão sanitária da cidade, associações que teriam fortes consequências na caça aos entorpecentes que emergiria nas décadas seguintes.¹³⁰

3.O amargor dos vícios elegantes

Na virada entre os séculos XIX e XX, houve uma forte mudança no teor das notícias envolvendo os tóxicos nos jornais de grande circulação do Rio de Janeiro. Após um período de exaltação, a cocaína passou por uma fase de desconfiança, parecida com a da morfina, sendo que os farmacêuticos começaram a ressaltar a ausência da substância em seus medicamentos, destacando seu risco de intoxicação. Os anúncios de dentistas

¹²⁹ *Idem. Ibidem.*

¹³⁰ Esta questão será retomada no capítulo 3.

começaram a fazer ressalvas, alguns afirmavam não fazer uso desse alcaloide enquanto outros diziam que a utilização da cocaína era de escolha do paciente.¹³¹

Em meados da década de 1900, a cocaína foi deixando as propagandas médicas e farmacêuticas para compor as colunas policiais em noticiários sobre os suicídios e as tentativas de suicídio que ocorriam na cidade. A transformação ocorreu mais marcadamente na segunda metade desta década. Em 1905, por exemplo, o alcaloide permanecia nas propagandas dos dentistas da *Gazeta de Notícias*, mas começava a aparecer esparsamente em casos de suicídios. Em 1910, a cocaína surgia no mesmo periódico quase que exclusivamente ligada a estas tragédias. Já em 1912, o jornal noticiava esses casos quase semanalmente.

Em fevereiro de 1906, lia-se na *Gazeta de Notícias* uma matéria intitulada “Mais um suicídio”. A chamada sugeria que esse tipo de tragédia era corriqueiro nas páginas do periódico daqueles anos. “Decididamente a nevrose do suicídio se alastra dolorosamente, ceifando vidas a granel”. Esse era o início da narrativa sobre uma moça de 22 anos de idade que, ao recolher-se aos seus aposentos, na casa onde residia com sua família em Copacabana, pegou um vidro de cocaína e ingeriu seu conteúdo de uma só vez. Momentos depois, o padecimento produzido pelo tóxico forçou a jovem a gemer desesperadamente, o que atraiu a atenção de sua mãe que foi ao seu socorro. Questionada sobre o que havia acontecido, a suicida revelou que se envenenara para dar fim aos aborrecimentos da vida.¹³²

A matéria mostra que, pelo menos para algumas pessoas, a cocaína era um artigo doméstico e seus consumidores conheciam e utilizavam o seu potencial fatal quando ingerida em grandes proporções. A repetição de casos semelhantes a este mostra que o uso da cocaína com finalidade suicida por parte de pessoas abastadas era uma realidade nesse período e que isso começava a ganhar especial atenção por parte dos jornais.

Através das matérias da *Gazeta de Notícias*, é possível perceber que esse recurso de suicídio era utilizado notavelmente pelas pessoas ricas, pelos profissionais ligados à farmácia, rapazes apaixonados e também alguns poucos operários como no caso

¹³¹ Nesse período foi analisado, principalmente, o jornal *Gazeta de Notícias*.

¹³² **GAZETA DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro, 10 fev. 1906.

de Salvador Rizzo. O italiano trabalhava nas obras do porto, mas foi despedido e ficou sem meio de subsistência. Enquanto teve algum dinheiro foi vivendo, mas quando este acabou por completo, resolveu dar fim à sua vida ingerindo três gramas de cocaína trancado em seu quarto. Salvador estava morto quando sua esposa e filhos foram ao seu encontro.¹³³

Também por dificuldades financeiras Agenor Lobo da Silva procurou a morte no cloridrato de cocaína. O jovem foguista da Estrada de Ferro Central do Brasil praticou este “ato de loucura” em sua própria residência para dar fim às dificuldades de sua vida, pois há alguns meses não recebia seus vencimentos da Estrada de Ferro, motivo pelo qual vinha passando por muitas privações. Ao contrário de Salvador, Agenor foi socorrido a tempo pela Assistência Pública e internado na Santa Casa de Misericórdia.¹³⁴

Mas a grande maioria dos suicidas da cocaína que figuravam as páginas dos jornais eram mulheres infelizes, doentes, desonradas, adúlteras, abandonadas, apaixonadas e, principalmente, meretrizes. Infelizes como D. Maria Monteiro de 27 anos, casada e mãe de dois filhos, que aos poucos passou a demonstrar uma grande vontade de acabar com seus dias. Sentia-se infeliz e desconsolada, até que perdeu por completo o amor à vida, trancando-se em seu quarto e ingerindo fatais 30 gramas de cocaína.¹³⁵

Desonradas, adúlteras e abandonadas como Angelina Souza que, aos 16 anos de idade, deixou-se levar pelas promessas amorosas de José Vianna, fugindo de casa para residir com o amante. Como Vianna passava seus dias trabalhando, Angelina se sentia só e acabou aceitando os afetos de um conquistador do subúrbio onde morava. Vianna suspeitou de sua infidelidade e achou por bem deixá-la. A rapariga, por sua vez, decidiu unir-se ao outro homem que também não tardou a abandoná-la. A moça ficou remoída por arrependimentos, até que um dia trancou-se em um quarto e ingeriu um vidro inteiro de cocaína, pagando “com a vida a sua infidelidade”.¹³⁶

Também existiam as vítimas do amor como Ercilia Garcia:

L'amore è dolce...
E a cocaína também...

¹³³GAZETA DE NOTÍCIAS. Rio de Janeiro, 3 mar. 1912.

¹³⁴GAZETA DE NOTÍCIAS. Rio de Janeiro, 21 jan. 1912.

¹³⁵GAZETA DE NOTÍCIAS. Rio de Janeiro, 5 set. 1910.

¹³⁶GAZETA DE NOTÍCIAS. Rio de Janeiro, 13 out. 1909.

Há quase uma analogia entre o amor e a cocaína segundo a opinião de uma ‘senhora’ experimentada em amor e que conhecia bem o gosto da cocaína, não porque tivesse dentes cariados que doessem, mas porque tinha tido muitas ‘dores de cotovelo’ para as quais não há remédio brando... - *L’amore è dolce: l’amore è como ilmelle...* dizem lá as italianas nos cafés-cantares.

A cocaína também é doce, não como o mel, mas tem o seu açúcarzinho... lá isso tem...

As vezes amarga... mas o amar também nem sempre é doce...

Que o diga Ercilia Garcia.¹³⁷

As histórias de supostas vítimas do amor eram as personagens prediletas dessas matérias. De acordo com a *Gazeta*, Ercilia Garcia, uma vez abandonada por seu amante, decidira tomar uma mistura de cocaína com um sublimado corrosivo em sua residência, tendo sido salva a tempo pela Assistência Pública. É provável que Ercilia fosse uma meretriz, pois além de ser descrita pelo jornal, como uma “senhora experimentada em amor”, residia na Rua Senador Dantas, famosa por abrigar “casas de tolerância”.¹³⁸ Além disso, a maioria das mulheres noticiadas no jornal por terem buscado a morte através da cocaína eram descritas como meretrizes ou então residiam em conhecidas zonas de meretrício como a Rua de São Jorge.¹³⁹

As notícias de meretrizes que se suicidavam através da cocaína multiplicavam-se nos jornais daquele período. A repetição dos casos indica que o uso dessa substância estava disseminado nesse ambiente e que essa forma de suicídio tinha considerável adesão entre as mulheres que frequentavam as zonas de meretrício da cidade. No entanto, como as notícias eram resultado do crivo dos redatores desses jornais, é difícil precisar em que medida esse volume de matérias sobre suicídios ligados à cocaína era sintoma de um verdadeiro fenômeno social ou reflexo de uma predileção editorial por esses casos.

Em incursão aos boletins de ocorrência da década de 1910, o historiador Marcos Bretas também notou registros de suicídio e tentativas de suicídio através da

¹³⁷ **GAZETA DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro, 11 set. 1910.

¹³⁸ **GAZETA DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro, 30 set. 1908.

¹³⁹ MARIA CLEMENTINA PEREIRA CUNHA (Campinas). Centro de Pesquisa em História Social da Cultura (Org.). **Mapas Temáticos Santana e Bexiga: Lazer, cultura, sociabilidade - cotidiano de trabalhadores em Santana, RJ, 1905**. Disponível em: <<http://www.ifch.unicamp.br/cecult/mapas/mapasgotto1905/gotto1905.html>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

cocaína, especialmente por parte das meretrizes.¹⁴⁰ Na verdade, a análise dos boletins de ocorrência desse período mostra que o suicídio e a tentativa de suicídio eram recorrentes entre essas mulheres, que buscavam dar fim em suas vidas através não só da cocaína, como ingerindo outro veneno qualquer ou ateando-se fogo, por exemplo.¹⁴¹

Em 1912 a *Gazeta de Notícias* publicou números referentes aos crimes registrados pela polícia no ano anterior. O número de suicidas em 1911 havia sido altíssimo. Por várias maneiras, desde revólver até a cocaína, mais de uma centena de pessoas “passou desta para melhor” e, contando com os “quase suicidas”, o número passava de mil. As causas de tais tragédias eram “as mesmas de sempre”: amor, interesses contrariados, a fuga da desonra, moléstias incuráveis e “muitas outras futilidades”. De todos eles, o amor era o que havia despachado mais infelizes aos cemitérios e hospitais da cidade.¹⁴²

Contando com possíveis conhecimentos prévios, conversas com vizinhos e familiares das vítimas e uma boa dose de imaginação, os redatores dos jornais poderiam transformar uma simples nota de falecimento em uma verdadeira narrativa literária sobre amores, dissabores e tragédias. Descreviam trajetórias completas e inferiam motivações, ações e até mesmo sentimentos as personagens envolvidas. Como este era um recurso narrativo comum às notícias de morte envolvendo os tóxicos, é possível notar padrões no que diz respeito ao enredo e aos elementos que envolviam as tramas. Isso incita a reflexão sobre os limites entre as histórias que inspiraram as matérias e as opções ficcionais dos redatores. Até que ponto os casos de suicídio efetivamente se davam como descrito nas matérias e, em que medida, essas histórias viraram uma espécie de novela semanal cuja fórmula discursiva era reproduzida pelo redator buscando agradar os leitores. É possível, inclusive, que houvesse uma correlação entre as narrações jornalísticas e os casos concretos e que a repetição das narrativas românticas sobre as vítimas da cocaína publicadas quase semanalmente pelos jornais tenha oferecido significado aos novos casos de suicídio.

¹⁴⁰ BRETAS, Marcos. **Ordem na Cidade**: o exercício cotidiano da autoridade policial no Rio de Janeiro, 1907-1930. Rio de Janeiro: Rocco, 1997. p. 75.

¹⁴¹ Algumas dessas ocorrências foram transcritas e anexadas ao mapa temático “Lazer, cultura, sociabilidade - cotidiano de trabalhadores em Santana, RJ, 1905”. In. MARIA CLEMENTINA PEREIRA CUNHA (Campinas). Centro de Pesquisa em História Social da Cultura (Org.). *op. cit.*

¹⁴² **GAZETA DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro, 2 jan. 1912.

Histórias de suicídio ligadas à morfina também eram comuns nessa época e mostram que o uso dessas substâncias não estava relacionado apenas ao desejo de morte, pois se tratava de um hábito, um entretenimento que fazia parte da vida de algumas pessoas naquele momento. As meretrizes que se entregavam à morfina por hábito inspiraram João do Rio a escrever sua crônica “Histórias de gente alegre”, publicada em 1910. Na narrativa, o autor contava a triste história da jovem Elsa d’Aragon, descrita como uma linda rapariga de olhos verdes e pele veludosa de rosa-chá, que fora atirada subitamente em uma pensão no Catete. Era mais uma “mulher alegre”, destas que levava uma vida de aparências e se entregava aos excessos pelo “enervamento” de não ter o que fazer. “Elas ou tomam ópio, ou cheiram éter, ou se picam com morfina, e ainda assim, nos paraísos artificiais, são muito mais para rir, coitadas! Mais malucas no manicômio obrigatório da luxúria”.¹⁴³

Elsa sentia-se incontornavelmente triste, era acometida por imensa vontade de chorar, dizia não ter mais sua liberdade, não reconhecer-se mais. Em uma noite festiva, decidiu procurar ajuda de certo barão que a aconselhou uma paixão, um belo rapaz, uma extravagância, ou um grande excesso como éter ou morfina. Às 2h30, Elsa partiu para seu quarto com Elisa, outra rapariga com quem vinha protagonizando uma “cena de Lesbos” naquela festa. Um assistente indagou se iam tomar morfina e alertou para que tivessem cuidado. Horas depois a pensão acordava com os gemidos roucos que vinham de dentro do quarto de Elsa. Foi preciso arrombar a porta de seu quarto para encontrá-las agarradas como resultado de uma evidente luta corporal. Elisa era quem gemia, Elsa estava morta. Morreu em plena apoteose, cheia de joias e apaixonados, enquanto Elisa seguiu para o hospício, babando e estertorando.

Nesta crônica, João do Rio apresentava um contexto específico com destaque para o comportamento feminino. Era um meio onde as pessoas, em especial as mulheres, entregavam-se à luxúria e aos comportamentos desregrados de maneira compulsiva. Os “excessos” de todos os tipos criavam uma vivência baseada na ilusão, “paraísos artificiais”. A imagem das “mulheres alegres” escondia pessoas tristes que não reconheciam a si

¹⁴³ RIO, João do. **Dentro da Noite**. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado da Cultura/instituto Estadual do Livro, 1978. (Coleção Estado do Rio de Janeiro).

mesmas. A busca pelo fim dessa angústia às vezes culminava em atos desesperados e mortes trágicas.

Essa breve passagem pelos jornais do Rio de Janeiro na virada dos séculos XIX e XX permite notar algumas das principais questões que envolviam o uso dessas substâncias. Produtos de fácil acesso para as classes mais abastadas e de evidente circulação entre as zonas de meretrício, seu alto potencial de intoxicação era de amplo conhecimento. Assim, as pessoas que queriam dar fim a suas vidas poderiam a elas recorrer com certa facilidade. Nesse momento, os jornais inseriram tanto a morfina como a cocaína entre as formas mais comuns de suicídio na cidade. Os suicidas que utilizavam desse recurso eram pessoas de classe alta que haviam perdido o interesse pela vida, trabalhadores com dificuldades financeiras, rapazes apaixonados e, principalmente, mulheres como meretrizes, adúlteras, desonradas e abandonadas.

Os suicídios motivavam matérias jornalísticas e boletins de ocorrência, por isso os registros dos usos dessas substâncias estavam mais relacionados a essas tragédias. Mas é evidente que as pessoas também faziam uso desses produtos com outros propósitos. Em maio de 1910, a *Gazeta de Notícias* publicou uma nota sobre uma distinta senhorita que morrera após ingerir forte dose de morfina. A polícia averiguou que a morte foi premeditadamente provocada por ela, fato que o editor do jornal dizia jamais poder supor.¹⁴⁴ Esse adendo deixa entrever um debate acerca da intencionalidade das mortes nos casos de intoxicação por morfina ou cocaína. Tendo em vista que estas substâncias eram capazes de causar a morte em pessoas que tomassem até mesmo pequenas quantidades, é de se perguntar se parte desses suicídios não era resultado de acidentes com o tóxico, ou seja, se em alguns casos as mortes descritas pelo jornal e polícia como suicídios não poderiam ter sido acidentais.

O fato é que existiam pessoas que faziam uso regular dessas substâncias. Uma reportagem publicada na *Gazeta de Notícias* em setembro de 1908 nomeava esse deleite como “prazeres sinistros” e fazia uma síntese do que o jornal considerava o aspecto trágico desse mundo de entretenimento. Começava mencionando o aumento no número de criminosos, degenerados, doentes e viciados na civilização. A embriaguez era o vício mais

¹⁴⁴GAZETA DE NOTÍCIAS. Rio de Janeiro, 9 mai. 1910.

comum, mas crescia o número de doentes que procuravam nos tóxicos, anestésicos e excitantes, a supressão das dores, o esquecimento e o prazer proibido. Esses doentes eram eterômanos, morfinômanos, opiômanos e cocainômanos que, por *chic*, injetavam-se morfina, cheiravam éter, fumavam ópio ou envenenavam-se lentamente de cocaína. O autor admitia a elegância de tais hábitos, que chegavam a ser “literários”, como nos casos de Thomaz de Quency com o ópio, Maupassant com o éter e Sherlock Holmes, de Conan Doyle que se alternava entre a morfina e a cocaína.¹⁴⁵

Das classes baixas havia apenas três ou quatro “pocilgas” nos becos próximos às ruas onde os chineses fumavam ópio. As classes pobres embriagavam-se primordialmente do álcool, “que, aliás, lhes faz tanto mal como a morfina ou a cocaína aos outros”.¹⁴⁶ Eram pessoas de alta classe que abusavam dos tóxicos, especialmente nas “casas de tolerância” que existiam aos montes na cidade, casas de artistas que hospedavam cantoras de *music-hall* e “andorinhas do amor de cotação elevada” e que estavam situadas no Catete, no Flamengo e na Rua Senador Dantas.

O jornalista foi a algumas destas casas para embasar sua matéria. Primeiramente perguntou a uma cantora sobre a morfina fazendo com que esta pensasse, imediatamente, que ele era um daqueles homens que gostava muito das “raparigas que tem essa mania”. A moça explicava que havia alguns homens que se entregavam a esse hábito, mas entre aquelas mulheres o uso era bem mais comum. Havia mulheres que usavam éter nos lenços e passavam nos lábios de instante em instante. Outras se desesperavam quando lhes faltava a morfina e saíam às ruas alarmando a vizinhança, presas em alucinações e tentando se jogar das janelas. Mas os alvoroços maiores aconteciam quando os rapazes frequentadores daquelas pândegas se excediam e a farra acabava em vômitos e corridas de médicos.

Na entrevista seguinte, uma mulher residente no Catete contou que os tóxicos chegavam através dos “amantducoeur”, sujeitos que vendiam vidros de morfina e litros de éter a preços baixos a estas damas. A falta deste veneno causava um descontentamento entre as pensionistas, pois havia casos em que o vício chegava a níveis muito altos. Uma

¹⁴⁵GAZETA DE NOTÍCIAS. Rio de Janeiro, 30 set. 1908.

¹⁴⁶*Idem. Ibidem.*

espanhola tomava champanhe avivado de éter e molhava os negros cabelos com o tóxico antes de deitar-se. Era tão reconhecidamente viciada em éter que suas amigas apelidaram seus aposentos de “quarto das operações”.¹⁴⁷

Depois de percorrer várias casas como estas, o jornalista concluiu que cerca de 30% das pensionistas entregavam-se a todos estes “aproximadores da morte”, inclusive tóxicos recém-descobertos como a “heroína”, derivada da morfina. Para dar credibilidade à sua exposição, o autor ressaltava que se baseara não apenas nas narrativas dessas damas, “por profissão, mentirosas”, mas também dos médicos que eram “obrigados a acordar altas horas da noite para salvar essas infelizes”.

Sua narrativa oferece alguns indícios sobre as questões que estavam presentes naquela vivência. Em sua perspectiva, o uso de morfina, cocaína, éter e até mesmo do ópio estava cercado por uma aura de *chic*, uma beleza refinada. Era justamente o valor atribuído a esta prática que atraía as pessoas em um primeiro momento. O uso às vezes era incorporado ao cotidiano, acompanhando champanhes, lenços e o banho noturno. O uso excessivo e prolongado dessas substâncias era capaz de despertar o vício e sua abstinência poderia produzir crises violentas que motivavam buscas desesperadas pelo tóxico.

O circuito das casas de tolerância eram lugares por onde essas substâncias circulavam, mas as pessoas que delas faziam uso não eram exclusivamente as moradoras das pensões. Havia homens que frequentavam esses ambientes e tinham predileção pelas mulheres que usavam algum tóxico, talvez para que pudessem compartilhar mais esse prazer. Alguns deles, vez ou outra, se excediam, sendo necessária a ajuda de médicos para socorrer o intoxicado. Existia até mesmo uma categoria de vendedores que intermediavam o comércio de tóxicos, oferecendo grandes quantidades desses produtos por baixo preço.

Em uma segunda parte da investigação, a reportagem foi em busca dos homens que faziam uso dessas substâncias. Tarefa que, segundo o autor era difícil, pois os homens escondiam os vícios melhor do que as mulheres. Ele recebeu um comunicado sobre uma casa na Vila Isabel onde as pessoas iam consumir morfina, mas a informação era falsa, os morfônômanos costumavam fazer uso desse veneno sozinhos. Descobriram um ex-morfônômano que contou ter começado a fazer uso da morfina por literatura, por achar

¹⁴⁷ *Idem. Ibidem.*

bonito. Depois de algum tempo não saía de casa senão para comprar morfina. Quando esta lhe faltava, saía pelas ruas batendo de farmácia em farmácia, implorando um vidrinho de morfina em nome de Deus.

Vim até a cidade, à drogaria amiga, e tal era meu estado, que ali mesmo para aliviar tomei uma injeção de duas gramas... Era horrível e ao mesmo tempo delicioso.¹⁴⁸

A matéria insistia no caráter vicioso das substâncias e parecia querer convencer o leitor sobre a perniciosidade de tais hábitos. Acompanhando outras matérias publicadas pelo mesmo jornal nos anos anteriores¹⁴⁹, o autor chamava a atenção sobre a falta de regulação do comércio crescente de tóxicos e a ineficiência da legislação vigente para controlar os abusos. Os tóxicos eram vendidos aos montes em todas as cidades brasileiras e era impossível impedir este comércio tendo em vista a sagacidade de seus consumidores que sempre arranjavam meios de se apossarem do “veneno amado”. Diante da “paixão funesta” desses “vícios do paraíso artificial”, eram ineficazes as tentativas de controle e restrições de venda como aquela prevista pelo artigo 159 do código criminal, que proibia a venda de substâncias venenosas.¹⁵⁰

As penas do código são insignificantes e o artigo, letra quase morta, porque toda essa gente, como os chineses, tem abertamente muito material para envenenar-se. Só a ação da polícia. Mas é uma questão de direito muito delicada em que não se sabe se a polícia tem o direito de intervir quando, por exemplo, quiser prender duas damas e dois cavalheiros que, conscientemente, se fecham num quarto para tomar morfina, ou cocaína, ou éter.¹⁵¹

O autor demonstrava confiança na legislação e na regulação dos tóxicos como formas de frear as tragédias provocadas pelos “prazeres sinistros”. No entanto, admitia que um controle desses pudesse oferecer um impasse jurídico por causa da violação da

¹⁴⁸ *Idem. Ibidem.*

¹⁴⁹ **GAZETA DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro, 6 dez. 1907.

¹⁵⁰ BRASIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. **Código Penal dos Estados Unidos do Brasil**: Dos crimes contra a saúde pública. Rio de Janeiro.

¹⁵¹ **GAZETA DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro, 30 set. 1908.

liberdade de “damas” e “cavalheiros” conscientes que quisessem fazer uso dos tóxicos em espaço privado. Diante do impasse, sua consideração terminava inconclusa.

O investigador dos prazeres sinistros também foi ao Hospício Nacional à procura das vítimas dos tóxicos. O médico entrevistado afirmou que estes casos eram classificados como “psicoses tóxicas”, das quais a grande maioria eram alcoólatras. Naquele momento, havia apenas uma pessoa internada pelo uso da cocaína, baixíssimo índice que o médico atribuía ao fator social. As pessoas que faziam uso desses venenos dispunham de dinheiro suficiente para se tratarem de outra maneira, fora daquele hospício. “Há, talvez, muitos casos, mas fora, neste mundo”.¹⁵²

De fato havia muitos casos de usos moderados ou excessivos que não foram registrados no hospício, nem nos boletins de ocorrência. Também vale lembrar que a vivência relativa a essas substâncias estava muito além das informações que iam parar nas páginas dos jornais. Exemplo disso é a história de Josephine, que foi internada em um pavilhão do Hospício Nacional em 1915. Sua ficha dizia que ela era uma francesa casada e doméstica de 36 anos de idade. De acordo com o médico que efetuou o seu exame, a paciente dera entrada naquela instituição profundamente intoxicada pela cocaína, da qual fazia uso imoderado. O registro de seu exame relatava seus delírios.

Tinha alucinações visuais dizendo ver figuras luminosas formadas pelos raios de sol com quem entretinha conversações, sendo que frequentemente foi vista dirigindo provocações à lua, a quem inculpava a sua estadia a esta clínica. Dizia que tinha um pequeno raio de sol com quem entretinha amistosas relações e de quem recebia frequentes conselhos. Diz que há meses para cá é que começou a tomar a cocaína, sendo que a isto foi aconselhada pelo raio de sol que constantemente lhe dizia “Josephine ilfautprendre de lacocaïne”.¹⁵³

Os médicos do hospício ministraram-lhe cafeína, tratamento comum aos cocainômanos naquele hospício. Durante sua estadia no pavilhão, a paciente esteve calma e lhe desapareceram as perturbações antes relatadas. Na avaliação dos médicos, o estado geral da paciente teve uma melhoria extraordinária.

¹⁵² *Idem. Ibidem.*

¹⁵³ Livro de Observações Clínicas nº 179, p. 21. Biblioteca Professor João Ferreira da Silva Filho, do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Um recorte de jornal anexado ao documento clínico da paciente revelava que Josephine, na verdade, era uma famosa artista de cabaré conhecida como “Zizi Papillon”. A matéria publicada no jornal *A Rua* em julho de 1915, três dias após sua saída do hospício não atribuía sua loucura à cocaína, tampouco sua cura ao hospício, mas ambos ao amor. Com o título “Ficou louca de amor e o amor curou-a”, o texto descrevia a vida social da bailarina, que não só gozava de muita fama e prestígio social, como também era alvo de galanteios dos corações por ela apaixonados.¹⁵⁴

Zizi Papillon, que “sorria do amor” e de todos aqueles que se diziam fascinados por sua beleza, acabou por apaixonar-se seriamente por um dos frequentadores do PalaceTheatre, aonde vinha estrelando seus espetáculos, “um representante da nossa *jeunessedorée*, que nunca prestou atenção na rapariga, nem nas tentativas que ela fazia por entrar na sua intimidade”. Desde então a bailarina começou a ficar triste, pois previa que, acabando o contrato que a mantinha no Brasil, teria de voltar à sua terra sem tocar o coração daquele por quem se apaixonara.

Foi assim que, estando a bordo de um navio com destino à França, Zizi Papillon enlouqueceu de amor.

Poucos minutos depois, então, deu-se uma cena verdadeiramente melodramática! A “Zizi Papillon”, cujo verdadeiro nome é Josephine Jovenille, tornou-se em louca furiosa, entrando a cometer todos os desatinos. Chorava, ria, arrancava os cabelos e chamava pelo ingrato cujo nome não cessava de proferir a todo momento.¹⁵⁵

A polícia marítima a enviou diretamente ao hospício, sendo que a data de seu embarque coincide com a de sua internação. No dia 30 de junho, Zizi Papillon teve alta naquela instituição e, três dias depois, foi vista alegre e completamente curada rumo à França. “Ao seu lado, também alegre, estava o jovem que provocara a loucura e que se rendera, afinal, aos encantos da bela artista, depois que soube da sua desgraça”.¹⁵⁶

Há várias histórias envolvidas em um mesmo episódio. Certamente os médicos atribuíram o enlouquecimento da artista ao uso imoderado que a paciente fazia da cocaína,

¹⁵⁴ **A RUA.** Rio de Janeiro, 3 jul. 1915.

¹⁵⁵ *Idem. Ibidem.*

¹⁵⁶ *Idem. Ibidem.*

demonstrando que, do ponto de vista psiquiátrico, o uso abusivo desse tóxico estava sendo considerado um possível propulsor da loucura e das alucinações descritas. Da perspectiva da própria Zizi Papillon, não sabemos a qual motivo ela atribui o seu acesso naquele dia. É possível que ela tenha falado sobre sua paixão ao médico examinador, mas ele só registrou o que se referia à cocaína, por considerar esse hábito como responsável pela alienação da paciente. Quando perguntada sobre sua relação com o entorpecente, a paciente ofereceu sua versão sobre o raio de sol que se dirigia a ela através de sua língua materna.

Os redatores do jornal *A Rua*, por sua vez, não souberam da participação da cocaína nessa história, ou então não atribuíram a crise de Zizi Papillon ao uso da substância. Pode ser, ainda, que a história de amor tenha lhes parecido mais atraente do que a versão da cocainomania para uma matéria de jornal sobre o enlouquecimento de uma famosa bailarina.

4. A medicalização dos toxicômanos.

Durante as duas primeiras décadas do século XX, as instituições psiquiátricas do Rio de Janeiro começaram a diagnosticar os primeiros toxicômanos.¹⁵⁷ As pessoas acometidas pela nova categoria de alienação poderiam ter vários destinos durante esse período. O Pavilhão de Observações era a porta de entrada do Hospício Nacional de Alienados para aqueles que, assim como Zizi Papillon, chegavam através da polícia ou os que não podiam arcar com os custos de uma internação. Essas pessoas, que tinham sua estadia mantida pelo Distrito Federal, após a triagem no Pavilhão de Observação, eram transferidas para as seções Esquiroel e Pinel, para mulheres e homens, respectivamente. Por sua vez, as pessoas capazes de custear sua estadia naquela instituição poderiam ser internadas diretamente nas seções Morel, para mulheres, ou Cameil, para homens.¹⁵⁸

¹⁵⁷ Uma definição médica da toxicomania no período poderia ser “o desejo constante existente em certos indivíduos de usar tóxicos, a fim de obter com eles, ora sensações prazenteiras, ora um estado especial de bem estar que com a continuação vem produzir graves danos”; encontrada em PERAMBUCO FILHO, Pedro José de Oliveira; BOTELHO, Adauto. **VíciosSociaes Elegantes**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1924. p. 20.

¹⁵⁸ Os prontuários médicos onde estão registradas as internações ocorridas nestes quatro pavilhões encontram-se no acervo do Instituto Municipal Nise da Silveira. FACCHINETTI, Cristiana et al. No labirinto das fontes

O Hospício Nacional de Alienados contava, ainda, com uma seção especial para alienados infratores. A Seção Lombroso, estabelecida no interior da Seção Pinel, recebia os pacientes considerados perigosos até 1921, quando foi criado o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho com a finalidade de receber os criminosos considerados loucos. Nessa ocasião, os internos e o acervo desse pavilhão foram transferidos para a nova instituição.¹⁵⁹

A Assistência a Alienados – que passou a se chamar Assistência a Psicopatas, em 1927 – era composta por outras instituições de reclusão, como a Colônia de Alienadas de Engenho de Dentro, inaugurada em 1911¹⁶⁰ e a Colônia de Alienados da Ilha do Governador, que fechou suas portas em 1923, transferindo internos à Colônia de Jacarepaguá.¹⁶¹ Além destas instituições públicas, as alas psiquiátricas de hospitais convencionais e os estabelecimentos particulares também podiam ser destino dos “loucos”. Nos primeiros anos do século XX existiam, pelo menos, a Casa de Saúde Dr. Eiras, a Casa de Saúde Doutor Leal e a de São Sebastião. A partir da década de 1920 a Casa de Saúde Dr. Abilio e Sanatório Botafogo também se configuraram alternativas para os toxicômanos mais abastados.

Foram analisados, especialmente, os registros clínicos dos pacientes internados sob suspeita de toxicomania no Pavilhão de Observação durante o seu período de funcionamento.¹⁶² Esta foi uma instituição situada no Hospício Nacional de Alienados que funcionou entre 1894 e 1938. Para entender este estabelecimento é preciso compreender sua inserção na rede de psiquiatria da cidade no que tange ao controle e administração da loucura. Como o Pavilhão de Observação foi um centro dependente ao mesmo tempo da polícia, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e do Hospício Nacional de Alienados,

do Hospício Nacional de Alienados. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010. p. 738.

¹⁵⁹ A documentação dessas pessoas compõe o acervo do Instituto de Perícias Heitor Carrilho.

¹⁶⁰ Cujo acervo também se encontra no Instituto Municipal Nise da Silveira.

¹⁶¹ Na ocasião o acervo também foi enviado à Colônia de Jacarepaguá. Estes documentos acham-se no Instituto Municipal Juliano Moreira.

¹⁶² Estes registros constituem livros de observações clínicas que se encontram disponíveis em acervo da Biblioteca Professor João Ferreira da Silva Filho, do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

é necessário deter-se um pouco sobre essas relações institucionais, políticas e administrativas.¹⁶³

A sua construção foi resultado de demandas, ao mesmo tempo da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e do Hospício Nacional de Alienados, que visavam atender ao movimento de especialização de funções e modernização, divisões e estruturas do hospício. Por um lado, o grande fluxo de pacientes enviados ao Hospício Nacional fazia necessário um setor de entrada para proceder a uma triagem. Por outro, o ensino médico precisava de espaço para o exercício prático da medicina mental.¹⁶⁴Essa instituição pode ser compreendida como a materialização do princípio do ensino prático no âmbito de uma clínica nova e particular, a psiquiatria. A construção de uma porta de entrada para um grande hospício que fosse ao mesmo tempo um espaço de ensino e uma triagem de pacientes foi a opção encontrada pelos médicos e diretores das instituições para suprir as duas demandas. Desde o princípio, o Pavilhão de Observação teve grande importância para o desenvolvimento da medicina mental como especialidade. Afinal, ele foi criado para responder aos anseios por maior cientificidade a este saber, possibilitando uma aproximação fundamental entre o ensino e a prática médica.¹⁶⁵

O Pavilhão de Observação também era dependente da polícia na medida em que esta era responsável pelo seu vínculo com a população. Era a polícia que enviava os supostos alienados para dentro daquela instituição. Na perspectiva do escritor Lima Barreto, este pavilhão era a pior etapa para quem, assim como ele, entrava no hospício pelas mãos da polícia.¹⁶⁶Tratava-se de uma “dependência do hospício a que vão ter os doentes enviados pela polícia, os tidos e havidos por miseráveis e indigentes, antes de serem definitivamente internados”.¹⁶⁷

¹⁶³ MUÑOZ, Pedro Felipe Neves de; FACCHINETTI, Cristiana; DIAS, Allister Andrew Teixeira. Suspeitos em observação nas redes da psiquiatria: o Pavilhão de Observações (1894-1930). **Memorandum**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p.83-104, abr. 2011. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/memorandum/a20/munozfacchinettidias01/>>. Acesso em: 25 fev. 2014.

¹⁶⁴ *Idem. Ibidem.* p.92.

¹⁶⁵ *Idem. Ibidem.* p.93.

¹⁶⁶ BARRETO, Lima. **Diário do hospício: o cemitério dos vivos**. Rio de Janeiro, RJ: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento geral de Documentação e Informação Cultural, 1993, p.23.

¹⁶⁷ *Idem. Ibidem.* p. 121.

Durante as primeiras décadas republicanas, a assistência pública constituiu um dos maiores atributos da polícia e, desde a reforma policial de 1907, a polícia enviava ao Pavilhão de Observação os suspeitos de alienação mental apreendidos em via pública, os detidos nas prisões ou encaminhados pela família nos casos em que esta não podia dar conta dos custos da estadia na instituição asilar.¹⁶⁸ A assistência policial vinculava a polícia à questão da loucura na cidade ao torná-la um dos elos primordiais entre os “alienados” e o Pavilhão de Observação.¹⁶⁹

Desde 1900 havia uma seção policial chamada Gabinete Médico-Legal por onde passavam os suspeitos de alienação mental, apreendidos em via pública ou detidos nas prisões antes de serem recolhidos ao Pavilhão de Observação. Em 1907 foi criado o Serviço Médico-Legal da Polícia com sede na Repartição Central da Polícia onde os médicos legistas efetuavam um exame prévio desses indivíduos e, em caso positivo de alienação, estes eram encaminhados ao Pavilhão de Observação. Nesta instituição o suspeito permanecia geralmente por até 15 dias em observação. Se confirmado o diagnóstico de alienação, a pessoa era internada definitivamente em alguma das seções do Hospício Nacional de Alienados.¹⁷⁰

De acordo com os Relatórios do Serviço Policial enviados ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, durante as primeiras décadas do século XX, a quantidade de exames de alienação mental realizados pela polícia aumentou de maneira exponencial chegando a dobrar de número dentro de vinte anos, passando de 640, em 1901 a 1600, em 1922.¹⁷¹ As estatísticas oficiais da polícia de 1913 analisadas por Marcos Bretas afirmam que mais de 85% das pessoas submetidas a esse exame eram de fato consideradas alienadas. De acordo com a legislação todas essas pessoas deveriam ser encaminhadas ao Pavilhão.¹⁷²

¹⁶⁸ BRETAS, Marcos. *op. cit.*, p. 99 e p.128.

¹⁶⁹ MUÑOZ, Pedro Felipe Neves de; FACCHINETTI, Cristiana; DIAS, Allister Andrew Teixeira. *op. cit.* p.87.

¹⁷⁰ *Idem. Ibidem.* p. 87-89.

¹⁷¹ BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores ao Presidente da República. Relatórios do Serviço Policial, 1901-1922. Disponível em < <http://www.crl.edu/pt-br/brazil/ministerial/justica> > Acesso em: 02 nov. 2013.

¹⁷² Anuário Estatístico da Polícia da Capital Federal, 1913. *Apud*: BRETAS, Marcos. *op. cit.*

Reforçando esses dados, notam-se as constantes reclamações dos médicos pelo envio de qualquer tipo de indivíduos que chegassem às delegacias. Juliano Moreira, diretor da Assistência a Alienados, dizia que as delegacias “nos remetem quantos suspeitos se lhes apresentam”.¹⁷³ Ele pedia, especialmente, que não lhe enviassem a grande quantidade de alcoolistas, pois estes, uma vez passada a fase inicial de agitação, logo reclamavam sua saída, o que o diretor não podia negar, pois significaria um injustificado ataque à liberdade, retê-los entre verdadeiros alienados.¹⁷⁴

Esses fatores indicam um aumento extraordinário do número de pacientes, principalmente alcoolistas, que a polícia enviava ao Pavilhão de Observação durante o período estudado. O envio de uma grande quantidade desses presos para esta instituição psiquiátrica pode ter sido uma alternativa para que a polícia pudesse transferir os encargos na assistência pública.

De mim para mim, tenho certeza que não sou louco; mas devido ao álcool, misturado com toda a espécie de apreensões que as dificuldades da minha vida material, há seis anos, me assoberbam, de quando em quando dou sinais de loucura, delírio.¹⁷⁵

Dessa maneira Lima Barreto iniciava o relato da sua estadia nas dependências do Hospício Nacional de Alienados, onde ficou internado por duas vezes, uma primeira em 1914 e outra entre 1919 e 1920. Durante esta última, esboçou suas experiências que foram publicadas como *Diário do Hospício* e, baseado nestas anotações, produziu outra obra intitulada *O Cemitério de Vivos*. Seus relatos literários sobre esse período da sua vida ajudam a entender vários fatores que envolveram a sua internação e de outras pessoas naquela instituição.

Lima Barreto entrou no hospício pela segunda vez no dia 25 de dezembro de 1919. Apesar das péssimas condições a que foi submetido nesta instituição, o jornalista

¹⁷³ BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores ao Presidente da República. Relatório da Assistência a Alienados, 1924, p.69. Disponível em < <http://www.crl.edu/pt-br/brazil/ministerial/justica>> Acesso em: 02 nov. 2013.

¹⁷⁴ Ofício do Diretor Geral da Assistência a Alienados ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores – 1911. Dossiê Hospício Nacional de Alienados, série 482 a 584, Cx. 1040, Acervo Casa do Sol. Instituto Municipal Nise da Silveira.

¹⁷⁵ BARRETO, Lima. *op. cit.* p.23.

parecia guardar mais rancor da polícia que o transportou até aquele pavilhão. O autor queixava-se da mania de generalização por parte da polícia. De acordo com ele, esta vinha julgando qualquer estrangeiro de nome arrevesado como cáften, qualquer “cidadão de cor” como malandro e todos os loucos como furiosos, sendo estes transportáveis apenas em carros blindados.

O carro forte que o transportou até aquela instituição, era constituído por uma espécie de jaula que tinha a largura pouco maior que a de um homem, “cercado de ferro por todos os lados, com uma vigia gradeada por onde se enxergam as caras curiosas dos transeuntes a procurarem descobrir quem é o doido que vai ali”. Sem lugar para se segurar, o “pobre-diabo” ia se debatendo contra as paredes de ferro arriscando “ir de fuças” à porta do carro forte, ou então cair no vão que havia entre esta e o banco, correndo o risco de partir as costelas. Lima Barreto afirmava que polícia não submetia a esta tortura, nem os mais repugnantes criminosos, mas o fazia com um desgraçado, que “teve a infelicidade de ensandecer, às vezes, por minutos”.¹⁷⁶

O que revoltava Lima Barreto não era apenas a violência com que ele e muitos outros eram tratados, mas o fato de a polícia ignorar o fato de que havia tantas formas de loucura quanto temperamentos entre pessoas mais ou menos sãs e que os furiosos – que talvez fossem justificativa para tais tratamentos – eram exceção. Dizia que em seu caso, por exemplo, tal providência era inútil e estúpida, já que ele iria para o hospício muito pacificamente bastando que o ordenassem.¹⁷⁷

No Pavilhão de Observação, primeira dependência do hospício na qual estive, tiraram-lhe a roupa que vestia e lhe deram outra da “casa”, capaz apenas de cobrir a nudez. Em seguida, formou uma fileira ao lado de outros loucos para receber uma caneca com mate e grão. Após a refeição vespéral, foi metido em um quarto-forte. Lima Barreto contava como se sentia, descrevia a convivência com outros companheiros de clausura e funcionários. A cada diálogo com os médicos, lhe surgia a esperança de que fossem deixá-lo ir embora.¹⁷⁸

¹⁷⁶ *Idem.* p. 122.

¹⁷⁷ *Idem.* p. 121-122.

¹⁷⁸ *Idem.* p. 24.

Durante a manhã posterior a sua chegada, teve um diálogo com o médico Adatao, que o tratou com indiferença. Mais tarde, foi examinado por Henrique Roxo, diretor do Pavilhão de Observação, onde estava internado. “Ele me parece desses médicos brasileiros imbuídos de um ar de certeza de sua arte, desdenhando inteiramente toda a outra atividade intelectual que não a sua e pouco capaz de examinar o caso por si”. Lima Barreto julgou que o médico, certo de sua própria arte, desfazia-se das demais. Também concluiu que ele era incapaz de levantar de fato o véu do mistério “que há na especialidade que professa”.¹⁷⁹

Provavelmente as críticas esboçadas advieram de uma perspectiva prévia do autor com relação à ciência e ao hospício. Em algum momento do exame, ele teve a oportunidade de expressar o questionamento. Disse que foi posto ali por seu irmão, “que tinha fé na onipotência da ciência e a crendisse [sic] do Hospício”.¹⁸⁰ Mas Lima Barreto deduziu estes dois aspectos da personalidade de Henrique Roxo, a partir de seu próprio diálogo com o médico. Portanto, pode-se presumir também, que ele tenha sentido na pele, por um lado, o desdém de Roxo com relação às suas palavras e, por outro, a incapacidade deste de entendê-lo verdadeiramente.

Essas histórias de Lima Barreto dizem respeito à sua segunda estadia no Pavilhão de Observação do Hospício Nacional de Alienados e, nessa instituição, apenas os registros das primeiras entradas dos pacientes continham informações sobre o exame. Assim, não há relato no registro clínico desta passagem contada por Lima Barreto, mas há as anotações de sua primeira entrada naquele estabelecimento, em 1914. Este documento oferece muitas questões que Lima Barreto confirmaria após sua saída do hospício e anos depois nas obras acima citadas.

De acordo com o médico relator do exame, Afonso Henrique de Lima Barreto apresentava-se relativamente calmo, mas exaltava-se ao falar sobre os motivos de sua internação. O paciente protestava contra o que chamava de seu “sequestro”, alegando que nada o justificava do ponto de vista legal. Também julgava que a arbitrariedade de tal internação era decorrente de sua fama “ferina e virulenta” advindas das doutrinas

¹⁷⁹ *Idem. Ibidem.*

¹⁸⁰ *Idem. p. 25.*

anarquistas de que era adepto e que deixava transparecer na linguagem enérgica de sua escrita.¹⁸¹ Em artigo publicado após sua saída do hospício, o escritor reafirmava essa sua versão, denunciando a “estúpida violência policial” da qual fora vítima e dizendo que sua perseguição e internação eram decorrência da tentativa, por parte de alguns, de desmoralizar o anarquista que era.¹⁸²

O paciente foi tratado com purgativo e ópio e transferido para outro pavilhão, nove dias após a sua entrada, com o diagnóstico de alcoolismo. O registro de suas exaltações, seus ideais e a denúncia do complô do qual estava sendo vítima, figuravam em seu exame mais como atestado de alienação mental advinda do uso abusivo que fazia do álcool do que como relato de um fato em si. Tudo indica que, se havia mesmo um plano de desmoralização de sua pessoa, ele foi bem sucedido pelo menos dentro daquela instituição. Era necessário um esforço muito grande do paciente e também uma dose de empatia e boa vontade por parte do médico, para que suas palavras não fossem reduzidas a mais um indício diagnóstico. Talvez esse mesmo processo de redução de suas falas a diagnóstico patológico tenha causado a sensação que o escritor experimentou anos depois, no exame com Henrique Roxo, de ter sua perspectiva preterida e incompreendida.

Lima Barreto era um jornalista conhecido no Rio de Janeiro durante aqueles anos. Diferenciava-se dos demais internos devido aos contatos sociais e veículos de imprensa dos quais se beneficiava. Mesmo assim, seus relatos podem revelar experiências comuns a outros pacientes.¹⁸³ Oferecem sua perspectiva sobre a internação e tudo que a envolveu. Dimensionam o significado dessa experiência em sua vida, o seu cotidiano naquela instituição, sua revolta diante da generalização e violência a que foi submetido, a verificação de seus saberes reduzidos diante da ciência médica ali dominante e a constatação da impossibilidade de ser compreendido naquele meio. Nesses registros consta,

¹⁸¹ Livro de Observações Clínicas 18/08/1914, p. 315. Biblioteca Professor João Ferreira da Silva Filho, do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

¹⁸² BARBOSA, Francisco de Assis. **A vida de Lima Barreto**. Rio de Janeiro: José Olympio. Brasília, INL, 1981, 6ªed. p. 302.

¹⁸³ Maria Clementina Pereira Cunha mostrou que é possível notar perspectivas comuns aos diversos internos do Juquery independente de sua condição social ou grau de instrução. Sentimentos como humilhação e abandono por parte dos parentes, por exemplo, eram características constantes e universais. CUNHA, Maria Clementina. *op. cit.* p. 117.

também, muito daquilo que não passou pela internação, nem pelo diagnóstico. Seus escritos chamam a atenção para toda sua vida, muito maior do que aquele episódio.

Folhear os livros de observações do Pavilhão de Observação e se deparar com o seu registro clínico em meio a tantos outros, desperta para a especificidade e importância das histórias de milhares de outras pessoas que tiveram sua vida marcada pela internação, e das quais dispomos como registro apenas aquelas anotações médicas de seu exame de sanidade. É fato que suas falas foram selecionadas e reduzidas de acordo com o que os médicos julgavam relevante para os diagnósticos. Mas, assim como no caso de Lima Barreto, elas inevitavelmente deixam entrever as perspectivas e sentimentos dos pacientes diante daquela situação. Ao historiador cabe driblar a generalização e o reducionismo característicos dessa prática psiquiátrica e, ao contrário do que fizeram aqueles médicos, entrar no mérito de suas histórias.

Todas as internações no Pavilhão deveriam ser feitas pela polícia, fossem elas voluntárias, involuntárias, decorrentes de transferências ou de apreensões, como nos casos de Lima Barreto e Zizi Papillon. O episódio narrado por Lima Barreto no qual fora transportado pela polícia em carro-forte era procedimento comum naquela época não só no Rio de Janeiro como em outros estados brasileiros como mostra a carta que Florinda escreveu a seu filho “Tonico” quando esteve internada no Hospício do Juquery, em São Paulo.

[...] a educação do lar não te fartou e a estruturação que chegou escureceste a luz mais clara, eu aqui como indigente para mais depressa a vida findar [...]. Inbarquei no carro da Segurança publica acompanhada de dois sortados paisanos [...]. Tu pagou o leite que mamou as dores que sofri e noites malpasadas. A qui no degredo incarserada viajei em vagão de criminoso.....Deos mi deu olhos e não mi deu lágrimas as lágrimas são tuas. Qui si acabe essa mardita e mal fadada apirsiguiçãoqui este poço resto de vida mal tratada quero morer fora da prizão quero sortarultima respiração num canto sucegada.... Guarde esta para algum dia lembrarse de mim.¹⁸⁴

Os relatos indicam que o caminho feito pelos pacientes seguia mais ou menos o mesmo roteiro descrito por Lima Barreto: eram transportados pela polícia até o Pavilhão,

¹⁸⁴Prontuário. Florinda de P. L., viúva, 58 anos, negra, procedente da capital, internada em 15/01/1915, pela terceira vez. Grafia original reproduzida em CUNHA, Maria Clementina. *op. cit.* p. 117-118.

onde recebia um tratamento mínimo de higiene e alimentação e uma roupa uniformizada antes de serem enviados aos quartos. O exame diagnóstico ao qual deveriam ser submetidos muitas vezes só acontecia em momento posterior, em alguns casos demorando até mesmo dias para que se efetivasse.

A documentação aqui analisada era produzida justamente durante esse exame que tinha como intuito confirmar ou não a alienação, defini-la, registrar o tratamento utilizado e dar destino ao indivíduo: alta ou transferência para algum dos pavilhões do Hospício. A ficha desses exames continham áreas predeterminadas a serem preenchidas que foram mudando ao longo do período estudado. As transformações são reflexos de disputas teóricas, metodológicas e políticas entre influentes especialistas em saúde mental do período.¹⁸⁵

Apesar das mudanças, é possível identificar uma mesma rotina de procedimento no que diz respeito ao preenchimento das informações dos pacientes. A seção inicial da documentação se mantém presente em todo o período estudado. Nela, encontram-se as informações como nome, o requerente da internação, profissão, nacionalidade, cor, sexo, idade, constituição física, temperamento, estatura, estado civil, profissão, datas de entrada e saída e um espaço para fotografia. Outras categorias não estiveram presentes em todo o período analisado, mas em boa parte dele, como “comemorativos de família” e os “comemorativos pessoais e de moléstia”. Em seguida vinham os exames psíquico, de motilidade, sensibilidade, reflexos e dos aparelhos circulatório, respiratório, digestivo e genito-urinário. Por fim, havia um espaço para descrever a “marcha da moléstia” e o tratamento.

Independentemente das categorias impressas nas folhas dos livros de observações, a análise dos documentos de pacientes diagnosticados como toxicômanos elucida alguns padrões de preenchimento. Nota-se um descompasso entre o que elas propõem e o que de fato era anotado pelos médicos que efetuavam o exame. As informações básicas geralmente eram preenchidas: nome, cor, idade, nacionalidade e outras informações sobre o aspecto geral do paciente, mas nem sempre havia fotografias. Os comemorativos de família raramente eram relatados, às vezes não era possível apreendê-los

¹⁸⁵FACCHINETTI.Cristiana et al. *op cit.* p. 740.

através do exame, outras vezes o campo permanecia em branco e, em alguns casos, os médicos escreviam apenas que as informações oferecidas pelo paciente a este respeito não tinham importância para aquele exame.

Os outros exames físicos e psíquicos nem sempre mereciam preenchimento, em geral a anotação destes se dava em poucas palavras que qualificavam como “bom”, “ruim”, etc. Outras vezes estava ligada à existência de uma doença mais evidente ou à aspectos que pudessem elucidar o diagnóstico, como por exemplo, a integridade do septo nasal em suspeitos de cocainomania. A parte final que deveria descrever o tratamento e a marcha da moléstia recebia poucas palavras, mencionando-se o nome e a dose das substâncias utilizadas no tratamento. De maneira que a principal fonte de informações desses documentos são os relatos do campo “comemorativos pessoais e de moléstia”, nos quais eram descritos aspectos da personalidade dos observados, o histórico de sua patologia e os motivos que o levaram até aquele serviço. Na prática, essa parte era tão central que muitas vezes sobrepunha-se a todos os outros campos.

Os espaços para anotação dos registros dos exames eram relativamente curtos, apenas quatro páginas para cada paciente. Pode-se supor que as anotações contidas nessa documentação tendem a corresponder apenas ao que o médico considerava importante para o diagnóstico positivo ou negativo da patologia daquele suspeito. Muitas vezes uma narrativa que apresentasse a vida do paciente, linguagem, lugares que ele frequentava e a que motivo ele atribuía seu vício podia ser mais importante para seu diagnóstico, naquele momento, do que outros exames propostos. Os médicos autores desses registros não hesitavam em suprimir aquilo que lhes parecesse secundário. A análise da série documental sugere que, muitas vezes, os registros clínicos de cada paciente correspondiam mais ao que os médicos tinham em mente sobre cada alienação, do que às estruturas formais das fichas que eram ditadas pela legislação.

Nesta pesquisa foram analisados todos os livros de observações clínicas produzidos pelo Pavilhão de Observação durante o seu funcionamento, entre 1894 a 1938. Os primeiros registros de pacientes diagnosticados como toxicômanos começaram a aparecer no fim da década de 1900 e cessaram em 1935. Ao todo, foram contabilizadas 167 internações por diferentes toxicomanias. Essas entradas são referentes a 127 pessoas

diferentes, já que algumas delas reincidiam. Como havia casos de suspeitos de toxicomania cujo diagnóstico era preenchido como “não alienado” ou “em observação”, é possível que o número total de suspeitos de toxicomania que circularam naquele pavilhão seja maior do que esse. Mesmo assim, diante do alto índice de internações registradas no Pavilhão durante esse período, os toxicômanos significavam um número bastante reduzido do total de reclusões que eram efetuadas pela instituição. Para se ter uma dimensão, em 1923, passaram pelo Pavilhão de Observação, 1.257 pessoas, sendo apenas 8 delas diagnosticadas como toxicômanas.¹⁸⁶

Ao longo dos anos estudados, houve consideráveis mudanças no fluxo de toxicômanos internados e também nos motivos que ocasionaram suas entradas. Durante as décadas de 1900 e 1910 existiram poucos registros de toxicomania, nunca passando de três entradas ao ano. Essas internações ocorriam por transferências voluntárias ou involuntárias efetuadas através da polícia. Em alguns casos os próprios toxicômanos ou seus familiares procuravam a polícia pedindo um encaminhamento para o Pavilhão de Observação, que era uma forma de garantir o custeio do tratamento pelo Distrito Federal. Os casos que mostram que essas pessoas compartilhavam a ideia de que o uso de algumas substâncias, em determinadas condições, fosse um hábito capaz de gerar um descontrole semelhante a outros distúrbios mentais. Mostra, também, o reconhecimento da reclusão ao hospício como forma possível de tratamento para esses casos e a identificação da polícia como mediadora desse processo.

Em maio de 1912, João¹⁸⁷ apresentou-se voluntariamente ao Pavilhão de Observação levando consigo uma guia policial que pedia a sua internação. João foi descrito como um rapaz calmo e de fisionomia expressiva. Era um trabalhador do comércio, branco e tinha 23 anos quando deu entrada naquele hospício. Nessa época, o exame do Pavilhão dispunha da análise dos dados antropométricos do paciente, que permitiu aos examinadores concluir que este rapaz apresentava “estigmas físicos de degeneração”.¹⁸⁸

¹⁸⁶ BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores ao Presidente da República. Relatório da Assistência a Alienados, 1923, p.76. Disponível em < <http://www.crl.edu/pt-br/brazil/ministerial/justica>> Acesso em: 02 nov. 2013.

¹⁸⁷ Nessa dissertação todos os nomes das pessoas internadas são fictícios, com exceção de famosos como Lima Barreto e Zizi Papillon.

¹⁸⁸ Livro de Observações Clínicas nº 148, p. 195.

Nada da sua vida ou do seu histórico familiar chamou tanta atenção daqueles examinadores quanto a forma como ele acordava todos os dias. João contou que, após começar a fazer uso da cocaína, passou a ter um sono muito pesado, necessitando do seguinte artifício para acordar: pela noite ele amarrava um barbante ao gatilho de uma espingarda carregada com um cartucho sem pólvora e chumbos, somente com a espoleta. De manhã, seu pai puxava o cordão que passava pela fechadura, fazendo assim estourar o “cartulho” que lhe acordava.

João dizia-se incomodado com os efeitos do uso prolongado da cocaína, pois vinha se sentindo muito irritado e aborrecido. De qualquer forma, o seu caso não pareceu merecedor de muita preocupação naquele hospício. O rapaz teve alta após uma semana de tratamento à base de purgativos e injeções de cafeína, procedimento comum dispensado aos pacientes como João que recebeu o diagnóstico de cocainomania. O seu caso é uma exceção entre os cocainômanos, pois dos 39 pacientes assim diagnosticados, somente a sua internação é descrita como voluntária.

No mesmo ano, houve a internação involuntária de Irene, uma jovem francesa de “importantíssima família”. De acordo com seu registro, a paciente fazia uso moderado de champanhe e licores e era inveterada cocainômana. Há dois anos havia iniciado o vício, respirando dois gramas diariamente, mas ultimamente vinha cheirando até 6 gramas por dia. Irene lamentava sua ida ao hospício e se dizia muito envergonhada com os escândalos que havia causado. Disse aos médicos que as enfermeiras e doentes vinham provocando-a, que ouviu vozes injuriosas a insultá-la e que viu seu amante entrar no hospício aconselhando que ela se matasse.¹⁸⁹

Pedia com insistência ao médico que efetuou seu exame, que lhe desse pelo menos um grama de cocaína. Procurava subornar as enfermeiras, oferecendo-lhes 100 mil réis logo que saísse, em troca de um grama do tóxico. Essas foram tentativas desesperadas que Irene encontrou para burlar a abstinência a qual foi submetida. Para os médicos, tais fatos foram mais do que suficientes para comprovar o diagnóstico de cocainomania e interná-la definitivamente duas semanas após sua entrada no Pavilhão.

¹⁸⁹ Livro de Observações Clínicas nº 152, p. 161.

As outras internações desse período eram decorrentes de situações nas quais a pessoa “enlouquecia” em público, como no caso de Zizi Papillon, ou de outros casos pontuais que chegavam até a polícia. Em 1917, um artista italiano chamado Geraldo, começou a ir quase diariamente à delegacia para pedir ao Chefe de Polícia que tomasse providências no sentido de evitar que ele continuasse sendo atormentado pela “má vontade” de quase todas as pessoas de seu convívio e também de algumas que não conhecia. Independente da veracidade de suas denúncias sobre a “má vontade” generalizada, a polícia interpretou seu tormento como sendo produto de evidentes “delírios de perseguição” e o enviou ao hospício.¹⁹⁰

A guia policial que o acompanhou dizia que Geraldo era um homem agitado e que carecia de todo o cuidado higiênico. Afirmava que o próprio italiano havia confessado já ter abusado muito da cocaína, insinuando que as tais ideias de perseguição tinham relação com o uso que fazia desse tóxico. No hospício, o paciente confirmou o uso abusivo de cocaína, mas uma interrogação na frente do diagnóstico “cocainomania” denuncia que os médicos não estavam muito certos desse veredito. De qualquer maneira os médicos consideraram que Geraldo estava acometido por alguma patologia, pois dentro de uma semana o transferiram para a internação definitiva.

Não há como saber se a tal perseguição tinha fundamentos reais, mas é fato que a transferência ao hospício foi a saída que a polícia encontrou para se livrar dessa demanda. Além disso, o caso mostra que os agentes policiais trabalhavam com a hipótese de que os supostos delírios de perseguição pudessem ser produto de uso abusivo de cocaína.

Algumas vezes as pessoas sofriam crises de intoxicação e eram socorridas pela polícia ou pela Assistência e enviadas ao Pavilhão de Observação. Foi o que aconteceu com Ana, que chegou ao Pavilhão em agosto de 1918. Em exame, a paciente contou o motivo de sua reclusão. Era amasiada e, se desentendendo com seu amante, foi até uma farmácia e comprou um vidro de cocaína. Cheirando todo o seu conteúdo, começou a sentir grande mal estar, sofrendo de “nervoso” e fortes dores de cabeça. Foi então que uma amiga chegou

¹⁹⁰ Livro de Observações Clínicas nº 200, p. 332.

à sua casa e chamou a Assistência que a levou para a Santa Casa. De lá a encaminharam ao hospício.¹⁹¹

Ana foi descrita como uma “doméstica”, branca de 29 anos. Tinha estatura baixa, “corpulência robusta” e apresentava diversas cicatrizes de queimaduras no pescoço, braço e ventre. A paciente chegou ao hospício com guia policial que informava apenas que ela revelava “alucinações auditivas e visuais, devendo ser internada”. De acordo com os médicos, ao chegar naquela clínica ela ainda estava bastante confusa e apresentando “alucinações terroristas”, mas no momento do exame Ana disse que essas não lhe atormentavam mais.

Os médicos também conversaram com seu amante. De acordo com ele, havia mais ou menos um ano, Ana vinha embriagando-se constantemente e quando não tinha o que beber, “dava uns ataques” nos quais gritava muito com ele. O amante disse, ainda, que era falso o que a paciente contou a respeito da cocaína e que ela “foi sempre sadia e era boa dona de casa.” A conversa com o amante de Ana não só foi registrada em sua ficha diagnóstica, como ajudou os médicos a concluir que a paciente sofria de “psicose tóxica” advinda do uso de álcool e cocaína. Ela foi tratada clinicamente com purgativos e calmantes e obteve alta alguns dias após sua internação.

Se o amante estivesse certo sobre Ana não ter ingerido cocaína, estavam equivocadas as avaliações da amiga de Ana, dos profissionais da Santa Casa, da polícia, dos médicos do Pavilhão e a declaração da própria paciente. É possível que o amante da paciente não tivesse conhecimento de sua experiência com a cocaína, ou então que estivesse mentindo a fim de livrá-la da internação, o que fica reforçado pelo seu adendo de que ela, além de sadia, cumpria bem suas funções domésticas.

Ana usou cocaína para sanar o desgosto proveniente da discussão com seu amante. No entanto, o registro clínico não oferece informações sobre o que, exatamente, a paciente procurava nesse entorpecente. Poderia ser a busca por uma experiência que suprimisse a tristeza, mas também poderia ser uma tentativa de suicídio através da ingestão de alta dose de cocaína, como tantas outras noticiadas pelos jornais naquela época. Mas o que fica certo em seu relato é que as pessoas faziam usos da cocaína que não estavam

¹⁹¹ Livro de Observações Clínicas nº 210, p. 23.

estritamente relacionados a suas propriedades farmacológicas. Além disso, até aquele momento, essa substância poderia ser comprada livremente nas farmácias da cidade. Apesar do mal estar, agitação e alucinações que caracterizaram a experiência que Ana teve com a cocaína, os médicos não consideraram que ela era uma viciada e a liberaram dentro de alguns dias.

Pode-se dizer que, antes da década de 1920, as poucas internações de toxicômanos ocorridas no Pavilhão de Observação provinham de iniciativas pessoais e familiares que reconheciam a possibilidade e necessidade desse tratamento ou então de casos esparsos que, por diversos motivos, chegavam até a delegacia. Durante esse período, as internações ligadas à cocaína, assim como as de opiáceos, eram bastante esparsas. Nos registros dessas internações não constavam os motivos que levavam as pessoas a fazerem uso dos tóxicos e, às vezes, sequer a história da internação era registrada. Eram mais centrais os relatos das alucinações atribuídas à toxicomania e outros comportamentos dentro do Pavilhão que pudessem elucidar o diagnóstico. Esse quadro seria fortemente transformado durante a década de 1920, a partir do advento da perseguição aos tóxicos. Nesse momento surgiriam internações atreladas à prática repressiva da polícia, afetando a quantidade e o perfil das pessoas internadas, bem como as prioridades médicas e a própria estrutura dos registros clínicos.

CAPÍTULO II

Venenos sociais – debates e políticas de repressão

Bem antes de se constituir um problema social a ser enfrentado pelo Brasil, o tema dos entorpecentes foi tema de grandes debates e disputas internacionais que resultaram na tomada de medidas restritivas em relação aos seus usos e comércio. Desse ponto de vista, a historiografia ressalta o protagonismo dos Estados Unidos na ascensão dessa repressão mundial. A combinação entre a dinâmica interna e os interesses externos deste país teriam responsabilidade direta sobre o surgimento do controle de entorpecentes em âmbito mundial durante o início do século XX.¹⁹² O modelo repressivo adotado internacionalmente nesse período teria sido resultado, ao mesmo tempo, do desenvolvimento doméstico do controle social estadunidense e da sua crescente política de intervenção sobre os outros países.¹⁹³

Durante o século XIX, os Estados Unidos foram palco do surgimento de grupos com características marcadamente puritanas, que visavam combater alguns hábitos como o consumo de entorpecentes e inebriantes. Esses movimentos tiveram crescimento durante a segunda metade do século XIX e demonstraram força política com a criação de sociedades específicas e até mesmo do “ProhibitionParty”, em 1869, partido que tinha como intuito fazer pressão política pela proibição estatal da venda e consumo das substâncias com caráter entorpecente e inebriante, especialmente o álcool.¹⁹⁴ O crescimento dessa bancada permitiu que o país comesse a aprovar legislações no início do século XX como o “FoodandDrugAct”, regulamento composto por normas sanitáriasque estabeleciam parâmetros e vigilância sobre as produção e circulação de fármacos.¹⁹⁵

A postura cada vez mais incisiva dos Estados Unidos no controle internacional de algumas substâncias culminou em uma reunião entre representantes de doze países interessados na questão. Em 1909, realizou-se a Conferência Internacional do Ópio, em

¹⁹²ESCOHOTADO, Antonio. **Historia General de las Drogas**. Madrid: Espasa, 2007. p. 493-524.

¹⁹³RODRIGUES, Thiago. **Política e drogas nas Américas**. São Paulo, SP: EDUC: FAPESP, 2004. p. 41.

¹⁹⁴ESCOHOTADO, Antonio. *op. cit.* p. 505-509.

¹⁹⁵RODRIGUES, Thiago. Narcotráfico e Militarização nas Américas: Vício de Guerra. **Contexto Internacional**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p.9-41, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cint/v34n1/v34n1a01.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2014.

Xangai, onde foram discutidas medidas de controle sobre o ópio difundido na Europa, Ásia e América. Ao fim da convenção, os representantes elaboraram recomendações que previam uma lenta diminuição do comércio mundial de ópio e opiáceos.¹⁹⁶

De acordo com os pesquisadores, a Conferência Internacional do Ópio em Xangai marcou o início da tomada de liderança dos Estados Unidos no controle internacional das drogas.¹⁹⁷ Na ocasião ficaram evidentes dois conceitos que fundamentariam o argumento estadunidense nos anos seguintes. Em primeiro lugar, houve uma separação entre os usos legítimo e não legítimo de entorpecentes. Através dessa distinção, os representantes dos Estados Unidos puderam argumentar que todo consumo não relacionado aos propósitos médicos e científicos deveria ser considerado ilegítimo e, portanto, ilícito. Além disso, ficou indicado que o foco de combate aos entorpecentes deveria ser a sua fonte de oferta e, portanto, as suas áreas de produção.¹⁹⁸

Pode-se dizer que os Estados Unidos contavam com forças sociais internas que possibilitaram e impeliram à formulação de medidas restritivas do consumo de algumas substâncias. Na época, o país também ampliava a sua política de intervenção sobre outras nações, o que ajuda a entender seu protagonismo na expansão desse controle pelo globo. Entretanto, é necessário lembrar que, muito tempo antes, o ópio era alvo de disputas político-econômicas entre outros países. Além disso, a preocupação com os entorpecentes e o ímpeto de reprimir os hábitos e as pessoas a eles relacionados não eram exclusividade norte-americana, um exemplo disso são as tentativas de controle do comércio do álcool na Inglaterra desde a década de 1870. De maneira que, se existia um esforço político claro daquele país em coibir a circulação mundial dos entorpecentes, não é menos verdade que havia um campo internacional favorável ao controle de antigas e novas substâncias durante aqueles primeiros anos do século XX.¹⁹⁹

Após a Conferência de Xangai, o governo dos Estados Unidos empenhou esforços em convocar uma segunda Conferência Internacional do Ópio. A pedido deste

¹⁹⁶RODRIGUES, Thiago. **Política e drogas nas Américas**. *op. cit.* p. 48.

¹⁹⁷ESCOHOTADO, Antonio. *op. cit.* p. 535. e RODRIGUES, Thiago. **Política e drogas nas Américas**.*op. cit.* p. 48.

¹⁹⁸RODRIGUES, Thiago. **Política e drogas nas Américas**.*op. cit.* p. 48.

¹⁹⁹Destaca-se a proposta de do político liberal britânico William Ewart Gladstone. ENSOR, R. C. K. **England, 1870-1914**. Oxford: Clarendon Press, 1936. p. 21-23.

país, o governo dos Países-Baixos convidou as mesmas potências representadas em Xangai, para realizarem uma nova convenção, dessa vez em território holandês. A iniciativa culminou em uma reunião em Haia, em dezembro de 1911, com a presença dos representantes da Alemanha, Estados Unidos, China, França, Grã-Bretanha, Itália, Japão, Países-Baixos, Pérsia, Portugal, Rússia e Sião.²⁰⁰

De acordo com Thiago Rodrigues, esta nova conferência deixou ainda mais clara a postura norte-americana em favor da regulação da produção e do comércio mundial do ópio, dos seus derivados e da cocaína. Durante as negociações, seus representantes citavam os rígidos modelos de controle alfandegário da venda do ópio indiano para o império chinês, e propunham que se adotassem medidas semelhantes para controlar o uso não médico dessas substâncias em todos aqueles países.²⁰¹

Entretanto, a proposta avançada dos Estados Unidos esbarrava nos interesses de parte dos países europeus que se beneficiava do comércio do ópio e abrigava as maiores indústrias farmacêuticas da época, responsáveis pela produção dos medicamentos à base de morfina, heroína e cocaína. Estes países sustentavam a legalidade do uso de entorpecentes com finalidades “quase-médicas”, categoria genérica o suficiente para incluir a automedicação e outros usos habituais.²⁰²

Ao fim das negociações em Haia, no dia 23 de janeiro de 1912, os representantes dos doze países assinaram um protocolo de encerramento com as decisões firmadas durante o encontro. O documento declarava que aquela conferência havia sido fruto do desejo em avançar nos caminhos traçados pela convenção anterior, em Xangai. Seu objetivo era a busca pela gradual supressão dos excessos do ópio, morfina, cocaína e outras drogas preparadas ou derivadas destas substâncias que pudessem provocar abusos similares. Os doze plenipotenciários diziam-se movidos pela “evidente necessidade” e pelas “mútuas vantagens” produzidas por um acordo. Também estavam convencidos de que, a

²⁰⁰League of Nations Treaty Series. “The International Opium Convention, signed at The Hague, January 23, 1912, and subsequent relative papers [1922]”. n°. 222, 1922. Disponível em <<http://www.worldlii.org/int/other/LNTSer/1922/29.html>> Acesso: 13 mar 2014. p. 189.

²⁰¹RODRIGUES, Thiago. **Política e drogas nas Américas**. *op. cit.* p. 49.

²⁰²*Idem. Ibidem.*

este “esforço humanitário”, adeririam todos os Estados igualmente preocupados com a questão.²⁰³

O documento era composto por 25 artigos, divididos em seis diferentes capítulos. O primeiro deles instituía que os países elaborassem leis ou regulamentos para controlar a importação e a exportação do ópio bruto. O capítulo seguinte se referia ao “ópio preparado”, extrato do ópio bruto obtido através de uma série de operações químicas e físicas, que o tornava pronto para o consumo e fumo. Determinava que os países estabelecessem medidas graduais e eficazes de supressão da fabricação, comércio interno e uso desse produto. Também previa que se proibisse a importação e exportação da mercadoria o quanto antes e descrevia regras de contenção para aqueles países que não o fizessem imediatamente.²⁰⁴

O terceiro capítulo estipulava que os países criassem leis ou regulamentos farmacêuticos para restringir a fabricação e venda de morfina, heroína e cocaína às suas finalidades médicas. As nações deveriam cooperar, umas com as outras, na prevenção do uso dessas substâncias com quaisquer propósitos que não fossem medicinais. Ficavam responsáveis por exercer o controle sobre as pessoas ligadas à fabricação, venda, importação e distribuição de morfina, cocaína e seus respectivos sais, bem como sobre os locais onde esses produtos eram feitos, armazenados e vendidos. Para auxiliar nesse controle, os países criariam licenças para os fabricantes e vendedores que trabalhassem para o uso legítimo dessas substâncias. Os produtores e distribuidores ficavam incumbidos de buscar declarações oficiais atestando sua permissão para exercer o ofício. Já a importação e o comércio dessas substâncias por pessoas “não autorizadas” ficava proibida.²⁰⁵

Nessa parte do protocolo, havia um artigo que explicava, pormenorizadamente, quais substâncias e produtos estavam submetidos a estas regras: o ópio medicinal, os compostos farmacêuticos que contivessem determinadas quantias de morfina, heroína ou cocaína em suas composições e assim por diante. Atentando para as novas descobertas químicas da indústria farmacêutica, o protocolo também ampliava a categoria para todos os novos derivados desses produtos e quaisquer outras substâncias que pudessem gerar abusos

²⁰³League of Nations Treaty Series.*op. cit.* p. 189.

²⁰⁴*Idem.* p. 193-195.

²⁰⁵*Idem.* p. 197-199.

semelhantes. O capítulo seguinte previa que os países envolvidos examinassem a possibilidade de promulgar leis que tornassem delituoso o porte de todas as substâncias mencionadas.

Por fim, o último capítulo autorizava e incentivava que qualquer nação não representada naquela convenção também pudesse assinar o tratado. Com este intuito, os últimos artigos do documento, determinavam que o governo dos Países Baixos ficasse responsável por convidar todas as potências da Europa e da América não representadas na Conferência para assinarem o referido protocolo de encerramento e listava 34 nações prioritárias, dentre as quais se encontrava o Brasil.²⁰⁶ Os países convidados deveriam nomear delegados com poderes necessários para subscrever a Convenção em Haia. Estas rubricas seriam reunidas no “protocolo de assinaturas das potências não representadas na conferência” e anexadas ao tratado.

O tratado entraria em vigor três meses após sua assinatura, ou seja, 23 de abril de 1912. Já o prazo estabelecido para o cumprimento das exigências era de seis meses após esta data.²⁰⁷ Ao fim dos 25 artigos, seguiam as assinaturas das doze potências e alguns adendos reforçando a urgência da regulação sobre o ópio bruto, cocaína, morfina e derivados, da proibição do “ópio preparado” e inserindo a necessidade de se realizar estudos que permitissem, também, a regulação do cânhamo indiano.²⁰⁸

O protocolo de encerramento da conferência realizada em Haia oferece elementos que ajudam a entender como, naquele momento, o consumo e a circulação de algumas substâncias foram transformadas em um problema social de proporção mundial. O motivo declarado pelos países como propulsor das negociações era o consumo abusivo de um conjunto de substâncias. O que está indicado por essa iniciativa é que os excessos dos referidos produtos se constituíam um problema social ao qual o poder estatal poderia e deveria intervir. Tratava-se de levar para a esfera política, hábitos de consumo, que até então pertenciam ao âmbito da escolha individual. Este é o cerne do qual se desdobravam todas as outras medidas.

²⁰⁶ *Idem.* p. 199-201.

²⁰⁷ *Idem.* p. 203-205.

²⁰⁸ *Idem.* p. 211-213.

Implicitamente, o tratado colocava o controle, a restrição e a proibição como únicas saídas para a contenção do que eles consideravam desastres causados pelo abuso das substâncias. No entanto, o ópio, seus derivados e a cocaína eram dotados de irrefutáveis utilidades medicinais, especialmente no que diz respeito aos seus poderes de supressão das dores. Assim, os avanços da indústria química e a produção farmacológica deveriam ser assegurados pelos Estados a fim de alimentar as demandas de uma medicina científica cada vez mais apoiada nessas novas descobertas.

Uma resolução para o impasse foi encontrada na elaboração de uma distinção entre os usos legítimo e não legítimo dos entorpecentes. Todo consumo que não estivesse estritamente relacionado à medicina científica, não deveria ser aceito. A deslegitimação do uso recreativo permitia-lhe atribuir a responsabilidade pelo o que as autoridades descreviam como crescente problema de saúde pública. Determinou-se, assim, que os abusos decorriam do uso habitual das substâncias, este era um costume nocivo que carregava consigo o perigo dos excessos. Por outro lado, seguia permitido o responsável uso clínico, recomendado pelos profissionais da medicina. Não se tratava de uma simples proibição, mas do estabelecimento de quem teria o monopólio sobre as poderosas substâncias.

As consequências dessa divisão aparecem em todas as decisões do protocolo. A produção e o comércio das substâncias de utilidade médica – ópio medicinal, opiáceos e cocaína – ficava assegurada, mas passava a ser controlada através de autorizações e licenças médicas que poderiam definir seus usos legítimos. Já o “ópio preparado”, cuja principal aplicação era o fumo e consumo corrente, deveria ter a sua fabricação, comércio e uso suprimidos, bem como sua importação e exportação proibidas o quando antes. Discutir os desdobramentos dessas decisões no contexto brasileiro, principalmente no que se refere ao âmbito parlamentar constitui o propósito desse capítulo.

1. Contexto brasileiro após a Conferência de Haia

Cumprindo a exigência do protocolo, os representantes dos Países-Baixos propuseram que o governo brasileiro aderisse ao “esforço humanitário” daquele tratado. Assim, no dia 15 de julho de 1912, seis meses após o fim do congresso, o leitor do jornal A

Noite ficava informado sobre a adesão do país ao combate contra o ópio, a morfina e a cocaína, declarado pela Conferência Internacional do Ópio. Com uma matéria em primeira página, o periódico expunha o histórico de negociações internacionais, começando pela conferência de Xangai e comentando o esforço dos Estados Unidos em convocar a Conferência Internacional em Haia, cuja finalidade era discutir medidas de contenção aos abusos que ameaçavam tornar-se “um perigo social não só para os países do Oriente, como também do Ocidente”.²⁰⁹

O jornal explicava que o convite recebido pelo Brasil era resultado de uma cláusula constituinte do documento de encerramento da conferência e que, com essa finalidade, fora aberto um protocolo suplementar de assinatura no Ministério dos Negócios Estrangeiros de Haia, ficando o governo neerlandês responsável por chamar as potências europeias e americanas não representadas na conferência para que também pudessem subscrevê-lo. Também descrevia os pormenores das discussões em instância executiva brasileira. Tomando conhecimento do convite, o então ministro do exterior, Dr. Lauro Müller, havia compartilhado a documentação com o ministro do interior, lhe pedindo uma opinião sobre o assunto. Assim, Dr. Rivadavia Corrêa solicitou que o diretor geral da Saúde Pública e o diretor da Academia Nacional de Medicina avaliassem. Estes, por sua vez, aprovaram um parecer formulado pelos presidentes das seções de medicina, medicina pública e farmacológica se colocando favoráveis à assinatura do protocolo da conferência.

De acordo com *A Noite*, o parecer assinado pela Academia Nacional de Medicina era longo e “bem fundamentado”. O jornal inseriu a transcrição do último tópico desse documento para que ficasse “evidenciada a importância da questão”. O trecho exaltava a iniciativa dos países contra a cocaína, ópio e seus derivados e refletia o perigo que o abuso dessas substâncias podia representar para o Brasil.

[...] não dissimulando que se os abusos não são ainda registrados em nosso país em relação a essas substâncias, podem, apesar disso, existir de forma latente e incubada e surgirem impetuosamente de um momento para outro, esta seção é de parecer que constitui medida de alta relevância social a incorporação do Brasil às

²⁰⁹ **A NOITE**. Rio de Janeiro, 15 jul. 1912.

potências que se aliam em torno dessa Convenção contra o inimigo comum representado pelo ópio, morfina, a cocaína e seus derivados.²¹⁰

O texto mostra que as associações médicas e farmacêuticas, relatoras e apoiadoras desse documento, não consideravam que o abuso de entorpecentes tivesse a magnitude de um verdadeiro problema social no país durante aquele período. No entanto, haviam incorporado a ideia de que esse hábito significava um perigo constante, o que justificava a adoção de medidas preventivas. Também atribuía alta relevância aos acordos internacionais e esboçava a perspectiva de que os próprios entorpecentes constituíam um inimigo comum a todas as nações. Por fim, se colocava totalmente favorável à adesão do país ao acordo de Haia, mostrando que a incorporação do Brasil ao combate dos tóxicos respondia a uma demanda política de nível internacional que encontrou pronta aceitação do poder executivo e das autoridades médicas brasileiras.

A *Noite* citava outras autoridades que haviam se declarado favoráveis ao convite holandês e comentava o texto redigido pela Conferência Internacional do Ópio em Haia, cuja cópia estava disponível para consulta na Academia de Medicina. Dizia que no protocolo podia ser notada “a preocupação justa de seus organizadores com o fim de extinguir ou pelo menos atenuar os malefícios produzidos pelo abuso”. Também informava que as substâncias em questão eram, não apenas, a cocaína, o ópio e seus derivados, como também quaisquer derivados ou sais que a ciência viesse a descobrir e que pudessem causar os mesmos efeitos. Ao subscrever o protocolo dessa convenção, o país se comprometia a editar “leis e regulamentos severos para as farmácias e drogarias de modo a restringir o seu emprego aos seus usos médicos e legítimos”.²¹¹

O texto comentava ainda os males causados pelos entorpecentes em diversos lugares do mundo. O ópio causava tantos males ao oriente quanto o álcool ao ocidente. Havia comedores e fumadores de ópio e, em ambos os casos, o efeito do entorpecente era desastroso, pois tinham terríveis efeitos sobre o organismo humano e “os que se subordinam a tais vícios pagam caríssimo o curto período de excitação, de bem estar de embriaguez radiante que precede o período de depressão e estupidez”. Refletia-se que era

²¹⁰ *Idem. Ibidem.*

²¹¹ *Idem. Ibidem.*

natural que a repetição destes fenômenos abalasse o mais forte organismo, se transformando em um fator de degeneração da raça.

O redator parecia não ter ciência das *fumeries* de ópio das quais falava João do Rio em sua crônica “Visões de Ópio”, pois afirmava que no Brasil ainda não existiam essas famosas casas que haviam invadido Europa. No entanto, afirmava que a “morfinomania” e o “cocainismo” tinham adeptos e vítimas entre os brasileiros, o que reforçava a necessidade de adesão do país ao combate contra “tão terríveis inimigos”. O jornal *A Noite* parecia empolgado com a nova política mundial de repressão aos tóxicos e esboçava um posicionamento que manteria nos anos seguintes, sendo grande entusiasta das campanhas contra os tóxicos.

O Paiz também noticiou o convite do governo holandês. Com uma nota na primeira página, o jornal informava que, com a adesão do Brasil ao combate dos tóxicos, a diretoria de saúde deveria agir para que as farmácias e drogarias obedecessem ao regulamento especial para a venda do ópio, da morfina e da cocaína. A ação faria com que se cumprisse, mais uma vez, “nosso dever nas questões que dizem respeito à higiene pública”.²¹²

Passaram-se alguns meses antes que o Brasil autorizasse definitivamente a assinatura do protocolo. No dia 4 de setembro daquele ano, o Presidente da República conferenciou com o ministro das relações exteriores, resolvendo conceder permissão para que o enviado extraordinário do Brasil em Haia pudesse, finalmente, assinar a convenção contra o abuso de ópio.²¹³ No mês seguinte, o ministro plenipotenciário em Haia, que na época era o escritor Graça Aranha, assinou o “protocolo suplementar de assinaturas das potências não representadas na conferência”. Essa adesão foi documentada no protocolo final da Segunda Conferência Internacional do Ópio, em julho de 1913. Através dele, sabe-se que, com o Brasil, outros 11 países da Europa e América Latina haviam se juntado à convenção.²¹⁴

Em 1913 o senado norte-americano aprovou o compromisso com a Convenção de Haia, abrindo espaço para o desenvolvimento de políticas de controle dos entorpecentes

²¹²O PAIZ. Rio de Janeiro, 16 jul. 1912.

²¹³O PAIZ. Rio de Janeiro, 5 set. 1912.

²¹⁴League of Nations Treaty Series.*op. cit.* p. 215-219.

em âmbito nacional. No dia 30 de junho do ano seguinte, o país aprovou a “Harrison Narcotic Act”, lei que instaurava medidas de regulação sobre a produção e o comércio de entorpecentes, conferindo ao Estado a função e a competência de julgar as substâncias perigosas que necessitavam de controle estrito e as inofensivas que poderiam continuar circulando livremente. Também estabelecia a obrigatoriedade da receita médica para a compra de remédios que continham substâncias consideradas perigosas como os opiáceos e a cocaína.²¹⁵

No dia 8 de julho de 1914, uma semana após a aprovação do “Harrison Narcotic Act”, o Congresso Nacional brasileiro publicou o decreto nº 2.861, resolução que aprovava a adesão do país ao compromisso firmado pelo protocolo de 1912. O documento era composto apenas pelo seguinte artigo:

Ficam aprovadas, para produzirem todos os seus efeitos no território nacional, as medidas tendentes a impedir os abusos crescentes do ópio, da morfina e seus derivados, bem como da cocaína, constantes das resoluções aprovadas pela Conferência Internacional do Ópio realizada em 1 de dezembro de 1911 em Haia, e cujo protocolo foi assinado pelo representante do Brasil na mesma Conferência; revogadas as disposições em contrário.²¹⁶

Esta foi a primeira legislação brasileira a prever o controle de substâncias como ópio, morfina e cocaína em âmbito federal.²¹⁷ Tratava-se do cumprimento de um acordo firmado internacionalmente e da formalização dos “crescentes abusos” como um problema social e da instituição do governo brasileiro como responsável por controlar esses excessos. Apesar de não estabelecer medidas efetivas de contenção do abuso de entorpecentes, o regulamento abria terreno para o desenvolvimento de políticas de controle no país.

Em fevereiro de 1915 um decreto sancionado pelo presidente Wenceslau Braz incentivava a criação de medidas tendentes a impedir “o abuso crescente do ópio, da morfina e seus derivados, bem como da cocaína”. O presidente destacava o compromisso

²¹⁵RODRIGUES, Thiago. **Política e drogas nas Americas**. *op. cit.* p. 50.

²¹⁶BRASIL. Decreto nº 2.861, de 8 de Julho de 1914.

²¹⁷Outas medidas de controle sobre drogas podiam ser identificados em códigos municipais como, por exemplo, a proibição do “pito do pango” através do Código de Posturas Municipais do Rio de Janeiro de 1832, conforme ADIALA, Julio César. **A criminalização dos entorpecentes**. Rio de Janeiro, 1996. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 1996. p. 55.

firmado pelo Brasil em Haia e determinava a execução e o cumprimento integral das cláusulas previstas pela convenção e pelo respectivo protocolo de encerramento.²¹⁸

Passaram-se alguns anos para que os legisladores brasileiros fizessem cumprimento desses decretos e estabelecessem medidas concretas de controle dos entorpecentes. A criminalização específica só surgiria em meados de 1921, entretanto, é possível notar repressão aos tóxicos em território brasileiro mesmo antes deste ano. A inserção da cocaína, ópio e opiáceos na categoria de “substâncias venenosas”, possibilitava que as autoridades judiciais pudessem encaixar esses casos no artigo 159 do Código Penal que, desde 1890, previa multas de 200 a 500 mil réis a quem “expor à venda ou ministrar substâncias venenosas, sem legítima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários”.²¹⁹

Desde a década de 1900, os redatores dos principais jornais da capital, vez ou outra, mencionavam a aplicabilidade desse artigo para os casos do ópio, seus derivados e da cocaína. Em 1908, uma matéria na *Gazeta de Notícias* chamava a atenção para os excessos que vinham sendo cometidos no Rio de Janeiro com relação aos entorpecentes. Dizia que o país contava com legislação específica para conter tais abusos, mas lamentava que o artigo 159 fosse “letra quase morta”, tendo em vista que todas as pessoas, com destaque para os chineses, tinham acesso livre a muito material para envenenar-se.²²⁰

O fato é que, durante a década de 1910, houve o aumento da preocupação política nacional e internacional, evidenciada pelas conferências e legislações. Além disso, os jornais focavam os abusos cometidos em território nacional, cuja principal expressão eram os altos índices de suicídios relacionados à morfina e à cocaína. Pode-se supor que esse contexto tenha induzido as autoridades policiais e judiciais a aplicarem o artigo 159 aos casos referentes ao comércio dos entorpecentes, permitindo que houvesse ações relacionadas à repressão ao uso destes produtos mesmo antes da promulgação de legislações específicas.

²¹⁸BRASIL. Decreto nº 11.481, de 10 de Fevereiro de 1915.

²¹⁹BRASIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. **Código Penal dos Estados Unidos do Brazil**: Dos crimes contra a saúde publica. Rio de Janeiro.

²²⁰GAZETA DE NOTÍCIAS. Rio de Janeiro, 30 set. 1908.

Em março de 1917, por exemplo, o farmacêutico Virgílio de Barros comprou um estabelecimento situado na Rua São João, na capital paulista, registrando-o como “Pharmacia Paysandu”. Seis meses após a aquisição, uma pessoa foi até a delegacia daquele distrito e representou uma queixa contra Virgílio, sob acusação de que este vinha expondo e vendendo, sem legítima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários, substâncias venenosas, tais como cocaína, a qualquer pessoa que as solicitasse.²²¹ Por esse motivo, em setembro daquele mesmo ano, o delegado iniciou um inquérito policial para averiguar a denúncia. Através das investigações, foi apurado que Virgílio havia vendido cocaína a pelo menos quatro pessoas diferentes naqueles últimos meses. Arthur Pinto não teve dificuldades quando quis comprar cocaína na “Pharmacia Paysandu” em agosto e, novamente, em outubro de 1917. Além dele, Maria Buisson e Elvira de Campos, que residiam perto daquela farmácia, frequentemente compravam a cocaína sem que nunca lhes fossem solicitadas receitas médicas que autorizassem a venda. Até mesmo o advogado Dr. Francisco Henrique de Albuquerque Maranhão, querendo “ter uma prova de que a farmácia do denunciado vendia cocaína sem autorização médica”, foi até aquele comércio onde obteve das mãos do próprio Virgílio certa dose do tóxico ao preço de cinco mil réis cada grama.²²²

Diante desse inquérito, o promotor pediu a condenação do farmacêutico como incurso no artigo 159 do Código Penal, exigindo que Virgílio cumprisse o grau médio da pena prevista pelo referido artigo, ou seja, o pagamento de uma multa no valor de 350 mil réis, pois considerou não haver agravante em sua conduta.²²³ No processo realizado pela 4ª Vara Criminal da capital paulista, o advogado contratado pelo réu negou os fatos que lhe foram atribuídos, admitindo a hipótese de que tais vendas tivessem sido realizadas pelo antigo proprietário da farmácia. No entanto, apurou-se que o farmacêutico assinara o termo de transferência da propriedade, junto ao serviço sanitário, em março de 1917 e que as

²²¹Petição de Habeas Corpus 11/07/1918, notação BV 5419, Arquivo Nacional. *Supremo Tribunal Federal dos Estados Unidos do Brasil*. BR AN, RIO BV.

²²²Idem. Ibidem.

²²³“Art. 159. Expor à venda, ou ministrar, substâncias venenosas, sem legítima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários: Pena – de multa de 200\$ a 500\$000”. BRASIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. **Código Penal dos Estados Unidos do Brasil**: Dos crimes contra a saúde pública. Rio de Janeiro.

compras de cocaína relatadas pelas testemunhas tinham sido efetuadas após esse período. Essa constatação foi o suficiente para que, em março de 1918, o juiz julgasse procedente a acusação, condenando o réu ao pagamento do grau médio da multa prevista pelo artigo 159.²²⁴ Com intuito de livrar o farmacêutico do “constrangimento ilegal” que sofria, sua defesa recorreu em segunda e terceira instâncias, pedindo a revogação da sentença condenatória sob o argumento de incompetência daquele juízo de acordo com as leis de Organização Judiciária do Estado de São Paulo. As apelações não tiveram efeito e no dia primeiro de julho de 1918, Virgílio foi, definitivamente, condenado ao pagamento de 350 mil réis por vender cocaína sem legítima autorização.

O caso da “Pharmacia Paysandu” mostra que o Código Penal era aplicado aos casos de venda de cocaína, o que possibilitava a repressão desse comércio pelo menos desde a década de 1910. Mais que isso, ele também evidencia que a cocaína estava no rol de substâncias venenosas passíveis de controle estatal e que, o ato de vendê-las sem receita médica, poderia ser considerado uma transgressão penal. Essa perspectiva era compartilhada por setores da sociedade, dos quais fazia parte a pessoa que sequeixou do farmacêutico na delegacia por preocupação social ou interesses pessoais.

Note-se que havia repressão aos tóxicos como a cocaína mesmo antes da criminalização específica de sua venda. No entanto, esta não era uma atribuição tão clara da polícia, muito menos uma política sistemática. O historiador que investigar os processos e inquéritos relacionados às substâncias venenosas, que estão conservados no Arquivo Nacional, encontrará o caso avulso de Virgílio em meio a histórias como as de pessoas que compraram leite estragado ou do padre que teve seu cachorro envenenado pela vizinha com quem havia se desentendido. É provável que existissem outras farmácias vendendo cocaína livremente não apenas em São Paulo, como também no Rio de Janeiro. Mas nem sempre havia alguém com interesse e disposição suficientes para dirigir-se até a delegacia com a finalidade de formalizar queixas contra vendedores de tóxicos. Também é possível que algumas denúncias não recebessem atenção policial, acabando no esquecimento, sem inquéritos e processos.

²²⁴Petição de Habeas Corpus 11/07/1918. *op. cit.*

Alguns flagrantes caíam no conhecimento dos jornais que, de acordo com seus interesses, divulgavam os casos. Em maio de 1920, o jornal *A Noite*, que sempre teve apreço pelo caso dos tóxicos, noticiou a prisão em flagrante de um vendedor de cocaína e de um “rápido” – expressão utilizada eventualmente pelos jornais que parece designar varejistas clandestinos dos tóxicos. De acordo com a matéria, o “rápido” Leonardo da Motta estava em seu escritório durante a tarde, “em sossego, pensando, naturalmente, nas suas boas clientes de cocaína, que, de quando em quando, o chamam pelo telefone”. Foi quando recebeu a visita de um rapaz do comércio “acostumado a vender aquele veneno”.²²⁵

O comerciante ofereceu a Leonardo sete vidros que continham 65 gramas de cocaína, ao todo. Mas, segundo o jornal, “a polícia foi avisada” e um soldado da Brigada surpreendeu os dois contraventores enquanto ajustavam o preço da mercadoria. Ambos foram levados para a delegacia do 5º distrito, onde ficou apurado que o vendedor em questão chamava-se José Antonio Peixoto Fortuna, tinha 31 anos, era casado e empregado da casa “Costa Carneiro & Comp”, situada no Mercado Novo.

- Então não sabe que é proibido...
- Sei. Mas sou empregado e, como tal, cumpro ordens.
- Como assim?
- A casa dá-me a cocaína para vender e eu...²²⁶

Este é um suposto diálogo entre o vendedor e a autoridade policial. Mesmo que esta tenha sido uma conversa forjada pelo redator da matéria, ela aponta para a possibilidade de Peixoto não ter conhecimento sobre a proibição da venda da cocaína. A sentença “não sabe que é proibido” também pode ser lida como uma provocação irônica, através da qual o policial se precavia de que o vendedor pudesse alegar desconhecimento sobre a ilegalidade de suas ações. Seja como for, o trecho mostra que o comércio de cocaína, na maneira como o vendedor e o “rápido” pretendiam realizar, poderia ser considerada proibida em meados do ano de 1920. Mas também era possível que as pessoas não estivessem cientes sobre essa ilegalidade, de maneira que, alegar ignorância, poderia ser uma saída minimamente plausível a ser arriscada por um contraventor.

²²⁵ **A NOITE**. Rio de Janeiro, 18 mai. 1920.

²²⁶ *Idem. Ibidem.*

O vendedor foi autuado em flagrante, o que fez com que um dos sócios da “Costa Carneiro &Comp” fosse até a delegacia prestar explicações. O proprietário confirmou que Peixoto era seu empregado, mas alegou que a cocaína era entregue ao rapaz para que fosse oferecido pelos laboratórios e não a particulares e, muito menos, a “rápidos”.²²⁷ Esse caso indica algumas dificuldades no controle do comércio dessas substâncias. Sendo garantida a venda sob as regras dos regulamentos sanitários, ficava difícil controlar as ações das pessoas envolvidas em seu comércio. Gozando de certa liberdade com aqueles produtos, os comerciantes poderiam burlar as formalidades com facilidade.

A notícia também mostra que, naquele momento, existia uma rede comercial do tóxico que transcendia as farmácias, com comerciantes que se beneficiavam do intermédio entre produtores e consumidores. Tudo indica que havia uma série de pessoas que exerciam essa prática desde as primeiras décadas do século XX e que eram conhecidas por diferentes nomes como “rápidos” ou “amantducoeur”, como dizia uma meretriz se referindo aos sujeitos que vendiam vidros de morfina e litros de éter a preços baixos nas zonas de meretrício em 1908.²²⁸ Também é digno de nota o fato da matéria ter usado o gênero feminino para se referir às “boas clientes de cocaína” que, de tempos em tempos, ligavam para o “rápido”. Parece existir uma ideia de que as mulheres eram clientes primordiais desse comerciante de cocaína. Tendo em vista a associação entre meretrizes e uso de entorpecentes, esboçada pelos jornais naqueles anos, é possível que o jornal se referisse a estas mulheres.²²⁹

A infração de Peixoto e a do farmacêutico Virgílio não foram procuradas pela polícia. Em ambos os casos, o delegado apenas tomou providências com a demanda que lhe surgiu. Nesse sentido é possível fazer um paralelo com os casos de toxicomania do mesmo período. Como descrito no capítulo anterior, a polícia não realizava uma perseguição aos toxicômanos, mas enviava ao hospício aqueles que, por diversos motivos, chegassem até as delegacias. Pode-se dizer que, nesse momento, a venda de cocaína era tida como delituosa pelas autoridades policiais e judiciais, da mesma forma que a toxicomania poderia ser

²²⁷ *Idem. Ibidem.*

²²⁸ **GAZETA DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro, 30 set. 1908.

²²⁹ A associação entre o uso de tóxicos e as zonas de meretrício feita pelos jornais foi comentada no capítulo 1.

considerada um caso de alienação mental sujeita à internação. No entanto, apreensões e internações não decorriam de uma política sistemática de perseguição, mas constituíam práticas possíveis naqueles anos.

Como não havia exatamente uma política de repressão aos tóxicos, esses casos de averiguações policiais e, até mesmo, de condenações dos comerciantes irregulares, coexistiam com histórias onde a polícia convivia com os usos habituais dessas substâncias. Isso fica evidente no relato de Isaura, internada como cocainômana no Hospício Nacional, em novembro de 1920. Ela chegou ao Pavilhão de Observação com uma guia policial dizendo apenas que deveria ser internada por apresentar “ideias de envenenamento”. Os médicos a descreveram como uma mulher de 27 anos de idade, preta, solteira, de estatura baixa e magra, fisionomia triste e atitude humilde.²³⁰

A mulher ofereceu um pequeno histórico curioso sobre a sua relação com o tóxico. Disse que, em dezembro do ano anterior, havia tomado muita cocaína, do que resultou sua “intolerância para a água”. Desde então, também permanecia sua aversão pela cocaína e já não podia mais beber líquido que não fosse leite frio ou então água mineral. Sobre sua internação, Isaura contou aos médicos que havia sido presa por “andar alta noite na rua de um lado para o outro”. Na delegacia, encontrou “mulheres da vida alegre” que estavam ali detidas, fazendo uso de cocaína. Como a paciente tinha desenvolvido aquela intolerância, “só o cheiro bastou para que ela se sentisse mal e pedisse socorro”. O atendimento prestado pelo delegado foi o seu envio ao hospício.

De todas as “mulheres da vida alegre” que estavam fazendo uso de cocaína na delegacia, apenas Isaura teve esse destino. Como o delegado não tomou essa atitude com relação às outras detidas pode-se imaginar que esse não era um procedimento comum com relação ao consumo de cocaína, mas foi uma saída que aquela autoridade encontrou para lidar com uma contraventora que se sentia intoxicada em plena delegacia. Havia uma diferença entre as pessoas que usavam cocaína e as que sofriam intoxicação ou tinham “ideias de intoxicação”, pelo menos no que diz respeito ao que a polícia deveria ou poderia

²³⁰Livro de Observações Clínicas nº 233, 18/08/1914. Biblioteca Professor João Ferreira da Silva Filho, do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. p. 139.

fazer em relação a elas. Coube ao delegado enviar ao hospício apenas Isaura que teve problemas com aquele tóxico justamente dentro daquela instituição.

Esses elementos mostram que o uso da cocaína, em meados de 1920, poderia estar associado aos contextos de sociabilidade, ser consumida em grupo e em locais públicos e, até mesmo repressivos, como uma delegacia. O relato de Isaura monta uma cena bastante curiosa, onde “mulheres da vida alegre” usavam cocaína no interior de uma delegacia, meses antes da criminalização de sua venda, um momento em que esse hábito era, crescentemente, deslegitimado e estigmatizado.

Além de conviver com o uso de tóxicos dentro da própria delegacia, a polícia poderia trabalhar em favor dos consumidores dessas substâncias. No dia 23 de junho de 1921, o dentista José foi ao 12º Distrito Policial do Rio de Janeiro para registrar uma queixa: na semana anterior, tendo tomado muito Sol e se achando nervoso pelo falecimento de seu pai, chamou o médico da casa que, na ocasião, lhe ministrou uma injeção de heroína. Aplicada a injeção, o dentista começou a sentir sintomas de envenenamento, razão pela qual, levou à delegacia a respectiva caixa do produto. Diante desta queixa, o delegado mandou proceder a uma investigação e encaminhou à Saúde Pública, a caixa com quatro ampolas do medicamento usado a fim de serem examinadas. Ao obter o resultado da análise informando que o medicamento estava conforme as indicações do rótulo, o delegado arquivou o inquérito.²³¹

José e Isaura mostram que havia, no mínimo, uma tolerância policial em relação aos hábitos relacionados aos tóxicos nos meses que precederam a repressão mais sistemática de seu comércio. Essas histórias fazem refletir sobre o impacto social produzido pela política repressiva durante os anos seguintes, já que, no fim da década de 1920, o próprio porte de entorpecentes seria justificativa para a prisão de contraventores e internação de consumidores como se verá adiante.

²³¹Inquérito Policial 23/06/1921, 12º distrito policial, notação 6Z 5971, Arquivo Nacional. *3ª Pretoria Criminal do Rio de Janeiro*. Freguesia de Santana e Santo Antônio 1911 – 1940 BR AN, RIO 6Z.

2. Primeiros debates parlamentares brasileiros acerca da repressão aos tóxicos

Foi o senador José Maria Metello Júnior quem, em meados de 1920, tomou a iniciativa de elaborar um projeto visando cumprir o compromisso brasileiro em relação ao controle dos tóxicos. Antes de ocupar este cargo no senado, o político havia exercido a função de delegado na capital brasileira, desde 1907, pedindo exoneração em fevereiro de 1910.²³² Durante aquele ano, Metello trabalhou como superintendente interino do serviço de limpeza pública, mas também abandonou o cargo.²³³ No ano seguinte recusou um convite para administrar o 23º distrito policial da cidade, provavelmente porque preparava sua candidatura a deputado federal pelo Partido Republicano.²³⁴ Metello foi deputado até ser eleito senador representante do Distrito Federal pelo mesmo partido, em 1918.²³⁵ No exercício dessa função, apresentou ao senado um projeto de lei que previa a regulamentação da venda e uso de substâncias tóxicas mencionadas no artigo 159 do Código Penal, dizendo-se inspirado por uma “evidente necessidade pública”.²³⁶

O projeto era composto por seis artigos, sendo que o primeiro deles colocava-se como uma espécie de adendo ao artigo 159 do Código Penal.

Art.º 1º - Quando a substância venenosa, a que se refere o art. 159 do decreto nº 847 de 11 de outubro de 1890 tiver qualidade analgésica, anestésica ou estuporante, como a cocaína, a morfina, o ópio e derivados, a sanção do referido artigo será a de prisão celular de 2 a 4 anos e multa de 1:000\$000 a 2:000\$000.²³⁷

Deve-se lembrar que o artigo 159 a que se refere o projeto de Metello, previa multas de 200 à 500 mil réis a quem “expor à venda ou ministrar substâncias venenosas, sem legítima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários”.²³⁸ Ao estipular penas muito mais graves para os casos de venenos como “a cocaína, a morfina,

²³² O PAIZ. Rio de Janeiro. 13 jul. 1910.

²³³ O PAIZ. Rio de Janeiro. 24 nov. 1910.

²³⁴ O PAIZ. Rio de Janeiro. 30 jan. 1912.

²³⁵ O PAIZ. Rio de Janeiro. 18 nov. 1918.

²³⁶ Projeto nº 573/1920. MÓDULO C, Nº DE ARQUIVAMENTO 3989, COARQ – Coordenação de Arquivo, SGIDOC – Secretaria de Gestão de Informação e Documentação, Senado Federal.

²³⁷ *Idem. Ibidem.*

²³⁸ BRASIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. *op. cit.*

o ópio e derivados”, o projeto propunha uma diferenciação na qual estas substâncias eram bem mais nocivas do que os venenos comuns. O texto não restringia suas penas a estes produtos, mas também a qualquer outra substância que tivesse qualidade “analgésica, anestésica ou estuporante” indicando que eram especificamente estas características as responsáveis pela maior perniciosidade destes tóxicos.

O compromisso firmado em Haia não previa que o Brasil recorresse, necessariamente, ao estabelecimento de prisão para os casos de venda dos tóxicos. De acordo com o protocolo, os países deveriam criar leis e regulamentos restringindo a fabricação e venda dos entorpecentes às suas finalidades médicas e a orientação era apenas para que se criassem licenças específicas que facilitassem o exercício da fiscalização destes meios.²³⁹ A penalização através do encarceramento como forma primordial de efetivar o combate aos usos considerados indevidos destes produtos não era uma determinação internacional, mas sim uma predileção de Metello. A opção por esse modelo não correspondia a um mero cumprimento aos acordos internacionais tratava-se do estabelecimento de uma maneira específica de efetuar a repressão em território nacional.

O parágrafo único desse primeiro artigo se referia aqueles que fizessem uso dessas substâncias sem prescrição médica. A determinação era para que lhes fossem aplicadas as mesmas penas previstas para os ébrios no artigo 396 do Código Penal, ou seja, prisão celular por quinze a trinta dias aos que se embriagassem por hábito, ou se apresentassem em público em estado de embriaguez manifesta. Assim, o projeto de Metello criminalizava também o uso considerado ilegítimo das substâncias e alinhava os seus consumidores aos ébrios habituais mencionados no Código Penal.

O segundo artigo tratava dos portadores, entregadores e quaisquer pessoas que tivessem participação secundária no tráfico dos tóxicos. A estes, deveria ser aplicada as penas do primeiro artigo combinadas com as disposições do artigo 64 do Código Penal, colocando os facilitadores do comércio ilegal como cúmplices do crime.²⁴⁰ A cláusula seguinte adjudicava ao denunciante e aos apreensores das referidas mercadorias, metade da

²³⁹League of Nations Treaty Series.*op. cit.*

²⁴⁰“Art. 64. A cumplicidade será punida com as penas da tentativa e a cumplicidade da tentativa com as penas desta, menos a terça parte. Quando, porém, a lei impuzer à tentativa pena especial, será aplicada integralmente essa pena à cumplicidade”. BRASIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. *op. cit.*

multa imposta aos infratores. Tal medida tinha como objetivo incentivar que a comunidade delatasse os contraventores, auxiliando a atividade repressiva estatal e estimulando a opinião pública contra a circulação ilegítima de tóxicos.

O quarto item determinava que os crimes contra a saúde pública descritos no Código Penal fossem processados pelo chefe e delegados de polícia do Distrito Federal.²⁴¹ O projeto ainda autorizava o Poder Executivo a regulamentar a entrada dos tóxicos no país, devendo ficar imposto até oito anos de “prisão celular” aos casos de contrabando e o dobro da pena se o contraventor fosse um fiscal. Ao estabelecer essas medidas, o projeto de Metello previa que a lei seria burlada e demonstrava acreditar que a determinação de rígidas penas carcerárias pudessem conter as contravenções.

O projeto foi analisado por uma comissão do senado que emitiu um parecer bastante positivo no dia 24 de julho de 1920. O documento começava divagando sobre a própria natureza das leis que, segundo eles, eram sempre reflexos das condições de vida de uma sociedade que, em constante transformação, nunca cessava de recorrer ao seu aparelho legislativo. Para reforçar essa perspectiva, recorria à famosa citação do intelectual europeu Edmond Picard: “O legislador deve ser o registrador hábil das necessidades populares, um confessor da alma geral, dizendo melhor e com mais clareza, o que esta balbucia confusamente”.²⁴² Um legislador não era exatamente um criador, mas um intérprete do pensamento coletivo. Os senadores buscavam legitimar Metello como um tradutor das necessidades sociais e o seu projeto como a consolidação de um sistema de ideias acerca dos tóxicos que estaria presente na sociedade.

A comissão pedia a devida consideração do senado em relação ao projeto, pois este tinha como fim “combater um mal que se radicou no seio das populações brasileiras e que dia a dia aumenta as suas proporções”. Essa perspectiva sobre o contexto brasileiro com relação aos tóxicos diferia bastante daquela registrada pelos profissionais da saúde em 1912, quando avaliaram o protocolo de Haia, afirmando que o abuso dessas substâncias não era uma realidade no país.²⁴³ É improvável que a proporção do consumo de tóxicos no Brasil tenha aumentado tanto durante os oito anos que separavam a declaração da

²⁴¹ Conforme o artigo 6º da lei nº 628, de 28 de outubro de 1899.

²⁴² Projeto nº 573/1920. *op. cit.*

²⁴³ **A NOITE**. Rio de Janeiro, 15 jul. 1912.

Academia Brasileira de Medicina e o parecer da comissão do senado sobre o projeto de Metello. Os senadores diziam-se baseados nas informações do “noticiário da imprensa” que, de fato, vinha explorando os abusos em suas páginas durante aquela época. O contraste entre as duas perspectivas indica que havia um descompasso entre a avaliação dos profissionais da saúde pública e a opinião da imprensa e das pessoas que se informavam através dela como os políticos em questão.

Os senadores demonstravam-se alarmados com a disseminação desses hábitos principalmente entre as “camadas populares”. A preocupação não se dava pela simples existência desses usos, mas com o fato do consumo estar deixando de ser exclusividade da camada mais alta da população para ganhar as pessoas de classes mais baixas. O perigo residia especificamente na popularização destes hábitos entre os mais pobres.

Já ninguém desconhece a extensão do uso que nas camadas populares se faz das substâncias tóxicas mencionadas no projeto. Se não são tomadas em doses suficientes para produzirem a morte, nem por isso deixam de ser nocivas. Assumindo a proporção de um vício, o uso dessas drogas desequilibra o sistema nervoso amolentando o caráter do viciado e impelindo à prática de atos de perversão moral.²⁴⁴

Esse documento elabora mais claramente aquilo que os noticiários e as conferências internacionais classificavam apenas como “abusos” ou “excessos”. Para os senadores, o Brasil vivenciava um problema social que era produzido pelo uso dos tóxicos e que não estava estritamente relacionado às mortes que estes podiam acarretar ou viabilizar. Um conjunto de substâncias seria capaz de desequilibrar o sistema nervoso afetando o próprio caráter daquele que se tornasse viciado em suas composições. Entre os efeitos que o hábito de usar essas drogas exercia sobre a vida social, os políticos destacavam a “depressão moral” que fazia com que os indivíduos deixassem de ter “franqueza” e “lealdade” em suas relações particulares.²⁴⁵

As substâncias enfraqueceriam o sangue do indivíduo e, infiltrando-se em seus tecidos orgânicos, entibiavam suas energias e estancavam a “fonte dos bons sentimentos”. A depressão moral operava-se aos poucos e terminava por enviar suas vítimas ao hospício

²⁴⁴Projeto nº 573/1920. *op. cit.*

²⁴⁵*Idem. Ibidem.*

ou à prisão, sem que estas pudessem reagir. Era como se, uma vez cativas do vício, as pessoas não respondessem mais sobre si mesmas e isso levasse, necessariamente, à loucura ou à prática de crimes. O caráter hereditário dessa degeneração tornava-a ainda mais perigosa do ponto de vista social. Até a prole das vítimas refletiria as influências do vício já que “um organismo arruinado não pode produzir senão seres degenerados e destinados ao insucesso da vida”.²⁴⁶

A “droga nefasta” afetava o organismo da “pobre vítima” de maneira tão intensa que se ela pertencesse a mais “alta escala social”, terminaria nivelada “com os mais ínfimos seres da sociedade”. A experiência dos chineses com o ópio, recorrentemente, servia de embasamento para a definição do vício no ocidente. Para exemplificar o fenômeno de degradação, os senadores citavam um álbum chamado “Vida do fumante” que continha notícias sobre os costumes dos chineses. Nas estampas dessa obra, era possível acompanhar a história de um viciado passando do “elevado grau de opulência e conforto” em que se achava no começo do vício, para a mais profunda miséria.²⁴⁷

O parecer comentava o compromisso brasileiro com o movimento internacional que vinha procurando adotar “medidas eficazes para a conjuração desse perigo” e mencionava dois dos 25 artigos contidos no protocolo de Haia. Em primeiro lugar citava o 11º artigo, segundo o qual o Brasil se comprometia a “tomar medidas a fim de proibir em seu comércio qualquer cessão de morfina, cocaína e seus respectivos sais a todas as pessoas não autorizadas”. Depois transcrevia um trecho do 20º artigo.

Para garantir a eficácia dessas medidas foi prevista a hipótese (art. 20) de “examinar a possibilidade de editar leis ou regulamentos tornando passível de penas a posse ilegal de ópio bruto, de ópio preparado, da morfina, da cocaína e de seus respectivos sais”.²⁴⁸

²⁴⁶*Idem. Ibidem.* Os argumentos são idênticos aos que seriam utilizados pela Liga Brasileira de Higiene Mental nos anos seguintes. Nela, os médicos definiriam o alcoolismo como um verdadeiro flagelo da humanidade, forte fator de debilitação racial, “inimigo da raça” que deveria ser eliminado pelo bem da nação. MAGALHÃES, Fernando. Inimigo da raça. **Archivos brasileiros de higiene mental**. Rio de Janeiro, v. II, n. 2, p. 81-85, nov. 1929.

²⁴⁷*Idem. Ibidem.*

²⁴⁸*Idem. Ibidem.*

O documento de Haia contava com diversos capítulos regulando a importação, exportação, fabricação e distribuição dos tóxicos no intuito de garantir a circulação apenas para fins considerados legítimos. Os artigos selecionados pelos senadores eram, justamente, os mais radicais do ponto de vista restritivo. O primeiro deles buscava abolir a possibilidade de venda para pessoas “não autorizadas” e o segundo previa a penalização até mesmo da posse das substâncias. A opção por citar esses artigos, principalmente o segundo deles que se tratava apenas de uma indicação do protocolo e não uma imposição sugere que os senadores estavam afeitos aos aspectos mais repressivos do tratado.

Além disso, esses dois artigos eram os que se referiam mais diretamente aos consumidores das substâncias. O foco no consumidor, notável em todo o parecer, se manteve na discussão subsequente, quando os senadores expuseram divergência em relação à pena que Metello havia proposto aos “viciados”. Eles afirmavam que, ao invés da prisão por quinze a trinta dias, melhor caberia a “prisão indeterminada”, uma vez que o objetivo desta seria a “correção do condenado”. Na perspectiva dos parlamentares, a prisão era, ao mesmo tempo, um meio pelo qual a sociedade se defendia do criminoso e uma forma de regenerar o “viciado”.

Sendo assim, está claro que a reclusão do condenado deve durar o tempo necessário à reeducação da sua vontade, a fim de que ele possa reagir contra as sugestões do vício. A prisão neste caso opera como um agente terapêutico em um organismo enfermo, não deixando de ser aplicado senão quando este dele necessita.²⁴⁹

O “condenado”, mencionado pelos senadores, seria aquele incurso no primeiro artigo de Metello, ou seja, o indivíduo que fizesse uso de substância analgésica, anestésica ou estuporante sem prescrição médica. No discurso dos senadores, infringir esta lei era correspondente a ser viciado em alguma dessas substâncias. Incapaz de reagir às “sugestões do vício”, o condenado deveria ser submetido a uma terapia capaz de reeducar a sua vontade. A reclusão carcerária era vista como método eficaz para esses casos e deveria durar o tempo necessário para a recuperação do “organismo enfermo”, daí a defesa da prisão por tempo indeterminado para os consumidores considerados ilegítimos.

²⁴⁹*Idem. Ibidem.*

Apesar da reflexão, os senadores acabaram não formalizando essa proposta de mudança da penalidade do projeto. De acordo com eles, essa perspectiva era uma inovação que ainda não havia conseguido vencer o “espírito da tradição”. Aconselhá-la naquele momento poderia fazer com que o projeto encontrasse obstáculos por parte dos “doutrinários”.²⁵⁰

Sem ser debatido, o projeto foi enviado à Câmara dos Deputados no dia 10 de setembro de 1920 acompanhado de uma justificativa. No dia seguinte, o documento foi encaminhado à Comissão de Constituição e Justiça que o aceitou “por conter indiscutíveis vantagens”. Quase dois meses depois, o “Projeto nº 573 A, 1920” foi discutido pela primeira vez em sessão extraordinária da Câmara dos Deputados.²⁵¹

No dia 5 de novembro de 1920, a sessão da Câmara contou com um primeiro parecer da comissão responsável, presidida pelo deputado Veríssimo de Mello, que recapitulava os principais pontos do projeto de Metello e fazia algumas discussões iniciais. Os movimentos internacionais e o compromisso do Brasil, firmado em Haia perante outras nações, dispensavam mais delongas sobre a necessidade de se lutar contra “o grande perigo” oferecido pelos tóxicos e as “intoxicações mórbidas” que conduziam o indivíduo à “decadência orgânica, aos delírios, à loucura, e à ruína” e preparavam “terreno para a tuberculose”.²⁵²

No intuito de caracterizar a nocividade dos tóxicos, os parlamentares recorriam à literatura médica do período. Para começar, citavam um livro do Dr. Dupouy, intitulado *Os opiomanos: comedores, bebedores e fumantes de ópio – estudo clínico e médico-literário*, obra que havia sido publicada em 1912 e era lida pelos médicos brasileiros nessa época.²⁵³ Em um dos capítulos desse livro, Dr. Dupouy comentava as obras de grandes

²⁵⁰*Idem. Ibidem.*

²⁵¹CONGRESSO NACIONAL. **Annaes da Camara dos Deputados Sessões de 1 à 18 de novembro de 1920**.v. XI. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1921, 134ª Sessão, em 5 de novembro de 1920, p. 142.

²⁵²*Idem*.p. 143.

²⁵³De acordo com Luisa Saad, esta mesma obra havia sido citada pelo médico e político sergipano José Rodrigues da Costa Dória no Segundo Congresso Científico Pan-Americano em 1915. SAAD, Luísa G. **“Fumo de Negro”**: a criminalização da maconha no Brasil (c. 1890-1932). Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2013. Dissertação (Mestrado em História), Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. p. 63. Os estudos de Dr. Dupouy foram, mais tarde, utilizados em uma das principais obras brasileiras sobre o assunto durante a década de 1920: PERNAMBUCO FILHO,

escritores como Edgar Allan Poe e Charles Baudelaire, fazendo uma análise “médico-psicológica” desses célebres “fumadores de ópio”. Para os deputados, esse estudo destruiu a lenda de que a embriaguez do ópio pudesse colocar o indivíduo em uma atmosfera “sobre humana, um céu idealmente lícido, formando sonhos criadores de obras superiores”.²⁵⁴

Como mencionado no capítulo anterior, os tóxicos passaram por um forte processo de resignificação durante a virada dos séculos XIX e XX. Produtos como o ópio, morfina e cocaína, até então conhecidos por seus poderes anestésicos e pela possibilidade de forjar “paraísos artificiais”, passaram a ser vistos como nocivos e dotados de malefícios para o corpo e para a moral humanas. Durante esses anos, o uso considerado indevido dessas substâncias foi transformado em patologia e, nesse processo, alguns médicos tomaram a iniciativa de tentar desconstruir o elogio aos entorpecentes, inclusive em sua expressão literária, o que resultou na elaboração de trabalhos médicos apontando patologias de escritores que haviam se debruçado sobre a temática dos entorpecentes.

Os deputados pautavam o debate político nas discussões médicas que expressavam e propulsionavam a resignificação dos tóxicos, a distinção entre o uso legítimo e não legítimo e a patologização de seus consumidores. Na mesma medida em que descaracterizavam os benefícios das substâncias em questão, reforçavam-se as perspectivas negativas em relação ao seu uso. O perigo eminente que os referidos médicos conferiam aos tóxicos oferecia pertinência à legislação que os deputados pretendiam aprovar.

Em outro capítulo dessa mesma obra, Dr. Dupouy expunha a “história patológica dos fumadores de ópio”, desde a fase inicial do consumo, passando pela decadência orgânica até o sinistro fim do indivíduo. Sua tese era de que o ópio era pernicioso não só ao fumador, como também a toda a raça e à sociedade.

Todos, unanimemente, o proclamam brutidão e senilidade precoce para o indivíduo; miséria e desonra para a família; diminuição da natalidade e degeneração da raça; elevação da taxa de crimes e dos delitos, empobrecimento

Pedro José de Oliveira; BOTELHO, Adauto. **Vícios Sociais Elegantes**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1924.

²⁵⁴ CONGRESSO NACIONAL. **Annaes da Camara dos Deputados Sessões de 1 à 18 de novembro de 1920**. *op. cit.* p. 143.

da fortuna pública e penúria para o Estado, tais são as consequências do ópio, perigo social que não sede lugar ao álcool, o rei do veneno.²⁵⁵

Os deputados citavam trechos da obra de Dupouy que indicavam as consequências catastróficas do tóxico. O perigo representado pelas substâncias transcendia a individualidade para ganhar dimensões sociais. Em grande escala, a degeneração individual significaria a decadência social, sérias consequências de ordem moral para a família, de segurança para a sociedade e financeiras para o Estado.

Importante notar que o debate acerca dos tóxicos surgia no Brasil em um contexto onde as concepções eugênicas ganhavam bastante força. Nascida no século XIX, a eugenia era um conjunto de ideias e práticas que visavam o melhoramento da raça humana. Partindo do princípio de que a hereditariedade determinaria o destino do indivíduo, o movimento eugenista se propunha melhorar a raça sanando a sociedade de pessoas que apresentavam características consideradas indesejadas como as doenças mentais e os chamados impulsos criminosos. A proposição elaborada internacionalmente encontrou terreno fértil para desenvolver-se no Brasil nas primeiras décadas do século XX, pois seus princípios ofereciam explicação para a situação considerada atrasada do país e indicavam caminhos para essa superação. O sucesso dessas ideias em âmbito nacional ofereceu argumento científico para práticas discriminatórias e racistas durante aquele período.²⁵⁶

Em perspectiva semelhante a dos senadores, os deputados argumentavam que o uso dos tóxicos degeneraria a própria raça, uma vez que os males provocados pela intoxicação seriam estendidos aos seus descendentes. Para embasar essa concepção, os parlamentares citavam outro estudo médico sobre morfinômanos sobre a vida de um diplomata “muito inteligente” que achara meios de ser morfinômano durante 35 anos, utilizando uma dose constante de morfina todos os dias. Durante esse período ele teve quatro filhos, sendo que o primeiro deles era “tísico e imbecil”, outro nasceu “idiota”, o terceiro “imbecil, pueril em seus atos e depravado” e a caçula era “demente”. O caso era

²⁵⁵ DUPOUY, Roger. **Lesopiomanes**: Mangeurs, buveursetfumeurs d’opium – étude clinique etmédicolittéraire. Paris, Alcan, 1912. *Apud*. CONGRESSO NACIONAL. **Annaes da Camara dos Deputados Sessões de 1 à 18 de novembro de 1920**. *op. cit.* p. 143.

²⁵⁶ MACIEL, Maria Eunice de S. A Eugenia no Brasil. **Anos 90**. Porto Alegre, n. 11, julho de 1999. pp. 121-130.

suficiente para que os deputados pudessem argumentar que um indivíduo influenciado por esse veneno só poderia gerar filhos “idiotas” ou “dementes”. Mas essa desgraça não era irreversível, uma vez curado do vício, essa mesma pessoa voltaria a gerar filhos “absolutamente sãos e indenes das taras que apresentam os nascidos durante a intoxicação”.²⁵⁷

Estabelecia-se a ideia de que os tóxicos promoviam a degeneração da própria raça e impactavam negativamente diversas esferas da sociedade. A discussão sobre os hábitos particulares se transformava em um verdadeiro problema social, o que, no discurso desses políticos, justificava e demandava a tomada de providências públicas de controle sobre os hábitos individuais em nome da nação e seu futuro.

Os parlamentares também descreviam uma patologia provocada pelo consumo dos tóxicos. O uso prolongado da morfina poderia determinar um estado de “demência” mais ou menos análogo a outras “demências tóxicas”, apresentando, muitas das vezes, o aspecto de “demência paralítica”.

Sem dúvida as primeiras sensações que experimenta quem toma a morfina são de bem estar geral, uma espécie de estimulação das faculdades, mas logo a vontade se paralisa, as faculdades intelectuais se enfraquecem, bem como o senso moral, e na mulher vê-se desaparecer o sentimento de pudor [...].²⁵⁸

Os deputados se diziam apoiados nas afirmações de “Régis”, certamente se referindo ao francês Emmanuel Régis, médico famoso por destacar a “toxicomania” a partir das teorias psiquiátricas. Em sua obra *Précis de psychiatrie*, de 1885, o psiquiatra caracterizara a toxicomania como sendo uma tendência impulsiva, uma solicitação motriz involuntária em direção ao tóxico. O uso dos tóxicos provocava uma excitação maníaca em direção ao novo uso dos mesmos, um ímpeto irresistível dirigido aos “venenos artificiais”, “uma necessidade imperiosa de se intoxicar”.²⁵⁹

²⁵⁷ CONGRESSO NACIONAL. *Annaes da Camara dos Deputados Sessões de 1 à 18 de novembro de 1920*. *op. cit.* p. 144.

²⁵⁸ *Idem. Ibidem.*

²⁵⁹ RÉGIS, Emmanuel. *Précis de Psychiatrie*. Paris: Doin, 1906, p.88 e 145. *Apud* SANTIAGO, Jesus. *A droga do toxicômano*. Uma parceria cínica na era da ciência, Rio de Janeiro, Zahar, 2001. p. 69.

Esse estado vicioso afetava não só o corpo como também o caráter da vítima. Agindo sobre o senso moral, os tóxicos determinariam que a pessoa perdesse a vergonha e, no caso das mulheres, o “sentimento de pudor”. Nesse ponto fica mais clara a articulação de aspectos da moralidade da época com a proposta legislativa de contenção do uso dos tóxicos. Parecia haver um medo de que as experiências de entorpecimento pudessem fragilizar a conduta moral e sexual prevista pelos bons costumes e que, principalmente no caso das mulheres, era bastante controlada e vigiada durante o período.

Por fim, os deputados citavam os estudos do “ilustre professor” Afrânio Peixoto sobre as psicoses tóxicas e toxicoses. Tendo como base as teorias médicas do período utilizadas pelos parlamentares, por um lado, o tóxico amolecia o caráter do viciado, fazendo-o perder a vergonha, a franqueza e a lealdade. Por outro, a toxicomania provocava um ímpeto incontrolável por fazer novo uso dos tóxicos. No trecho citado pelos deputados, Afrânio Peixoto parecia combinar essas duas teorias ao estabelecer associações entre os tóxicos e a prática de crimes. Sua tese era de que, moralmente fracos, os viciados eram impelidos a cometer atos criminosos para responder ao seu impulso de intoxicarem-se.

[...] essas intoxicações corrompem o corpo e o caráter, os indivíduos perdem a vergonha, mentem com desfaçatez, tornam-se perdulários, desasseados e até criminosos para satisfazerem seu vício: roubam, prestam-se às maiores baixezas, as mulheres se prostituem sem resguardo, nem escolha contanto que tenha a droga almejada para se degradarem ainda mais [...].²⁶⁰

Amparados pelos estudos de Afrânio Peixoto, os parlamentares estabeleciam uma correlação entre o uso dessas substâncias e as práticas consideradas criminosas ou imorais que faziam parte do cotidiano brasileiro naquela época como o roubo e a prostituição. Paradoxalmente, a vítima dos tóxicos se transformava em uma vilã cometidora de crimes contra a propriedade e de atentados aos bons costumes. Era um círculo vicioso onde os toxicômanos cometeriam atrocidades no ímpeto de intoxicarem-se, prática que por sua vez alimentaria a degradação moral que os impeliria a cometerem novos crimes e depravações.

²⁶⁰CONGRESSO NACIONAL. *Annaes da Camara dos Deputados Sessões de 1 à 18 de novembro de 1920. op. cit. p. 144.*

Através dessas declarações dos deputados, é possível notar que os intoxicados eram considerados vítimas das substâncias, mas ao mesmo tempo pessoas dotadas de um ímpeto para o crime. Essa concepção não implicava que os viciados fossem necessariamente criminalizados, mas criava a ideia de que um consumidor não legítimo dos tóxicos era um criminoso em iminência. Uma vez viciada nesses tóxicos, a pessoa passava a ser considerada uma degenerada, naturalmente propensa ao crime e a atos de perversão moral. Um indivíduo degradado seria capaz de roubar para satisfazer seu desejo mórbido pela intoxicação, enquanto as mulheres, degeneradas e sedentas pelo tóxico, se entregariam à prostituição sem a menor reserva.

Ao definirem os intoxicados como degenerados, os parlamentares faziam associações muito específicas do consumo ilegítimo dos tóxicos com outras questões indesejadas do cotidiano urbano daquele período como os crimes contra a propriedade e a prostituição, alvo de forte perseguição policial durante aquelas décadas. O estabelecimento do crime e depravação sexual como sintomas diretos do uso de tóxicos criava um estigma social sobre esses consumidores que, no advento da perseguição aos tóxicos, seria utilizado pelas autoridades policiais em busca dos setores sociais sobre os quais deveria agir.²⁶¹

Os estudos médicos utilizados pelos parlamentares apontavam diversos impactos diretos e indiretos do uso de entorpecentes na sociedade. Certamente o surgimento dessa nova questão social não esteve atrelado, exclusivamente, aos médicos que se debruçaram sobre o tema durante o período, tendo sido elaborado e vivenciado em diversas esferas da sociedade. No entanto, alguns setores da medicina científica se empenharam em definir alguns conceitos que se tornariam as bases fundamentais do pensamento sobre os tóxicos e suas influências sobre o indivíduo e a sociedade. Médicos brasileiros e europeus gozavam de legitimidade social suficiente para serem reivindicados pelos deputados interessados em aprovar a nova legislação. Pode-se dizer que as teorias desses médicos não só tiveram papel fundamental no estabelecimento do novo problema

²⁶¹Sobre o cotidiano dos crimes e da polícia no Rio de Janeiro durante as primeiras décadas do século XX: BRETAS, Marcos. **Ordem na Cidade**: o exercício cotidiano da autoridade policial no Rio de Janeiro, 1907-1930. Rio de Janeiro: Rocco, 1997. Sobre a perseguição à prostituição na capital carioca: SCHETTINI, Cristiana. **Que tenhas teu corpo**: uma história das políticas da prostituição no Rio de Janeiro das primeiras décadas republicanas. Rio de Janeiro: Editora do Arquivo Nacional, 2006.

social, como embasaram as legislações de controle social sobre os tóxicos que viria a ser estabelecida.

3. Políticas para controlar “as tendências viciosas da natureza humana”

A Comissão de Constituição e Justiça julgava incontestável a necessidade de um rigoroso combate às “novas causas de envenenamento que se poderá chamar de mundial”, antes que este mal criasse raízes mais profundas em território nacional. Por isso, declarava aceito o projeto do Senado para estudos, recapitulando seus principais pontos e se propondo a aperfeiçoá-lo mediante discussões que se abririam em plenário.

Como exposto anteriormente, o projeto de Metello contava com um primeiro artigo estabelecia penas de dois a quatro anos de prisão ou multa aos que, sem legítima autorização, expusessem à venda ou ministrassem substâncias venenosas com qualidades analgésicas, anestésicas ou estuporantes como cocaína, morfina, ópio e seus derivados. Um terço dessa pena era prevista aos portadores, entregadores e todos aqueles que tivessem participação secundária no tráfico. Aos que fizessem uso desses produtos sem prescrição médica, seriam destinadas penas de 15 a 30 dias de prisão. Metade da multa imposta aos contraventores seria conferida às pessoas que denunciasses tais crimes. Também deveria ficar regulada a entrada das referidas substâncias no país, permitindo a aplicação de penas de até dezesseis anos de reclusão aos contrabandistas. Por fim, o projeto previa que estes e os demais crimes contra a saúde pública fossem processados *ex officio* pelos delegados e chefes de polícia.²⁶²

Desde já, a Comissão de Constituição e Justiça expunha algumas questões de discordância em relação à proposição do Senado. Logo de início, os membros da comissão levantaram algumas questões que percorreriam a discussão do projeto durante todo o tempo em que permaneceria naquela casa parlamentar, do dia 5 de novembro de 1920 até o dia 20 de dezembro daquele mesmo ano, quando os deputados enviariam uma emenda substitutiva de volta ao Senado.

²⁶²CONGRESSO NACIONAL. *Annaes da Camara dos Deputados Sessões de 1 à 18 de novembro de 1920. op. cit. p. 144.*

A primeira questão se referia às medidas a serem tomadas em relação aos consumidores indevidos das substâncias venenosas. Os deputados se posicionavam contrários à aprovação do primeiro artigo do projeto do Senado por considerarem inútil e desumano punir, através de prisão celular, aqueles que utilizassem quaisquer substâncias mencionadas pelo projeto sem prescrição médica. Foi esboçada a ideia de que os intoxicados pela morfina, cocaína, éter e ópio, por se tratarem de doentes com possibilidade de cura, deveriam ser recolhidos a “estabelecimentos especiais” e submetidos a um verdadeiro tratamento psiquiátrico, “cuja feliz influência é incontestável”.²⁶³

Em segundo lugar, os deputados indicavam a necessidade de revisão ainda do primeiro artigo no que se referia ao comércio, de maneira que se garantisse também a penalização dos vendedores clandestinos das substâncias venenosas, aqueles que as comercializavam sem expô-las à venda. Além disso, apontavam a necessidade de mudança no 2º artigo do projeto, que permitisse a penalização dos portadores e entregadores dos tóxicos enquanto traficantes principais, não como participantes secundários como previa o projeto do Senado.²⁶⁴

De acordo com o terceiro artigo do projeto do Senado, a sentença condenatória dos delitos adjudicaria aos denunciadores dos delitos e aos apreensores dos tóxicos, metade da multa imposta, a ser cobrada perante a Justiça Federal, por meio de executivo fiscal. Com relação a esse ponto, a comissão alertava para o fato de que, conforme previsto pelo Código Penal vigente, a multa era uma pena que é convertida em prisão caso o condenado não quisesse pagá-la ou não dispusesse de meios para fazê-lo. Sendo esse pagamento exclusivamente dependente da vontade do condenado, não se poderia estabelecer um executivo fiscal para efetuar a cobrança dessa multa, ficando prejudicado o cumprimento dessa cláusula.²⁶⁵

Em seguida, a comissão colocava em dúvida a competência da polícia em processar *ex-officio* os crimes contra a saúde pública. Eles lembravam que, nos termos do artigo 6º da lei n. 626, de 28 de outubro de 1898, cabia à polícia processar apenas determinadas contravenções, ficando os juízes do crime incumbidos de processar os delitos

²⁶³ *Idem. Ibidem.*

²⁶⁴ *Idem.* p. 145.

²⁶⁵ *Idem. Ibidem.*

contra a saúde pública, nos quais encaixavam-se os casos sobre tóxicos. Os deputados argumentavam que, ao deslocar para a polícia a tarefa de processar esses crimes, o projeto do Senado colocava em dúvida se a competência para julgar os casos seria do pretor ou do juiz de direito. E, finalmente, a comissão apontava a conveniência de se transportar para este projeto, alguns dispositivos do Projeto nº 158, da Câmara, que diziam respeito à embriaguez pelo álcool.²⁶⁶

No dia 17 de novembro de 1920, durante a terceira sessão destinada a discutir o projeto, os deputados apresentaram as duas primeiras emendas a serem apreciadas pela Comissão de Constituição e Justiça.²⁶⁷ A primeira delas pedia a supressão do parágrafo único que previa penas de prisão de 15 a 30 dias àqueles que usassem os tóxicos sem prescrição médica. A segunda emenda suprimiria os artigos 2º, 3º e 4º do projeto, que previam, respectivamente, a penalização de pessoas que tivessem participação considerada secundária no tráfico como os portadores e entregadores das drogas, a transferência de metade do valor das multas aos denunciadores dos delitos e, por fim, a atribuição da competência de processar esses casos à polícia. Ou seja, de acordo com as emendas propostas pelos deputados nesse momento, seria mantido apenas o artigo 1º, que estabelecia prisão de 2 a 4 anos àqueles que expusessem à venda ou ministrassem substâncias venenosas sem legítima autorização e o artigo 5º que regulamentava a entrada dos tóxicos no país e estabelecia prisão aos contrabandistas.²⁶⁸

Em justificativa, os deputados afirmavam que, do simples enunciado dos três primeiros dispositivos do projeto era possível notar que o legislador pretendia, “em boa fé, sem dúvida nenhuma”, extinguir o vício e suas consequências desastrosas da sociedade. No entanto, refletiam que o autor do projeto buscava fazê-lo por meio de medidas compressoras da liberdade individual e do comércio garantidas pela constituição republicana “em toda a plenitude”.²⁶⁹

²⁶⁶ *Idem. Ibidem.*

²⁶⁷ *Idem.* p. 867.

²⁶⁸ Projeto nº 573/1920. *op. cit.*

²⁶⁹ CONGRESSO NACIONAL. *Annaes da Camara dos Deputados Sessões de 1 à 18 de novembro de 1920.* *op. cit.* p. 867.

Eles argumentavam que a origem desses vícios residiano “infeliz estado de anarquia e de irreligião em que hoje se debate a humanidade”. Dessa forma, as medidas propostas pelo projeto seriam impotentes.

As medidas temporais são impotentes, nestes casos que se referem à consciência individual, para prevenir ou modificar tendências viciosas da natureza humana, antes, pelo contrário, tais compressões, que se transformam em verdadeiras tiranias, fazem irromper reações enérgicas, provocando, em um rastro sem fé, subversões também violentas.²⁷⁰

Pela primeira vez desde a formulação do projeto, a opção pela coibição ao uso dos tóxicos como forma de conter o problema social era questionada pelos parlamentares. Os deputados declaravam descrença na repressão ao comércio e à liberdade individual como formas efetivas para se prevenir as “tendências viciosas da natureza humana”. Pelo contrário, alertavam para o fato de que a agressividade das medidas compressoras do uso de entorpecentes poderiam despertar reações enérgicas e subversões violentas. Além disso, diziam que as cláusulas do projeto eram, por sua própria natureza, impossíveis de serem cumpridas e que essa “impraticabilidade virtual” faria com que a repressão recaísse, unicamente, “sobre os mais humildes e desprotegidos”. Por esses motivos, os deputados votaram contra o projeto na forma como fora proposto pelo Senado e defenderam, alternativamente, que os órgãos competentes estabelecessem propagandas com prescrições morais, de novos princípios, a fim de reformar as opiniões de cada pessoa. Somente a livre aceitação dessas propagandas poderia regenerar os hábitos e os costumes, públicos ou privados.²⁷¹

No mês seguinte, a Comissão de Constituição e Justiça publicou seu parecer sobre as sugestões feitas pelos demais deputados e apresentou uma emenda substitutiva ao projeto do Senado. Os membros da comissão concordavam com o parecer dos deputados no que diz respeito às dificuldades de aplicação da lei em discussão. Afinal, a proposta era de se intervir em um “delito contra a ordem social”, mas que tinha origem em um vício relacionado à satisfação pessoal. Além disso, a própria ideia da possibilidade de repressão

²⁷⁰ *Idem.* p. 868.

²⁷¹ *Idem. Ibidem.*

era capaz de criar nos intoxicados um estado psíquico que aumentaria as sensações do “ato proscrito” e incitaria a procura de novas sensações.²⁷²

A comissão argumentava, no entanto, que perante a constatação da dificuldade, o legislador não deveria optar pela atitude passiva, “pelo cruzamento de braços, como alguns sustentam”. Ao contrário, o poder público precisaria agir energicamente punindo todos os traficantes no exercício de “sua perigosa profissão”. Também deveria estabelecer medidas preventivas a fim de tutelar a mocidade “reduzida pelos prazeres das grandes cidades, em uma época da vida em que todos os desejos tornam-se imperiosos”.²⁷³

Se o Senado havia proposto prisão aos viciados, na Câmara dos Deputados foram delineadas outras duas concepções sobre as formas de se conter “as tendências viciosas da natureza humana”. As primeiras emendas entendiam que a restrição ao uso de entorpecentes era impossível de ser exercida e poderia provocar fortes reações sociais. Por se tratar da vontade individual, a mudança dos hábitos só poderia ocorrer através de propagandas que visassem a reformulação das consciências e que fossem livremente aceitas pelos indivíduos. Mais tarde, a Comissão de Constituição e Justiça apostaria na ideia de que a punição enérgica aos traficantes e o estabelecimento de medidas de tutela à mocidade eram capazes de conter os usos indevidos. Ao fim desse processo a defesa da punição dos vendedores e da tutela aos consumidores se sobreporiam às concepções de prisão e de livre aceitação das propagandas morais.

A comissão aceitava suprimir o parágrafo único do primeiro artigo do Projeto nº 573 A, que mandava punir o indivíduo que fizesse uso de tóxicos sem prescrição médica.

Ora, assim como não podemos punir o indivíduo que limita-se a tomar uma bebida alcoólica, sendo necessário para que a contravenção se concretize que ele tenha o hábito de embriagar-se, ou que se apresente em público em estado de embriaguez manifesta, também não devemos encarcerar aquele que para aliviar-se muitas vezes de uma dor aguda, ou esquecer misérias e injustiças do mundo, procura na morfina, por exemplo, o remédio para seus males ou desgostos.²⁷⁴

²⁷²CONGRESSO NACIONAL. **Annaes da Camara dos Deputados Sessões de 10 à 18 de novembro de 1920.v. XIV**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1922, 116ª Sessão, em 17 de dezembro de 1920, p. 760. Esse parecer foi integralmente publicado em **O Paiz**. Rio de Janeiro, 15 dez. 1920.

²⁷³*Idem. Ibidem.*

²⁷⁴*Idem. Ibidem.*

Pela primeira vez desde a formulação do projeto de Metello, os parlamentares faziam a distinção entre um indivíduo que fazia uso dos tóxicos sem prescrição médica e aquele tinha o hábito de consumir essas substâncias. Para definir a fronteira entre o consumo aceitável e a contravenção, a comissão buscava bases na legislação referente à embriaguez. O Código Penal de 1890 caracterizava como contravenção “embriagar-se por hábito, ou apresentar-se em público em estado de embriaguez manifesta”.²⁷⁵ A definição admitia a existência de um consumo aceitável dos tóxicos semelhante ao consumo de bebidas alcoólicas e caracterizava como problemático o seu uso por hábito.

Feita a distinção entre os consumidores de tóxicos e os intoxicados, a comissão reforçava a perspectiva de que estes últimos eram verdadeiros doentes, acometidos por uma afecção de difícil cura e que, portanto, exigiam cuidados especiais de tratamento adequado e estabelecimento próprio. Os deputados citavam estudos médicos sobre a morfinomania que aconselhavam o tratamento através da supressão gradual das injeções. Essas pesquisas evidenciavam a inconveniência do encarceramento dos intoxicados, uma vez que a cessação repentina da substância poderia comprometer sua saúde ou até mesmo determinar sua morte.²⁷⁶

Não era apenas conceitualmente que a questão dos tóxicos se entrelaçava com o álcool. Paralelamente à tramitação do projeto do Senado sobre os tóxicos, circulava na Câmara o Projeto 158 que, entre outras questões, tratava dos casos de embriaguez. Por considerar que se referiam a assuntos com íntima ligação entre si, a Comissão de Constituição e Justiça propôs que o Congresso Nacional votasse uma só lei, transplantando alguns dispositivos de um dos projetos para o outro, com intuito de evitar o aumento das numerosas legislações penais.²⁷⁷

Através do Projeto 158 fica perceptível que, não apenas a concepção sobre o uso de tóxicos como também do álcool estava em transformação durante aquele período. Uma das principais propostas desse projeto era a redefinição das fronteiras entre o uso

²⁷⁵BRASIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. **Código Penal dos Estados Unidos do Brasil**: Dos crimes contra a saúde publica. Rio de Janeiro.

²⁷⁶CONGRESSO NACIONAL. **Annaes da Camara dos Deputados Sessões de 10 à 18 de novembro de 1920**.*op. cit.* p. 760.

²⁷⁷*Idem*.p. 761.

aceitável para essa substância e o consumo danoso ao qual o poder público deveria agir. Como mencionado, até aquele momento, as questões relativas à embriaguez eram tratadas pelo artigo 396 do Código Penal de 1890. De acordo com ele, deveria ser preso todo indivíduo que se embriagasse por hábito ou se apresentasse em público em estado de embriaguez manifesta. A Comissão de Constituição e Justiça problematizava essa cláusula afirmando que a intervenção do poder público só era justificada caso o embriagado ficasse em uma situação que comprometesse a segurança pública e própria. Sendo assim propunha que a contraventor fosse caracterizado como aquele que se embriagasse habitualmente ou que, por atos inequívocos, se tornasse “nocivo ou perigoso a si próprio, a outrem ou à ordem pública”.²⁷⁸

Assim como os toxicômanos, os intoxicados pelo álcool, por se tratarem de verdadeiros doentes, necessitavam de tratamento especial que não podia ser oferecido na cadeia. Assim, ao invés de preso, o ébrio deveria ser internado em estabelecimento apropriado, cuja criação era prevista por uma das cláusulas do Projeto 158. Os deputados recorriam, mais uma vez, aos “os homens da ciência” para afirmar que não se devia abandonar na prisão um enfermo pelo álcool ou qualquer outra substância inebriante ou entorpecente. Nestes casos, a internação seria a única medida reparadora em “harmonia com civilização e o progresso”.

Encarcerar o bêbado, o morfinômano, o cocainômano, o eterômano, castigar um vício de que não é ele o culpado, condená-lo pelo fato de vir ao mundo com estigma da degenerescência, reprimir um *delito* (?) cuja responsabilidade aparece remotamente confuso na série de seus ascendentes, agravando sua mísera condição e a deprimindo ainda mais, será violar os mais elementares princípios da justiça pela mais torpe das aberrações.²⁷⁹

Nesse trecho, os membros da comissão definiam os viciados como pessoas marcadas pela degeneração. Em outras passagens a degradação aparecia como reflexo do consumo de tóxicos, aqui ela aparece como antecessora e até mesmo a própria causadora do uso desregrado das substâncias. Seja como for, delineava-se a ideia de que uma pessoa intoxicada por essas substâncias era um doente, nocivo a si mesmo e também à sociedade.

²⁷⁸ *Idem. Ibidem.*

²⁷⁹ *Idem. Ibidem.* [grifo no original].

Tanto senadores quanto deputados acreditavam que a reclusão era necessária para que se defendesse a sociedade do intoxicados, ao mesmo tempo em que se promoveria a sua regeneração. Mas enquanto o Código Penal de 1890 e os senadores diziam que esses indivíduos deveriam ser penalizados com reclusão carcerária, os deputados, focando mais no aspecto patológico dos intoxicados, defendiam a competência da medicina psiquiátrica para cuidar desses casos. Enquanto os senadores propunham que se iguallassem os intoxicados aos embriagados perante o Código Penal, os deputados defendiam que tanto os viciados em tóxicos, quanto no álcool deveriam ser internados em estabelecimentos correccionais adequados.

A discussão envolvia a definição do consumidor de tóxicos como nova categoria jurídica e patológica e a determinação dos setores sociais que deveriam ficar incumbidos de intervir em nome do poder público. Mas ao articular a questão dos tóxicos com a embriaguez, propondo mudanças no tratamento previsto pelo próprio Código Penal, os deputados mostravam que os embates relativos à definição legislativa da toxicomania estavam, na verdade, inseridos em processo mais amplo de transformação na forma como os legisladores e a sociedade estavam entendendo e tratando as pessoas que consumiam as diversas substâncias. Os rumos que tomou esse embate parlamentar, com decisão favorável ao tratamento clínico das pessoas consideradas intoxicadas, são inerentes a um contexto social de disputas, onde a medicina psiquiátrica se legitimava como a única alternativa de tratamento em “harmonia com civilização e o progresso”.

Defendendo a criação de um estabelecimento correccional adequado para os intoxicados, os deputados descreviam as experiências desse tipo de instituições pelo mundo. A necessidade de estabelecer “asilos especiais” datava de 1851, quando foi fundado o primeiro abrigo especial na Alemanha, modelo que foi seguido pelos outros países durante as décadas seguintes. Em 1900 o Congresso Penitenciário, reunido em Bruxelas, havia acordado sobre a necessidade de se criar asilos ou pavilhões para o tratamento médico dos condenados alcoólicos. De maneira semelhante, a Comissão de Constituição e Justiça propunha a inserção de um artigo no projeto que determinasse a criação de um estabelecimento especial no Distrito Federal.

Os parlamentares também recomendavam que se tomassem medidas de contenção ao uso do álcool como a elevação do imposto para as bebidas alcoólicas, redução do número de casas de retalho do álcool, forte taxaço à venda de bebidas, “terrível concorrência aos cabarés”, criação de “sociedades de temperança” e propagandas higiênicas nas escolas. Tudo isso da maneira prática e simples como era exercido nos Estados Unidos e na Inglaterra.

Façamos tudo isso para que possamos nos livrar de um mal do qual disse Gladstone “que ele faz em nossos dias mais destroços do que estes três flagelos históricos: a fome, a peste e a guerra, mais que a fome e a guerra ele dizima, mais que a guerra ele mata e faz mais do que matar, ele desonra”.²⁸⁰

Todo o rigor da lei deveria recair aos comerciantes dos tóxicos. No discurso parlamentar, a responsabilidade sobre a disseminação do novo problema social ficava atribuída aos “traficantes das perigosas drogas” que distribuía o veneno a qualquer pessoa, facilitando a difusão do “grande mal”. Para dimensionar a extensão da circulação das drogas na Europa, os deputados citavam um episódio vivenciado por uma comissão internacional encarregada de estudar o tráfico das substâncias venenosas. Em determinada operação, percorrendo os bairros de Paris, seus agentes foram abordados por vendedores de tóxicos que lhes ofereciam pequenos embrulhos, elegantemente confeccionados e com as seguintes inscrições: “Captivante coco, Universal Idolo”.²⁸¹

A comissão versava sobre as redes comerciais de varejistas dos tóxicos existentes em Paris. Comemorava, no entanto, que a “ousadia” desses traficantes “ainda” não tivesse atingido “extraordinárias proporções” em território brasileiro. Apesar da inexistência de um comércio de tóxicos expressivo no Brasil, os deputados achavam necessário que se tomasse medidas a fim de evitar o crescimento do “grande mal”. O poder público deveria se armar de elementos necessários para poder cumprir a “grande missão”, combatendo o perigo iminente.²⁸²

²⁸⁰ CONGRESSO NACIONAL. *Annaes da Camara dos Deputados Sessões de 10 à 18 de novembro de 1920*. op. cit. p. 760.

²⁸¹ *Idem. Ibidem.*

²⁸² *Idem. Ibidem.*

A ideia da Comissão de Constituição e Justiça era de que os vendedores clandestinos de tóxicos tinham participação principal no tráfico e essa perspectiva exigia mudanças no projeto do Senado. Primeiramente, o projeto de Metello indicava que a punição do tráfico fosse feita através do artigo 159 do Código Penal, o que significava punir aqueles que expusessem à venda ou ministrassem substâncias venenosas sem prescrição médica. Os deputados alertavam para o fato de que a atribuição do Código Penal ao tráfico não era suficiente, pois não previa penas para aqueles que vendessem os tóxicos clandestinamente. Assim, a comissão redigiu o artigo 1º do projeto de maneira a punir também aqueles que comercializassem qualquer substância venenosa sem as expor à venda. Em parágrafo único, acompanhando o raciocínio dos senadores, os deputados estabeleciam penas mais graves para os vendedores de venenos com “caráter entorpecente” tais como a cocaína, o ópio e seus derivados.²⁸³

Em segundo lugar, a comissão acatava a segunda emenda proposta pelos deputados, suprimindo o artigo que reduzia a pena daqueles que tivessem participação considerada secundária no tráfico. Os deputados defendiam que fornecedores, portadores e entregadores eram disseminadores do perigoso veneno. Por isso decidiram lhes atribuir as mesmas penas previstas àqueles que expusessem, vendessem ou ministrassem os tóxicos.

Os deputados se apoiavam na configuração do comércio de tóxicos nos países europeus como era relatado pelas comissões internacionais. Eles afirmavam que o comércio clandestino não era uma realidade no Brasil, mas seguindo a lógica da contenção do perigo, defendiam o estabelecimento de fortes penas para a contravenção. Ao fazerem essa defesa, os deputados colocavam foco no comércio de menor escala e clandestino. Com o advento da repressão aos tóxicos, essa perspectiva traria fortes impactos sobre as pessoas envolvidas ou não nesse comércio.

Ao fim do parecer, a comissão apresentou uma emenda substitutiva contendo artigos reformulados dos projetos nº 573A e nº 158A, versando sobre os tóxicos e o álcool, respectivamente. O novo texto que passou a tramitar como “Projeto nº 573B” foi levado à votação no dia 20 de dezembro de 1920. Nessa ocasião foi solicitado que a votação fosse feita em partes a fim de corrigir algumas ambiguidades em relação aos textos.

²⁸³ *Idem. Ibidem.*

No dia seguinte, a emenda substitutiva nº 573C/1920 foi enviada ao Senado. Sem modificações, o texto foi promulgado pelo Congresso Nacional no dia 6 de julho de 1921 através do decreto nº 4.924. Composta por 13 artigos, a legislação estabelecia regulamentos e penalidades para as contravenções relacionadas à venda e ao consumo de álcool, cocaína, ópio e seus derivados.²⁸⁴

Art. 1º. Vender, expor à venda ou ministrar substâncias venenosas, sem legítima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários:

Pena: multa de 500\$ a 1:000\$000.

Parágrafo único: Se a substância venenosa tiver qualidade entorpecente como ópio e seus derivados; cocaína, e seus derivados.

Pena: Prisão celular por um a quatro anos.²⁸⁵

Assim a legislação brasileira instituía a venda de tóxicos como contravenção penal. É importante notar que, nesse momento, foram criminalizados apenas os casos em que o comércio fosse feito “sem legítima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários”. Ou seja, o decreto não criminalizava todo e qualquer comércio de tóxicos, mas estabelecia os regulamentos sanitários como definidores da legitimidade de uso e, portanto, venda dessas substâncias. Não era uma simples criminalização, mas a garantia do monopólio da medicina científica para avaliar e autorizar quem e em quais circunstâncias poderia comercializar e usar os entorpecentes.

A primeira cláusula do decreto nº 4.924 modificava o artigo 159 do Código Penal aumentando o valor da multa e ampliando a penalidade aos que vendiam substâncias venenosas sem as expor à venda. A discussão dos deputados sobre a venda clandestina e o comércio varejista dos tóxicos fez com que se mudasse também a legislação relativa ao comércio de outras substâncias venenosas. Ao estabelecer prisão para os que vendessem substâncias com qualidade entorpecente sem legítima autorização, o decreto estabelecia que os produtos como cocaína, ópio e seus derivados eram bem mais nocivos do que os outros venenos. As substâncias citadas eram exemplos de produtos a serem controlados, mas o texto deixava abertura para que penalizasse os casos referentes a outros tóxicos com

²⁸⁴Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921, in: *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1922*, vol. I, Atos do Poder Legislativo (janeiro a dezembro). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1922, pp. 273-275.

²⁸⁵*Idem. Ibidem.*

características “entorpecentes”, mostrando que os parlamentares consideravam esse aspecto como responsável pela maior perniciosidade dos venenos.

Os dois artigos seguintes versavam sobre o uso de álcool. Ficou decidido que a intervenção do poder público sobre a embriaguez era justificada e necessária nos casos em que esta se tornava perigosa ao próprio indivíduo, a outrem ou à ordem pública. Aquele que se embriagasse publicamente causando escândalo ou colocando em risco a segurança própria ou alheia deveria ser multado. Se a embriaguez se tornasse um hábito, a legislação previa, ao invés da prisão determinada pelo Código Penal, uma internação de três meses em “estabelecimento correccional adequado”. Essa mudança de competência convergia com a supressão do parágrafo único do primeiro artigo – que previa prisão aos que usassem entorpecentes sem legítima autorização. Consolidava-se a internação como forma mais adequada para se tratar os casos de embriaguez e entorpecimento. Também ficava estipulada a diferença entre a embriaguez casual e o hábito de embriagar-se, sendo a internação aplicável apenas ao último caso. Apesar das discussões parlamentares, a diferenciação entre o intoxicado e o consumidor habitual de tóxicos não ficou definida nesse decreto. Além disso, a fragilidade desta distinção causaria diversos problemas na sua aplicação.²⁸⁶

Em seguida, foram colocados dois artigos penalizando a venda de álcool. Em primeiro lugar deveria ser multado aquele fornecesse inebriantes em público com intuito de embriagar uma pessoa ou quando esta estivesse embriagada. Com os mesmos valores deveriam ser multados os donos das casas de bebida que oferecessem bebidas inebriantes às pessoas com idade inferior a 21 anos. Havia uma clara convergência entre as questões do álcool e dos demais tóxicos. Constantemente os parlamentares o colocavam como o “rei veneno”, um vilão tão perigoso ao ocidente quanto o ópio ao oriente. Apesar dessa aproximação discursiva e sem que houvesse qualquer debate por parte dos parlamentares, o decreto aprovado contava com artigos muito mais brandos em relação ao álcool do que os demais tóxicos. Enquanto o consumo e o comércio de álcool para fins recreativos ficavam assegurados, o uso dos entorpecentes com fins não medicinais era abolido.²⁸⁷

²⁸⁶ *Idem. Ibidem.*

²⁸⁷ *Idem. Ibidem.*

A resolução contrasta com a legislação estadunidense aprovada no ano anterior que proibira o uso e comércio do álcool e incita a reflexão sobre os motivos que tenham levado o Brasil a sequer cogitar o estabelecimento de medidas proibitivas em relação a essa substância. Por um lado a literatura aponta para a importância política dos movimentos protestantes no estabelecimento dessas medidas de controle naquele país e que inexistiam no contexto brasileiro. Por outro, o consumo de álcool era bastante disseminado na cultura nacional e é possível que houvesse indústrias com considerável poder econômico e organização para defender seus interesses. Além disso, supõe-se que a dimensão do comércio nacional da substância gerava consideráveis impostos ao governo.

O artigo 6º do decreto nº 4.924 determinava que o Poder Executivo criasse, no Distrito Federal, um estabelecimento especial, com tratamento médico e regime de trabalho. O asilo deveria ter duas seções; a primeira destinava-se aos internados judiciais, ou seja, aqueles que tivessem o hábito da embriaguez e os que cometessem crimes por causa de moléstias mentais resultantes do abuso de álcool ou entorpecentes; a segunda seção era destinada aos intoxicados pelo álcool ou entorpecentes que, espontaneamente ou através da família, solicitassem tratamento adequado “sendo evidente a urgência da internação, para evitar a prática de atos criminosos ou a completa perda moral”. Os demais artigos do decreto versavam sobre a forma e a competência de julgamento das contravenções acima mencionadas.²⁸⁸

A comparação entre as diretrizes do protocolo de Haia, do projeto de Metello e o decreto nº 4.924 mostra que a legislação brasileira de combate aos tóxicos não foi um simples reflexo das determinações internacionais, mas sim resultado de questões específicas da realidade nacional daquele período e da disputa entre diferentes forças, interesses e concepções políticas não apenas sobre os tóxicos, mas também sobre as questões referentes a essa questão. Um exemplo disso é o fato de que as rígidas penalidades aos comerciantes das substâncias aprovadas pelos parlamentares brasileiros não era prevista pelos acordos internacionais. Esta foi uma proposta do Senado, aceita pelos deputados que ampliaram sua aplicabilidade aos varejistas e vendedores clandestinos.

²⁸⁸ *Idem. Ibidem.*

Não apenas as discussões do período influenciaram a forma como seriam tratadas as pessoas relacionadas aos tóxicos, como também a discussão sobre esse novo problema social influenciou outras esferas sociais. A divergência entre senadores e deputados sobre qual aspecto do poder público poderia e deveria intervir sobre o consumidor de entorpecentes também teve reflexos sobre os consumidores de álcool. O estabelecimento de internações para os intoxicados em detrimento do encarceramento previsto pelas legislações anteriores reflete uma disputa mais ampla que envolvia a concepção sobre entorpecimento, embriaguez, loucura e a consolidação da medicina científica e psiquiátrica em âmbito nacional. De maneira que o decreto nº 4.924 não era a única alternativa legislativa possível, mas sim foi resultado de muitas disputas desse momento histórico.

CAPÍTULO III

“o meu eu nunca mudou”

O paciente conta que veio a este pavilhão por ordem de um comissário de polícia que o deteve em um café desta cidade quando palestrava com uns amigos. Refere que foi conduzido para este serviço como toxicômano, entretanto não é tal desde que há muito tempo não faz uso de nenhuma droga nociva. Confessa que de fato já fez uso de cocaína, mas há um mês e meio não tem tomado. Conta que começou o vício em 1924 como derivativo de uma grande paixão que teve por uma mulher que o desprezou. Daquela época em diante, uma vez ou outra fazia inalação de cocaína, contudo, nunca foi um apaixonado do veneno.

Nega qualquer perturbação mental decorrente do uso do alcaloide, dizendo que jamais fora um perseguido, nem tampouco vivia assustado com visões fantasmáticas. “O meu eu nunca mudou” (sic). Quando se utilizara do tóxico, conta que apenas sentia uma grande euforia e suavam-lhe muito os pés. Também refere que nunca se excedera na dose, sendo a quantidade máxima que absorvia 0,5 g.²⁸⁹

A frase foi dita por Mario e registrada pelos médicos durante seu exame psiquiátrico durante sua internação no Pavilhão de Observação em 1926. Ao afirmar que sempre fora a mesma pessoa, independente do uso que fazia da cocaína, o jovem comercianteresistia à ideia de que esse hábito pudesse ter transformado o seu ser, como professavam as teorias sobre toxicomania discutidas no capítulo anterior que se tornavam hegemônicas no hospício e fora dele. Os impactos das medidas restritivas sobre as pessoas direta ou indiretamente relacionadas aos tóxicos, suas reações às novas concepções e políticas repressivas, bem como a diversidade das experiências estabelecidas com os entorpecentes recém-proibidos constituem o foco deste capítulo.

Em julho de 1921 foi promulgado o decreto n. 4.924, regulamentando o comércio de cocaína, ópio e seus derivados. Os legisladores brasileiros se pautaram na distinção entre o uso legítimo e ilegítimo dessas substâncias e, através da criação de licenças específicas para este comércio, instituíram o monopólio médico sobre os tóxicos. Além de estabelecer essa regulamentação, o decreto também criminalizou o comércio de tóxicos para fins considerados espúrios e institucionalizou a patologização dos usos

²⁸⁹Mario foi internado com mais sete pessoas de uma só vez em julho de 1926. Livro de Observações Clínicas nº 295, p. 167-198.

ilegítimos através da determinação da internação dos toxicômanos em estabelecimentos correccionais adequados.²⁹⁰

A aprovação dessas novas medidas afetou diretamente a vida dos indivíduos aos quais foi atribuída alguma relação com essas substâncias. Esse impacto pode ser notado através das histórias de pessoas que foram diagnosticadas como toxicômanas nas instituições psiquiátricas do período. Como mencionado no primeiro capítulo, as pessoas acometidas por essa nova categoria de alienação poderiam ter alguns diferentes destinos durante os primeiros anos do século XX. Havia estabelecimentos particulares como a Casa de Saúde Dr. Eiras, a Casa de Saúde Doutor Leal, a de São Sebastião, Casa de Saúde Dr. Abílio e, a partir de 1921, o Sanatório Botafogo. Compunham a Assistência a Alienados, instituições públicas de reclusão como a Colônia de Alienadas de Engenho de Dentro, Colônia de Alienados da Ilha do Governador e, principalmente o Hospício Nacional de Alienados.²⁹¹

De 1894 a 1938 existiu uma instituição chamada Pavilhão de Observação, que funcionava como uma porta de entrada para o Hospício Nacional de Alienados e cumpria as funções de espaço de ensino da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e de triagem dos pacientes a serem definitivamente internados naquele hospício. Durante esse período, as internações custeadas pelo Estado eram realizadas através da polícia ao Pavilhão de Observação. Antes do decreto de 1921, as poucas internações de toxicômanos realizadas neste pavilhão provinham de iniciativas pessoais e familiares que viam necessidade e possibilidade de tratamento psiquiátrico ou então se tratavam de casos esparsos que, por diversos motivos, chegavam até a delegacia.²⁹²

Em 1920, o Pavilhão apresentou um sensível aumento no número de toxicômanos. Se durante a década de 1910 o número de suspeitos de intoxicação naquele pavilhão não passava de três ao ano, a partir de 1920 a mesma instituição passou a receber,

²⁹⁰ Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921, in: *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1922*, vol. I, Atos do Poder Legislativo (janeiro a dezembro). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1922, pp. 273-275.

²⁹¹ FACCHINETTI, Cristiana et al. No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010. p. 738.

²⁹² No primeiro capítulo foram descritas algumas internações de toxicômanos efetuadas durante a década de 1910.

em média, 10 intoxicados anualmente. Após a promulgação do decreto n. 4.924, em 1921, que institucionalizou a internação de pessoas intoxicadas pela cocaína, ópio e seus derivados, o pavilhão começou a receber pacientes cujas internações decorriam das novas contravenções relacionadas aos tóxicos. Por um lado, a legislação colocava a toxicomania como uma patologia que demandava a internação com a finalidade de controlar sugestões do vício. Por outro, considerava que os toxicômanos, ao cometerem infrações, agiam impelidos por um automatismo próprio dessa patologia no impulso de adquirirem as substâncias da qual necessitavam e, assim sendo, também deveriam ser internados e não presos.²⁹³

Isso fez com que surgissem outros motivos de reclusão. A partir de 1921 começaram a aparecer internações de toxicômanos acusados de crimes como roubo, comércio clandestino de tóxicos e outros delitos associados aos entorpecentes como falsificação de firma de médicos para obter os tóxicos. Os registros das internações efetivadas nesse período flagram, ao mesmo tempo, o surgimento de novos tipos de contravenções ligadas aos tóxicos e uma mudança do papel da polícia com relação a essas pessoas. Se antes ela cumpria uma função essencialmente assistencialista, enviando ao Pavilhão apenas os casos esparsos que chegavam à delegacia, a partir desse momento a polícia passou a ter um papel mais ativo, efetuando apreensões e enviando ao hospício os contraventores suspeitos de toxicomania. A partir desse momento, houve mudanças no foco das narrativas e no próprio conteúdo desses documentos clínicos. Elementos antes ignorados como o meio em que a pessoa vivia e seus hábitos sociais, ganharam relevância nos diagnósticos, indicando uma transformação no modo como os médicos examinadores estavam entendendo as questões que envolviam o uso de tóxicos.

Durante todo o período de existência da instituição, foram contabilizadas 167 internações por diferentes toxicomanias. Essas entradas são referentes a 127 pessoas diferentes, pois algumas delas reincidiam. Como havia casos de suspeitos de toxicomania cujo diagnóstico era preenchido como “não alienado” ou “em observação”, é possível que o número total de suspeitos de toxicomania que circularam naquele pavilhão seja maior do

²⁹³ Livros de Observações Clínicas. Biblioteca Professor João Ferreira da Silva Filho, do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

que esse. Uma análise mais detida sobre as internações ocorridas durante esse período, mostra consideráveis diferenças entre as pessoas suspeitas de diversas toxicomanias. De todos os 127 pacientes identificados, apenas dois deles foram classificados genericamente como “toxicômano”. Todos os outros eram diagnosticados de acordo com a substância específica da qual fazia uso. Foram detectadas categorias como: “cocainomania”, “opiomania”, “morfinomania”, “heroinomania”, “trivalerianomania”, “sedolmanias”, e outras “manias” derivadas de diferentes substâncias. Apesar do grande leque de possibilidades diagnósticas, a análise das histórias narradas pelos prontuários tornou possível a identificação de, basicamente, três tipos de pacientes: aqueles internados pelo uso de cocaína, do ópio e de opiáceos. Os contornos não são tão fixos e havia pessoas cujos hábitos transitavam entre um tóxico e outro, mas é possível notar evidentes perfis de pessoas e hábitos relacionados a cada grupo de substância.

1. Internações na primeira metade da década de 1920.

Durante o período analisado, surgiram diagnósticos de vícios em diferentes substâncias derivadas do ópio: trivaleriana, sedol, pantopon, cloral, luminal, eucodal, morfina e heroína. Muitas vezes a pessoa que fazia uso de alguma dessas substâncias também transitava entre os demais opiáceos. Às vezes esses casos eram classificados genericamente como “opiomania”, diagnóstico que também era usado para pessoas que faziam uso de ópio, cujo perfil e histórias eram bastante diferentes. Para diferenciá-los será utilizado o termo “opiáceo”, que era usado pelos médicos nestes registros clínicos para se referirem especificamente às substâncias derivadas do ópio.

Dos 127 toxicômanos internados no Pavilhão de Observação, 57 faziam uso de um ou mais opiáceos, significando quase 45% dos toxicômanos. Dentre os quais, 20 mulheres e 37 homens, proporção mais ou menos correspondente às internações por outras patologias.²⁹⁴ Do total, 53 foram descritos como brancos, 3 como pardos e 1 não tinha registro sobre sua cor. Havia bastante imprecisão nessas informações, pois muitas vezes a

²⁹⁴BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores ao Presidente da República. Relatório da Assistência a Alienados, 1923, p.77. Disponível em <<http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2324/000091.html>> Acesso em: 27 dez. 2014.

documentação se contradizia. Mesmo assim, a grande proporção de brancos internados aponta possibilidades para descobrir quem eram as pessoas que tinham o hábito de fazer uso dessas substâncias e que foram levadas para aquela instituição.

Nem todos os registros clínicos oferecem informações sobre a forma como o paciente chegou até o Pavilhão, mas das 15 pessoas que procuraram a clínica por vontade própria apenas uma era cocainômana, todas as outras estavam relacionadas ao uso de algum opiáceo. As internações voluntárias de pessoas viciadas em opiáceos marcaram todo o período estudado. Esse foi o caso de Amélia que, não tendo recursos para internar-se em uma casa de saúde, procurou a polícia em janeiro de 1920 pedindo que a enviassem ao hospício por alguns dias.²⁹⁵

Era uma mulher robusta, de 37 anos, casada, mas abandonada pelo marido. Chegou a exame com fisionomia abatida acompanhada de uma guia policial que continha informações básicas do exame feito pelo médico legista. De acordo com a paciente, há dois anos tinha sido submetida a uma operação no braço, na qual usavam como medicamento, injeções de heroína “por necessidade de acalmar as dores”. Desde então se administrava o entorpecente, “por vício”, aumentando progressivamente a dose, chegando a tomar dezenas de empolas do tóxico diariamente. Com o tempo, começou a ser acometida por profunda deficiência da memória, esquecendo-se facilmente de tudo. Além disso, começou a ter alucinações, vendo figuras e faces estranhas e impressionantes que lhe dirigiam sinais com mímica variada, sobretudo nas horas noturnas, quando tentava dormir. Amélia apresentava vários abscessos nos braços e região superior da coxa, que segundo os médicos foram causadas pelo descuido asséptico ao fazer suas injeções. Teve de ser transferida às pressas para a sala de cirurgia e não pôde ser melhor examinada.

Sua história indica algumas questões referentes ao uso de heroína nesse momento. Em primeiro lugar mostra o uso analgésico dessa substância por parte da medicina científica, reforçando as evidências desse recurso esboçadas pela literatura médica no fim do século XIX.²⁹⁶ Mostra, também, que existia uma diferenciação entre o uso clínico e o uso “por vício”. Esse costume vicioso consistia em continuar fazendo uso

²⁹⁵ Livro de Observações Clínicas nº 224, p. 451.

²⁹⁶ A menção ao uso analgésico e anestésico dos opiáceos, ópio e cocaína pelas obras médicas do século XIX foi discutida no primeiro capítulo.

incessantemente da substância independentemente da existência da dor à qual deveria amenizar. Assim como no caso dela, muitos outros relatos indicavam que o aumento progressivo da dose fazia parte desse processo. Alucinações visuais como as de Amélia podiam ser entendidas como uma decorrência do uso prolongado desse entorpecente.

Além disso, é preciso notar que Amélia fazia uso de uma quantidade grande de heroína, diariamente e durante dois anos. Era necessário que ela tivesse uma fonte desse entorpecente e também meios financeiros para conseguir sustentar essa situação por um período tão longo. Ao mesmo tempo, é provável que ela não fizesse parte da parcela mais privilegiada socialmente, pois segundo consta em seu registro clínico, sequer dispunha de recursos financeiros para manter sua estadia em uma casa de saúde. Não se sabe como ela tinha acesso a esse entorpecente, mas seu relato e o de diversas outras pessoas internadas naqueles anos indicam que, pelo menos para algumas pessoas não abastadas, o acesso contínuo à heroína e outros opiáceos era algo viável.

O caso de Amélia mostra que o uso de opiáceos como a heroína eram induzidos clinicamente. A sua história era bastante comum entre os toxicômanos que passaram por aquele Pavilhão. Dos 57 pacientes ligados ao consumo de opiáceos, 31 deles afirmaram ter iniciado seu vício através de um tratamento médico. É possível que essa proporção seja ainda maior, tendo em vista que vários outros registros clínicos não relatavam o motivo do vício. O fato contrasta com a perspectiva dos parlamentares que, entre 1920 e 1921 pressupunham vício decorria do uso não médico dessas substâncias.²⁹⁷

Esse processo fica ainda mais claro no caso de Tereza, que procurou o Pavilhão de Observação em setembro de 1921 a fim de deixar o vício em heroína, “visto não ter forças para fazê-lo por si só”. O registro de seu exame a descreveu como uma mulher parda de 42 anos, calma e triste. Com boa vontade, prestou-se a responder com clareza às perguntas feitas pelos médicos da instituição. Há 10 anos, tivera um parto laborioso que lhe comprometeu a bexiga e lhe proporcionou uma infecção puerperal. Como seu marido era funcionário na Saúde Pública, obteve com facilidade um asilo no Hospital de São Sebastião, onde esteve por mais de um mês, não tendo sido operada. De lá foi para sua

²⁹⁷ A atribuição do vício aos usos não médicos foi esboçada pelos parlamentares em discussões que deram origem ao decreto restritivo em 1921. O episódio foi explorado no Capítulo 2.

casa, onde continuou passando mal e com incontinência urinária. Como a gravidade do seu estado persistisse, seu marido internou-a na Santa Casa, onde foi operada cinco vezes com resultados pouco satisfatórios.²⁹⁸

No decorrer destas operações, os médicos da Santa Casa começaram a lhe administrar injeções de heroína com finalidade de “analgesia e hipnotismo”. Depois passaram a tratá-la com ópio, mas como este lhe causasse fortíssimas cólicas, continuou recebendo injeções de heroína para atenuar as dores. Tereza disse que “fazia o possível para não se viciar, mas tal era a intensidade da dor no fim de certo tempo, que era impossível a paciente deixar de tomá-las. Foi assim que esse hábito enraizou-se”.²⁹⁹

Ao dizer que “fazia o possível para não se viciar”, Tereza demonstrou saber as consequências malélicas do uso prolongado daquele medicamento que lhe fora administrado clinicamente. Ao mesmo tempo a paciente parecia querer amenizar sua responsabilidade pelo vício perante os médicos do Pavilhão. Tereza negou alucinações de quaisquer tipos e os médicos concluíram que ela não revelava nenhum distúrbio mental. Mesmo assim, devido ao seu estado de intoxicação, ela foi transferida após 15 dias naquele pavilhão.

Em dezembro de 1921, apresentou-se a exame uma francesa de 28 anos. Informações em sua ficha diziam que se tratava uma “doméstica” magra, pálida e abatida com o nome de Olvanne. De acordo com ela, no entanto, era uma cantora muito bonita e conhecida e seu verdadeiro nome era “Yvonne Divan”. Contou aos médicos que se viciara em morfina em Porto Alegre durante a “influência espanhola”, quando recebeu injeções dessa substância por parte de certo médico, “por quem nutria alguma amizade”.³⁰⁰

A maioria dos relatos de uso de opiáceos por meio de tratamento médico acontecia dentro de hospitais. No entanto, alguns casos como o de Yvonne, indicam que esse procedimento podia extrapolar o ambiente clínico e até mesmo as formalidades da prescrição médica. Há indícios de que alguns médicos tinham livre acesso a essas substâncias e não só as receitavam a pessoas mais ou menos próximas como também faziam uso destas, chegando mesmo a se viciarem. Esse foi o destino de Moritz, enviado ao

²⁹⁸Livro de Observações Clínicas nº 242, p. 521.

²⁹⁹*Idem. Ibidem.*

³⁰⁰Livro de Observações Clínicas nº 246, p. 440.

Pavilhão de Observação em agosto de 1922. A franqueza do jovem médico alemão chamou a atenção dos examinadores. Chegou a exame confessando ser um morfinômano e pôs-se a contar sua história.

Com a guerra europeia, perdeu o pai e dois irmãos e logo em seguida a mãe. As dificuldades enormes que lhe advieram pela perda da família e o profundo desgosto com a morte dos seus, fizeram com que ele procurasse alívio numa injeção de morfina. Além desse sofrimento moral, uma dor física, proveniente de um abscesso na coxa, lembrança da guerra, o impelia para a morfina. Débil da vontade, não suportou deixar a seringa. Uma 2ª injeção foi feita, mais outra e ele tornou um apaixonado.³⁰¹

Com o dinheiro que ainda tinha e seu título de médico, partiu da Alemanha com destino à Buenos Aires. Entretanto, durante a viagem, acabou seu estoque de morfina e por isso foi obrigado a parar em Pernambuco, depois em Alagoas e, finalmente, em São Paulo, aonde chegou a trabalhar como médico antes de seguir para a capital carioca. No Rio de Janeiro, seu título de médico parece não ter sido suficiente para ter acesso à morfina. Ficou hospedado na Gávea durante quatro dias e, durante esse tempo, lutou com dificuldades para obter o tóxico. Como seu corpo estivesse habituado à referida substância, a sua falta o fez sentir mal estar, palpitações, “angústia precordial” e a boca muito seca. Enfraqueceu-se de tal maneira que foi acometido de uma vertigem enquanto andava pela rua, tendo sido socorrido pela Assistência Pública que o levou até o Pavilhão.

Apesar de fisicamente muito debilitado, os examinadores exaltavam seu estado psíquico, ressaltando sua forma clara de se expressar e seu “nível mental elevado”. Moritz, por sua vez, não negava o vício e dizia-se firmemente disposto a livrar-se dele, afirmando até mesmo que se conseguisse fazê-lo, preferia decepar os dedos para não tornar mais a fazer as injeções. O paciente foi tratado com doses decrescentes de morfina até receber alta, 13 dias após sua internação.

Os médicos pareciam interessados no caso do médico alemão, pois o registro de sua história é bastante detalhado e aponta para várias questões. O fato dele ser um médico faz refletir sobre a relação complexa desses profissionais com os entorpecentes durante essa época. A bibliografia sobre o tema dos entorpecentes vem enfatizando a função da “classe

³⁰¹ Livro de Observações Clínicas nº 254, p. 57.

médica” na formulação do aparato ideológico que fundamentou a criminalização. Mas além da função intelectual dessa categoria diante da nova questão social, é preciso chamar a atenção para o fato de que os médicos também exerceram outras relações com esses entorpecentes, inclusive de consumidores e vendedores clandestinos.

Moritz começou a fazer uso da morfina ainda na Alemanha, mas há vários outros médicos com histórias semelhantes no Brasil. Dos toxicômanos que estiveram no Pavilhão de Observação houve somente mais um caso de um médico, também viciado em morfina, que havia sido internado em um estabelecimento privado em 1920, mas foi parar no Pavilhão de Observação dias depois por ter se desentendido com o diretor daquele estabelecimento.³⁰² É provável que os médicos, categoria profissional composta por pessoas mais privilegiadas financeiramente, se internassem em estabelecimentos privados. Havia também pessoas de outras profissões ligadas à medicina científica que foram internadas no Pavilhão de Observação. Além dos dois médicos já mencionados, houve pelo menos sete práticos de farmácia e uma enfermeira. A enfermeira consumia diversos opiáceos, os médicos e um farmacêutico faziam uso da morfina, três farmacêuticos foram internados por heroïnomania e outros dois por cocainomania.

Essa possibilidade dos médicos tornarem-se toxicômanos ou serem propulsores do uso vicioso de tóxicos não foi prognosticada ou então foi ignorada pelos formuladores do decreto-lei de 1921. A pretensão dos parlamentares era salvar a população brasileira da toxicomania. O meio escolhido para esse intento foi a restrição dos entorpecentes considerados nocivos à população. Era assegurado, no entanto, o acesso a essas substâncias mediante prescrição médica, autorizações e formalidades prescritas nos regulamentos sanitários. É possível supor que essa medida tinha como intuito assegurar o tratamento terapêutico que a medicina vinha empregando com esses entorpecentes. Ao mesmo tempo, esse era um movimento que conferia legitimidade à medicina científica ao lhe assegurar o monopólio do uso dessas poderosas substâncias.³⁰³ Paradoxalmente, persistia a constatação

³⁰² Livro de Observações Clínicas nº 230, p. 7.

³⁰³ Sobre esse aspecto do processo de legitimação da medicina científica ver: SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura**: diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial. Campinas, SP: Editora da Unicamp, CECULT, IFCH, 2001, p.25 e 145.

inevitável de que a medicina vinha produzindo a sua própria demanda e, mais que isso, seus profissionais estavam entre os mais afetados.

Mas a questão dos opiáceos não estava submetida apenas à sua função analgésica explorada pela medicina. O próprio Moritz dizia ter feito uso de morfina, entre outros motivos, para aliviar as dores sentimentais e dificuldades provenientes da guerra europeia e da perda de toda sua família. Também por desgostos da vida, o farmacêutico Antonio dizia ter começado a fazer uso da morfina. Ele chegou ao Pavilhão em dezembro de 1923 contando que fazia uso desse entorpecente desde 1918, quando residia em Curitiba.

Por ter sido prático de uma farmácia, estava mais ou menos familiarizado com o efeito de certos medicamentos, tendo uma contrariedade que lhe causou grande desgosto, lembrou do alívio que lhe poderia trazer uma injeção de morfina. Adquirindo com facilidade uma caixa de empolas do referido tóxico e fez a primeira picada de 1 centigrama. Isso em meados de 1918. Cerca de 8 dias depois, um novo aborrecimento e uma nova picada de 1 centigrama, e assim para cada aborrecimento utilizava com êxito do proverbial aliviante, embora conhecesse o efeito que isso tinha e as conseqüências que poderiam resultar.³⁰⁴

Antonio continuou aumentando as doses até estabelecer um grama diariamente, durante dois anos. Como não experimentasse mais a sensação agradável que lhe dava o tóxico no início, resolveu procurar um tratamento no Rio de Janeiro. Esteve internado na Casa de Saúde Dr. Eiras durante seis meses, mas ao sair desta clínica começou a fazer uso de extrato de ópio. Por esse motivo acabou voltando aos médicos e hospícios, chegando por fim àquele Pavilhão.

Seu caso mostra vários aspectos da forma como as pessoas vinham se relacionando com os opiáceos. Em primeiro lugar indica que para alguns, esses entorpecentes tinham função de alívio para tristezas, desgostos e aborrecimentos, nas palavras dos médicos o “sofrimento moral”. Além de médicos e farmacêuticos, outras pessoas também procuraram nessas substâncias alívio para dores sentimentais. Ester conheceu a heroína em Recife quando sofria de “neuralgia”, mas logo descobriu sua

³⁰⁴ Livro de Observações Clínicas nº 267, p. 289.

função para o alívio de suas dores morais.³⁰⁵ Josefa, descrita como “doméstica”, recebeu morfina sob prescrição médica, mas continuou fazendo uso desta por conta dos sofrimentos causados pela morte de seu filho e abandono de seus parentes.³⁰⁶

Uma vez tendo acesso a essa experiência de entorpecimento, as pessoas passaram a imputar funções e significados para aquele hábito em suas vidas. Essas atribuições ultrapassavam o âmbito individual e adquiriam significados socialmente compartilhados. De maneira que não era necessário que uma pessoa já conhecesse os múltiplos efeitos das substâncias através do uso médico para que tivesse a expectativa de ter seu “sofrimento moral” aliviado por esses entorpecentes. Isso é notável no caso de Maria, internada no Pavilhão de Observação pela primeira vez em fevereiro de 1925.³⁰⁷ A paciente contou ter vindo de Portugal para o Brasil ainda muito criança acompanhada de uma prima casada. Em 1920 abandonou a casa dessa prima para viver com um engenheiro, com o qual esteve durante dois anos. Desse momento em diante, passou a frequentar a vida de cabarés e, em uma dessas ocasiões, conheceu um rapaz por quem se apaixonou, mas que pouco tempo depois a abandonou.

Isto bastante a comoveu indo então procurar um lenitivo, que foi tomar injeções de Sedol durante dois meses. Algum tempo depois, fez uma viagem à São Paulo, indo residir em companhia duma Madame que aconselhou e aplicar duas injeções de Trivaleriana nº 2 em lugar de Sedol. Dessa época em diante sempre fez uso das mesmas, tomando de uma a duas caixas por dia.³⁰⁸

O caso de Maria indica que havia uma expectativa corrente de que aqueles medicamentos pudessem aliviar os abalos sentimentais. Uma vez tendo esses tóxicos ao alcance, a pessoa se via diante da possibilidade de ter suas dores aliviadas. Evidentemente, nem todas as pessoas que tinham acesso a essas substâncias necessariamente faziam uso delas. Mas é importante refletir que o acesso a esses entorpecentes significava uma preciosa oportunidade de alívio para dores de ordens diversas, tanto físicas quanto sentimentais.

³⁰⁵ Livro de Observações Clínicas nº 292, p. 29.

³⁰⁶ Livro de Observações Clínicas nº 294, p. 261.

³⁰⁷ Livro de Observações Clínicas nº 279, p. 391.

³⁰⁸ *Idem. Ibidem.*

Assim como Maria, várias outras pessoas conviviam durante anos com o uso de tóxicos. Alguns relatos destes mostram as dependências, estratégias e relações que cada uma delas desenvolvia com as substâncias ao longo da vida. Raphael, por exemplo, contou que aumentara e diminuía a dose de opiáceo no decorrer daqueles anos. Não encontrando entre médicos e curandeiros a solução para as crises de asma que lhe atormentavam, o paciente só obteve resultado satisfatório com a morfina. Desta, passou à heroína e aumentou sua dose chegando a tomar quase dois gramas por dia. Ficou bastante viciado, mas foi diminuindo novamente a dose chegando a avaliar que já não sentia tanta falta do tóxico como antes.³⁰⁹

Outras pessoas eram capazes de conviver durante décadas com esse hábito. Lupércio foi internado em agosto de 1921 quando contava com 44 anos de idade. Chegou ao Pavilhão de Observação indignado com o fato de o terem feito dormir na prisão sem conforto algum mesmo sendo “capitão farmacêutico cirurgião do exército”. Trouxe consigo uma seringa com agulha, dizendo só faltar o principal: a morfina.³¹⁰ Em 1899, há 22 anos, começara a fazer uso deste opiáceo para aliviar as dores de dente que lhe acometiam. Como se sentia bem, não mais abandonou seu uso, mas quando tentava abandonar o hábito, sentia cólicas, mal estar, insônia, dores por todo o corpo, vômito, falta de apetite, arrepios de frio, um bocejar constante e crises de agitações. Esse sofrimento que os pacientes diziam sentir quando eram privados dos tóxicos aos quais estavam habituados, eram classificados pelos médicos como “sintomas de abstinência”, incontestavelmente muito penosos.³¹¹

Os sintomas de abstinência que Lupércio sofreu em decorrência da falta do tóxico ao qual estava habituado, eram relatados por outros pacientes que faziam uso de opiáceos constantemente. Georgia internou-se alguns anos depois para satisfazer a vontade de seus parentes. Contou aos médicos que, há sete anos fora submetida a uma cesariana e, depois dessa intervenção cirúrgica passou a sentir muitas dores, motivo pelo qual lhe aplicaram injeções de trivaleriana. Continuou fazendo uso desse medicamento durante os

³⁰⁹ Livro de Observações Clínicas nº 275, p.289.

³¹⁰ Livro de Observações Clínicas nº 241, p.439.

³¹¹ O tema foi abordado em PERNAMBUCO FILHO, Pedro José de Oliveira; BOTELHO, Adatao. **VíciosSociaes Elegantes**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1924. p. 91.

anos seguintes, aumentando suas doses e transitando entre outros medicamentos derivados do ópio.³¹²

No fim de seu exame, os médicos perceberam que a paciente começou a ficar agitada. Perguntando o que ela estava sentindo, Georgia disse que estava “experimentando falta do tóxico”. O médico que fez o exame relatou seu estado com curiosidade analítica.

Continuou até o fim do exame muito agitada, tremendo, mãos geladas, pulso fraco, palpitações, falta de ar, dores pelo corpo, movimentos respiratórios frequentes e pedindo injeção de Trivaleriana; então perguntei se lhe desse uma injeção, o que sentiria? Respondeu, prontamente, que passariam dores, as palpitações, a falta de ar, suaria logo, entraria em estado de verdadeira euforia e não demoraria a dormir.³¹³

Mesmo que estivessem convictos em deixar de usar as substâncias a que estavam habituados, o desejo irresistível de continuar fazendo uso dos entorpecentes e os sintomas horríveis decorrentes da falta destes fazia com que muitos dos pacientes procurassem maneiras de conseguir algumas doses das substâncias até mesmo dentro do hospício. Georgia havia sido internada outra vez na “Colônia”, instituição na qual conseguia usar os tóxicos através de uma auxiliar, fato que indica a prática contraventora dentro das próprias instituições públicas de tratamento a toxicômanos. Elza, internada em 1920, implorava injeções de morfina ao médico que a examinou.³¹⁴ O farmacêutico Luiz ameaçou matar-se caso não lhe dessem uma dose de heroína.³¹⁵ O operário Paulo fingia crises de asma na esperança que lhe fizessem injeções de morfina.³¹⁶

Com o avanço da repressão aos entorpecentes, as pessoas começaram a encontrar dificuldades para conseguir os tóxicos, que antes eram vendidos livremente pelas farmácias da cidade. Em agosto de 1923, Lucinda foi à farmácia buscar injeções de heroína, das quais fazia uso desde 1915. Entretanto, ao chegar nesse estabelecimento e solicitar as

³¹² Livro de Observações Clínicas nº 301, p.147.

³¹³ *Idem. Ibidem.*

³¹⁴ Livro de Observações Clínicas nº 224, p.75.

³¹⁵ Livro de Observações Clínicas nº 364, p.317.

³¹⁶ Livro de Observações Clínicas nº 256, p.163.

injeções, foi surpreendida por um médico que ali estava e que a “mandou que viesse continuar suas injeções aqui neste hospital”.³¹⁷

Aos poucos surgiram internações ocasionadas por prisões de pessoas relacionadas ao uso de opiáceos. A primeira delas foi Octávio, internado em junho de 1922 por fazer uso de heroína. O paciente fazia uso de oito doses diárias, chegando a tomar três gramas do cloridrato por dia. Em exame no Pavilhão de Observação, relatou a história de seu vício.

Há cerca de 3 anos sofreu muito de hemorroidas, passava noites em claro com dores terríveis no anus. Não conseguia deitar-se porque as dores se acerbavam. Passava horas e horas sentado na beira de uma cadeira apoiando-se ora numa ora noutra nádega. Um dentista que morava na mesma pensão deu-lhe uma noite, compadecido, uma injeção de morfina. O paciente passou bem nessa noite, conseguiu dormir deitado sem a menor dor. Na noite seguinte quis mais e o dentista fez-lhe uma nova injeção; e assim durante algumas semanas.³¹⁸

Depois de algum tempo o dentista começou a recusar-se fazer as injeções. Não podendo suportar as dores, Octávio procurou uma casa de saúde a fim de ser operado. Lá, a custo de promessas, conseguia que uma enfermeira o aplicasse a morfina. Quando obteve alta estava totalmente curado, mas continuou a fazer uso do opiáceo. Ao longo do tempo, como a morfina não lhe proporcionasse mais o mesmo efeito, passou a usar heroína, “com a qual deu-se bem, sentindo quando dela fazia uso grande euforia”.

Octávio sempre trazia consigo uma seringa com a solução do cloridrato e injetava-se em qualquer lugar, até mesmo atrás de uma porta ou em algum mictório público, o que justificava as diversas cicatrizes que apresentava nas nádegas. No fim de algum tempo, ficou prejudicado seu trabalho e passou a perder “todos os negócios”. Foi então que, sem recursos para comprar os tóxicos, roubou uma máquina de escrever, mas foi preso em flagrante quando tentava vendê-la. Como foi considerado que Octávio havia agido impelido pelo vício, o mandaram ao Pavilhão de Observação como morfinômano.

História muito semelhante a esta foi mencionada em um livro médico publicado dois anos após a internação de Octávio.

³¹⁷ Livro de Observações Clínicas nº 265, p.53.

³¹⁸ Livro de Observações Clínicas nº 251, p.37.

Tudo é sacrificado ao vício; desde as jóias até a honra. Um morfinômano de boa família fomos retirar da detenção porque, como estivesse sem mais recursos, havia roubado e vendido uma máquina de escrever afim de adquirir o tóxico que usava.³¹⁹

O trecho é da obra *VíciosSociaes Elegantes*, lançada em 1924 pelos médicos Pedro José de Oliveira Pernambuco Filho e Aduino Junqueira Botelho. Considerada a mais importante referência sobre tóxicos no período, o livro de 156 páginas versava sobre o que os médicos consideravam os principais elementos que envolviam a questão. Ao discorrerem sobre os vícios causados pelas diferentes substâncias, os médicos utilizavam como exemplos, pacientes internados no Sanatório Botafogo, instituição fundada pelos próprios autores em 1921, ano da institucionalização da medicalização dos toxicômanos.

Assim como a história de Octávio, várias outras narradas pelos médicos se assemelham àquelas encontradas no Pavilhão de Observação. Durante esse período, Pernambuco Filho e Aduino Botelho eram docentes da Faculdade Nacional de Medicina e assistentes de clínica psiquiátrica do Hospício Nacional.³²⁰ Ambos vivenciaram o cotidiano do Pavilhão de Observação e, pelo menos em alguns casos, o próprio Aduino Botelho realizava exames nos pacientes.³²¹ Certamente os médicos conheciam as histórias dos suspeitos de toxicomania que chegavam ao Pavilhão, o que justifica a semelhança entre as histórias mencionadas no livro e os casos encontrados nos registros clínicos da instituição.

Por um lado, é possível afirmar que os casos aqui explorados serviram de referencial para os autores elaborarem suas ideias sobre as toxicomanias. Por outro, *VíciosSociaes Elegantes* se tornou referência e seu tom didático, dando a impressão de um manual deve ter norteado diversos outros psiquiatras naquele período. Isso significa que as

³¹⁹ PERNAMBUCO FILHO, Pedro José de Oliveira; BOTELHO, Aduino. *op. cit.* p. 85.

³²⁰ FACCHINETTI, Cristiana; CUPELLO, Priscila; EVANGELISTA, Danielle Ferreira. Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins: uma fonte com muita história. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** [online]. 2010, vol.17, suppl. 2, pp. 527-535.

³²¹ No livro *Diário do Hospício*, Lima Barreto relatou brevemente ter sido levado ao seu encontro em janeiro de 1920, quando esteve internado na instituição pela segunda vez. “Amanheci, tomei café e pão e fui à presença de um médico, que me disseram chamar-se Aduino. Tratou-me ele com indiferença, fez-me perguntas e deu a entender que, por ele, me punha na rua”. BARRETO, Lima. **Diário do hospício: o cemitério dos vivos**. Rio de Janeiro, RJ: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento geral de Documentação e Informação Cultural, 1993, p.25.

teses do livro, baseadas na psiquiatria europeia, nas teorias eugenistas e nos pacientes do Sanatório e do Pavilhão, provavelmente orientaram a atuação de outros psiquiatras, incluindo aqueles que examinaram os suspeitos que chegavam ao Pavilhão nos anos que se seguiram.

Botelho e Pernambuco Filho iniciavam o livro discorrendo sobre a busca do homem por sensações estranhas, êxtase e volúpia. Contavam sobre os antigos usos do ópio, do haxixe e da coca, concluindo que o vício era tão velho quanto a própria humanidade que, insatisfeita com o mundo que a cerca, vivia em busca de um ideal irrealizável, da euforia e das sensações mórbidas. O alarde dos médicos não se referia à existência desses usos, mas com ao fato desses vícios terem saído dos seus lugares de origem e estarem se “espalhando pelo mundo”, o que no discurso deles era sinônimo de disseminação pela Europa e Brasil. O ópio havia invadido a França e a Inglaterra como punição aos ingleses pelo comércio imoral através do qual forneciam aos “filhos do império celeste” a maior parte do tóxico que consumiam. A “farinha do diabo” descera de seu tradicional refúgio em Montmartre e ganhara o mundo de maneira muito rápida, pois eles estimavam que até 1912 “o alcaloide da coca não era conhecida em nosso meio como vício”.³²²

Os autores faziam uma diferenciação entre os toxicômanos “acidentais” e os “constitucionais”, defendendo a ideia de que os primeiros significavam uma parcela ínfima do total, pois era necessário um estado cerebral especial para que a pessoa se deixasse dominar por completo pelo tóxico. Segundo eles, o exame da vida anterior dos toxicômanos havia mostrado que a maioria absoluta deles apresentava uma tendência mórbida para erros, como se estivessem eternamente insatisfeitos.³²³ Os maus exemplos, as sugestões da moda e a influência do “snobismo” faziam com que muitos cedessem à tentação de experimentar, mas para o bem da humanidade nem todos ficavam presos às “decantadas e falsas alegrias do vício”. Para outros, no entanto, bastava que fossem iniciados para que nunca mais conseguissem se livrar da “droga nefasta”. Essa constatação reforçava a ideia de que era necessária uma “quimiotaxia positiva” para o veneno, uma espécie de predisposição natural do indivíduo para que ele se tornasse um viciado. Todos os argumentos confluíam para que

³²² PERNAMBUCO FILHO, Pedro José de Oliveira; BOTELHO, Adauto. *op. cit.* p. 13.

³²³ *Idem.* p. 20.

médicos defendessem que os toxicômanos formavam uma verdadeira “raça intelectual” à parte, psiquicamente degenerada e moralmente degradada.³²⁴

Os médicos passavam a expor um estudo dos “vícios elegantes” mais frequentes, a começar pela cocaína que consideravam ser o veneno mais espalhado de todos. Em seguida descrevia os hábitos de consumo do éter, em franca decadência, mas ainda presente entre brasileiros. O vício da diamba, de origem africana, ainda era desconhecido nos centros urbanos, mas vinha invadindo de maneira assustadora o interior e os Estados do norte do Brasil. Por fim, expunham as questões que envolviam o ópio e seus derivados, principalmente a morfina e a heroína. Em todos os capítulos os psiquiatras descreviam hábitos de consumo, ambientes de circulação e, detalhadamente, comportamentos, características físicas e psicológicas comuns aos toxicômanos. *Vícios Sociaes Elegantes* era um verdadeiro manual explicativo sobre o que os médicos definiram como aspectos típicos dessa nova classe de degenerados.

O livro expunha as formas de tratamento adequadas a cada toxicomania e algumas questões relativas à reclusão destes para o tratamento baseadas na prática que seus autores haviam adquirido naqueles anos. Todo cuidado era necessário a fim de obter resultados seguros que permitissem vencer essa “luta das mais necessárias em benefício do futuro da raça”.³²⁵ Pressupondo o ímpeto criminoso dos toxicômanos, os médicos passavam a discutir sua responsabilidade médico-legal em relação às diferentes substâncias e graus de intoxicação. Concluía que, de maneira geral, os toxicômanos tinham responsabilidade legal atenuada e que, em período de plena intoxicação, aqueles viciados em substâncias excitantes como a cocaína eram mais propensos à criminalidade, o que não acontecia com intoxicados pelos venenos estupefacientes como os opiáceos. Já nos períodos de falta, todos eles e, sobretudo os habituados ao ópio e seus derivados, agiam insanamente procurando satisfazer as exigências do organismo.

Os viciados se apresentavam como um perigo ao meio e a sociedade devido aos atos delituosos que poderiam praticar e também pelo potencial de “contaminar os outros”. Para a boa profilaxia das toxicomanias, os médicos defendiam que era indispensável o

³²⁴ *Idem.* p. 22.

³²⁵ *Idem.* p. 115.

estabelecimento e cumprimento de leis vigorosas que pudessem garantir a fiscalização e a punição dos toxicômanos, bem como a repressão ao comércio das substâncias perigosas.

Urge, pois que a luta contra esta plêiade de insanos que cresce dia a dia, seja tenaz e sem esmorecimento, em bem da eugenia e sobretudo no que nos diz respeito, para que não assistamos de braços cruzados à degeneração de nossa raça.³²⁶

Nesse momento ficava clara a relação entre a medicina científica e a repressão aos tóxicos. Em defesa da raça, os médicos colocavam o estudo sobre os sintomas causados pelos tóxicos “nesses infelizes” em função da campanha iniciada internacionalmente contra a expansão dos vícios e “os perversos que a troco de boa paga, se encarregam de espalhar a miséria, a degradação, entre as vítimas de tais drogas”.³²⁷ O livro contava com uma discussão em torno da legislação sobre as drogas e da profilaxia das toxicomanias. Apresentavam um histórico da proibição em âmbito internacional, discutindo detalhadamente algumas leis europeias. O Brasil custara a fiscalizar o comércio de tóxicos, fato que teria permitido a disseminação das toxicomanias pelo país. O decreto n. 4.294 era bom e bem cuidado, mas merecia adendos que permitissem intensificar a campanha com mais vigor. Os autores expunham e comentavam o decreto, bem como seu regulamento aprovado em setembro de 1921.

Enfim, devemos procurar todos os meios para evitar a chegada e a aquisição dos venenos sociais; para isolar, tratar e punir os transgressores das leis, em muitos dos quais o próprio instinto de conservação está obnubilado.³²⁸

O livro deve ser lido em um momento de crescente legitimação social e política de um pensamento científico que colocava assuntos de biologia e natureza à frente de argumentos políticos. Esse pensamento já bastante difundido socialmente partia de diferenças descritas como raciais e sexuais para legitimar e justificar a manutenção das desigualdades e hierarquias sociais. O contexto social envolvia o crescimento do

³²⁶ *Idem*.p. 14.

³²⁷ *Idem. Ibidem*.

³²⁸ *Idem*.p. 149.

reconhecimento do pensamento higienista que dava liberdade para que os profissionais ligados a essa área pudessem intervir nas políticas públicas.³²⁹ Os autores do *Vícios Sociais Elegantes* se mostravam empenhados em interferir em favor de um acirramento da repressão aos tóxicos e propunham medidas que extrapolavam os limites do tratamento aos toxicômanos, envolvendo até mesmo a punição dos “vendedores da morte”. Esse raciocínio fazia com que toda a obra fosse marcada pelas propostas públicas repressivas com direito a um capítulo inteiro sobre a repressão policial.

A emergente questão dos tóxicos era permeada, ao mesmo tempo, pelas ideias da doença e do crime. O decreto n. 4.294 previa medidas nos sentidos da medicalização aos viciados e da criminalização aos comerciantes. Além disso, as disputas em torno da definição da toxicomania apontavam para uma patologia que envolvia a propensão ao crime e o perigo do contágio. O Pavilhão de Observação também era uma instituição psiquiátrica em constante diálogo com o crime uma vez que seus pacientes eram diretamente enviados pela polícia do Distrito Federal. Assim, com a emergência da repressão aos entorpecentes, não tardou para que as histórias dos novos suspeitos de toxicomanias viessem carregadas dos aspectos policiais da repressão aos tóxicos.

Ao longo daqueles primeiros anos de repressão aos tóxicos, começaram a surgir casos mais diretamente relacionados às novas contravenções. Houve pessoas recolhidas em lugares públicos enquanto estavam sob efeito da cocaína, indivíduos presos acusados de efetuar a venda clandestina do tóxico e outras contravenções decorrentes da proibição. Francisco foi internado em fevereiro de 1923. Indagado pelos médicos do Pavilhão sobre seu vício, o paciente afirmou que começara a fazer uso da cocaína há três anos por insistência de uma meretriz viciada que prometia “sonhos deliciosos”, aumento do poder sexual e da inteligência entre outras sensações agradáveis.

A princípio sentia grande satisfação ao tomar a cocaína (inalação) e tinha constantemente uma tendência irresistível em continuar a fazer uso dela, porém

³²⁹ PEREIRA, Cristiana Schettini. **Que tenhas teu corpo**: Uma história social da prostituição do Rio de Janeiro das primeiras décadas republicanas. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2002. Tese (Doutorado em História), Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002. pp.1-3.

tempos mais tarde sentia uma “palpitação” no coração, sensivelmente mais fraco, mais abatido, sensação desagradável, tudo lhe era difícil e tinha o poder sexual diminuído. Disseram-lhe que abandonasse o uso da cocaína e tentou então fazê-lo, porém tinha sempre uma tendência irresistível a continuar com ele. Tanto que falsificava firma de médicos a fim de obter o dito tóxico. Foi quando o prenderam.³³⁰

O advento da criminalização fez com que consumidores corriqueiros como Francisco passassem a encontrar dificuldades em conseguir os tóxicos aos quais estavam habituados. Como o decreto assegurava o uso aos médicos, a saída encontrada por Francisco foi falsificar firma de médico para continuar tendo acesso à cocaína. O caso mostra que, logo nos primeiros anos após a criminalização, os consumidores forjaram estratégias para continuar fazendo uso dos produtos. A polícia estava atenta às novas contravenções e enviava ao hospício pelo menos alguns transgressores.

Anita foi encaminhada ao Pavilhão em outubro de 1924 sob a suspeita de ser cocainômana. Seu registro clínico a descrevia como uma mulher preta, viúva, doméstica, de 24 anos de idade. Apresentou-se a exame com a fisionomia entristecida e contou aos médicos que havia sido presa pela desconfiança de que estava vendendo o “pó maravilhoso”. A princípio confessou que fizera uso da cocaína em grande escala, chegando a tomar cinco gramas por dia, mas negou que ainda a utilizasse. Os médicos ficaram impressionados com o fato de a paciente saber e citar diversas marcas estrangeiras do tóxico. Após o exame, Anita começou a se mostrar mais alegre e assim permaneceu durante os dias seguintes. O uso de cocaína antes negado acabou sendo admitido pela paciente que afirmou ainda consumir pequenas doses. Mesmo assim os médicos comentavam que a suspeita não revelava nada de anormal e que passava o tempo auxiliando, de bom grado, as enfermeiras do Pavilhão. Quinze dias após sua entrada, Anita recebeu alta do Pavilhão, para onde retornaria com a mesma suspeita de cocainomania em 1928. Seu caso mostra que a polícia vinha efetuando a prisão de pessoas suspeitas de venderem clandestinamente os entorpecentes e que, se houvesse a desconfiança de que estas também fazia uso de tóxicos, as autoridades policiais poderiam transferir esse encargo ao hospício.

³³⁰ Livro de Observações Clínicas, nº 259 p. 417.

Às vezes era possível que até mesmo um indivíduo incurso em outros delitos acabasse sendo transferido ao Pavilhão por estar sob efeito de algum tóxico. Em 1923, Joaquim foi preso por ter praticado um “pequeno furto”, mas como os policiais constataram que ele fazia uso de cocaína o enviaram hospício.³³¹ Assim como Anita, Joaquim teve sua cor descrita como “preta”. De todos os pacientes internados como toxicômanos no Pavilhão de Observação entre 1911 e 1935, apenas cinco foram descritos como pretos. Todos eles foram diagnosticados como cocainômanos e tiveram suas internações marcadas pela apreensão policial. Além dos dois já mencionados, houve um homem acusado de vender clandestinamente os tóxicos, uma jovem que fizera uso de cocaína com mulheres da vida alegre dentro da delegacia às vésperas da proibição e, mais adiante, outra mulher que fazia uso de cocaína com suas patroas em uma “casa alegre”.

Dos 127 toxicômanos internados no Pavilhão, 39 foram caracterizados como cocainômanos, o que significa cerca de 30% dos toxicômanos, sendo 15 mulheres e 24 homens, proporção semelhante aos internados pelo uso de opiáceos. Dentre os diagnosticados com cocainomania, 31 foram descritos como brancos, 5 como pretos e 3 pardos. A proporção sugere que o consumo de cocaína, assim como o de opiáceos, não estava relacionado à classe social mais baixa da população.

De todos os relatos de cocainômanos sobre os motivos de suas internações, apenas um deles, internado em 1912, dizia estar ali por livre e espontânea vontade. Houve algumas internações solicitadas pela família, algumas até declaradamente à revelia do paciente. Em vários casos as pessoas eram internadas por terem sofrido crise de intoxicação e outras por “enlouquecerem” na rua. Mas ao longo do tempo estudado foi ficando mais presente as internações por prisões diretamente ligadas às contravenções dos entorpecentes. De maneira que as apreensões policiais motivaram pelo menos 45% das internações de supostos cocainômanos durante todo o período.

Como mencionado anteriormente, durante a década de 1910 as internações eram esparsas. Nos registros dos cocainômanos não constavam os motivos que levavam as pessoas a fazerem uso de cocaína e às vezes sequer a história da internação era registrada. Eram mais centrais os relatos das alucinações atribuídas à toxicomania e outros

³³¹ Livro de Observações Clínicas nº 266, p. 43.

comportamentos dentro do Pavilhão que pudessem elucidar o diagnóstico. Durante a década de 1920 foram surgindo internações ocasionadas por prisões. Acompanhando essa mudança, os perfis das pessoas internadas e a estrutura da documentação também se transformaram. Nos casos de cocainomania, a mudança do próprio conteúdo das narrativas dos registros clínicos foi marcante. Questões antes tangenciais nos exames passaram a ser centrais, como a forma pela qual os suspeitos haviam começado a fazer uso do tóxico. Nesse momento, destacam-se os casos de homens que declararam usar cocaína por indução de alguma mulher, amante, meretriz ou “cocotte”.

O desenhista francês Raul foi internado no Pavilhão em março de 1922. Perguntado sobre como começou a fazer uso de cocaína, o paciente disse que mais ou menos 10 anos atrás, uma “cocotte” deu-lhe uma pitada de cocaína. Ao inalar o tóxico, teve uma sensação de felicidade, de poder e aumento da inteligência. Por isso continuou fazendo uso do tóxico, vendo-se na contingência de aumentar progressivamente a dose a fim de continuar obtendo as mesmas sensações. Chegou a inalar 14 gramas em um dia, dose considerada muito alta pelos médicos.³³² Em breve, porém, surgiram os “efeitos maléficos do tóxico” que passaram a incomodá-lo muito: começou a emagrecer, tornou-se pálido, irritado, sentia-se fraco. Às vezes tinha uma sensação de “picadas de formigas nos membros inferiores, parecendo que estes animais atravessavam sua pele”.³³³

O relato de Raul é comum a vários outros pacientes e indica algumas questões sobre o uso de cocaína naqueles anos. Esse costume era marcado pela busca de prazer, por sensações de felicidade, poder e inteligência. Seu hábito estava relacionado ao contexto de entretenimento e de sociabilidade, comumente associado aos cabarés. Assim como nos casos dos opiáceos, os consumidores de cocaína relatavam aumento da dose. Com o uso prolongado começavam a ter reações adversas.

O electricista Luiz foi internado em julho de 1923 quando contava com apenas 18 anos de idade. De acordo com os médicos, o jovem relatou a vida desregrada que levava com suas “companhias de deveres e da vida” que, igualmente degenerados, levavam-no para “maus caminhos”. Saía com esses amigos para ter conversas pornográficas até altas

³³² PERNAMBUCO FILHO, Pedro José de Oliveira; BOTELHO, Adauto. *op. cit.* p. 32 e 42.

³³³ Livro de Observações Clínicas nº 249, p. 26.

horas da noite, era frequentador assíduo de cabarés onde não só jogava como também travava relações com “meretrizes viciosas”. Esse cotidiano o encaminhava para os “piores atos”. Foi quando, em companhia de uma prostituta, passou a fazer uso da cocaína.

Mais tarde com seus amigos “bancava o campista” e frequentava casas dessas tais mulheres viciosas. E assim, tendo entrado na vida de “farra” foi no tempo em que ainda não faziam tanta perseguição aos tóxicos. Num clube começou por esporte, tomando juntamente com uma mulher ½ grama de cocaína.³³⁴

No começo Luiz inalava o tóxico apenas aos sábados para não atrapalhar o trabalho nos dias de semana, mas a tentação extraordinária e irresistível que sentia de tomar outras doses fez com que o hábito se tornasse mais frequente e o paciente dizia ter chegado a consumir consideráveis 25 gramas de cocaína de uma só vez. São vários os casos de cocainômanos frequentadores de cabarés que afirmaram ter iniciado o uso de cocaína por influência de meretrizes ou na presença delas. Esses relatos podem ser encontrados nos registros ao longo de toda a década estudada e permitem afirmar que, de fato, as redes de sociabilidade ligadas aos cabarés eram pelo menos um dos meios privilegiados através dos quais circulava a cocaína. Por outro lado, deve-se levar em consideração o interesse que os médicos demonstram por essas narrativas. Muitas vezes a história detalhada da vida e costumes desregrados que o paciente relatava era toda a informação registrada em seu exame de sanidade.

Em *ViciosSociales Elegantes*, Adauto Botelho e Pernambuco Filho destacaram o consumo de cocaína no Rio de Janeiro fazendo forte conexão entre o uso do alcaloide e o meretrício e estimando que cerca de dois terços das prostitutas da cidade fizessem uso do tóxico. Não exigindo aparelhos especiais para ser introduzida ao organismo, a poderosa rival da morfina viciava “indivíduos reflexos”, aqueles que carecendo de forte personalidade, viviam de imitações. Os médicos se mostravam especialmente preocupados com a sua disseminação através da classe baixa.³³⁵

³³⁴ Livro de Observações Clínicas nº 249, p. 26.

³³⁵ PERNAMBUCO FILHO, Pedro José de Oliveira; BOTELHO, Adauto. *op. cit.*

Iniciando suas conquistas pelas classes mais elevadas, a cocaína já vazou para andares mais inferiores da sociedade e, na sua torrencial caminhada, começa a envolver criados, operários e pessoas menos abastadas.³³⁶

Era de contágio fácil no mundo *chic*, entre os depravados, as baixas classes, os intelectuais, das “famílias de acatamento” até “as gentes da vida alegre”. “Pósinho branco”, “pó celeste”, “pó da vida”, “pó maravilhoso”, “odor de femina”, “fubá mimoso” e, pelas exigências *chics* do vício, o “francezinho dissonante - coco”.³³⁷ Os autores descreviam os sinônimos pelos quais o tóxico era popularmente conhecido, os hábitos e ambientes de consumo, bem como os aspectos físicos e psicológicos comuns aos cocainômanos como perfuração do septo nasal, a linguagem específica, os trejeitos e até mesmo *tics* como o friccionar frequente da parte externa das narinas.

A relação próxima destes autores com o Pavilhão, instituição de triagem, ensino e pesquisa, sugere que suas ideias a respeito da cocainomania e de outras toxicomanias estiveram circulando, influenciando e também sendo construídas naquele espaço antes e depois da publicação de *ViciosSociales Elegantes*. É provável que essas ideias pré-estabelecidas tenham enviesado o olhar dos médicos que efetivavam o exame em busca de indícios das toxicomanias. Os registros clínicos focados nessas histórias evidenciam que os médicos estavam estabelecendo alguns comportamentos e circuitos sociais como critérios que os ajudavam na definição e identificação da classe viciosa que deveriam medicalizar.

No livro, os médicos descreviam detalhes da conduta dos viciados, raciocínio, as mentiras e até o orgulho com que alguns se referiam ao vício. Tanto a obra quanto os registros clínicos ao longo da década de 1920 mostram que os médicos foram concretizando a ideia de um “grupo de viciados” naqueles anos.³³⁸

Os toxicômanos formam uma verdadeira raça intelectual à parte, com uma degeneração psíquica especial; falsos nas suas promessas, mentirosos inteligentes e por cálculo, degradados morais que escondendo apenas no início o seu vício, têm gáudio pouco depois em proclamá-lo, mentindo em relação a sua dosagem

³³⁶ *Idem*. p. 27.

³³⁷ *Idem*. p. 30.

³³⁸ A expressão foi utilizada por um médico em um registro clínico no fim daquela década. Livro de Observações Clínicas nº 301, p. 465.

habitual e aos meios de adquirir o tóxico como se isso lhes fosse um padrão de glória.³³⁹

Essa ideia fica evidente no registro clínico do jovem Abílio, internado em março de 1924. Nele os médicos demonstravam atenção especial para sua linguagem e comportamento usados como forma de descobrirem qual o seu meio social. Partindo do princípio de que o uso de cocaína estava vinculado a uma determinada classe de pessoas, a identificação deste meio poderia ser decisiva para um diagnóstico positivo ou negativo para a patologia.

Entre os companheiros de tal toxicomania tem ele a alcunha de Jacaré Engomado, como explicativo do modo como se apresenta nas mesas de “cabarés”: corpo empinado, fisionomia seria, olhar firme e fixo... Refere-nos tais fatos, com certo ar prazenteiro e orgulho como se tal fora o prêmio justo ou o brasão glorioso, conquistados, com heroísmo, nas refregas do vício. Em sua linguagem especial, própria dos meios em que vive, cita frases da gíria como ‘ramble’, ‘marathona’, e outras tantas, em francês de alcouce.³⁴⁰

Os médicos estavam atentos ao orgulho que Abílio tinha da vida que levava e de seu prestígio naquele meio. Essas características haviam sido apontadas por Pernambuco Filho e Adauto Botelho como própria dos viciados. *Vicios Sociaes Elegantes* também oferecia uma interpretação para a linguagem especial de Jacaré Engomado.

Muitas vezes se entregam dias seguidos ao culto exclusivo e ininterrupto do pó, sendo atacados de delírios e alucinações violentas, insônia e se abstém de alimentação. A esta *bacchanal* chamam “*Marathona*”. Para adquirirem a cocaína, vendem o que têm a qualquer preço, hipotecam bens, praticam *chantages*. Despreocupam-se das vestes e as mulheres, não raro, se prostituem, para conseguirem adventos necessários. Este período de abstinência forçada, temido por todos, é chamado na gíria de “*rambles*”. Momentaneamente suportam a falta com café bem forte, talvez pela ação da cafeína, mas, nunca se contentam.³⁴¹

Provavelmente o conhecimento prévio dessa “linguagem especial” tenha sido o motivo pelo qual os médicos que examinaram Abílio deram tanta importância a esses aspectos na construção de seu diagnóstico. A constatação pressupõe que, para esses

³³⁹ PERNAMBUCO FILHO, Pedro José de Oliveira; BOTELHO, Adauto. *op. cit.* p. 20.

³⁴⁰ Livro de Observações Clínicas nº 270, p. 285.

³⁴¹ PERNAMBUCO FILHO, Pedro José de Oliveira; BOTELHO, Adauto. *op. cit.* p. 52.

médicos, existia um grupo de pessoas que, assim como Abílio, frequentavam as “mesas de cabarés”. Essas pessoas possuíam linguagem própria que permitia sua identificação. A centralidade dessas características no exame de toxicomania do paciente indica que a identificação de Abílio como parte desse meio social era bastante relevante para seu diagnóstico de cocainomania.

Luiz só consumia cocaína aos fins de semana para não atrapalhar o trabalho, mas a vontade de fazer uso do tóxico também durante a semana o fez romper essa regra. Quando inalava o alcaloide, Raul se sentia feliz, inteligente e poderoso, mas ao longo do tempo foi tornando-se fraco, pálido e irritado. Francisco também se sentia muito bem com a cocaína e tinha vontade irresistível de fazer uso dela. Depois de um tempo começou a se sentir fraco e com o poder sexual diminuído, mesmo assim não conseguia abandonar o hábito. Os registros das pessoas que relatavam o uso progressivo da cocaína revelam experiências ambivalentes em relação a este hábito. Por um lado o tóxico era empoderador, propulsor de inteligência e outras sensações deliciosas. Adversamente, o uso prolongado poderia causar uma vontade irresistível de consumir doses mais altas a despeito dos malefícios físicos e psicológicos causados.

Através dos teatros, músicas, crônicas e outras expressões artísticas desses anos foi possível notar que essa experiência ambivalente não era exclusividade dos pacientes do Pavilhão. Em 1923 o sambista Sinhô, lançou uma canção-tango intitulada *A Cocaína*, atribuindo a sua criação à “distinta atriz Celeste Reis”.³⁴² Conhecida por sua desenvoltura com o maxixe, a artista paulista lançara diversos espetáculos de teatro de revista durante aquele ano no teatro São José.³⁴³ Essa atribuição deixa incerta a autoria da canção. Pode ser que a atriz e o sambista tenham composto conjuntamente, letra e melodia ou então que Sinhô tenha feito a música para ser encenada pela atriz em um dos teatros de revista que estreou naquele ano.

A música era narrada em primeira pessoa de gênero feminino e composta por um refrão exaltando o tóxico e três estrofes discorrendo sobre diferentes aspectos do vício.

³⁴² GARDEL, André. **O encontro entre Bandeira e Sinhô**. Rio de Janeiro, RJ: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1996. p. 109.

³⁴³ As propagandas, comentários e críticas às apresentações de Celeste Reis foram encontrados no jornal *Gazeta de Notícias* ao longo de 1923.

A COCAÍNA

Canção-tango de 1923

Oferecida ao carinhoso amigo Roberto Marinho

Criação da distinta atriz Celeste Reis

*Só um vício me traz
Cabisbaixa me faz
Reduz-me a pequenina
Quando não tenho à mão
A forte cocaína
Quando junto de mim
Ingerindo em porção
Sinto sã sensação
Alivia-me as dores
Deste meu coração.*

*Ai! . . . Ai! . . .
És a gota orvalina
Só tu és minha vida,
Só tu ó cocaína!
Ai! . . . Ai! . . .
Mais que a flor purpurina
É o vício arrogante
De tomar cocaína.*

Refrão

*Sinto tal emoção
Que não sei explicar
A minha sensação
Louca chego ficar
Quando sinto faltar
Este sal ruidoso
Que a mim só traz gozo
Somente em olhar
Para dele esquecer
Eu começo a beber.*

*Quando estou cabisbaixa
Chorando sentida
Bem entristecida
É que o vício da vida
Deixa a alma perdida
Sou capaz de roubar
Mesmo estrangular
Para o vício afogar
Neste tóxico bravo
Que me há de findar.³⁴⁴*

³⁴⁴ GARDEL, André. *op. cit.* p. 110.

A música começa fazendo referência à indescritível sensação prazerosa e ao alívio que a cocaína era capaz de proporcionar às dores sentimentais. O pavor da ausência do tóxico, o temido período de abstinência forçada que Jacaré Engomado denominava “rambles”, percorre toda a canção. Pode-se supor que o medo de que a cocaína pudesse faltar ou o desespero diante da sua escassez, sejam decorrências da relação de dependência que algumas pessoas desenvolviam com o tóxico. Mas, se a cocaína podia vir faltar durante o início do século XX, a sua criminalização em 1921 havia colocado mais obstáculos entre os consumidores e os tóxicos. Isso ficaria mais claro nos relatos de pacientes internados durante a década de 1920, sendo que alguns deles, assim como a personagem do tango também recorriam ao álcool na falta do “sal ruidoso”.³⁴⁵

Após as declarações de amor à cocaína e da angústia causada pela sua falta, a personagem passava a descrever os impactos da abstinência. A falta do alcaloide a levaria à loucura com desdobramentos semelhantes àqueles elencados pelos médicos e parlamentares que defendiam a repressão aos tóxicos. A personagem seria capaz de roubar e cometer outras atrocidades para satisfazer seu vício, e concluía a música deduzindo que o “tóxico bravo” acabaria por matá-la.

A música mostra que a concepção sobre o uso de cocaína, seus significados e efeitos benéficos e maléficos verificados dentro do Pavilhão eram compartilhados pela sociedade. As questões relativas aos tóxicos estavam latentes na época e havia outras expressões artísticas de mesmo teor que circulavam pela cidade com considerável adesão social. Segundo Raimundo Magalhães, Sinhô certamente criou sua música em diálogo com canções francesas como *La cocaïne* de Georges Charton e F. Bouvet que fazia muito sucesso nos cafés concertos do Rio de Janeiro durante aquele período. De maneira que o drama de uma cocainômana era um tema que poderia ser arriscado com sucesso em um espetáculo da cidade.³⁴⁶

Ainda sobre *A Cocaína*, é digno de atenção o fato de a música ter sido oferecida “ao carinhoso amigo, Roberto Marinho”, rapaz que na época contava com 19 anos de idade.

³⁴⁵ “Tempos depois abjurara a cocaína por falta de recursos, para entregar-se ao álcool e ao éter por mais fácil aquisição e por serem mais baratas”. Livro de Observações Clínicas nº 269, p. 236.

³⁴⁶ MAGALHÃES JÚNIOR, Raimundo. **As mil e uma vidas de Leopoldo Froés**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, Coleção Vera Cruz (Literatura Brasileira) volume 110, 1966. p. 187.

De acordo com André Gardel, Sinhô vivia um contexto social marcado por disputas entre artistas populares e representantes do poder vigente. Um dos principais aspectos desses jogos de interesses era a busca de legitimidade social por parte dos artistas. Um dos artifícios usados comumente por Sinhô era dedicar suas músicas a pessoas influentes que porventura conhecessem e fossem adeptas das sociedades recreativas, grupos carnavalescos e outros meios reprimidos pela política e pelos poderes locais, com o intuito de escancarar a adesão destas à sociabilidade que era perseguida durante aqueles anos.³⁴⁷

Roberto Marinho era filho de Irineu Marinho, jornalista que desde o século XIX colaborava na edição de grandes periódicos como o *Diário de Notícias*. No início do século XX trabalhou como revisor e diretor da *Gazeta de Notícias* e, em 1911 saiu desta para fundar *A Noite*. Este jornal significou um marco no jornalismo brasileiro, pois adaptou sua linguagem e temática em busca do “leitor comum”, ampliando o espaço das reportagens e matérias policiais, dando resultados do jogo do bicho e promovendo concursos de beleza.³⁴⁸ Como mencionado nos capítulos anteriores, o jornal *A Noite* exaltava as políticas mundiais de repressão às drogas e, desde a década de 1910, fora um dos maiores entusiastas da perseguição aos tóxicos. Pode ser que, ao dedicar uma música sobre o vício da cocaína a Roberto Marinho, Sinhô não apenas sugeria que o rapaz fosse adepto deste hábito e desses meios de sociabilidade, como também buscava provocar a sociedade em relação à posição ambígua da família Marinho com os tóxicos.

O fato é que, mesmo que os tóxicos fizessem parte do cotidiano carioca durante aqueles primeiros anos do século XX, o seu novo *status* legislativo parece ter feito aumentar as representações artísticas sobre seus usos. Na primeira metade da década de 1920 foi possível notar uma proliferação de manifestações que abordavam a temática. Nesse momento, artistas compuseram músicas, peças e crônicas que tratavam direta ou indiretamente da nova questão social. Entre 1922 e 1925, foram identificadas cerca de vinte crônicas de autores como Chrysanthème, Benjamin Costallat, Orestes Barbosa, Coelho Netto, Zeca do Patrocínio, Olegário Mariano, Álvaro Moreyra, Manuel Bandeira, Téo Filho

³⁴⁷ GARDEL, André. *op. cit.* p. 84.

³⁴⁸ CARVALHO, Maria Alice Rezende de. **Irineu Marinho – Imprensa e Cidade**. Rio de Janeiro: Globo Livros. 2012.

e Ribeiro Couto.³⁴⁹ A esta fase da vida boêmia carioca onde “vícios inconfessáveis eram confessados tranquilamente”, Raimundo Magalhães apelidou de “cocainismo”.³⁵⁰

2. Augusto Mendes toma a frente da repressão aos tóxicos (1926 a1930).

Em 1926 houve uma nova mudança no quadro de suspeitos de toxicomania internados no Pavilhão de Observação. Nesse ano foi possível notar um acirramento do combate à venda e ao consumo de tóxicos quando o chefe de polícia, Carlos da Silva Costa, entregou ao delegado do 30º distrito policial, Augusto Mendes, o controle da 3ª delegacia auxiliar e a atribuição da repressão aos entorpecentes da cidade, posto manteria até 1930.³⁵¹ Durante o período em que Augusto Mendes se manteve a frente da repressão aos tóxicos, o fluxo de internações por toxicomania no Pavilhão de Observação dobrou, passando a uma média de 20 pacientes por ano até o fim da década de 1920.

Resultados de uma prática mais sistemática de investigações e apreensões surgiram internações em grupo, advindas de planejadas operações policiais. Nesse momento houve mudanças no perfil dos pacientes. O ópio, que antes inexistia como motivo de internações passou a surgir em levas esporádicas. Houve, mais uma vez, alteração no conteúdo dos registros clínicos, sendo que os médicos passaram a registrar elementos como o motivo do vício e a forma como os pacientes tiveram acesso aos tóxicos. Pode-se dizer que no decorrer da década de 1920, as mudanças legislativas, políticas e policiais em relação aos tóxicos, foram acompanhadas de uma modificação na forma como a toxicomania era concebida por parte dos próprios médicos que efetuavam os exames e os tratamentos no Pavilhão de Observação. Todas essas transformações afetaram diretamente os suspeitos de toxicomania que foram enviadas ao hospício durante aqueles anos.

³⁴⁹ A maioria das crônicas identificadas foi compilada por RESENDE, Beatriz. **Cocaína: Literatura e outros companheiros da ilusão**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Casa da Palavra, 2006.

³⁵⁰ MAGALHÃES JÚNIOR, Raimundo. *op. cit.*

³⁵¹ Relatório da Polícia do Distrito Federal, 1926, p. 25-30.

2.1 Cocaína

Os registros clínicos das internações em grupo no Pavilhão denunciam o advento de um combate mais sistemático aos tóxicos empreendido pelo delegado. No dia 24 de julho de 1926, Augusto Mendes enviou ao Pavilhão, oito pessoas acusadas de serem toxicômanas, dentre os quais, seis por cocaína, uma por opiáceos e outra por ópio. Eram três mulheres e cinco homens descritos como brancos e brasileiros. Aqueles internados por cocaína e opiáceo tinham idades entre 18 e 25 anos, o homem recluso pelo uso de ópio contava com 32 anos. As duas mulheres cocainômanas foram classificadas como artistas. Já dentre os homens, três eram trabalhadores do comércio, o opiômano era advogado e um deles não havia informação sobre sua atividade profissional.³⁵² Uma das “artistas” era conhecida vulgarmente como Bianca.

Foi convidada a comparecer à presença do Dr. Augusto Mendes e como recusara a proposta deste delegado, de dar caça aos vendedores de tóxicos proibidos foi enviada ao Pavilhão por aquela autoridade como maníaca.³⁵³

A paciente afirmou já ter feito uso da cocaína meses antes, mas disse que jamais fora uma viciada e negava que houvesse tido alguma perturbação mental em decorrência desse uso. Pelo exame físico, os médicos não encontraram “nenhum vestígio de passagem do pó mortífero”. Não tendo como comprovar a suspeita de cocainomania que justificasse sua ida àquele hospício, os médicos anotaram apenas “Em Observação” em seu diagnóstico. Mesmo assim, ela permaneceu mais de uma semana no Pavilhão.³⁵⁴

O caso indica que uma das estratégias utilizadas por Augusto Mendes na repressão aos contraventores dos tóxicos, era convocar à sua presença, pessoas de alguma forma relacionadas a esse entorpecente e aos meios sociais que ele considerasse propensos à circulação do tóxico. Na delegacia, propunha a algumas destas pessoas que o ajudasse nas investigações. Aparentemente o método era de coerção, tendo em vista que Bianca dizia ter sido mandada ao hospício por ter recusado a proposta do delegado. O fato de Bianca não

³⁵² Livro de Observações Clínicas nº 295, p. 167-198.

³⁵³ *Idem. Ibidem.*

³⁵⁴ *Idem. Ibidem.*

apresentar nenhum indício que pudesse confirmar sua cocainomania, reforça a ideia de que sua internação teve mais relação com a punição e coerção exercidas pelo delegado, do que com o exercício da função assistencialista da polícia ou cumprimento do decreto-lei que previa a internação de toxicômanos.

Outros procedimentos policiais comandados por Augusto Mendes aparecem nos registros das internações desse dia. Enquanto investigava Bianca, o delegado mandou buscar Amaral. O policial incumbido da ação foi até a casa da amante do rapaz “convidá-lo” a comparecer ao distrito. Amaral estava dormindo e antes de seguir ao encontro do delegado, foi submetido a uma revista, mas não encontraram qualquer tóxico em seu poder.³⁵⁵

A descrição dessa prisão evidencia a inserção da revista como novo procedimento policial. A contravenção ou a suspeita de toxicomania poderiam ser caracterizadas não pelo flagrante da venda clandestina ou do uso da substância, mas pelo próprio porte do tóxico e apetrechos que viabilizavam seu uso.³⁵⁶ Na prática da repressão policial, a existência da substância em poder de determinadas pessoas poderia significar um crime em si, mesmo que a legislação assegurasse a venda e compra desses entorpecentes mediante “legítima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários”.³⁵⁷

A prática de Augusto Mendes vai ficando mais clara. Aparentemente ele fazia uma investigação prévia, levava alguns suspeitos à delegacia e os pressionava a fim de conseguir mais informações. Assim, efetivava a prisão de vários suspeitos de envolvimento com os tóxicos ao mesmo tempo e enviava os supostos toxicômanos ou aqueles que não colaborassem com a investigação ao hospício. As seis pessoas internadas pela polícia naquele dia como cocainômanas, afirmaram que a substância fazia parte de seus hábitos, mas que jamais foram viciadas. Os médicos também não confirmaram a toxicomania de nenhum deles e concedeu alta a todos eles duas semanas após a internação, o que reforça o aspecto punitivo dessas internações. Esses casos também incitam a reflexão sobre quais eram os limites que marcavam a diferença entre um toxicômano e um consumidor

³⁵⁵ *Idem. Ibidem.*

³⁵⁶ Como o caso de José Torres cuja internação foi comentada na página 29 deste capítulo.

³⁵⁷ BRASIL, Decreto-lei nº 4.294, de 6 de Julho de 1921.

corriqueiro de entorpecentes, tanto para as próprias pessoas que se entorpeciam, quanto para os médicos e para os policiais.

A única pessoa internada pelo uso de morfina nessa ocasião foi Judite, cujo histórico de uso dos entorpecentes se assemelhavam com as demais pessoas internadas pelos opiáceos. Começara a usar morfina em 1918 por causa de uma afecção pulmonar e continuou esse hábito incessantemente até aquela data. Outra informação que seu registro oferece é que Judite conseguia os entorpecentes em farmácias ou “por intermédio de mercadores de tóxicos entorpecentes, dos quais não fornece informações”. Ela foi considerada toxicômana e transferida para internação definitiva na semana seguinte. Parece que a relação entre Judite e os cocainômanos presos e internados naquela ocasião eram os mercadores de tóxicos entorpecentes. É possível que o *status* de ilegalidade e o comércio contraventor tenham aproximado opiáceos e cocaína que a princípio estavam relacionados à costumes, hábitos e motivações diferentes.³⁵⁸

Os médicos pareciam interessados na rede de mercado clandestino de entorpecentes, pois perguntaram sobre estes a, pelo menos, cinco pessoas internadas naquela ocasião, dentre elas Judite que se recusou a dar informações a este respeito. “Turquinha” comprava cocaína de “Vava” e outros vendedores ambulantes que se encontravam nos Clubs. Além de revelar suas fontes do tóxico, Turquinha contou aos médicos que fazia uso da cocaína pelos olhos, pois considerava a cocaína nociva para o nariz e a boca. Ela encontrava saídas para os malefícios físicos e também psicológicos causados pelo uso da cocaína. Às vezes, era acometida por perturbações sinestésicas e “delírios de caráter terrorista”. Nessas ocasiões, as pinturas tomavam formas das mais extravagantes lhe causando grande horror. Para se defender de tal situação, andava de um lado para outro em seu quarto, falava constantemente e gesticulava alucinadamente.³⁵⁹

Assim como Turquinha, Manoel também atribuía a uma desilusão amorosa o motivo por ter começado a fazer uso da cocaína. Ele fora preso por um comissário de polícia em um café da cidade quando conversava com amigos. No hospício, relatou que a sua experiência com a cocaína era marcada pela euforia e negou que tivesse qualquer

³⁵⁸ Livro de Observações Clínicas nº 295, p. 167-198.

³⁵⁹ *Idem. Ibidem.*

perturbação mental decorrente desse hábito, disse que jamais fora um perseguido e tampouco vivia assustado com visões fantasmáticas.³⁶⁰

A disparidade das experiências que essas pessoas relatavam ter com a cocaína mostra a diversidade de relações que elas construíram com o entorpecente nesse período. Algumas sensações não se repetiam nos relatos, como as alucinações visuais, sensoriais e auditivas bem específicas. Pode-se dizer que essa era uma experiência que decorria da interação de diferentes quantidades do tóxico com cada corpo e expectativa pessoal. Havia, também, os sintomas que se repetiam em várias histórias como sensações de poder e inteligência, vontade de andar e falar abundantemente e a expectativa do prazer sexual aumentado. Pela frequência com que aparecem, é possível que essas propriedades e significados estivessem sendo coletivamente atribuídos à cocaína. Além disso, havia os sintomas que, segundo os médicos da época, decorriam da própria natureza desse tóxico como euforia, disposição e excitação psicomotora, sensações presentes em quase todos os relatos.³⁶¹

Gomes também estava entre oito internados por Augusto Mendes em 1926. No Pavilhão de Observação, disse que fazia uso da cocaína há dois anos, “servindo-se da mucosa nasal para a introdução do veneno entorpecente”. Comprava o alcaloide por intermédio de Julio ou de Mario Monteiro, que contava serem mercadores do tóxico. Os médicos concluíram que o paciente era tomado por uma “excitação psicomotora” quando sob efeito do medicamento, pois ele disse que andava sofregamente de um lado para outro e, ao mesmo tempo, falava sobre vários assuntos, mostrando-se sempre explosivo. Nos momentos de maior excitação, sentia que seus olhos lhes saltavam das órbitas e que seu corpo ficava como que suspenso no ar, estado este que muito o satisfazia. Os examinadores também deduziram que ele era acometido de ideias de perseguição, pois relatou que “não podia ouvir o nome da polícia, quando isso acontecia desligava-se de seus companheiros e dirigia-se para seus aposentos”.³⁶²

A aversão ao “nome da polícia” ocorria quando Gomes estava entorpecido, ou seja, estabelecendo uma relação incomum com a realidade. Ainda assim, a sua aversão tem

³⁶⁰ *Idem. Ibidem.* Seu relato foi mencionado logo no início desse capítulo.

³⁶¹ PERNAMBUCO FILHO, Pedro José de Oliveira; BOTELHO, Adauto. *op. cit.*

³⁶² Livro de Observações Clínicas nº 295, p. 167-198.

fundamentos em sua experiência sóbria e reflete sua relação com o tangível. Tendo em vista a concretude da repressão policial aos contraventores dos tóxicos, é provável que esta situação fosse de seu conhecimento e que isso influenciasse a própria maneira como ele se relacionava com o entorpecimento. A perseguição policial aos seus hábitos tanto era uma possibilidade para Gomes, que aflorava nos momentos que estava sob efeito da cocaína.

Ainda nesta ocasião, foi internado outro trabalhador do comércio, com 20 anos de idade, chamado Osmar. Este rapaz confessou aos médicos que fazia uso do “pó venenoso”, mas disse que nunca usou diariamente, somente aos sábados, quando aspirava de 1 a 2 gramas.³⁶³

Conta-nos que há dois meses não usa o tóxico, não porque deseja deixar o vício, tal fato se dá em vista da dificuldade de encontrá-lo, além de não dispor de meios suficientes de adquiri-lo.³⁶⁴

Esse relato aponta mais dois impactos da criminalização para quem fazia uso dos tóxicos: a dificuldade de acesso às substâncias e o seu encarecimento. As pessoas reagiam de diversas maneiras a estes reveses. Osmar avaliou que seria melhor abandonar o hábito, mas confessou que não deixaria de tomá-la, caso lhe oferecessem. Em 1931, Ignez, uma moça de 23 anos descrita como preta, foi enviada ao Pavilhão de Observação, por entregar-se demasiadamente ao uso de “bebidas espirituosas” e à cocaína. Disse que esse seu hábito começou quando morava em uma “casa alegre” e via suas patroas embriagadas, sem entender o porquê.

Um dia descobrira que a causa daquela embriagues era a cocaína, fez-se irmã e daí tornou-se escrava do vício. Chegando a pagar 50\$000 por uma grama. Tempos depois abjurara a cocaína por falta de recursos, para entregar-se ao álcool e ao éter por mais fácil aquisição e por serem mais baratas.³⁶⁵

O preço de 50 mil réis por grama de cocaína parece bastante alto, tendo em vista que até 1918 esta mesma quantia do tóxico era vendida a 5 mil réis nas farmácias³⁶⁶ e

³⁶³ Livro de Observações Clínicas nº 295, p. 167-198.

³⁶⁴ *Idem. Ibidem.*

³⁶⁵ Livro de Observações Clínicas nº 269, p. 236.

³⁶⁶ Petição de Habeas-Corpus 13/07/1918, notação BV 4027, Arquivo Nacional. Supremo Tribunal Federal.

que, mesmo após a proibição, há registros de que os mercadores clandestinos vendiam a mesma quantia por 10 mil réis, em 1924.³⁶⁷ Em 1924 Pernambuco Filho e Adauto Botelho diziam que o preço comum do grama de cocaína nas farmácias era 2 mil réis, mas vinha sendo vendido por até 40 mil réis aos viciados, principalmente durante a noite, quando o funcionamento das farmácias estava impedido.³⁶⁸ Por sua vez, o litro da aguardente era vendido à 1\$600 aos varejistas da bebida em 1930.³⁶⁹ Mesmo que eles supervalorizassem o preço das doses vendidas, certamente este produto chegava às mãos do consumidor com um valor bem menor que a cocaína.

Alguns outros pacientes fizeram a mesma afirmação sobre o aumento dos preços dos entorpecentes e atribuíram a inacessibilidade ao tóxico a este motivo. Tudo indica que criminalização acarretou em um aumento no preço dessas substâncias. Por esse motivo, é provável que a opção de Ignez tenha sido comum a outras pessoas que, buscando alternar seu estado de consciência e não dispendo de recursos financeiros para fazer uso dos tóxicos recém-criminalizados, recorriam a outros produtos como o álcool e o éter.

Se, em algum momento, essas substâncias foram acessíveis às pessoas mais pobres, a criminalização parece ter deixado os entorpecentes ainda mais distantes dessa população, pois ao promover o encarecimento dos produtos, estabeleceu uma diferenciação das pessoas que teriam ou não acesso a eles. Sendo as substâncias criminalizadas dotadas de propriedades capazes de promover sensações únicas de prazer e poderoso alívio para dores, equivale a dizer que, nesse primeiro momento, a criminalização acirrou a diferenciação da classe social de pessoas quem teriam o acesso àquelas sensações prazer e de alívio para as dores de ordens diversas, tanto físicas quanto sentimentais.

2.2 Ópio

O aumento do preço do ópio foi o motivo pelo qual Avi disse ter deixado de fazer uso do entorpecente. Internado em abril de 1930, Avi foi descrito como um “velho

BR AN, RIO BV.

³⁶⁷ Ocorrências, 13ª DP, 18/03/1924. Secretaria de Segurança Pública do Rio de Janeiro.

³⁶⁸ PERNAMBUCO FILHO, Pedro José de Oliveira; BOTELHO, Adauto. *op. cit.* p. 17.

³⁶⁹ Correio da Manhã. Rio de Janeiro, 01 de janeiro de 1930. Anno XXIX – N. 10.740. p. 13.

chinês”, vendedor ambulante, de 62 anos de idade. Em exame no Pavilhão de Observação, o paciente disse que estava no Brasil há 37 anos e que sempre usara ópio, mas que há dois anos não fazia mais uso do tóxico, pois não tinha mais dinheiro para comprá-lo. De acordo com os médicos do Pavilhão, Avi tinha sido preso em uma diligência contra uma casa no Beco dos Ferreiros, onde se reuniam chineses fumadores de ópio.³⁷⁰ A viela havia sido descrita 25 anos antes por João do Rio em sua crônica *Visões de Ópio*. Era a visão oriental das lóbregas bodegas de Xangai em plena cidade ocidental. Um ambiente inteiramente escuro, atmosfera pesada, oleosa e sufocante, onde dezenas de “chins” fumavam o “narcótico mortal”.³⁷¹

Junto com Avi, foram internados outros 10 homens chineses, todos presos na mesma ação policial em uma casa do Beco dos Ferreiros. Suas idades variavam entre 31 e 71 anos, sendo que a maioria deles eram mais velhos que Avi. As profissões foram assinaladas como cozinheiros, peixeiros e vendedores ambulantes. Esse foi um padrão que caracterizou quase todas as internações por opiomania. Ao todo, foram contabilizadas 29 pessoas internadas pelo uso de ópio, sendo que 27 deles tinham as mesmas características de Avi e seus companheiros: homens, chineses ou filhos de chineses e quase todos internados em grupo através de ações policiais promovidas por Augusto Mendes.³⁷²

É preciso levar em consideração que as internações investigadas decorriam das ações policiais executadas por esse delegado, então está fortemente vinculada à repressão por ele empreendida. Por isso, elas não significam, necessariamente, um reflexo do consumo de ópio no Rio de Janeiro daquele período. Ainda assim, pode-se afirmar que havia uma forte relação entre o uso de ópio e as comunidades de chineses que viviam na cidade. Essa associação certamente ajudou Augusto Mendes na definição da classe viciosa que viria reprimir.

Dentro do Pavilhão de Observação, as levadas de internações dos opiômanos aconteceram em janeiro de 1928, janeiro de 1929 e abril de 1930.³⁷³ Na primeira vez, todos

³⁷⁰ Livro de Observações Clínicas nº 346, p. 264.

³⁷¹ **GAZETA DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro, 7 jan. 1905.

³⁷² Livro de Observações Clínicas nº 346, p. 241 - 285.

³⁷³ Livro de Observações Clínicas nº 315, p. 453 - 461. Livro de Observações Clínicas nº 330, p. 210 - 231. Livro de Observações Clínicas nº 346, p. 241 - 285, respectivamente.

tiveram alta uma semana após a internação, na segunda, foram transferidos juntos para outra secção e, em 1930, novamente todos receberam alta. Os registros dos exames eram escassos e, muitas vezes, o relator atribuía a dificuldade de entendimento entre pacientes e médicos ao fato dos chineses pouco ou nada saberem do português. Os registros normalmente começavam com um parágrafo indicando o humor e atitude do paciente, depois havia informações sobre sua profissão e há quanto tempo residia no Brasil. Segui-se um parágrafo sobre a forma como fora preso, se o paciente confessava ou não o uso de ópio e há quanto tempo tinha esse hábito.

Em nenhum desses registros constava a foto do paciente. Além disso, algumas vezes a narrativa do exame indicava que o suspeito era mongol e não chinês como dizia a capa de seu registro. Também é preciso levar em consideração aquilo que não era relatado. Ao contrário dos registros de outros pacientes, estes não continham informações sobre como eles se relacionavam com a substância, o que sentiam e o que faziam quando estavam sob efeito da mesma, como haviam começado a fazer uso deste entorpecente, quais eram as quantias que consumiam e em que dias da semana, e assim por diante. O suspeito padrão desses registros e a decisão de internar ou conceder alta igualmente a todos os pacientes, indicam que a generalização daquelas pessoas e das relações que elas construíram com esta substância não vinha somente da parte do delegado, mas também dos médicos daquele pavilhão.

Mesmo assim, a quantidade de internações provindas de uma mesma apreensão permite entender um pouco sobre como se davam essas ações. Em janeiro de 1928, Augusto Mendes preparou uma verdadeira emboscada a seis chineses suspeitos de serem opiômanos. Kingera um chinês de 35 anos de idade que vivia no Brasil há oito anos, estabelecido com restaurante na Rua Visconde de Itaúna. Certo dia saiu para fazer compras e quando regressou à sua residência, ao transpor a porta, foi surpreendido por dois policiais e levado à delegacia juntamente com o chefe de cozinha da referida casa, sob a acusação de que faziam uso de ópio.³⁷⁴

Outros três amigos de King foram até sua residência na ocasião e tiveram semelhante surpresa. Eles eram seus compatriotas e, igualmente, trabalhavam em

³⁷⁴ Livro de Observações Clínicas, nº315, p. 461.

restaurantes da cidade. Dois deles, companheiros de trabalho em uma casa de pasto na Rua do Estácio, decidiram visitar King após o expediente. Um terceiro, empregado em outra casa de pasto, foi comprar uma passagem para um amigo e, na volta, resolveu também fazer uma visita ao amigo King. Todos eles afirmaram que, chegando à casa do amigo, se depararam com dois policiais que os conduziram até a delegacia.³⁷⁵

King acreditava que a cilada da qual foram vítimas, fora causada por uma denúncia feita por outro chinês que, disputando no mesmo “ramo de negócio”, possuía interesses comerciais nisto.

Desconfia ter sido preso por denúncia feita por um seu patrício, estabelecido com o mesmo ramo de negócio na Rua Mattoso, o qual talvez tenha sido levado a isso, por questões comerciais.³⁷⁶

Da delegacia eles foram encaminhados para o Pavilhão de Observação sob a acusação de que faziam uso do ópio. Lá permaneceram por mais de uma semana mesmo tendo negado fazer uso deste entorpecente.³⁷⁷ Esse caso mostra um pouco mais sobre o empenho policial na repressão os consumidores dos tóxicos. Para prender tantos indivíduos em uma só ação, foi necessário que a polícia despendesse esforços em uma investigação prévia e um plano de captura dos infratores.

Dos 29 pacientes internados pelo uso do ópio, apenas dois não foram descritos como chineses. Um deles era um menino de apenas 11 anos de idade que chorava incessantemente durante o exame a que foi submetido em setembro de 1928. Disse apenas que vinha sofrendo de dores no coração e sua vista ia escurecendo aos poucos, por esse motivo enviaram-lhe ao Pavilhão. Os médicos o diagnosticaram como opiômano e o enviaram à internação definitiva na semana seguinte à sua entrada. Como o diagnóstico “opiomania” às vezes era usado pelos médicos para designar pacientes viciados em substâncias derivadas do ópio como morfina e heroína, é possível que o garoto na verdade fizesse uso de um destes opiáceos.³⁷⁸

³⁷⁵ Livro de Observações Clínicas, nº315, p. 463-480.

³⁷⁶ *Idem. Ibidem.*

³⁷⁷ *Idem. Ibidem.*

³⁷⁸ Livro de Observações Clínicas, nº325, p. 197.

A outra exceção foi o advogado Belmiro, internado por Augusto Mendes em julho de 1926 junto com seis cocainômanos. Assim como as outras pessoas reclusas naquela ocasião, Belmiro foi convidado a prestar declarações na 3ª delegacia auxiliar. A suspeição era de que o advogado vinha fazendo uso dos tóxicos entorpecentes. No Pavilhão de Observação, em estado de excitação psicomotora, declarou aos médicos que há dois anos tinha o hábito de fumar ópio.

Para isso dirigia-se à casa de um chinês onde se encontravam todas as acomodações para o seu prazer doente. Refestelado em as melhores acomodações, tudo para seu deleite, as mulheres entregavam o cachimbo com o tóxico. Daí se irradiava os prazeres que procurava, passando por sensações das mais extravagantes.³⁷⁹

Belmiro afirmou que vinha se afastando do vício através do próprio ópio. Abandonou o cachimbo e colocava o ópio em uma garrafa de vinho, tomando o líquido a cada 24 horas. Os médicos concederam-lhe alta quatro dias após a sua entrada por pedido do próprio Augusto Mendes.

Entre os registros clínicos dos opiômanos, estes são os únicos que oferecem informações sobre o uso de ópio por parte de pessoas que não eram da comunidade de chineses. A descrição de Belmiro indica que alguns chineses elaboraram estruturas não só de venda do ópio, como também para receber as pessoas que os procuravam em busca do entorpecimento, com acomodações, atendimento e cachimbo. Nesses lugares, o consumidor era atendido por mulheres, evidenciando a presença destas nesses espaços. Curiosamente nas ações policiais, apenas os homens eram enviados ao Pavilhão de Observação.

Antes dessas internações, em 1924, Pernambuco Filho e Aauto Botelho haviam estabelecido a associação entre os chineses e o uso de ópio no Rio de Janeiro e comentavam a escassez do entorpecente naquele momento.

Hoje dificilmente encontram os nossos viciados bom ópio para fumar, dada a dificuldade de obtenção, porque, pela escassez, os próprios chineses recusam-se a vender com medo que lhes venha faltar.³⁸⁰

³⁷⁹ Livro de Observações Clínicas, nº295, p. 179. Outros pacientes internados nessa ocasião foram descritos entre as páginas 39 e 43 deste capítulo.

³⁸⁰ PERNAMBUCO FILHO, Pedro José de Oliveira; BOTELHO, Aauto. *op. cit.* p. 81.

Os médicos associavam os chineses como consumidores, mas também vendedores do ópio. Aos olhos dessas pessoas, a dupla função com relação ao entorpecente colocava essas comunidades de chineses ao mesmo tempo como vítimas e propulsores do vício. Lay foi preso em uma casa no Beco dos Ferreiros e internado em 1930 acusado de fazer uso de ópio. No Pavilhão, disse aos médicos que estava no Brasil há mais de 30 anos e que sempre trabalhara como cozinheiro, mas naquele momento exercia a atividade de vendedor ambulante. Alegou que não fumava ópio e que só estava naquela casa no momento da apreensão policial, pois ali produzia os “pés de moleque” que comercializava. O médico parecia ter uma ideia prévia sobre aquele local, pois ficou indignado com a revelação de que ali Lay preparava suas “gulodices”. Em pleno registro clínico, dizia que o ambiente era um “local infecto” e “nauseabundo” e que nessas condições o chinês produzia o doce destinado ao “povo incauto e ignorante do perigo que correm”. Concluía seu desabafo denunciando o descaso da Saúde Pública: “Ao invés de se fazer a profilaxia do mal, tratam-se as vítimas nos poucos hospitais que possuímos e mandam-se para o hospício os seus causadores.”³⁸¹

Para esse médico, Lay e seus companheiros eram os causadores do mal que enviava as pessoas ignorantes aos hospitais da cidade. O “mal”, provavelmente eram as infecções ocasionadas pela péssima condição de higiene que caracterizavam a produção dos tais “pés de moleque”. Nesse argumento, os chineses eram os responsáveis pela sujeira e, conseqüentemente, pelo contágio da população. O examinador queixava-se que o governo não fizesse a devida profilaxia, e que optasse por remediar a situação enviando os causadores do mal ao hospício. Fica implícito que, no entender deste médico, a medida de enviar aqueles chineses ao hospício não estava relacionada apenas com o fato deles serem supostos opiômanos, mas também com a própria limpeza da cidade, e porque não, segurança do “povo incauto”.

³⁸¹ Livro de Observações Clínicas, nº346, p. 282.

2.3 Opiáceos

As internações por uso de opiáceos, voluntárias ou efetuadas pela família, continuaram aparecendo no Pavilhão durante esses anos e carregadas das questões esboçadas nas décadas anteriores, mas com sensíveis mudanças na forma como os examinadores conduziam os relatos. Quando o marido de Joana a levou ao hospício em abril de 1931, os médicos daquela instituição tinham uma ideia clara da forma como muitos daqueles pacientes começavam a fazer uso dos opiáceos. Era uma italiana de 56 anos cuja foto colada ao registro clínico denunciava uma grande cicatriz no pescoço. Sua narrativa elucidou o motivo da cesura: oito anos atrás, começara a sofrer do estômago e, desesperada com as dores, quis acabar com a própria existência. Tomou uma navalha e tentou degolar-se, mas foi socorrida e tratada pela assistência. Após esse fato, foi morar no estado de Minas Gerais, onde iniciou tratamento com um médico local. Este começou a tratá-la com injeções de trivaleriana. Com o tempo, Joana acabou ficando muito viciada, mandando comprar na farmácia uma empola do tóxico diariamente e chegando a tomar de cinco a oito injeções por dia.³⁸²

Os médicos que efetuaram seu exame atribuíram ao médico de Joana a responsabilidade pelo seu vício e consideraram importante anotar em seu registro o fato deste mesmo profissional ter viciado outras clientes.

O médico do lugar, Dr. Pedrosa, não é a primeira vez que vicia suas clientes. Nossa observada cita outra mulher viciada no mesmo tóxico pelo referido médico.³⁸³

Se no começo das internações por toxicomania, os casos de pessoas viciadas em opiáceos através de tratamentos médicos pudessem ser considerados meras fatalidades, essa não era mais uma alternativa no começo da década de 1930. Aparentemente a legitimidade desse tipo de tratamento estava sendo colocada em questão e a responsabilidade sobre o vício começou a recair sobre os médicos que abusavam desse

³⁸² Livro de Observações Clínicas nº 363, p. 413.

³⁸³ *Idem. Ibidem.*

procedimento. Nessa época surgiram textos médicos que corroboram essa perspectiva. O médico Pernambuco Filho, que nesse momento publicava artigos nos *Archivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, chamava a atenção para o grande número de morfinômanos que adquiriram esse hábito por prescrição médica imprudente, reforçando a ideia de que a medicina vinha criando sua própria demanda.³⁸⁴

Outra mudança nos registros de pessoas internadas pelo uso de opiáceos pôde ser notada nos próprios sentidos e funções que os pacientes atribuíam aos tóxicos. Se os relatos se referiam mais ao uso destes como lenitivos para dores físicas e sentimentais, nesse momento surgiram histórias de pessoas que, sem sentir dor alguma, cediam ao desejo por novas experiências de bem estar e prazer.

Alcebíades tomou a firme decisão de internar-se, “por livre e espontânea vontade”. O jovem trabalhador contou aos médicos do Pavilhão de Observação que, sendo empregado em uma farmácia durante dois anos, presenciava o seu patrão tomar heroína abusiva e continuamente, sendo que em algumas vezes era o próprio Alcebíades quem aplicava as injeções com entorpecente ao patrão. Foi assim tomado pelo desejo de conhecer os efeitos do referido tóxico e decidiu experimentar.

Refere que nos primeiros dois meses sentia um agradável bem estar, uma cômoda sensação em todo o corpo que fazia ter perpétuos desejos de tomar doses mais elevadas.³⁸⁵

Começou com a dose de um centigrama, aumentando gradualmente até atingir um grama por dia. Foi então que saiu da farmácia onde trabalhava e conseguiu empregar-se em outra. No novo estabelecimento, no entanto, não teve a mesma liberdade para fazer uso da heroína. Com a falta do tóxico costumeiro, começou a ter fortes excitações que o obrigaram a tratar-se. Assim como Alcebíades e seu patrão, todos os outros internados por uso de opiáceos afirmaram consumir os tóxicos através de injeções, fossem em farmácias, hospitais, em suas residências ou até mesmo em banheiros públicos. Todos eles também seguiam um mesmo aumento progressivo da dose, indo de poucos centigramas até algumas

³⁸⁴ PERNAMBUCO Filho, Pedro. Contribuição ao estudo clínico da morphinomania. In: Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria. Ano XI, n.2, ago. 1929, p. 104.

³⁸⁵ Livro de Observações Clínicas nº 301, p. 365.

gramas por dia, impulsionados pelos “perpétuos desejos de tomar doses mais elevadas”. Como a heroína fosse a mais forte delas, várias pessoas que haviam iniciado o uso do outro opiáceo, com o tempo passavam a consumir heroína.³⁸⁶

Através de investigações, Augusto Mendes perseguia, prendia e internava pessoas suspeitas de fazer uso dos entorpecentes. A especificidade dos casos relacionados aos opiáceos era que a repressão acontecia individualmente. Mesmo através de operações sistemáticas, a intervenção policial sobre as pessoas ligadas a estes entorpecentes se dava pontualmente, fosse através da investigação, perseguição e internação, ou em flagrantes de compras clandestinas.

Essa forma de repressão pode ser um reflexo da própria forma como as pessoas se relacionavam com os opiáceos. Os consumidores desses entorpecentes exerciam esse hábito em espaços hospitalares, residenciais ou mesmo em banheiros públicos, mas quase sempre de maneira individual. Apesar da constituição de um estigma sobre seus consumidores correntes como um grupo de “viciados”, não há indícios de que o uso desses entorpecentes estivesse fortemente ligado à sociabilidade. Nesse aspecto eles diferiam bastante dos hábitos relacionados à cocaína e ao ópio.

Ao contrário dos casos relativos à cocaína, as internações provindas de ações policiais de pessoas relacionadas aos opiáceos vieram aparecer nos registros do Pavilhão de maneira mais significativa apenas a partir de 1928. Os relatos dessas prisões mostram que havia esforços da polícia no sentido de investigar possíveis morfinômanos e enviá-los ao hospício. A italiana Annunziata foi internada em 1929 e contou aos médicos que sua reclusão foi determinada pelas autoridades policiais que descobriram seu vício e acharam por bem interná-la.³⁸⁷ No ano seguinte Marcos foi remetido ao hospício pelas autoridades policiais como morfinômano, tendo sido encontrado em seu poder tóxicos e apetrechos necessários para as injeções.³⁸⁸

A campanha contra os tóxicos teve alguma aceitação e participação da sociedade civil. Pelo menos no início da década de 1930, a polícia poderia contar com denúncias por parte de pessoas que trabalhavam em outros serviços da cidade. Em junho de

³⁸⁶ *Idem. Ibidem.*

³⁸⁷ Livro de Observações Clínicas nº 251, p.37.

³⁸⁸ Livro de Observações Clínicas nº 346, p. 5.

1930, acabou o estoque de morfina que Genaro tinha em sua residência, por isso foi à assistência pedir uma injeção. Ao chegar a este serviço, denunciaram o toxicômano a Augusto Mendes, que o removeu ao Pavilhão.³⁸⁹

Nesse período foi possível notar mais claramente a existência de um estigma sobre o uso e o comércio clandestino de entorpecentes compartilhado, inclusive, por alguns pacientes. Em dezembro de 1931, Vicente internou-se voluntariamente no Pavilhão de Observação. Disse que havia começado a fazer uso de trivaleriana em 1928, quando teve fortes “cólicas no estômago”. Confessou ser viciado, mas disse que nunca chegara a tomar altas doses desse medicamento, pois certa vez, tendo feito uma grande aplicação, sentiu o “pavor da morte”. Assim, permanecia fazendo uso de trivaleriana diariamente, mas em quantia moderada.³⁹⁰

Vicente tinha facilidade de encontrar o entorpecente, pois trabalhava “em meio médico”. Em seu documento clínico, os examinadores consideraram relevante registrar um adendo feito pelo paciente de que “nunca viveu em meio de viciados e que para obter o tóxico só empregava meios honestos”. Esse relato faz referência à existência de um grupo de pessoas ao qual se pudesse chamar “viciados”. Esse grupo carregava uma conotação negativa na medida em que Vicente fazia questão de afirmar não viver nesse meio. Na sentença seguinte, Vicente ressaltou que conseguia seus tóxicos por meios honestos, supondo haver formas desonestas de fazê-lo. Como uma sentença é decorrente da outra, é provável que, dentre as atribuições negativas que pudessem ser relacionadas aos “viciados”, estivesse o recurso a meios desonestos de conseguir entorpecentes.

Rodolpho foi descrito como um homem calmo, branco, proprietário, casado e com 37 anos de idade. Chegou ao Pavilhão de Observação no dia 8 de dezembro de 1928, sendo examinado três dias depois. Disse aos médicos que, chegando de Niterói ao Rio de Janeiro, foi intimado a comparecer à presença do delegado Augusto Mendes. Este o deteve durante 22 horas na delegacia e, sem que ele houvesse cometido desatino algum, o enviou ao Pavilhão sob suspeita de ser um toxicômano. De acordo com os médicos do Pavilhão, Rodolpho não mostrava nenhuma excitação, nem perturbações, tampouco denunciava sentir

³⁸⁹ Livro de Observações Clínicas nº 350, p. 399.

³⁹⁰ Livro de Observações Clínicas nº 373, p. 257.

falta de algum tóxico. Mesmo sem anotações médicas que indicassem algum vício, o proprietário foi descrito como sendo viciado em um medicamento opiáceo chamado “Eukodal”. Essa conclusão diagnóstica havia sido apontada pelo delegado na guia policial que pedia a internação de Rodolpho.

As guias policiais que solicitavam as internações de suspeitos de toxicomania no Pavilhão de Observação indicam que, nesses casos de prisão policial, o paciente estava submetido a duas ordens: uma do próprio Pavilhão e outra da polícia. Isso significa que receber alta no Pavilhão, não significava ser posto em liberdade, necessariamente. Era preciso que essa condição estivesse especificada na guia policial. Nessa época, quem decidia era o próprio Augusto Mendes. No caso de Rodolpho, a guia policial que o delegado enviou ao hospício dizia que o paciente necessitava de uma internação para devida desintoxicação por ser viciado em Eukodal, “podendo ser posto em liberdade, logo que obtenha a respectiva alta, e avisado à Repartição”.³⁹¹ Sendo assim, a alta que recebeu cinco dias após sua entrada no Pavilhão, também significou a sua liberdade.

A comparação das guias policiais³⁹² com os respectivos registros clínicos do Pavilhão mostra que a internação de suspeitos de toxicomania poderia funcionar como uma espécie de punição para os toxicômanos. O estivador Botija foi internado em agosto de 1927 com guia policial assinado pelo próprio Augusto Mendes qualificando-o como um homem preto, solteiro de 37 anos de idade e pedindo sua internação “por ser o mesmo suspeitado de cocainômano”.³⁹³ No Pavilhão de Observação o diagnóstico de cocainomania não se confirmou. O próprio médico afirmava não haver indício clínico algum que autorizasse a acusação de que Botija tratava-se de um inveterado no vício da cocaína. De fato, os exames que se seguem a este trecho no registro do paciente não revelaram nada que pudesse sustentar essa decisão. Ainda assim, Botija permaneceu internado durante 15 dias no Pavilhão de Observações, tempo máximo que uma pessoa poderia permanecer nessa instituição.³⁹⁴

³⁹¹ Anexo nº63, 1928. Cx. 338, Acervo Prontuários Médicos. Instituto Municipal Nise da Silveira.

³⁹² Encontram-se no Instituto Municipal Nise da Silveira.

³⁹³ Anexo, 1927. Cx. 337, Acervo Prontuários Médicos. Instituto Municipal Nise da Silveira.

³⁹⁴ Livro de Observações Clínicas nº 311, p. 43.

A guia policial indica o motivo de sua reclusão naquele pavilhão por tanto tempo, mesmo não tendo sido confirmada a sua patologia. De acordo com Augusto Mendes, Botija só poderia receber alta “com prévio aviso a esta Repartição”. Parece que a autonomia do Pavilhão para atribuir altas aos pacientes estava comprometida nesses casos em que se dependia do retorno do delegado que pediu a internação. Além de reforçar o aspecto punitivo dessas reclusões, o caso mostra que as internações de toxicômanos poderiam ser uma forma da polícia transferir encargos à Assistência a Alienados. A escolha do delegado em conferir ao Pavilhão a decisão sobre o destino de determinado suspeito, estava relacionado a quem era o paciente e qual a sua relação com os tóxicos. O proprietário Rodolpho poderia ser posto em liberdade assim que obtivesse alta, sem nenhum aviso prévio à delegacia. Essa autonomia não foi concedida ao Pavilhão no caso do estivador “Botija”, acusado de tráfico de entorpecentes.

Apesar de negar a cocainomania de Botija, seu registro clínico ressaltava suas relações com os tóxicos.

Entretanto como se trata de um indivíduo estivador e que está afeito às traficâncias clandestinas, chegando mesmo a ter negócios com o tóxico, houve a suspeita de que ultimamente até estivesse usando.³⁹⁵

Parece que o fato de Botija ser um estivador e ter relações com o mercado clandestino de tóxicos justificava a sua reclusão àquela clínica, mesmo que ele não fosse um cocainômano. Os médicos também despenderam uma atenção especial à sua linguagem e seu comportamento, dizendo que o paciente apresentava uma facilidade suspeita em fazer uso das gírias tão familiares entre os viciados. Esse caso mostra que a condição policial que acompanhava os pacientes, bem como sua definição, sua posição social e seus costumes podiam ser até mais importantes para os médicos na hora de determinar a reclusão de um suspeito do que os próprios exames clínicos. Reforça também a ideia esboçada nos anos anteriores de que havia determinados códigos sociais, ambientes e linguagem relacionados ao consumo de cocaína que eram levados em consideração em seu exame de sanidade.

³⁹⁵ Livro de Observações Clínicas nº 311, p. 43.

A investigação dos registros clínicos dos pacientes internados por diferentes toxicomanias durante as primeiras décadas republicanas ajuda a entender alguns aspectos das relações que as pessoas construíram com os entorpecentes durante o período de criminalização. Aos poucos, a análise mais detida das histórias registradas nos exames clínicos, mostra que podiam ser apontadas distinções entre as pessoas que faziam uso de diferentes entorpecentes. Essas disparidades estavam relacionadas à própria natureza das substâncias e ao papel que elas desempenhavam na sociedade e refletem as experiências e os valores que foram coletivamente atribuídos a cada uma delas naquele momento.

A emergência da repressão aos tóxicos promovida pelo Estado a partir da década de 1920 afetou diretamente a vida das pessoas que faziam uso dessas substâncias. De maneira geral as pessoas passaram a ser investigadas e apreendidas pela polícia, principalmente após 1926, quando Augusto Mendes foi encarregado da repressão aos entorpecentes. As mudanças legislativas, políticas e policiais ao longo daquela década, transformariam as concepções médicas sobre a nova questão, mudaria o papel da polícia em relação a estes hábitos, bem como as investidas que ela moveria contra os suspeitos da nova contravenção. Tanto pelas diferenças entre as pessoas que faziam uso dos diversos tóxicos quanto pelo próprio contexto ao qual elas estavam relacionadas, essa repressão se traduziu de diferentes maneiras. Os agentes policiais se apoiaram nos contextos sociais aos quais aqueles tóxicos estavam ligados e também à ideia de quem eram as pessoas previamente consideradas perigosas e indesejadas socialmente para definirem a classe viciosa sobre a qual passariam a agir.

EPÍLOGO

O famoso cocainômano Darcy Samuel

O paciente diz que foi internado neste Pavilhão em virtude de ter altercado com um *chauffeur* para não pagar uma exorbitância que lhe exigiu este por uma hora de auto. Conta que aquele motorista vendo-o se servir de cocaína, no carro, entendeu que a ocasião era própria para dar expansão a sua ganância. Então, refere o paciente não se conformando com a imposição que injustamente lhe era feita atracou-se com o seu contendor sendo por este denunciado ao guarda civil próximo como estando intoxicado pelo citado tóxico.³⁹⁶

Essa história foi relatada por Darcy Samuel, rapaz que foi enviado ao Pavilhão de Observação no dia 30 de agosto de 1926, quando contava com 19 anos de idade. O paciente, que tinha estatura mediana, apresentava dois ferimentos do lábio inferior, provavelmente resultados do embate com o *chauffeur*. A foto em seu registro clínico revelava um jovem branco, com cabelos negros impecavelmente penteados e um cachecol escuro sobre a roupa branca do hospício que o diferenciava dos demais internos. Durante o exame, os médicos notavam uma fisionomia tristonha em Darcy, mas também registraram aspectos de bom humor e sua prontidão em responder aquilo que lhe era questionado.

Dessa forma o rapaz relatava o desentendimento que acabou por levá-lo até aquela instituição. O paciente atribuía a ganância do *chauffeur* ao fato dele estar fazendo uso de cocaína no interior do carro. Pode ser que, para Darcy, servir-se cocaína fosse um hábito relacionado à classe privilegiada economicamente e que o motorista, ciente da fama dos vícios elegantes, percebeu que o cliente era homem de alta classe, vendo em seu gesto uma oportunidade de tirar maiores ganhos com o serviço prestado. A repressão aos tóxicos era de conhecimento do *chauffeur*, por isso também é possível que ele tenha percebido nessa ilegalidade uma oportunidade de chantagear o rapaz. Seja como for, Darcy disse aos médicos que não estava “intoxicado pelo citado tóxico”, admitiu ter feito uso de cocaína naquela ocasião, mas afirmava que havia ficado apenas excitado, não chegando ao estado de delírio e alucinações aludidos pelos jornais da cidade.

³⁹⁶ Livro de Observações Clínicas n° 296, p. 430. Biblioteca Professor João Ferreira da Silva Filho, do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Com o título “Campanha contra os entorpecentes”, os redatores da *Gazeta de Notícias* contavam a história de um rapaz que, dominado pela cocaína, praticava desatinos em um automóvel na Rua do Mattoso, chamando a atenção da guarda civil. A nota narrava o episódio como se este não passasse de um delírio desconexo de Darcy.

O passageiro gesticulava desordenadamente, ora se levantando como se fosse discursar, ora se encolhendo sobre as almofadas, a se contorcer. Parado o veículo, notaram os policiais que o passageiro se achava preso de um delírio, sendo por isso levado à delegacia do 15º distrito, onde o apresentaram ao comissário Waldemar Monteiro. A autoridade, a muito custo, conseguiu qualificar o misterioso doente. Era Darcy Samuel, brasileiro, de 19 anos de idade e morador à Rua Buarque de Macedo n. 46. Pertencendo a uma família distinta, Darcy levado pelas más companhias se deixou dominar pelo vício de cocaína, embriagando-se quase que diariamente. Foi numa dessas ocasiões, que sem saber o que fazia, tomou um automóvel, entrando a praticar desatinos.³⁹⁷

A notícia sequer fazia referência à existência de um *chauffeur*, muito menos aos conflitos narrados por Darcy. Na matéria da *Gazeta* a cocaína havia forjado delírios sem conexão com a realidade levando o rapaz a se levantar, discursar, encolher e se contorcer de maneira aleatória. O narrador recorria a questões socialmente atribuídas ao uso de tóxicos durante aquele período para construir sua narrativa. As más companhias eram capazes de corromper até mesmo as pessoas nascidas em distintas famílias e a intoxicação levava o indivíduo a cometer desatinos sem consciência de seus atos.

Os médicos do Pavilhão estavam atentos ao noticiário policial e devem ter feito alusão a este durante o exame de Darcy dando a oportunidade para que o paciente pudesse negar tais delírios. O rapaz aproveitou para declarar que nunca tivera qualquer perturbação psíquica ou física decorrente do uso de cocaína a não ser a “excitação cerebral inicial e do cansaço terminal”. Apesar de apresentar tremores nas extremidades digitais e da língua, além de taquicardia e alterações na mucosa nasal, os médicos lhe ministravam apenas uma poção calmante no primeiro dia de internação e avaliaram que o paciente estava tranquilo, não sentindo falta do tóxico suprimido durante aquela estadia.

Mesmo com essa avaliação, os médicos não podiam conceder alta a Darcy Samuel, pois havia agravantes na sua apreensão. De acordo com o boletim de ocorrência

³⁹⁷GAZETA DE NOTÍCIAS. Rio de Janeiro, 31 ago. 1926.

registrado por Waldemar Monteiro, à uma hora da manhã, no dia 29 de agosto, o contraventor fora apresentado ao 15º distrito “em completo estado de alienação, parecendo estar sob ação de cocaína”. Ao revistar seus bolsos, o comissário descobriu um vidro contendo um grama do tóxico e quatro receitas médicas, todas indicando o uso de cocaína a Darcy Samuel.³⁹⁸

Darcy e Augusto Mendes já se conheciam quando Waldemar o enviou a 3ª Delegacia Auxiliar. O jovem assumiu que havia falsificado a firma do médico “Theófilo Barros” a fim de obter cocaína. Além de apurar esse fato, o delegado descobriu que o contraventor também forjava a assinatura de seu cunhado, o médico Gelbert Perissé, a fim de receitas do tóxico a diversas farmácias da cidade. Augusto Mendes enviou as receitas e o boletim de ocorrência de sua prisão ao Curador da 2ª Vara de Órfãos, pedindo a este juiz um exame de sanidade mental no “conhecido toxicômano Darcy Samuel”.³⁹⁹ O exame foi solicitado, mas não foi executado, pois Darcy evadiu-se do Pavilhão de Observação no dia 9 de setembro, conforme carta do diretor geral da Assistência a Alienados, Juliano Moreira ao referido juiz. A polícia até conseguiu capturá-lo no dia seguinte, mas ele voltou a fugir no dia 22 daquele mês. Ciente de que as sucessivas entradas e saídas de Darcy naquele pavilhão atravancariam o processo fazendo com que ele estivesse sempre devendo explicações à justiça, seu pai, Américo Samuel enviou uma carta ao juiz em novembro daquele ano solicitando que este mandasse proceder ao exame o quanto antes, evitando uma nova fuga de seu filho.⁴⁰⁰

A carta de Américo indica que, mais uma vez, seu filho havia sido capturado e enviado ao Pavilhão de Observação. Este era só o início das intermináveis idas e vindas de Darcy àquela instituição. Mesmo antes desse episódio, o jovem havia sido internado três vezes no Sanatório Botafogo, instituição particular de propriedade dos médicos Pernambuco Filho e Adauto Botelho. Mas seus desatinos só viraram caso de polícia e assunto dos jornais após 1926, ano em que o “intransigente” Augusto Mendes tomou a frente da repressão aos tóxicos.

³⁹⁸ Exame de sanidade mental 04/09/1926, Juízo da Segunda Vara de Órfãos e Ausentes, DGJUR-DEGEA-DIGED-SEGAP – Serviço de Gestão de Acervos Arquivísticos Permanentes. pp.4-5.

³⁹⁹ Idem.

⁴⁰⁰ Idem. pp. 3-9.

Darcy Samuel nasceu do casamento de Américo e Sophia Samuel no pequeno município de Cataguazes, no estado de Minas Gerais no ano de 1907. Registros de casamento e falecimento nos jornais indicam que Darcy era o filho caçula da família, sendo o único homem após o nascimento de quatro mulheres. Desde a década de 1890, Américo se dedicava ao fabrico de cerveja e destilação de bebidas alcoólicas, função que herdara de seus pais. Em junho de 1890, Américo dissolveu a sociedade “Viúva Samuel & Filhos” para, no mês seguinte, reabrir o comércio de bebidas alcoólicas com o irmão.⁴⁰¹

Na época em que Darcy nasceu, em 1907, Américo trabalhava no comércio internacional de artigos farmacêuticos, sendo representante da Godoy Fernandes & Paiva, droguistas importadores e exportadores do Rio de Janeiro.⁴⁰² Nesse período suas irmãs eram adultas, em 1910, Marianna casou-se em Cataguazes e Hilda terminou o curso normal do Ginásio Leopoldinense na mesma cidade.⁴⁰³ Em 1913 Américo começou a levar o pequeno Darcy em suas viagens ao Rio de Janeiro. Por sua condição social, às vezes suas hospedagens ficavam registradas nas colunas sociais dos jornais.⁴⁰⁴ Américo viajava a negócios e, no fim daquele ano, abriu uma farmácia na capital, situada na Rua do Hospício, nº 269.⁴⁰⁵

Entre 1913 e 1917 a família Samuel mudou-se para o Rio de Janeiro e Darcy passou a frequentar os colégios da cidade. Aos 10 anos recitava textos em conferências literárias do Colégio Sylvio Leite e aos 12 anos renovou o sacramento da comunhão no Colégio Paula Freitas na Igreja da Matriz de São Francisco Xavier, no Engenho Velho. Nessa ocasião, ouviu as palavras do padre responsável pela cerimônia que incitavam os jovens comungantes a nunca abandonarem os preceitos religiosos e a prática das virtudes cristãs, condição primeira da felicidade humana.⁴⁰⁶

Não é possível saber como Darcy começou a fazer uso da cocaína. Durante a sua infância esse hábito era visto com desconfiança, mas ainda carregava consigo a conotação elegante. Sendo um garoto de privilegiada condição social, é provável que tenha

⁴⁰¹ **GAZETA DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro, 26ago. 1890. **O PHAROL**. Juiz de Fora. 17 jul. 1890.

⁴⁰² **O PHAROL**. Juiz de Fora. 01 mar. 1910.

⁴⁰³ **O PHAROL**. Juiz de Fora. 28 set. 1910 e **O PAIZ**. Rio de Janeiro. 15 dez. 1910.

⁴⁰⁴ **O PAIZ**. Rio de Janeiro. 24 abr. 1913 e **A ÉPOCA**. Rio de Janeiro. 24 abr. 1913.

⁴⁰⁵ **O PAIZ**. Rio de Janeiro. 15 dez. 1913.

⁴⁰⁶ **A ÉPOCA**. Rio de Janeiro. 28 set. 1917.

vivenciado episódios em que pessoas próximas de seu círculo social se serviam do “pó maravilhoso”. Certamente o seu acesso a esta e outras substâncias era facilitado pelo fato de seu pai ser comerciante farmacêutico e ligado ao ramo das bebidas alcoólicas. É possível até mesmo que, em consonância com as indicações da medicina científica do fim do século XIX, a família Samuel dispusesse de lenitivos como cocaína e ópio em sua botica doméstica.

A partir de 1921, as adversidades da vida assolaram a família Samuel. Em outubro daquele ano, morreu Marianna, uma das filhas do casal.⁴⁰⁷ Nos anos seguintes, Américo arcaria com os custos das três primeiras internações de Darcy no Sanatório Botafogo, a nova instituição para toxicômanos fundada no ano da proibição de cocaína, ópio e seus derivados. O jovem tinha entre 14 e 18 anos e foi diagnosticado como cocainômano nas três ocasiões.⁴⁰⁸ As duas primeiras foram solicitadas pela própria família e a última por um médico. Um dos pedidos de exame de sanidade mental foi brevemente mencionado na *Gazeta Jurídica* em março de 1925.⁴⁰⁹ Em julho daquele mesmo ano, sua irmã Giselda Samuel casou-se com Aloysio de Moura Ferreira, do Banco Comércio e Indústrias de Minas Gerais.⁴¹⁰ Talvez pelas relações advindas desse matrimônio, no ano seguinte Darcy foi contratado pelo mesmo banco, emprego que não manteria por muito tempo.⁴¹¹

Com a entrada de Augusto Mendes a frente da perseguição aos tóxicos, Darcy passou a ser capturado e internado pela própria polícia, ganhando visibilidade nos jornais do Rio de Janeiro. Em agosto de 1926 atracou-se com um *chauffeur* e foi parar no Pavilhão de Observação. Nessa época Darcy era conhecido de Augusto Mendes, mas ainda não tinha tanta fama entre comissários, delegados e os jornais que ainda o descreviam como “misterioso doente”.⁴¹² No ano seguinte, no entanto, o rapaz foi detido mais uma vez. A

⁴⁰⁷ Nota de falecimento em **A NOITE**. Rio de Janeiro. 31 out. 1921.

⁴⁰⁸ Exame de sanidade mental 04/09/1926. *op. cit.* pp. 23-27.

⁴⁰⁹ **GAZETA JURÍDICA**. Rio de Janeiro. 14 mar. 1925.

⁴¹⁰ **A NOITE**. Rio de Janeiro. 04 jul. 1925.

⁴¹¹ Livro de Observações Clínicas nº 296, p. 430.

⁴¹² **GAZETA DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro, 31 ago. 1926.

“história pungente do moço viciado” foi relatada pelo jornal *A Noite* que se referia a Darcy como “um dos mais conhecidos toxicômanos do Rio”.⁴¹³

No dia 24 de julho de 1927, durante a tarde, Darcy andava pela Avenida Rio Branco quando, “perturbado pela ação dos tóxicos”, caiu desfalecido na esquina da Rua Sete de Setembro. Foi socorrido por uma ambulância que o levou até o Posto Central, onde foi medicado. De acordo com *A Noite*, os enfermeiros do Pronto Socorro interrogaram Darcy sobre sua situação. Aos profissionais ele teria contado sua história dizendo que sentia um invencível desejo de tomar a “poeira branca”, que sabia que ela o deprimia, mas que não tinha forças para reagir ao hábito. Durante aqueles anos a forma como os consumidores tinham acesso aos tóxicos ganhava relevância não apenas para as autoridades policiais como também para os profissionais da saúde e os veículos de comunicação. De acordo com o jornal, Darcy foi questionado sobre seu acesso a cocaína, revelando que a adquiria em Niterói, no cinema Rio Branco e também na Galeria Cruzeiro, no Rio de Janeiro. Os profissionais por sua vez, teriam lhe dado alguns conselhos antes de lhe conceder alta.

Darcy Samuel não se emendou. Anteontem, tarde da noite, foi ao Parque Hotel, à Praça da Republica e pediu um quarto “bem baratinho”. Deram-lhe um aposento no primeiro andar. Pela madrugada, quebrando a quietude daquela casa de hospedagem, o moço ergueu-se desvairado, a gritar, espavoridamente [sic]. Os criados correram em socorro do hóspede. A porta do quarto estava fechada. – Abre! Gritaram de fora. Darcy alucinado pôs-se então a quebrar os móveis e os utensílios do toilette, sempre a gritar. Os demais hóspedes levantaram-se e, arrombando a porta, dominaram-no.⁴¹⁴

Pela segunda vez naquela semana, Darcy ia parar na Assistência. Augusto Mendes tomou ciência do fato e submeteu o rapaz ao exame de sanidade mental que o classificou como “ébrio inveterado dos tóxicos”, pedindo sua internação. Como não há registro de sua entrada no Pavilhão de Observação nessa data, é possível que seu pai tenha custeado, novamente, a sua internação em alguma instituição privada.

Darcy só voltaria para o Pavilhão no dia 27 de março de 1928⁴¹⁵, quando foi encontrado em via pública “promovendo distúrbios, intoxicado de cocaína”.⁴¹⁶ O

⁴¹³ *A Noite* 28/07/1927

⁴¹⁴ *Idem*.

⁴¹⁵ Livro de Observações Clínicas nº 318, p. 462.

contraventor, mais uma vez, foi levado ao encontro de Augusto Mendes que, antes de interná-lo, o enviou ao Posto Central da Assistência, solicitando informações daquela instituição sobre o serviço prestado e o nome dos médicos responsáveis. Pediu para que fossem tomadas as declarações de Darcy a fim de apurar onde ele havia conseguido a cocaína. Também solicitou declarações de quaisquer pessoas que pudessem conhecer o fato, dando início assim, a um inquérito com base nos artigos 1º da lei 4.294, venda ilegal de entorpecentes e 330, parágrafo 1º do código penal, furto de objetos de pequeno valor.⁴¹⁷

Do Posto Central enviaram apenas um boletim que classificava o estado do paciente como “crise de excitação cocainômana”. Pelo inquérito do médico responsável foi possível saber que Darcy fugiu desta unidade interrompendo os socorros médicos.⁴¹⁸ No dia seguinte foi capturado mais uma vez e, antes de seguir ao Pavilhão de Observação foi interrogado por Augusto Mendes. Declarou ter sido preso no Café, próximo à casa de seu amigo, quando havia inalado um grama de cocaína conseguida por meio de furto na “Pharmacia Perissé”, situada no Boulevard 28 de Setembro na Vila Isabel.

[...] que o declarante diz que o tóxico ingerido não se trata de vício e sim de uma tentativa de suicídio; que o declarante tinha liberdade naquela Pharmacia e aproveitando a confiança que o proprietário lhe tinha, praticou esta leviandade, apoderando-se do referido tóxico [...].⁴¹⁹

Ao declarar que tinha objetivo de se matar, o acusado demonstrava avaliar que o ato de ingerir cocaína com fins suicidas fosse menos condenável do que a consumir com outras finalidades. Também é digno de atenção o fato de Darcy tomar para si a responsabilidade sobre o furto do tóxico, amenizando a acusação de comércio ilegal sobre o farmacêutico. O proprietário do estabelecimento, Wellington Perissé Bastos, também prestou esclarecimentos a Augusto Mendes. O homem de 27 anos de idade contou ao

⁴¹⁶Inquérito Policial 27/03/1928, Repartição Central da Polícia do Distrito Federal, notação 70 8118, 5ª *Pretoria Criminal*. Arquivo Nacional. BR AN, RIO 70. p. 3.

⁴¹⁷Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921, in: *Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1922*, vol. I, Atos do Poder Legislativo (janeiro a dezembro). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1922, pp. 273-275. E Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. **Código Penal dos Estados Unidos do Brasil**: Dos crimes contra a saúde pública. Rio de Janeiro.

⁴¹⁸Inquérito Policial 27/03/1928. *op. cit.*

⁴¹⁹*Idem. Ibidem.*

delegado que Darcy sempre aparecia naquela farmácia, pois era cunhado de seu primo-irmão, Dr. Gelbert Perissé, médico daquele estabelecimento.⁴²⁰

Dado esse parentesco, Darcy gozava de liberdade, entrando e saindo sempre que se dirigia até o local. Wellington afirmava, no entanto, que o mesmo não tocava em qualquer droga, em primeiro lugar porque estas eram fiscalizadas e, em segundo, porque o rapaz era reconhecidamente um toxicômano. O declarante afirmou que no dia 20 daquele mês Darcy foi ao seu estabelecimento e viu o farmacêutico manipulando um composto que continha cocaína. Depois desse momento, o rapaz ficou sozinho no local em duas ocasiões: quando o proprietário foi atender ao telefone e no momento em que o jovem pediu para ir “à privada”.

[...] segunda-feira, lendo os jornais da tarde, soube que Darcy tinha sido encontrado intoxicado pela cocaína e, indo verificar seu *stock*, grande foi a sua surpresa em dar por falta do vidro que se servira na véspera; que então coordenando as ideias, teve quase certeza de que quando Darcy pediu para ir à privada, passou pelo armário onde o declarante colocava o vidro com cocaína, retirando-o [...].⁴²¹

Gelbert Perissé também prestou esclarecimentos ao delegado reforçando o relato de Wellington. Seu cunhado circulava pela farmácia, sempre vigiado pelo proprietário e demais empregados a fim de evitar que o mesmo se apoderasse do tóxico que fazia uso. Nesta última ocasião, no entanto, prestando atenção onde Wellington guardava a cocaína, burlou a sua vigilância conseguindo furtar um vidro do tóxico.

Darcy conseguiu fugir do hospício pelo menos mais uma vez antes que Augusto Mendes findasse as investigações e enviasse os autos de inquérito ao juiz da 5ª Pretoria Criminal. A versão do furto foi aceita em instancia judiciária fazendo com que Wellington ficasse livre da acusação de venda ilegal conforme o 1º artigo da lei 4.294 e prevalecendo a discussão sobre a penalização de Darcy conforme o artigo 330, parágrafo 1º do código penal. Em maio de 1928, o promotor pediu o arquivamento do processo considerando que o

⁴²⁰ *Idem. Ibidem.*

⁴²¹ *Idem. Ibidem.*

réu não poderia ser responsabilizado pelo crime uma vez que agira impelido pelo ímpeto próprio do vício.⁴²²

Pelo boletim de folha 8 e ofício folha 10 se vê que o acusado é um cocainômano, tendo agido no momento em que, necessitando do tóxico, a isso foi impelido por um automatismo próprio dos viciados. Não sei como seja possível instaurar-se um inquérito de furto da natureza deste quando a própria autoridade manda pôr o acusado à disposição do Dr. Curador de Órfãos para tratar da sua interdição.⁴²³

O parecer do promotor refletia sobre a responsabilidade legal dos toxicômanos contraventores. Esta foi uma das principais questões na definição da toxicomania, debate central entre os parlamentares que elaboraram a criminalização dos tóxicos e tema de disputas entre médicos que se dedicavam ao tema. Augusto Mendes enquadrava Darcy Samuel ao mesmo tempo, como responsável legal do crime de furto e como viciado que necessitava de tratamento. O promotor, por sua vez, considerava a concepção do delegado contraditória e inaceitável, pois acreditava que era impossível atribuir culpa a um indivíduo viciado uma vez que este agia conforme seu impulso em satisfazer sua necessidade patológica. O juiz concordou com o promotor e, na mesma semana, mandou arquivar o processo estabelecendo que Darcy não poderia ser julgado, pois se achava “em estado de completa privação de sentidos e de inteligência no ato do crime”, conforme o parágrafo 4º do artigo 27 do Código Penal.⁴²⁴

Aparentemente a decisão judicial foi a menos nociva às pessoas direta ou indiretamente envolvidas. Desde o princípio, Américo estava preocupado com a possível condenação jurídica e social de Wellington primo-irmão de seu genro. No dia em que Darcy foi detido, se dirigiu aos jornais para garantir a veiculação daquela que considerava ser a melhor versão. Esse esforço do patriarca foi divulgado em *A Noite* no qual o redator afirmava que o próprio Américo estivera naquela redação a fim de esclarecer que Darcy havia “retirado” a cocaína da Farmácia Perissé, abusando da amizade de Wellington Perissé. Este farmacêutico não lhe venderia, “como não vende a pessoa alguma”.⁴²⁵

⁴²² *Idem. Ibidem.*

⁴²³ *Idem. Ibidem.*

⁴²⁴ *Idem. Ibidem.*

⁴²⁵ **A NOITE**. Rio de Janeiro. 27 mar.1928.

A paz de Wellington não duraria por muito tempo. Duas semanas após o arquivamento do processo, Darcy voltou ao Pavilhão de Observação.⁴²⁶ Preso por “provocar desatinos” em um botequim na Rua Senador Pompeu, na Cidade Nova, o rapaz disse aos médicos da Assistência Médica que, novamente, havia conseguido o “terrível tóxico” na Pharmácia Perissé. A informação indignou a *Gazeta de Notícias* que dois dias após o ocorrido publicou uma matéria destacando a negligência dos farmacêuticos: “Darcy Samuel novamente no noticiário policial. O que os donos da farmácia de onde sai a cocaína precisam evitar”. O redator retomava os últimos acontecimentos que haviam causado “escândalo” na cidade e terminava avaliando que, uma vez verificada a falta do rapaz, os responsáveis deveriam ter proibido sua entrada no estabelecimento e tomado medidas que o impedissem de se “apoderar do entorpecente”.⁴²⁷

Mais uma vez Américo usou de sua condição social para amenizar a situação. Foi até a *Gazeta*, apontou vários erros nas informações veiculadas e pediu que a matéria fosse retificada. Assim, no dia 15 de junho de 1928, o jornal publicou uma retratação afirmando que as informações antes divulgadas eram falsas. As apurações de Augusto Mendes e as decisões judiciais haviam mostrado que a Pharmacia Perissé primava “pelo esmero e exato cumprimento do regulamento sanitário”. Wellington havia proibido a entrada do rapaz naquele estabelecimento e seu cunhado, médico da farmácia, havia proibido que o jovem frequentasse até mesmo sua residência. A correção era importante para que o estabelecimento não caísse no desmerecimento do “conceito público”. A culpa pelos fatos passava ser de exclusividade de Darcy que, além de furtar a referida farmácia, falseava informações ao noticiário policial.⁴²⁸

O esforço de Américo em evitar que a *Gazeta* estimulasse o mau conceito da Pharmacia Perissé surtiu efeitos em longo prazo. Em dezembro daquele agitado ano de 1928, Darcy foi novamente preso, dessa vez por causar escândalos na própria farmácia de Wellington. Dessa vez o jornal afirmava que o farmacêutico não era um contraventor, mas uma vítima do toxicômano que, levado pelo vício, furtara-lhe o “sal perigoso”.⁴²⁹

⁴²⁶ Livro de Observações Clínicas nº 321, p. 349.

⁴²⁷ **GAZETA DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro. 12 jun. 1928.

⁴²⁸ **GAZETA DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro. 15 jun. 1928.

⁴²⁹ **GAZETA DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro. 22 dez. 1928.

O jovem Darcy Samuel não é a primeira vez que aparece como figura de escândalo no noticiário policial. Muitas vezes mesmo – sempre depois da inalação de fortes doses de cloridrato de cocaína – esse viciado tem dado trabalho à polícia, aos seus parentes e à reportagem. É um infeliz para quem o Dr. Augusto Mendes precisa voltar a sua atenção, encaminhando-o para onde devia já estar, afim de que seja conseguida a sua regeneração. [...]Darcy Samuel tem revelado o seu vício e ontem mais uma vez. Foi pela manhã. O cocainômano que passara a noite na cidade chegou a Vila Isabel já sob o domínio da cocaína e do álcool. Momentos depois, entrava na Pharmacia Perissé, à Avenida 28 de setembro, 236 e, dirigindo-se ao Sr. Perissé – que como dissemos é seu parente – pediu-lhe que fornecesse cocaína. Como era natural, o farmacêutico o admoestou, além de se negar a atendê-lo. O rapaz, porém excitado pela “coca”, não se conformou com o bom conselho e, furioso, pôs-se a gritar que tinham que lhe vender “poeira”, porque do contrário, promoveria uma desordem. Tais foram os gritos, tal a quase loucura em que se achava o toxicômano que, só depois de muito esforço e paciência foi agarrado e metido num auto que o conduziu à sua residência [...].⁴³⁰

Nesse momento a fama de Darcy estava plenamente estabelecida. Os jornais publicavam seu retrato, narravam os novos acontecimentos fazendo referência aos episódios anteriores e recorrendo à memória dos leitores para estabelecer continuidade nas tramas vividas pelo rapaz. Quase sempre a internação era o desfecho dos episódios, mas nem sempre elas resultavam em entradas do jovem ao Pavilhão de Observação. É possível que os médicos da instituição tenham deixado de registrar todas as suas internações ou então que seu pai eventualmente optasse por pagar sua estadia em uma instituição privada. Também acontecia o contrário. As entradas de Darcy no Pavilhão de Observação não caíam no conhecimento dos jornais. Em outubro de 1928 o rapaz havia voltado àquela instituição sem que houvesse informações públicas a respeito.⁴³¹ Entre os anos de 1929 e 1932, Darcy retornaria ao Pavilhão pelo menos mais sete vezes.

Os motivos das internações eram diversos. Em janeiro de 1932 os agentes da estação do Méier pediram que as autoridades do 19º distrito removessem Darcy daquela plataforma onde ele se encontrava caído, “preso da ação de cocaína”.⁴³² Quatro meses depois o “infeliz moço”, “completamente intoxicado pelo terrível alcaloide” e armado de

⁴³⁰ *Idem. Ibidem.*

⁴³¹ Livro de Observações Clínicas nº 327.

⁴³² **DIÁRIO DE NOTÍCIAS**. Rio de Janeiro. 13 jan. 1932 e **CORREIO DA MANHÃ**. Rio de Janeiro. 13 jan. 1932.

um revólver, praticava uma “série de desatinos” em frente a sua residência, na Rua Cardoso, sendo, mais uma vez, detido pelo 19º distrito.⁴³³

Acreditando que os deveres e encargos de um casamento pudessem alterar a conduta de Darcy, seu pai solicitou a sua saída do hospício a fim de providenciar o matrimônio com Rosalia Perrone em 1932. Não houve registro da cerimônia nos jornais da cidade, mas o casamento ocorreu e deu origem a uma filha no seguinte.⁴³⁴ A paternidade de Darcy foi acompanhada do seu sofrimento pela morte de sua mãe, Sophia Martinoya Samuel, em setembro de 1933.⁴³⁵ No mês seguinte, o rapaz voltava ao Pavilhão de Observação, desta vez casado e contando com 27 anos de idade. Nessa época, Augusto Mendes não estava mais a frente da campanha contra os tóxicos na capital, mas a questão dos entorpecentes, os mecanismos de repressão e a má fama de Darcy estavam bem consolidadas. Saiu e entrou no hospício pelo menos mais duas vezes até ser preso, em junho de 1934 pelo delegado José de Oliveira Brandão Filho, da 1ª Delegacia Auxiliar por estar bêbado no largo da Taquara, “onde poderia ser atropelado por algum veículo”.⁴³⁶

Assim, no dia 12 de junho de 1934, o delegado encaixou Darcy na legislação penal referente à embriaguês, dando início a um processo que duraria mais de seis anos. Brandão Filho manteve o ébrio preso por dois dias para averiguações e depois o enviou ao Pavilhão de Observação à disposição do Juiz da 1ª Vara de Órfãos e Ausentes. Também solicitou, com a máxima urgência, o resultado de seu exame de embriaguez ao Instituto Médico Legal. Em exame, Darcy alegou que estava na Olaria Taquara, na Estrada de Guaratiba, onde trabalhava, “descansando por ter passado a noite trabalhando na fiscalização de um forno”, quando foi detido pelo investigador Batalha.

O rapaz estava internado quando sua irmã Hilda Samuel Peixoto de Azevedo veio a falecer no dia 4 de agosto.⁴³⁷ Duas semanas após a fatalidade o então diretor da Assistência a Psicopatas informava que o paciente havia evadido, mais uma vez, burlando a

⁴³³ **DIÁRIO CARIOCA**. Rio de Janeiro. 13 abr. 1932. **A BATALHA**. Rio de Janeiro. 13 abr. 1932.

⁴³⁴ O episódio seria resgatado por Heitor Carrilho em exame de sanidade mental anexado ao Processo Criminal 12/09/1934, Juízo da Primeira Vara de Órfãos e Ausentes, DGJUR-DEGEA-DIGED-SEGAP – Serviço de Gestão de Acervos Arquivísticos Permanentes. p. 159.

⁴³⁵ No registro da morte de mãe, Darcy apareceu como casado e pai. **A NOITE**. Rio de Janeiro. 08 set. 1933.

⁴³⁶ Processo Criminal. *op cit.* p.3.

⁴³⁷ **A NOITE**. Rio de Janeiro. 04 ago. 1934.

vigilância dos guardas da secção. Os policiais até conseguiram capturá-lo em outubro, mas ele voltou a fugir.⁴³⁸ No dia 15 de dezembro o diretor geral de investigações, Cézar Garcez enviou uma resposta ao juiz dizendo não ser possível encontrar Darcy. Ele não morava mais na Rua Cardoso e nem aparecia na casa de sua esposa, na Rua do Senado, “tendo aquela senhora se comprometido comunicar logo que o sindicato ali for”.⁴³⁹

Não era mentira. Sua esposa – que aparecia nos jornais e processos com os nomes de Rosalia ou Albertina Perrone – de fato informaria às autoridades, o paradeiro de Darcy algumas semanas após a desistência dos investigadores. Com a sua ajuda, os policiais conseguiram mandar Darcy novamente ao hospício e, no dia 8 de janeiro de 1935, ele tornaria a fugir, indo até sua casa.

Triste consequência do vício – O cocainômano bebera muito álcool. Noticiamos ontem os desatinos praticados pelo cocainômano Darcy Samuel. Ficou depois melhor apurado o fato: Samuel estava internado no Hospital Nacional de Alienados por ser inveterado no vício da cocaína. Dali fugira anteontem e, na falta do “pó da ilusão e da morte”, se embriagara com álcool. Depois foi para a porta da casa de sua família, no sobrado 47, na Rua do Senado e subiu. Inectivando os parentes por terem consentido no seu internamento, agrediu a socos sua esposa, D. Albertina Perrone Samuel. Em socorro desta correram os Srs. Rafael Perrone, Francisco e Virgílio Perrone estes cunhados e aquele sogro do cocainômano os quais o subjulgaram e o entregaram a polícia.⁴⁴⁰

Chegando à delegacia do 10º distrito, o rapaz cometeria outro “desatino”.

Burlando mais uma vez a vigilância em torno de sua pessoa, o viciado, em dado momento, galgou a janela do primeiro andar e precipitou-se ao pátio interno, num momento de desvario. Todos correram a janela, na antevisão trágica do cadáver. Mas lá embaixo, calmo e quase sorridente, sem um arranhão, o toxicômano limpava as suas vestes. Após as formalidades necessárias, conduziram-no ao Hospital de Alienados onde se encontra sob mais apertada vigilância.⁴⁴¹

O episódio foi largamente divulgado pelos jornais entre os dias 8 e 9 de janeiro. *Gazeta de Notícias*, *Diário de Notícias*, *Diário da Noite*, *Correio da Manhã*, *A Noite*, cada redação escolheu sua narrativa focando em determinado aspecto do caso. Alguns atribuíam

⁴³⁸ Livro de Observações Clínicas nº 409, p. 51. e Processo Criminal. *op. cit.* p. 36.

⁴³⁹ Processo Criminal. *op. cit.* p. 43.

⁴⁴⁰ **CORREIO DA MANHÃ**. Rio de Janeiro 09 jan. 1935.

⁴⁴¹ **DIÁRIO DA NOITE**. Rio de Janeiro. 09 jan. 1935.

os atos desvairados ao amor que Darcy tinha pela esposa. Abandonado, o rapaz teria ido buscá-la na casa dos sogros encontrando resistência de sua família. Ao jogar-se da janela da delegacia ele teria dito que tentara se matar, “pois muito amava sua esposa”. O *Correio da Manhã* dizia que o contraventor teria ido àquela casa revoltado com o fato destes terem consentido com sua internação, agredindo a todos com uma cadeira.

A *Gazeta de Notícias* afirmava que o vício havia “arrastado” o rapaz do hospício. Família e trabalho haviam sido preteridos em relação ao álcool e a cocaína. Trocando as “doçuras do lar”, pela “embriaguez do vício”, Darcy “já não se importava com mais nada”, passava “as suas noites procurando no ‘pó mágico’ a exaltação de seu organismo desde cedo acostumado a todos os excessos”.⁴⁴² O *Diário da Noite* ressaltava que os “distúrbios praticados por um moço imensamente infeliz” tinham raízes na sua entrega ao “vício irresistível das drogas entorpecentes”. Um delírio que o arrastava tanto à vigilância repressiva da polícia especializada, quanto às enfermarias e hospitais onde sua “irreprimível inquietação” tinha desfechos em sucessivas fugas.⁴⁴³ Mesmo Darcy não estando sob efeito de cocaína na ocasião, todos os veículos atribuíam seus atos a sua condição de viciado, pois neste momento, estava estabelecida a ideia de que os tóxicos eram responsáveis pela degeneração da pessoa que fizesse uso destas corriqueiramente. A condição de toxicômano explicava suas ações socialmente indesejadas.

Mais uma vez, em carro forte, Darcy foi enviado ao Pavilhão de Observação onde foram verificadas as escoriações em sua mão esquerda, decorrentes de precipitação ao pátio da delegacia.⁴⁴⁴ No fim do mês de janeiro, finalmente os médicos conseguiram realizar seu exame de sanidade mental para dar prosseguimento ao processo sobre embriaguez. Nele foi verificado que sua mucosa nasal nada revelava de anormal, mas era possível notar um acentuado tremor dos dedos e língua. O paciente não fazia mais uso de cocaína, mas “tal a fraqueza de sua vontade” que ele não oferecia resistência alguma às impulsões do álcool. A sua impulsão pelas bebidas inebriantes foi descrita como “toxicomania” e, diante desse diagnóstico, os médicos solicitaram a internação de Darcy

⁴⁴²GAZETA DE NOTÍCIAS. Rio de Janeiro. 08 jan. 1935.

⁴⁴³DIÁRIO DA NOITE. Rio de Janeiro. 08 jan. 1935.

⁴⁴⁴ Livro de Observações Clínicas, nº 413, p. 153.

por um ano “em estabelecimento adequado, a fim de ser tratado convenientemente”, o que foi decretado pelo juiz.⁴⁴⁵

Diante da decisão judicial, Américo Samuel solicitou autorização para retirar seu filho do Hospício Nacional, a fim de submetê-lo a tratamento com médico especialista em Minas Gerais, onde residia sua família. Contava a seu favor um atestado do diretor da Seção Pínel afirmando que Darcy estava em condições de obter alta e ressaltando o fato daquele hospício não ser um “estabelecimento adequado para tratamento de toxicômano”.⁴⁴⁶

Os peritos acreditavam que uma alta naquele momento seria “prematura”. Admitiam que a Assistência a Psicopatas não dispunha de estabelecimento apropriado ao tratamento de toxicômanos, mas salientavam que, até aquele momento, era em seus departamentos e nas Casas de Saúde que estes vinham sendo recolhidos. “Reconhecem os peritos que não é adequado a internação nesses estabelecimentos, mas, à falta de coisa melhor, é neles que são tratados os casos de toxicomanias, por ser a liberdade desses doentes muito mais nociva a eles próprios e à sociedade”. Por esses motivos, o juiz indeferiu o pedido de Américo.⁴⁴⁷

No entanto, em março daquele mesmo ano, Américo entrou com outro pedido. Desta vez solicitava que seu filho fosse transferido ao Hospital de Jacarepaguá, dependência Hospital Nacional onde Darcy “teria mais conforto”. O juiz então pediu ao diretor da Assistência a Psicopatas informações sobre as condições de segurança para toxicômanos naquele estabelecimento. O novo diretor da assistência, Waldemiro Pires, responderia negativamente à sua indagação, mas antes disso Darcy fugiu do Hospício Nacional, “astuciosamente e aproveitando a deficiência de pessoal”.⁴⁴⁸

No dia 4 de novembro de 1935, o paciente voltou a ser internado. Dois dias depois, sua irmã Giselda ouviu o apelo do irmão e, seguindo o objetivo do pai em tirar Darcy do Hospício Nacional, pediu ao juiz autorização para transferi-lo para a Casa de

⁴⁴⁵ Processo Criminal.*op. cit.* p. 55.

⁴⁴⁶ *Idem.* p. 70.

⁴⁴⁷ *Idem.* p. 75.

⁴⁴⁸ *Idem.* p. 83.

Saúde da Gávea argumentando que seu irmão encontrava-se em precário estado de saúde. Mas a solicitação foi negada.⁴⁴⁹

Nos primeiros meses de 1936, o paciente voltou a fugir sucessivamente do hospício dificultando o cumprimento de sua pena. Enquanto corria esse processo, Rosalia planejava separar-se judicialmente de Darcy. Em maio daquele ano pediu ao juiz que nomeasse um curador para representá-lo nesta ação sendo atendida em sua solicitação. O desquite, no entanto, seria sentenciado apenas em agosto de 1937.⁴⁵⁰

Como as tentativas de retirar seu filho do Hospício Nacional eram em vão, Américo decidiu apostar no viés policial. Em junho de 1936 conseguiu da Polícia Civil do Distrito Federal a remoção de seu filho para a Ilha Grande e pediu ao juiz que autorizasse o diretor do Hospício Nacional a conceder a retirada do rapaz daquele estabelecimento.⁴⁵¹

Mais uma vez, no entanto, Darcy fugiu do hospício, “aproveitando a dificuldade que têm os guardas de exercerem eficazmente a sua fiscalização, em vista do seu número diminuto relativamente à superlotação de pacientes”.⁴⁵² Por esse motivo, a sua ida para a Colônia Dois Rios seria efetuada apenas em novembro daquele ano. Em plena Ilha Grande, sem ter sequer para onde fugir, Darcy ficaria enclausurado até setembro de 1937, quando foi levado novamente ao Rio de Janeiro para se submeter a novo exame de sanidade mental.

A esta altura Darcy contava com 31 anos de idade. Disse aos médicos que estava na “casa forte” do Hospício Nacional sofrendo diversas privações e sem conseguir se fazer ouvir sequer pelo médico da instituição. Por esse motivo, havia redigido a lápis, “de próprio punho”, uma reclamação cujo rascunho apresentou aos examinadores, mas tinha a intenção de “passar a limpo, numa folha de papel almaço para apresentá-la ao juiz”. O paciente admitia ter feito uso de álcool, mas disse que não bebia há mais de dois anos. Também afirmou que era casado e tinha uma filhinha de cinco anos de idade, mostrando peritos uma foto dela e de sua esposa e “manifestando grande afeição às mesmas”.⁴⁵³

⁴⁴⁹ *Idem*.p. 87.

⁴⁵⁰ CORREIO DA MANHÃ. Rio de Janeiro. 14 ago. 1937.

⁴⁵¹ Processo Criminal. *op. cit.* p. 110.

⁴⁵² *Idem*.p. 115.

⁴⁵³ *Idem*.p. 135.

Na reclamação, Darcy recapitulava a decisão judicial que havia determinado sua internação por 12 meses e lembrava que o prazo havia terminado. Contava que, findado este tempo, foi enviado à Polícia Central encarcerado por nove dias até ser mandado para a Assistência a Psicopatas do Distrito Federal onde permanecia até aquele momento, “em um xadrez infecto, sem higiene e incomunicável”.

Conforme V. S. vê, o mesmo vem sendo vítima das maiores arbitrariedades. O caso requeria unicamente tratamento e não prisões, trabalhos forçados e privações muitas, como passou na Colônia Correcional dos Dois Rios e presentemente passa num xadrez da Assistência a Psicopatas. Tendo o mesmo terminado o tempo determinado pelo muito digno Juiz da 1ª Vara de Órfãos e Ausentes e achando-se presentemente bom, apto para o trabalho e em condições de voltar ao convívio social.⁴⁵⁴

Esse é um trecho da carta que o próprio Darcy escrevera a lápis. Nela fica nítido que o paciente era bem instruído, dominava a linguagem judicial e os valores sociais que poderiam pesar em sua sentença. Falava sobre o afeto por sua família e valores como a honestidade e o trabalho, se esforçando em mostrar que estava apto às funções sociais.

Darcy vivia na pele as consequências do híbrido lugar que a sociedade, as leis e as instituições conferiam aos toxicômanos. Se, no debate parlamentar, venceu a concepção de que os viciados eram doentes e não criminosos, na prática, o seu lugar permanecia ambíguo. Tanto pelas disputas acerca da toxicomania, quanto pela estreita relação entre o hospício e a polícia, o toxicômano era considerado, ao mesmo tempo, um doente mental e um criminoso. Dezesesseis anos haviam se passado desde a instituição da lei que determinara a criação de um estabelecimento adequado para toxicômanos. Sem o cumprimento dessa lei, as autoridades da capital continuavam enclausurando os acometidos pela nova categoria patológica entre os esgotados manicômios e prisões da cidade. Em 1937, aos 31 anos de idade, Darcy havia passado metade de sua existência entre prisões e hospícios, vivendo a alternância entre a abstinência forçada e as fases de excessos.

Sempre astuto, o rapaz encontrava meios de se livrar das péssimas condições as quais era submetido. Com a mesma violência de suas clausuras e intensidade de suas privações, Darcy se lançava de volta para as ruas da cidade. No dia 11 de novembro de

⁴⁵⁴ *Idem*.p. 137.

1937 o juiz era informado por Américo Samuel que seu filho havia evadido mais uma vez. Encontrado no meio da rua, em condição lastimável, fora levado ao Pronto Socorro em estado de coma. Desesperado com a situação do filho, Américo pedia que o juiz o enviasse novamente à Ilha Grande, pois temia os desfechos trágicos de suas fugas do hospício de alienados. Em janeiro de 1938, após outras idas e vindas, o pai reforçava a solicitação lamentando não ter mais meios para pagar sua estadia em Sanatórios, o que fizera por diversas vezes.⁴⁵⁵

Finalmente, em fevereiro de 1938, os peritos, dentre eles o médico Heitor Carrilho, conseguiram realizar um exame de sanidade mental para avaliar a nova situação de Darcy Samuel. O exame era um verdadeiro balanço da vida do paciente. De acordo com eles, o rapaz estava internado pela 19ª vez na Secção Pinel do Hospital Psiquiátrico. Das 18 saídas que tivera daquela instituição, três foram em virtude de alta, uma licença para o casamento e catorze se deram por “evasão”. Além da Secção Pinel, ele esteve internado no Sanatório Botafogo, na Casa de Saúde Dr. Abílio, na Casa de Saúde S. Lucas e Instituto Aché, em São Paulo.

O diagnóstico recebido pelo paciente por ocasião de sua primeira entrada no Hospital Psiquiátrico foi de “TOXICOMANIA”. Neste tempo entregava-se Darcy ao vício da cocaína. Mais tarde começou a fazer uso imoderado de cachaça e pouco a pouco foi abandonando a cocaína, talvez isto devido às crescentes dificuldades que encontrava na aquisição deste entorpecente, criadas pela campanha de repressão ao uso de tóxicos. Quando sob a ação do álcool comete Darcy toda sorte de desatinos, pratica violências, vagabundeia pelas ruas e dorme, não raro, ao relento. Várias têm sido as vezes em que, enviado pela polícia, tem chegado ao Instituto de Psicopatologia, em desalinho, esqualido, tremulante, com o corpo coberto de equimoses e escoriações.⁴⁵⁶

De fato a repressão aos tóxicos foi determinante para que Darcy deixasse de fazer uso da cocaína. Augusto Mendes estava sempre atento aos seus passos e a sua fama no distrito federal complicava a situação de todos aqueles que lhe forneciam o tóxico. Além dos problemas judiciais enfrentados por Wellington, vez ou outra os jornais noticiavam

⁴⁵⁵ *Idem*.p.152.

⁴⁵⁶ *Idem*.p. 159.

acusações ou absolvições de indivíduos que haviam vendido cocaína a Darcy.⁴⁵⁷ No entanto, este fato não deve ser generalizado. Apesar de a proibição ter oferecido muitas entraves a este comércio, a venda clandestina de tóxicos seguia sendo rentável principalmente após a criminalização dos entorpecentes em 1921 como demonstra o aumento dos preços dessas substâncias notado em diversos outros relatos de pessoas internadas no Pavilhão de Observação. Provavelmente a perda de acesso de Darcy a cocaína estava mais relacionada com a sua fama peculiar do que com a falta de oferta.

A inibição de seu acesso à cocaína não mudou sua situação em relação às autoridades. Os peritos concluíram que o paciente era uma “personalidade psicopática” que há mais de 13 anos vinha se entregando ao abuso de tóxicos apesar de todas as tentativas de regenerá-lo e que, portanto, não se achava “em condições de pleno exercício dos atos da vida civil”, precisando ser internado por tempo indeterminado. Os médicos partiam do princípio de que os procedimentos de prisão e clausura aos quais Darcy fora submetido durante aqueles anos surtiriam, naturalmente, bons resultados no sentido regenerar seu caráter. Como eles só agravaram a sua situação, os peritos concluíam que havia algo de errado com o paciente. À luz das teorias eugenistas, o fato de Darcy ter substituído a cocaína pelo álcool só comprovava que ele era um degenerado, o que o impedia de viver em sociedade e gozar plenamente dos direitos civis.

Darcy foi ouvido pelo juiz. Lúcido e calmo reclamou da alimentação que vinha recebendo no hospício, da falta de assistência médica e do abandono de sua família. Lamentou não dispor de recursos para constituir um advogado, do contrário exigiria outro exame pericial. Também alegou que nunca fugira do Hospital, “tendo ele se retirado algumas vezes porque o médico lhe franqueava as portas das ruas para sair se quisesse”. Afirmava que tinha uma filhinha e uma esposa que não lhe visitava mais, que era homem trabalhador e havia sido empregado em escritório, no comércio e na olaria de seu pai. Contou, ainda, que das últimas vezes que saía do hospício não procurava mais as casas de

⁴⁵⁷“Varas criminais - quarta vara: Absolvidos Moysés de Andrade e Raul Peçanha Reis, que no dia 25 de agosto do ano passado, foi o segundo preso no café Rio Chic, à Rua São Gonçalo, vendendo cocaína a Darcy Samuel, que tinha comprado ao primeiro.” GAZETA JURÍDICA. Rio de Janeiro. 24 abr. 1928.

seu pai, família ou esposa, pois estes logo que o vissem avisariam a polícia sobre seu paradeiro.⁴⁵⁸

Em seu favor, a tutela judicial comentava sua “amarga” existência naqueles últimos anos. Seu encarceramento na Colônia Correccional de Dois Rios havia equiparado “sua desventura” aos criminosos mais “rebeldes e desgraçados”. Protestava, enfim, contra os resultados da perícia, afirmando que lhe deveria ser concedida a sua liberdade, “a possibilidade, que a muitos infelizes se tem negado infinitamente, de se readaptar à sua atividade abandonada pelo vício”.⁴⁵⁹ Estas palavras não surtiram efeito na decisão judicial e em março de 1938 o juiz optou, novamente, pela internação de Darcy.

Desta vez o rapaz foi enviado a Seção Lombroso, de onde conseguiu fugir em agosto daquele ano indo procurar o tutor judicial “calmo, limpo, libertado do terrível vício, às vésperas de ingressar numa ocupação honesta”. Pediu que este solicitasse a suspensão de sua sentença, o que foi atendido três dias depois. A tutela ressaltava o fato de não haver estabelecimento adequado para seu tratamento “não sendo justo que ele continue em reclusão, como um criminoso comum, sem esperança de ser curado”.⁴⁶⁰

Internado mais uma vez, seguiram outros pedidos para sua saída, solicitações de exames de sanidade e fugas. No dia 27 de janeiro de 1939, Aduino Botelho, que na época era diretor da Assistência a Psicopatas resolveu ouvir o paciente, e enviou ao juiz sua reclamação, dessa vez “passada a limpo em papel almaço”. Darcy permanecia “preso incomunicável em cubículo infecto, sem higiene nem conforto e sem assistência médica, tendo por homenagem uma esteira para dormir, privado e coagido assim de todos os seus direitos políticos de um cidadão brasileiro”. Ele pedia sua liberdade com base no fato de que havia terminado o tempo de sua internação conforme decisão judicial. Mas o juiz não respondia aos seus apelos.

Diante da situação insuportável, Darcy voltou a fugir. Bebeu em demasia e acabou sendo atropelado por um automóvel em fevereiro de 1939 na Rua Marcílio Dias, fraturando o nariz e ferindo os lábios.⁴⁶¹ O homem continuou foragido até maio daquele

⁴⁵⁸ Processo Criminal. *op. cit.* p. 163.

⁴⁵⁹ *Idem.* p. 166.

⁴⁶⁰ *Idem.* p. 175.

⁴⁶¹ **CORREIO DA MANHÃ.** Rio de Janeiro. 21 fev. 1939.

ano. Em junho, no entanto, mais uma vez nas mãos da polícia e desesperado com a vida de internações que levava desde o início da juventude, Darcy, aos 32 anos tentou suicidar-se no xadrez para não ter que voltar ao hospício. Subiu na janela gradeada do xadrez e se jogou de cabeça no chão, sofrendo apenas ferimentos frontais. Foi socorrido e retornou a prisão, seguindo para a Secção Lombroso no dia seguinte.⁴⁶²

A tutoria judicial seguia pedindo novo exame que pudesse libertar Darcy Samuel. Este demorou cerca de seis meses para ser realizado. Foi postergado até mesmo por falta de ambulância que o levasse ao encontro dos peritos.⁴⁶³ Era fevereiro de 1940 o exame foi, finalmente, realizado. Nessa ocasião Darcy, mais uma vez, reclamou a falta de medicamentos para seu tratamento e denunciou ter sido agredido por um guarda com vara, apresentando o instrumento aos peritos. Dizia que se fugia do hospício era porque na secção era maltratado. Terminava suas declarações pedindo o levantamento de sua interdição. No mês seguinte, no entanto, o laudo apresentado pelos peritos reafirmava que Darcy era um psicopata constitucional. Os seus impulsos para os tóxicos eram manifestações da sua “personalidade mórbida”. Por esse motivo era impossível a restituição de sua capacidade para a vida civil.⁴⁶⁴

Considerado um degenerado constitucional e incapaz de se restituir em sociedade, abandonado pela família e frustrado em todas as suas tentativas de dar fim à própria vida, Darcy acabou adoecendo seriamente em julho de 1940. O médico Odilon Gallotti, psiquiatra da Secção Pinel pediu que o fato fosse informado à sua família. O paciente vinha sentido dores de cabeça febre há semanas. No dia 1 de julho de 1940, a maioria dos exames realizados naquela instituição não estava pronta, mas a radiografia apontava “diminuição de arejamento das células mastoideas”, motivo pelo qual Adatauto Botelho o transferiu para o Hospital São Sebastião.⁴⁶⁵ Depois desse episódio, Darcy desapareceu da imprensa e dos registros judiciais, policiais e manicomiais. É provável que tenha morrido naquele mesmo hospital nos meses seguintes, pois em agosto de 1942 seu nome deixou de aparecer nas notas de falecimentos de outros membros de sua família.

⁴⁶² **A BATALHA.** Rio de Janeiro. 01 jun. 1939.

⁴⁶³ Processo Criminal. *op. cit.* p. 218.

⁴⁶⁴ *Idem.* p. 227.

⁴⁶⁵ *Idem.* p. 231.

Darcy Samuel viveu intensamente as duas primeiras de décadas da repressão aos tóxicos. Sua juventude coincidiu com um primeiro momento onde algumas substâncias estavam criminalizadas, as instituições recebiam pessoas diagnosticadas como toxicômanas, mas prevaleciam as internações voluntárias ou solicitadas pela família. A política mais efetiva realizada por Augusto Mendes a partir de 1926 teve direto impacto sobre sua vida e daqueles que o cercava. Centralizando a repressão específica aos entorpecentes, todos os caminhos que Darcy tomava acabavam chegando a ele. Assim surgiram as internações pela polícia no Hospício Nacional, custeadas pelo Estado e os inquéritos e investigações sobre suas formas de acesso a cocaína. Foi nesse momento em que a combinação de seus desatinos com o foco social sobre a questão dos tóxicos, o transformou em protagonista de escândalos nos jornais da cidade.

Os episódios de sua vida refletem diversas disputas acerca da questão dos tóxicos nesse momento em que ela se constituía. A opinião pública, as teorias médicas e os debates parlamentares se traduziam de maneira muito concreta não só na vida de Darcy, como também das pessoas direta ou indiretamente relacionadas ao consumo de entorpecentes naquele período. Ao fim daquelas décadas havia uma ideia bastante específica sobre as substâncias em questão, as pessoas que delas faziam uso e aquelas que propiciavam este ato. A experiência de Darcy não pode ser estendida às demais pessoas que com ele viviam esse processo. Mas a sua situação diante da falência dos mecanismos repressivos e das violências e privações a que fora submetido, mesmo sendo homem de distinta família, incitam à reflexão sobre como a nova política afetou a vida da maioria da população que não dispunha dos mesmos privilégios.

FONTES

Biblioteca Nacional

- Annaes da Camara dos Deputados (1920-1921)

- Periódicos Consultados

A Batalha

A Época

A Mãe de Família

A Noite

A Rua

Correio da Manhã

Correio da Tarde

Correio Mercantil

Diário Carioca

Diario de Notícias

Diario do Rio de Janeiro

Gazeta da Tarde

Gazeta de Notícias

Gazeta Jurídica

Jornal do Brazil

Jornal do Commercio

O Brazil-Médico: Revista semanal de medicina e cirurgia.

O Paiz

O Pharol

O Universal

Câmara dos Deputados

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Ata da 209ª sessão da câmara dos deputados, ordinária, da 4ª sessão legislativa ordinária, da 53ª legislatura, em 1º de dezembro de 2010. In. **Diário da Câmara dos Deputados**. Ano LXV, nº 172, 02 de dezembro de 2010, BRASÍLIA-DF. p. 48326- 48327.

Senado Federal

- Secretaria de Gestão de Informação e Documentação

Projeto nº 573/1920.

- Legislação

Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890.

Decreto nº 2.861, de 8 de Julho de 1914.

Decreto nº 11.481, de 10 de Fevereiro de 1915.

Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921.

Decreto nº 15.650, de 30 de Agosto de 1922.

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.

Secretaria de Segurança Pública do Rio de Janeiro.

Livros de Ocorrências Policiais

Ministério da Justiça e Negócios Interiores ao Presidente da República.

Relatórios do Serviço Policial

Relatórios da Assistência a Alienados

Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Livros de Observações Clínicas (1894 a 1938)

Instituto Municipal Nise da Silveira

Acervo Prontuários Médicos

Acervo Casa do Sol

Arquivo Nacional

Inquérito Policial 27/03/1928, Repartição Central da Polícia do Distrito Federal, notação 70 8118, *5ª Pretoria Criminal*. Arquivo Nacional. BR AN, RIO 70.

Inquérito Policial 23/06/1921, 12º distrito policial, notação 6Z 5971, Arquivo Nacional. *3ª Pretoria Criminal do Rio de Janeiro*. Freguesia de Santana e Santo Antônio 1911 – 1940 BR AN, RIO 6Z.

Petição de Habeas-Corpus 13/07/1918, notação BV 4027, Arquivo Nacional. Supremo Tribunal Federal. BR AN, RIO BV.

Petição de Habeas Corpus 11/07/1918, notação BV 5419, Arquivo Nacional. *Supremo Tribunal Federal dos Estados Unidos do Brasil*. BR AN, RIO BV.

Documentos Oficiais

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Relatório Anual do Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura**. Rio de Janeiro: 2012.

GOVERNO DO RIO DE JANEIRO. Balanço de Incidências Criminais e Administrativas. **Instituto de Segurança Pública**. Rio de Janeiro: SSP/ISP, 2007.

HUMAN RIGHTS WATCH. **Força Letal: Violência Policial e Segurança Pública no Rio de Janeiro e em São Paulo.** 2009.

League of Nations Treaty Series. “The International Opium Convention, signed at The Hague, January 23, 1912, and subsequent relative papers [1922]”. n°. 222, 1922.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Ação Civil Pública por Improbidade Administrativa.** Rio de Janeiro: 2013.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Ação Civil Pública.** Rio de Janeiro: 2013.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. **Prefeitura adere ao programa "Crack, é possível vencer".** Rio de Janeiro: 2012.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Governo. **Todos juntos contra o crack.** Rio de Janeiro: 2013.

SÃO PAULO (ESTADO). **Tecer Justiça: presas e presos provisórios na cidade de São Paulo.** Instituto Terra, Trabalho e Cidadania e Pastoral Carcerária Nacional. Heidi AnnCerneka, José de Jesus Filho, Fernanda EmyMatsuda, Michael Mary Nolan e Denise Blanes (orgs). São Paulo : ITTC, 2012.

Obras Literárias

BARRETO, Lima. **Diário do hospício: o cemitério dos vivos.** Rio de Janeiro, RJ: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento geral de Documentação e Informação Cultural, 1993.

BAUDELAIRE, Charles. **Os Paraísos Artificiais.** Rio de Janeiro: Ediouro, 2005. Tradução: José Saramago.

QUINCEY, Thomas de. **Confissões de um Comedor de Ópio.** Rio de Janeiro: Ediouro, 2005. Tradução: Luiz Roberto Mendes Golçalves.

RIO, João do. **A Alma Encantadora das Ruas.** Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Dep. Geral de Doc. e Inf. Cultural, Divisão de Editoração, 1995.

RIO, João do. **Dentro da Noite.** Rio de Janeiro: Secretaria de Estado da Cultura/instituto Estadual do Livro, 1978. (Coleção Estado do Rio de Janeiro).

Obras de Referência

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Glossário de álcool e drogas.** Trad: BERTOLE, J. M. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

Obras Médicas

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Diccionario de medicina popular e das sciencias acessórias para o uso das famílias.** 6ª edição, 2 volumes. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Diccionario de medicina popular e das sciencias acessórias para o uso das famílias.** 2ª. Edição, 3 volumes. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1851.

DUPOUY, Roger. **Lesopiomanes: Mangeurs, buveursetfumeurs d’opium – étude clinique etmédicolittéraire.** Paris, Alcan, 1912.

MAGALHÃES, Fernando. Inimigo da raça. **Archivos brasileiros de hygiene mental.** Rio de Janeiro, v. II, n. 2, p. 81-85, nov. 1929.

NEVES-MANTA, Inaldo de Lyra. **A Arte e a Neurose de João do Rio: A individualidade e a obra mental de João do Rio em face da crítica e da psiquiatria.** Rio de Janeiro, Livraria São José, 1960.

PERNAMBUCO FILHO, Pedro José de Oliveira; BOTELHO, Aauto. **ViciosSociaes Elegantes.** Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1924.

ROXO, Henrique. **Manual de psiquiatria.** Rio de Janeiro, RJ: F. Alves, 1938. 3ª edição.

VAIRO, Orlando. **Os “Vícios Elegantes” particularmente em São Paulo.** Tese apresentada à Faculdade de Medicina de São Paulo, 1925.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADIALA, Julio César. **A criminalização dos entorpecentes**. Rio de Janeiro, 1996.

Dissertação (Mestrado em Sociologia), Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 1996.

_____. **Drogas, medicina e civilização na Primeira República**. Rio de Janeiro, 2011. Tese (Doutorado em História das Ciências), Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.

BARBOSA, Francisco de Assis. **A vida de Lima Barreto**. Rio de Janeiro: José Olympio. Brasília, INL, 1981, 6ª edição.

BOITEUX, Luciana. A Nova Lei Antidrogas e o Aumento da Pena do Delito de Tráfico de Entorpecentes. **Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais**. São Paulo, ano 14, n. 167, p. 8-12, out 2006.

_____. **Controle Penal sobre as Drogas Ilícitas: Impacto do Proibicionismo no Sistema Penal e na Sociedade**. São Paulo: Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2006. 273 f.

_____. Liberdades individuais, direitos humanos e a internação forçada de usuários de drogas. **Revista Brasileira de Estudos Constitucionais**, Belo Horizonte, ano 7, n. 25, p. 53-80, jan/abr. 2013.

BRETAS, Marcos. **Ordem na Cidade**: o exercício cotidiano da autoridade policial no Rio de Janeiro, 1907-1930. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

CARNEIRO, Henrique. A Construção do Vício como Doença: O Consumo de Drogas e a Medicina. In: XIII ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA, 2002, Belo Horizonte, **Anais do XIII Encontro Regional de História**. Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002.

_____. As necessidades humanas e os proibicionismos das drogas séc. XX. **Revista Outubro**, IES, São Paulo, vol.6, p. 115-128, 2002.

_____. **Filtros, mezinhas e triacas**: as drogas no mundo moderno. São Paulo, SP: Xamã, 1994.

CARULA, Karoline. Perigosas amas de leite: aleitamento materno, ciência e escravidão em *Mãe de Família*. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 197-214, dez. 2012.

CARVALHO, Maria Alice Rezende de. **Irineu Marinho – Imprensa e Cidade**. Rio de Janeiro: Globo Livros. 2012.

CAUFIELD, Suean. **Em defesa da honra** – moralidade, modernidade e nação no Rio de Janeiro (1918 – 1940). Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2000.

CHALHOUB, Sidney; MARQUES, Vera Regina Beltrão; SAMPAIO, Gabriela dos Reis e GALVÃO SOBRINHO, Carlos Roberto (orgs). **Artes e Ofícios de Curar no Brasil**: capítulos de História Social. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril**: cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 2006. (4ª reimpressão).

_____. **Trabalho, Lar e Botequim**: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro *dabelle époque*. Campinas: Editora da Unicamp, 2001. 2ª edição. (2ª reimpressão).

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O outro lado do espelho**: Juqueri, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DARMON, Pierre. **Médicos e Assassinos na BelleÉpoque**: a medicalização do crime. Tradução de Regina Grisse de Agostino. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991 [1989].

DARNTON, Robert. **O Grande Massacre de Gatos**: e outros episódios da história cultural francesa. Tradução: Sonia Coutinho. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2006. 5ª edição.

DINIZ, Jackson. **Identidade Negra e Modernidade na Obra de Lima Barreto**. (Dissertação em Literatura), Programa Pós-Graduação em Letras, Departamento de Letras e Artes, Universidade Estadual da Paraíba, 2010.

ENGEL, Magali Gouveia. **Meretrizes e Doutores** – Saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890). São Paulo: Brasiliense, 2004.

_____. **Os delírios da razão**: médicos, loucos e hospícios: Rio de Janeiro, 1830-1930. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ, 2001.

_____ . “Os intelectuais, o nacional e o popular (Rio de Janeiro, 1890-1910)”, **História Social**, Campinas, n.11, 2005, p. 211-226.

ENSOR, R. C. K. **England, 1870-1914**. Oxford: Clarendon Press, 1936.

ESCOHOTADO, Antonio. **Historia General de las Drogas**. Madri: Espasa, 2002, 5ª edição.

ESTEVES, M. de A. **Meninas perdidas** – os populares e o cotidiano do amor no Rio de Janeiro da *belleépoque*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

FACCHINETTI, Cristiana; CUPELLO, Priscila; EVANGELISTA, Danielle Ferreira. Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins: uma fonte com muita história. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** [online]. 2010, vol.17, suppl. 2,

FACCHINETTI, Cristiana; MUÑOZ, Pedro Felipe Neves de; DIAS, Allister Andrew Teixeira. Suspeitos em observação nas redes da psiquiatria: o Pavilhão de Observações (1894-1930). **Memorandum**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p.83-104, abr. 2011.

FACCHINETTI, Cristiana et al. No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010.

FERLA, Luis A. C. **Feios, sujos e malvados sob medida: Do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945)**. São Paulo, SP: Teses de Doutorado, FFLCH, USP, 2005.

FIORE, Maurício. **Uso de "drogas"**: controvérsias médicas e debate público. São Paulo, SP: Mercado das Letras, 2006.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da Clínica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987. Tradução Roberto Machado.

GARDEL, André. **O encontro entre Bandeira e Sinhô**. Rio de Janeiro, RJ: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1996.

GARZONI, Lericé de Castro. **Vagabundas e conhecidas**: novos olhares sobre a polícia republicana (Rio de Janeiro, início século XX). Dissertação de Mestrado em História. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Estadual de Campinas, [s.n.], Campinas, SP: 2007.

GINZBURG, Carlo. **Mitos, emblemas, sinais**: Morfologia e História. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

_____. **O Fio e os Rastros**: verdadeiro, falso, fictício. Tradução: Rosa Freire d'Aguiar e Eduardo Brandão. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 501-514, maio 2005. Trimestral.

GUIMARÃES, Valéria. “A Revista *Floreal* e a recepção aos *faits divers* na virada do dezenovevinte”, in: **Revista Galáxia**, São Paulo, n. 19, p. 274-290, jul. 2010.

_____. **O Vício Chic** - Os faitsdivers e as representações do *bas-fond* na *BelleÉpoque* brasileira. PUCSP/FAPESP – UVSQ/FMSH-Capes.

HOLLOWAY, Thomas. *Polícia no Rio de Janeiro: repressão e resistência numa cidade do Século XIX*. Tradução de Francisco de Castro Azevedo. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1997 [1993].

LIMA, Rita de Cássia Cavalcante. **Uma história das drogas e seu proibicionismo transnacional**: relações Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009. Tese (Doutorado em Serviço Social), Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Rio de Janeiro, 2009.

MACHADO, Roberto et al. **Danação da Norma**: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MACIEL, Maria Eunice de S. A Eugenia no Brasil. **Anos 90**. Porto Alegre, n. 11, julho de 1999.

MAGALHÃES JÚNIOR, Raimundo. **As mil e uma vidas de Leopoldo Froés**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, Coleção Vera Cruz (Literatura Brasileira) volume 110, 1966.

MAGGIE, Yvonne. **Medo do feitiço**: relações entre magia e poder no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: Arquivo Nacional, 1992.

MENDONÇA, Joseli Maria Nunes. **Evaristo de Moraes, Tribuno da República**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2007.

RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar: utopia da cidade disciplinar, Brasil: 1890-1930.** Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra, 1987. 2ª ed.

_____. **Os prazeres da noite – prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo (1890 – 1930).** São Paulo: Paz e Terra S/A, 1991.

RESENDE, Beatriz. **Cocaína: Literatura e outros companheiros da ilusão.** Rio de Janeiro, RJ: Editora Casa da Palavra, 2006.

_____. **Cronistas do Rio.** 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora José Olympio, 2001.

RODRIGUES, Thiago. Narcotráfico e Militarização nas Américas: Vício de Guerra. **Contexto Internacional**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p.9-41, ago. 2012.

_____. **Política e drogas nas Américas.** São Paulo, SP: EDUC: FAPESP, 2004.

SAAD, Luísa G. **“Fumo de Negro”:** a criminalização da maconha no Brasil (c. 1890-1932). Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2013. Dissertação (Mestrado em História), Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas Trincheiras da Cura:** as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas: Editora da Unicamp, 2001 [1ª reimpressão, 2005].

SANTIAGO, Jesus. **A droga do toxicômano.** Uma parceria cínica na era da ciência, Rio de Janeiro, Zahar, 2001.

SARTI, Thamires Regina R. M. **Classes Viciosas, Classes Perigosas**: a transformação do uso e da comercialização de entorpecentes em um problema social no Rio de Janeiro da década de 1920. Monografia de Conclusão de Curso (Graduação em História). Campinas/SP: IFCH/UNICAMP, 2012.

SCHETTINI, Cristiana. **Que tenhas teu corpo**: uma história das políticas da prostituição no Rio de Janeiro das primeiras décadas republicanas. Rio de Janeiro: Editora do Arquivo Nacional, 2006.

SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da Vacina**: mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: CosacNaify, 2010.

SILVA, Maria de Lourdes. **Drogas – da medicina à repressão policial**: a cidade do Rio de Janeiro entre 1921 e 1945. Rio de Janeiro, 2009. Tese (Doutorado em História Política), Programa de Pós-Graduação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

_____. **Drogas no Rio de Janeiro da Bela Época**: a construção da noção de crime e criminoso. Rio de Janeiro, 1998. Dissertação (Mestrado em História), Programa de Pós-Graduação em História da Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 1998.

SOUZA, Jorge Emanuel Luz. **Sonhos da diamba, controles do cotidiano**: uma história da criminalização da maconha no Brasil republicano. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2012. Dissertação (Mestrado em História), Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **Discurso médico e punitividade penal**: a repressão aos "tóxicos" no final dos anos 1920. Porto Alegre, 2011. (Monografia em Sociologia), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

VARGAS, Eduardo Viana. Os corpos intensivos: sobre o estatuto social das drogas legais e ilegais. In DUARTE, Luis Fernando Dias e LEAL, Ondina Fachel (orgs). **Doença, Sofrimento, Perturbação**: Perspectivas Etnográficas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique (org). **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda, 2005.