

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA**

**DA FELICIDADE À LOUCURA:
MODERNIDADE, BIO-PODER E CANNABIS SATIVA**



Paulo Waldemar Peixoto Marinho

Natal/RN
2008

PAULO WALDEMAR PEIXOTO MARINHO



**DA FELICIDADE À LOUCURA:
MODERNIDADE, BIO-PODER E CANNABIS SATIVA**

Trabalho de conclusão de curso referente à disciplina Pesquisa Histórica II, como parte das atividades para a obtenção do título de bacharel em História pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Orientador: Raimundo Nonato Araújo da Rocha

Natal/RN
2008

*Este trabalho é dedicado a todos aqueles que
morrem diariamente no genocídio cotidiano
que se tornou a chamada “guerra contra as drogas”.
Ele existe em prol de uma causa, a única causa
pela qual vale a pena lutar: a liberdade...*

AGRADECIMENTOS

Há, sem dúvidas, muitas pessoas a quem eu gostaria de agradecer pela concretização deste trabalho, de modo que acabarei por cometer inevitáveis injustiças, dada as limitações das minhas poucas palavras.

- Primeiramente, agradeço a meus pais pelo fundamental apoio que têm me dado ao longo da minha vida. São pessoas dedicadas e ternamente honestas, a qual eu devo profundo respeito. Meus pais são muito mais que meros genitores, são meus melhores amigos.
- Em segundo lugar, sinto-me eternamente grato a todos os professores que ao longo de toda a minha vida escolar e acadêmica, contribuíram com grande esforço e sacrifício para a minha contínua formação. Não apenas a eles, mas a todos aqueles, conhecidos ou desconhecidos, com quem pude aprender e compartilhar experiências. Carrego uma parte de cada um deles em meu ser.
- Por fim, agradeço ao professor Raimundo Nonato, alguém que eu aprendi a admirar profundamente e a quem considero grande amigo e companheiro.

RESUMO

O presente trabalho visa compreender a representação construída pelo discurso médico higienista e eugênico acerca da Cannabis Sativa e de seus usuários no Brasil, nas primeiras décadas do século XX. Busca-se entender, particularmente, a profunda mudança de valores em torno do consumo de drogas, especialmente da maconha no período em destaque. O higienismo e a eugenia forneceram os elementos necessários para a construção de um novo discurso acerca da droga, que passou a ser vista como uma terrível ameaça à vida social, um grave problema social e de saúde pública. Esse novo discurso, que embasou a proibição do consumo da droga no país, guarda significativas relações com o amplo projeto modernizador que ganhou força na Primeira República, assim como fortalece arraigados preconceitos de classe e raça, que contribuíram para a sumária condenação da venda e uso da maconha no país.

Palavras-chave: modernidade, maconha, proibicionismo, higienismo, biopoder.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| Introdução..... | 1 |
| 1. As fronteiras da droga na modernidade..... | 7 |
| 1.1. <i>A disputa pela “droga”.....</i> | <i>7</i> |
| 1.2. <i>O advento da modernidade e a droga como conceito farmacológico.....</i> | <i>9</i> |
| 1.3. <i>O caso da Cannabis Sativa.....</i> | <i>15</i> |
| 2. Higienismo e Eugenia no Brasil: a constituição do Bio-poder..... | 21 |
| 2.1. <i>As concepções higienistas e a ascensão da medicina social no Brasil.....</i> | <i>21</i> |
| 2.2. <i>Darwinismo social e o mestiço como “degenerado”.....</i> | <i>25</i> |
| 2.3. <i>O alvorecer da Eugenia.....</i> | <i>27</i> |
| 2.4. <i>As particularidades da Eugenia no Brasil.....</i> | <i>30</i> |
| 3. A Cannabis Sativa revisitada..... | 34 |
| 3.1. <i>O discurso médico e a proibição da Cannabis.....</i> | <i>35</i> |
| 3.2. <i>O CNFE e a “eugenia da raça”.....</i> | <i>37</i> |
| 3.3. <i>A diamba e os diambistas segundo Rodrigues Dória.....</i> | <i>41</i> |
| 3.3.1. <i>O diambista.....</i> | <i>43</i> |
| 3.3.2. <i>A vingança do vencido.....</i> | <i>44</i> |
| 3.3.3. <i>A medicina legal e uma criminologia da maconha.....</i> | <i>48</i> |
| 3.4. <i>Francisco Iglesias e a “planta da loucura”.....</i> | <i>50</i> |
| 3.4.1. <i>A planta da felicidade e os “clubes de diambistas”.....</i> | <i>52</i> |
| 3.4.2. <i>A planta da loucura: a diamba segundo Iglesias.....</i> | <i>54</i> |
| Considerações finais..... | 57 |
| Referências Bibliográficas..... | 60 |

INTRODUÇÃO

O presente trabalho se propõe analisar o processo de legitimação no Brasil da política proibicionista contra a venda e o consumo da *Cannabis Sativa*, a partir do discurso científico que a embasou nas primeiras décadas do século XX. Mais especificamente, a partir dos trabalhos médicos produzidos no Brasil na década de 1910, período em que se construiu uma nova representação da erva, em meio ao discurso higienista e eugênico que dominava as discussões médicas em torno de um projeto modernizador para o país.

O consumo de substâncias psicoativas, ou seja, capazes de agir quimicamente sobre o sistema nervoso central, alterando-lhe o funcionamento, é, como vem sendo elucidado por recentes estudos arqueológicos, um hábito muito antigo entre as sociedades humanas¹. Porém, foi somente nos últimos duzentos anos, que o consumo de drogas transformou-se em um problema social e político. A instituição da “questão das drogas” como um problema social surge conjuntamente com o alvorecer da sociedade moderna no Ocidente, de modo que, entender como se deu a constituição das drogas como um problema social, passa necessariamente por compreender a própria modernidade.

A modernidade significou uma profunda mudança em que à rápida industrialização, seguiu-se a ascensão do discurso científico e racionalista em detrimento do discurso religioso como forma de explicação para os fenômenos humanos e naturais. Uma época de crença positiva nos avanços promovidos pela Revolução Técnico-científica, e de entusiasmo pela democracia burguesa ao estilo anglo-saxão. Mas acima de tudo, uma época que testemunhou uma significativa mudança nas sensibilidades, no qual o estático dá lugar ao dinâmico, ao novo, ao volátil. Em uma época em que as mudanças ocorrem em maior dinamismo e velocidade, a própria concepção de tempo e espaço muda, as relações familiares abalam-se, a tradição torna-se ameaçada, o mundo do trabalho e do capital rompe com a rigidez do mundo rural. As massas camponesas expulsas da vida rural, regida pelos ciclos naturais, são obrigadas a adaptarem-se à vida moderna das indústrias e grandes cidades. A inserção no mundo do trabalho implicou necessariamente na normatização, na disciplina de corpos e mentes para uma nova rotina não mais regida pelos astros e estações, mas pela máquina, assim como a formação de novos valores, que possibilitariam transformar o camponês em proletário. Todo este processo de racionalização do cotidiano em que implica a modernidade,

¹ DAVENPORT-HINES, Richard. *The Pursuit of Oblivion: A Global History of Narcotics*. Londres/N. York: W. W. Norton & Company, 2002.

torna-se, neste trabalho, o eixo central para o entendimento do proibicionismo contemporâneo que envolve o atual consumo de substâncias psicoativas, ao lado da idéia de Bio-poder.

Tal como pensado por Michel Foucault, em trabalhos como a “Microfísica do Poder”, o “bio-poder” se constituiria em uma instancia do poder que atua sobre o corpo, concebido enquanto uma realidade política, espaço de conflitos e contradições diversas. O domínio sobre o corpo é a principal estratégia bio-política de controle da sociedade sobre o indivíduo. O corpo em si, se constituiria nesta perspectiva, em um campo discursivo específico. A partir do século XIX, a medicina buscou o controle do discurso sobre o corpo e, com a ascensão da medicina social, este corpo “medicalizado”, passa a ser concebido enquanto membro de uma coletividade e objeto de interesse dos Estados nacionais. É a partir do conceito de bio-poder, que se realiza a análise do discurso médico higienista acerca do consumo de drogas na modernidade, neste trabalho.

A busca do controle médico sobre o corpo implicava necessariamente no controle das substâncias consumidas, tanto para fins terapêuticos quanto para outras finalidades. A ascensão do poder médico a partir do século XX significou também a constituição de um poderoso monopólio médico sobre o uso de drogas que culminou, efetivamente, com a legislação proibicionista no Ocidente, principalmente a partir da década de 1930².

No Brasil, a primeira lei federal anti-drogas foi o Decreto n. 4.294, promulgado em 1921, em que a venda de ópio e derivados e de cocaína passava a ser punida com prisão. A Cannabis Sativa, no entanto, só passou para o rol das drogas proibidas com o Decreto n. 30.930 de 1932. Porém, este foi o desdobramento legal de um processo crescente de combate ao consumo da erva que nos remete aos anos 1910. É neste período que surgem os primeiros estudos médicos dedicados exclusivamente a pensar o uso da maconha no Brasil. O primeiro destes trabalhos foi o artigo “Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício”, de autoria do médico sergipano Dr. Rodrigues Dória, apresentado no Segundo Congresso Científico Pan-americano, a 27 de dezembro de 1915. Ao lado do texto de Dória, outro trabalho significativo que surge neste contexto é o artigo “Sobre o vício da diamba”, de autoria de Francisco de Assis Iglesias.

Ambos são de importância fundamental para a compreensão do discurso médico que se construiu em torno da droga a partir de então. Estes trabalhos tiveram grande influência sobre toda a produção médica posterior acerca do tema, até pelo menos a década de 60. Boa

² FIORE, Maurício. A medicalização do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: VENÂNCIO, Renato P.; CARNEIRO, Henrique (orgs.). *Álcool e Drogas na história do Brasil*. Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005

parte das teses acerca do uso da maconha que dominaram este período , contribuindo para a definição de uma nova representação da erva e de seus usuários, tem origem nas obras de Dória e Iglesias. Entre as diversas teses, analisadas neste trabalho, e que são bastante recorrentes nos textos médicos acerca do consumo da Cannabis Sativa na primeira metade do século XX, estão a relação entre a maconha e o crime, em que o consumo da erva aparece estritamente associada à prática criminosa; a teoria de que o consumo da droga leva a uma constante degradação física e principalmente mental , podendo levar a loucura; a idéia de que o uso freqüente da cannabis pode levar à morte.

Uma das hipóteses centrais do presente trabalho, é a de que tais concepções acerca da maconha e seu consumo tem profunda relação com a ascensão de um discurso médico higienista, no qual estão incluídos os trabalhos de Rodrigues Dória e Francisco Iglesias. Os ideais higienistas de limpeza e purificação da sociedade dos “males” que, possivelmente, impediriam o progresso da nação para a condição de país civilizado, teriam implicado na formulação de uma nova relação com o consumo de drogas. O uso de determinadas drogas passou a significar , assim, um empecilho ao projeto modernizador dominante na Primeira República.

Este é, sem dúvida, um aspecto pouco enfatizado na historiografia dedicada ao período. No entanto, uma profunda inversão dos valores e concepções em torno do uso de drogas, principalmente a maconha, observou-se no contexto da Primeira República. A Cannabis Sativa, amplamente consumida entre as classes populares, era também uma erva enteógena, ou seja, utilizada em rituais religiosos a fim de possibilitar transe místicos. A erva carregava uma profunda significação espiritual. A palavra maconha , pela qual é popularmente conhecida, origina-se do quimbundo *ma'kana*, plural de *di'kana* , que significa por sua vez “erva ou planta sagrada”³. Ainda no começo do século, a Cannabis era utilizada para fins terapêuticos , no tratamento de doenças como a insônia e distúrbios do aparelho respiratório, como a asma e a bronquite. Porém , já na década de 1930, seu uso passou a ser proibido, e seus consumidores, passíveis de detenção. Uma profunda mudança de valores, uma nova representação acerca da maconha e de seus usuários se constrói e se consolida neste período correspondente à Primeira República. Que representação seria esta? Em que contexto ela surge? Como ela se define e quais são seus elementos formadores? Qual a natureza do discurso que a constrói? Esta nova representação atende a que interesses? Por que se define

³ CUNHA, Antônio G. da . Dicionário etimológico da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Lexicon, 2007. p. 487.

justamente no contexto em que observa-se um significativo esforço modernizador por parte dos governos e da elite brasileira?

Estes são alguns dos questionamentos levantados neste trabalho para se pensar a representação da maconha na modernidade. Parte-se, aqui, da idéia de discurso presente no pensamento de Michel Foucault e de representação tal como pensado na Nova História Cultural, por autores como Roger Chartier.

Foucault foi o primeiro a chamar a atenção mais enfaticamente para uma nova perspectiva de análise, em que não é a própria sociedade que constitui a realidade a ser estudada, mas sim os discursos que ela produz. Ele amplia significativamente a noção de discurso que transcende a produção textual formalmente e intencionalmente construída, no âmbito da ciência, da literatura e outras esferas culturais e sistemas de pensamento. O próprio corpo, a sexualidade, a economia ou o Estado são eles mesmos discursos⁴, construídos e constantemente redefinidos a partir de novas relações de poder. O discurso aparece em Foucault como um lugar de disputa, de confronto, uma emanção de poder. É o objeto pelo qual se luta. O próprio conceito de poder então é pensado a partir de uma nova perspectiva. Não mais limitado ao âmbito do Estado, o poder encontra-se manifestado em toda parte, definindo práticas discursivas diversas em todos os espaços da vida social. A própria ciência, enquanto discurso, está também estritamente relacionada ao poder. Suas conclusões e teorias estão distantes da suposta imparcialidade e objetividade, por trás das quais se escondem formas específicas de pensamento, historicamente construídas, politicamente e socialmente interessadas. O discurso científico em torno da maconha é aqui pensado nesta perspectiva.

Esta nova concepção epistemológica no âmbito das ciências sociais que pensa o discurso como objeto primordial de estudo (em detrimento de uma suposta realidade concreta a que se pode acessar e analisar objetivamente), possibilitou à formulação do conceito de representação no âmbito da chamada Nova História Cultural. A representação constitui-se na forma pela qual os indivíduos e os grupos sociais dão sentido ao mundo⁵. Os grupos sociais constroem (e reconstróem constantemente) representações de si mesmos, de outros grupos, espaços, etc, ou seja, dão sentidos e significações ao mundo em que vivem. Não há uma realidade imutável e acessível que constitui-se em objeto de estudo nas ciências sociais, mas uma miríade de representações das mais diversas, por meio das quais os indivíduos e grupos sociais, nos mais diversos contextos temporais e espaciais, apreendem o real. A realidade

⁴ BARROS, José D'Assunção. *O campo da história: especialidades e abordagens*. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

⁵ ARÓSTEGUI, Julio. *A pesquisa histórica: teoria e método*. Bauru, SP: Edusc, 2006.

aqui não aparece homogênea, mas fragmentada, como um fractal. Neste sentido, a própria ciência constrói representações, pelas quais apreende a realidade e que dão as suas conclusões em um dado contexto histórico.

O discurso médico acerca da maconha construiu ao longo do tempo, uma série de diversas representações em torno da erva e de seus consumidores. Tais representações estão relacionadas com os contextos históricos, culturais e sociais em que foram produzidas. O presente trabalho busca discutir algumas destas representações que aparecem permeadas pela aura de imparcialidade e objetividade através da qual o discurso médico do início do século XX procurava pensar a questão das drogas. No entanto, este discurso e suas representações serão aqui analisadas em suas relações com o poder, com o contexto histórico e social, e em suas interações com outros discursos presentes na época.

A fonte básica para este trabalho será a obra *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*, publicada em 1957 pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária. A coletânea contém uma série de artigos e ensaios acerca da Cannabis Sativa escritos por médicos e outros profissionais desde 1915 (data do primeiro artigo apresentado pela coletânea) até a data de sua publicação.

Neste trabalho, nos limitaremos à análise de apenas dois dos artigos presentes na coletânea: o primeiro deles, o artigo “Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício” de autoria do Dr. Rodrigues Dória e “Sobre o vício da diamba”, de Francisco de Assis Iglesias. Estes dois artigos são, como dito anteriormente, fundamentais por terem lançado as bases para toda a produção presente no livro. Pelo seu pioneirismo, ambos os textos, são marcos de uma virada discursiva acerca do uso da maconha no Brasil, sendo essenciais para entender o discurso em torno da maconha dominante no meio científico até pelo menos a década de 60 e que se encontra fortemente presente no senso comum atualmente.

O trabalho se encontra dividido em três capítulos. No primeiro capítulo, será tratado a problemática da droga na modernidade, as mudanças que ocorreram na relação social com o uso de drogas a partir do advento da sociedade moderna no Ocidente e a ascensão do discurso científico como forma legítima de explicação da realidade, especialmente no que diz respeito ao caso da Cannabis Sativa.

O segundo capítulo tratará especificamente acerca do discurso médico higienista e eugênico que passou a dominar as discussões em torno do uso de drogas no Brasil a partir do começo do século XX. Nele, serão analisadas as particularidades do higienismo e da eugenia brasileira, suas relações com o social-darwinismo, e seu papel no projeto modernizador que

ganhou força no país com a República. Buscar-se-á entender como este discurso médico higienista e ,posteriormente, eugênico, passou a pensar o consumo de drogas.

O terceiro capítulo tratará particularmente do discurso médico higienista acerca da maconha no Brasil. Procurar-se-á entender a representação que este discurso constrói acerca da erva e de seus usuários, em sua relação com o contexto histórico em que se produz. Neste sentido, serão analisados mais precisamente os primeiros trabalhos médicos acerca da questão escritos na década de 1910, e republicados em *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros* , de 1957.

1. As fronteiras da droga na modernidade

1.1. A disputa pela “droga”

No século XX , as drogas ganharam uma importância impensável até então. Ao aumento vertiginoso do consumo das mais diversas substâncias psicoativas, assim como à ascensão da indústria do tabaco e do álcool , seguiu-se a transformação da questão da droga em um problema político e social em âmbito mundial. Vivemos em uma época em que às drogas é dada a culpa por uma série de problemas sociais. As drogas são acusadas de fomentar e sustentar o crime organizado, de promover a violência e a morte, de corromper a juventude levando-a a criminalidade, de causar males terríveis à saúde humana. A droga é, assim, o grande mal, o grande tabu da sociedade moderna. A partir dessa lógica, no Ocidente, a questão da droga tem sido tratada por meio da repressão estatal à venda e ao consumo de algumas substâncias tidas como perigosas, política esta de grande custo social e humano, na medida em que sustenta uma guerra terrível ao tráfico mantida pelo Estado. No entanto, em alguns países como a Holanda e a Dinamarca, a política repressora vem sendo substituída pela ênfase na educação e por uma política de Redução de Danos, que não visa eliminar o consumo de psicoativos, mas torná-lo mais seguro e saudável. Nestes países , as políticas educacionais de Redução de Danos, sustentadas em uma legislação que não criminaliza o uso de drogas, permitem a construção de novas práticas em torno do consumo, desmistificando-o.

No Brasil, particularmente, o narcotráfico tem fortalecido consideravelmente o crime organizado e a questão da droga tem sido tratada como caso de polícia. Desde a chamada “Lei de Tóxicos” de 1976, a detenção vem sido aplicada como pena tanto para o traficante quanto para o usuário, embora a pena para este seja mais branda⁶. O consumidor de drogas torna-se efetivamente um criminoso.

Visto como um doente, um indivíduo degenerado e “perigoso”, o “viciado” em drogas tornou-se um pária social. Porém, será que é possível pensar a droga e seu consumidor fora do viés da repressão e da ostensiva exclusão social? Existe efetivamente uma “verdade” sobre a droga? Em que momento emerge a droga como um mal terrível , promotor de morte , violência e loucura? Entender como novos sentidos, usos e significações emergiram historicamente do conceito de “droga” é buscar traçar os rumos imprecisos e inconfessáveis de um dos maiores

⁶ FIORE, Maurício. A medicalização do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: VENÂNCIO, Renato P.; CARNEIRO, Henrique (orgs.). *Álcool e Drogas na história do Brasil*. Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005.

conflitos de nossa contemporaneidade: o combate aberto dos Estados nacionais no Ocidente ao uso de drogas e ao narcotráfico.

O termo “droga” é efetivamente polissêmico. Significados múltiplos e fronteiras ambíguas, um conceito de onde emerge poder e controle. Como em todo conceito, sua semântica resulta de uma construção discursiva que lhe confere contornos e sentidos. A partir desse ponto, o conceito não é visto como a manifestação “pura” de uma essência inalienável e eterna. O conceito torna-se, nesta perspectiva, uma constante criação. É constantemente apropriado, reformulado, redefinido, recriado no próprio ato da comunicação. Ganha novos sentidos, tanto na produção quanto no consumo da linguagem; sentidos estes conformados com interesses, perspectivas, anseios e desejos diferenciados. O conceito, portanto, como parte de uma prática discursiva, torna-se objeto de disputa, de um confronto no qual a luta pelo poder manifesta-se em uma incessante guerra pela “verdade”.

Estudos historiográficos demonstram que, durante os séculos XVI e XVII, nas sociedades coloniais ocidentais, não se fazia uma efetiva distinção entre a droga e o alimento. Um dos trabalhos que compartilham desta idéia é o artigo *Transformações do significado da palavra "droga": das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo*, de autoria do professor Henrique Soares Carneiro, presente no livro “Álcool e Drogas na História do Brasil”, uma coletânea de artigos e ensaios organizada pelo próprio Carneiro conjuntamente com Renato Pinto Venâncio. Henrique Soares Carneiro é bacharel em história, mestre e doutor em História Social pela USP, onde atualmente é professor na cadeira de História Moderna. Publicou seis livros e uma série de artigos para jornais e revistas. Sua linha de pesquisa aborda justamente a História da alimentação, das drogas e das bebidas alcoólicas. Analisando o conceito de droga na era moderna, Carneiro faz alusão ao seu uso no período mercantilista:

A palavra “droga” provavelmente deriva do termo holandês *droog*, que significava produtos secos e servia para designar, dos séculos XVI ao XVIII, um conjunto de substâncias naturais utilizadas, sobretudo, na alimentação e na medicina. (CARNEIRO, 2005, p.11)

Segundo o autor, tanto na Europa quanto no Novo Mundo, entre os séculos XVI à XVIII, o termo “droga” servia para designar uma ampla gama de produtos que iam desde o tabaco e o álcool, até a grande variedade de especiarias orientais, como a pimenta, a noz-moscada, o cravo, a canela, etc. Neste contexto, a palavra droga representou um conjunto de riquezas exóticas, produtos de luxo destinados ao consumo, ao uso médico e como tempero

na alimentação. No Brasil, o açúcar foi uma das principais drogas comercializadas, embora, longe de ser a única, dividia espaço com uma grande quantidade de plantas e ervas utilizadas para as mais variadas finalidades. A busca pela exploração de novas drogas e a ferrenha disputa pela sua comercialização, foi a força motriz para as grandes navegações (CARNEIRO,2005, p.13-14).

A definição da distinção entre o alimento e a droga só se efetiva a partir do século XIX, quando o discurso médico e científico dá novo sentido ao termo. Neste contexto, surgem ciências como a farmacologia e a toxicologia, que procedem à classificação das mais diversas substâncias pelos seus efeitos no organismo humano. As fronteiras entre o que é alimento e o que é remédio, e entre o remédio e o entorpecente passam a ser bem definidas e vigiadas (CARNEIRO, 2005, p.15). Porém, ao contrário do que se possa pensar, tais fronteiras não são “naturais”, mas construídas historicamente; atendem a interesses específicos e envolvem um complexo conjunto de forças. Entender como se deu a redefinição da droga enquanto conceito, no entanto, passa pela compreensão da própria modernidade enquanto momento de profunda mudança nas sensibilidades, no qual novos poderes emergem das cinzas da sociedade do Antigo Regime.

1.2. O advento da modernidade e a droga como conceito farmacológico:

Karl Marx, em sua *Introdução à Crítica da Filosofia Política de Hegel* (1844), escreve um de seus mais famosos aforismos, quando afirma eloquentemente que a religião “é o ópio do povo”. Eis então um repúdio radical de um racionalista convicto ao sentimento religioso, visto como um caminho ao “entorpecimento”, ao “delírio”, à minoração da miséria e da dor. Para Marx, o entorpecente é pensado como a busca vazia por uma felicidade que ele define como “ilusória”. Assim é a religião, e assim é o narcótico, o ópio, o mais consumido analgésico natural de seu tempo. Ambos aparecem em sua lógica, promovendo o estado de “torpor” e “delírio” incondizente com as exigências de uma sociedade que caminha para um inexorável progresso econômico e social. O “entorpecido” se aliena de suas “reais” condições de existência, e assim não age, não as transforma. Ele aparece então como um ser inerte, de uma inércia indesejável para a vida social.

Sua crítica à religiosidade era também a crítica ao torpor, ao momento de delírio e de irracionalidade que o entorpecente proporciona. Sua frase é a expressão máxima de um discurso que despreza tanto a tradição quanto o delírio promovido pela droga. Ele, um dos mais consolidados pensadores do século XIX, propõe então a simples “abolição”. A abolição

do homem religioso, do homem entorpecido. Eis o espírito da modernidade. O espírito do homem racional que também despreza o “viciado”, o “embriagado”, o “louco”.

A defesa da razão como medida para todas as coisas entusiasticamente pregada pelos filósofos iluministas do século XVIII, constrói efetivamente um novo discurso sobre o homem, ou melhor, propõe uma reforma deste homem, que é brilhantemente retratada através da metáfora da “iluminação”. A iluminação seria o momento misterioso e esplendido em que o homem, depois de séculos de existência obscura repleta de ilusão poderia finalmente ver a si mesmo e ao mundo à sua volta. O ser racional, o homem “iluminado”, torna-se então um homem consternado: o seu mundo está em trevas, repleto de misticismo, de seres vazios e ignóbeis entregues à mais profunda tirania e barbárie. O iluminado quer então iluminar, trazer a sua “luz” para tudo e para todos. A iluminação pela razão seria então, o momento em que o homem “antigo”, o religioso, o homem da tradição se transformaria em um ser cujos desejos e ações só poderiam ser entendidos por princípios racionais. O discurso racionalista do iluminismo, repleto de imagens e representações que se referem ao “novo” em detrimento do “velho”, prega efetivamente uma reforma radical do homem e do mundo. Esse amplo projeto, essa grandiosa epopéia busca apenas a satisfação desta impetuosa vontade do homem iluminado: a progressiva racionalização do mundo. Esse projeto torna-se efetivamente o projeto da modernidade, a partir das grandes revoluções da segunda metade do século XVIII. A Revolução Americana e a Revolução Francesa possibilitaram, ao lado da profunda mudança ao nível da vida material em que se tornou a Revolução Industrial, que o sonho da modernidade fosse possível. E o discurso da modernidade é o discurso do novo, do ímpeto civilizador que vem limpar, purificar o mundo das mazelas que o atormentam, e que identifica nesse mesmo ímpeto o único caminho para a felicidade na Terra⁷.

Este projeto da modernidade implicou na emergência de novos mecanismos de controle e disciplinarização, novas relações de poder, delimitando assim espaços de exclusão, onde grupos “inadequados” ou “indesejados” deveriam ser isolados e principalmente expurgados. É neste sentido que Michel Foucault se referiu à emergência da medicina social, em que, tratando do papel que a medicina ganhou na sociedade moderna, afirma que, com o capitalismo, o corpo foi socializado, passando a ser alvo de políticas estatais e de uma medicina que pensa o corpo individual enquanto membro de um corpo maior, o corpo social,

⁷ SEVCENKO, N. . O prelúdio republicano, astúcias da ordem e ilusões do progresso. In: SEVCENKO, Nicolau. (Org.). *História da Vida privada no Brasil: da Belle Époque à era do rádio*. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1998, v. 3, p. 7-48.

a coletividade⁸. A medicina na modernidade ganhou a missão de sanar este corpo coletivo, diagnosticando as causas de seus males, prescrevendo novas práticas curativas, purgativas. O médico passou a intervir com maior eficácia na vida social, tendo em vista o controle das epidemias, a eliminação de práticas consideradas nocivas à sociedade e à saúde da população, etc. O corpo individual passou a ser pensado enquanto uma realidade social, ou melhor dizendo uma realidade política. A medicina moderna criou assim estratégias de controle biológico das populações e, neste sentido, “o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo.” (FOUCAULT, 1979, p.80)

A intervenção social sobre o indivíduo por meio do controle de seu próprio corpo é a lógica por trás do que Foucault denominou de “Bio-poder”, entendido como estratégia de controle biológico da população, que ganhou significativa força com a modernidade, interferindo em praticamente todos os níveis da vida social, desde os hábitos e costumes mais corriqueiros até o traçado urbano, e a relação entre cidade e campo. A nação foi pensada neste sentido como um corpo que precisa ser curado; a doença devendo ser diagnosticada e curada. Foi assim que já na primeira metade do século XIX, na Europa, emergiriam novos espaços e práticas para o tratamento de indivíduos considerados doentes e indesejáveis para a sociedade.

Ao doente, até o século XVIII, era reservada sua casa, seu leito, orações, as práticas da medicina popular. Aos pobres era reservado o hospital, a que se recorria na iminência da morte. O hospital medieval e renascentista:



Era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal do hospital não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua própria salvação. Era um pessoal caritativo –religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. (FOUCAULT, 1979, p.102).

A medicalização do hospital , a sua transformação em um espaço médico por excelência só se dá na metade final do século XVIII no continente europeu. É então que surge o hospital como espaço reservado para os doentes e enfermos. O surgimento do hospital como espaço médico acompanha a transformação da medicina de uma prática individualista para uma prática socializada, tutelada pelo Estado (FOUCAULT, 1979, p.102-103), e o mesmo

⁸ FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 22.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

processo que permitiu esta nova configuração do espaço hospitalar, levou à construção de novos lugares reservados ao isolamento e tratamento de doentes, como o sanatório e o leprosário. Neste contexto, portadores de doenças como a lepra e a tuberculose passaram a ser vistos como sérias ameaças à saúde do corpo social. O surgimento dos sanatórios e leprosários, em última instância, foi o desdobramento institucional desta lógica

Outro significativo aspecto diz respeito à saúde mental. O fenômeno da modernidade implicou em uma nova relação com a loucura, não mais mediada pelo mero aprisionamento como geralmente ocorria até o século XVIII, mais pelo tratamento em um novo espaço: o asilo. O asilo é o exemplo mais significativo destes espaços de racionalização, onde a “loucura” deveria ser devidamente isolada, observada e finalmente “curada”. A sociedade moderna, abominando o louco, queria eliminá-lo⁹. O “louco” então é “reinventado” por um novo discurso, o discurso psiquiátrico, que o põe na categoria de um “doente”.

O discurso científico do século XIX criou nesse sentido novos conceitos e categorias pelas quais os indivíduos passam a ser pensados e classificados, distinguidos e rigidamente discriminados. A ênfase oitocentista na vida sexual da população foi particularmente interessante. O instinto sexual passou a ser visto como uma espécie de força explosiva, irracional e efetivamente perigosa, que necessitava ser controlado, regulado.

É neste período que se consolidou o princípio da família nuclear e monogâmica como padrão da vida sexual dos indivíduos, criando-se uma infinidade de categorias ou grupos de exclusão, definidas como “perversões” ou “taras” sexuais: o homossexual, a ninfomaniaca, o zoófilo, o onanista, etc. O onanismo foi particularmente alvo de inúmeras discussões e debates no âmbito científico. Condenado moralmente por constituir-se em um tipo de prazer obtido sem conquista, o prazer não como recompensa ou dádiva, mas o prazer pelo próprio prazer, a masturbação torna-se um dos núcleos da atividade normatizadora da medicina sobre os hábitos e práticas individuais, quando o médico suíço Dr. Simon-André Tissot identifica no auto-erotismo a pior e a mais perigosa causa das doenças e dos óbitos¹⁰.

Mesmo a psicanálise em sua fase embrionária assimila o consenso médico acerca do onanismo, definindo-o como algo maléfico, fonte de neuroses. Freud afirmou, numa carta a Fliess, em 1897, que todos os hábitos compulsivos, tais como o consumo do tabaco, do ópio ou da cocaína são, de uma forma ou de outra, derivativos da masturbação, definido enquanto

⁹ FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica*. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

¹⁰ CARNEIRO, Henrique S. *A fabricação do vício*. Anais do XIII Encontro Regional de História-Anpuh-MG, LPH-Revista de História, Departamento de História/CHS/UFOP, Mariana-MG, nº 12, 2002, pp. 9-24.

“hábito fundamental”¹¹. O consumo de drogas funcionaria como um mero substituto ao “prazer solitário”, e estaria intrinsecamente ligado a ele. É assim, que conjuntamente ao combate cerrado ao onanismo no século XIX, surge uma nova frente de batalha, o combate ao uso de drogas, visto da mesma forma como uma prática anti-social e perigosa. O consumo de determinadas substâncias psicoativas se dá pelo prazer, assim como o auto-erotismo, e traz a “embriaguez”, a loucura ou irracionalidade momentânea. Implica em um domínio do indivíduo sobre o próprio corpo, sobre a própria subjetividade, tornando-se, assim, em alvo fundamental para a ação do Bio-poder, que pensa o corpo como um domínio social, não apenas individual.

No século XIX, portanto, tanto o auto-prazer quanto o consumo de substâncias psicoativas passam a ser pensadas a partir de novos conceitos que são, pouco a pouco, legitimados pelo discurso médico-científico, tais como a idéia de “vício”, “dependência”, “degeneração”, “compulsão”, etc¹². Surge então a figura do “toxicômano”, do “dependente químico”, do viciado em drogas, que se transformou na representação paradigmática do indivíduo degenerado, doente e alienado de nosso tempo; do pária marginalizado, inerte, que já não é dono da própria vontade; criminoso e doente, o consumidor de drogas é efetivamente pensado como um ser que “precisa” de “ajuda”, e que nesse sentido deve ser isolado do convívio social, deve ser aprisionado, submetido a um tratamento médico.

O século XIX testemunha também a reformulação da droga como uma poderosa estratégia do discurso médico em sua ênfase normatizadora. Procede à rígida classificação das mais diversas substâncias, discriminação metódica de seus efeitos, de seu poder sobre o organismo e estipula políticas de controle sobre o seu consumo. Surge a crescente preocupação em isolar-se os princípios ativos, principalmente dos opiáceos, tais como a cocaína e o próprio ópio, identificando os mecanismos pelos quais atua no organismo humano:

Ao longo do século XIX, a teorização médica sobre a natureza dos efeitos e do uso das drogas acompanhou-se do isolamento químico de drogas puras (morfina, 1832; atropina, 1833; cafeína, 1860; heroína, 1874; mescalina, 1888) o que permitiu precisão de dosificação, facilitando a atividade experimental controlada. (CARNEIRO, 2002, p.12)

¹¹ Sigmund Freud, citado em Szasz (1978), p.229.

¹² CARNEIRO, Henrique S. A fabricação do vício. Anais do XIII Encontro Regional de História-Anpuh-MG. LPH-Revista de História. Departamento de História/CHS/UFOP, Mariana-MG, nº 12, 2002, pp. 9-24.

Neste sentido, o discurso médico oitocentista recria a droga, que torna-se um conceito farmacológico. Aliás, a reinvenção da droga no século XIX acompanha o mesmo movimento no âmbito das ciências que deu origem à própria farmacologia. Evidencia-se já nesse momento o processo em que a medicina e a ciência farmacológica buscam obter o total controle e monopólio sobre o uso e distribuição das drogas, condenando o consumo tradicional e popular de determinadas substâncias psicoativas, a partir da idéia de “vício”, “dependência”.

O próprio conceito de vício ganhou nova significação no século XIX, completamente diversa, e que demonstra de modo singular a profunda mudança nas sensibilidades que foi o advento da modernidade. Até o século XVIII, o vício era definido em sua oposição à virtude. Era efetivamente um princípio moral, e o “viciado” era socialmente reprovável por sua conduta na prática do pecado. O vício era portanto uma falha da vontade, uma fraqueza do espírito. A partir do século XIX, no entanto, o discurso médico-científico apropria-se do termo, dando novo sentido ao vício e ao viciado. O vício torna-se então um conceito médico, torna-se uma doença, uma patologia, uma “tara”, que promove a degeneração física e psíquica progressiva do indivíduo viciado, não mais agora um réprobo moral, mas um doente, que efetivamente necessita da intervenção médica, do tratamento terapêutico e de total isolamento da vida social. O mais significativo é que esta profunda mudança a nível conceitual, evidencia o surgimento de um novo poder que se apropria do corpo, neste sentido, visto como objeto de disputa entre interesses bem diversos.

O discurso sobre a toxicomania constitui-se, nesta perspectiva, em mais uma estratégia médica para legitimar-se enquanto saber socialmente aceito, enquanto poder. No Brasil imperial, por exemplo, à completa falta de médicos e cirurgiões formados (o que levou à criação das Escolas Médico-cirúrgicas do Rio e da Bahia ainda em 1808, por D. João VI, que durante muito tempo esteve voltado a uma pequena elite, formando pouquíssimos profissionais nas décadas seguintes) sobrepunha-se uma multidão de barbeiros, sangradores e curandeiros (herdeiros de antigos conhecimentos africanos e indígenas), a quem a população normalmente recorria na busca de cura para as suas doenças¹³. Os barbeiros e sangradores faziam uso constante de ervas das mais diversas propriedades (narcóticos, analgésicos, etc) nos procedimentos de cura. Os curandeiros, no entanto, faziam uso de estratégias diversas:

¹³ SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

recorrendo ao transe místico por meio do consumo de ervas enteógenas , promoviam a cura, por meio da oração aos “santos” e do auxílio de espíritos benfazejos. As drogas eram, efetivamente, fontes de cura e de poder para as práticas curativas populares. A condenação ao uso tradicional das drogas pelo discurso médico, surge então em um contexto em que a medicina, procurando monopolizar o controle sobre os corpos, combatia tenazmente essas antigas práticas.

1.3. O caso da Cannabis Sativa

Os estudos científicos acerca da Cannabis ganham força e importância com os trabalhos do psiquiatra francês Jean Jacques Moreau (1804-84), da Faculdade de Medicina de Tour. Ele escreveu um trabalho pioneiro em que procura entender os diferentes modos pelos quais o consumo do Haxixe (infusão feita à base das folhas de Cannabis) afetam a mente e que mudanças podem provocar na subjetividade, intitulado *Diu Hachish et de l'alienation mentale - etudes psychologiques* (Haxixe e alienação mental- estudos psicológicos), publicado inicialmente em 1845.

Moreau dedicou-se à psiquiatria sob a influência de um de seus maiores inovadores, Jean Esquirol. A partir de Esquirol, os psiquiatras começam a reconhecer que os eventos que precedem a crise e o colapso mental podem , muitas vezes, carregar as chaves para o entendimento da doença mental e da loucura. Moreau , particularmente, ficou bastante interessado pelo fenômeno da alucinação, acreditando que, se a psiquiatria pudesse determinar suas causas , poderia tornar-se capaz de entender as causas que levam à própria insanidade. Influenciado pela idéia de causalidade presente em Esquirol e pela perspectiva das alucinações como chaves para o entendimento da doença mental, chegou finalmente à conclusão de que, conhecendo as experiências vivenciadas pelos pacientes, poderia provavelmente compreender o estado psicótico e pensar o método adequado para a sua cura. A ferramenta ideal para a produção desta “experiência psicótica”, ele encontraria em suas viagens aos países árabes na década de 1830. Seria o Haxixe.

Partindo da idéia de que , com a ajuda do Haxixe, poderia ter acesso às zonas mais internas e inacessíveis da mente, Moreau começou a experimentar a droga, inicialmente em si mesmo, depois em voluntários, observando categoricamente seus efeitos. Seus experimentos o levaram à conclusão de que a insanidade não resultava de um dano cerebral , mas de uma mudança no seu funcionamento, provavelmente provocada por alterações químicas no sistema

nervoso. Mais de um século depois, psiquiatras trabalhando com o LSD e a mescalina chegariam à conclusões similares¹⁴.

As experiências de Moreau com a Cannabis chamaram significativa atenção para os poderosos efeitos da erva sobre a subjetividade, assim como seu potencial hedonístico como fonte de prazeres e sonhos. Na França, a literatura voltada ao assunto dedicou bastante atenção às propriedades psicoativas dos canabinóides, assim como as possibilidades de seu uso para fins terapêuticos. Neste sentido, o haxixe passa a chamar a atenção da intelectualidade parisiense pelas suas possibilidades como chave para a “expansão da consciência”, a experiência em estados mentais transcendentais e misteriosos. O grande expoente desta nova literatura sobre a Cannabis na França é o escritor francês Pierre Jules Theophile Gautier, que se tornou o fundador do famoso *Club des Hachichins*, que se reunia mensalmente no elegante Hotel Lauzun em Paris, contando com notáveis nomes da intelectualidade francesa neste período, tais como Alexandre Dumas, Gerard de Nerval, Victor Hugo, Ferdinand Boissard, Eugène Delacroix e outros¹⁵.

Efetivamente as obras de Gautier sobre o Haxixe adquiriram grande popularidade e uma ampla literatura devotada à droga ganha força com o advento do *Club des hachichins*. Neste interessante cenário de meados do século XIX, enquanto o discurso sobre a toxicomania recaía principalmente no consumo abusivo dos opiáceos (tais como o ópio e a cocaína, por exemplo), a Cannabis Sativa era exaltada por seus singulares efeitos alucinógenos, tornando-se, na Europa, em uma droga “elegante”, efusivamente consumida pela elite intelectual francesa.

No Reino Unido, por outro lado, o interesse pela Cannabis advinha dos escritos médicos e científicos realizados por O’Shaughnessy, um físico irlandês que trabalhava na Índia como professor de Química e Medicina em Calcutta. Em seus estudos, ele observou o uso que se fazia da Cannabis na medicina tradicional indiana para o tratamento de doenças tais como a hidrofobia, tétano e a cólera. Os extratos de Cannabis foram adotadas dentro da farmacopéia britânica e logo depois na norte-americana, sendo amplamente utilizados no mundo anglo-saxão como sedativo e anti-convulsivo (KALANT, 2001). E assim, exaltada por seus significativos benefícios terapêuticos e sua baixa toxicidade, a erva gozava de um excelente status na metade final do século XIX.

¹⁴ KALANT, Harold. *Medicinal uses of cannabis: history and current status*. In: *Pain research and Management*. 2001 Summer; 6(2):80-91.

¹⁵ DAVENPORT-HINES, Richard. *The Pursuit of Oblivion: A Global History of Narcotics*. Londres/N. York: W. W. Norton & Company, 2002.

Neste sentido, é interessante retomar a obra do polonês Piotr Czerniewicz, também conhecido como o doutor Pedro Luís Napoleão Chernoviz (1812-1881). Nascido polonês, na cidade de Lukov, foi obrigado a sair de seu país por ter participado de um levante contra o domínio russo em 1831. Em 1837, doutorou-se em medicina pela Faculdade de Montpellier, e no início de 1840, aportou no Rio de Janeiro. Em terras brasílicas, escreveu uma série de manuais médicos que tiveram ampla circulação no país no século XIX, dentre eles o *Formulário ou guia médico*, sua primeira obra (publicada em sua 1ª edição em 1841), e o *Dicionário de Medicina Popular* (1842). Estas obras traduziam para seus leitores um pouco das herméticas práticas e saberes da medicina acadêmica de seu tempo, tornando-se grandes referências em uma época em que o acesso aos serviços oferecidos por profissionais médicos formados era bastante difícil e raro, principalmente nos sertões e nas zonas rurais mais longínquas. A população quase sempre recorria aos vários práticos, curandeiros, barbeiros, parteiras, sangradores, etc. Betânia Gonçalves Figueiredo, professora atualmente associada à UFMG, tem significativa produção em história da Ciência no Brasil, principalmente as ciências da saúde. Em seu artigo “O doutor de capa preta: Chernoviz e a medicina no Brasil do século XIX”¹⁶, dissertando sobre o contexto em que as obras de Chernoviz foram publicadas afirma que a população preferia buscar os serviços dos práticos e curandeiros (tidos como chalatães pelos médicos formados nas Academias do Rio e Salvador) do que recorrer à consulta com o médico ou cirurgião que, quase sempre, era visto como “aquele que vem de fora, fala difícil e além do mais cobra caro” (FIGUEIREDO, 2001). Neste contexto, os livros do médico polonês serviam como manuais e referências bastante úteis, principalmente no espaço rural.

O primeiro trabalho de Chernoviz publicado no Brasil foi o “Formulário e guia médico”, de 1841. Dividido em várias sessões, o *Formulário* continha a descrição de medicamentos, de suas propriedades e doses, além das moléstias em que deviam ser empregados. Era voltado essencialmente ao uso por parte de boticários e herbaristas¹⁷. Neste livro, tratando sobre os usos medicinais da Cannabis Sativa, afirma:

Contra a bronchite chronica das crianças (...) fumam-se na asthma, na tísica laryngea, e em todas (...) Debaixo de sua influência, o espirito tem uma tendência às idéias risonhas. Um de seus efeitos mais ordinários é provocar gargalhadas (...) Mas os indivíduos que fazem uso contínuo do haschich

¹⁶ FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *O Doutor da capa preta: Chernoviz e a Medicina no Brasil do século XIX*. Estudos, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 95-110, 2001.

¹⁷ GUIMARÃES, M. R. C. *Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.12, n.2, p. 501-514, maio-ago. 2005.

vivem num estado de marasmo e imbecilidade.
(CHERNOVIZ, 1888).

Temporalmente, o *Formulário* de Chernoviz é anterior inclusive aos trabalhos de Moreau de Tours. No entanto, a referência ao uso medicinal da Cannabis já estava presente. Recomendava o fumo da planta principalmente para o tratamento de doenças respiratórias tais como a bronquite e a asma, provavelmente por suas propriedades analgésicas. Segundo a professora Maria Regina Guimarães, em seu artigo em que trata da obra de Chernoviz, o médico polonês frequentemente mencionava as plantas medicinais indígenas e as águas minerais do Brasil por suas propriedades terapêuticas usualmente recorrentes. A referência, portanto, à medicina popular estava bastante presente em sua obra, o que explica a aceitação da Cannabis em seus estudos, visto ser a erva fundamental em diversas práticas curativas presentes na tradição popular brasileira.

A obra do “doutor da capa preta” teve diversas edições ao longo do século XIX e início do XX. E assim, não é algo tão surpreendente que a propaganda dos cigarros Grimault seja veiculada ainda pelos idos de 1905 em terras brasileiras. As cigarrilhas “Grimault & Co.” eram cigarros “índios” feitos com Cannabis Sativa, produzidos na França. O consumo dos cigarros era recomendado para o tratamento de insônia e de doenças do sistema respiratório, tais como a asma. Na propaganda, a apresentação dos benefícios terapêuticos do produto é mostrada simultaneamente em português e francês.



Asthma
Gatarrhos
Insomnia

CIGARROS INDIOS, Cannabis Indica

De GRIMAULT e Cia

A dificuldade em respirar, a roncadura, os flatos, a aspiração sibilante acabam quasi logo, produz-se uma expectoração abundantissima quasi sempre em pouco tempo, torna-se mais facil, a respiração, mais branda e tosse e um dormir reparatorio afasta todos os symptomas assustadores que se tinham manifestado.

Fonte: CARLINI, E.A.; RODRIGUES, E.; GALDURÓS, J.C.F.; Cannabis Sativa L. e

substâncias canabinóides em medicina. São Paulo: CEBRID,2005.

Pode-se perceber que tanto na farmacopéia européia quanto na brasileira, a Cannabis era bastante recomendável no tratamento de doenças respiratórias. A partir do final do século XIX e início do XX, a erva foi ganhando progressiva aceitação entre as classes letradas do espaço urbano brasileiro.

Porém, esta postura muda significativamente com o advento da medicina social no Brasil, vinculada às concepções higienistas e eugênicas. A medicina higienista e eugênica representa uma profunda mudança de paradigma, constitui-se em uma nova concepção acerca da prática médica que ganha força com o advento da República. A medicina, sob a influência do higienismo e, posteriormente, da eugenia, torna-se em uma ciência de amplitude social. Concebe-a como um importante e indispensável instrumento de modernização do “corpo” social. A concepção da sociedade como um corpo, um todo biológico, é bem peculiar à este novo paradigma médico, que se propõe a saná-lo, eliminando seus males e impurezas, interferindo na vida social, no espaço urbano, nos hábitos da população. Com a eugenia, passa a interferir significativamente na reprodução, através da identificação de “taras” degenerativas e de sua respectiva supressão. Sob esta nova perspectiva, pensa-se o corpo como uma esfera de inferência do Estado, que deve, com o auxílio do profissional médico, pensar em políticas públicas voltadas para o seu controle, a fim de adequá-lo a padrões modernos ideais, ou seja, modelos raciais específicos.

Este “aperfeiçoamento da raça” torna-se o grande objetivo da medicina higienista e eugênica brasileira durante toda a primeira metade do século XX. E é sob esta nova concepção, que devemos pensar a significativa mudança da postura médica com relação à maconha, em comparação ao que predominava no Brasil ao longo do século XIX. Os médicos higienistas que se dedicaram ao estudo do consumo da Cannabis no Brasil construíram uma nova imagem, uma nova representação da maconha: não mais como um remédio, mas como um tóxico; não mais como uma fonte de prazer e alegria, mas como fonte de loucura e insanidade; não mais como um promotor da vida, mas da morte e do crime. A Cannabis será condenada justamente pelas mesmas propriedades que a tornavam uma erva tão valorizada na medicina oitocentista: seus efeitos narcóticos, que em alta concentração são analgésicos e em baixa, inebriantes. A erva é a mesma. O discurso não. O que mudou efetivamente foi o surgimento de um novo poder, o bio-poder. Os médicos brasileiros, particularmente, foram pioneiros desta discussão no âmbito dos congressos científicos internacionais, buscando constantemente equiparar a maconha aos diversos opiáceos, cujo

amplo consumo na Europa, praticamente lançou a toxicologia. O mesmo processo que já afetara a vida dos consumidores de ópio e derivados no Velho Mundo, ainda na primeira metade do XIX, tornava-se realidade para os inúmeros diambistas brasileiros nas primeiras décadas do XX.

É assim que, entender o significado do discurso eugênico das primeiras décadas deste século no Brasil, é fundamental para compreender a legislação proibicionista acerca da maconha que têm, até nossos dias, significativa força e impacto na vida social.



2. Higienismo e Eugenia no Brasil: a constituição do Bio-poder

O objetivo principal deste capítulo é entender como a medicina higienista e eugênica no mundo e, particularmente no Brasil, passou a pensar o consumo social de drogas. Para tanto, faz-se necessário compreender as especificidades do higienismo e da eugenia, em suas relações com o contexto social e político brasileiro no final do século XIX e início do século XX; suas proximidades e diferenças em relação ao pensamento científico na Europa; as continuidades e rupturas entre a tradição higienista bastante forte no Brasil do século XIX e a eugenia que ganha força no país a partir da segunda década do século XX.

2.1. As concepções higienistas e a ascensão da medicina social no Brasil

O século XIX testemunhou o fortalecimento da medicina como saber científico, acadêmico, socialmente constituído e aceito no Brasil e no mundo. Porém, a constituição do médico como o profissional da cura por excelência se deu de forma lenta e gradual. Tal processo de afirmação do saber médico encontrou grandes obstáculos nas próprias condições do saber científico no país. No Brasil, particularmente, ainda no final do século, a corporação médica brasileira se concentrava basicamente no Rio de Janeiro e em Salvador, cidades em que, ainda no governo de D. João VI, haviam sido criadas as únicas Academias médico-cirúrgicas que atuaram na formação de médicos e cirurgiões durante todo o Império. No restante do país – com provável exceção das capitais de algumas províncias – prevalecia a completa carência de médicos. Este aspecto era particularmente notório nas vastas regiões rurais onde se dispersava a maior parte da população brasileira. Nestas áreas, no qual a figura do médico era praticamente ausente, a cura baseava-se nos conhecimentos e métodos da medicina popular, com forte influência de tradições indígenas e africanas. Os curandeiros, parteiras, boticários, sangradores e barbeiros se ocupavam da saúde de uma população que chegava mesmo a desconfiar da figura do médico, que “vem de fora” e “cobra caro” (FIGUEIREDO, 2001).

Diante de tais circunstâncias, a medicina buscou constantemente afirmar-se enquanto um saber e uma prática distinta das práticas curativas populares. A fundação da Sociedade de Medicina em 1829, assim como a transformação das duas únicas Academias médico-cirúrgicas brasileiras, localizadas em Salvador e no Rio de Janeiro, em “Faculdades de

medicina” por meio do decreto de lei de 1832, se deram especificamente em um contexto em que o saber médico buscava consolidar-se .

Este processo de consolidação ganha, no entanto, nova dimensão a partir da segunda metade do século XIX. Marta de Almeida, escrevendo juntamente com Maria Amélia M. Dantes¹⁸, sobre a ascensão do sanitarismo no estado de São Paulo, afirma que é somente a partir dos anos de 1849 e 1850, quando se dá uma grave epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro, que os governantes brasileiros dedicaram maior atenção ao problema da saúde pública. Se até a primeira metade do século, o Brasil parecia desfrutar da reputação de país saudável e bastante imune às doenças infecto-contagiosas¹⁹, esta imagem tendeu, a partir de então, a mudar significativamente. Já em 1851, foi criada a Junta Central de Higiene Pública, um órgão consultivo que incorporou o instituto Vacínico do Império, a Inspeção de Saúde do Porto e os serviços de higiene das províncias. A partir de então, as ações voltadas para a problemática da Higiene Pública ganham cada vez mais ênfase e importância por parte do Estado, principalmente a partir da década de 1870, quando a febre amarela atingiu mais fortemente a população branca nacional e os imigrantes europeus²⁰.

O último quartel do século XIX foi especificamente marcado pela crise da economia escravista e pela imigração cada vez mais acentuada de trabalhadores europeus. Já se começava a sentir as conseqüências do fim do tráfico negreiro e da política abolicionista, em que uma população cada vez maior de ex-escravos e seus descendentes migravam para as cidades, amontoando-se em grandes habitações coletivas, desordenadas e insalubres. Este momento de crise da antiga sociedade fez nascer temores e angústias entre as elites. O medo da doença que se alastra, da epidemia incontrolável, está entre os maiores deles. É neste contexto que a figura do médico ganha uma importância que até então não havia sido alcançada.

O professor André Mota, graduado e doutor em História pela USP e autor de uma série de artigos que tratam dos discursos e práticas médicas em São Paulo no início do século XX, afirma que, a partir deste momento, o médico ganha poder de intervenção na vida social. O profissional médico traz para si a missão de regenerar uma população que passa a ser vista como enferma e miserável. Passa a pensar diretrizes de atuação, não apenas na simples

¹⁸ Marta de Almeida é professora da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Maria Amélia M. Dantes é professora aposentada da Universidade de São Paulo, onde atualmente é professora do Programa de pós-graduação em História Social.

¹⁹ CHALHOUB, Sidney. The politics of disease control: yellow fever and race in nineteenth-century, Rio de Janeiro, Brazil. In: *Journal of Latin American Studies*. EUA, v.25, n.3, p.441-463, 1993.

²⁰ ALMEIDA, Marta de; DANTEs, Maria Amélia M. O Serviço Sanitário de São Paulo, a Saúde Pública e a Microbiologia. In: DANTEs, Maria Amélia M. (org). *Espaços da ciência no Brasil :1800-1930*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. p. 135-155.

atuação médica, mas em todo o conjunto administrativo e social do país e, nesse sentido, passa a intervir nos mais diversos aspectos da vida cotidiana, a fins de impedir a proliferação de doenças e prevenir o surgimento de novos surtos.

A partir da década de 1870 e, principalmente com a crise do regime imperial e o advento da República, os médicos higienistas e sanitaristas ampliam enormemente seu poder de intervenção na sociedade, “exercendo cargos, desempenhando tarefas, ocupando posições estranhas à medicina, que, por essa visão, só seriam confiadas a homens distinguidos por sua superioridade”(MOTA, 2003,p.21). As políticas públicas de saúde seriam inseridas no planejamento das cidades e das zonas rurais, com a implementação de grandes projetos de saneamento como forma de combate sistêmico às epidemias.

Era preciso não apenas a cura das doenças que se alastravam em meio ao povo. Era imprescindível, acima de tudo, sanear a nação, evitando que novos surtos aparecessem. Os médicos passaram a controlar e intervir nos mais diversos aspectos da vida diária: prescreviam hábitos alimentares, indumentárias, costumes; buscavam disciplinar o uso dos lugares públicos e exigiam a educação higiênica desde a mais tenra idade escolar.

A antropóloga Lilia Moritz Schwarcz²¹, em sua obra intitulada *O Espetáculo das raças : Cientistas , Instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*, analisando especificamente a atuação do médicos higienistas e sanitaristas no final do século XIX e início do XX, afirma que “caberia aos médicos sanitaristas a implementação de grandes planos de atuação nos espaços públicos e privados da nação, enquanto os higienistas seriam os responsáveis pelas pesquisas e pela atuação cotidiana no combate às epidemias e às doenças que mais afligiam as populações”(SCHWARCZ,2005, p.206).

Assim, além das pesquisas em bacteriologia que passam a ganhar bastante incentivo e demonstram significativo avanço na década final do século XIX e primeira década do XX, principalmente devido a atuação do Instituto de Manguinhos no Rio de Janeiro, iniciador de uma nova fase com a introdução de práticas microbiológicas de saúde e da ciência experimental, inicia-se neste contexto, um processo em que o profissional médico passa a interferir cada vez mais na configuração e organização dos espaços. Planeja-se a alteração do próprio traçado urbano, a profilaxia dos ambientes públicos, a eliminação das moradias coletivas, consideradas insalubres e promíscuas, assim como a definição de novos espaços para o isolamento e tratamento de doentes, vítimas de moléstias infecto-contagiosas, tais

²¹ Lilia Moritz Schwarcz é professora livre-docente no Departamento de Antropologia da USP e possui uma vasta produção centrada principalmente na questão racial no Brasil.

como os sanatórios e leprosários. É neste contexto que a medicina sai da privacidade dos hospitais e passa a atuar no espaço público, no corpo social. A medicina socializa-se.

É preciso lembrar, no entanto, que a ascensão do poder médico por meio da concepção sanitarista de atuação no corpo social insere-se em um amplo projeto de modernização da sociedade brasileira que ganha força principalmente a partir da consolidação do regime republicano no país. As elites republicanas mostravam-se extremamente preocupadas com o futuro da nação, com a sua inserção na marcha inexorável do “progresso” e no quadro das nações “civilizadas” do planeta. E neste sentido, segundo André Mota, mostravam-se extremamente ambíguas em suas posições e representações do país. Ao lado de uma representação pessimista e determinista da nação, de um Brasil de clima inóspito e natureza hostil, onde nada de superior poderia nascer e frutificar, havia a “visão idílica e romântica daqueles que viam no país a nova Canaã, que deveria ser erguida com formosíssimos jardins sempre em festa, onde veraneava um povo sadio e inteligente”(MOTA, 2003, p.19-20).

Essa ambigüidade advinha da própria tentativa das elites em compreender e definir os males que mantinham o Brasil na condição de um país atrasado e pobre, obstando o plano republicano de enquadramento da nação brasileira em um novo posto na América do Sul. O discurso sanitarista surgiu neste momento para pensar e propor soluções que tirassem o Brasil da inércia e do atraso em que se encontrava. Os médicos sanitaristas pensavam a nação como enferma, constantemente assolada por terríveis epidemias, que debilitavam o nosso povo e impediam o progresso. Um país doente jamais poderia progredir.

Neste sentido, era necessário diagnosticar as mazelas que nos assolavam, promover a cura e, principalmente, intervir para que novos surtos e epidemias não ameaçassem o bem-estar da nação. Esta grandiosa missão estava efetivamente nas mãos do especialista, do profissional médico, dotado do devido conhecimento e prática para tratar da saúde da coletividade. O médico tinha a missão de purificar a nação, de eliminar as práticas e elementos nocivos que contribuía para sua debilidade e atraso. Os sanitaristas acreditavam que por meio da ação sanitária e da higiene das populações, o Brasil poderia alcançar o tão almejado posto de nação avançada e civilizada. É o que Mota chama de “utopia sanitária”(MOTA, 2003,p.28).

A partir da ação do Dr. Oswaldo Cruz e sua política sanitária radical e autoritária no Rio de Janeiro da gestão de Pereira Passos, o médico foi alçado à condição de herói da regeneração nacional. O médico tornou-se um mártir, um paladino em defesa da pátria no combate dos velhos males, dos antigos vícios, que enfraqueciam o nosso povo e criavam terríveis obstáculos à superação de nosso atraso.

Porém , à positividade das interpretações sanitaristas acerca da nação, ao sonho da “utopia sanitária”, contrapunha-se com bastante força a partir da década de 1870 , representações extremamente negativas e pessimistas do Brasil e do ser brasileiro, apoiadas nos princípios de uma nova corrente da ciência que, tentava aplicar as leis criadas por Charles Darwin para pensar a origem e evolução das espécies animais, no contexto da espécie humana, ou seja , o social-darwinismo.

2.2. Darwinismo social e o mestiço como “degenerado”

Charles Darwin²², baseando-se nas observações de espécimes animais e vegetais realizadas ao longo de sua viagem pelas regiões tropicais do globo, chegou à uma nova teoria acerca da origem e evolução das espécies que causou grande impacto na ciência do século XIX. Rompendo com a concepção teológica , de que as espécies vivas, tendo sido criadas por um ato divino primordial, eram imutáveis em sua conformação orgânica, Darwin defendia a idéia de que as espécies de fato sofriam alterações ao longo do tempo, sendo as espécies atuais o resultado de lentas e sucessivas transformações sofridas por espécies que já existiam no passado²³. Porém, ao contrário de Lamarck que defendia a hereditariedade das características adquiridas como o fator responsável pelo processo evolutivo em conformidade com mudanças surgidas no meio ambiente, Darwin atribuía a evolução ao que ele chamou de seleção natural, por meio da qual os mais bem adaptados às condições ambientais conseguem sobreviver e perpetuar-se em detrimento dos mais fracos e “inadequados”.

Ao contrário de Lamarck, que acreditava em mudanças orgânicas significativas no curto prazo de algumas gerações, Darwin afirmava que a seleção natural era muito mais lenta e se dava em um espaço temporal de milhares de anos. Além disso, Darwin negava a teoria lamarckista da gradação que pensava uma evolução geral e progressiva, que partia dos organismos mais simples até ao mais complexo. Afirmava que a evolução não é uma constante “busca de perfeição” pelos organismos em sua luta para adaptar-se ao meio e que a variabilidade orgânica necessária para promover a seleção natural era resultante de um processo aleatório, que não obedecia a nenhuma lógica “transcendente”.

²² Charles Darwin foi um notável cientista inglês, que se tornou famoso por sua memorável viagem ao redor do mundo a bordo do navio H.M.S. Beagle , e pela publicação de seu polêmico livro *On the Origins of Species by Means of Natural Selection*, em 1859.

²³ Darwin não foi o primeiro a pensar a idéia da mutabilidade das espécies. O naturalista francês Jean-Baptiste Lamarck (1744-1829), ainda no início do século XIX, já defendia a idéia , por meio da teoria dos caracteres adquiridos.

A teoria de Darwin causou tamanho impacto que passou a se constituir em uma espécie de paradigma de época. “Conceitos como ‘competição’, ‘seleção do mais forte’, ‘evolução’ e ‘hereditariedade’ passavam a ser aplicados aos mais variados ramos do conhecimento” (SCHWARCZ, 2005, p.56). Não tardou para que conceitos aplicados inicialmente à evolução biológica passassem a ser utilizados para pensar as relações humanas e a vida social, dando origem ao que se denominou posteriormente como “social-darwinismo”.

Os darwinistas sociais buscavam explicar a dinâmica das populações humanas, e justificar uma suposta desigualdade entre as nações, entre indivíduos ou mesmo classes, a partir de princípios e conceitos apropriados do darwinismo, formulando uma verdadeira teoria social. Na Europa, a influência darwinista na ciência a partir da década de 1860, irá reorientar antigos debates e discussões acerca das origens do homem e de seu significado enquanto espécie, principalmente o conflito entre as teorias monogenistas e poligenistas que ganha maior força, principalmente após meados do século XIX.

O monogenismo, que foi dominante durante a primeira metade do século, defendia o princípio, baseado nas escrituras bíblicas, de que a humanidade era una, tendo a mesma origem. Nesta lógica, os diferentes tipos humanos eram explicados a partir da idéia de uma maior “perfeição” ou “degeneração”, resultante de um desenvolvimento mais ou menos retardado, porém, englobados em uma noção única de evolução (SCHWARCZ, 2005, p.48). Já a hipótese poligenista ganha força a partir da segunda metade do século XIX, em virtude da crescente sofisticação das ciências biológicas e da contestação do próprio dogma monogenista da Igreja. Os partidários desta teoria defendiam a existência de vários centros de criação que corresponderiam, por sua vez, às diferenças raciais existentes. O poligenismo fortalece assim a idéia de raça como forma de explicação e classificação dos grupos humanos.

O termo raça foi introduzido na literatura mais especializada pelo filósofo, anatomista, naturalista e zoólogo francês Georges Cuvier (1769-1832) em inícios do século XIX para definir a existência de heranças físicas permanentes entre os diversos grupos humanos. Porém, será somente com a obra *Ensaio sobre a desigualdade das raças humanas* (1855) de Joseph Arthur de Gobineau²⁴, que uma teoria racial consistente vai ganhar corpo e força explicativa.

²⁴ Gobineau foi um diplomata, escritor e filósofo francês; foi secretário de Alexis de Tocqueville, nomeado ministro em 1849. Como diplomata, atuou em Berna, Hanover, Frankfurt, Teerã, Estocolmo e também permaneceu no Rio de Janeiro em missão diplomática por 15 meses, nos anos de 1869 e 1870.

Em sua obra, Gobineau descreve sua teoria acerca das desigualdades das raças humanas, partindo do princípio de “pureza racial”, que concebe as raças humanas atuais como “puras”, com características biológicas que lhes são particulares e as definem em relação às demais. Ao lado da idéia de pureza racial, Gobineau lançou o conceito de “degeneração racial”, para definir o processo de hibridação . Para ele, o mestiço é a descaracterização da raça , não possuindo quaisquer atributos “superiores”; é um indivíduo fraco, propenso ao vício e à doença. Partindo desta idéia , simplesmente negava a possibilidade de progresso para algumas sociedades compostas por “sub-raças mestiças não civilizáveis” (SCHWARCZ, 2005, p.64).

De fato, Gobineau concebia a miscigenação como um dano terrível e irreversível, visto que os caracteres fixos existentes nas diferentes raças impunham a necessidade da perpetuação de tipos “puros”. A mestiçagem, descaracterizando as raças envolvidas, resultava em indivíduos “degenerados e decadentes”, incapazes de alcançar a “civilização”. Definindo os louros dolicocefalos do norte da Europa como a raça superior e civilizadora por excelência, achava pouco provável que determinadas raças “inferiores” pudessem se civilizar. Às sociedades mestiças, esta possibilidade era definitivamente negada. Neste sentido, é exemplar as observações do próprio Gobineau acerca situação racial no Brasil, país em que atuou como diplomata, ao afirmar que: “Trata-se de uma população totalmente mulata, viciada no sangue e no espírito e assustadoramente feia”²⁵ .

Afirmando a miscigenação como um processo degenerativo, Gobineau então rompe com o monogenismo e lança as bases para uma explicação racista e poligenista da realidade humana, que será a partir da década de 1860, reforçada pelos argumentos social-darwinistas. Resultado de um longo processo de seleção natural, as raças possuiriam características específicas , sendo a raça branca o produto mais bem acabado da evolução humana. A mestiçagem , fenômeno tido pelos darwinistas sociais como recente , provocava a deturpação ou decadência dos valores raciais. Não demorou muito para que surgissem defensores de uma intervenção premeditada e metódica sobre a reprodução humana , afim de evitar que indivíduos “degenerados” transmitissem seus caracteres à futura geração. É o alvorecer da eugenia no mundo ocidental.

2.3. O alvorecer da Eugenia

²⁵ RAEDERS, G. *O Conde Gobineau no Brasil*. 2.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

O termo “eugenia”(do grego “eu”, boa; “genus”, geração) foi criado em 1883 pelo cientista britânico Francis Galton(1822-1911). Conhecido na época por seu trabalho como naturalista e como geógrafo especializado em estatística, Galton escreveu seu primeiro ensaio na área da hereditariedade humana em 1865, após ter lido *A Origem das Espécies* . Em 1869, publicou “Hereditary Genius” , obra que é considerada o texto fundador da eugenia. Neste livro, Galton buscava provar , a partir de um método estatístico e genealógico que a capacidade humana era função de uma transmissão hereditária , e não de uma educação ou da condição sócio-econômica do indivíduo (SCHWARCZ, 2005, p.60). Partindo desse princípio, Galton propunha uma intervenção racional e metódica na reprodução humana em nome do progresso evolucionário, da preservação dos tipos “superiores”, e da exclusão dos fracos e inaptos. Afirmava que, na medida em que o avanço da civilização implicava em uma maior proteção aos fracos e inadequados, restringindo com isto a capacidade de eliminação dos indivíduos inaptos pela seleção natural, a sociedade deveria implementar uma espécie de seleção “social”, para resguardar as gerações futuras da inaptidão biológica.

Embora tenha encontrado inicialmente forte resistência na Europa pela radicalidade de sua proposta, a Eugenia ganha cada vez mais adeptos nas décadas finais do século XIX. Nancy Leys Stepan²⁶, em seu trabalho intitulado *A hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*, publicado em seu original na língua inglesa em 1991, analisando especificamente o contexto que possibilitou a aceitação da eugenia como alternativa viável de controle das populações afirma que, nas últimas décadas do século XIX:

O otimismo característico dos meados da era vitoriana começou a dar lugar a um generalizado pessimismo em relação à vida moderna e seus males. A inquietação quanto ao futuro da sociedade foi reforçada pelas incertezas sobre a própria modernidade, e gerou um contexto propício para o desenvolvimento de um movimento científico de reforma (STEPAN, 2005, p.31).

No período final do XIX, na Europa, havia o constante temor da degeneração e da decadência social, atribuída alternadamente ao vício, crime, imigração, trabalho feminino e o ambiente urbano. Além disso, novas teorias da hereditariedade surgidas neste contexto pareciam reforçar o argumento eugênico.

Em 1890, o biólogo alemão August Weismann (1834-1914) enunciou a sua teoria da continuidade do plasma germinativo , segundo a qual somente uma parte de cada célula transportava material hereditário que, sendo totalmente independente do restante da célula, continuaria sendo transmitido de geração em geração sem alterações provocadas por

²⁶ Nancy Leys Stepan é professora de história da ciência e da medicina da Universidade de Colúmbia e autora de diversos trabalhos acerca da história da ciência na América Latina.

influências externas. Posteriormente, suas idéias seriam reforçadas pela redescoberta no início do século XX, das teorias do monge agostiniano e botânico austríaco Gregor Mendel, que afirmava a estabilidade dos caracteres hereditários durante os cruzamentos genéticos, parecendo confirmar a noção de Weismann acerca da autonomia e inviolabilidade do plasma germinativo (STEPAN, 2005, p. 33).

As descobertas de Mendel e Weismann contrapunham-se a teoria lamarckiana da transmutação, que afirmava a herança dos caracteres adquiridos durante a vida. Nesse sentido, as novas teorias da hereditariedade negavam a possibilidade de “melhoramento” do material genético hereditário por meio de mudanças no ambiente ou das condições de vida de um determinado indivíduo. Os efeitos da educação e de um melhor ambiente não poderiam ser geneticamente assimilados ao longo das futuras gerações. Pareciam assim, confirmar as teorias de Galton acerca da herança do “gênio”, em que as aptidões humanas eram herdadas, transmitidas por linhagens genealógicas. Stepan, no entanto, nos alerta para as duas possíveis implicações do Weismannismo: “Ou as boas qualidades genéticas podiam ser encontradas em todos os elementos da população humana, inclusive nas classes inferiores; ou quem estava no topo da pirâmide social era, de fato, mais bem dotado geneticamente”(STEPAN, 2005, p.34).

Na Europa e nos Estados Unidos, o medo da degeneração social, a crise provocada pelas rápidas mudanças resultantes da industrialização e do processo de urbanização, assim como os temores ante o futuro da sociedade moderna criaram o contexto necessário para a predominância de uma interpretação mais pessimista e conservadora do pensamento de Weismann, lançando assim as bases para uma concepção eugênica mais “dura”, negativa e radical que predominou tanto na Europa quanto nos Estados Unidos até o fim da Segunda Guerra Mundial, e encontrou na política racial do Nacional-Socialismo alemão, sua expressão mais terrível e perturbadora. Parecia para muitos cientistas europeus e norte-americanos que nenhuma alteração no ambiente social resultaria em melhoria duradoura das características hereditárias. O resultado disso foi a ascensão de um determinismo biológico radical que considerava a linhagem, e não a vida social, como determinante do caráter. A eugenia européia e norte-americana encaminhou-se para proposições que partiam desde a esterilização involuntária de “inadequados” até a seleção eugênica de imigrantes. No caso norte-americano, as primeiras leis que previam a esterilização involuntária remontavam a 1920 e foram muitas ao longo das décadas seguintes. No total, cerca de 70 mil indivíduos foram esterilizados nos Estados Unidos entre 1907 e o final da Segunda Guerra Mundial (STEPAN, 2005, p.38).

No entanto, segundo Nancy Stepan, a assimilação e difusão das concepções eugênicas na América Latina ganharam um novo sentido, uma lógica diferenciada na medida em que, no contexto da ciência latino-americana, as teorias e visões científicas européias foram sendo adaptadas às tradições científicas locais e submetidas à um processo de seleção. Stepan, rompe nesse sentido, com a idéia de que a eugenia latino-americana seria um pálido reflexo da eugenia em outras partes do mundo, uma simples “distorção” ou “má interpretação”.

Essa idéia, bastante comum na historiografia que trata sobre o tema, desconsidera o peso das especificidades culturais, e das relações políticas e sociais no desenvolvimento da ciência. A historiografia, tanto internacional (como no trabalho de Nancy Stepan) quanto nacional (como na obra de André Mota), que tem se dedicado à problemática da ciência, põe em questão a suposta “neutralidade” do pensamento científico. Nesse sentido, as teorias e conclusões da ciência não são simples descobertas, mas construções interpretativas socialmente articuladas, estritamente relacionadas com os interesses institucionais, sociais e políticos, que lhes dão significado. É esta combinação de determinados interesses e fatores (políticos, culturais e científicos) que levou os eugenistas latino-americanos a considerarem algumas teorias da hereditariedade politicamente mais significativas que outras. É assim, que devemos entender as particularidades da tradição científica na região, e mais precisamente no Brasil, para delimitarmos com clareza o espaço e a ação do pensamento eugênico brasileiro.

2.4. As particularidades da Eugenia no Brasil

No contexto específico do Brasil e da América Latina, a eugenia teve um desenvolvimento particular, que acabou definindo sua identidade em relação às demais variantes do pensamento eugênico no mundo. Longe da suposta neutralidade atribuída ao pensamento científico, a eugenia latino-americana esteve atrelada à uma complexa rede de interesses políticos, sociais e institucionais, e manteve um constante diálogo com a própria tradição científica já presente na região desde o século XIX.

Tal tradição, segundo Stepan, mantinha forte proximidade com a ciência francesa, para onde, até a década de 1920, se dirigiam os estudantes latino-americanos de ciência e medicina para sua formação médica e biológica. Além disso, o francês era a segunda língua da elite intelectualizada, sendo que muitos dos trabalhos científicos estrangeiros chegavam à região em tradução francesa. Tamanhos laços lingüísticos e culturais mantiveram a ciência latino-americana mais ligada à tradição científica francesa até pelo menos a década de 1920, constituindo um período em que a fonte cultural das novas idéias biológico-sociais que

chegavam ao continente latino-americano era a França, país em que se observou uma forte resistência à nova genética de Weismann e de Mendel, que obteve grande aceitação no mundo anglo-saxão das primeiras décadas do século XX. Por diversas razões científicas, políticas e certamente nacionalistas, na França, a concepção lamarckista acerca do mecanismo da hereditariedade (a herança das características adquiridas) manteve-se bastante presente durante muito tempo até meados do século XX, opondo-se à perspectiva darwinista.

Stepan pensa em várias razões para se entender a durabilidade e o atrativo da tradição lamarckista , em oposição à teoria darwinista da aleatoriedade das variações, mediada por um processo de seleção natural, assim como a sua ampla aceitação no meio médico e científico brasileiro e latino-americano. A primeira delas está no extremo determinismo biológico de conotação darwinista e weismanniana, que não abre espaço para a vontade e a intervenção racional no desenvolvimento humano, perspectiva esta que não se adequava com a tradição sanitaria matizada em expectativas de reforma do ambiente social como meio de aperfeiçoamento qualitativo da população, tão presente na América Latina desde meados do século XIX.

O lamarckismo, por sua vez, defendendo a possibilidade de melhoramento duradouro e permanente do material genético por meio da intervenção racional do médico, se afinava mais com um discurso que estava constantemente preocupado com a “regeneração” nacional, como é o caso do discurso médico dominante na América Latina e, particularmente, no Brasil. Além disso, o lamarckismo permitia atribuir ao médico o poder de ação positiva sobre a hereditariedade humana, cujos mecanismos ainda não haviam, de todo, sido desvendados pelas teorias de Mendel e Weismann. As teorias de Lamarck, portanto, ainda permaneciam na primeira metade do século XX como uma explicação alternativa viável às concepções de uma evolução cega e moralmente cruel, tal como parecia aos olhos dos médicos latino-americanos , o processo evolutivo concebido por Darwin , e reforçado por Weismann e Mendel.

Segundo a autora, portanto, no Brasil como na América Latina, a Eugenia, embasada numa forte tradição lamarckista, iria se desenvolver em grande sintonia com as concepções higienistas de intervenção médica sobre o meio social , assim como os hábitos e costumes , a fins de promover o aperfeiçoamento da “raça”.

A primeira organização eugenista brasileira foi a Sociedade Eugênica de São Paulo, fundada em 1918, por iniciativa do médico paulista Renato Kehl, um dos principais nomes da eugenia brasileira. Adotara a sua congênere francesa como modelo, reproduzindo fielmente seus estatutos e contava com um total de 140 membros, incluindo o médico argentino Victor Delfino, um dos fundadores da Sociedade Eugênica em Buenos Aires. A Sociedade Eugênica

paulista foi a primeira organização do tipo criada na América Latina e, embora tenha tido uma curta existência (encerrou suas atividades no final de 1919) foi responsável por divulgar e introduzir no meio médico brasileiro a nova linguagem eugênica, na qual temas tradicionais da medicina higienista, tais como o alcoolismo, tuberculose, doenças venéreas, degeneração, etc, apareciam ligadas a idéia de “purificação”, eugeniização da nação brasileira .

Com o fim da organização paulista, Kehl mudou-se para o Rio de Janeiro, onde permaneceu bastante envolvido com a divulgação da eugenia no país. A partir de 1925, envolveu-se ativamente com a Liga de Higiene Mental, fundada em 1922 pelo psiquiatra Gustavo Reidel, com o objetivo de por em prática um programa eugênico de “profilaxia mental” a diagnosticar e, se necessário, segregar do restante da população , indivíduos considerados mentalmente “deficientes”, perturbados ou propensos hereditariamente à prática criminosa. Em janeiro de 1929, inicia a publicação de um jornal mensal voltado exclusivamente ao projeto eugênico de reforma social, o *Boletim da Eugenia* . A eugenia começa a ganhar ampla aceitação principalmente a partir da década de 1930, quando uma nova conjuntura política abre espaço para o ideal eugênico de uma sociedade racionalmente controlada e medicamente “purificada”, em sintonia com as ideologias nacionalistas e corporativistas em voga a partir de então, e que se amadureceram já na década de 1920, a partir do profundo questionamento dos princípios liberais de igualdade política e jurídica entre os homens, e da defesa de um modelo estatal mais centralizador e interventor.

Porém, já em 1929, as discussões em torno do projeto eugênico começam a ganhar maior atenção com o advento do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, a mais importante manifestação pública da eugenia brasileira na década de 1920. Contando com a presença de cerca de 200 profissionais, entre médicos clínicos, autoridades das instituições e serviços estatais de psiquiatria e saneamento, o Congresso abrangeu os mais diversos temas em que implicavam a aplicação da ciência eugênica, desde a educação eugênica, a questão dos “tipos raciais”, o problema da imigração, a proteção à família e ao casamento e, finalmente, a problemática dos tóxicos.

Um fator central na visão lamarckista que propunha uma eugenia preventiva de progressivo aperfeiçoamento e higiene racial era o conceito de “veneno racial”. O termo era comumente utilizado pelos eugenistas para se referirem às mais diversas drogas, tais como o álcool, a morfina, a cocaína, a nicotina, etc., assim como infecções e doenças venéreas. Defendendo a idéia de que os hábitos adquiridos durante a vida poderiam provocar uma significativa alteração no material genético hereditário, os venenos raciais são definidos desta maneira por serem, nesta perspectiva, capazes de provocar uma decadência hereditária real. O

discurso eugênico , assim, atribuía ao consumo de drogas uma gravidade realmente espantosa pois, “embora os hábitos e doenças fossem geralmente adquiridos pela primeira vez durante a vida de um indivíduo, acreditava-se que levassem a degenerações permanentes, hereditárias que, no longo prazo, poderiam afetar populações e nações inteiras” (STEPAN, 2005, p.92).

Neste sentido, o argumento dos médicos eugenistas punha a problemática do consumo de drogas, pela primeira vez, como uma questão de saúde pública; uma questão fundamental nas discussões em torno do projeto de “regeneração” nacional. Propondo uma ação de higiene eugênica em prol do aperfeiçoamento racial, os eugenistas passaram a defender enfaticamente o combate ao alcoolismo e ao consumo das demais drogas, defendendo um controle efetivamente profilático sobre elas.

A medicina eugênica pensa a droga a partir de uma nova lógica e de uma certa forma, aprofunda a perspectiva higienista que pregava a eliminação dos hábitos considerados nocivos à saúde da população. O consumo de drogas é elevado à categoria de problema social de grande amplitude, e a defesa de um controle estatal e de políticas públicas de combate às drogas aparece implícita neste discurso, que ganha maior força política principalmente a partir da década de 1930, com a ascensão do governo Vargas e a criação, em 1936, de um órgão estatal voltado para a ação fiscalizadora e a repressão do tráfico e uso ilícito de drogas entorpecentes, a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes.



3. A Cannabis Sativa revisitada

Com a crise do Império e o advento da República, ganhou força em meio às elites brasileiras, o desejo de renovação, de regeneração nacional. Ansiosas por transformar o Brasil em uma nação “civilizada”, superando assim os resquícios do passado colonial, as elites republicanas passaram a apoiar um amplo projeto modernizador, que implicasse na eliminação dos aspectos que caracterizariam o atraso do país, em relação às nações ditas “avançadas”. É neste contexto de crença entusiasmada na modernidade e de fé na ciência como meio de edificação de uma nova sociedade, que se deve entender a constituição de uma tradição médica higienista no país.

O médico higienista trazia para si a função primordial de diagnosticar os “males” que impediriam a ascensão do Brasil à condição de nação “civilizada”. A intervenção do médico sobre a vida social tornou-se, nesta perspectiva, fundamental ao projeto modernizador da Primeira República. É neste contexto que se define no Brasil uma medicina do corpo social, que pensa a sociedade como um todo homogêneo, cujas mazelas podem e devem ser diagnosticadas, tratadas e finalmente eliminadas.

Esta medicina social, que se fortalece no Brasil através do higienismo ainda no final do século XIX, teve continuidade no Brasil, a partir da segunda década do século XX, com o pensamento eugênico, na medida em que a Eugenia brasileira, assim como a latino-americana, defendia a possibilidade – a partir de uma influência neo-lamarckista – de aperfeiçoamento “racial” por meio da intervenção sobre o ambiente e as práticas cotidianas da população.

É com esta tradição médica “socializada”, ligada ao higienismo e à eugenia que se reformula no Brasil o discurso acerca do uso das drogas psicoativas, que pela primeira vez, passou a pensar o consumo de determinadas drogas como um grave problema social e de saúde pública. As drogas, entendidas no discurso eugênico como “venenos raciais”, provocariam um crescente processo degenerativo, que não estaria limitada a alguns indivíduos mas a grupos sociais inteiros. Constituiriam assim um sério empecilho ao “progresso” da nação. Transformaram-se em uma terrível ameaça.

No caso da Cannabis Sativa, esta significativa mudança discursiva só se deu na década de 1910, quando surgem os primeiros trabalhos médicos voltados exclusivamente ao chamado “diambismo” no país.

3.1. O discurso médico e a proibição da Cannabis

Uma análise do processo que resultou na proibição da maconha no Brasil, jamais poderia fugir de uma inevitável parcialidade seja no enfoque a ser dado, seja nas posições a serem tomadas. Primeiramente, devido à extrema complexidade da questão que envolve fatores dos mais diversos. Em segundo lugar, devido às próprias referências teóricas, práticas metodológicas e, principalmente, os interesses do pesquisador, que influem significativamente nas escolhas que fazem ao longo de sua abordagem.

Em seu artigo intitulado *Narcotráfico: um esboço histórico*, publicado em *Álcool e Drogas na história do Brasil*, Thiago Rodrigues²⁷ enfatiza a iniciativa norte-americana na constituição de uma política internacional de combate às drogas. Segundo o autor, desde o início do século XX, os Estados Unidos vinham liderando uma forte e incisiva campanha pela proibição da venda e do consumo de psicoativos à nível internacional.

A iniciativa americana refletia no plano internacional movimentações políticas e sociais importantes do plano doméstico. Desde ao menos a segunda metade do século XIX, foi grande a articulação de associações e ligas, constituídas nas redes de igreja protestantes, que predicavam contra os hábitos tidos como pecaminosos e degenerescentes. Entre eles, o jogo, a prostituição e o consumo de drogas, principalmente o álcool. Com o passar dos anos, tais associações – como o Anti-Saloon League e o Prohibition Party – ganharam expressão política, colonizando o aparato estatal por meio de bancadas de deputados e senadores afeitos à causa proibicionista (RODRIGUES, 2005, p.294).

Um forte moralismo religioso presente na sociedade anglo-saxã da América do Norte, assim como o temor das minorias étnicas (que apareciam associadas ao uso de determinadas drogas, como foi o caso da associação entre os imigrantes hispânicos e a maconha, conhecida nos Estados Unidos pela denominação castelhana “marijuana”) formavam, portanto, o tom do discurso americano em defesa do proibicionismo.

A campanha norte-americana em apoio ao governo imperial chinês que lutava pela extinção do consumo de ópio em seus domínios, levou à realização em 1909, do primeiro de uma série de tratados e conferências internacionais, voltados principalmente ao combate aos opiáceos e que se sucederam ao longo das primeiras décadas do século XX.

²⁷ Thiago Rodrigues é bacharel, mestre e doutorando em Relações Internacionais pela PUC-SP e tem se dedicado particularmente a entender o processo de formação do narcotráfico internacional, no contexto das relações entre os Estados Unidos e a América Latina.

O Brasil acabou aderindo à Convenção de Haia, em 1921. Desta convenção, também conhecida como a “Convenção do Ópio”, resultou o primeiro tratado internacional que estabeleceu controles sobre a venda de ópio, morfina, heroína e cocaína. Maurício Fiore²⁸ afirma em seu artigo *A medicalização do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos*²⁹, que a adesão do Brasil à convenção teve um peso bastante significativo na promulgação do Decreto n. 4.294/1921, que pune a venda de ópio e derivados e de cocaína no país com a prisão, constituindo-se na primeira lei federal anti-drogas.

Porém, a análise da conjuntura internacional não pode definitivamente fornecer uma explicação global acerca da problemática da proibição de drogas no Brasil. As próprias especificidades políticas e sócio-culturais do país aparecem como fatores fundamentais para a adesão brasileira a uma legislação proibicionista do uso e venda de drogas.

No presente capítulo, será analisado mais precisamente como a ciência médica, marcadamente higienista, e compromissada com um amplo projeto de “regeneração” nacional, atuou para se repensar a questão das drogas no Brasil, mais especificamente o problema do “maconhismo” ou “diambismo”.

A Cannabis Sativa só entrou no rol das substâncias proscritas em 1932, com o Decreto n. 30.930. Esse Decreto aumentou o número de substâncias proibidas e enrijeceu a legislação tornando o simples porte de droga um crime passível de prisão. Porém, desde a década de 1910, observa-se a presença de trabalhos médicos sobre o consumo da “diamba”.

Nesse sentido, o debate em torno dos “males” do vício da maconha em meio aos círculos médicos higienistas é bem anterior à própria jurisdição e nos remete à uma tradição científica fortalecida ao longo das últimas décadas do século XIX e início do XX, em que buscava-se incessantemente a eliminação dos hábitos considerados nocivos à saúde da população e que impediam o progresso da nação, cuja elite almejava fervorosamente os padrões de “civilização” e “raça” preconizados por uma ciência europeia marcadamente racista e etnocêntrica. O debate em torno da maconha nos remete, nesta perspectiva, muito mais à ascensão de um discurso médico que constrói uma dada representação acerca da erva e seus usuários, do que à própria legislação. Foi em meio ao discurso médico higienista que a maconha tornou-se efetivamente um problema social, e é fundamentalmente por meio da

²⁸ Maurício Fiore é bacharel em Ciências Sociais e mestre em Antropologia Social pela USP.

²⁹ FIORE, Maurício. A medicalização do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: VENÂNCIO, Renato P.; CARNEIRO, Henrique (orgs.). *Álcool e Drogas na história do Brasil*. Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005.

análise deste discurso que podemos compreender os caminhos da Cannabis Sativa no Brasil, em meio ao alvorecer da modernidade.

3.2. O CNFE e a “eugenia da raça”

Quatro anos após a promulgação do Decreto n. 30.930/1932, foi criado o primeiro órgão federal exclusivamente voltado à questão das drogas, o CNFE (Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes). Entre as atribuições do CNFE, estava a “ação fiscalizadora sobre o cultivo, extração, produção, fabricação, posse, oferta, venda, compra, troca, cessão, transformação, preparo, importação, exportação, reexportação, bem como repressão do tráfico e uso ilícito de drogas entorpecentes”³⁰.

Essa Comissão detinha grande poder e coordenava todas as ações voltadas para o controle e repressão às substâncias tidas como “entorpecentes” no país, inclusive àquelas que, apesar de proscritas, ainda eram utilizadas na indústria farmacêutica como a morfina. Também cabia à Comissão estabelecer padrões rígidos para o uso de tais substâncias na produção de medicamentos. De certa forma, a sua criação estabelece um modelo de gestão governamental sobre drogas que perdura até hoje.

À CNFE estavam ligados representantes de diversas áreas e órgãos governamentais, principalmente autoridades sanitárias e profissionais da área de saúde (FIORE, 2005, p.267). A legislação estabelecia a obrigatoriedade da inclusão no âmbito das Comissões Estaduais (ligadas ao órgão federal, que tinha a tarefa de coordenar as suas atividades), do Diretor de Serviço Sanitário de cada Estado. Pode-se perceber que o CNFE tinha bastante proximidade com os órgãos relacionados ao sanitarismo público, e compartilhava com estes, uma série de interesses e diretrizes comuns. A atuação da Comissão era pensada, no contexto da própria legislação, como uma extensão das atividades relacionadas à “higiene social” e ao sanitarismo. O órgão existiu até 1976, quando a chamada “Lei de Tóxicos” criou o Confen, o Conselho Federal de Entorpecentes, em substituição à antiga Comissão.

Durante este período de 40 anos, o CNFE, estando incumbido de toda a política de repressão às drogas, foi responsável por autorizar uma série de publicações voltadas para a divulgação de estudos “científicos” sobre entorpecentes, e atuou na elaboração de uma nova legislação anti-drogas, aprovada ainda no Estado Novo (Decreto n. 891 de 1938). O órgão

³⁰ Disponível em: <http://dji.com.br/decretos_lseis/1938-000891-lfe/lfe_044_a_065.htm> Acesso em: 14 maio 2008

tinha assim também a função de autorizar e divulgar uma produção intelectual voltada ao tema das drogas.

Usando essa atribuição, em 1957, a Comissão autorizou e apoiou a publicação da primeira edição do livro *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*, publicado pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária. A obra continha uma série de artigos escritos ao longo de mais de 40 anos, voltados para a questão do “maconhismo” no Brasil. Muitos destes trabalhos vinculados à coletânea eram de autoria de membros da própria Comissão na época, tais como Dr. Décio Parreiras, Roberval Cordeiro de Farias e Pedro Pernambuco Filho. Todos médicos. Ao todo, são 31 artigos voltados para a questão da maconha. A maior parte é da autoria de médicos, contando ainda com a colaboração de alguns juristas e também de um engenheiro agrônomo.

Logo no prefácio da 1ª edição, Roberval Cordeiro de Farias, na época Presidente do CNFE, expôs a finalidade básica da coletânea que consistia em “facilitar a divulgação dos estudos sobre a maconha, oriundos de fontes brasileiras”. No seu texto, Cordeiro de Farias afirma que o consumo da maconha vinha sendo controlado com grande sucesso no país, e atribui este resultado, principalmente, à “campanha educativa empreendida em torno do problema”³¹. A coletânea então se propunha a divulgar as novas pesquisas em torno do problema da maconha, assim como toda a substancial produção que contribuiu para incrementar “o conhecimento sobre os malefícios produzidos pela maconha ou diamba”. Por fim, Cordeiro de Farias expõe sua forte convicção de que “o maconhismo não se tornará um problema social entre nós, se não esmorecermos nas medidas de repressão que vem sendo exercidas e que será extinto com o mesmo êxito, como o foram as toxicomanias determinadas pela cocaína e pelo ópio e seus derivados”. Carregado de otimismo quanto à eficácia da ação do CNFE no combate às drogas, Cordeiro de Farias acredita convictamente na completa extinção do maconhismo no país, por meio, principalmente, da educação em torno da questão.

Porém, Irabussú Rocha, Diretor do Serviço Nacional de Educação Sanitária à época em que escreveu o prefácio para a 2ª edição (1958), não carregava tamanho otimismo e expunha um discurso ainda mais incisivo e radical para tratar do problema, que ele define como sendo não só um problema nacional mas mundial, que “se perde no horizonte do tempo” e desafia a “todos que cuidam da eugenia da raça”. O tom de seu discurso é o de conclamação. É um discurso de guerra aberta.

³¹ SERVIÇO NACIONAL DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA. *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*. 2.ed. Rio de Janeiro: Ministério da saúde, 1958.

Neste texto, a referência ao combate à maconha como uma medida fundamental em prol da eugeniação da raça brasileira é clara. Porém, faz-se necessário lembrar que no contexto brasileiro, segundo Nancy Stepan, o termo eugenia ganhou uma significação e uso diferenciados do que se observou na Europa e Estados Unidos, onde o termo era sinônimo de uma política radical de controle da reprodução humana a fim de evitar a miscigenação racial ou a proliferação de indivíduos considerados “inadequados”. No Brasil, como na América latina, a eugenia estava muito mais associada com saneamento, higiene social, higiene mental ou higiene das células reprodutivas. A eugenia brasileira aparecia ligada à práticas de profilaxia ambiental em prol da “saúde da raça”. Mesmo após o termo ter sido banido no contexto europeu como moral e cientificamente inaceitável, devido à experiência da eugenia nacional-socialista, continuou sendo amplamente utilizado no contexto médico brasileiro durante muito tempo. Para muitos médicos brasileiros, a eugenia que propugnavam era distinta daquela que era praticada nos Estados Unidos e na Alemanha (STEPAN,2005, p. 92).

É assim que devemos entender a permanência de uma proposta de eugeniação racial no Brasil democrático dos anos 50. Rocha vê no vício da maconha uma terrível ameaça à civilização, um problema de grandes proporções que merece imediata atenção por parte, não só da ciência, mas dos governos. Em um discurso alarmista, Rocha associa a maconha à alienação e “despersonalização do indivíduo” que se torna “prisioneiro do vício”. O viciado aparece como um indivíduo frio e insensível, um criminoso que destrói a própria família e se constitui em uma terrível ameaça à segurança social.

Cada leitor tenha em mente a seriedade da situação e colabore pela persuasão e pela inteligência em benefício dos prisioneiros do vício. É uma obra de mérito universal. Muitos povos no mundo desejam a escravização de outros e lançam mão de todos os recursos para despersonalizar o cidadão: a maconha ou haxixe é um deles. Procuremos defender estes infelizes como defendemos a criança do mal que ameaça sua ignorância. Procuremos mostrar-lhes que a despersonalização do indivíduo é a perda de todos os sentimentos que o nobilita. É a insensibilidade diante da prostituição da esposa ou filha; é o assassinio frio, por motivo fútil, da mãe querida ou do irmão, é o latrocínio sem explicação, é a ameaça à segurança da sociedade. (ROCHA, 1958)

No seu prefácio, Rocha expõe assim um dos aspectos mais enfatizados por quase todos os artigos presentes na coletânea: a maconha como promotora de crimes. A criminalidade, nesta perspectiva, não aparece relacionada às contradições da própria vida em

sociedade, mas ao uso da erva. Promovendo a alienação e a perda de todos os sentimentos humanos, a maconha leva ao crime e a desestruturação da vida familiar. O consumo da erva aparece assim como uma ameaça terrível à vida em sociedade.

A publicação do livro ganha, no prefácio de Irabussú Rocha, uma maior e mais urgente finalidade: evitar a “degradação a que se destina a humanidade”, relacionada ao consumo da maconha. Assim, em tons quase apocalípticos finaliza seu breve texto com uma convocação de luta contra este terrível mal.

Porém, esta representação da maconha como uma terrível ameaça à vida social, que leva à loucura certa e à prática criminosa nos remete a um período bem anterior à publicação desta coletânea de tão grande urgência e importância para Irabussú Rocha. Os primeiros trabalhos médicos nos quais apareceu esta representação da maconha surgiram na década de 1910, momento em que, em âmbito internacional, embalados pela Conferência sobre o Ópio realizada na cidade chinesa de Xangai em 1909, o uso de drogas passa a chamar a atenção das autoridades médicas. Uma série de conferências e congressos científicos internacionais surgiu para discutir a questão do uso de “entorpecentes” a partir da segunda década do século XX, em grande parte devido ao incentivo do governo norte-americano, cada vez mais afeito à causa proibicionista. Não é por acaso, portanto, que o primeiro trabalho médico neste sentido tenha sido inicialmente apresentado no âmbito do Segundo Congresso Científico Pan-Americano reunido em Washington, a 27 de dezembro de 1915. Intitulado “Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício”, este artigo pioneiro é de autoria do médico sergipano Dr. Rodrigues Dória. Seguindo a linha interpretativa inaugurada por Dória acerca da questão, o engenheiro agrônomo paulista Francisco de Assis Iglesias escreveu o artigo *Sobre o vício da diamba*, publicado inicialmente nos *Anais paulistas de medicina cirúrgica*, em 1918. Estes primeiros trabalhos significaram uma profunda mudança no discurso acerca da Cannabis Sativa que dominou as últimas décadas do século XIX e primeiros anos do século XX, e tiveram grande influência em toda a literatura médica posterior que aparece na coletânea de 1957.

Os trabalhos de Dória e de Iglesias repensam o “maconhismo” ou “diambismo”, classificando-o enquanto uma toxicomania. O consumo da erva passa a ser pensado em termos de “dependência”, “degeneração”, “vício”. O usuário passa a ser enquadrado na categoria de toxicômano, um termo médico utilizado para designar o estado mórbido de submissão e dependência em relação ao tóxico (conceito que passa a agrupar de modo bastante arbitrário substâncias das mais diversas , desde narcóticos até sedativos) e que à época era mais comumente usado para classificar os consumidores dos opiáceos e da cocaína.

Ambos os trabalhos se apóiam em uma medicina higienista e constroem um discurso em que a maconha aparece como causa de atraso e degeneração social, que deve de alguma forma ser combatida e, se possível, extirpada da sociedade brasileira. Porém, cada um deles possui determinadas particularidades ligadas aos interesses e a formação de cada autor, o momento e o espaço de produção, que devem ser consideradas em seus pormenores. Apesar de se aproximarem em diversos pontos, Iglesias e Dória chegam a conclusões diferenciadas e dão maior ênfase a aspectos distintos. Entender como cada um deles articula o seu discurso e define sua lógica, é buscar compreender o processo que culminou com a condenação da maconha e seu uso no Brasil.

3.3. A diamba e os diambistas segundo Rodrigues Dória

A invenção da maconha como um mal terrível para a vida em sociedade, por fomentar o crime e levar à loucura, está estritamente relacionada à literatura higienista da década de 1910. Porém, de todos os trabalhos escritos sobre o tema neste período, sem dúvida, o artigo *Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício*, de autoria do Dr. Rodrigues Dória é o mais importante e significativo, tanto por seu pioneirismo no contexto da produção médica brasileira, lançando novos olhares sobre a questão, quanto por ter contribuído para introduzir o debate sobre a maconha no âmbito dos congressos científicos internacionais voltados, basicamente, para tratar acerca do consumo de ópio e cocaína.

Nas primeiras décadas do século XX, as discussões e propostas em torno do controle do tráfico e consumo de drogas giravam em torno, principalmente do problema do ópio, cujo comércio já havia desencadeado conflitos entre o Império Chinês e as potências ocidentais (que comercializavam a droga livremente) nas chamadas Guerras do Ópio, ocorridas entre 1839-1842 e 1856-1880.

Estados europeus como a Inglaterra, França, Alemanha, Holanda e Portugal tinham como um dos principais itens de suas políticas coloniais a produção de matéria-prima para a industrialização de psicoativos largamente comercializados, principalmente o ópio e seus derivados (RODRIGUES, 2005, p.293).

Em apoio à iniciativa chinesa, o governo norte-americano, cada vez mais simpático à causa proibicionista, principalmente a partir do começo do século XX, encampou uma forte campanha em prol de uma nova política de controle e repressão à venda e consumo de psicoativos, na qual o ópio e derivados, a cocaína, morfina e heroína aparecem como as maiores ameaças. Neste sentido, uma série de Congressos e conferências internacionais passa

a ser organizada pelos norte-americanos a partir da década de 1910, na tentativa de pressionar os Estados europeus a discutir limites para o comércio de psicoativos. Porém, nem mesmo nos Estados Unidos o consumo social da Cannabis Sativa havia ainda chamado a atenção das autoridades médicas e políticas, o que só ocorreu a partir da década de 1930, com o arrefecimento da Lei Seca³². No entanto, no âmbito da literatura higienista brasileira, o debate em torno da erva ganha força já na segunda década do século.

Este pioneirismo brasileiro se deve principalmente à atuação do médico Dr. José Rodrigues da Costa Dória. Nascido em Própria, município de Sergipe, a 25 de junho de 1859, Dória formou-se na Faculdade de Medicina da Bahia em 1882. Foi professor de Medicina Legal na Faculdade Livre de Direito da Bahia. Fez parte do Conselho Sanitário Superior baiano. Foi eleito em quatro mandatos, deputado federal pelo estado do Sergipe, onde foi posteriormente presidente para um mandato, que durou de 1908 à 1911. Como representante do Governo do Estado, da Faculdade de Direito, do Instituto Histórico e Geográfico, da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia da Bahia, participou do Segundo Congresso Científico Pan-Americano, reunido em Washington a 27 de dezembro de 1915, onde apresentou seu trabalho acerca da questão do “maconhismo” no Brasil.

Para a análise de discurso do trabalho de Rodrigues Dória, como em todo e qualquer procedimento semelhante, uma série de aspectos devem ser considerados, a fim de compreender como ele construiu sua lógica e articulou seus conceitos. Faz-se necessário entender o discurso a partir de suas relações com outros discursos, do contexto social e cultural da produção, levando-se em conta a que público era destinado o trabalho. É igualmente importante para a análise de discurso, levar em consideração as especificidades do autor, sua posição social, sua formação profissional, seus interesses como membro de um determinado grupo social, em suas relações institucionais, políticas, sociais, etc.

O discurso de Dória acerca da maconha e de seus usuários só pode ser devidamente entendido, portanto, levando-se em consideração as particularidades da ciência médica no período, as intenções do autor e seus posicionamentos ante a questão do uso de drogas no país, sua posição social como membro da elite sergipana, suas relações com instituições como o Instituto Histórico e Geográfico baiano e a Sociedade de Medicina Legal e Criminologia da Bahia, além de sua formação como médico na Faculdade de Medicina da Bahia ainda no final do século XIX. Cada um desses aspectos merece, nesta perspectiva, uma maior e mais aprofundada atenção.

³² DAVENPORT-HINES, Richard. *The Pursuit of Oblivion: A Global History of Narcotics*. Londres/N. York: W. W. Norton & Company, 2002.

3.3.1. O diambista

Desde já, é importante lembrar um aspecto fundamental para a compreensão da representação acerca dos usuários da Cannabis que se produziu nos anos 1910. Nos discursos, tanto de Rodrigues Dória quanto de Francisco Iglesias, o termo “maconheiro” não é utilizado. O maconheiro, tal como é classificado o consumidor mais contemporâneo da droga, é inexistente neste período. Ao invés disso, o usuário da erva é definido como “diambista” por praticamente todas as fontes do período que foram analisadas. Mesmo no artigo *Uso da maconha (Cannabis Sativa L.) no Brasil*, escrito em 1955 pelo Dr. Roberval Cordeiro de Farias, então presidente do CNFE e membro do Conselho Nacional de Saúde, faz-se uso da designação “maconhista” para se referir aos “fumadores de maconha”, e não maconheiro (FARIAS, 1958, p.297-298). O diambista tal como o maconhista retratado por Cordeiro de Farias é um personagem pobre, mestiço ou negro, que habita principalmente a zona rural dos estados nordestinos; consome a erva normalmente em cachimbos feitos com barro, pedra ou cabaça, embora ainda fumassem em cigarros, enrolando a erva em “brácteas de milho”. O diambista ainda não aparece como o indivíduo marginalizado que vive nas periferias das cidades, sobrevivendo em função do seu vício e da prática criminosa, tal como é pensado a figura do maconheiro urbano. A genealogia do maconheiro, o problema do aparecimento desta identidade social, necessita de uma maior e mais aprofundada investigação, que ultrapassa os limites desta análise.

O tom do discurso em torno do diambista e das práticas costumeiras do consumo da erva, tal como retratado nos trabalhos de Dória e Iglesias lembra a linguagem antropológica do século XIX. O diambista é visto como um personagem, acima de tudo exótico, herdeiro de costumes “tribais” e “selvagens”, dentre eles o hábito de fumar maconha. Dória atribui o consumo da droga aos negros, mestiços e “índios amansados” do norte do país e afirma categoricamente que o hábito de fumar maconha é “pouco ou quase nada conhecido na parte mais educada e civilizada da sociedade brasileira” (DÓRIA, 1958, p. 2). O diambista era assim tido como selvagem, incivilizado, ignorante e principalmente negro. O conceito de raça norteia toda a discussão realizada por Dória em torno da droga. Para ele, a maconha está intrinsecamente ligada aos negros. Consumida tradicionalmente na África, Dória afirma que

foram os negros a trazer o hábito de consumir a erva para o Brasil, sendo que apenas posteriormente foi assimilado pelos índios e mestiços. As referências aos “pretos africanos” como os maiores responsáveis pela difusão do “maconhismo” no país são inúmeras, e Dória faz uso de uma série de argumentos. O primeiro deles, de natureza etimológica, diz respeito à própria origem dos termos utilizados no Brasil para se referir à planta. Nesse sentido, ele cita as denominações “fumo de Angola”, “maconha”, “liamba ou riamba”, como indícios claros de uma origem africana da droga.

Conseqüentemente, o fato de ser o vegetal largamente utilizado pelos pretos africanos, nas antigas províncias, hoje Estados, onde eles abundavam, a paridade dos nomes que aqui sofreu ligeira modificação, mudança apenas de uma letra – maconha, liamba ou riamba – e o apelido de fumo d’Angola, indicam bem a sua importação africana. (DÓRIA, 1958, p.2)

Outro aspecto enfatizado por Dória para comprovar a origem africana do costume de fumar maconha no Brasil diz respeito ao uso da erva no âmbito das práticas ritualísticas religiosas, que ele relaciona diretamente a uma tradição cultural de origem africana, tais como os “candomblés” e “catimós”. Designando como práticas de “feitiçaria”, Dória refere-se aos candomblés como “festas religiosas dos pretos africanos”, onde a maconha é utilizada para produzir “alucinações e excitar os movimentos nas danças selvagens dessas reuniões barulhentas” (DÓRIA, 1958, p.5). Já nos “catimós”, a erva é fumada afim de promover a prática de “feitiços”. O uso da maconha é descrito como fundamental nos rituais das religiões sincréticas populares, que ele descreve como meras “superstições”, em que todos os participantes se entregam ao vício e à embriaguês. Assim, o contato com o espiritual que era proporcionado pelo consumo da Cannabis, seja em fumo ou “beberagens”, aparece como mera embriagues e vício inconsequente no discurso de Dória.

Rodrigues Dória faz uso constante de referenciais racistas para tratar acerca da questão da maconha. O seu consumo aparece em seu discurso estritamente ligado a um grupo racial específico, os negros. Ele, acima de tudo, carrega um profundo desprezo pela raça negra e tudo o que eles representam, ou seja, seus hábitos, crenças e costumes. Na sua lógica, a presença do elemento negro na constituição do povo brasileiro é a principal causa da degeneração racial e social que ele identifica no país, o principal empecilho para a edificação de uma nação brasileira civilizada. É assim que Dória constrói uma das teses centrais de seu trabalho, a idéia da vingança do vencido.



3.3.2. A vingança do vencido

Ao analisar seu texto, pode-se perceber que Dória tinha uma intenção que aparece permeando todo seu discurso: equivaler o consumo da maconha que se fazia no Brasil ao “vício” do ópio, bastante difundido na Europa de seu tempo e elemento central nas discussões e propostas em torno do controle da venda e consumo de drogas que se estabelecia no âmbito dos Congressos científicos organizados nos Estados Unidos da década de 1910. Ao longo de seu artigo, ele simplesmente transfere para a figura do diambista o quadro patológico que definia o viciado em ópio e, para tanto, estabeleceu freqüentes comparações entre o hábito de fumar maconha e o uso que se fazia do ópio na Europa e na Ásia. As comparações tinham justamente a função de legitimar suas observações.

É assim, que ele compara os rústicos cachimbos confeccionados pelos diambistas com o narguilé ou “cachimbo turco”, usados nas “casas de fumar ópio” existentes no Velho Mundo. Estes cachimbos eram confeccionados à partir de barro enegrecido, pedra ou cabaça que serviam como forninho onde iria se queimar a erva. Usavam então um tubo feito de madeira para o desprendimento da fumaça produzida no forninho.

Para mitigar a ação irritante da fumaça que provoca tosse, e às vezes faz espirrar, adaptam o cachimbo a um dispositivo, em imitação ao cachimbo turco, e pelo qual a fumaça é lavada, deixando na água, segundo dizem os fumantes o sarro, ficando mais fresca, agradável, aromática e ativa (DÓRIA, 1958, p.4).

É preciso ter em vista que Dória escrevia seu texto para um público específico de cientistas estrangeiros, reunidos em um Congresso Científico internacional. Era de seu interesse, portanto, tratar do consumo da maconha no Brasil estabelecendo relações com o consumo do ópio, mais amplamente conhecido. É neste sentido que devemos entender suas referências ao cachimbo turco. Porém, sua tentativa de estabelecer relações entre o “maconhismo” e o consumo do ópio no continente europeu não se limita a estas breves observações. Há um aspecto por ele levantado que chama a atenção por sua singularidade: a tese da vingança do vencido de que fala citando o prefácio da obra *Les Opiomanes* de autoria de um cientista francês do século XIX que se dedicou à questão dos viciados em ópio na Europa, Dr. Roger Dupouy.

O prefácio de *Les Opiomanes* se refere à rápida difusão do vício do ópio no continente europeu, especialmente na Inglaterra e na França, como um ato de vingança do vencido sobre o vencedor. Ao tratar disso, referia-se às assim chamadas Guerras do ópio, travadas no século XIX entre países europeus que comercializavam a droga e o Império

chinês que desejava coibir o seu uso em seus domínios. Derrotados na Guerra, os chineses foram obrigados a consentir a abertura de seus portos e a importação indiscriminada do ópio. Porém, os chineses souberam vingar-se sutilmente de seus vencedores “inoculando-lhes sua paixão atávica”, ou seja, levando o vício do ópio (antes limitado aos povos asiáticos) aos próprios europeus. Assim, submeteram os seus vencedores à “degeneração” a que eram obrigados a suportar.

Ao tratar da origem do “maconhismo” no Brasil, Dória abre mão do mesmo raciocínio. Relacionando o uso da maconha estritamente aos “pretos africanos”, ele concebe a difusão deste “vício pernicioso e degenerativo” no país como uma vingança dos africanos submetidos a séculos de escravidão pelos “nossos antepassados”, que ele identifica unicamente com os colonizadores portugueses. Interessante observar como Dória partilha da concepção que define a identidade nacional a partir da herança de um passado lusitano. Neste discurso, a brasilidade exclui os grupos étnicos indígenas e negros de sua formação. A identidade brasileira é pensada a partir de uma matriz européia.

Deve-se lembrar que, à época em que escrevia seu artigo, Dória era membro e representante do Instituto Histórico e Geográfico da Bahia no âmbito do Congresso reunido em Washington, em 1917. Os Institutos Históricos e Geográficos regionais neste período, seguindo uma orientação tomada pelo IHGB desde a sua fundação em 1838, se comprometiam com a produção de uma “história pátria”, linear e factual, que enfatizava a ação dos grandes “vultos”, os grandes personagens tornados heróis na construção de uma memória histórica fortemente comprometida com uma concepção específica de nação, centrada no Estado. Mesmo após o advento da república, a produção historiográfica ligada aos Institutos Históricos concebida a história nacional como um processo linear, a biografia de uma nação que herda de seu passado português, os aspectos fundamentais que a caracterizavam (SCHWARCZ, 2005, p.133-138).

Pode-se perceber que Dória, em seu discurso, compartilhava dessas concepções acerca da história nacional, vinculadas fortemente à produção dos Institutos Históricos e Geográficos. Para ele, os brancos portugueses constituíram-se no elemento civilizador primordial na formação da identidade brasileira. A escravidão e o tráfico de africanos para o Brasil aparece como a grande mácula de nossa história. Após o fim do tráfico em 1851 e a abolição da escravatura, as marcas desta terrível cicatriz permaneceram nos males e vícios trazidos pela “raça subjugada”:

Dentre esses males que acompanharam a raça subjugada, e como um castigo pela usurpação do que mais precioso tem o homem – a liberdade – nos ficou o vício pernicioso e degenerativo de fumar as sumidades floridas da planta aqui denominada fumo de Angola, maconha e diamba, e ainda por corrupção, liamba, ou riamba (DÓRIA, 1958,p.1).

Assim, no discurso construído por Dória em torno da tese da vingança do vencido, uma das grandes máculas, das mais horrendas heranças deste passado vergonhoso, no qual “os nossos antepassados, ávidos de lucro, fizeram o baixo tráfico de carne humana”, seria o hábito “degenerativo” de fumar maconha. Neste sentido, tal como o consumo do ópio era visto pelos médicos europeus, a maconha aparece em Dória como um elemento de degeneração social que ameaça a saúde da nação, um grave problema social, um grande perigo e um empecilho para o projeto civilizador no Brasil. O diambista, por sua vez, passa a ser pensado nesta lógica a partir das categorias de “viciado”, “toxicômano”, “doente”, “degenerado”, etc. As mesmas categorias aplicadas, no contexto em que escreve, para os usuários do ópio, Dória utilizada para se referir aos diambistas, passando por cima das especificidades culturais relativas ao consumo de cada substância, assim como os distintos efeitos que elas provocam no organismo humano. Embora, teça seu discurso sob uma certa aura de cientificidade, não há em Dória qualquer preocupação metodológica: não há apresentação de provas, nem estudos comparativos. Sua intenção é própria do acusador não do cientista. Todo o seu discurso é construído a partir de definições e concepções apriorísticas, completamente arbitrárias. Ele traz em si uma série de idéias muito mais próximas de preconceitos de classe e raça do que de preocupações de cunho “científico”, tais como a idéia de que o diambista é um indivíduo “obsceno”, “supersticioso”, “ignorante” e “selvagem”. Idéia esta que ele constrói a partir de conceitos próprios do social-darwinismo e das teorias raciais européias e que o influenciaram significativamente em sua formação na Faculdade de Medicina da Bahia, onde tais modelos de explicação “científica” da realidade tinham bastante força e influência, já no século XIX.

Schwarcz, analisando a produção presente na revista médica *Gazeta Medica da Bahia* no período entre 1870 e 1930, chama a atenção justamente para a significativa profusão de artigos publicados na revista (voltada não apenas para veiculação dos trabalhos de profissionais ligados à Faculdade, mas para a publicação de artigos de cientistas e médicos colaboradores) em que a raça aparece como tema fundamental para a análise científica de seus autores, assim como suas considerações e diagnósticos sobre os destinos da nação.

Nestes, o argumento era basicamente um: o estabelecimento da diferença entre as raças e a condenação da mestiçagem. Utilizando modelos social-darwinistas, esses

cientistas farão uma leitura original da realidade nacional ao apontar o cruzamento como o nosso maior mal , ao condenar a hibridação das raças e sua conseqüente degeneração (SCHWARCZ, 2005, p.207-208).

Segundo a autora, portanto, as concepções social-darwinistas estavam bastante presentes no meio médico baiano no final do século XIX e início do XX. Tais concepções aparecem na representação que Dória faz dos diambistas em seu trabalho. Porém, a um outro aspecto fundamental em sua discussão que tem o mesmo peso e importância no discurso que ele constrói acerca da Cannabis Sativa e seus usuários: a influência da Medicina Legal baiana de sua época para a formulação de uma criminologia da maconha.

3.3.3. A Medicina Legal e uma criminologia da maconha

Em um dado momento de seu texto, Dória chama a atenção para um dos elementos primordiais de sua análise: a predisposição de determinado grupo de indivíduos para o “vício” da maconha:

Extraordinária é a fascinação que exercem as drogas estimulantes e narcóticas sobre o organismo humano, muito principalmente se o terreno está preparado para o bom desenvolvimento do hábito, se alguma tara degenerativa existe congenitamente, ou se vícios anteriores predisuseram a economia a novos vícios; são freqüentes as associações do alcoolismo com outros vícios, e com o hábito de fumar a maconha. Do inquirido a que tenho procedido a respeito do uso de fumar as sumidades florais da planta que faz o objeto deste trabalho, é ele muito disseminado entre pessoas de baixa condição, na maioria analfabetos, homens do campo, trabalhadores rurais, plantadores de arroz, nas margens do rio de São Francisco, canoieiros, pescadores, e também nos quartéis pelos soldados, os quais ainda são retirados da escória da nossa sociedade (DÓRIA, 1958, p. 11).

Neste trecho do trabalho de Dória, pode-se perceber que parte considerável da representação que ele constrói acerca dos “fumadores da maconha” está permeada por fortes preconceitos de classe que articulam e definem sua lógica. Nesse sentido, ele não apresenta quaisquer evidências empíricas ou dados experimentais para enfatizar a suposta associação entre o alcoolismo e o consumo da diamba. Suas conclusões originam-se, em boa parte, de sua própria vivência e de suas experiências observando o consumo da erva entre os habitantes pobres de Sergipe e das margens do São Francisco, definidos por ele como a própria “escória

da nossa sociedade”, em completo desprezo elitista pelas “pessoas de baixa condição”. O diambista, tal como pensado por Dória, é o homem pobre, analfabeto, trabalhador rural ou pescador; alcoólatra ou degenerado, ele tem forte predisposição ao “vício” da maconha pela sua própria condição. É assim que, Dória centra a problemática em torno do consumo da maconha no próprio indivíduo que a consome, que possui as características necessárias para o “bom desenvolvimento do hábito”. O consumo da maconha estaria, desta forma, intrinsecamente ligada a um grupo específico de indivíduos, potenciais usuários da erva.

Ainda segundo Dória, o indivíduo propenso ao “maconhismo” pela sua própria condição é também um criminoso em potencial. Ele associa em diversos momentos de seu trabalho o diambista à prática de crimes. Em seu discurso, o “fumador de maconha” é, frequentemente, um indivíduo violento e agressivo pelo seu próprio estado de degeneração e alienação. Seu vício acaba o tornando um indivíduo frio e desprovido de sentimentos. A maconha surge como a causa e efeito de um processo congênito que leva à degeneração e a perda constante da própria condição humana.

Esta análise criminológica da erva levada a cabo por Rodrigues Dória só pode ser entendida, no entanto, tendo em conta as características da medicina legal baiana no contexto em que ele escreve seu trabalho e, nesta perspectiva, se faz necessário lembrar que Dória era membro da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia da Bahia em 1917. Schwarcz, analisando as mudanças e permanências na produção médica baiana ligada à *Gazeta Medica da Bahia*, afirma que ocorreu uma significativa mudança de enfoque do discurso médico a partir de inícios do século XX. Os trabalhos voltados para a área da Medicina Legal aparecem em maior profusão nas primeiras décadas do século e ganham uma crescente importância ao longo do tempo. E uma das principais características dessa produção é justamente o enfoque sobre o criminoso como objeto privilegiado de estudo, não mais a doença ou o crime (SCHWARCZ, 2005, p.209). A degeneração, a tendência ao vício e à toxicomania, assim como a propensão ao crime, aparecem então associadas ao perfil característico do indivíduo, se aproximando dos preceitos social-darwinistas que relacionam tais características à fatores hereditários, principalmente a miscigenação racial com raças ditas “inferiores”.

Dória pensa assim, partindo desta perspectiva própria da Medicina Legal de sua época, o diambista como um indivíduo propenso ao crime pela sua própria condição “degenerada”. O consumo da maconha aparece num âmbito de um processo degenerativo que leva inevitavelmente à alienação e à criminalidade.

Fazendo uso de concepções social-darwinistas, que aparecem desvinculadas a quaisquer dados empíricos, Dória tinha a intenção explícita de condenar o uso da maconha no

Brasil, que aparece pela primeira vez como um grave problema social e de saúde pública. Porém, suas propostas para o tratamento da questão eram ainda bastante moderadas. Sua visão acerca do diambismo encontrava-se carregada de um profundo pessimismo. Associada estritamente à crescente degeneração racial que ele diagnosticava em meio à realidade brasileira, o hábito de fumar maconha não poderia, segundo Dória, ser eliminada pela simples proibição ou por ações mais efetivas de combate aberto à droga. Ele apenas manifesta uma alentadora esperança na “instrução e na educação como bons preservativos do hábito pernicioso” (DÓRIA, 1958, p.12).

Além da defesa de uma educação que visasse evitar a propagação do “vício” da maconha das “classes ignorantes” para as “classes cultas” da nação, defendia o total controle e monopólio médico sobre a droga, um aspecto bastante interessante levantado por ele. Ao concluir o seu texto, argumenta que “nada existe sobre a terra absolutamente bom ou absolutamente mau”, tudo dependendo da ação e da competência humana. Assim constrói a idéia de que, embora drogas como a maconha tivessem efeitos terríveis nas mãos de indivíduos “ignorantes”, poderiam ser bem utilizadas, desde que estivessem sob rígido controle da classe médica. De qualquer forma, o uso popular dessas substâncias deveria ser combatido por meio de uma incisiva educação moral.

A defesa de ações de cunho higienista, de medidas mais enérgicas e incisivas por parte dos governos no combate ao uso social da maconha, ainda na década de 1910, lançando às bases para a defesa de uma política repressora no combate à Cannabis Sativa no país, caberia a outro pesquisador que se dedicou a escrever acerca da temática neste período, o Engenheiro Agrônomo Francisco de Assis Iglésias.

3.4. Francisco Iglésias e a “planta da loucura”

Francisco de Assis Iglésias nasceu em Piracicaba, interior paulista, a 6 de janeiro de 1889. Após os estudos primários em sua terra natal, formou-se professor pela Escola Normal de Piracicaba. Em 1909, com vinte anos de idade, formou-se Engenheiro Agrônomo pela Escola Superior de Agricultura. Em 1913, foi para o Piauí estudar a borracha. Estudou o algodão no Maranhão, em 1915. Como Diretor-Geral do Serviço Florestal do Brasil, entre 1925 e 1935, viajou pelo território do atual Estado do Tocantins levando a cabo uma série de estudos sobre a região. Sua produção intelectual definitivamente não se limitou à sua área de formação. Foi historiador, escritor, biógrafo, entomologista, pesquisador, fitologista, ensaísta. A partir de suas próprias experiências observando as práticas diambistas no interior do

Maranhão, Iglésias escreve o artigo *Sobre o vício da diamba*, publicado nos *Anais paulistas de medicina cirúrgica* em 1918, e que também está presente em *Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros*. Ao lado do artigo de Rodrigues Dória, *Sobre o vício da diamba* constituiu-se em um trabalho pioneiro dedicado a questão do “diambismo” no Brasil.

Embora mantenha a linha interpretativa inaugurada por Dória, o artigo de Iglésias é inovador em uma série de aspectos. Primeiramente, ao contrário do médico sergipano, Iglésias demonstra uma especial preocupação pela apresentação e descrição de experiências realizadas em ambiente de laboratório para fins de análise dos possíveis efeitos da diamba sobre o organismo humano. As observações empíricas de Iglésias, no entanto, não se limitam às experiências em laboratório (que faziam uso de animais levados a respirar a fumaça de uma quantidade controlada de *Cannabis Sativa* em um período determinado), mas abrangiam também as observações do consumo da erva entre diambistas de uma pequena localidade no vale do Mearim, interior do Maranhão. Boa parte do seu trabalho é dedicada à descrição pormenorizada dos efeitos da diamba sobre os indivíduos que fumavam a droga em meio a cantorias que louvavam a erva, em reuniões semanais que reuniam um grupo de diambistas, a que Iglesias chama de “clube de diambistas”.

Um segundo aspecto que diferencia significativamente o texto de Iglesias do trabalho de Dória diz respeito à sua insistente ênfase nos efeitos da maconha sobre a saúde mental. Citando uma série de casos isolados em que o consumo da diamba levou à completa alienação do “viciado”, Iglesias cria a expressão “planta da loucura” para se referir à *Cannabis*, levando em conta sua suposta ação mórbida sobre a atividade cerebral. Neste aspecto, as idéias de Iglesias tiveram grande influência sobre a produção médica posterior que se dedicou ao tema até pelo menos a década de 1950.

Um terceiro aspecto, já citado anteriormente, diz respeito justamente à proposição das medidas a serem adotadas no combate à disseminação do “vício da diamba” em meio à população brasileira, principalmente entre as classes “elegantes e educadas” do país. Neste sentido, ele defende a aplicação de medidas “profiláticas” mais enérgicas, a serem adotadas pelos “poderes competentes”. Embora não faça qualquer referência à necessidade de uma nova jurisdição sobre as drogas no país, Iglesias defende que a intervenção médica sobre o consumo social da maconha no Brasil se faz urgente e extremamente necessária. Assim, embora não possua uma formação médica, suas idéias se apóiam em uma defesa incondicional por uma intervenção “higiênica”, “profilática” sobre os hábitos da população a fim de evitar a “as graves conseqüências da extensão deste perigoso vício” (IGLESIAS, 1958, p.23).

3.4.1. *A planta da felicidade* e os “clubes de diambistas”

Um ponto bastante interessante que une, de uma certa forma, os trabalhos de Dória e de Iglesias produzidos na década de 1910 sobre o uso da maconha no Brasil, diz respeito à configuração espacial do consumo desta droga. Ambos afirmam categoricamente que o hábito de fumar maconha encontra-se praticamente restrita aos sertões do norte do país. Ambos constroem suas conclusões acerca da diamba e dos diambistas a partir de experiências e observações do consumo da erva entre a população pobre desta região. Neste sentido, não há qualquer referência aos usos e práticas em torno da maconha em outras partes do Brasil. O diambista, tal como representado por Dória e também por Iglesias é negro ou mestiço e, principalmente, nortista.

Porém, enquanto Dória baseia suas conclusões a partir de relatos acerca do consumo da erva entre a população ribeirinha que vive nas margens do rio São Francisco, assim como entre a população pobre de Sergipe, Iglesias realiza sua análise tendo em conta suas próprias observações e experiências nas viagens que realizou em meio ao interior do Maranhão. Seu texto é rico em relatos e descrições de casos de “viciados” inveterados no consumo da Cannabis, que ele presenciou ao longo de seu percurso. Assim como Dória, Iglesias registra desta forma algumas práticas culturais presentes entre os apreciadores da diamba. São práticas repletas de significados e simbolismos que podem ser percebidos, mesmo em meio ao discurso do cientista.

Uma dessas práticas, que apenas aparece relatada no trabalho de Iglesias, diz respeito às reuniões que ele denominou de “clube de diambistas”.

Os fumantes reúnem-se, de preferência, na casa do mais velho, ou do que, por qualquer circunstância, exerce influência sobre eles, formando uma espécie de clube, onde, geralmente, aos sábados, celebram as suas sessões. (IGLESIAS, 1958, p. 18).

O próprio Iglesias presenciou a uma dessas reuniões numa localidade rural próxima a Pedreiras, interior do Estado do Maranhão. Os fumadores reuniam-se em volta de uma mesa, outros deitavam em redes. A erva era fumada em uma “marica” que passava de mão em mão. As reuniões dos “clubes de diambistas” eram marcadas por grande alegria e regozijo, entoavam-se canções nas quais a diamba aparecia como uma espécie de entidade, nem boa

nem má, dotada de vontade e personalidade. Era um espaço em que a diamba se constituía no elemento principal, em objeto de louvor. Iglesias preocupou-se em transcrever alguns trechos destas canções:

Ó, diamba sarabamba!
Quando eu fumo a diamba,
Fico com a cabeça tonta,
E com as minhas pernas zamba.

Fica zamba, mano?
Dizô! Dizô!

Diamba matô Jacinto,
Por ser um bão fumado;
Setença de mão cortada,
P'ra quem Jacinto matô.

Matô, mano, matô?
Dizô! Dizô!
(IGLESIAS, 1958, p. 19)

Uma análise pormenorizada dos elementos culturais presentes nessas canções exigiria, certamente, um espaço muito maior que os limites deste trabalho permitem. Porém, o mais interessante está em compreender a interpretação que Iglesias constrói acerca desses versos e as próprias escolhas que ele assume. Ele seleciona versos em que a diamba aparece matando um “bão fumadô”. Interpretando-os literalmente, sem quaisquer preocupações em entender o universo cultural em que essas canções foram construídas, Iglesias toma esses versos como uma comprovação para uma de suas teses: fumar a diamba leva à morte do indivíduo. A erva, cujo consumo é celebrado e cultivado em meio às classes populares, ganha novo sentido no discurso de Iglesias. O espaço da reunião diambista, alegre e musical, é descrito, como um antro de perversão e loucura, no qual os fumadores entregam-se ao seu “vício” inescrupulosamente, sentindo prazer em “delírios” e “alucinações”.

. Estes trechos de canções entoadas em meio ao uso da diamba aparecem citados em vários artigos reunidos na coletânea de trabalhos brasileiros sobre a maconha editada em 1957. São transcritas completamente separadas do universo cultural em que foram elaboradas. Ganham nova significação em meio ao discurso médico, aparecem para comprovar o “perigo” e a “ameaça” à saúde humana que significaria o uso da erva.

O médico Oscar Barbosa, em seu artigo “O vício da diamba”, afirma que “os nossos sertanejos cultivam-na apenas como *planta da felicidade*, erva de efeitos maravilhosos” (BARBOSA,1958, p.35). Iglesias, no entanto, constrói uma nova representação da erva: a maconha como a *planta da loucura*.

3.4.2. A planta da loucura: a diamba segundo Iglesias

É notória a preocupação no texto de Iglesias em avaliar os efeitos do consumo da diamba sobre a saúde mental e, principalmente, as alterações comportamentais que o uso da erva pode provocar tanto a curto, quanto a longo prazo. Em Iglesias, mais do que em qualquer outro autor presente na coletânea de 1957, a temática da loucura e da irracionalidade está constantemente presente ao se referir à diamba e seus usuários. Termos como “delírio”, “embriaguez” e “idiotismo” são citados diversas vezes ao longo do texto para se referir tanto ao êxtase que se sucede ao uso da planta, quanto às mudanças no comportamento do diambista ao longo do tempo. Não há, como referido anteriormente, qualquer preocupação por parte de Francisco Iglesias em levar em consideração o universo cultural em que se dá o hábito de fumar a Cannabis entre a população pobre do norte do país. Sua intenção visa claramente separar os supostos efeitos da planta, dos significados e sentidos em torno de seu uso.

Na construção de seu discurso, então, Iglesias faz várias referências a casos isolados de “idiotia” que teriam sido provocados pelo uso prolongado da erva, para comprovar a sua tese. Ele cita o caso de um mendigo que conheceu no município de Coroatá, interior do Maranhão:

Conhecemos, em Coroatá, um pobre homem chamado Raimundo, que fumava diamba em cigarros. Era já um caso perdido: estava com o organismo depauperado, e com as faculdades mentais completamente alteradas. Era uma loucura mansa, que fazia rir, sem molestar ninguém. (IGLÉSIAS, 1958, p.17)

Do mendigo no interior do Maranhão, Iglesias parte para relatar o caso de um francês contratado para ser o administrador de uma fazenda na cidade de Codó, pertencente a um certo Dr. Torquato Mendes Viana (de cujo filho, um jurisconsulto, Dr. Godofredo Viana, recebeu as informações acerca do caso), também no interior do estado do Maranhão, que teria entrado em contato com a erva e se tornado um grande apreciador da mesma. Esse caso, no entanto, ocorreu bem antes de sua viagem ao Maranhão, ainda na década de 1870. O tal francês, um veterano da Guerra do Paraguai cujo nome não é mencionado, teria se tornado um

usuário profícuo da Cannabis Sativa, que conheceu por meio dos escravos da fazenda. Pouco a pouco, ele teria enlouquecido. Suas cartas ao Dr. Mendes começaram a “causar estranheza , pela desconexidade que lhes notava.”:

Com a leitura de tais disparates, resolveu então o Dr.Mendes Viana visitar a fazenda. Imagine-se que, ao entrar no vasto pátio que lhe ficava em frente, dá com o francês inteiramente nu, perfilado, mandando avançar colunas imaginárias , em tom de comando. (IGLESIAS, 1958, p. 20).

Intencional ou não, a escolha de dois casos significativamente díspares (um mendigo maranhense e um administrador francês) revela um ponto fundamental que distingue o discurso de Francisco Iglesias da análise que Dória realiza acerca da Cannabis Sativa. Enquanto Dória preocupa-se constantemente em definir o perfil do diambista e pensa o hábito de fumar a erva em consonância com uma série de determinantes raciais e sociais (o diambista enquanto um indivíduo pobre e negro, propenso ao “vício” pela sua condição “degenerada”), Iglesias pensa a diamba enquanto um fator de degeneração mental, independente de quem faz uso dela. Em Iglesias, a ênfase do discurso recai muito mais sobre a droga em si, do que especificamente sobre o usuário. A maconha aparece como principal fator degenerativo e não a raça.

Nesta perspectiva, Iglesias constrói um discurso ainda mais alarmista acerca da ameaça que a maconha representaria para a sociedade brasileira, principalmente para a parcela “elegante” e “civilizada” da população. Finaliza seu trabalho alertando para a necessidade urgente de “medidas enérgicas de profilaxia” a serem adotadas pelos “poderes competentes” a fim de evitar a todo custo a difusão do “vício da diamba” entre a população. Seu temor é ainda maior na medida em que ele constata a séria ameaça de que a maconha venha a se tornar um vício “da moda”, caindo nas graças dos “moços elegantes”, ao lado do consumo da cocaína, da morfina, etc.

Extrema miséria: a diamba está passando das choupanas da gente rude para as câmaras das prostitutas!

Logo, muito logo, os moço elegantes se embriagarão com adiamba: e como, desgraçadamente eles têm irmãos, o vício terrível passará a fazer parte da moda, como já o é, a maniado éter, da morfina, da cocaína, etc.

A história está-se repetindo: as Helenas modernas não deixarão de ofertar aos seus Telêmacos espartilhados o inebriante haxixe, a planta da felicidade , que nós chamamos planta da loucura. (IGLESIAS, 1958, p.21).

Eis a grande ameaça: a de que “o vício terrível”, saindo dos círculos da “gente rude”, caísse nas graças das moças elegantes e requintadas da elite “educada”, tornando-se assim em “moda”. Pode-se perceber como o feminino aparece no discurso de Iglesias. A mulher é pendente aos “vícios” pela sua própria natureza frágil e emotiva. Seja por suas irmãs, seja em contato com as prostitutas, os “moços elegantes” facilmente cairiam em desgraça , se fascinariam pela “loucura” inebriante da maconha. A planta da felicidade transforma-se assim no elixir da morte e da insanidade, a ser oferecidas pelas “Evas” dos tempos modernos. Uma profunda inversão de valores que se consolida paulatinamente do discurso médico à legislação governamental e deste ponto, para as prisões e sanatórios. A sociedade moderna soube assim criar seus próprios demônios e párias. Não se sabe até quando.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A primeira conclusão a que se pode chegar é a de que não existe efetivamente uma “verdade” sobre a maconha. Ao longo do tempo, em recortes temporais e espaciais diversos, a erva foi alvo dos mais variados usos e representações. Uma dada representação acerca da Cannabis Sativa não pode e não deve, assim, ser entendida, sem levar em consideração o contexto sócio-cultural em que foi produzida. Ela só ganha sentido para o grupo social que a constrói e legitima.

O mesmo se pode dizer acerca das conclusões da ciência em torno da erva. Elas são construídas historicamente, emergem em determinados momentos, nos quais surgiram mecanismos conceituais e práticas discursivas propícias, em sua relação com o poder. O discurso higienista e eugênico no Brasil forneceu, nesse sentido, os elementos necessários para a emergência de uma nova representação em torno da maconha e seus usuários. A idéia da maconha como uma terrível ameaça para a vida em sociedade, por fomentar a prática criminosa e violenta e promover a degeneração física e psíquica, guarda profundas relações com o discurso médico que a formula no início do século XX. Tal representação da maconha baseia-se em argumentos ditos “científicos” que, posteriormente, justificaram a proibição do seu consumo no país.

No entanto, as conclusões médicas em torno da Cannabis Sativa formuladas na década de 1910 estão mais ligadas a arraigados preconceitos de raça (baseados em conceitos do social-darwinismo) e de classe, do que a qualquer preocupação em torno de uma pretensa “cientificidade” no tratamento da questão. Os médicos que condenavam o consumo social da maconha nutriam um profundo desprezo pelas classes populares, chamadas de “brutas” e “ignorantes” e a todas as suas manifestações culturais. A maconha, relacionada a práticas culturais de grupos sociais discriminados e classificados como “inadequados” para o modelo de civilização e de modernidade que as elites desejavam para o país, passou a ser convictamente condenada, por médicos que não tiveram a menor preocupação em compreender o uso da erva dentro do contexto cultural em que se dava, mas apenas execrar do

âmbito da sociedade brasileira este costume de “pretos africanos”, tidos como “viciados” e “degenerados”.

A erva permanecia a mesma. Apenas o discurso mudou. Apesar de amplamente aceita, principalmente entre as classes populares, a maconha passou a se tornar um sério obstáculo ao projeto modernizador da Primeira República. Neste contexto, o “maconhismo” tornou-se um problema social e político e o pensamento higienista e eugênico forneceu os elementos necessários para “diagnosticar” este “problema” e propor ações para a sua resolução. A maconha emerge como um mal social, tal como é vista até hoje, em um contexto em que os hábitos e práticas cotidianas da população passaram a ser severamente controladas e cerceadas por um bio-poder que se fortalecia e se consolidava no país. O consumo, não só de Cannabis, mas de drogas em geral, foi pensado neste momento relacionado não apenas ao âmbito da ação individual, da liberdade de ação do indivíduo. O uso de drogas tornou-se uma grave questão política, que afetava toda a sociedade e ameaçava o sonho do Brasil “grande” e “civilizado” que embalava os anseios das elites republicanas.

A proibição da maconha no Brasil se deu sob a lógica de uma política autoritária, elitista e repressora das liberdades individuais. A legislação proibicionista significou muito mais que a intervenção estatal sobre a venda e o consumo de uma dada substância, mas a discriminação compulsória e violenta de todo um grupo social relacionada tradicionalmente ao consumo da erva: negros, mestiços, imigrantes nordestinos no sudeste do país, além da população pobre que vive nas periferias das grandes cidades.

Os argumentos “científicos” que legitimaram (e legitimam) a proibição, foram construídos a partir de uma concepção de ciência a muito ultrapassada. Faz-se necessário, em nossos dias, pensar na possibilidade de uma nova relação não só com a maconha, mas com as drogas de um modo geral. Novas políticas em torno da questão das drogas, que fujam da simples repressão estatal (autoritária e que contradiz as ditas “liberdades democráticas”) são possíveis e já estão sendo implementadas em diversos países. É inegável que os custos sociais da política repressora são enormes: favorece um amplo processo de exclusão social e fortalece o crime organizado; sustenta não só o tráfico das drogas mas o próprio tráfico internacional de armas, largamente usadas pelo narcotráfico na guerra terrível e sanguinolenta empreendida pela polícia estatal nos diversos países do mundo; além disso, promove a corrupção e circula bilhões e bilhões de dólares em um mercado “negro”, que envolve não apenas os traficantes (o vendedor final da droga) mas empresários, políticos e grandes cartéis do crime organizado.

Enquanto isto, coloca-se a culpa de todas as mazelas sociais no simples consumo de drogas, em uma explicação “fácil” que mascara as enormes contradições que caracterizam a nossa sociedade.

Neste terrível círculo vicioso mantido sob a lógica da política proibicionista, o maior prejudicado é, sem dúvida, o consumidor, o usuário de drogas. Discriminado e excluído da vida social, não há (e o proibicionismo não permite que haja) políticas sociais voltadas para eles. O consumo de drogas não é, assim, entendido em si mesmo, em suas práticas, mas, como no início do século passado, ainda aparece como um grave problema social. A questão das drogas continua sendo uma questão de polícia. Nesta lógica, fechada e autoritária, que sustenta o proibicionismo, a repressão parece ser a única saída possível. Mas há outras, novas portas precisam ser abertas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Marta de; DANTE, Maria Amélia M. O Serviço Sanitário de São Paulo, a Saúde Pública e a Microbiologia. In: DANTE, Maria Amélia M. (org). **Espaços da ciência no Brasil :1800-1930**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. p. 135-155.

ARÓSTEGUI, Julio. **A pesquisa histórica: teoria e método**. Bauru, SP: Edusc, 2006.

BARBOSA, Oscar. O vício da diamba. In: SERVIÇO NACIONAL DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA. **Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros**. 2.ed. Rio de Janeiro: Ministério da saúde, 1958.

BARROS, José D'Assunção. **O campo da história: especialidades e abordagens**. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

BRASIL. Lei de Fiscalização de Entorpecentes - DL-000.891-1938. Disponível em: <http://dji.com.br/decretos_lseis/1938-000891-lfe/lfe__044_a_065.htm> Acesso em: 14 maio 2008.

CARLINI, E. A.; RODRIGUES, E.; GALDURÓS, J.C.F.; **Cannabis Sativa L. e substâncias canabinóides em medicina**. São Paulo: CEBRID, 2005.

CARNEIRO, Henrique. **As drogas: objeto da Nova História**. Revista USP, v. 23, p. 84-91, 1995.

_____. **A fabricação do vício**. Anais do XIII Encontro Regional de História-Anpuh-MG, LPH-Revista de História, Departamento de História/ICHS/UFOP, Mariana-MG, nº 12, 2002, pp. 9-24.

_____. **As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX**. Outubro, São Paulo, vol. 6, 2002, IES, pp. 115-128.

_____. **Filtros, Mezinhas e Triacas: as drogas no mundo moderno**. 1. ed. São Paulo: Xama VM Editora e Grafica Ltda., 1994.

_____. Transformações do significado da palavra "droga": das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: Renato Pinto Venâncio; Henrique Soares Carneiro. (Org.). **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo/Belo Horizonte: Alameda/Editora PUCMinas, 2005, v. , p. 11-28.

CHALHOUB, Sidney. The politics of disease control: yellow fever and race in nineteenth-century, Rio de Janeiro, Brazil. In: **Journal of Latin American Studies**. EUA, v.25, n.3 , p.441-463, 1993.

CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário Etimológico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Lexikon, 2007.

DAVENPORT-HINES, Richard. **The Pursuit of Oblivion: A Global History of Narcotics**. Londres/N. York: W. W. Norton & Company, 2002.

DOMINGUES, Heloísa Maria B.; SÁ, Magali R. Controvérsias evolucionistas no Brasil do século XIX. In: DOMINGUES, Heloísa B.; SÁ, Magali R.; GLICK, Thomas (orgs). **A Recepção do Darwinismo no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.97-123.

DÓRIA, Rodrigues. Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. In: SERVIÇO NACIONAL DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA. **Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros**. 2.ed. Rio de Janeiro: Ministério da saúde, 1958.

FARIAS, Roberval Cordeiro de. Relatório apresentado aos Srs. Membros da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. In: SERVIÇO NACIONAL DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA. **Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros**. 2.ed. Rio de Janeiro: Ministério da saúde, 1958.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **O Doutor da capa preta: Chernoviz e a Medicina no Brasil do século XIX**. Estudos, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 95-110, 2001.

FIORE, Maurício. A medicalização do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: VENÂNCIO, Renato P.; CARNEIRO, Henrique (orgs.). **Álcool e Drogas na história do Brasil**. Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005. p. 257-290.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

_____. O nascimento do hospital. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 22.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 99-111.

_____. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 22.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p.79-98.

GUIMARÃES, M. R. C. **Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.12, n.2, p. 501-514, maio-ago. 2005.

HENMAN, Anthony; PESSOA JR., Osvaldo (orgs). **Diamba Sarabamba**. São Paulo, Ground, 1986.

IGLÉSIAS, Francisco de Assis. Sobre o vício da diamba. In: SERVIÇO NACIONAL DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA. **Maconha: coletânea de trabalhos brasileiros**. 2.ed. Rio de Janeiro: Ministério da saúde, 1958.

MOTA, André. **Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil**. Rio de Janeiro: DP & A, 2003.

KALANT, Harold. **Medicinal uses of cannabis: history and current status**. In: Pain research and Management. 2001 Summer; "6(2):80-91.

RAEDERS, G. **O Conde Gobineau no Brasil**. 2.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

RODRIGUES, Thiago. Narcotráfico: um esboço histórico. In: VENÂNCIO, Renato P.; CARNEIRO, Henrique (orgs.). **Álcool e Drogas na história do Brasil**. Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005. p.291-310.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SEVCENKO, N. . O prelúdio republicano, astúcias da ordem e ilusões do progresso. In: SEVCENKO, Nicolau. (Org.). **História da Vida privada no Brasil: da Belle Époque à era do rádio**. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1998, v. 3, p. 7-48.

STEPAN, Nancy Leys. **A hora da eugenia: raça , gênero e nação na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

