

A CRIAÇÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE FISCALIZAÇÃO DE ENTORPECENTES: INSTITUCIONALIZAÇÃO E INTERNALIZAÇÃO DO PROIBICIONISMO NO BRASIL.

THE CREATION OF THE NATIONAL COMMISSION OF FISCALIZATION OF NARCOTICS: INSTITUTIONALIZATION AND INTERNALIZATION OF THE PROHIBITION IN BRAZIL.

Jonatas C. de Carvalho (NEIP)¹

RESUMO: Este artigo tem por objetivo analisar a emergência e institucionalização do proibicionismo no Brasil a partir da criação da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE) em 1936. Neste sentido, procuro analisar os eventos que motivaram sua organização até 1941, ano em que a mesma se consolidou como uma estrutura de caráter governamental e instância máxima da política proibicionista no Brasil.

Palavras-chave: Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. Proibicionismo. Regulamentação de psicoativos.

ABSTRACT: This article aims analyze the emergency and institutionalization of prohibition in Brazil from the creation of the National Commission of Fiscalization of Narcotics (CNFE) in 1936. In this sense, I try to analyze the events that prompted his organization until 1941, when it was consolidated as a governmental character structure and maximum prohibitionist policy instance in Brazil.

Keywords: National Commission of Fiscalization of narcotic drugs. Prohibition. Regulation of psychoactive.

1. INTRODUÇÃO

Em 1935, o governo brasileiro tomou uma iniciativa que lhe deu condições institucionais de dinamizar mecanismos de controle internos do comércio, importação e exportação de entorpecentes e de fiscalização do consumo interno de tais substâncias. Um projeto que nasceu no interior do Palácio do Itamaraty em agosto do mesmo ano adquiriu força nacional para constituir a mais alta instância da

¹Mestre em História pelo PPGH-UERJ, pesquisador em Extensão no País (CNPq), e pesquisador do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP). E-mail: histosofia@gmail.com.

política brasileira de psicoativos: A Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE). A CNFE emergiu, portanto, em meio ao Governo Constitucional de Getúlio Vargas, mas foi durante os anos do Estado Novo que intensificou suas ações. Sua criação representa a tentativa do governo brasileiro de colocar em prática as orientações presentes na Convenção para Limitar a Fabricação e Regular a Distribuição de Estupefacientes de 1931. Tal iniciativa fora pioneira entre os países latino-americanos,² logo, compreender as condições de emergência e consolidação de uma organização como a CNFE no Brasil é fundamental para o entendimento do aspecto institucional da internalização do proibicionismo principalmente neste país, mas também em dita região.

Este artigo analisa os caminhos traçados no interior da política de saúde pública e da política internacional brasileira entre a criação da CNFE até a firmação estatutária desta em 1941. Se por um lado a constituição dessa Comissão atendia a uma demanda de parte da sociedade brasileira, sobretudo, da parcela que encampava as ligas pró-temperança, por outro, fazia parte de uma estratégia do governo brasileiro demonstrar sua capacidade de gerenciar situações consideradas de grande importância diante de potências mundiais, mormente dos EUA. Com a CNFE, o país pôde melhorar suas metas e compromissos assumidos com a Liga das Nações, organismo multilateral do qual o Brasil não era membro, mas desejava tornar-se. Assim, a criação da CNFE fazia parte da estratégia de política externa que colocaria o país em evidência na política mundial, entretanto, tal perspectiva não se confirmou por essa via.

²Para se ter uma idéia deste pioneirismo, a organização de estruturas governamentais semelhantes à CNFE na América Latina só emerge após a Convenção Única de 1961. Segundo a criminologista Rosa Del Olmo, a ordem da criação destes organismos se deu da seguinte forma: “A primeira parece ter sido a Comissão contra o Uso Indevido de Drogas (CCUID) da Venezuela, em 1971, seguida da Comissão Nacional de Toxicomanias e Narcóticos (CONATON) da Argentina e a Comissão Nacional Coordenadora contra o Uso Não Autorizado de Drogas (CONADRO) da Costa Rica em 1972. A Colômbia criou seu Conselho Nacional de Estupefacientes pelo decreto lei nº 1.206 em 1973, e o Uruguai, a Comissão Nacional de Luta contra as Toxicomanias, 1974, pela lei nº 14.294. O México criou em 1975 o Centro Mexicano de Estudos em Farmacodependência” (DEL OLMO, 1990, p.46).

Ainda sobre as condições de possibilidades no cenário interno brasileiro para a emergência da CNFE, destaco as reformas de centralização no âmbito da administração pública, sobretudo aquelas voltadas para a saúde e a educação pública. Centralização essa que fora eficientemente discutida pela historiografia.³ A CNFE, neste sentido, encaixava-se neste processo que procurou canalizar métodos cada vez mais sofisticados com vistas a aparelhar os governos na condução de políticas que se destinavam à majoração da vida, isto é, à biopolítica.

Nos primeiros anos de existência, a CNFE buscou legitimar-se como autoridade máxima na produção de leis, regulamentos e normas, na aplicação dos instrumentos fiscalizadores do mercado de importação e exportação de psicoativos, além de se tornar responsável pela elaboração dos dados estatísticos encaminhados ao Comitê Central do Ópio. Neste sentido, a atuação da Seção de Fiscalização de Entorpecentes - SFE, vinculada ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina – SNFM, tornara-se um imprescindível instrumento, isto é, o braço executivo da CNFE, cabendo ao mesmo todas as atividades fiscalizadoras. Entre os anos de 1938 e 1941, a Comissão produziu um significativo estatuto regulatório cujas bases compuseram o Decreto – Lei nº 891 de 25 de novembro de 1938. O qual, associado às “instruções gerais sobre o uso e comércio de entorpecentes”, normativa distribuída pelo SNFM em todo o território brasileiro, compôs um elemento pedagógico essencial para a internalização do proibicionismo nos anos que viriam.

O modelo de organização da CNFE, envolvendo diversos ministérios, permitiu à mesma articular-se em várias frentes, levando a cabo uma série de estratégias que englobavam a constituição de dispositivos legais, como: a fiscalização na alfândega; repressão policial; controle do comércio legal nas farmácias e junto à classe médica; dispositivos pedagógicos que atuam por meio das instruções normativas, questionários, palestras, e, por fim, na patologização dos usuários,

³Cito aqui duas obras que discutem de modo muito claro esta relação: FONSECA, Cristina M. Oliveira. *Saúde no Governo Vargas (1939-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007 e CAMPOS, André Luiz Vieira. *Políticas internacionais de saúde na era Vargas: o serviço especial de saúde pública, 1942-1960*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

através de uma sucessão de publicações científicas que reforçavam o vínculo entre uso recreativo e a toxicomania. Tal modelo de organização, ao ser desenvolvido nos Estados da Federação com a criação das subcomissões estaduais, possibilitou a criação de um sistema ramificado e hierarquizado.

A partir da segunda metade da década de 1930 até sua extinção na primeira metade da década de 1970, a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes constituiu instrumentalidade de uma engrenagem multiforme, capitaneada pelo Estado brasileiro em articulação com diversos setores da sociedade civil e que realiza um processo amplo de conversão de diversos enunciados em práticas discursivas direcionadas à gestão da vida.

2. A FORMAÇÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE FISCALIZAÇÃO DE ENTORPECENTES: INTERNALIZAÇÃO E SOFISTICAÇÃO DAS TÉCNICAS DE CONTROLE.

Em 8 de fevereiro de 1935, o Ministro das Relações Exteriores José Carlos Macedo Soares emitiu um ofício endereçado ao então Ministro da Educação e da Saúde, Gustavo Capanema. Documento este intitulado “Estupefacientes: Proposta de systematização do serviço repressivo” e que continha uma cópia em anexo da nota circular de 6 de dezembro de 1934 produzida pelo secretariado geral da Liga das Nações, convocando os países a ingressarem na luta contra a “propagação da toxicomania e contra o trafico ilícito dos estupefacientes”. Apesar de conter um pouco mais que três laudas tal ofício é de suma importância para compreender as mudanças que viriam ocorrer no âmbito da política brasileira no relativo à emergência de um novo modelo internacional de política sobre psicoativos. O título do documento indica de modo claro o que se buscava na época, isto é, a “systematização do serviço de repressão”. O então Ministro Macedo Soares chamava a atenção do colega Capanema para o que ele considerava uma das questões mais importantes “entre as medidas que vêm sendo adotadas no empenho de debelar o flagelo social da toxicomania”, uma referência à criação de

uma estrutura interna. Tais medidas viriam atender algumas exigências da convenção de Genebra de 1931, assinada pelo Brasil. O ministro alertava para o fato de o Departamento Nacional de Saúde Pública, devido à ausência de uma organização específica, nem sempre conseguir, de modo conveniente, executar as decisões adotadas nas convenções internacionais.

Tais deficiências e demora nas promulgações originavam a insatisfação e reclamação de outros governos e dos organismos internacionais, além de transformar parte dos textos acordados em “letra morta”. Macedo Soares recomendava que no Brasil fosse articulado pelo Departamento Nacional de Saúde Pública e outras autoridades uma reunião na qual ficasse consignada “as bases de um serviço coordenado entre vários Ministérios e repartições interessadas”. A ideia era que tal “serviço” harmonizasse todas as regras vigentes referentes às execuções das Convenções Internacionais e das legislações domésticas no que tangia ao controle de psicoativos. A criação de uma organização assim constituiria um modelo de “conducta administrativa dos mais oportunos para o bom funcionamento da administração pública em um assumpto de tanta magnitude” [sic]. Por fim, Macedo Soares oferecia uma sala com instalações necessárias no Itamarati para a implantação do referido órgão.⁴

A preocupação em instituir uma entidade capaz de aglutinar a responsabilidade de fiscalizar e criar leis e normas, por meio de estatísticas e relatórios sistematizados, significava não apenas centralizar as práticas e os discursos, mas dar força e legitimação a tal feito. De início, vale dizer que a vigilância sobre o comércio e a indústria não implicava, necessariamente, o controle de preços do mercado de psicoativos, o controle recaía especificamente sobre os usos e consumos de tais substâncias, portanto, tratar-se-ia, sobretudo, de uma vigilância sobre o corpo social, a população ou uma parte dela.

⁴Arquivo Histórico do Ministério das Relações Exteriores, LA/40/612.4 (04).

O momento em que o projeto de centralizar as ações de controle e repressão sobre o consumo de drogas no Brasil ocorreu é muito significativo e acontece, não por acaso, de modo simultâneo à centralização da administração pública pelo Estado. Para a historiadora Ana Lúcia Vieira, essas ações de governo no pós 1930 iam se constituindo não mais como

[...] imposição tolerada, mas como “necessidade” de manutenção e aperfeiçoamento da ordem social, articuladas numa rede de saberes técnicos e científicos, apresentados como irrefutáveis e imprescindíveis para a “cura” de todos os males do país. [...] o que implicava mais que uma submissão a um conjunto de regulamentações, mas a interiorização dessas normas por uma incorporação da mensagem de “salvação nacional” (VIEIRA, 2012, p. 60).

No âmbito das políticas de saúde pública, a década de trinta é especial, sobretudo a partir de 1937, com o início da implantação da chamada “Reforma Capanema”, que irá dar novas diretrizes ao Departamento Nacional de Saúde (DNS). A nova racionalidade que emergia na política brasileira estava vinculada à conjuntura internacional, como muito bem demonstrou Cristina Fonseca, para quem houve um movimento duplo, quando, no plano interno, a criação do chamado “Estado Novo” contribuiu para a burocratização do Estado, dando ênfase nacionalista às suas corporações, mas ao mesmo tempo tais políticas adequavam-se

[...] às propostas então debatidas em fóruns internacionais, preconizadas em particular nos Estados Unidos e incorporavam as prioridades de ação pública em saúde defendidas em congressos e conferências patrocinados pela Oficina Sanitária Pan-Americana. (FONSECA, 2007, p. 176).

Não foi de outra forma com a questão dos psicoativos. As iniciativas em atender a convenção de Genebra (1931), às vésperas de outra que viria (Convenção pela repressão do tráfico ilícito de drogas nocivas; Genebra-junho de 1936), visavam o alinhamento do Brasil às políticas defendidas pelos EUA. Esse posicionamento por

parte do governo brasileiro em se alinhar aos EUA teve início a partir de 1920 e pode ser explicado, como sugeriu Luiz Alberto Muniz Bandeira (2007, p. 290), pelos primeiros empréstimos que o Brasil contraiu com os Estados Unidos. Nas relações comerciais entre os dois países, dentre os produtos brasileiros exportados do Brasil para os EUA, 97% entravam livres de impostos. Em 1934, a balança comercial pendia para o lado brasileiro, mas o governo estadunidense forçava para a assinatura de um tratado de reciprocidade. Em 1935, ainda de acordo com o autor, “a situação financeira do Brasil caminhava para o caos, nada menos que doze países bloqueavam as divisas resultantes das exportações brasileiras” (Idem, p. 346). Entre os anos de 1936 e 1937 os EUA tinham aumentado em 130% suas exportações para o Brasil. Foi com esse pano de fundo que teve início a estruturação da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE), criada pelo decreto de nº 780, de 28 de abril de 1936.

A criação da CNFE estava imbricada a um processo de sofisticação da política mundial proibicionista, a qual visava inovar nos instrumentos de controle e fiscalização do consumo mundial de psicoativos. É neste sentido que, no relatório ministerial de 1935, Macedo Soares revela que o “Comitê Nacional de Entorpecentes” vinha reunindo-se regularmente na sede da Divisão de Atos, Congressos e Conferências Internacionais no Palácio do Itamaraty. O Comitê, inicialmente, foi composto por um representante do Ministério da Educação e Saúde Pública, Relações Exteriores, Justiça, Fazenda, Trabalho e Agricultura, além de um representante da Polícia do Distrito Federal, pelo Procurador dos Feitos da Saúde Pública e por um “médico especialista, proprietário de um estabelecimento hospitalar para tratamento de toxicômanos” ⁵ (BRASIL, 1935, p. 15). O texto assinalava que o simples contato semanal entre os representantes já gerava resultados positivos quanto à “cooperação para a repressão efectiva desse terrível mal” (Idem, p.15),

⁵O cargo de “médico especialista”, inicialmente parece ter sido ocupado por Pedro Pernambuco Filho, seu nome aparece nas planilhas de pagamentos de custeio por comparecimento às seções ordinárias, mas não foi possível precisar por quanto tempo.

revelava também um ambicioso objetivo sobre as finalidades para as quais o Comitê teria sido criado:

Coordenar o serviço de fiscalização e de repressão do uso ilícito de drogas nocivas dos diversos órgãos oficiais ou não, entre si, e destes com vários organismos técnicos da Liga das Nações; assegurar a unidade e o desenvolvimento desses mesmos serviços e zelar pela execução dos compromissos assumidos pelo Brasil em virtude de atos internacionais; proceder a estudos, inquéritos e pesquisas sobre os vários aspectos do problema social das toxicomanias; sugerir ao Comitê permanente da Liga das Nações quaisquer medidas ou inovações que julgar oportunas na repressão do mal, visando introduzi-las nas Convenções internacionais relativas a entorpecentes, coordenar a ação solidária dos países vizinhos e, finalmente, propor a consolidação geral das leis e disposições vigentes em uma só lei mais acorde com compromissos internacionais e com as necessidades e condições internas (Idem, p. 16).

Em 1936, o Ministro Macedo Soares publicava em seu relatório que o “Comitê Nacional de Entorpecentes” (que passou a ser Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes - CNFE) se reuniu assiduamente em caráter oficioso entre 26 de agosto de 1935 a 26 de abril de 1936, a fim de elaborar um anteprojeto de lei que consolidaria “tudo o que existe sobre a matéria de entorpecentes” (Idem, 1935, p. 16). O anteprojeto foi concluído e encaminhado ao Congresso em agosto de 1937.

Conforme o artigo primeiro do anteprojeto que regulamentava a Comissão, esta tinha por finalidade “fixar a cooperação de todos os órgãos encarregados da fiscalização do comércio e do uso de entorpecentes e da repressão do seu tráfico e usos ilícitos” (BRASIL, 1938, Art. 44). Na sequência, o artigo segundo indicava que a CNFE deveria ter caráter consultivo do Ministério das Relações Exteriores e do Ministério da Educação e Saúde. Caberia a ela velar pelo cumprimento das leis nacionais, estabelecer normas e critérios para as importações e exportações de entorpecentes, criar as Comissões Estaduais, representar o Brasil nas convenções internacionais referentes à política mundial sobre psicoativos, elaborar estatísticas,

relatórios trimestrais e enviá-los ao Comitê Internacional do ópio, fiscalizar os estabelecimentos comerciais, dentre outros.

Foi devido a estas competências que todo um aparato legal se constituiu com vistas a uma governamentalização das práticas e dos usos de psicoativos. A constituição da CNFE representou a estruturação e organização dos dispositivos de gestão internacionais em solo nacional, um avanço em direção a um projeto de políticas públicas sobre drogas, que se seguiu nas sucessivas intervenções na economia dos usos e consumos de determinadas substâncias, reprimindo o comércio ilegal, normalizando e estabelecendo a legalidade e a ilegalidade de tais usos e consumos. Ancorado na racionalidade do estatuto médico-jurídico, a CNFE construiu um ordenamento que constituía sujeitos criminalizados fixando e sistematizando os limites entre a mania e a doença. A importância que essa instituição de caráter governamental tem no estudo da história da criminalização de psicoativos no Brasil é significativa, seja pelo seu estatuto normalizador, ou pela incumbência de gestão e governança da sociedade no que dizia respeito a psicoativos.

3. APRIMORANDO AS TÉCNICAS: 1939-1941. A CNFE APÓS O DECRETO-LEI Nº 891 DE 1938.

No ofício em que apresentava o anteprojeto do Decreto-Lei nº891 de 1938 ao Presidente da República, com data de 28 de abril de 1938, o então Ministro das Relações Exteriores, Oswaldo Aranha, destacava o pioneirismo e apontava que a criação da CNFE em muito “antecede a medida preconizada pela nova Convenção do qual o Brasil é parte” (BRASIL, 1938), numa referência à Conferência de Genebra em 1936. O Decreto-Lei nº891 conferiu à Comissão, poderes na condução e internalização da política proibicionista no Brasil, assim, uma vez criada e com o

devido amparo legal para operar,⁶ a CNFE entra, ainda que com muitas dificuldades estruturais, na luta para “varrer o mal” do território nacional.

A Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, após 1938, passou a ser a autoridade máxima no que dizia respeito às substâncias psicoativas no país, mas não estava sozinha nessa missão. O Decreto-Lei nº 891/1938 instituiu a Seção de Fiscalização do Exercício Profissional do Departamento Nacional de Saúde (DNS), como a “única repartição autorizada a conceder certificados e autorização de importação, exportação e reexportação de substâncias entorpecentes”⁷. O texto indicava que a execução do projeto seria uma ação conjunta entre o Ministério das Relações Exteriores, através da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes e o Ministério da Educação e Saúde Pública por meio do Departamento Nacional de Saúde. Neste sentido, não se pode analisar a constituição e consolidação da CNFE sem entender como os procedimentos e técnicas se imbricavam em uma rede que envolvia o DNS e a Seção de Fiscalização do Exercício Profissional (SFEP) criada em 1921, as delegacias especiais, instituições médicas de tratamentos aos toxicômanos e a própria Comissão.

Antes mesmo da criação da CNFE, o DNS por meio do SFEP já encaminhava ao Comitê Central do Ópio relatórios e mapas contendo balanços das exportações e importações, assim como os dados do estoque nacional de psicoativos. Todavia, tanto o controle sobre as entradas e saídas de tais substâncias, quanto a fiscalização da circulação destas no território nacional eram deficitárias, como apontava uma circular do DNS, assinada pelo seu Diretor Geral, Dr. Belisário Penna, ao Secretário Geral das Relações Exteriores, Cavalcanti de Lacerda, em maio de 1932⁸. Ainda assim, o Secretário do Departamento Nacional de Saúde e Assistência

⁶ Apesar de sua regulamentação só ter sido efetivada pelo Decreto-Lei nº 3.114 em março de 1941.

⁷ Ainda o Decreto-Lei nº 891 de 25 de novembro de 1938: Capítulo II: Art.4º.

⁸ Em um trecho da circular, Belisário Penna admite as dificuldades: “As divergências apontadas sobre a quantidade de morfina e cocaína exportadas pela Alemanha, Suíça, França e Gran-Bretanha, com destino ao Brasil, de que trata a carta em apreço, são motivadas pelo fato de, abrangendo as informações não só o porto do Rio de Janeiro como as referentes a outros portos, chegaram estas

Médico Social, Dr. Phocion Serpa, publicou em 1936, um relatório das atividades do mesmo, entre os anos de 1930 e 1935, onde atestava que a “Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina”, teria visado naqueles cinco anos 10.441 receitas de entorpecentes e concedido 551 licenças para novas especialidades.⁹ Este é um indicativo para compreender a importância da CNFE e do Decreto-Lei nº 891/1938, pois só no ano de 1939, a Seção de Fiscalização do Exercício Profissional visou 9.576 receitas de entorpecentes.

O Decreto-Lei nº 891/1938 não só determinou novas atribuições à Seção de Fiscalização do Exercício Profissional, como aquelas inseridas no seu artigo 24º,¹⁰ mas também abriu caminhos para que esta seção se reformulasse, objetivando a otimização de suas ações. Tal reformulação aparece presente no anteprojeto para a criação do “Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina” (SNFM), elaborado pelos médicos Ernani Agrícola, Décio Parreiras e Roberval Cordeiro de Farias e apresentado ao Diretor do DNS, João de Barros Barreto em 1939. Alegando o crescente volume de atribuições sob a responsabilidade da Seção de Fiscalização do Exercício Profissional, “para não tecer minúcias, assinalaremos apenas os problemas do comércio de entorpecentes da indústria farmacêutica e da fiscalização da medicina e profissões afins” (Idem, Art. 24). O anteprojeto propunha como modo de dar conta da demanda a criação de um Serviço Nacional, o mesmo trazia em seu artigo 4º uma divisão contendo as seguintes seções: a) Seção Médica; b) Seção Farmacêutica; c) Seção Odontológica; d) Seção de Fiscalização do Comércio e Uso

sempre com atraso, falhas e deficiência” [sic]. Arquivo Histórico Itamaraty. Secretaria de Estado das Relações Exteriores. Correspondências Recebidas.

⁹Anteprojeto para a criação do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina (SNFM): Centro de Pesquisa e Documentação da Fundação Getúlio Vargas. Arquivo Capanema, Serie h – Ministério da Educação e Saúde – Saúde e Serviço Social; Microfilme – rolo 59, fot. 1-930.

¹⁰Decreto-Lei nº 891/1938; Art. 24 - A Seção de Fiscalização do Exercício Profissional apresentará à Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, para que sejam enviados ao Comitê Central Permanente do Ópio da Liga das Nações, dentro dos prazos fixados pelas Convenções Internacionais, estatísticas trimestrais ou anuais referentes à importação, transformação, consumo e stock das substâncias entorpecentes em todo o País, bem como a avaliação das quantidades dessas substâncias, necessárias ao consumo do Brasil para o ano seguinte.

de Entorpecentes; e) Seção de Expediente.¹¹ A nova organização previa que a Seção de Fiscalização do Comércio e Uso de Entorpecentes (SFCUE) seria administrada pelo médico do SNFM e constituiria um órgão executivo da CNFE. No ofício, cujo anteprojeto foi anexado, os médicos solicitavam a contratação de funcionários “exclusivamente nesse serviço”, a fim de constituir um quadro específico para o referido serviço, de modo que o SNFM pudesse “desobrigar-se das múltiplas atribuições que lhe compete junto à Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes e ao Comitê Central do Ópio da Sociedade das Nações”.¹²

O projeto de criação de um Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina não era um fato isolado no âmbito da saúde pública e não se dava exclusivamente pela necessidade de assegurar a fiscalização do comércio e do uso de entorpecentes. Tratava-se antes de se fazer confluir toda uma gama de serviços de saúde no país, porém, atuando de modo interdependente. Foi esta confluência, isto é, a adequação da política doméstica ao discurso que se fazia nas conferências internacionais, que permitiu ao Estado brasileiro integrar a questão dos psicoativos no bojo das reformas implantadas entre os anos de 1937 e 1941. Juntamente com o Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, mais onze instâncias foram criadas: Serviço Nacional da Lepra (SNL); Serviço Nacional da Tuberculose (SNT); Serviço Nacional da Febre Amarela (SNFA); Serviço Nacional da Malária (SNM); Serviço Nacional da Peste (SNP); Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM); Serviço Nacional da Educação Sanitária (SNES); Serviço Nacional de Saúde dos Portos (SNSP); Serviço Federal de Águas e Esgotos (SFAE) e Serviço Federal de Bioestatística (SFB). Segundo Cristina Fonseca, a nacionalização de tais serviços, “significou, antes de tudo, a centralização das atividades, e a sua execução conforme normas e padrões

¹¹O Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina foi efetivamente criado pelo Decreto-Lei nº 3.171, de 2 de Abril de 1941, que reorganizou o Departamento Nacional de Saúde. Diário Oficial da União - Seção 1 - 04/04/194, Página 6815.

¹²Anteprojeto para a criação do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina (SNFM): Centro de Pesquisa e Documentação da Fundação Getúlio Vargas. Arquivo Capanema, Serie h – Ministério da Educação e Saúde – Saúde e Serviço Social; Microfilme – rolo 59, fot. 1-930.

estipulados pelos gestores federais” (FONSECA, 2007, p. 234). Se por um lado, esses serviços emergem com o objetivo de ampliar as ações do governo, estendendo-as por todo o território nacional, por outro, também modificaram o modelo de intervenção sanitária, como afirmara André Vieira Campos, para quem a criação dos serviços implicou na ruptura com a tradição da República Velha em celebrar contratos entre a União e os Estados (CAMPOS, 2006, p.258).

Se o Decreto-Lei nº 891/1938 foi um marco da legislação proibicionista brasileira por três décadas, muito se deve às “instruções” elaboradas pela Seção de Fiscalização do Exercício Profissional. As “Instruções para Execução do Decreto-Lei nº 891 de 25 de novembro de 1938”, tornaram-se um dos mais importantes instrumentos normativos para efetivação da política estatal sobre substâncias psicoativas no Brasil. Composta por sessenta e nove “instruções”, mais cinco anexos contendo tabelas de classificação de entorpecentes (de A a E) e outros sete anexos contendo diversos tipos de mapas de controle (sete mapas), a normativa objetivava regulamentar o comércio de entorpecentes nos estabelecimentos farmacêuticos, instituições de pesquisa e alfândega.

Entretanto, era preciso fazer circular as “instruções” em todo o território, para isso, a CNFE publicou 10 mil panfletos contendo 28 páginas das “Instruções gerais sobre o uso e o comércio de entorpecentes – complementar ao decreto nº 891 de 25 de novembro de 1938”, atitude que já havia sido tomada em relação à divulgação da lei. Outra normativa produzida nessa mesma época foram as “Instruções Relativas à Internação de Toxicômanos”, dirigida a instituições hospitalares e clínicas particulares, incumbidas de tratar indivíduos comprometidos pelo “vício”. Por fim, ainda uma normativa criada à parte das demais, determinava a padronização dos rótulos e embalagens farmacêuticas com “especialidades e preparações entorpecentes”.¹³ Toda essa circulação de novos saberes configuravam uma

¹³CPDOC da Fundação Getúlio Vargas. Arquivo Capanema, série h – Ministério da Educação e Saúde – Saúde e Serviço Social; DNS – Seção de Fiscalização do Exercício Profissional, 1939; Fotalito, 0253.

pedagogia destinada à fixação de um tipo específico de sujeição que procurava abranger todo o corpo social.

A norma tem uma relevância significativa como procedimento técnico da biopolítica. É ela que possibilita circular o saber/poder sobre o corpo e sobre a população. Foucault identificou que a partir do século XIX os mecanismos disciplinares, ou seja, aqueles que incidiam sobre os corpos individuais, passaram a articular-se com outro mecanismo, o regulamentador, este incide nas massas humanas (FOUCAULT, 2005, p. 298). Logo, tratava-se da coexistência de duas séries: a série corpo – organismo – disciplina – instituições e a série população – processos biológicos – mecanismos regulamentadores. Na sociedade normalizada, tais séries se cruzam possibilitando a integração entre o aparelho disciplinar institucional e o aparelho regulamentador estatal. Tal integração permite, a um só tempo, produzir efeitos individualizantes e controlar a massa viva. Assim, as “instruções” associadas ao Decreto-Lei nº 891 tornaram-se um importante instrumento de biopolítica, pois, ao mesmo tempo em que estabeleciam uma conduta geral, por meio da legislação federal, também definiam as condutas particulares, no interior das instituições, como hospitais, farmácias alopáticas e homeopáticas, laboratórios e outros serviços de saúde, fazendo com que médicos, veterinários, farmacêuticos, dentistas, dentre outros, passassem a assimilar os “novos códigos de conduta”.

A farmácia foi o tipo de estabelecimento comercial mais atingido pelas “instruções”. Segundo o documento, as receitas só seriam aprovadas se fossem prescritas por um profissional devidamente registrado na SFEP. A receita deveria ter um texto legível onde constassem todos os dados do paciente e do médico, o “profissional” deveria encaminhar uma justificativa pela escolha da utilização do entorpecente à autoridade sanitária. Certos entorpecentes (Grupos I e II, do Decreto-

Lei nº 891/1938),¹⁴ deveriam ter sua venda registrada em um livro cujo modelo era fornecido pela CNFE e os itens só poderiam ser duplicados no livro mediante novo receituário. Além disso, deveria constar nos rótulos dos frascos que contivessem entorpecentes o número de ordem da receita, nome do médico e data do aviamento. Já os médicos e outros profissionais que se servissem de seus títulos para prescrever substâncias psicoativas de forma indevida seriam responsabilizados criminalmente, podendo pegar de três a dez anos de prisão celular, pagar entre 3.000\$000 (três mil réis) a 10.000\$000 (dez mil réis) de multa, além de ter suspensos seus direitos profissionais por dez anos.¹⁵ Conforme observou Tiago Rodrigues, a padronização do receituário ampliava o “pacto médico-estatal”, que legava aos profissionais de saúde o monopólio sobre a prescrição legal de entorpecentes, “ao passo que os amarrava à estrita fiscalização do Estado” (RODRIGUES, 2004, p. 143). O tipo de controle que o Estado passa a exercer estabelece penas mais severas para esses profissionais do que para aqueles que fazem uso indiscriminado.¹⁶

4. A EMERGÊNCIA DA GUERRA: ESCASSEZ DOS ENTORPECENTES, AMPLIAÇÃO DO CONTROLE E AS COMISSÕES ESTADUAIS.

As restrições ao comércio e ao uso de psicoativos trouxeram inúmeras dificuldades em fazer circular legalmente tais substâncias. A burocracia emperrava e desestimulava os negócios lícitos, fazendo brotar todo tipo de criatividade para burlar o sistema. Mas a burocracia não era o único problema nesta época, a

¹⁴Dentre as substâncias inseridas nos dois grupos estavam o ópio e seus derivados, tal como a morfina e heroína, além de produtos patenteados à base de ópio como o Eucadol e Paraforman. Ainda no primeiro grupo, havia a cocaína em folha e em pó e o cânhamo (canabis) nas suas diversas variedades. No segundo grupo, outros opiáceos como a Dionina e a Codeína.

¹⁵Arquivo Histórico do Itamaraty, Instruções para execução do decreto – lei nº 891 de 25 de novembro de 1938. AC/18/612.4 (04) /1939/Anexo 1º.

¹⁶No artigo 33º lê-se: “Se o infrator exercer profissão ou arte, que tenha servido para praticar a infração ou que tenha facilitado - penas: além das supra indicadas, suspensão do exercício da arte ou profissão, de seis meses a dois anos. § 2 - Sendo farmacêutico o infrator - penas: dois a cinco anos de prisão celular, multa de 2:000\$000 a 6:000\$000 - além da suspensão do exercício da profissão por período de três a sete anos” (Decreto-Lei, nº 891/1938).

Segunda Guerra Mundial (1939-1945), impusera períodos de escassez no estoque de entorpecentes do mercado brasileiro. Os importadores nacionais tinham como principal fornecedor justamente a Alemanha. Produtos como ópio, cocaína e morfina e seus derivados eram adquiridos de duas grandes indústrias alemãs, Merck e Bayer. Outro fornecedor em potencial, a Roche S/A, com sede na Basiléia (Suíça), encontrou grandes dificuldades de fazer chegar seus produtos ao Brasil. O problema de abastecimento provocado pela guerra foi tamanho, que em junho de 1940, Roberval Cordeiro de Faria solicitou ao Ministro Macedo Soares que fosse modificado o §b do artigo 9º, que condicionava a entrada de entorpecentes na alfândega do Rio de Janeiro e proibia que as importações pudessem ser feitas por via postal ou aérea. Em sua carta, Roberval Cordeiro apresentava suas justificavas:

Há no momento grande escassez de entorpecentes no comércio desta capital, já havendo porem na alfandega uma partida de cocaína e uma outra autorização de importação de Eucodal da Argentina, cujas entregas, entretanto, dependem do referido ante-projeto, que autoriza temporariamente, enquanto perdurar a dificuldade de transportes marítimos, a importação de tais substancias por via aérea e postal [sic] (ITAMARATY, 1936a).

Em 1936 o cônsul do Brasil na Turquia, Affonso Lopes de Almeida, sugeriu ao governo brasileiro que este avaliasse a possibilidade do país importar o ópio turco, “em lugar de conceber da Europa” (ITAMARATY, 1936a). O embaixador alegava que boa parte do ópio turco, cujo monopólio agrícola e comercial pertencia ao Estado, era exportado para a Alemanha, Suíça e Rússia. Affonso Lopes apontava para as vantagens, caso houvesse no Brasil fábricas ou laboratórios que pudessem extrair “apenas os princípios ativos do ópio”, visto que, embora o ópio turco não fosse muito agradável ao paladar como era o caso do chinês e do persa, era possível fazer dele “uma morfina superior em três quartos de grau”, a obtida de outros ópios (ITAMARATY, 1936a). Em resposta a sua sugestão, Affonso Lopes recebeu uma correspondência com data de 23 de março de 1936, assinada por Mário de Pimentel Brandão, que foi sucessor de Macedo Soares, em que, após

elogiar a intenção do cônsul, ele relatou que o Brasil não dispunha de fábricas ou laboratórios devidamente habilitados para extrair os princípios ativos do ópio. Alegou ainda que o governo brasileiro não possuía monopólio do comércio do mesmo, “limitando-se apenas a conceder licença aos importadores, que mandavam vir o material de onde lhe mais convêm” (ITAMARATY, 1936b).

A elaboração do Decreto-Lei nº 891/1938, em seu artigo 2º, §2 abria precedentes para que ocorressem mudanças quanto à possibilidade do Estado brasileiro cultivar para fins terapêuticos a *papaversomniferum*:

§2º - Em se tornando necessário, para fins terapêuticos, fará a União a cultura das plantas dessa natureza, explorando-as e extraindo lhes os princípios ativos, desde que haja parecer favorável da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (BRASIL, 1938).

A nova legislação permitiu ao governo brasileiro a realização de estudos sobre a viabilização da separação de alcalóides do ópio em solo nacional, um desses estudos gerou o dossiê “Kabay”. Em dezembro de 1938, o Dr. Georges Balassa, representante da “Alkaloida Vegyeszesti Gyar R.T.” (Alkaloida Fabrica Química S.A.), com sede em Budapeste, apresentou ao governo brasileiro, a “Proposta da exploração dum processo da fabricação de alcalóides de ópio da Patente Kabay”.¹⁷ Na proposta, o Dr. Balassa, após tecer elogios ao Decreto-lei nº891/1938, dizendo ter sido este “uma obra moderna e oportuna que resolve todos os aspectos do problema” (ITAMARATY, 1938-1939), o representante tratou de enaltecer o método Kabay, apresentando-o como a melhor forma de por fim a dois infortúnios pelos quais o Brasil era acometido:

Sem dúvida é interesse de o Brasil livrar-se da importação, não sómente por que a fabricação destes produtos oferecem vantagens

¹⁷Janos Kabay, um jovem químico húngaro, descobriu um modo revolucionário de produzir morfina na década de 1920, extraindo-a não só da cabeça da papoula nova, mas também da palha seca da papoula. Essa técnica ficou conhecida como “Processo Kabay”, uma de suas vantagens para época era o fato de poder produzir morfina sem que para isso se produzisse ópio.

materiaes ao governo como também a única possibilidade de poder effectuar a fiscalisação que a lei prevê (ITAMARATY, 1938-1939).

Na prática, o governo brasileiro já vinha fazendo certos experimentos para a produção da papoula por meio da Diretoria de Fomento Vegetal, órgão do Ministério da Agricultura. Esperava-se com certo otimismo que tais experiências resultassem na comprovação de que o solo brasileiro, sobretudo seus planaltos, fosse próprio para a produção da “dormideira”, assim, o clima brasileiro permitiria duas colheitas anuais. A proposta elaborada para o governo brasileiro requeria que este concedesse entre 2000 a 2400 alqueires de terra, espaço suficientemente razoável para abastecer o mercado interno, podendo o Brasil posteriormente fornecer seus excedentes aos países vizinhos. A proposta parecia tentadora, o governo brasileiro não teria quaisquer ônus com a instalação da fábrica, a empresa seria uma sociedade anônima cujas ações em sua totalidade pertenceriam ao Estado. O presidente e a diretoria seriam nomeados pelo governo, o qual cederia três cargos para serem ocupados por representantes do grupo proponente. Como contrapartida pelos investimentos na construção, instalação, operação e funcionamento da fábrica, o grupo exigia uma participação de 50% nos lucros líquidos por cinqüenta anos. Com o processo Kabay, o Brasil teria condições de produzir não só a morfina, mas também a codeína e a *ethylmorphinihydrochloridum* (heroína). Entre as vantagens apresentadas pelo proponente e representante da patente Kabay, estavam: a extinção da importação de ópio, maior facilidade para fiscalizar, eliminação do comércio clandestino e por fim, outra grande vantagem, o processo Kabay possuía “recomendação da Liga das Nações”. A razão para que esse projeto não fosse levado adiante, seria revelado mais tarde no Relatório Ministerial de 1944, assinado pelo então Ministro das Relações Exteriores Oswaldo Aranha, cujo texto transcrevo aqui uma pequena parte:

Ocupou-se, também a Comissão da falta, no mercado brasileiro de ópio e seus derivados, o que provocava grandes dificuldades para a fabricação dos medicamentos com essas substâncias. Dada a

impossibilidade de importá-las dos mercados europeus, sobretudo ingleses, como se fazia anteriormente à guerra, entendeu-se a Comissão com o Itamaraty, no sentido de serem aquelas substâncias importadas dos Estados Unidos da América. Nesse sentido foram feitas as necessárias negociações, comprometendo-se o Governo americano a fornecê-las desde que não consentíssemos na plantação, no Brasil, da papoula de ópio, recurso em que se havia cogitado para sanar a falta desse produto (BRASIL, 1944, p. 63).

O argumento de eliminar o contrabando condizia com as expectativas da CNFE, que procurou articular-se com os países vizinhos na intenção de minimizar a entrada ilegal de psicoativos no país. Uma das medidas consistiu em tomar conhecimento da legislação sobre psicoativos de cada país da América Latina. A CNFE solicitou, via Ministério das Relações Exteriores, cópia das publicações oficiais, cujos ofícios, com seus respectivos anexos, encontram-se no Arquivo Histórico do Itamaraty, mas também é possível encontrar a legislação vigente na época, de países da Europa. Os membros da Comissão apostavam na força da circulação do saber, tinha-se certeza que era possível “proteger o mundo das drogas” com uma rede internacional em comunicação constante, por isso não hesitavam em enviar para os países signatários da Convenção de Genebra cópia do Decreto-Lei nº 891/1938.

Ainda em 1938, o embaixador Luiz Guimarães informava a CNFE a respeito do imenso debate sobre o problema do tráfico de estupefacientes em Buenos Aires. Sob o comando do “Departamento Nacional de Hygiene”, o governo argentino reformulava sua legislação, anunciando a intenção em cooperar com o Brasil no sentido de reprimir o comércio ilegal de estupefacientes. Dois anos depois, alguns membros da CNFE estiveram na Argentina para falar sobre os avanços brasileiros na política de drogas. Um documento cujo título lê-se: “Viagem de estudos e de inspeção, autorizada pelo Sr. Presidente da República e proposta pelo Diretor do Departamento Nacional de Saúde” (RELATÓRIO, 1940), demonstra que a Comissão teria executado algumas ações no Rio Grande do Sul, dirigindo-se à Argentina e ao Uruguai onde, segundo Roberval Cordeiro de Farias, a CNFE realizou:

Palestra sobre a organização do serviço de fiscalização de entorpecentes no Brasil, expondo os resultados colhidos com a sua legislação e a necessidade de um trabalho conjunto dos países limítrofes para o pleno êxito dessa campanha. Necessidade de uma vigilância severa no momento atual, devido à guerra européia, por ser fato conhecido o incremento das toxicomanias nestes períodos e, sobretudo nos que lhe são subseqüentes (RELATÓRIO, 1940).¹⁸

A Comissão realizou visitas às indústrias farmacêuticas, laboratórios, farmácias, drogarias e acompanhou funcionários desses países em inspeções. De acordo com Roberval Farias, a CNFE distribuiu um “dossiê completo” às autoridades sanitárias dos dois países contendo: toda a legislação vigente, as instruções, modelo de receituário para prescrição de entorpecentes e mapas. O Brasil tornou-se um país exemplo em termos de legislação e fiscalização sobre psicoativos para seus vizinhos, a ponto de exportar sua tecnologia de logística repressiva. A Comissão era apresentada como um modelo de estrutura política para além das fronteiras nacionais. O tipo de organização que o país alcançou no início da década de 1940, apesar das dificuldades estruturais, já era suficiente para colocá-lo a frente das várias nações, não só na América Latina, mas também na Europa.

O investimento na formação e organização das Comissões Estaduais, ou subcomissões, como também eram chamados, simboliza bem o esforço da CNFE em ser um tipo de referencial, mas também servia para aumentar seu prestígio e poder no âmbito doméstico. No entanto, não era tão simples superar os obstáculos, um levantamento por meio de consulta via memorandos aos órgãos estaduais, realizado em 1941 pela própria Comissão, em vários Estados brasileiros, demonstrava as dificuldades em articular as ações nos Estados. As Comissões Estaduais, quando estavam formalizadas, não funcionavam efetivamente, poucas conseguiram ser atuantes. Cada subcomissão deveria ser composta pelo Diretor do

¹⁸ Roberval Cordeiro de Farias apresentou uma palestra em 1945 no Rotary Clube do Rio de Janeiro cujo título foi: *As toxicomanias no após-guerras*. Posteriormente veio a publicá-la no Boletim da Oficina Sanitária Panamericana, Julho de 1946, p. 584.

Serviço Sanitário Estadual, pelo Chefe de Segurança Pública, por um representante do Departamento Nacional de Saúde Pública e pelo Procurador Seccional da República.

Dos vinte e um Estados verificados, em dez haviam subcomissões instaladas (Acre, Amazonas, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe, Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul), todavia, a do Amazonas estava sem presidente e a do Estado do Rio de Janeiro não se achava em funcionamento. Cinco Estados informaram não ter implantado suas subcomissões, foram eles: Pará, Ceará, Paraná, Santa Catarina e Goiás; Outros seis não informaram sobre a existência das Comissões Estaduais: São Paulo, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Minas Gerais e Mato Grosso. O fato de haver dez subcomissões instaladas, não significa que estas fossem atuantes ou que tenham realizado ações significativas. A referência ao bloco de receituário nos telegramas estava associada à implantação em todo Brasil do controle das remessas e comercialização das substâncias que entraram na lista de entorpecentes no Decreto-Lei nº891/1938.

Em 1941, o Decreto-Lei nº 3.114 reformulava a composição da CNFE, o cargo de presidente passou a ser ocupado pelo diretor da Seção de Fiscalização do Exercício Profissional, com as seguintes representações:

[...] um representante da Diretoria de Saúde do Exército, de um representante do Corpo de Saúde da Armada, de um representante do Ministro da Justiça e Negócios Interiores, de um representante do Ministro do Trabalho, Indústria e Comércio, do Chefe da Divisão de Atos, Congressos e Conferências Internacionais do Ministério das Relações Exteriores, do Diretor da Seção de Fiscalização do Exercício Profissional do Ministério da Educação e Saúde, da autoridade policial encarregada do serviço de fiscalização e repressão ao uso e comércio ilícitos de tóxicos e entorpecentes, de um conferente designado pelo Inspetor da Alfândega do Rio de Janeiro, de um representante do Instituto de Química Agrícola do Ministério da Agricultura, de um representante de estabelecimento clínico especializado em toxicomania, e de um funcionário das

classes K ou J do Ministério das Relações Exteriores, que exercerá as funções de secretário [sic] (BRASIL, 1941, Art.1º).

A composição reunia elementos fundamentais para fortalecer a Comissão. O novo texto acrescentava mais quatro representações importantes, as novidades estavam nas representações do exército, da marinha, ministério da indústria e comércio e ministério da justiça, passando dos sete membros (composição original da criação em 1936), para onze. Já as Comissões Estaduais eram compostas pelas seguintes representações: Diretor do Serviço Sanitário Estadual; Chefe de Segurança Pública; um representante do DNS; Procurador Secional da República; um representante da classe médica da capital do Estado. O representante da classe médica era escolhido por meio de uma lista tríplice apresentada pelo Serviço Sanitário Estadual à CNFE. A participação das forças armadas e do ministério da justiça na Comissão deu um novo status à Comissão, fazendo dela uma entidade de caráter estritamente estatal, já que os representantes da classe médica normalmente eram médicos servidores públicos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, a partir de 1941 a CNFE se consolidava como órgão máximo do governo brasileiro, representado pelas diversas esferas de poder da federação para conduzir a política de regulamentação de psicoativos. Substâncias como ópio (e seus derivados), cocaína e a *cannabis*, passaram a sofrer uma série de interditos restringindo seus usos apenas para fins terapêuticos. Após a Segunda Guerra Mundial, a CNFE, cujos membros passaram a ter poder de polícia, deu início a uma campanha nacional contra o uso recreativo da *cannabis*. Para tanto, fazia uso de uma forte propaganda, tinha como referência as orientações estadunidenses e alertavam a população sobre os efeitos “nocivos da substância.”¹⁹ Nos anos que

¹⁹A intensificação da repressão estava alinhada a campanha realizada pelos EUA após a Marijuana Taxact em 1937.

viriam, a CNFE seguiu internalizando a política mundial contra o uso de “drogas nocivas” encabeçada pelos EUA. A Comissão participou ativamente de alterações de leis e práticas que permitiram emergir uma série de dispositivos de caráter disciplinadores. Sua atuação, ao longo de quase quatro décadas, colaborou na consolidação da política proibicionista no Brasil. Ultrapassando os governos, as leis, os regulamentos e normativas cristalizaram práticas sociais que foram apropriadas pelo Estado.

Há ainda muito que se estudar sobre o papel da CNFE no que tange a criminalização de psicoativos no Brasil, as pesquisas existentes sobre a mesma são recentes e cobrem apenas a primeira década de atuação da Comissão (CARVALHO, 2013). A documentação é precária, repleta de hiatos que dificultam a análise do pesquisador, entretanto, é possível afirmar que a história do proibicionismo no Brasil, o modo como este fora internalizado e a criação da CNFE estão intimamente imbricados.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Luiz Alberto Moniz. **Presença dos Estados Unidos no Brasil**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007. p. 290

BRASIL, Ministérios das Relações Exteriores, Relatórios Ministeriais, 1944. p. 63

BRASIL, Decreto-Lei nº 891 de 25 de novembro de 1938, artigo 44.

CARVALHO, Jonatas C. de. **Regulamentação e criminalização das drogas no Brasil: A Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes – 1936-1946**. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Multifoco, 2013. 192p

CPDOC da Fundação Getúlio Vargas. Arquivo Capanema, série h – Ministério da Educação e Saúde – Saúde e Serviço Social; DNS – Seção de Fiscalização do Exercício Profissional, 1939; Fotolito, 0253.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1939-1945): dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2005. p.298.

ITAMARATY Arquivo Histórico. Ministério das Relações Exteriores. Consulado em Istambul: aos 11 de fevereiro de 1936a.

ITAMARATY Arquivo Histórico. Ministério das Relações Exteriores. 23 de março de 1936b. LA/2/612. 4(59)

ITAMARATY Arquivo Histórico. Ministério das Relações Exteriores. – Dossiê Kabay – 1938-1939.

RELATÓRIO da CNFE em 1940: Arquivo Histórico do Itamaraty.

RODRIGUES, Tiago. **Política e Drogas nas Américas**. São Paulo. EDUC/FAPESP, 2004. p.143.

VIEIRA, Ana Lúcia. **A colaboração lhe bate à porta**: Visitadoras sociais e a política de normalização de corpos e mentes de operários e operárias de uma indústria têxtil no Rio de Janeiro (1944-1953). Tese de Doutorado. Rio de Janeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2012. p.60