

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

**FLAGELO DA HUMANIDADE: SABERES E PRÁTICAS
ACERCA DO ALCOOLISMO (RECIFE 1930 - 1939)**

ELIANA VIEIRA SALES

**RECIFE-PE
2011**

ELIANA VIEIRA SALES

**FLAGELO DA HUMANIDADE: SABERES E PRÁTICAS ACERCA DO
ALCOOLISMO (RECIFE 1930 - 1939)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em História, sob orientação do Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda.

**RECIFE-PE
2011**

Catálogo na fonte
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB4-1291

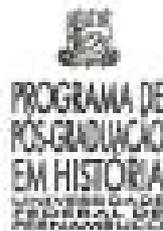
S163f Sales, Eliana Vieira.
Flagelo da humanidade: saberes e práticas acerca do alcoolismo (Recife 1930-1939) / Eliana Vieira Sales. – Recife: O autor, 2011.
184 f.: il.; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós Graduação em História, 2011.
Inclui bibliografia e anexos.

1. História. 2. Alcoolismo. 3. Psiquiatria. 4. Controle social. 5. Hospitais psiquiátricos. I. Miranda, Carlos Alberto Cunha (Orientador). II. Título.

981 CDD (22. ed.)

UFPE (CFCH2011-88)



ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DA ALUNA ELIANA VIEIRA SALES

Às 14h do dia 21 (vinte e um) de junho de 2011 (dois mil e onze), no Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, reuniu-se a Comissão Examinadora para o julgamento da defesa de Dissertação para obtenção do grau de Mestre apresentada pela aluna Eliana Vieira Sales intitulada "FLAGELO DA HUMANIDADE: SABERES E PRÁTICAS ACERCA DO ALCOOLISMO (RECIFE 1930-1939)", em ato público, após arguição feita de acordo com o Regimento do referido Curso, decidiu conceder a mesma o conceito "APROVADA", em resultado à atribuição dos conceitos dos professores doutores: Carlos Alberto Cunha Miranda (orientador), Marcus Joaquim Maciel de Carvalho e Luciane De Conti. A validade deste grau de Mestre está condicionada à entrega da versão final da dissertação no prazo de até 90 (noventa) dias, a contar a partir da presente data, conforme o parágrafo 2º (segundo) do artigo 44 (quarenta e quatro) da resolução Nº 10/2008, de 17 (dezessete) de julho de 2008 (dois mil e oito). Assinam a presente ata os professores supracitados, a Vice-coordenadora, Profª. Drª. Tanya Maria Pires Brandão, e a Secretária da Pós-graduação em História, Sandra Regina Albuquerque, para os devidos efeitos legais.

Recife, 21 de junho de 2011

Prof. Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda

Prof. Dr. Marcus Joaquim Maciel de Carvalho

Profª. Drª. Luciane De Conti

Profª./Drª. Tanya Maria Pires Brandão

Sandra Regina Albuquerque

AGRADECIMENTOS

Este trabalho pôde ser escrito graças a Deus por conceder-nos discernimento e forças para superar as dificuldades que se fizeram no percurso desta trajetória e a contribuição direta ou indireta de muitas pessoas.

Agradeço ao orientador professor Carlos Miranda, mestre, amigo, incentivador, sempre pronto e a disposição para contribuir de forma agradável e compromissada.

Agradeço ao professor Fernando Dumas, por suas reflexões e pela concessão de seus artigos, os quais foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Sou imensamente grata a Natália Conceição Silva Barros pela enorme ajuda prestada, pelo tempo e esforço que dedicou e por todo o auxílio dado para desenvolvimento desta dissertação.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação da UFPE que, de alguma forma, contribuíram com este trabalho, especialmente ao professor Hoffnagel, por suas críticas ao projeto de mestrado, que se fizeram essenciais para o refinamento da pesquisa e para determinações de meus objetivos.

À querida chefamiga Gildete Pizarro pelo auxílio na construção do “abstract”. Igualmente a Maria Rosemere pelo apoio logístico, a Nadir de Sales, uma eterna e amada guardiã e a Sandra Lopes pela atenção e disponibilidade em ajudar.

À CAPES pelo incentivo e crédito na pesquisa.

Aos funcionários da Biblioteca Pública do Estado de Pernambuco, da Faculdade Direito, do Arquivo Público Estadual Jordão Emereciano, do setor de microfilmagem da Fundação Joaquim Nabuco, pela solicitude prestada durante a realização da pesquisa. Em especial, Ângela, bibliotecária do Hospital Ulisses Pernambucano.

À professora Luciene De Colti e ao professor Marcus Carvalho por suas valiosas críticas e sugestões durante a qualificação, as quais contribuíram sobremaneira para o amadurecimento de importantes questões nesta dissertação.

À Sandra, secretária do Programa de Pós-Graduação em História da UFPE, sempre atenciosa e bem-humorada.

Aos colegas do Mestrado, pela boa convivência e pelo incentivo durante todo o curso.

Um agradecimento especial ao meu marido, Nivaldo de Sales, grande incentivador e sustentáculo para mais uma de minhas realizações.

Por fim, aos meus filhos Marcos Fernandes, Luiz Eduardo e Ana Carolina por terem compreendido os momentos de ausências nestes últimos anos.

"As leis e os costumes vos concedem o direito de medir o espírito. Essa jurisdição soberana e temível é exercida com vossa razão. Deixai-nos rir. A credulidade dos povos civilizados, dos sábios, dos governos, adorna a psiquiatria de não sei que luzes sobrenaturais. O processo da vossa profissão já recebeu seu veredito. Não pretendemos discutir aqui o valor de vossa ciência nem a duvidosa existência das doenças mentais. Mas para cada cem supostas patogenias nas quais se desencadeia a confusão da matéria e do espírito, para cada cem classificações das quais as mais vagas ainda são as tentativas nobres de chegar ao mundo cerebral onde vivem tantos dos vossos prisioneiros? [...] A repressão dos atos anti-sociais é tão ilusória quanto inaceitável seu fundamento. Todos os atos individuais são anti-sociais. Os loucos são as vítimas individuais por excelência da ditadura social; em nome dessa individualidade intrínseca ao homem, exigimos que sejam soltos esses encarcerados da sensibilidade, pois não está ao alcance das leis prender todos os homens que pensam e agem."

Antonin Artaud
Trecho da Carta aos médicos chefes dos manicômios

RESUMO

O consumo das bebidas alcoólicas é considerado uma prática bastante antiga na história da humanidade, o beber é um ato social que deve ser compreendido no contexto de valores, normas e atitudes de cada cultura e época. Desde tempos remotos, essa prática esteve assentada em uma série de disposições simbólicas, restritivas e permissivas de diferentes grupos sociais que impunham estratégias de controle social do uso do álcool, definindo a forma, como e o momento de beber, priorizando os espaços e as situações adequadas nas quais a bebida era preconizada. No entanto, com o advento da Revolução Industrial e das modificações estruturais por ela provocadas na sociedade, o relacionamento das pessoas com o álcool passou por mudanças profundas. O equilíbrio, até então existente, foi rompido em função de um conjunto de fatores trazidos pelas transformações socioeconômicas ocorridas na época. A crescente produção de bebidas e de maior teor alcoólico, as transformações oriundas da dinâmica capitalista, a intensificação do processo de urbanização com uma tendência de criar espaços cada vez mais “civilizados”, oportunizaram o deslocamento de uma prática conveniada pelos grupos sociais a uma normatizada pelo saber médico. O presente trabalho analisa o discurso científico, particularmente o psiquiátrico, no processo de construção da ‘doença’ alcoolismo, uma patologia de alta periculosidade merecedora de todos os cuidados, no contexto do Recife, durante os anos de 1930. A partir da produção discursiva do período, elaborada pelos próprios psiquiatras tanto com fins científicos como instrutivos, o alcoolismo foi sendo apresentado como um problema intimamente associado à malandragem, à loucura, à criminalidade, à desordem, fator de debilidade moral e social. Com base na convicção de que falavam em nome da verdade e da ciência, desempenhando seus papéis de especialistas/cientistas, os psiquiatras nomearam-se os únicos com plenos direitos de disciplinar, controlar, higienizar os comportamentos das pessoas no que se refere ao hábito de consumir bebidas alcoólicas, harmonizando-se com o programa estatal do governo varguista que investia numa série de representações enaltecidas do trabalhador idealizado como um bom cidadão e chefe de família, cultivador do lar e dos bons costumes, ou seja, em prol de indivíduos sóbrios e produtivos, e da boa ordem do corpo social. Dessa forma, procuramos descrever a materialização das campanhas antialcoólicas, abordar as concepções norteadoras do combate antialcoólico, as representações acerca dos alcoolistas, conhecer as dificuldades encontradas pelos psiquiatras na pretensão de efetivar seus princípios abstêmios sobre a população recifense. A análise dos prontuários médicos dos alcoolistas internados no Hospital de Alienados possibilitou acessar informações sobre os pacientes, o processo de internação, diagnósticos, sinais e sintomas do alcoolismo, terapêutica utilizada, entre outras.

PALAVRAS-CHAVE: alcoolismo, psiquiatria, degenerescência, controle social, Hospital de Alienados.

ABSTRACT

The consumption of alcohol is considered a very old practice in human history the drinking is a social act that should be comprehended in the context of values, norms and attitudes of each culture and epoch. Since ancient times this practice was built on a series of symbolic, restrictive and permissive measures of different social groups who impose social control strategies of alcohol use, setting the way, how and when to drink, prioritizing the spaces and in appropriate situations which the beverage was recommended. However, with the advent of the Industrial Revolution and the structural changes caused by it in society, people's relationship with alcohol has undergone profound changes. The balance, up to then existing, was broken due to a combination of factors brought about by socioeconomic changes that occurred at the time. The increased production of beverages and higher alcohol content, the changes arising from the capitalist dynamic, the intensification of the urbanization process, with a tendency to create more "civilized" spaces opportune to the displacement of a practice by the private social groups to a normalized by medical knowledge. This paper examines the scientific discourse, especially of psychiatrists in the process of alcoholism as a 'disease', a highly dangerous disease that deserves all the care in context Recife, during the 1930s. From the discursive production of the period, drafted by psychiatrists themselves both for scientific purposes as instructive, alcoholism was being presented as an issue intimately related to the mischief, madness, crime, disorder, factor of social and moral weakness. Based on the belief that speaking in the name of truth and science, performing their roles as experts, scientists/psychiatrists have named themselves the only ones with full rights to discipline, control, sanitize the conduct of persons in relation to the habit of alcoholic beverages consumption, harmonizing with Vargas state program of government that invested in a series of uplifting representations of idealized worker as a good citizen and head of family, cultivator of home and morality, or in favor of sober and productive individuals, and good order of society. Thus we try to describe the embodiment of anti-alcoholic campaigns, to address the conceptions behind the anti-alcoholic fight, representations about the alcoholics, knowing the difficulties encountered by psychiatrists in the pretense of carrying its abstainer's principles in the population of Recife. The analysis of medical records of alcoholics admitted to Hospital de Alienados (Psychiatric Hospital) allowed to access information on the patients, the internment process, diagnoses, the signs and symptoms of alcoholism, therapeutical methods used, among other informations.

Keywords: alcoholism, psychiatric, degeneration, social control, Hospital de Alienados (Psychiatric Hospital).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1– Cartaz produzido para a 4ª “Semana Anti-Alcoolica”	93
Figura 2 – Anúncio da cerveja “Antarctica”	104
Figura 3 – Anúncio da cerveja “Malzbier”	105
Figura 4 – Anúncio da cerveja “Malzbier”	105
Figura 5 – Anúncio do “Vinho Biogenico de Giffoni”	106
Figura 6– Anúncio do “Vinho Reconstituente Granado”	106
Figura 7 – Anúncio do “Vinho e Xarope de Dusart”	107
Figura 8 – Anúncio do “Vinho Reconstituente Silva Araujo”	108
Figura 9 – Anúncio do “Vinho Reconstituente Silva Araujo”	109
Figura 10– Anúncio da “Cafiaspirina”	111

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – A idade dos alcoolistas	125
Tabela 2 – O estado civil dos alcoolistas	127
Tabela 3 – Procedência dos alcoolistas	131
Tabela 4 – Diagnósticos	137
Tabela 5 – Diagnósticos e causas de morte	142

LISTA DE ABREVIATURAS

AA – Alcoólicos Anônimos

ABHM – Archivos Brasileiros de Hygiene Mental.

APEJE – Arquivo Público Estadual Jordão Emereciano

BEPCB – Biblioteca Estadual Presidente Castelo Branco

CID 10 – Classificação Internacional de Doenças

DOU – Diário Oficial da União

DSM IV– Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Psiquiátrica Norte-Americana.

FUNDAJ – Fundação Joaquim Nabuco

LBHM – Liga Brasileira de Hygiene Mental

OMS – Organização Mundial de Saúde

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 – ÁLCOOL E PRÁTICAS ETÍLICAS	20
1.1 Os usos do álcool.....	20
1.2 O processo de construção da doença alcoolismo.....	31
CAPÍTULO 2 – PRODUZINDO DISCURSOS E HIGIENIZANDO OS ESPAÇOS E OS COMPORTAMENTOS	54
2.1 A ameaça etílica	54
2.2 “Os protetores da pátria”: a psiquiatria da Liga Brasileira de Hygiene Mental	71
CAPÍTULO 3 – UMA CRUZADA CONTRA O FLAGELO DA HUMANIDADE: AS CAMPANHAS ANTIALCOÓLICAS	81
3.1 As propostas de combate ao alcoolismo.....	81
3.2 As campanhas antialcoólicas no Recife.....	87
3.3 Fronteiras no consumo de álcool: tensões entre discursos	102
CAPÍTULO 4 – OUVINDO VOZES: OS ALCOOLISTAS ABREM AS CORTINAS DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	116
4.1 Cartografias dos alcoolistas.....	116
CONSIDERAÇÕES FINAIS	149
FONTES DE PESQUISA	151
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	154
ANEXOS	160

INTRODUÇÃO

A implementação da Lei 11.705/2008 - Lei Seca - que alterou o Código de Trânsito Brasileiro, proibindo a ingestão de bebidas alcoólicas por condutor de veículos automotores, despertou-nos a relevância de se historiar, problematizar a questão da alcoolização na nossa sociedade. Naquele ano, o discurso médico serviu de base para a formulação dessa Lei ao justificar que o consumo de tais bebidas comprometia as habilidades e percepções dos motoristas. A associação álcool e direção foram divulgadas na mídia como um grave dano à sociedade, uma questão de saúde pública, tendo em vista os custos financeiros e sociais decorrentes do aumento do número de acidentes, violência e óbitos, passando essa combinação a ser incorporada à agenda de políticas públicas brasileira. As discussões, nesse momento, relacionavam o consumo excessivo das bebidas alcoólicas a uma série de problemáticas sociais: absenteísmo ao trabalho, acidentes de trânsito, agressões físicas, homicídios e suicídios, problemas de saúde, entre outros. Questões não só específicas da sociedade contemporânea como veremos nos capítulos subsequentes, mas também uma preocupação de outros tempos.

Dado interesse despertado pela Lei supracitada e um convite do professor da Universidade Federal de Pernambuco, Carlos Miranda, que na época coordenava o trabalho de catalogação e preservação da documentação do Hospital de Alienados, atualmente denominado Hospital Ulisses Pernambucano, para conhecer a referida instituição e o seu acervo documental, iniciamos nossa trajetória, pois, foi folheando os prontuários que tomamos conhecimento que durante a anamnese havia uma insistência dos psiquiatras em saber sobre o consumo de álcool pelo paciente e seus ascendentes. Concomitantemente, foram surgindo indagações: por que inquirir sobre esse aspecto? Qual a relação álcool-loucura? A descoberta de prontuários com o diagnóstico alcoolismo impulsionou ainda mais a curiosidade. O que fazia o alcoolista em uma instituição psiquiátrica? Que tratamento recebia? Essas dúvidas iniciais aos poucos foram sendo desvendadas pelo diálogo com as fontes, as quais possibilitaram compreender que o alcoolismo estava diretamente correlacionado ao tema da loucura, não somente era considerado o elemento que a conduzia como também um dos mais temíveis males sociais.

O acervo do Hospital Ulisses Pernambucano realçou a necessidade de um estudo mais aprofundado sobre essa temática no Recife, considerando, especialmente, a existência de uma expressiva quantidade de documentos pouquíssimos explorados, como é o caso dos

prontuários dos alcoolistas e a própria carência de obras historiográficas a respeito do assunto em Pernambuco.

O objetivo central que nos propomos é analisar a historicidade de uma prática, que em determinado contexto histórico passou a ser construída como uma patologia, procurando entender como o discurso médico, mais notadamente o psiquiátrico, formula um discurso sobre o alcoolismo e de que modo ele interferia nas ações políticas e sociais no que refere um comportamento, ato e/ou efeito de beber, transformado em “doença”, tendo como lócus principal a cidade do Recife, nos anos de 1930, esmiuçando a história das intervenções psiquiátricas, da tentativa de moldar e constranger comportamentos individuais, de alterar os valores culturais e sociais da população, onde o alcoolismo ou até mesmo a ingestão fortuita de álcool apresentava-se como grande malfeitor que deveria ser proibido ou ter seu acesso dificultado.

Ao privilegiar os discursos psiquiátricos da temática em questão, buscamos compreender as estratégias que lançaram os psiquiatras na construção da “doença” alcoolismo e na luta antialcoólica, as teorias científicas que embasavam seus conhecimentos, a tessitura e legitimidade dos seus discursos, o lugar social desses enunciadores, os receptores, o lugar do alcoolista: hospício ou prisão, o contexto em que emergiu a condenação moral e social do consumo de bebidas alcoólicas. Também direcionamos um olhar às pessoas classificadas como alcoolistas internadas no Hospital de Alienados, conhecer suas histórias de vida, perceber como se articulavam no ambiente asilar, é, sem dúvida, tentar incorporar outras falas além da fala legitimada do psiquiatra à análise historiográfica.

A escolha do recorte temporal foi pensada levando em consideração até que ponto um governo antiliberal, moralista, xenofóbico como foi o período varguista atenderia os anseios da psiquiatria em virtude da compatibilidade de princípios.

No que diz respeito ao material bibliográfico utilizado para confecção deste trabalho, recorreremos a diversas obras, fazendo o intercâmbio com outras áreas do saber, passamos pelos estudos do antropólogo Sidney Mintz (2001) dedicado à história da alimentação, cuja abordagem dos hábitos alimentares perpassa as necessidades orgânicas para uma compreensão de comportamentos apreendidos socialmente, trazendo em si significações identitárias ou diferenciações sociais e culturais. Dessa forma, aquilo que se come (ou se bebe), com quem, em que lugar, em que quantidade, tudo isto representa uma série de atos de cultura que jamais são neutros ou desprovidos de significados.

Enveredamos pela Sociologia de Erving Goffman, na sua obra “*Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*” (1988), para entender o processo de

estigmatização como uma criação social, que isola certos atributos, que os classifica como indesejáveis e desvaloriza as pessoas que os possuem. O estigma tende a se tornar predominantemente importante sobrepujando outras características da identidade da pessoa, que assim, fica “deteriorada”. Ao situar o alcoolismo dentro de um quadro assustador de degenerações de todas as ordens, os discursos médicos sobre o alcoolismo foram responsáveis pela construção de um estigma muito forte, gerador da situação de exclusão social e auto-exclusão do alcoolista, ao considerá-lo um doente, um vagabundo, um criminoso em potencial que deveria ser policiado, adestrado ou isolado do convívio social.

Em outra obra *“Manicômios, prisões e conventos”* (2005), o mesmo autor dará uma contribuição fundamental para a consecução desta dissertação ao apresentar uma análise do mundo das instituições totais, isto é, das instituições fechadas em regime de confinamento (manicômios, prisões e conventos); ao promover uma crítica ao mundo do internado; a equipe dirigente; aos objetivos institucionais, inter-relacionando-os e, referindo as diversas fases de vida do sujeito institucionalizado, possibilitando-nos compreender no desenvolvimento do quarto capítulo a relação que se estabelece entre as instituições psiquiátricas e os indivíduos enclausurados, no caso, os alcoolistas, indicando olhares sobre a vida desses pacientes, as estratégias de dominação, a produção de subjetividade, os focos de resistência, as táticas de subversão do instituído, entre outros aspectos.

Como referencial historiográfico, utilizamos as contribuições de Fernand Braudel, em *“Civilização material e capitalismo: As estruturas do cotidiano”* (1970) o historiador trabalhou o conceito de cultura material abrangendo os aspectos do cotidiano entre os séculos XV-XVIII, entre os quais, dedicou uma análise das bebidas alcoólicas durante a expansão europeia na época moderna, que foi essencial para compreender as práticas de consumo alcoólico e o simbolismo que as circundam, pois, como afirma o autor, o consumo de bebidas alcoólicas não é, exclusivamente, determinado pelos valores nutricionais, biológicos, são objetos culturais extremamente ricos em termos simbólicos, na medida em que, ao serem ingeridas, tornam-se uma forma de cultura material corporificada. Além de serem, elas próprias, fontes de energia e de nutrientes, de valor econômico, possui uma característica singular, a função de excitantes e de evasões.

Outra obra fundamental para entender as dimensões assumidas pelas bebidas alcoólicas foi a obra de Alencastro *“O Trato dos Viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul”* (2000), o autor destaca a importância das bebidas alcoólicas destiladas na economia mercantilista que passando da produção do âmbito doméstico à fabricação em série tornaram-se estimados produtos de exportação, realçando o papel fundamental da produção de cachaça

na manutenção do sistema colonial, especialmente a brasileira na conquista sobre o mercado africano.

Uma abordagem mais específica sobre o alcoolismo e de suma importância ao trabalho foi a dissertação de Mestrado do historiador Fernando Dumas dos Santos, “*Alcoolismo: a invenção de uma doença*” (1995), o autor dedica seu estudo entre as décadas de 1830 e 1920, traçando um painel da tradição de uso terapêutico do álcool nas sociedades ocidentais, concluindo que o alcoolismo foi um instrumento que a Medicina apropriou para intervir em antigos hábitos e formas culturais enraizados no modo de vida das classes populares em nome da produtividade capitalista, adaptando assim os indivíduos aos padrões sociais que consolidaria o modo de vida burguês.

Vale ressaltar os trabalhos das historiadoras Magali Engel, com sua obra “*Os Delírios da Razão: Médicos, Loucos e Hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*” e Maria Clementina Cunha, com “*O espelho do mundo-Juquery, a História de um asilo*” (1986) para conhecer a institucionalização da psiquiatria no Brasil. Embora as autoras tenham desenvolvido seus trabalhos em realidades distintas, Magali Engel analisou o Hospício de Pedro II, no Rio de Janeiro, e Maria Clementina, o Hospício Juquery, em São Paulo, no final do século XIX até os anos de 1930, ambas compartilham a ideia de que a psiquiatria brasileira constituiu-se enquanto conjunto de saberes e de práticas para legitimar e consolidar a intervenção e o controle do espaço social.

As fontes, por sua vez, constituem-se de jornais locais, artigos e discussões publicados em periódicos especializados em Medicina Mental, obras de psiquiatras e juristas, teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, teses e dissertações da “Escola Médico-Cirúrgica” do Porto.

Além dessas fontes essenciais, utilizamos os Archivos Brasileiros de Hygiene Mental, periódico responsável pela difusão e propaganda dos preceitos eugenistas e das atividades profiláticas da LBHM e instrumento de intercâmbio científico tanto em âmbito regional, nacional e mesmo internacional, cuja publicação foi iniciada em 1925. Os ABHM são importantes para conhecer a atuação da psiquiatria no Brasil e sua inserção nas questões sociais, uma vez que fornecem artigos, conferências, resenhas e análises, relatórios, atas e anais de reuniões, assembléias, congressos sobre temas alvos da profilaxia mental. Neles havia uma seção permanente intitulada: “Trabalhos de anti-alcoolismo”, na qual podemos encontrar diversos tipos de informações relacionadas ao alcoolismo e à profilaxia antialcoólica da LBHM.

Um periódico importante para conhecer as estratégias e os artifícios utilizados pela psiquiatria pernambucana para legitimar e consolidar sua intervenção e controle sobre a população recifense, os discursos a respeito do alcoolismo nessa cidade, as representações sobre os alcoolistas e a materialização das campanhas antialcoólicas, é Boletim de Higiene Mental, editado pela Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas de Pernambuco, publicado em dezembro de 1933, com tiragem inicial de 2 mil exemplares, mensal, com distribuição gratuita junto a jornais e rádios ou remetido diretamente para residência de particulares mediante uma solicitação direcionada à redação do Serviço de Higiene Mental. Essa publicação pretendia ser o elo entre as atividades do setor psiquiátrico recifense e a população em geral, tendo como objetivo combater as causas e os meios de propagação da “doença mental” bem como difundir as práticas e os ideais eugênicos. Esse periódico deixou de ser publicado em 1947.

Os Arquivos da Assistência a Psicopatas de Pernambuco, publicação semestral, iniciada em 1931, sob a orientação do diretor geral da Assistência a Psicopatas, o professor e psiquiatra Ulisses Pernambucano, foram importantes para compreender as diretrizes desenvolvidas pelo Serviço de Higiene Mental no meio social, a estrutura física e administrativa do Hospital de Alienados, os problemas enfrentados pela instituição, as terapêuticas e o quadro de doentes existentes no hospital, os exames realizados e os perfis dos internados.

Dentre as principais fontes que ditam e conduzem esta dissertação, dedicamos atenção especial aos prontuários dos alcoolistas, localizados no Hospital Psiquiátrico Ulisses Pernambucano, que se encarregam de mostrar diferentes aspectos de vida desses pacientes dentro e fora da instituição manicomial. Nessas fichas médicas é comum o emprego de três palavras para definir os indivíduos que consumiam excessivamente bebidas alcoólicas; os dependentes do álcool ou que sofriam da ‘doença’ chamada alcoolismo: alcoólatra, alcoolista e etilista, já na literatura específica sobre o tema, as duas primeiras palavras são mais frequentes. Os termos alcoolista e alcoólatra continuam a ser usados, quase que indistintamente, por diferentes autores, sempre equivalendo a “dependente de álcool”. No nosso estudo, optamos pelo emprego do termo alcoolista no lugar de alcoólatra, em função que o primeiro alude a ideia de dependência do uso de álcool, ou seja, que se bebe por necessidade do organismo em oposição ao segundo que significa “adorador do álcool”.

A análise dessa temática tem sido facilitada em virtude do cruzamento da História com áreas de conhecimentos que se inserem no campo da Medicina e/ou Saúde Pública, evidência maior deste fato é a proliferação, nos últimos anos, de estudos históricos cujos temas são

claramente buscados no âmbito destas: epidemias, enfermidades, educação e práticas sanitárias, discursos médicos e relações de gênero, loucura, entre outros. Apoiada pelas propostas da Escola dos Annales e pelos estudos foucaultianos a produção historiográfica, nesse circuito de análise, tem fugido do viés apologético que confere protagonismo e centralidade aos grandes médicos e projetos, ideias e descobertas da Medicina para contemplar perspectivas e abordagens que reconheçam que saúde e enfermidade são algo mais que fenômenos biológicos, são componentes que nos permitem interpelar as múltiplas instâncias da vida social.

Maria Clementina Cunha e Magali Engel, utilizando os documentos médico-psiquiátricos para delinear o trajeto da psiquiatria no Brasil, destacam a importância dos prontuários como nova maneira de conhecer o paciente, as práticas de rotina das instituições psiquiátricas, as atividades dos profissionais de saúde, os diagnósticos e as terapêuticas etc. A primeira afirma que ao dar voz aos pacientes, sujeitos tradicionalmente silenciados, os documentos clínicos permitem-nos apreciar as contradições e os embates que moldaram o saber científico representado pelo corpo médico mental brasileiro, responsável pela institucionalização da psiquiatria no país. A segunda destaca a imprescindibilidade da utilização de documentos clínicos psiquiátricos para revelar seus atores como personagens "de carne e osso, com suas angústias, suas contradições, suas ambiguidades, suas sujeições e rebeldias". (Engel, 2001:12).

Os referenciais teórico-metodológicos valeram-se das contribuições de diversos autores, os quais mostraram a necessidade da análise criteriosa das fontes. Desse processo, depende a qualidade da história que produzimos. Nesse sentido, as principais fontes dessa dissertação são pensadas, não como dados verídicos da realidade, mas como construções discursivas crivadas de vontades e estratégias de poder que acaba por elaborar versões cuja marca é justamente o caráter interessado que permeia sua produção. Foucault proporciona-nos um método de pesquisa que pondera a necessidade de estar atento às rupturas operadas nos discursos e nas práticas, inferindo-nos a questionar a produção do conhecimento, inventariar as condições históricas que permitiram em dada circunstância que um problema emergisse; que uma verdade se colocasse; que um saber se produzisse; que uma dada experiência fosse organizada. De seu arcabouço metodológico depreendemos que os objetos tratados nesse trabalho não são naturalmente dados, são produzidos por uma composição de forças consoante aos interesses dos grupos que os forjam.

A presente dissertação, considerando-se o exposto, estrutura-se da seguinte forma: no primeiro capítulo, reconstruímos o panorama histórico do uso de álcool em determinadas

culturas e sociedades, delineando os modos de produção, circulação e consumo, os referenciais simbólicos, permissivos e restritivos que circundavam a prática do beber, as implicações econômicas, as relações do consumo de bebidas alcoólicas nas diferentes classes sociais mostrando suas aproximações e tensões e as mudanças ocorridas nos hábitos étlicos a partir do surgimento das bebidas destiladas. Sondando ainda, o processo de formação da “doença” alcoolismo, os dispositivos empregados pelos psiquiatras para intervirem sobre os hábitos das populações e as medidas profiláticas adotadas em alguns países europeus e norte-americanos que constituíram o paradigma das discussões antialcoólicas no Brasil.

No segundo capítulo, trataremos do processo de urbanização do país e notadamente da cidade do Recife, onde os espaços e hábitos da população tiveram que ser remodelados, a fim de tornar a velha cidade antiquada em uma cidade civilizada, dotada dos novos atributos que a modernidade passara a exigir. Problematizamos a Liga Brasileira Higiene Mental como uma entidade central da psiquiatria brasileira, que ajudou na formulação de um projeto ampliado de intervenção social baseado no princípio da prevenção via eugenia e higiene mental, configurando suas ações na gestão da sociedade.

No terceiro capítulo, entraremos na discussão a respeito das campanhas antialcoólicas, buscando destacar as medidas visionadas pelos psiquiatras no combate ao alcoolismo e materialização das campanhas antialcoólicas. Nosso olhar se deteve também na efetividade dos discursos antialcoólicos no Recife, considerando que expurgar o consumo de álcool não foi uma tarefa fácil, pois nas manchetes dos Boletins de Higiene Mental os editores questionavam quanto à permanência do costume de ingerir bebidas alcoólicas apesar das campanhas de prevenção, assim, trazemos os paradoxos que se impõem a produção discursiva institucionalizada pelos psiquiatras outra que conferia qualidades às bebidas alcoólicas manifesta na literatura de cordel e anúncios de revigorantes à base de álcool presentes nos jornais locais que, de modo geral, corroborava para a não efetividade das campanhas antialcoólicas como desejavam seus patrocinadores.

Por fim, no quarto capítulo, buscamos demonstrar que esta dissertação não é um estudo centrado apenas na produção da “doença alcoolismo” e das medidas profiláticas propostas pelos psiquiatras, mas é, também, um esforço de trazer à tona a história de vida dos alcoolistas internados no Hospital de Alienados.

CAPÍTULO 1 – ÁLCOOL E PRÁTICAS ETÍLICAS

1.1 – Os usos do álcool.

*Em que reino, em que século, sob que silenciosa
Conjunção dos astros, em que dia secreto
Que o mármore não salvou, surgiu a valorosa
E singular idéia de inventar a alegria?*

*Com outonos de ouro a inventaram.
O vinho flui rubro ao longo das gerações
Como o rio do tempo e no árduo caminho
Nos invada sua música, seu fogo e seus leões.*

*Na noite do júbilo ou na jornada adversa
Exalta a alegria ou mitiga o espanto
E a exaltação nova que este dia lhe canto*

*Outrora a cantaram o árabe e o persa.
Vinho, ensina-me a arte de ver minha própria história
Como se esta já fora cinza na memória.*

Soneto do Vinho, de Jorge Luis Borges.

Esse soneto corrobora para asseverar que o uso de álcool nas sociedades e culturas ocorre desde os tempos mais remotos, é bem verdade que não se pode precisar sua origem exata, mas sua presença constante nos versos, músicas, poesias, pinturas, mitologias, lendas e obras literárias demonstram o quanto essa prática esteve intimamente associada ao ser humano em suas múltiplas dimensões, ora como veículo de remédios, de perfumes, de expressão artística e intelectual ora como líquido extasiante capaz de provocar reações de prazer, de olvidação das tensões, de distinção social, e principalmente, sendo o componente essencial de bebidas consumidas como parte da alimentação, das cerimônias religiosas, de divertimento e confraternização de diferentes povos ao longo da História da humanidade.

Desde a época antiga à contemporânea, há relatos de povos que conheceram técnicas de produção e uso de algum tipo de bebida alcoólica. Os egípcios, por exemplo, deixaram registrados nos papiros as etapas de fabricação, produção e comercialização da cerveja e vinho. A primeira fez-se produto fundamental na vida social, religiosa, econômica e nos sistemas médicos das antigas civilizações do Egito e da Mesopotâmia, que a consideravam um presente dos deuses, por sua capacidade “mágica” de provocar um estado de consciência alterada. No Código de Hamurábi, a civilização babilônica teve a preocupação de

regulamentar as tabernas, a comercialização de bebidas alcoólicas e impor medida de coação aos excessos.¹

O álcool ocupou uma posição de destaque na cultura ocidental, na Grécia e em Roma, o consumo de vinho já era bem difundido e elemento importante nas atividades socioeconômicas e religiosas, sendo ainda reconhecido e referendado por suas propriedades curativas, usado como energético, cicatrizante, purgativo, antitérmico, calmante, antisséptico, remédio contra doenças crônicas e agudas. O médico grego Hipócrates foi o primeiro a reconhecer as propriedades diuréticas do vinho branco, assegurava que não só fortificava, mas alimentava o organismo, indicando que, desde que fosse administrado a propósito e na medida certa, poderia ser utilizado tanto na saúde como na doença, advertindo o uso inadequado da substância como fator predisponente a várias enfermidades: epilepsias, convulsões, febre etc.²

A tradição de uso do álcool se estendeu a Idade Média. Durante esse período, em conformidade com medicina hipocrática, bebia-se água com “o hábito sistemático de misturá-la com vinho, mais do que um sinal de bom gosto, é uma medida de prevenção sanitária”³ dado os riscos por quem se aventurasse a consumir a água disponível antes do advento dos sistemas de tratamento. Sobre este ponto poderíamos acrescentar ainda que na “era cristã o vinho difundiu-se junto com a conversão religiosa e, com as navegações modernas a religião que fazia do vinho o sangue do seu deus levou o hábito para as Américas e para todo o mundo”.⁴

Como se pode perceber, tanto o uso de álcool como a preocupação com embriaguez são aspectos que acompanham a humanidade desde longas datas. Basta lembrarmos uma passagem do Antigo Testamento da Bíblia (Gênesis 9.21). Noé, após o Dilúvio, plantou uma videira e produziu vinho. Fez uso da bebida a ponto de embriagar-se, e acabou sem decore em sua tenda ao pôr “*a mostra as suas vergonhas*”.

A distinção entre beber moderadamente e a embriaguez reprovável foi marcada por atitudes morais desde a Antiguidade. Os excessos eram censurados por expor as fraquezas humanas como as atitudes desmedidas, a falta de lucidez e o autocontrole, mas se confiava que o consumo moderado conduzia a serenidade, longevidade e sabedoria.

¹ FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (Orgs.) *História da alimentação*. São Paulo: Eslação Liberdade, 1998.

² Idem. Ibidem, p.144.

³ Idem. Ibidem, p.287.

⁴ CARNEIRO, Henrique. *Bebidas alcoólicas e outras drogas na época moderna. Economia e embriaguez do século XVI ao XVIII*. Disponível em: < <http://www.historiadoreletronico.com.br/faces/03120801.htm>> Acesso em: 23/10/2009.

Jean Charles Sournia⁵ analisando a questão do consumo de bebidas alcoólicas sob o ponto de vista das religiões, entre elas o judaísmo, o cristianismo e o islamismo concluiu que elas apresentam uma posição contraditória, ora enaltecendo as virtudes das bebidas, especialmente o vinho, ora condenando o abuso das mesmas. O autor também associa a expansão do cristianismo com a do vinho na Europa Ocidental, observando o envolvimento da Igreja Católica no consumo da bebida.

Segundo evidências antropológicas e documentos históricos, os ameríndios e africanos faziam uso de bebidas alcoólicas antes da chegada dos colonizadores europeus. Essas bebidas consistiam em fermentados, de produção doméstica e de conteúdo alcoólico em quantidade reduzida. Três principais bebidas eram consumidas na África: o vinho de palma, da palmeira do dendê; uma feita da infusão, maceramento de sementes, sorgo e milhetos e os vinhos do mel de abelha. Os indígenas, por sua vez, produziam uma diversidade de fermentados obtidos de frutas, sementes, raízes, seiva de palmeiras e mel de abelha. O *pulque* no México, o *guarapo* e o *sinisco* na América Central, a *chicha* no Peru, a *aloja* na Argentina e o *cauim* no Brasil, constituem exemplos dos fermentados para as celebrações, não havia entre esses povos o consumo cotidiano que dirimiam os ritmos da vida normal, a bebida era sempre função grupal, solenidade especial, como em comemoração à colheita e festas sagradas, portanto, dentro de uma pauta cultural bem definida.⁶

Apesar das especificidades de cada época e contexto, o que se percebe é que a ingestão de bebidas alcoólicas constitui-se prática convencional por uma série de regras de consumo e comportamento ético próprias a cada cultura, as quais são aprendidas e reproduzidas, e que, geralmente, funcionam como estratégias de controle social do uso do álcool, dada a imposição de um padrão do beber e as condições e os contextos nos quais a bebida é preconizada. Além disso, as bebidas servem de instrumento para a construção de identidades ou diferenças. Assim sendo, seu consumo⁷ agrega valores justificados culturalmente por um conjunto de qualidades conferidas às bebidas alcoólicas, parafraseando o antropólogo Sidney Mintz (2001) o que se bebe, onde, como e em que circunstância e em que quantidade, representa uma série de atos de cultura que materializam a nossa identidade sociocultural.

O historiador Fernand Braudel (1970) analisando aspectos do cotidiano, entre os séculos XV-XVIII, destacou as distinções nos regimes étlicos da Europa, posta em evidência

⁵ SOURNIA, Jean Charles. *Histoire de L'Alcoolisme*. Paris: Famarion, 1986.

⁶ CASCUDO, Luis da Câmara. *História da Alimentação no Brasil*. 3ª ed.- São Paulo: Global, 2004, p.129-141; p. 769-782.

⁷ Certeau define consumo como uma produção de significados variados em torno dos referentes da vida cotidiana: a rua, a casa, o bairro, os objetos, os alimentos, dentre outros. In: CERTEAU, Michel de. *A Invenção do Cotidiano: 1 artes de fazer*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

desde a antiguidade clássica, como referencial simbólico capaz de corporificar identidades e/ou diferenças culturais. Embora a circulação das bebidas alcoólicas tenha se processado em toda a Europa, houve áreas delimitadas geograficamente de consumação, sendo predominante nas regiões Norte e Leste, as cervejas e no Sul e Oeste, os vinhos. A saber, na região Sul, o vinho estava embebecido de indicativos culturais que definiam um modelo de vida “civilizado” através dos quais se reivindicava uma supremacia em relação ao Norte, onde a cerveja que se “tornou no Ocidente a bebida dos pobres e dos Bárbaros”⁸ era predominante e símbolo da cultura germânica, os pagãos usavam-na em seus rituais para indicar sua oposição à sacralidade cristã do vinho.

Influíam de maneira decisiva nessa diferenciação, os códigos de comportamento social do beber: as diferenças em relação ao que se bebia, e como se bebia constituem o âmago dessa questão. Algumas normas de consumo eram essenciais, como diluir o vinho em água e ter sobriedade, os gregos antigos não consumiam regularmente vinho puro, a única ocasião em que se permitia esse uso era durante o desjejum quando embebia o pão nessa bebida⁹ bem como compreendiam a satisfação das necessidades e prazeres do corpo pela comida, bebida e o sexo como indícios de sabedoria aos que conseguiam fazer com temperança.¹⁰ O fato de não estar em conformidade com a regulamentação cultural e social que regulava a consumação, possibilitou aos bebedores do Sul embasar a sua suposta superioridade.

Ao deslocarmos da Europa para os regimes étlicos do Brasil colonial, respeitando as diferenças culturais entre o Brasil e a Europa, podemos atestar que essas contradições, mais culturais do que propriamente geográficas, serviram para demarcar as relações sociais e fundamentar preconceitos. Não há dúvida de que, numa sociedade rigidamente hierarquizada como a que existia na América portuguesa, os alimentos ou as bebidas assumiam significados diferentes conforme as condições de quem os consumiam.

A cachaça, por exemplo, fazia parte da composição básica da alimentação das camadas menos favorecidas, independente do gênero e da condição legal dos indivíduos (livres ou escravos). Embora tenha sido apreciada pelos efeitos próprios das bebidas “espirituosas”, não se deve desprezar o nível calórico existente nas bebidas alcoólicas e a importância que esse aspecto apresentava em dietas pobres e insatisfatórias como a dos escravos. Os mais humildes usavam-na junto ao alimento diário, quase sempre como um complemento alimentar, enquanto os mais abastados consumiam-na como aperitivo nos

⁸ BRAUDEL, Fernand. *Civilização Material e Capitalismo, séculos XV- XVIII*. Volume. I: As estruturas do cotidiano. Rio de Janeiro: Edições Cosmos, 1970, p.191.

⁹ FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (Orgs). Op. cit., p. 155.

¹⁰ FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: o uso dos prazeres*. 10ª ed.- São Paulo: Graal. Vol.2. 2003.

momentos de relaxamento e convívio social, ainda que fizesse ou preferissem os vinhos portugueses.¹¹

Além de participar dos rituais indígenas e africanos, mezinhas, a cachaça era usada também como oferenda e gentileza, como estimulante para manutenção dos níveis de produtividade dos trabalhadores e como remédio, utilizada com raízes medicinais dava origem as garrafadas que serviam para debelar diversas enfermidades das pessoas da zona rural, além disso, foi representada como bebida de macho, de heróis. Estava presente nas refeições domésticas, na culinária nordestina, acompanhou quase que obrigatoriamente os pratos considerados pesados como a buchada, a rabada, a mão-de-vaca, o cozido e outros.¹²

Apesar de ser apreciada por pessoas de diferentes segmentos sociais, geralmente esteve associada às camadas mais humildes da população, chegando o seu consumo adquirir certo preconceito (bebida de pobre, de negro, sendo inclusive menos valorizada em relação a outros tipos de bebidas), o que segundo Alencastro (2000) está correlacionado ao seu papel de mercadoria-escambo de escravos africanos e pela associação que se estabeleceu entre a cachaça e São Benedito, o santo negro, essa “representação racial do santo se agregou ao uso da bebida que até o início do século XX foi considerada no Brasil como uma bebida quase exclusivamente de negros”.¹³

O processo de fabricação das bebidas alcoólicas fermentadas, predominantemente na forma de vinhos e alguns tipos de cerveja, em virtude da produção artesanal, da conservação que requeria consumação breve¹⁴, dos obstáculos da comercialização pelo transporte, da restrição de disponibilidade do álcool e das oportunidades para o abuso da substância contribuiu para que não houvesse um consumo generalizado entre as pessoas, estando o uso do álcool “como que ritual ligado sempre às festas e a magia”,¹⁵ o advento da destilação na Europa, no século XIV, pelos alquimistas europeus, provocou uma revolução, pois não somente surgiram bebidas de elevado teor alcoólico, cerca de 40 a 50%, aos 4 a 12% dos fermentados¹⁶ como também, em contraste a situação anterior, “seu consumo não possuía as

¹¹ VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique. *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005.

¹² SOUTO, Maior. *Dicionário folclórico da cachaça*. 3ª ed. - Recife: FUNDAJ. Editora Massangana, 1985.

¹³ ALENCASTRO, Luiz Felipe de. Op.cit., p.314.

¹⁴ De acordo com Braudel, não havia um método de conservação do vinho, sendo o engarrafamento e o uso regular de rolhas de cortiças ainda desconhecidos no século XVII. (BRAUDEL, 1970, p. 189).

¹⁵ SANTOS, Fernando Dumas dos. *Alcoolismo: a invenção de uma doença*. Dissertação de Mestrado. Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, 1995, p. 3,

¹⁶ MASUR, Jandira. *O que é alcoolismo*. São Paulo: Brasiliense, 1991.

formas coletivas ritualizadas de controle de usos abusivos e de investimento de significados culturais na experiência inebriante”.¹⁷

A questão da descoberta do álcool destilado constitui um ponto controverso entre estudiosos dessa temática, comumente atribui-se a Arnaud de Villeneuve (1250-1313), médico valenciano, a descoberta do álcool nos líquidos fermentados, mas presume que os chineses prepararam essa substância há muito tempo. Além disso, diz-se que Albucassis, médico árabe, no século XI, foi o primeiro que falou da destilação de vinho, enquanto que outros asseveram que a honra da descoberta pertence ao alquimista catalão, Ramon Llull (1232 - 1316).

Para Braudel essas deduções são fantasiosas, pois, segundo ele, o álcool destilado foi descoberto por volta do ano 1100, na Itália meridional, pela Escola de Medicina de Salerno “que foi o mais importante centro químico da época”.¹⁸ No entanto, o autor reconhece que Arnaud de Villeneuve generalizou as aplicações desse agente através de seu trabalho “*A conservação da juventude*”, onde propagou que “aguardente... realiza este milagre, dissipa os humores supérfluos, reanima o coração, cura a cólica, a hidropisia, a paralisia, o paludismo, calma as dores de dentes, preserva das pestes, ilumina o espírito, conserva a mocidade e retarda a velhice”.¹⁹ Sendo então, uma espécie de elixir para a conservação ou recuperação da saúde.

As bebidas destiladas, também chamadas de aguardentes – *acquavites ou eaux-de-vie* foram reconhecidas pelas suas virtudes mágicas, ou seja, pela capacidade de dissiparem mais rapidamente as preocupações; de produzirem alívio, mais eficiente, às dores; de prolongarem a euforia. Até o século XV, eram preparadas em pequenas quantidades pelos boticários e médicos, sendo comumente utilizadas para conservar e obter essências de ervas e frutos, servindo ainda de matéria prima para suas poções terapêuticas. Raras e caras não estavam ao alcance de todos os bolsos. Desde que tomadas com moderação ou diluídas em água, eram recomendadas como tônico para combater doenças e infecções, como analgésico para aliviarem as dores de cólica e dentes, como cicatrizantes das feridas e úlceras, e como estimulantes para melhorar o rendimento no trabalho, para facilitar a digestão e para resistir ao frio.

Nos últimos anos desse século e os primeiros do XVI, esse panorama alterou-se significativamente, ocorrendo uma mudança na manipulação das aguardentes, que escaparam

¹⁷ CARNEIRO, Henrique. *Pequena Enciclopédia da História das Drogas e Bebidas: história e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005, p.52.

¹⁸ BRAUDEL, Fernand. Op. cit., p. 196.

¹⁹ Idem. Ibidem.

lentamente da esfera daqueles manipuladores à direção de corporações de comerciantes. O início da industrialização dos destilados ampliou a produção, provocou redução dos preços ao consumidor e conseqüente aumento do consumo por parte de um maior número de pessoas.²⁰

Os destilados foram introduzidos na América durante o século XVI e XVII, foi quando, também, os europeus trouxeram o alambique para esse continente. Sobre esse aspecto Braudel acrescenta que:

O alambique deu à Europa uma superioridade sobre todos estes povos, a possibilidade de fabricar um licor superalcoólico, à escolha: rum, uísque, Kornbrand, vodca, calvados, bagaceira, aguardente, gim: que é que se deseja tirar do tubo refrigerado do alambique? [...] é inegável que a aguardente, o rum e a água ardente (o álcool da cana) tenham sido presentes envenenados da Europa para as civilizações da América. [...] Os povos indígenas sofreram enormemente com este alcoolismo que se lhes oferecia.²¹

De fato, os destilados contribuíram para o declínio no consumo das bebidas fermentadas locais não apenas dos ameríndios, mas também dos africanos, a grande oferta e o maior poder de inebriedade vão concorrer para sua preferência, o que causou um impacto drástico no regime alcoólico desses povos na medida em que destituiu os referenciais simbólicos e interditos que circundavam o consumo das bebidas alcoólicas, dando lugar a episódios rotineiros de intoxicação alcoólica.

Além disso, os destilados desempenharam um papel importante no processo de dominação colonial, os europeus utilizaram-nos como métodos para que os nativos se sujeitassem a sua dependência,²² quer “na África, na Amazônia, no Estado do Brasil a cachaça se afirmou como um produto essencial no contato inicial do colonizador e de seus agentes com os nativos”.²³ Em 1786, Bernardo de Galvéz, vice-rei do México, ficara deslumbrado com os efeitos do álcool destilado sobre os indígenas, recomendando que o levasse àqueles que ainda não o conhecia, pois não existia método mais bem sucedido que a consecução de “uma nova necessidade que os obrigue estreitamente a reconhecer a sua dependência forçada em relação a nós”.²⁴

Os depoimentos de viajantes, cronistas e jesuítas europeus, que estiveram no Brasil, durante o período colonial, dão demonstração, como fez o jesuíta José de Anchieta, que

²⁰ Idem. Ibidem.

²¹ Idem. Ibidem, p. 220-221.

²² FILHO, Miguel Costa. *A cana –de- açúcar em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Instituto do Açúcar e do Alcool. Rio de Janeiro, 1963.

²³ ALENCASTRO, Luiz Felipe de. Op. cit., p.317.

²⁴ BRAUDEL, Fernand. Op. cit., p.202.

aguardente da terra era “a peste das aldeias”, embriagando os índios e levando-os aos tumultos, insubordinação e homicídios.²⁵

Num artigo, da Revista do Instituto Arqueológico Histórico e Geográfico Pernambucano, intitulado: “*O alcoolismo na História de Pernambuco Antigo*”, o Cônego Carmo Barata reafirma que os maus exemplos dos colonizadores não pouparam os índios e africanos do vício da bebedeira.²⁶ Esse alarde dos religiosos a respeito dos malefícios do álcool na convivência social revela seu caráter contraditório ao observarmos que a montagem de destilarias de aguardente, nos aldeamentos indígenas, pelos missionários, era fato corriqueiro e aceitável. O processo de catequese nos aldeamentos indígenas valeu-se do “progresso da indústria de derivados da cana-de-açúcar, dentre os quais se sobressaía à cachaça”.²⁷ Uma das opções possíveis para entender a preocupação desses eclesiásticos parece assentar-se nos excessos e seus efeitos, ou seja, quando o consumo da bebida escapava de seus controles.

A função econômica do álcool mostrava-se mais explícita à medida que o processo de industrialização avançava, já dizia Immanuel Wallerstein, estudioso da formação do sistema mundial, referindo-se ao final do século XVI, que “a indústria mais próspera era indubitavelmente a que produzia o perpétuo refúgio do pobre que se fazia cada vez mais pobre: o álcool”.²⁸

Na segunda metade do século XVII, será a indústria dos destilados, a opção segura à recessão econômica causada pela crise agrícola, que provocou a queda dos preços do trigo e do centeio, sobretudo na Inglaterra, na França e na Alemanha na medida em que se colocara ao alcance das populações pobres tanto das cidades como do campo.²⁹ Essa situação possibilitou que cada país colocasse em circulação seus destilados típicos: o *whiskey* escocês, o *gim* inglês e holandês, a *vodka* russa, o *marc* francês, a *bagaceira* portuguesa, o *absinto* espanhol, a *grappa* italiana, o *obranntwein* alemão se fizeram artigos de primeira necessidade, dado que “através dos séculos e em todos os países, a bebida alcoólica, além do prazer báquico e da intoxicação, oferece a caloria mais barata que os pobres podem comprar”.³⁰

²⁵ FILHO, Miguel Costa. Op. cit., p.360.

²⁶ BARATA, Cônego Carmo. *O alcoolismo na história de Pernambuco antigo*. Revista do Instituto Arqueológico Histórico e geográfico Pernambucano. Recife, janeiro de 1933 a dezembro de 1935. Vol.XXXIII, nº. 155-158, p. 193-199.

²⁷ AMOROSO, Marta. *Crânios e cachaça: coleções ameríndias e exposições no século XIX*. Revista de História. N. 154. Departamento de Antropologia-FFLCH/USP, 2006, p.126.

²⁸ CARNEIRO, Henrique. Op. cit., p. 4.

²⁹ ALENCASTRO, Luiz Felipe de. Op. cit., 2002.

³⁰ Idem. Ibidem, p.308.

Até mesmo as Américas passaram a produzir seus destilados próprios: caso do *pisco* (aguardente de uva) do Peru, do chinquirito (aguardente de cana) do México, do rum das Antilhas e da cachaça do Brasil, esses dois últimos “caracterizam as condições materiais e espirituais da formação do moderno sistema mercantil”³¹ na medida em que se “fizeram os circuitos de trocas do antigo sistema colonial, tanto no Brasil, como no Caribe e nos Estados Unidos, esses produtos foram chaves na integração do sistema das plantations de cana-de-açúcar, do tráfico de escravos”.³²

Conforme Henrique Carneiro (2009), o álcool além da sua importância como gênero básico no estabelecimento do sistema moderno do comércio mundial, desempenhou um papel decisivo na organização de um sistema tributário, fornecendo aos Estados modernos uma das suas maiores rendas, as quais “tornaram-se crescentes na medida em que os estados modernos constituíam seu sistema fiscal centralizado”.³³ Entretanto, as pretensões de exclusividades encontraram os obstáculos dos contrabandos, os brasileiros, por exemplo, fizeram forte concorrência à aguardente e ao vinho português na África e na própria colônia. O Reino de Portugal impôs medidas draconianas à fabricação da aguardente de cana de açúcar, preferida em relação às bebidas portuguesas por ser bem mais barata, exigindo a derrubada das engenhocas, as cassações das licenças e a aplicação de multas.

Além dos prejuízos que causava a renda real dos dízimos, julgava-se a nossa cachaça responsável pela desordem e rebeldia dos escravos. A associação do consumo de aguardente de cana, como causa da rebeldia por parte dos escravos, foi um assunto bastante discutido na vigência do sistema escravista. Não se pode negar que ela esteve relacionada a contextos de resistências, contudo não podemos credenciar que tenha sido a causa desencadeadora das mesmas. A embriaguez dos escravos acompanhadas muitas vezes das brigas, das cantorias, da prostituição era uma das principais queixas da população às autoridades policiais, sendo compreendida como elemento propiciador das desordens, estando o escravo e o taberneiro sujeitos a prisão, além de multas aplicadas aos proprietários das tabernas, exigia-se o fechamento desses estabelecimentos mais cedo, assim que a noite ia chegando.³⁴

De acordo com a historiadora Leila Mezan Alenqranti (2009), em artigo denominado “*Aguardente de cana e outras aguardentes: por uma história da produção e do consumo de licores na América portuguesa*”, a crença na tendência à embriaguez e ao vício da bebida, por parte dos escravos, é notória na documentação da polícia do Rio de Janeiro no início do

³¹ CARNEIRO, Henrique. Op. cit., p.2, 2009.

³² Idem. Ibidem.

³³ Idem. Ibidem, p.5.

³⁴ ALENCASTRO, Luiz Felipe de. Op. cit., p.116; FILHO, Miguel Costa. Op. cit., p.146.

século XIX, sendo o escravo preso por estar provocando desordens, bebendo. Para a autora, a “bebida, ou a embriaguez dos afro-descendentes, parece ser, nesses casos, mais uma das responsáveis pelas prisões e ameaças que a comunidade de origem africana despertava entre a população branca”.³⁵

As restrições impostas à produção, ao consumo e à venda da aguardente brasileira não foram aceitas de forma passiva, tendo, inclusive, provocado a Revolta da Cachaça, na capitania do Rio de Janeiro em 1660,³⁶ até porque sob os efeitos da crise geral do século XVII sobre os produtos brasileiros (os preços do pau-brasil, do tabaco e açúcar despencaram) nos mercados europeus e a concorrência das Antilhas (para o açúcar), a cachaça brasileira tornou-se importante gerador de riquezas na medida em que “conquistando as feiras africanas proporciona lucros aos senhores de engenhos, aumenta a oferta de escravo e assegura a preeminência brasileira sobre o trato negreiro na África Central”.³⁷

Segundo Alencastro (2000), a intoxicação e morte dos soldados reinóis em Angola, em 1679, depois de terem bebido a aguardente do Brasil, resultou na provisão régia proibindo por 10 anos sua importação. Essa medida não se fez em favor da saúde dos soldados portugueses ou mesmo dos africanos, “o que estava em jogo era o dano que a cachaça causava na contabilidade dos revendedores de aguardente europeia”.³⁸ Resolvida essa contenda em 1695, passou a cachaça brasileira a ser dominante no mercado africano, entre os anos de 1699 - 1703, ela representava 78,4% do total das bebidas alcoólicas legalmente importadas em Luanda.³⁹

Em desfavor da cachaça nacional, instituiu-se não só o argumento econômico, político, social, como também, o médico. O Erário Mineral, um dos primeiros tratados de Medicina escrito em português no Brasil, de autoria de Luís Gomes Ferreira, médico europeu que residiu em Minas, de 1708 a 1730, expunha os malefícios resultante do uso e abuso dessa bebida, responsabilizada como causa da morte de inúmeros escravos em decorrência de doenças do baço, do mesentério e do fígado. Aos brancos que apreciavam a cachaça

³⁵ ALENGRANTI, Leila Mezan. *Aguardente de cana e outras aguardentes: por uma história da produção e do consumo de licores na América portuguesa*. In: VENANCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique (Orgs). *Álcool e Drogas na história do Brasil*. São Paulo: Alameda, Belo Horizonte: Editora PUCMinas, p. 87, 2005.

³⁶ CAETANO, Antonio Filipe Pereira. *Entre a sombra e o sol - a revolta da cachaça, a Freguesia de São Gonçalo de Amarante e a crise política fluminense (Rio de Janeiro, 1640-1667)*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Fluminense, 2003.

³⁷ ALENCASTRO, Luiz Felipe de. Op. cit., p.310.

³⁸ Idem. Ibidem, p.318.

³⁹ Idem. Ibidem, p.318-322.

preconizava-se que morriam hidrópicos. Em contrapartida, conjecturava os benefícios da aguardente portuguesa “como boa para a saúde, em certos casos, circunstancias e ocasiões”.⁴⁰

Em virtude de um processo bem simples de fabricação da aguardente de cana de açúcar e da difusão da lavoura açucareira (o gosto pela cachaça foi mais difundido em áreas produtoras de cana, pois teria sido resultado da produção do melaço, uma das etapas da fabricação do açúcar), houve uma tendência da expansão da produção do produto, quer seja para consumo doméstico, quer para comércio local ou externo. Essa crescente produção da bebida demonstra que as providências tomadas pelas autoridades régias locais não surtiram os efeitos desejados, afinal, um dos produtos mais importados para a colônia foram os alambiques de cobre vindo da Europa.⁴¹

Não buscamos aqui, necessariamente, enveredar por uma história econômica da produção das bebidas alcoólicas. Ao contrário, decidindo por essa trajetória, a pretensão foi perceber os papéis que desempenharam ao longo dos tempos, seus valores simbólicos, as percepções relacionadas ao seu uso, ou seja, o desejo foi realizar um histórico do consumo das bebidas alcoólicas, e assim apreender como em determinado contexto histórico, essa prática passou a ser vista sob um novo olhar que a revestiu de um caráter patológico, responsável pelo alcoolismo.

⁴⁰ FILHO, Miguel Costa. Op. cit., p. 121.

⁴¹ Idem. Ibidem.

1.2 – O processo de construção da doença alcoolismo

A partir da Revolução Industrial, verificam-se alguns fatores que contribuíram para mudar o caráter do uso de álcool: modernização das técnicas de produção com predominância da forma industrial sobre a artesanal, modificação do tipo de bebida fabricada em decorrência de tecnologia para produzir destilados com teor alcoólico maior, aumento da produção, redução dos preços, maior acessibilidade ao produto. Deve-se considerar, ainda, o fato de que, a maior parte da população, começou a viver em grandes concentrações urbanas, o que mudou o perfil das relações sociais. O consumo de bebidas alcoólicas nessa conjuntura passou a ser um tipo de subterfúgio às transformações experimentadas pelas pessoas no espaço urbano, uma espécie de “lubrificante social”. Essas condições favoreceram o uso indiscriminado e generalizado das bebidas alcoólicas.

De acordo com Thompson (1987), entre 1820 e 1840, houve na Inglaterra, um acentuado aumento do consumo de gim e de uísque, enquanto o consumo de cerveja, entre 1800 e 1830, decaiu devido a um imposto sobre o malte altamente impopular, o que levou à criação de inúmeras cervejarias clandestinas, até o imposto ser revogado em 1830, gerando o surgimento, em cinco anos, de 35 mil cervejarias.⁴²

O uso abusivo, particularmente das bebidas destiladas nas grandes cidades européias e norte-americanas deflagrou um debate intenso, envolvendo diversos atores sociais, entre os quais escritores, religiosos, médicos, para a definição de formas de controle sobre o uso de álcool e, especialmente, sobre os bebedores. A resposta da Medicina deu-se no campo da patologização desse hábito, os médicos que trabalhavam nos hospitais psiquiátricos foram rápidos em abraçar a causa, demonstrando a partir de suas observações clínicas que grande número de pessoas que ali se encontravam hospitalizadas eram vítimas do abuso de bebidas alcoólicas.

O psiquiatra Benjamin Rush, já no final do século XVIII, foi um dos mentores do começo da resposta da Medicina às inquietações da sociedade burguesa norte-americana ao considerar o uso de bebidas alcoólicas e, sobretudo, o beber excessivo como uma “doença da vontade”, uma espécie de doença mental capaz de conduzir o indivíduo que se expunha ao consumo de bebidas alcoólicas a um beber contínuo e, conseqüentemente, a “perda de controle” sobre o consumo de álcool.

⁴² THOMPSON, Edward. P. *A formação da classe operária inglesa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. Volume II, 1987, p. 183.

Na Europa, a primeira referência do consumo de álcool enquanto doença surge na Inglaterra na obra do médico inglês Thomas Trotter, intitulada: *Essay Medical Philosophical and Chemical on Drunkenness* de 1804, que indicava o hábito da embriaguez como uma “doença da mente”. Definições similares surgiram em outras regiões. Na Rússia, em 1819, Carl Von Bruhl-Cramer realizou um estudo com bebedores e concluiu que a embriaguez resultava de uma doença do sistema nervoso que produzia um desejo irremediável pelo consumo de álcool, a qual denominou de “dipsomania”.

Em 1838, na França, o alienista Esquirol criou o conceito de “monomania instintiva”, no qual incluiu o vício alcoólico salientando seu caráter irresistível, mas foi na obra do médico sueco Magnus Huss publicada em 1849, *Alcoholismus chronicus, eller chronisk alkoholsjukdom, ett bidrag till dyskrasiernas Kännedom, enligt egen och andras erfarenhet* - “Alcoolismo crônico ou a doença alcoólica crônica, uma contribuição ao conhecimento das discrasias sob o meu ponto de vista e de outros autores” -, que se utilizou, pela primeira vez, não somente o termo alcoolismo para designar um conjunto de intoxicações alcoólicas que se apresentava com sintomas físicos e/ou mentais pelo uso excessivo e prolongado das bebidas alcoólicas como também a classificação desse hábito como doença.⁴³

No entanto, a inclusão do alcoolismo na classificação médica não se deu de forma imediata, sucedeu gradativamente, pois era recorrente o uso terapêutico do álcool. O próprio Magnus Huss considerava o alcoolismo como um problema proveniente das bebidas destiladas, reconhecendo as virtudes terapêuticas dos fermentados, entre os quais os vinhos tinto, branco e doce ocuparam lugar de destaque, eram usados pelos médicos para preparar diversos medicamentos, estando em conformidade com crença comum na época que a água e o álcool que eles continham, eram extremamente úteis porque “a água lhes dá a propriedade de dissolver as matérias salinas, gomosas e extrativas; o álcool dissolve aquelas oleosas e resinosas”.⁴⁴

O surgimento da teoria do álcool-alimento, desenvolvida nos anos de 1840, pelo químico alemão Liebig, comprova o quanto ainda era muito presente o uso das bebidas alcoólicas nas práticas médicas. Liebig acreditava nas propriedades energéticas do álcool concebendo-o como “alimento termogênico”, estimulante do funcionamento respiratório e digestivo do organismo.

As próprias bebidas destiladas também entravam na composição de medicamentos prescritos pelos médicos como a Poção Todd, formulada pelo médico inglês Bentley por volta

⁴³ CARNEIRO, 2002; CASTRO, 1902; SANTOS, 1995; 2007.

⁴⁴ SANTOS, Fernando Dumas dos. Op. cit., p.2, 1995.

de 1860, que consistia numa mistura de água e aguardente indicada para tratar depressão, fraqueza física, febres, inflamações, pneumonia, escarlatina, erisipela, varíola, sarampo etc.⁴⁵

Na França, o médico Behier foi o que mais contribuiu para demonstrar os bons efeitos da medicação alcoólica em certas afecções como no reumatismo agudo, dores e feridas (servindo de coagulante, cicatrizante e antiséptico).⁴⁶ De acordo com o historiador Fernando dos Santos Dumas (1995), esse composto influenciou a produção de outras poções em vários países europeus, apoiado nas pesquisas da fisiologia, da terapêutica, da experiência e das observações cotidianas na clínica, propagando-se para outras regiões abrangidas pela medicina ocidental, inclusive para o Brasil, que o utilizou em vários hospitais para combater diversas enfermidades.

Os médicos partidários da terapêutica do álcool defendiam que ela exigia precauções quanta à dosagem prescrita, regularidade do uso e o estado de saúde do doente, pois o álcool poderia servir ao mesmo tempo como remédio e veneno,⁴⁷ advogando para si a exclusividade da prescrição, justificando que “ao medico pertence em cada caso particular estabelecer bem as indicações para auxiliar o doente na evolução dos pheno-menos mórbidos”.⁴⁸ Dessa forma vão atuando a favor de que “o seu uso não pode, não deve ser discricionário; pelo contrário, deve somente ser prescrito por aquelles que conhecem as suas propriedades physiologicas e therapeuticas.”⁴⁹

Logo, o alcoolismo interpõe-se em meio a um discurso divergente que oscilava entre uso terapêutico e a nocividade das bebidas alcoólicas. Essa é uma particularidade interessante nos discursos sobre o consumo de álcool, quer seja médico, religioso, filosófico, político e econômico, a aparente falta de nexos ou de lógica em que situa o objeto em questão, que se inscreve na ambivalência entre remédio e veneno, prazer e desprazer, moderação e excesso.

É importante observar que alcoolismo manteve estreita correlação com a concepção de degenerescência que impregnava a Medicina, desde o início do século XIX, a qual podia ser reconhecida na diversidade de trabalhos que tratavam das doenças classificadas como degenerativas como a própria cirrose hepática, uma doença alcoólica do fígado.

⁴⁵ VILHENA, Mathias Antônio Moinhos de. *O uso de bebidas alcoólicas*. These - Cadeira de Hygiene e História da Medicina da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1882.

⁴⁶ Idem. *Ibidem*, p.26.

⁴⁷ Ao administrar a terapêutica pelo álcool, deveria associar a dosagem prescrita ao perfil do paciente, levando em conta o tipo de atividade que exercia, seu temperamento, seu biótipo, seus hábitos alimentares. Usada em um paciente com fraqueza levaria a embriaguez, poderia causar a asfíxia, ansiedade etc. In: SAMPAIO, Antônio Augusto da Costa. *Do álcool: sua acção physiologica e seu emprego no tratamento das doenças agudas e no curativo das feridas*. Dissertação apresentada a “Escola Medico-Cirurgica” do Porto, 1873, p. 47.

⁴⁸ Idem. *Ibidem*.

⁴⁹ VILHENA, Mathias Antônio Moinhos de. *Op. cit.*, p.32.

Em *O Nascimento da Clínica* (2004), Foucault investiga a constituição da racionalidade anatomoclínica que proporcionou a construção do saber médico nas sociedades modernas, saber que tem por objeto a doença ou o indivíduo como corpo doente. Conforme o autor, no final século XVIII, houve uma organização de uma linguagem racional, objetiva, experimental da Medicina sobre o seu objeto de atenção, criando a possibilidade de uma experiência clínica. Através da anatomia patológica, emergente no século XIX, pode-se localizar, com o olhar criterioso da racionalização científica, a enfermidade no organismo. É a época em que se instaura a supremacia do olhar e a articulação do visto com o dito (a verbalização do patológico se dá a partir da maneira com que se olha o objeto de estudo).

Época que marca a soberania do olhar, visto que no mesmo campo perceptivo, seguindo as mesmas continuidades ou as mesmas falhas, a experiência lê, de uma só vez, as lesões visíveis do organismo e a coerência das formas patológicas; o mal se articula exatamente com o corpo e sua distribuição lógica se faz, desde o começo, por massas anatômicas. O “golpe de vista” precisa apenas exercer sobre a verdade, que ele descobre no lugar onde ela se encontra, um poder que, de pleno direito, ele detém.⁵⁰

É mediante esse olhar qualitativo que percorre a superfície dos corpos que um saber sobre a doença e o doente vai se configurando. A medicina projeta seu olhar ao microscópio ou ao leito dos hospitais, a fim de encontrar uma explicação para a doença. O corpo, como sede das doenças e a doença como algo objetivado, reificado prenuncia as bases nas quais a Medicina moderna se consolidou.

No entanto, o conhecimento médico não se restringiu apenas o corpus de técnicas de cura e do saber sobre a doença, ocupar-se-á também, da dimensão coletiva da existência humana, através de uma política de saúde que visava interferir nas condições de vida, para modificá-las e impor-lhes normas. Ao considerar que saúde dos indivíduos incluía necessariamente as condições do espaço social, a Medicina incorporou para si objetos explicitamente sociais, como a política, o meio, a cultura, a cidade, os comportamentos e hábitos humanos.

Dessa forma, o século XIX verá emergir a Medicina Social, que estabelecerá práticas coletivas de saúde, assentadas em concepções moralizadoras, que buscavam a “civilização” dos indivíduos dentro dos preceitos médicos, isto é, normalizar o homem e o meio em que vive (inclusive suas instituições), com o propósito de adequá-lo culturalmente às regras sanitárias da medicina e a um modelo de “indivíduo saudável” estabelecido por essas regras.

⁵⁰ FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004, p.2.

De acordo com Foucault (1979), três modelos são considerados constituintes da Medicina Social e suas premissas foram estimuladoras dos processos de intervenção estatal sobre as condições de vida da população: a medicina de Estado (Alemanha), desenvolvida no começo do século XVIII, caracterizada por uma prática médica centrada na melhoria do nível de saúde da população, a fim de fortalecer o Estado.

A medicina do espaço urbano (França), que emerge em fins do século XVIII, juntamente com o fenômeno da urbanização das grandes cidades, sobretudo, de Paris, estruturada no controle do espaço urbano (análise de lugares que poderiam se formar e reproduzir doenças), tornando-o orgânico e desodorizado por meio da higiene pública, uma técnica de controle e conservação do estado de salubridade, de conservação da saúde através do controle material e social. Essa higiene pública, base da Medicina Social francesa do século XIX, tornou-se técnica para conservar a saúde, desenvolvendo um projeto técnico-científico de controle sobre o meio em busca do aperfeiçoamento da organização social (sanear esgotos, alargamentos das avenidas, controle de circulação de fatores patogênicos (miasmas): água e ar, prevenção às doenças etc.).

O outro modelo trata da medicina da força de trabalho (Inglaterra), que surgiu com o desenvolvimento industrial inglês, principalmente no século XIX, caracterizando-se por ser “essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas”.⁵¹ E foi segundo Foucault, o que mais se disseminou no mundo ocidental do século XIX e XX, pois permitiu uma observação médica mais completa ao apoiar de um lado na “assistência médica ao pobre, controle de saúde da força de trabalho e esquadramento geral da saúde pública, permitindo às classes mais ricas se protegerem dos perigos gerais”.⁵² E, por outro lado, porque “permitiu a uma medicina assistencial destinada aos mais pobres, uma medicina administrativa encarregada de problemas gerais como a vacinação, controle das epidemias etc., e uma medicina privada que beneficiava quem tinha meios para pagá-la”.⁵³

Os alienistas, nesse período, estavam empenhados na pesquisa do substrato anatomopatológico da alienação mental, acompanhando a racionalidade anatomoclínica que orientava os modelos médicos vigentes. Nos asilos, dessecavam os cadáveres, e procurava na formação do crânio ou nas lesões cerebrais alterações biológicas capazes de dar inteligibilidade aos transtornos mentais. Esse movimento pode ser compreendido como uma

⁵¹ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p.80

⁵² Idem. *Ibidem*, p. 97.

⁵³ Idem. *Ibidem*.

maneira de legitimar a nascente Psiquiatria⁵⁴ enquanto ciência e, mais especificamente, como um ramo autônomo da Medicina. A ideia de um fator biológico de natureza hereditária ou de lesões orgânicas como causas da alienação mental era destacado por Pinel, em seu *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, de 1801.

O surgimento das disciplinas como a Frenologia⁵⁵ e a Antropometria, em meados do XIX, interpretando a capacidade humana pelo tamanho e proporção do cérebro reforçou o caráter organicista do saber psiquiátrico, dessa forma, os conhecimentos biológicos foram utilizados para explicar comportamentos humanos, supostamente regidos por leis naturais. Surgem tabelas para identificar criminosos e loucos por meio de uma classificação baseada nas formas corporais.

Com a Psiquiatria constituiu-se uma instituição especializada - o hospital psiquiátrico - como espaço terapêutico, de observação e cura. O lócus donde se conhecia a verdade da doença, a qual podia ser observada, classificada, localizada clínica e experimentalmente sem as interferências maléficas do mundo externo. Ao considerar o hospital como lugar onde a doença desvelava seus segredos, o confinamento dos “loucos” do contato com todas as influências da vida social, e de qualquer convívio que pudesse modificar o que era considerado o "desenvolvimento natural" da doença consagrou-se como medida mais apropriada, pois o isolamento atendia ao mesmo tempo ato terapêutico, epistemológico (ato de conhecimento) e social (medida de segurança frente à periculosidade).

O modelo organicista proeminente nas ciências e disciplinas médicas nessa época, influenciado pelo positivismo, também serviu de alicerce para explicar a ação das bebidas alcoólicas sobre os órgãos e sistemas do corpo humano. As observações da neurofisiologia, da clínica serviram tanto para comprovar seus aspectos perniciosos quanto suas propriedades terapêuticas. A anatomia patológica possibilitou observações detalhadas dos efeitos mórbidos

⁵⁴ A obra *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* – Tratado Médico - Filosófico sobre a Alienação Mental ou *Traité*, de Pinel, publicada em 1801, inaugura a Psiquiatria como especialidade médica dedicada à loucura, construindo-se a noção de que loucura era igual à doença mental, de que o espaço para o louco era o hospital psiquiátrico e de que o profissional habilitado para tratar a loucura era o psiquiatra. In: PESSOTTI, Isaias. *A loucura e as épocas*. São Paulo: Ed. 34, 1994, p.145.

⁵⁵ A Frenologia foi desenvolvida pelo médico alemão Franz Joseph Gall, no século XIX, colocando-se como instrumento capaz de determinar o caráter, as características da personalidade, o grau de criminalidade e o desenvolvimento das faculdades mentais e morais pelo formato externo do crânio. In: MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A fatalidade biológica: a medição dos corpos, de Lombroso aos biotipologistas*. In: *História das prisões no Brasil*. Vol.2. Rio de Janeiro: Rocco, 2009, p.282; SCHWARCZ, Lília Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*. 1ª ed.- São Paulo: Companhia das Letras, 1993, p.49.

das bebidas alcoólicas em diversos órgãos a partir de experiências clínicas e autopsias aplicadas em humanos e animais intoxicados pelo álcool (cães, suínos).⁵⁶

Os avanços no conhecimento da fisiologia da célula sobre os efeitos do álcool no sistema nervoso forneceram aos psiquiatras os meios necessários para fundamentar suas arguições de que uso de bebidas alcoólicas provocava anomalias cerebrais e outras séries de manifestações mórbidas, profundamente perturbadoras do estado mental do indivíduo alcoolizado, já que paralisava seus centros do juízo e da reflexão, privava-o da consciência e da liberdade dos seus próprios atos, impelia-o agir de forma impulsiva por ideias que o álcool despertava e/ou elaborava. A alcoolização era, assim, aproximada a loucura, na medida em que ambas distinguiam-se pela ausência de consciência nos atos praticados.

Os suíços Auguste Forel e Alberto Mahaim (1902), o francês Legrain (1925), cujos trabalhos foram referências na produção discursiva brasileira sobre o alcoolismo, ressaltavam que desde o início da intoxicação, o cérebro de um alcoolista não poderia ser tido como normal.

Forel e Mahaim pronunciaram o pensamento psiquiátrico a respeito da alcoolização da seguinte maneira:

Narcotizando e paralisando o cerebro, o alcool nos iludde acerca de sua acção. Enfraquece a vontade, o sentimento, a razão, seja de uma fórmula aguda, na embriaguez, seja por maneira chronica, no alcoolismo chronico. Theoricamente se affirma que a vontade do homem lhe permite dominar-se a tempo, quando o queira. Na realidade, isto é falso, por que o alcool age precisamente sobre a vontade, encadeando-a e enfraquecendo-a. Os que param a tempo são os menos predispostos.⁵⁷

Os olhares perscrutadores dos psiquiatras não se restringiram ao corpo do indivíduo embriagado, mas também ao corpo social, pois associaram o “mau funcionamento dos órgãos humanos ao mau comportamento dos indivíduos”,⁵⁸ os quais no seu ponto de vista necessitavam de ser examinados, controlados, classificados, afastados e isolados dos focos de

⁵⁶ FONTES, Alberto da Costa. *O alcoolismo: succintas considerações sobre o papel em Nosologia e em Sociologia*. Dissertação apresentada a “Escola Medico-Cirurgica” do Porto, 1908.

⁵⁷ FOREL, Auguste; MAHAIM, Albert. *Crime et anomalies mentales constitutionnelles*, 1902. In: MORAES, Evaristo de. *A embriaguez e o alcoolismo perante o Direito Criminal e a Criminologia*. Editores: Jacinto Ribeiro dos Santos & C. Rio de Janeiro, 1902, p.26.

⁵⁸ SANTOS, Fernando Dumas dos. *Moderação e excesso; uso e abuso: os saberes médicos acerca das bebidas alcoólicas*. Clio. Revista de Pesquisa Histórica. Recife. Programa de Pós- Graduação em História. Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Filosofia e Ciências Humanas/ apresentação Carlos Alberto Cunha Miranda. Recife: Ed. Universitária da UFPE. Nº 24. Vol.2. 2007, p. 119.

contaminação, demonstrando claramente seu desejo de intervencionismo político e de fornecer estratégias de controle para problemas sociais.

Com a teoria da degenerescência do alienista francês Bénédict Augustin Morel, apresentada no seu *Traité dès Dégénérescences*, publicado em 1857, que supõe uma progressiva degeneração da espécie a partir de um tipo humano primordial idealizado, cuja transmissão se daria pela hereditariedade, mas que, poderia ser adquirida no curso de uma vida marcada por influências nocivas de origem patológica – tuberculose, sífilis, paludismo, doenças da infância etc. – ou social – industrialização, urbanismo, pauperismo, imoralidade dos costumes, conduta sexual desregrada, abuso de álcool e temperamentos mórbidos, a psiquiatra encontrou um sólido referencial sobre o qual ancorar sua intervenção⁵⁹ sobre a sociedade de modo impedir a propagação da degeneração da raça, pois, conforme a ideia moreliana, os efeitos da transmissão hereditária tenderiam acentuar os traços da tara, dos vícios e estados mórbidos adquiridos pelos predecessores nas gerações subsequentes. Dessa forma, uma linhagem acometida pela degeneração tenderia acumular e agravar seus desvios hereditariamente aos descendentes, imprimindo-lhes novos atributos até levar sua esterilidade e extinção completa.⁶⁰

Conforme os pressupostos de Morel, o que se transmitia não eram os traços característicos de um determinado distúrbio mental e sim as tendências patológicas gerais, ou seja, determinados traços de degeneração em um ancestral poderiam se manifestar de maneiras diferentes em seus descendentes. O fato de não ter uma herança definida a ser transmitida, torna claro que toda e qualquer patologia ou desvio, seja no comportamento ou no corpo, poderia surgir e disseminar-se a partir de um indivíduo identificado como degenerado.

Essa particularidade Foucault (2002) chama de “laxismo causal indefinido”, o que quer dizer que “tudo pode ser causa de tudo”.⁶¹ Assim sendo, “a embriaguez, por exemplo,

⁵⁹ Uma das preocupações fundamentais dos degeneracionistas era a concepção preventiva a ser deduzida dos pressupostos da teoria da degenerescência, em particular, as ações sanitárias e higienistas a serem implementadas pelo Estado com o objetivo de conter a proliferação das tendências degeneradas entre a população. A Eugênia (eu: boa; genus: geração) criada, em 1883, pelo naturalista inglês Francis Galton, tornou o instrumento mais rápido e eficaz para resolver o problema, pois propôs ser ciência do melhoramento do patrimônio hereditário, cuja função era oferecer às linhagens, mais adaptadas ou mais bem-dotadas, maiores condições de reprodução através de um projeto ampliado de intervenção social fundamentado no princípio da prevenção via eugenia pela adoção de medidas profiláticas de controle, como a esterilização e os exames pré-nupciais desencorajando casamentos nocivos como casamentos inter-raciais, uniões com alcoolistas, epiléticos e alienados. (SCHWARCZ, 1993).

⁶⁰ HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fin-de-siècle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

⁶¹ FOUCAULT, Michel. *Os Anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2002, p. 399. (Coleção Tópicos).

vai provocar na descendência qualquer outra forma de desvio de comportamento, seja o alcoolismo, claro, seja uma doença como a tuberculose, seja uma doença mental ou mesmo um comportamento delinqüente”.⁶² São essas condições, segundo esse autor, que possibilitam a emergência dos “anormais” (a prostituta, o homossexual, o criminoso, o louco, dentre outros), os quais não são considerados como portadores de uma doença em particular, mas como sujeitos que antecipam um número ilimitado e indefinido de doenças possíveis em sua descendência.

Essa concepção de degenerados abarca uma categoria muito ampla, onde todos os desviantes sociais poderiam estar incluídos, o que proporciona um poder inigualável aos psiquiatras na sociedade, pois somente “o olho treinado e especializado do cientista médico seria o único capaz de identificar na multidão os sinais indicadores dos desvios”.⁶³ A possibilidade de relacionar qualquer desvio, irregularidade, retardo, a um estado de degeneração, concedeu a Psiquiatria um domínio de saber e de intervenção ao mesmo tempo intra e extra-asilar, capaz de se referir tanto à alienação mental quanto às mais variadas condutas cotidianas. Os hábitos, costumes e comportamentos compunham a grade de sintomas inscritos em uma nosografia que classificava como doença todo o tipo de conduta que não se coadunava em linhas gerais com os padrões morais valorizados.⁶⁴

Ademais, a teoria da degenerescência apresentou-se fundamental para consolidar a concepção do álcool como uma substância nociva ao situá-lo como causa determinante na degeneração da raça. O anatomista francês Cruveilhier reconstituiu um quadro dos efeitos degenerativos do alcoolismo na descendência humana:

Na primeira geração: imoralidade, depravação, excessos alcoólicos, embrutecimento moral;

Na segunda geração: tendência para uso de bebidas alcoólicas, excessos maníacos, paralisia geral;

Na terceira geração: tendência hipocondríaca, lipsomania e tendências homicidas;

Na quarta geração: inteligência pouco desenvolvida, estupidez ou idiotismo, extinção da raça.⁶⁵

É interessante observar a quantidade de referências morais contida na classificação e a variedade de predisposição a um estado de degenerescência, evidenciando um quadro

⁶² Idem. Ibidem.

⁶³ FERLA, Luís. *Feios, sujos e malvados sob medidas: a utopia médica do biodeterminismo*. São Paulo: Alameda, 2009, p.24.

⁶⁴ FOUCAULT, Michel. Op. cit., 2001.

⁶⁵ NÓBREGA, Agripino. *A justiça na repressão ao alcoolismo*. Recife, p. 31-32, 1956.

assustador, carregado de adjetivações negativas e estigmatizante ao hábito de beber, responsabilizado pelo fim da espécie. Essas qualificações demonstram que o discurso dos médicos sobre o alcoolismo não se apoiava apenas nas pesquisas científicas, mas estava também, estruturado nos conceitos morais da sua época.

A Antropologia Criminal italiana sistematizada por Césare Lombroso, Eurico Ferri e Raphael Garofalo, influenciada pela teoria da degenerescência de Morel, veio corroborar para representação negativa do álcool e do alcoolista ao enfatizar o consumo de bebidas alcoólicas como concorrente insuperável na criminalidade. Esses teóricos defendiam que a predisposição hereditária, conjugada aos fatores ambientais, confluía para o crime. Nesse sentido, o consumo ocasional ou habitual de álcool revelava o criminoso pela explosão dos instintos recalçados da sua predisposição biológica latente, o que justificaria sua temibilidade sob o ponto de vista social, sendo necessário removê-lo da sociedade.⁶⁶

O que é importante, no pensamento desses teóricos, é que ele veio fornecer um excepcional “método de prevenção ao crime e de defesa social, ao permitir a identificação do criminoso antes mesmo deste haver cometido o crime, e o fazendo a partir de uma legitimidade científica”⁶⁷ já que se confiava que a partir da análise de determinadas características somáticas, psíquicas e sociais seria possível antever aqueles indivíduos que se voltariam para o crime, funcionando então, como um importante recurso de controle social. Examinando o consumo de álcool o médico psiquiatra Lombroso dizia:

Uma outra causa de crime, comum aos homens e aos animais, é o uso de bebidas alcoólicas e de outras substâncias irritantes das células nervosas. Os animais inteligentes mostram maior tendência que os outros para o vício e tornam-se como os homens, mais propensos aos atos criminosos. Assim falamos das abelhas ladras por inclinação natural. Ora, Buscher nos diz que é possível produzir artificialmente essas abelhas ladras com a ajuda de um alimento que consiste numa mistura de mel e aguardente. Como o homem, logo as abelhas tomam gosto por essa bebida que exerce sobre elas a mesma influência perniciosa: tornam-se irritáveis, bêbedas e cessam de trabalhar. A fome se faz sentir? Elas caem, como o homem, de um vício a outro, entregando-se, sem escrúpulos, à pilhagem e ao roubo.⁶⁸

Um aspecto interessante nas palavras de Lombroso é a crítica que expõe a teoria do álcool-alimento, no seu ponto de vista, o hábito conduz ao vício que se segue aos instintos sanguíneos dos indivíduos e a anulação dos princípios morais. Além de concorrer para uma ameaça à estrutura social, já que o bebedor deixava de cumprir com as exigências do trabalho.

⁶⁶ NÓBREGA, Agripino. Op. cit., 2001.

⁶⁷ FERLA, Luís. Op. cit., p.30.

⁶⁸ Idem. Ibidem.

Pode-se observar que a criminalização e medicalização do álcool apresenta-se como medida de primeira instância para o corpo produtivo, que segundo Foucault será a preocupação da Medicina Social da segunda metade do século XIX que “colocou o problema do corpo, da saúde e do nível da força produtiva dos indivíduos”⁶⁹ como um problema de primeira instância. Nesse sentido, a produção discursiva antialcoólica ao propagar o ideal de trabalhadores sóbrios, disciplinados, responsáveis pelo sustento da família e pela manutenção da ordem, estava em função de um mercado produtivo que primava por corpos saudáveis e potencializados.

É importante que se frise que, o discurso antialcoólico tem suas raízes históricas na moral burguesa: disciplina do trabalho, das atitudes e dos gestos, o “uso-econômico-do-tempo”.⁷⁰ A ordem burguesa da produtividade instituiu regras que deveriam gerir todas as instâncias do social, seja ela no interior ou fora do espaço fabril. Para isso, estabeleceu um discurso moralizante que visava cristalizar no conjunto da sociedade a ética do tempo útil, o qual deveria funcionar como um “relógio moral” que cada indivíduo carregava dentro de si, assim, “a necessidade de levantar cedo forçaria o pobre a ir para a cama cedo; e com isso impediria o perigo de folias à meia-noite”.⁷¹ A utilização do tempo que não de forma útil e produtiva, conforme o ritmo imposto pela fábrica passou a ser sinônimo de ociosidade e depravação moral.

Embora o alcoolismo tenha surgido como uma doença ligada à noção de trabalho e de doenças típicas do modo de vida urbano, ele não foi combatido apenas por seu caráter epidêmico que ameaçava o patrimônio biológico da raça, mas, principalmente porque desestabilizava a ordem, instigava a transgressão, exacerbava as paixões afastando os freios da moral conveniente, desse modo, “o controle do temperamento e dos prazeres eram apenas duas das inúmeras ações regulamentadas por este saber”⁷² que buscava a todo custo a partir de seu caráter “científico” o controle na vida cotidiana operária, principalmente na sua sexualidade e nas suas formas de diversão como parte de um projeto moralizador da sociedade capitalista burguesa moderna.

Quando publicou, em 1843, *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*, Engels, contemporâneo as discussões sobre o consumo das bebidas alcoólicas, destacou que as miseráveis condições de vida dos trabalhadores, vivendo em aglomerações insalubres e em

⁶⁹ FOUCAULT, Michel. Op. cit., 1979, p.80.

⁷⁰ THOMPSON, Edward. P. *Tempo, disciplina de trabalho e capitalismo industrial*. In: *Costumes em comum*. 3ª ed.- São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

⁷¹ Idem. Ibidem, p.292.

⁷² SANTOS, Fernando Dumas dos. Op.cit., p.54, 1995.

espaços apertados, desprovidos de qualquer conforto e de saneamento básico, concorriam para levá-los ao consumo de aguardentes, que era praticamente a única fonte de alegria de que dispunham. Os seus corpos enfraquecidos pelo ambiente insalubre e pela má alimentação impeliam-nos a um estimulante externo, a necessidade de companhia somente poderia ser satisfeita na taberna, não havendo outros lugares para encontrar os amigos. O consumo da bebida, inclusive ofertada pelos pais aos filhos, dava-se conforme o autor na “certeza de esquecer, na embriaguez, pelo ou menos por algumas horas, a miséria e o fardo da vida, e cem outros fatores tem efeito tão poderoso que não poderemos acusar os trabalhadores de sua inclinação pela aguardente.”⁷³

No botequim o trabalhador reencontrava seus companheiros para trocar ideias, afogar suas mágoas, falar sobre política, comer e beber juntos. Logo, esse estabelecimento tinha uma função maior do que simplesmente fornecer bebidas alcoólicas, era centro especial de sociabilidade operária, espaço central para produção e reprodução das relações sociais, sobretudo entre os homens, estava de maneira geral ligado ao antigo estilo de vida das camadas populares, à manutenção de velhas tradições.

As representações arraigadas nos discursos médicos era a do botequim como um espaço negativo, lugar da corrupção dos costumes, da decadência moral, da indisciplina, da perdição e do vício, da dissipação das forças de trabalho. Um desvio a privar o homem virtuoso do seu trajeto entre o lar e o trabalho, enfim, um símbolo da degeneração social.

É interessante notar que a convivência habitual dos trabalhadores nesse tipo de lugar era dada como culpa em grande parte do não cumprimento do papel feminino, pois anunciavam os discursos médicos que “os homens ricos têm mil maneiras de preencher suas horas de lazer. O trabalhador tem apenas duas: ficar em casa ou ir ao cabaré”.⁷⁴ Era dada a mulher a obrigação de manter um lar saudável e acolhedor, cuidando para que a casa estivesse sempre higienizada, sem o grito da criançada, tornando o lar atrativo ao trabalhador depois de um dia cansativo. Na maioria das vezes, essa mulher também era trabalhadora das fábricas, exaurida em suas forças tinham que sustentar para si qualquer que fosse suas lamentações, a fim de segurar seu companheiro em casa. A mulher tutelada pela Medicina vai ser considerada um importante agente na luta contra o alcoolismo, agente familiar da higiene

⁷³ ENGELS, Friedrich. *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. São Paulo: Global, 1985, p.116-119.

⁷⁴ HARRIS, Ruth. Op. cit., p. 289.

social, baluarte da moral da sociedade burguesa, dela se esperava o controle, o comedimento, a temperança dos hábitos, instintos e apetites.⁷⁵

O reconhecimento do costume de ingerir bebidas alcoólicas como um hábito que deveria ser normatizado, sucedeu medidas profiláticas de abstinência, direcionadas, em especial às classes trabalhadoras. Desde o momento em que foi gestado o discurso antialcoólico esteve intimamente relacionado às miseráveis condições de vida do operariado urbano: casas insalubres, anti-higiênicas, desregramentos dos costumes, alimentação insuficiente, saúde debilitada entre outros aspectos compõem o quadro de convicção de que era um problema específico dessa camada social.

O conceito de doença social, engendrado no final do século XIX, abrangendo e criando moléstias relacionadas ao desenvolvimento urbano-industrial, como a tuberculose, a sífilis, a loucura e o próprio alcoolismo, facilitou a associação entre as camadas pobres da sociedade e essas enfermidades devido às precárias condições de vida a que estavam submetidas nos ambientes urbanos.

Na segunda metade do século XIX, os estudos sobre os efeitos maléficos do álcool nas células, tecidos e órgãos do corpo humano tornaram-se mais sólidos, já se encontrava fortalecida a corrente que negava ao álcool qualquer propriedade nutritiva. Em 1861, os fisiologistas Perrin, Ludger, Lallemand e Duroy refutaram a teoria do álcool-alimento, argumentando que embora o álcool ingerido fosse eliminado em partes por todas as vias de excreção como na expiração, na pele e na urina, grande parte da totalidade desse líquido realizava sua combustão no interior do organismo.

Por não ser a combustão instantânea, ficando o álcool a circular no sangue até sua total destruição, o metabolismo celular ficava bastante perturbado por uma espécie de asfixia do tecido sanguíneo, devido à acumulação do ácido carbônico, resultante em parte da sua queima. Dessa forma, a nutrição longe de ser acelerada, era retardada, com grave prejuízo para os elementos celulares dos órgãos, portanto não era alimento, não aumentava a força muscular, não combatia a fadiga e mesmo como medicamento deveria ser usado com muita prudência, visto que poderia despertar uma tara hereditária latente.⁷⁶

Na perspectiva desses estudiosos, o álcool era um agente tóxico, quer se apresentasse na forma de bebidas destiladas ou fermentadas. Assim sendo, os bebedores teriam todos os órgãos vitais de seu organismo afetados: lesões dos órgãos digestivos, do coração, do

⁷⁵MATOS, Maria Izilda de. *Meu lar é o botequim: alcoolismo e masculinidade*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2000.

⁷⁶CARDOSO, 1892; FONTES, 1908; SAMPAIO, 1873; SANTOS, 1995.

aparelho respiratório (os alcoolistas tinham suas condições de defesa destruídas contra doenças como pneumonia e tuberculose), do sistema locomotor, do sistema circulatório e urinário e, em especial, do sistema nervoso, o mais atacado, sendo o cérebro, com efeito, o órgão onde se acumulava de preferência o álcool, fazendo-se notar pelas lesões das células do córtex, lesões da medula e dos nervos periféricos, lesões degenerativas das paredes vasculares e degenerescência gordurosa das células nervosas.

Ainda que não tenham negado o álcool como estimulante do sistema nervoso, reconheceram essa função como algo muito momentâneo, sendo sua ação excitante (inteligência vivaz, prontidão e abundância de ideias, tendência à expansibilidade e à confiança etc.) imediatamente seguida de um período depressivo, mais intensivo.

As intoxicações pelo álcool dar-se-iam pelo alcoolismo agudo ou crônico conforme as manifestações mórbidas, físicas ou psíquicas, determinadas pela ingestão do agente tóxico. Encontram-se nela dois extremos, o primeiro caracterizado por acidentes episódicos e passageiros, ou seja, a embriaguez, o segundo por perturbações profundas, irremediáveis, ou seja, o alcoolismo crônico.

Sendo considerado alcoolismo agudo a intoxicação provocada pelo consumo exagerado de bebidas alcoólicas por parte de um indivíduo “normal” (embriaguez fisiológica, ordinária, normal ou simples) ou o reflexo da absorção mesmo em porção mínima de álcool em indivíduos com intolerância relativa ao álcool proveniente do seu estado mórbido (embriaguez patológica).⁷⁷

As manifestações da embriaguez normal foram agrupadas em três períodos distintos pelo psiquiatra francês *Henri Legrand du Saulle*: alegre, furiosa e letárgica.⁷⁸ Essa classificação, considerada modelo clássico na Medicina, foi bastante referenciada pelos médicos, psiquiatras e juristas brasileiros. O primeiro período foi descrito como sendo uma embriaguez ligeira, provocada por pequenas doses que se caracterizaria por exaltação da inteligência, abundância e vivacidade de ideias, loquacidade, sentimento de bem-estar, tendências expansivas, nele a pessoa não se acha totalmente embriagada, ela torna-se risonha, expansiva e alegre. Apesar dessa excitação, “ainda mantém sua integridade e o domínio de seus sentidos; a consciência persiste ainda, [...] se acha em plena posse de suas faculdades mentais”.⁷⁹

⁷⁷ LANCERAUX. Art. *Alcoolisme* no “*Diccionario Encyclopedico das Ciencias Medicas*”, 1863, p.615, apud MORAES, 1933, p. 15 – 16.

⁷⁸ SAMPAIO, Antônio Augusto da Costa. Op. cit., p.35.

⁷⁹ ARANTES, José Augusto. *A embriaguez*. These da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1907, p.11.

Com doses mais elevadas de álcool, sucedia-se o segundo, mais longo e mais rico em manifestações e sensações. A pessoa torna-se agitada e agressiva, a voz vai elevando-se progressivamente, decresce a vivacidade da imaginação, a face enrubesce, a exaltação de antes cede lugar à depressão: a pessoa fica triste, melancólica e apática; apresenta enfraquecimento dos sentidos, da atenção e da percepção, movimentos e gestos desordenados, incoerência nas palavras e nas ideias, memória prejudicada, vontade paralisada, irregularidade e indecisão nos movimentos da sensibilidade, ilusões ou alucinações da vista e ouvidos etc., “o bêbado não tem mais um vislumbre da razão, é um inconsciente e impulsivo. É o estado em que o homem fica reduzido às condições de um irracional, capaz de tudo”.⁸⁰ Nessa fase, o ébrio era concebido como uma ameaça à ordem e tranquilidade pública, à família, à integridade física e moral da população.

Em seguida ocorre o terceiro período, o da total letargia. O ébrio não se mantém em pé, caminha apoiando-se nos outros ou nas paredes e termina caindo sem poder erguer-se, mergulhado em sono profundo, “e apenas se sabe que vive porque respira”⁸¹

Esses estágios da embriaguez serviram para comparações zoológicas frequentemente utilizadas nos discursos antialcoólicos brasileiros para representação dos estados morais dos bêbedos, sendo a primeira a fase do macaco, da graça, da imitação; a segunda, a do tigre ou do leão, da briga, onde o bebedor crê-se forte como a fera; a terceira, a do sono, a do ronco, caracterizava a fase do porco.⁸²

Se teoricamente os estágios da embriaguez puderam ser definidos, no plano das cogitações concretas, os psiquiatras tiveram dificuldades em estabelecer os limites perfeitamente precisos a respeito dos graus de embriaguez numa pessoa em um determinado momento, pois esses três períodos não se sucediam regularmente em todos os casos, nem cada um deles oferecia sempre uma sintomatologia completa. O psiquiatra Legrain admitia que os fenômenos de um período, às vezes, misturavam-se com os do outro, sendo difícil separá-los, mostrando-se incerto em indicar, de maneira geral, a quantidade de álcool necessária para produzir o estado de embriaguez.

Corroborava para essa dificuldade o fato de que a ação das bebidas alcoólicas não ocorria da mesma forma em todas as pessoas, variava conforme a predisposição individual; a presença ou ausência de enfermidades (ex. organismos de grande resistência à ação do álcool

⁸⁰ Idem. *Ibidem*.

⁸¹ CARVALHO, Francisco pereira de. *Do alcoolismo e sua prophylaxia*. These da faculdade de Medicina da Bahia, 1924, p.12.

⁸² ESPONSEL, F. *Trabalhos de Anti-Alcoolismo. Malefícios do álcool*. In: *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Anno IV. Rio de Janeiro-, junho a outubro de 1931, nº 2, p.210

etílico eram aqueles em que o fígado e o rim conservavam a integridade funcional perfeita); os estados físicos nutricionais e vitamínicos no momento de ingestão (a ação do álcool era pior em jejum que depois das refeições e em desnutridos); a quantidade de álcool absorvida; a natureza da substância ingerida (as aguardentes pelo elevado grau de concentração de álcool eram consideradas mais prejudiciais que o álcool absorvido no vinho ou na cerveja; as misturas e as associações de diversas essências ao álcool como anis, absinto também tornavam as intoxicações mais rápidas); a idade; o estado emocional no momento em que se consumia a bebida; o sexo e outros fatores.⁸³

A intoxicação alcoólica ou embriaguez só era considerada patológica, como já foi mencionado, em indivíduos extremamente suscetíveis às bebidas alcoólicas, em que o fundo mórbido congênito ou adquirido, era revelado pelo álcool mesmo em doses mínimas. Nesse caso, a pessoa experimentava desde imediatamente a ingestão de álcool, manifestações físicas, neurológicas e psíquicas com uma intensidade extrema. Conforme os pressupostos médicos, a embriaguez patológica se manifestava principalmente nos nevropatas, nomeadamente epiléticos, histéricos ou traumatizados cerebrais como também naqueles que receberam a herança similar da degeneração dos seus progenitores.⁸⁴

Essas duas formas clínicas do alcoolismo agudo, divididas em: embriaguez simples e patológica não implica ter conhecimento de que a primeira fosse mais tolerada, ao contrário, na percepção dos psiquiatras, um indivíduo com tendência ao abuso de bebidas alcoólicas já traduzia certa anomalia hereditária. Essa divisão, na sua essência, não tem razão de existir, visto que não se admitia a embriaguez normal. Além do mais, com a cristalização do alcoolismo como uma ‘patologia’, podemos verificar um processo de transformação na noção de embriaguez, que passou a ser classificada como alcoolismo agudo, a primeira etapa da ‘doença’, decorrente de libações mais ou menos abundantes de bebidas alcoólicas.

O abuso frequente de bebidas alcoólicas concorria para que se estabelecesse o alcoolismo crônico, descrito como resultado de uma intoxicação lenta e progressiva do organismo, que ao contrário do alcoolismo agudo caracterizava por uma série de fenômenos patológicos que se fazia de modo persistente e mais profundo sobre os órgãos do corpo humano, incidindo principalmente sobre o sistema nervoso e/ou aparelho gastro-hepático.

Essa fase da intoxicação alcoólica evoluciona na maioria das vezes sem nenhum sintoma da forma aguda, isto é, nem sempre precede a série de desordens que caracteriza a embriaguez, manifestando-se, em regra, alguns meses e até anos depois do início dos abusos

⁸³ CASTRO, 1902; FONTES, 1908; MORAES, 1933.

⁸⁴ MORAES, Evaristo de. 1933.

de bebidas alcoólicas. Sendo assim, o indivíduo poderia nunca ter apresentado manifestações agudas e chegar de uma maneira lenta e insidiosa ao alcoolismo crônico. Nessa situação, somente a presença de uma lesão anatomopatológica como cirrose hepática, por exemplo, seria o primeiro indício revelador de uma intoxicação já longa e irremediável.⁸⁵

Segundo o psiquiatra alemão Émil Kraepelin para que se instalasse o alcoolismo crônico bastava repetir com frequência uma quantidade de álcool, grande ou pequena, antes de dissiparem os efeitos das doses anteriores.⁸⁶ A predisposição individual e o tempo de abuso das bebidas alcoólicas foram considerados condições básicas para o desenvolvimento dessa fase do alcoolismo. A ingestão reiterada de álcool daria origem ao enfraquecimento do organismo e alterações profundas, de forma que a substância tornava-se, mais tarde, uma necessidade orgânica indispensável, impossibilitando os indivíduos de resistirem à tentação de usar o seu excitante, mesmo reconhecendo sua influência nociva à saúde física, psíquica, à vida familiar, interpessoal e social.

Os renomados psiquiatras franceses como Falret (1860), Morel (1860) e os alemães Verga (1870), Krafft-Ebing (1879), Cotard (1879), Ball (1882), Solfanelli (1883), Breuler (1908), Kraepelin (1883/1915) inscreveram o alcoolismo nos manuais de Psiquiatria como uma das formas de loucura, produzida (ou desencadeada) por uma intoxicação alcoólica⁸⁷ cujos sintomas eram praticamente iguais aos manifestados nos alienados mentais: mania, demência, delírios, ideias e paranoias persecutórias, alucinações auditivas e visuais, desorientação, confusão mental, dentre outros.⁸⁸

A convicção que o abuso de álcool e o número de loucos, dos paralíticos gerais cresciam paralelamente, foi à razão para se concluir que o alcoolismo era a causa de todo o mal, mas a tendência ao abuso do álcool, a loucura, e a paralisia geral eram manifestações do mesmo mal, ou seja, de um lado o alcoolismo favorecia a aparição de todo esse quadro, por outro lado, esses mesmos males, mais tarde convertidos em taras inevitáveis, favoreceriam o alcoolismo, sendo, portanto, tido como causa ou consequência das moléstias mentais.

Quanto ao mecanismo de transmissão do alcoolismo aos descendentes, o pensamento predominante entre os psiquiatras era que passava diretamente do pai ao filho no momento da procriação ou por intoxicações sofridas pela genitora na gestação ou durante o período da amamentação. As leis da herança manifestavam-se inexoravelmente, independentemente dos pais serem etilistas crônicos ou ébrios ocasionais. Esquirol e Morel, entre outros, declararam

⁸⁵ CARDOSO, 1892; CASTRO, 1902; FONTES, 1908; MORAES, 1933.

⁸⁶ NÓBREGA, Agripino. Op. cit., p. 48.

⁸⁷ PESSOTTI, Isaias. *Os nomes da loucura*. São Paulo: Ed. 34, 1994.

⁸⁸ Idem. *Ibidem*, p.254-256.

que entre as causas da epilepsia nas crianças, alienação mental, idiotia, imbecilidade, ocuparam o primeiro lugar o alcoolismo dos pais no momento da concepção.⁸⁹

A teoria da blastophtoria, desenvolvida pelo psiquiatra Auguste Forel (1848-1931) explicava a maneira pela qual o alcoolismo poderia degenerar a prole ao atuar diretamente sobre as células reprodutoras, o “germoplasma”, produzindo diversas “desordens blastofíticas” nos descendentes: tuberculose, meningite, surdez-mudez, epilepsia, tuberculose, debilidade mental, deficiência intelectual, doenças do sistema nervoso, deformações cranianas, estrabismo, mortalidade dos recém-nascidos, infantilismo por suspensão de desenvolvimento, rebaixamento moral, perversão dos caracteres conduzindo à alienação mental e ao crime.⁹⁰

Os estudos sobre o alcoolismo, ao longo do século XIX, dando ênfase ao caráter nocivo das bebidas alcoólicas, somado aos crescentes movimentos operários no período, reforçaram a necessidade de medidas normativas aos comportamentos sociais das classes populares. Na França, segundo a historiadora francesa Ruth Harris, a Comuna de Paris foi o marco definitivo na luta contra o alcoolismo, pois o movimento foi compreendido como resultado dos excessos patológicos do alcoolismo, impulsionando os médicos à adoção de medidas visando disciplinar os corpos e os espíritos revolucionários, através dos “Annales médico-psychologiques uniram-se num grito geral de angústia burguesa descrevendo os operários parisienses como bêbados debochados, violentos, maníacos bebedores de absinto”.⁹¹

Nesse momento, a sociedade francesa vai desenvolver uma maneira muito particular de compreensão do beber considerado abusivo. Sob a ótica do higienismo, uma teoria sociomédica que pretendia promover uma reforma social a partir da adoção de princípios de higiene tanto do ponto de vista moral quanto médico, as autoridades médicas e sanitárias se voltaram contra a embriaguez, considerada um “vício” que degenerava o homem das camadas populares e, por isso, devia ser rigorosamente combatida. Em *L'alcoolisme*, publicado em 1874, o alienista francês Valentin Magnan fortaleceu nas mentes e corações dos franceses as representações negativas dos alcoolistas, descrevendo-os como dipsomaníacos que matavam, roubavam, espancavam suas mulheres, deixavam suas famílias na miséria ou se prostituíam para sustentarem o vício da bebedeira.⁹²

Diante da ameaça suscitada pelo alcoolismo os psiquiatras tomaram para si vários papéis: enquanto higienistas e sanitaristas sustentaram a luta antialcoólica com campanhas e

⁸⁹ CASTRO, 1902; MORAES, 1933.

⁹⁰ Archivos Brasileiros de Hygiene Mental. Anno VIII. Rio de Janeiro-, Janeiro - setembro de 1935, nº 1-2-3.

⁹¹ HARRIS, Ruth. Op. cit., p. 267.

⁹² Idem. Ibidem.

ações diversificadas; enquanto legistas examinaram pormenorizadamente as responsabilidades dos alcoolistas estabelecendo a relação entre álcool-criminalidade, alcoolização-violência; enquanto profissionais dos hospitais e manicômios buscaram especializar-se em tratamentos para os alcoolistas, além de lutarem por instituições para abrigá-los.⁹³ Essas funções, algumas vezes, colidiam, provocando polêmicas, tensões e diferentes interpretações.

Ao longo desse período, emergiram várias campanhas reformistas e medidas legais contra o uso abusivo de bebidas alcoólicas sob a fiança desses cientistas, muitas delas serviram de referências aos psiquiatras brasileiros em seus discursos antialcoólicos. Na Suécia e Noruega, foi adotada uma série de decretos legais de supressão das destilarias domésticas, permissão de produção às grandes usinas de destilação desde que obedecessem a regulamentação e a fiscalização que se interpunha a fabricação e o comércio das bebidas pela municipalidade, concessão ao poder municipal de limitar os lugares de venda de álcool, expropriação mediante indenização aos donos dos botequins, arrendamento das casas de molhados a varejo pelas sociedades de temperança que passavam deter o monopólio da venda das bebidas alcoólicas.

A licença de arrendamento junto às municipalidades pelas sociedades de temperança foi aplicada pela primeira vez em Gothenburgo, no ano de 1865, a qual passou a ser conhecida como o Sistema de Gothenburgo, sendo adotado em várias cidades da Finlândia, da Suécia e da Noruega. Na Suécia as aludidas sociedades arrendatárias receberam o nome de bolag, e na Noruega, de somlag, principiando por diminuir as tentações, reduzindo o número dos estabelecimentos; dificultar o consumo elevando o preço das bebidas; transformar seus botequins em lugares menos atrativos aos clientes, retirando-lhes as comodidades e fechando esses estabelecimentos muito mais cedo.⁹⁴

Foram criados códigos penais que analisavam a responsabilidade do bebedor no momento do delito, na Itália, em 1868, o código do Reino ou Sardo considerava quatro tipos de embriaguez: a acidental, a voluntária, a habitual e a embriaguez para “facilitar a infração ou para servir de escusa”.⁹⁵ Outra medida de combate ao alcoolismo foi a adoção do sistema de elevação das taxas dos impostos sobre a produção e o comércio de bebidas, aplicada em vários países como Inglaterra, França, Alemanha, Bélgica e nos Estados Unidos. Este último país conjecturou vencer o alcoolismo pela proibição absoluta do fabrico e consumo das bebidas alcoólicas por meio da Lei Seca.

⁹³ MATOS, Maria Izilda de. *Meu lar é o botequim: alcoolismo e masculinidade*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2000.

⁹⁴ MORAES, Evaristo de. Op. cit., p.83.

⁹⁵ SANTOS, Fernando Dumas dos. Op. cit., p.118, 2007.

As leis repressivas demonstraram sua ineficiência, estando sempre abaixo das expectativas e pregações dos discursos antialcoólicos ao guiar-se “para uma postura conciliadora que oscilava entre a força dos interesses econômicos envolvidos e uma permissividade calcada no princípio da liberdade do indivíduo”.⁹⁶ Esse último aspecto foi muito debatido pelos psiquiatras e juristas quando sustentaram a legitimidade da criação de asilos especiais para os alcoolistas, de acordo com eles, a internação não contrariava as garantias individuais, já que se comprovaram os perigos do alcoolismo no ponto de vista da degeneração física, da moral, da degeneração pela descendência e da sua periculosidade social. Assim sendo, a sociedade tinha, pois, o direito de se proteger das ações intempestivas daqueles que visam sua destruição. O princípio da preservação social era concebido como inviolável.

Nesse sentido, o internamento temporário ou definitivo, em estabelecimentos especiais, era admitido como melhor meio de tratamento em virtude da supressão absoluta do álcool sob qualquer forma, pois “quando não tenha outras vantagens senão afastar as crises, a sua utilidade, ainda assim, será muito apreciável”.⁹⁷ O primeiro asilo para alcoolistas surgiu nos Estados Unidos por iniciativa privada, sendo também inaugurado na Europa, em 1851, na cidade de Dussendorf (Alemanha), sem adoção da assistência coativa.

Em 1879, a Inglaterra através do Habitual Drunkards Act, instituiu a internação voluntária, e em 1898, este país com Habitual Inbriate’s Act estabeleceu legislativamente na Europa o princípio da internação forçada aos bebedores habituais, sendo considerados nessa categoria os que cometessem sob a influência de bebidas alcoólicas, atos punidos pela lei penal comum; os que fossem condenados quatro vezes no mesmo ano, por delitos de embriaguez. Tendo o juiz a possibilidade de internar forçadamente tais indivíduos, por um tempo que podia variar até 3 anos. A partir de então, os asilos de diversos países europeus (Alemanha, Suíça) e dos EUA adotaram o duplo regime de internação voluntária e da internação forçada.⁹⁸

Para os psiquiatras a legislação penal somente se fazia eficaz na luta contra o alcoolismo se atuasse em cinco frentes: repressão à venda de bebidas falsificadas e impuras; punição aos vendedores de bebidas por cooperar com a bebedeira dos clientes e por fornecer bebidas aos menores; punição á embriaguez pública; punição mais severa aos reincidentes e a

⁹⁶ SANTOS, Fernando Dumas dos. *Bêbados e alcoólatras, Medicina e cotidiano*. NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia (Orgs). *Uma História Brasileira das Doenças*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006, p.77.

⁹⁷ FONTES, Alberto da Costa Ramalho. Op. cit., p.62.

⁹⁸ Idem. *Ibidem*

embriaguez manifestada em tribunais, Igrejas, assembléias públicas ou durante certos trabalhos em que representavam perigo para outra pessoa e por último; a obrigatoriedade da internação em asilos especiais de alcoolistas os indivíduos que, em decorrência da sua enfermidade, sejam absolvidos das acusações criminais.⁹⁹

A ação moral exercida pelas sociedades de temperanças e ligas antialcoólicas, difundido a educação antialcoólica do povo foram, na perspectiva dos psiquiatras, os meios mais eficientes de luta contra o alcoolismo. No interior dessas instituições foram forjadas concepções dos alcoolistas ora como um “doente” ora como um “desviante”. A sociedade de temperança norte-americana, tendo como principal veículo a moral protestante, havia se colocado na luta contra os abusos das chamadas bebidas fortes como o gim e o whisky desde o começo do século XIX. Por volta de 1830, o movimento separou-se em duas correntes, sendo uma mais tolerante ao consumo de álcool e outra mais radical, a favor da abstinência total.

O partido da proibição e a W.C.T.U. (Woman’s Cristian Temperance Union - movimento das mulheres cristãs da classe média alta pela temperança), entre outras organizações, dedicaram seus esforços à proibição nacional do álcool, promovendo uma ampla propaganda contra a indústria de bebidas alcoólicas, relacionando os problemas sociais como corrupção política e prostituição como decorrente do consumo dessas bebidas. Em 1920, o Congresso aprovou a Emenda à Constituição sob forte influência de movimento puritano de temperança, a proibição em todo o país da fabricação e o comércio de bebidas alcoólicas, iniciando, assim, o período conhecido por “Proibition” ou “Lei Seca”. Esse período se estendeu de 1920 até 1933, entretanto não foi à solução para os problemas, aliás, tornou-se a “Lei Seca” um problema social, pois deu origem ao comércio clandestino de bebidas. Em 1933, a respectiva lei foi revogada, tendo cada Estado norte-americano autonomia de resolver o problema.¹⁰⁰

Conforme a historiadora Catharine Hall (1999) esse

Movimento pela sobriedade absoluta nasceu entre os que tinham uma consciência de classe, próximos principalmente do movimento cartista. Mas a crença no aprimoramento possível de cada indivíduo muitas vezes levou à adoção de modelos culturais da burguesia.¹⁰¹

⁹⁹ Idem. Ibidem, p.96.

¹⁰⁰ MASUR, Jandira. Op. cit., p. 60-73.

¹⁰¹ HALL, Catharine. 1999. *Sweet home*. In: PERROT, Michelle. *História da vida privada*. V.4: Da Revolução Francesa à Primeira Guerra. São Paulo, Companhia das Letras, 1999, p.73

A questão alcoólica passou a ter um caráter dicotômico, os psiquiatras, que defendiam valores burgueses, enxergavam na origem do alcoolismo, a imoralidade operária, enquanto o movimento operário concebia a miséria de seus membros como a causa principal do problema. Como foi visto anteriormente, Friedrich Engels, destacara em sua obra a função lenitiva do álcool sobre a classe trabalhadora, uma espécie de subterfúgio às dificuldades cotidianas, à fadiga pelo trabalho monótono e repetitivo, às extensas jornadas de trabalho pelas exigências da sobre produção e pelos baixos salários, dizia Engels que “a melhor maneira de mostrar com clareza a nocividade deste ofício é afirmar que são os bebedores que vivem mais tempo, porque são os que mais faltam ao trabalho”.¹⁰² Entretanto, o alcoolismo se apresentava como problema ao movimento operário na medida em que freava a marcha da organização em virtude de entorpecimento da autoconsciência e a perda do senso de responsabilidade ao cumprimento de sua função histórica revolucionária, sendo o álcool o novo ópio do povo.¹⁰³

As ações dos movimentos de temperança norte-americanos e franceses materializaram-se em palestras, conferências, livros, propagandas, instituição do ensino antialcoólico nas escolas e centros operários. Na França, em 1872, foi fundada a Association Française contre l’abus des boissons alcooliques, que premiava com medalhas os indivíduos que se sobressaíam pela sobriedade, em 1890, ela deu origem a Union française antialcoolique cujo programa moralizador estava alicerçado nas pesquisas dos alienistas como Legrain e Valentin Magnan, os quais propagavam o argumento de que os efeitos do alcoolismo - biológicos e socioeconômicos - não se restringiam aos alcoolistas, já que se alastravam para toda a sociedade em virtude da assistência dispensada em hospitais ou prisões, pela contaminação aos outros indivíduos (reprodução de seus vícios), pelos seus filhos que “epiléticos, escrofulosos e idiotas” onerariam os cofres públicos pela incapacidade de autossustentarem.¹⁰⁴

Diferentemente do norte-americano, o movimento de temperança francês defendeu, desde início, a abstinência total apenas às bebidas destiladas e uso moderado das bebidas fermentadas, os católicos exerceram suas influências posicionando-se em defesa do vinho na liturgia católica. Uma particularidade interessante nesses movimentos foi que as “formas de controle do hábito resvalavam para uma visão bem demarcada de classes sociais”.¹⁰⁵ Sem

¹⁰² ENGELS, Friedrich. Op. cit., p. 255.

¹⁰³ RAGO, Luzia Margareth. *Do Cabaré ao Lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

¹⁰⁴ HARRIS, Ruth. Op. cit., p. 289.

¹⁰⁵ SANTOS, Fernando Dumas dos. Op. cit., p. 86, 1995.

dúvida que o perigo do alcoolismo era perceptível para toda sociedade, mas onde a situação causava aborrecimento era nos setores populares, notadamente na classe trabalhadora. As imagens de violência, de falta de decoro, de sordidez estavam intrinsecamente atreladas à população pobre.

O historiador Fernando dos Santos Dumas é categórico em afirmar que a Medicina construiu um arcabouço teórico sobre o alcoolismo com o propósito de combater o uso das bebidas alcoólicas e, assim, adaptar os indivíduos aos padrões sociais que consolidaria o modo de vida burguês. Na sua perspectiva, o conhecimento científico significava para a sociedade burguesa uma verdadeira “bússola da vida”, cuja missão era assentar “as balizas imutáveis da marcha progressiva da humanidade”.¹⁰⁶

¹⁰⁶ Idem. Ibidem, p.96.

CAPÍTULO 2 – PRODUZINDO DISCURSOS E HIGIENIZANDO OS ESPAÇOS E OS COMPORTAMENTOS.

2.1 – A ameaça ética

No final do século XIX e início do XX, o Brasil foi marcado por profundas transformações políticas e sociais: abolição da escravidão, emergência do regime republicano, aumento das migrações, industrialização e intensificação do processo de urbanização e, principalmente, a presença de contingentes populacionais “livres” concentrados no espaço urbano.

Nesse período, diversas moléstias multiplicavam-se no cenário brasileiro: febre amarela, cólera, malária, varíola, sarampo, tuberculose, loucura, alcoolismo, sífilis. O Brasil era percebido como um corpo doente, um “imenso hospital”. Tornava-se necessária uma intervenção sanitária que pudesse controlar todas as epidemias e doenças que colocavam em risco a organização da sociedade brasileira.

As cidades com seu crescimento demográfico desordenado, com surtos de epidemias, com condições precárias de habitações populares e de saneamento básico, entre outros aspectos, eram, na ótica burguesa, centros de desordens e perigos constantes. Nessas circunstâncias cria-se a convicção de que era preciso intervir no corpo social de forma a exorcizar os crescentes riscos sociais que ameaçavam os centros urbanos, interpondo-se no comportamento da população no que se referem aos seus hábitos e costumes, no seu comportamento nos lugares públicos, na educação higiênica das crianças desde a mais tenra idade, no seu modo de ser e estar, na sua inserção no tempo e espaço, pois acreditava que somente dessa forma construiria:

Sujeitos cidadãos afinados com os símbolos daqueles novos tempos: a indústria, a cidade, o progresso, a tecnologia, a ciência. Símbolos que se apresentavam como universais, porém particulares de uma categoria de homens: brancos, vivendo sob a égide do capitalismo.¹⁰⁷

¹⁰⁷ MARQUES, Vera Regina Beltrão. *A medicalização da raça: médicos educadores e discurso eugênico*. São Paulo: Unicamp, 1994, p.15.

A questão urbana surgiu como um problema derivado das transformações econômicas, políticas e sociais, a ser, de alguma maneira, resolvida. A partir de então, presenciamos uma forma de funcionamento da sociedade em que são perceptíveis diversos aparelhos que assumem a gestão do corpo social, controlando e orientando os comportamentos. Nesse processo, a Medicina, e, mais especificamente, a Psiquiatria, são exemplares como aparelhos que, desde a sua origem, tiveram explicitamente essa função. Ao estarem ao mesmo nível das tecnologias da assistência que visavam à manutenção da ordem, os médicos ganharam uma posição de destaque, pois foram “os primeiros a se organizar institucionalmente e a constituir sua identidade profissional”.¹⁰⁸

Além disso, podemos inferir que a proliferação de epidemias que se alastravam no país tenha permitido que esses profissionais se colocassem na responsabilidade de debelar esses males afirmando seu valor estratégico na gestão política do espaço social. As formulações da Medicina se articularam a duas propostas fundamentais: a higiene das cidades e a regulamentação da profissão médica. Esses dois processos revelam como, no século XIX, a Medicina brasileira procurava uma base teórica e prática, a fim de abranger não somente a relação entre a pessoa doente e o médico, mas também com o social.

Dessa forma, a Medicina deixará de ser apenas responsável pela intervenção técnica sobre as doenças e passa a ser um meio de controle político e normatizador cujo discurso excede as barreiras da ciência para embrenhar-se no campo do político, do simbólico, adentrando nos recônditos mais profundos da sociedade, tanto que os debates sobre saúde adquiriram maior expressão fora dos restritos círculos médicos e ganharam as páginas dos periódicos das grandes cidades, constituindo a figura do “médico missionário”.

Aparecendo como uma necessidade inexorável no combate pela higiene e sanitização social, a ciência, auspiciada pela medicina, foi surgindo como a grande redentora do país. A construção da nação não poderia acontecer às margens da ciência, e a medicina, como ramo científico, não poderia chamar atenção da opinião pública e legitimidade das ações dos médicos sem avocar para si as tarefas de proteger e sanear a nacionalidade.

Acrescenta-se ao lema “ordem e progresso” outro “prevenir, antes de curar”, assim, as enfermidades deveriam ser erradicadas antes mesmo de sua manifestação, isto é, não bastava somente curar as epidemias, mas, sobretudo, impedir o aparecimento de novos surtos. No

¹⁰⁸ HERSCHMANN, Micael; PEREIRA, Carlos Alberto. Op. cit., p. 47.

cumprimento do papel de tutorar e sanear a nacionalidade, os médicos assumiram uma postura, na maioria das vezes, marcadamente autoritária e violenta em suas intervenções.¹⁰⁹

O reconhecimento estatal do seu valor político propiciou à medicina a posse dos espaços urbanos. Desde os pequenos hábitos as grandes obras de infra-estrutura urbana, os pressupostos da Medicina Social interpunham-se a tudo, basta conhecer sua interferência nas reformas urbanas, ampliando os espaços, organizando o traçado das ruas com aberturas de novas avenidas, disciplinando o uso do espaço urbano e intervindo sobre a pobreza, mantendo-a afastada dos espaços centrais. Nesse período, são impostos projetos de saneamento e de higienização que se estenderam a todos os espaços das cidades “dos lares às Igrejas, dos portos às escolas”.¹¹⁰

Além da função de formarem médicos e pensar a saúde pública, as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, ambas criadas em 1832, também pretendiam consolidar o espaço da medicina no Brasil. Nelas começaram a ser construído o projeto de Medicina Social no país. A primeira tinha uma tradição clínica¹¹¹ e era fortemente marcada pela influência francesa, já a segunda se caracterizava pela área experimental da patologia e bacteriologia¹¹², e tinha como orientação as teses alemãs e italianas. Nas respectivas instituições, havia uma cátedra de Medicina Legal e de Higiene, no entanto, somente em 1881, através de reforma do ensino médico (decreto 3024) que foi criada a cadeira de Clínica Psiquiátrica e Moléstias Mentais.

Em 1835, foi fundado a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, elaborada conforme o modelo da Academia Francesa declarando ser “um órgão de consultoria para as autoridades do governo nas questões relacionadas à higiene pública nas cidades”.¹¹³

No seu avanço, a Medicina Social se utilizou largamente da Psiquiatria, Roberto Machado afirma que:

¹⁰⁹ A Revolta da Vacina, de 1904, constitui uma evidência da violência com que se aplicavam esses projetos de higienização, uma demonstração clara da divergência entre os programas científicos e a compreensão por parte do povo.

¹¹⁰ SCHWARCTZ, Lilia Moritz. Op. cit., p. 207. O prestígio das campanhas de saneamento fica muito claro na fala a seguir do médico Pacífico Pereira (1846-1922), fundador e diretor da revista científica *Gazeta Médica da Bahia*: “A hygiene é a primeira necessidade de um povo, e não há paiz civilizado em que não esteja radicada a compreensão e a pratica dessa verdade. MENS SANA IN CORPORE SANO é o lemma da educação physica e mental do indivíduo, como é o saneamento physico e moral do povo que constitue o vigor, a felicidade e a principal riqueza da nação... O saneamento é exigência da civilização, que o patriotismo e a humanidade estão impondo como uma necessidade inadiável”(GMB,1899:435 apud SCHWARCTZ, 1993, p. 207)

¹¹¹ O termo "medicina clínica" era usado para indicar aspectos da relação médico-paciente. In: ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999. - (Prismas), p.32.

¹¹² O termo "medicina experimental" era usado para nomear a atuação profissional perante os recursos laboratoriais disponíveis, era bastante usual a referência à "medicina política" ou à "medicina pública", quando se queria designar a intervenção normativa da medicina sobre objetos da vida social. (ANTUNES, 1999, p.32).

¹¹³ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Op. cit., p. 6, 1998.

[...] só é possível compreender o nascimento da psiquiatria brasileira a partir da medicina que incorpora a sociedade como novo objeto e se impõe como instância de controle social dos indivíduos e das populações. É no seio da medicina social que se constitui a psiquiatria.¹¹⁴

Em meados do século XIX, grupos de médicos, na maioria higienistas fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, começaram a defender a construção de hospícios como uma medida de higiene pública. Com intuito de promover e/ ou manter a ordem social que foram surgindo, sob a égide da ciência, as primeiras instituições psiquiátricas no país, atendendo a uma demanda das elites contra o livre trânsito de “doidos” pelas ruas, os quais serão arrastados na rede comum da repressão à desordem, à mendicância e à ociosidade. A ordenação da sociedade terá que passar necessariamente pela ordenação das ruas e, nesse contexto, o alcoolista com o seu comportamento ‘desordenado’ não terá mais lugar no convívio social.

O marco da assistência psiquiátrica no país ocorreu com a inauguração do Hospício Pedro II, em 1852, no Rio de Janeiro, seguido por outros estados como São Paulo, Pernambuco, Pará, Bahia, Paraíba, Ceará. A criação do primeiro hospício brasileiro precedeu a existência de um corpo de conhecimento especializado com organização institucional que se auto-representasse como psiquiátrico, tendo em vista que somente em 1881, haveria um corpo institucional de formação nesta área.

Aqui, como na França, berço de todo o saber psiquiátrico europeu, a Psiquiatria emerge por intermédio do modelo asilar respaldado no referencial teórico das concepções do alienismo francês, caracterizando-se tanto pelo comprometimento com a formulação de uma política assistencial asilar, quanto pela adoção das teorias alienistas do tratamento moral e posteriormente, pela adesão à ciência psiquiátrica de inspiração alemã de Émil Kraepelin.

A propósito, é importante lembrar que o hospício como lugar de tratamento, só veio a existir após o advento da República, quando então o antigo Hospício Dom Pedro II transformou-se, em 1890, no Hospício Nacional dos Alienados, nesse momento, operam-se mudanças na “constituição de um campo de especialistas, na afirmação da loucura como doença de fundo orgânico, da invisibilidade da doença para leigos, da cura como objetivo e, sobretudo, da abrangência ilimitada da noção médica de loucura desvinculada de suas

¹¹⁴ MACHADO, Roberto. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p. 376.

manifestações exteriorizadas”.¹¹⁵ A partir de então, os psiquiatras vêem reforçada sua competência na e para a sociedade, pois somente eles poderiam identificar “uma ameaça infinitamente maior a ser enfrentada, corporificada nas figuras ameaçadoras dos vadios, dos jogadores, das prostitutas e seus cafetões, dos ladrões, dos assassinos, de todos os tipos de ‘desordeiros’ contidos na população urbana”.¹¹⁶

Para legitimar sua prática, suas concepções e tornar mais eficaz os ideais que deveriam nortear as diretrizes para intervenção na área comum ao crime e à loucura, os médicos fizeram dos hospitais psiquiátricos, das prisões e das próprias pessoas em regime de internato seus objetos de estudos. No início do século XX, o estudo das penitenciárias foi comum aos médicos, que prestaram atenção, em especial, às reações comportamentais dos detentos. Em 1909, no I Congresso Médico de Pernambuco, foram apresentadas várias intervenções tratando de temas como o crime e a loucura, donde se destacou o trabalho de Joaquim Loureiro intitulado "*A psicose dos detentos*" (1909).

O psiquiatra Alcides Codeceira com "*Da profilaxia da loucura*" (1909) identificou como sendo as causas mais comuns da loucura em Pernambuco, o alcoolismo, a sífilis, a prisão, a hereditariedade, as ideias religiosas e o misticismo (feitiçaria e espiritismo), defendendo a profilaxia da "psicose dos detentos" a partir do emprego de três iniciativas: manutenção de um médico psiquiatra nas casas de detenção para o exame prévio de todos os condenados e para dispor a assistência necessária, banimento da legislação do "severo sistema de prisão celular", "vizinho da pena de morte", confiança à direção das penitenciárias a "homens de reputado valor científico", hábeis de compreenderem sua "importante missão junto aos encarcerados".¹¹⁷

Já o médico Fernando de Sá mostrou publicamente uma memória inspirada nos estudos de Cesare Lombroso no campo da antropologia criminal, seu trabalho se resumia à exposição das ideias do famoso médico-legista italiano a respeito dos estigmas físicos virtualmente associados à loucura e ao crime. Para o pavor dos estrábicos, dos prognatas, dos portadores de "protuberâncias faciais" e dos "feios" em geral, seu estudo reforçava que "o conjunto dos caracteres anátomo-fisiológicos, quando constitui um desvio do tipo normal, aliado à expressão da fisionomia, traduzia em anomalias psíquicas".¹¹⁸

¹¹⁵ CUNHA, Maria Clementina da Cunha. *Cidadelas da ordem: a doença mental na República*. São Paulo: Brasiliense, p.20.

¹¹⁶ Idem. Ibidem, p.24.

¹¹⁷ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Op. cit., p.112-113.

¹¹⁸ Idem. Ibidem, p.113.

Dando ênfase também aos preceitos da escola italiana de antropologia criminal, Gouveia de Barros, ex-médico do Hospital de Alienados, desejava a conversão da Casa de Detenção em "Instituto Médico Criminal", onde os internos fossem dispostos de acordo com a natureza do seu estado degenerativo, e não segundo a intensidade de seu crime, ou seja, que se contemplasse o crime como doença e o criminoso como doente.¹¹⁹ Para ele, as prisões deveriam ser como “hospitais, onde o prisioneiro fosse disposto de acordo com "a natureza de seu estado degenerativo" e não segundo a intensidade da pena”.¹²⁰

Foi a partir desse tipo de observação ‘científica’ nas prisões, hospícios e tribunais que saíram as principais contribuições psiquiátricas a respeito do alcoolismo, pois as inúmeras estatísticas elaboradas faziam coincidir o consumo de bebidas alcoólicas e o grande número de criminosos, doentes, “loucos”, presentes nos hospitais, manicômios e prisões. As afirmações emergem como um “discurso competente”, aparentemente “impessoal”, “neutro”, por estar supostamente fundado na objetividade dos fatos. Os psiquiatras ao falar do alcoolismo deixavam bem claro aos que não detinha conhecimentos científicos, que sua fala estava em conformidade com o campo de observações experimentais e clínicas.

Conforme enfatiza Foucault em sua obra *A Ordem do Discurso* (1996), a produção de discursos numa sociedade é historicamente situada e, ainda, organizada e controlada mediante procedimentos, entre os quais os “rituais da palavra” estão a determinar, ao mesmo tempo, as propriedades singulares e papéis preestabelecidos para os sujeitos que falam. O ato de tomar a palavra não é, de fato, nem um ato livre nem gratuito. Certas condições devem ser preenchidas para que determinado sujeito tenha o direito de falar e de falar desta ou daquela maneira, deste ou daquele assunto. E tão pouco é gratuito, pois toda a fala deve se apresentar como motivada, isto é, como resposta a algo ou visando certas finalidades.

O alcoolismo, desde meados do século XIX, já se destacava como objeto de teses médicas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, dentre as quais o tema em questão situava-se muitas vezes na fronteira entre o estatuto terapêutico e a nocividade das bebidas alcoólicas. Historiadores como Fernando dos Santos Dumas (1995) e Sidney Chalhoub (2005), destacam que o alcoolismo foi utilizado para referir-se a uma doença social numa época de reformas urbanas e de positividade no mundo do trabalho.

Pode-se afirmar que havia um compromisso com a construção de uma nova ética de trabalho, sendo necessário que este adquirisse uma valoração positiva em oposição ao caráter aviltante e degradador característico de uma sociedade escravista, neste momento, estava em

¹¹⁹ Idem. Ibidem.

¹²⁰ Idem. Ibidem.

formação o mercado de trabalho assalariado e o movimento da imigração em massa, julgava-se que era preciso criar, reforçar, estimular o gosto pelo trabalho, que se constituía em antídoto aos perigos decorrentes do ócio e do vício que “rondavam” o espaço urbano.

O alcoolismo apresentava-se sob forma de sua negação, uma vez que o alcoolista tornava-se improdutivo, sendo, portanto, necessário defender-se dele e recuperá-lo pelo trabalho, ou seja, pela praxitherapia, técnica empregada em diversos países europeus e norte-americanos.

No Brasil, essa modalidade terapêutica deu origem a diversas colônias agrícolas, algumas das quais em complemento aos hospitais tradicionais existentes e outras exclusivas para esse tipo de abordagem como a Colônia Agrícola de Engenho de Dentro no Rio de Janeiro (1910) e a Colônia Agrícola de Barreiros no Recife (1931), atendendo os objetivos terapêuticos e econômicos propostos por seus idealizadores ao colocar fim ao “ócio” do indivíduo improdutivo e “alienado” e, ao mesmo tempo, organizar o espaço asilar como local produtivo, trazendo para a psiquiatria a ideia de que o trabalho fazia com que os pacientes se tornassem indivíduos responsáveis, ativos, estando assim, inscritos na ordem da “sociabilidade da produção”.

O seu caráter terapêutico manifestava-se pelo aspecto pedagógico, pois se atribuía ao trabalho a capacidade de introjetar qualidades como atenção, coordenação dos atos e obediência, o que modificaria as condutas mórbidas dos alienados para fins aceitáveis socialmente; de aliviar as preocupações delirantes; de evitar a introversão.

Como recurso econômico servia para reduzir problemas relativos ao próprio custeio dos hospícios e das próprias colônias e, além disso, mostrava-se essencial para organização institucional, uma vez que a ocupação do tempo ocioso dos internos favorecia a obediência das regras e a eliminação das desordens.

O conjunto de reformas urbanas e sociais delineado neste período estava em função da gestão da massa populacional. A nova disciplina urbanística exigia um remodelamento dos comportamentos a partir dos princípios de civilidade, progresso e de ordem social. Qualquer manifestação pública que contrariasse essa convicção era considerada desordem, rompimento das regras sociais e ameaça ao desenvolvimento da nação. Inserido nesse contexto de “civilizar-se, os espaços e hábitos dos recifenses tiveram que ser remodelados.

Recife, como outras cidades brasileiras, apropriou da influência européia notadamente da francesa para orientar sua urbanização, melhoramento e “embelezamento”, alinhando seus feitos progressistas às ideias de higienização. Na ânsia de constituir aparência de uma cidade “civilizada” conforme os padrões disseminados pelas metrópoles européias, os médicos-

higienistas e o Estado buscaram saneá-la, colocando-se na luta pela erradicação dos mocambos, das epidemias como tuberculose, febre amarela, varíola, disenteria, peste bubônica, sífilis, mortalidade infantil, alcoolismo e outros males que acometiam sua população.

Conforme o historiador Antônio Paulo Rezende, desde os anos 20, havia um grande interesse do governo recifense não apenas em melhorar o aspecto estético da cidade, seu traçado urbano, mas também uma preocupação com a urbanização, com a questão da higiene, da saúde e da instrução pública, daí porque, não só a cidade se tornou alvo das reformas, como ainda os hábitos e comportamentos dos seus habitantes. Sanear a cidade, torná-la culta, higiênica e ordenada significava organizar seus moradores, impondo-lhe normas a serem executadas. Através do Departamento de Saúde e Assistência o governo figurava como agente pedagógico, “educador e guia de um povo inculto”¹²¹ instruindo-o a reelaboração de seus hábitos diários, valores e costumes.

A questão de saúde pública se colocava como de fundamental importância para a cidade moderna, sendo tomada como uma das condições básicas de seu desenvolvimento. As reformas urbanas constituíram as principais medidas tomadas em nome dessa política de saúde pública, referenciando sempre os benefícios que proporcionariam à população ao garantir-lhes condições para uma vida mais confortável e saudável.

Visando esse objetivo foram fomentados, nessa época, projetos de saneamento que consistiam em fornecimento de água pura, higienização das moradias e locais de trabalho, demolição das casas e estabelecimentos considerados insalubres e perigosos à saúde pública, fiscalização dos alimentos consumidos, dessecamento e drenagem dos pântanos, calçamentos das ruas e estradas, policiamento sanitário domiciliar, desinfecção das casas (combate aos mosquitos transmissores de doenças), modernização dos serviços de saúde (aumento do número de médicos e técnicos, ampliação dos serviços de estatística com a criação da Inspeção de Estatística, Propaganda e Educação Sanitária, criação dos serviços de higiene infantil).

Esses serviços de higiene urbana estavam distribuídos em várias seções como: Laboratório Químico e Bromatológico, Delegacias de Saúde, Instituto Vacinogênico, Serviço de Fiscalização de Gêneros Alimentícios, Serviços de Visitadoras, entre outros.

A preocupação com a higiene e a saúde pública possibilitou uma intervenção cada vez mais direta na vida privada da população, tudo que passava a ser visto como imperfeições do

¹²¹ REZENDE, Antônio Paulo. *Desencantos Modernos: histórias da cidade do Recife na década de XX*. Recife: FUNDARPE, 1997, p. 41.

organismo urbano precisavam ser erradicadas como as moradias dos trabalhadores pobres: os mocambos, que denunciavam os dramáticos sinais de pobreza da cidade.

Em um recenseamento de 1931, das 37 mil edificações na cidade, 16 mil eram constituídas por mocambos.¹²² Esses “casebres de palha e zinco, sem conforto, sem higiene, sem instrução, numa promiscuidade aviltante [...] que salpicavam de lama a fisionomia modernizada da cidade”¹²³ concretizavam uma realidade indesejável, um perigo sanitário, pois eram considerados focos de propagação de doenças, de promiscuidade que alastrava a sífilis e ambientes propícios ao desvio da conduta do trabalhador que se degenerava entregando-se ao álcool, sendo por isso alvos de políticas públicas.

Segundo os médicos higienistas e sanitaristas, a construção das vilas operárias atenderia às necessidades de assegurar melhores condições de higiene para essa população, pois julgavam que as condições de moradia e falta de higiene tornavam-na mais suscetíveis às diversas enfermidades e ao desvio moral de suas condutas. No entanto, para ter o direito de habitar tais moradias, os operários estariam sujeitos a uma série de normas disciplinares, entre as quais, a virtude da sobriedade era fundamental, aqueles dados à embriaguez eram penalizados com a perda da habitação.¹²⁴

Embora o projeto higienizador tenha considerado como justificativas para tais empreendimentos as necessidades técnicas, econômicas e sanitárias, ele foi fundamentalmente segregacionista ao privilegiar uns em detrimentos de outros. Os mocambos, os casebres foram demolidos, excluídos do tecido urbano juntamente com seus moradores, que, em sua maioria, foram afastados para as periferias da cidade.

Ainda em meio aos projetos de reorganização da cidade, o Departamento de Saúde e Assistência ao Estado assume, em 1924, a administração do Hospital de Alienados, antes coordenado pela Santa Casa de Misericórdia,¹²⁵ sua direção coube ao professor e psiquiatra Ulisses Pernambucano, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Algumas modificações foram construídas no primeiro período da administração de Ulisses Pernambucano: construção de quatro pavilhões (observação, portaria, anatomia e hidroterapia), impermeabilização das enfermarias, construção de instalações sanitárias em todo o edifício e outras reformas no prédio principal.

¹²² WEINSTEIN, Flávio Teixeira *O Movimento e a linha: a presença do Teatro do Estudante e d'O Gráfico Amador no Recife (1946-1964)*. Recife. Ed. Universitária da UFPE, 2007.

¹²³ Guia Social do Recife, organizado pelo Departamento Estadual de Imprensa e Propaganda em solenização do 4º aniversário da Liga Social contra o Mocambo. Recife, 13 de julho de 1943, p.4.

¹²⁴ REZENDE, Antônio Paulo. Op. cit.

¹²⁵ Idem Ibidem.

A atuação de Ulisses Pernambucano por duas vezes na direção do Hospital de Alienados 1924/1926 e 1931/1935, é tida como um referencial no âmbito da psiquiatria pernambucana e do próprio hospital pelo motivo de ter promovido transformações que iam além das reformas da estrutura física à supressão dos castigos físicos e outros métodos coercivos, pela introdução de tratamentos modernos como a utilização da praxiterapia, da clinoterapia, da hidroterapia, pela produção e publicação de estudos e pesquisas científicas.

Desde sua inauguração, em 1883, a instituição psiquiátrica expressou, em ofícios e relatórios dos diretores gerais do hospital, as dificuldades e problemas relacionados às melhorias nas instalações, à superlotação, à falta de verbas, entre outras reivindicações. No que se refere à superlotação do Hospital de Alienados, o Departamento de Assistência a Psicopatas de Pernambuco justificou, durante os anos de 1930, que sucedia em virtude da assistência ser prestada aos “doentes mentais” não somente da capital, mas também dos interiores e de outros Estados do nordeste.¹²⁶

A intervenção do Estado na assistência à saúde pública e na defesa de melhores condições de vida da população envolvia um trabalho de educação sanitária por meio de cartazes, conferências e palestras com intuito de convencer a população da necessidade da higiene como essencial à melhoria da sua saúde e qualidade de vida, assim, não somente, buscava evitar oposições às medidas intervencionistas pelos setores populares como tornava legítima sua atuação.

A questão alcoólica ganhou destaque pelo Departamento de Saúde por meio da Inspetoria, Propaganda e Educação Sanitária, que atuavam no sentido de esclarecer os inúmeros malefícios à saúde causados pelo consumo de álcool. A manchete “*Não useis bebidas alcoólicas*”,¹²⁷ atuando na função de conscientizar a população de que o “álcool era um grande inimigo da saúde. A menor quantidade, diariamente, absorvida, pode produzir graves doenças que lhe levam ao hospital, e em excesso degrada e inutiliza abrindo caminho à loucura e ao crime”¹²⁸ além de reclamar o empenho de cada pessoa para abster-se das bebidas alcoólicas também reivindicava a cooperação de todos, ensinando, pregando e dando exemplos de bons ‘cidadãos’, ações que ajudariam para resolução do problema. Além dos cuidados com o corpo, alimentação, limpeza, o abandono aos vícios era condição indispensável para consagrar Recife um exemplo de modernidade e de civilidade.

¹²⁶ Arquivos da Assistência a Psicopatas de Pernambuco. Imprensa Industrial. Ano II, nº 1. Recife, abril de 1932.

¹²⁷ Saúde e assistência. Órgão do Departamento de Saúde e Assistência, publicado pela Inspetoria, Propaganda e Educação Sanitária. Anno II, nº 10 a 15. Recife, novembro de 1924.

¹²⁸ Idem. Ibidem.

Recriar tanto o espaço físico da cidade, como os hábitos e costumes da população continuaram sendo objetivos perseguidos por várias administrações no decorrer dos anos de 1930.

Encontrar-se embriagado nos espaços públicos era uma prática condenável, legalizada pelo Código Penal de 1890 em vigor até 1940. De acordo com o referido código o Art. 396 dispunha:

Embriagar-se por habito, ou apresentar-se em público em estado de embriaguez manifesta:
Pena: prisão celular por quinze a trinta dias.¹²⁹

Os ébrios somente poderiam ser punidos por contravenção se sua embriaguez fosse demonstrada em público, ou seja, nas ruas, praças, teatros, Igrejas, cinemas, botequins, cafés. A polícia foi principal agente da aplicação penal, sendo sua atribuição deter os indivíduos que causassem transtornos ou incômodos públicos. Assim, as pessoas embriagadas eram presas por ser consideradas desordeiras e agressoras em potencial e que, provavelmente, causaria desordem ou danos à segurança própria ou alheia.

Havia previsão de pena de prisão para quem fornecesse bebidas a alguém, em lugar público, com o fim de embriagá-lo ou aumentar-lhe a embriaguez. A pena era aumentada se o fato fosse praticado contra menor ou contra alguém que se achasse em estado anormal, por fraqueza ou alteração da inteligência (art. 397, parágrafo único). Se o infrator fosse o proprietário da casa onde se vendiam bebidas ou substâncias inebriantes, a pena de prisão seria acrescida de multa.

No campo penal, a embriaguez servia como atenuante ou dirimente. Os juristas brasileiros aproveitaram-se da lição dos psiquiatras para caracterizar a intoxicação alcoólica, os quais, segundo o jurista brasileiro Evaristo Morais¹³⁰ foram os lançadores da teoria da defesa social ao manifestarem-se a favor do Direito Penal como um direito de defesa social contra o alcoolismo, principal fator para o crescimento dos crimes. A concepção relativa de periculosidade social foi acatada e, como indivíduo perigoso do qual a sociedade necessitava da mais extrema proteção, acabou sendo reservado ao ébrio um lugar numa instituição de sequestro - cadeia ou hospício. Essas instituições constituíram a principal forma de atuação do

¹²⁹ BRASIL. Código Penal dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1892.

¹³⁰ MORAES, Evaristo de. *A embriaguez e o alcoolismo perante o Direito Criminal e a Criminologia*. Editores: Jacintho Ribeiro dos Santos & C. Rio de Janeiro, 1933, p. 42.

Estado sobre os alcoolistas, se não fossem punidos pelo crime que cometeram, deviam sê-los pelo fato de ser alcoolistas.

Para efeito de determinação de imputabilidade ou não do indivíduo que estava sob a influência do álcool, o Código de 1890 admitia, como circunstância atenuante da pena, o cometimento de delito em estado de embriaguez incompleta de acordo com os procedimentos de prova do processo jurídico, considerando os seguintes requisitos: que o réu não se embriagou propositalmente como meio de animá-lo à perpetração do crime e que não fosse acostumado a cometer delitos nesse estado.

Na concepção jurídica, a embriaguez completa ou absoluta correspondia ao estado em que o indivíduo encontrava-se em completa perturbação dos sentidos e da inteligência concomitante ao momento do crime.¹³¹ Nessa situação a embriaguez era considerada dirimente. Os indivíduos isentos de culpabilidade em resultado de afecção mental seriam entregues às suas famílias, ou recolhidos aos hospitais de alienados, se o seu estado mental assim exigisse. A eficiência e aplicabilidade do dispositivo em análise deram margem a controvérsias entre os criminalistas pela própria dificuldade na precisão dos estados da embriaguez.

Para os juristas constituía constrangimento ilegal e, favorável ao habeas corpus, o recolhimento de um indivíduo ao hospital psiquiátrico por embriaguez simples, em cujo estado praticara o crime de que fora absolvido, essa determinação somente apresentava exequível aos delinquentes privados do uso das faculdades mentais em virtude de uma enfermidade, o que não era o caso do ébrio cuja perturbação intelectual era rapidamente transitória, a qual desaparecia totalmente com a causa que a gerou, defendendo que os perigos desse tipo de embriaguez eram facilmente prevenidos e conjuráveis pelas medidas policiais postas pelos serviços de segurança pública.¹³²

Quando se tratava de embriaguez patológica e alcoolismo crônico, o acusado era considerado um degenerado mental, que não se distinguia dos demais alienados, reconhecendo a irresponsabilidade por sua conduta e determinando sua internação no hospício como medida de defesa social e reabilitação pela cura. Nesses estágios, o indivíduo era percebido pelo Direito Penal consoante às formulações psiquiátricas como um ser sempre doente: moral e fisicamente, predisposto natural ao cometimento de crimes em virtude das alterações somáticas e psíquicas que padecia, suscitando, portanto sua periculosidade.

¹³¹ PIRAGIBE, Vicente. *Diccionario de Jurisprudência Penal do Brasil: Collectanea das decisões, em matéria de crime, do Supremo Tribunal Federal, Côrte de Appellação, dos tribunales dos Estados*. Livraria Academica Saraiva & Cia Editores. São Paulo, 1931; 1934 e 1937.

¹³² Idem. *Ibidem*.

Com a Consolidação das Leis Penais, aprovada e adotada pelo Decreto nº 22.213, de 14 de dezembro de 1932, não houve qualquer inovação quanto à embriaguez, limitando-se a ratificar as disposições do referido Código de 1890.¹³³

É importante observar que os juristas colocaram-se juntamente com os psiquiatras na luta contra o alcoolismo, sendo também defensores de estabelecimentos próprios para os alcoolistas, porque acreditavam que as leis, os castigos não funcionavam nos alcoolistas habituais cujo vício era resultado “do estado de defeito psychico congenito”, sendo da mesma opinião que as prisões não eram convenientes, pois o convívio com os companheiros das penitenciárias exacerbavam suas tendências criminosas que seriam postas em práticas assim que voltassem ao convívio social.

A saber, o psiquiatra Juliano Moreira já reclamava desde 1921, época em passou por reformulação o Código Penal de 1890, a ineficiência e até o perigo das medidas penais aplicadas aos alcoolistas, dizia ele: os “estabelecimentos penaes soltam-nos com a mesma tendência a se embriagarem, e, o que é mais grave, muitas vezes pervertidos pelo contacto dos criminosos”.¹³⁴ Advogava que os alcoolistas pertenciam mais ao psiquiatra, ainda que não ao manicômio, do que aos presídios, explicando que os manicômios não lhe convinham na medida em que prejudicavam a boa ordem e disciplina de tais estabelecimentos, “para onde sabem facilmente fazer-se enviar, ou com a simples declaração de que já ali estiveram, ou simulando, na delegacia, ora um ataque epiléptico, ora um acesso de fúria”.¹³⁵

Para ele, era totalmente oportuna a construção de sanatório-colônia para os ébrios em fazendas não muito distante da capital, com estrutura composta por uma parte hospitalar para os casos agudos e crônicos, e uma colônia onde fosse possível oferecer aos pacientes trabalhos de várias naturezas conforme aptidões de cada um e adoção da abstinência total. Considerando as alegações dos psiquiatras de que os alcoolistas compunham a maioria dos internados nos hospitais, bem como as incessantes reclamações a respeito dos problemas de superlotação dos leitos que caracterizaram as instituições psiquiátricas brasileiras, esse reclame parece bastante legítimo.

A especificidade do saber médico sobre a alienação mental instaurará e reforçará novas relações de poder entre esses dois domínios e seus representantes. É, pois, nesse espaço móvel e de interlocução criados por esses dois discursos (o médico/psiquiátrico e o jurídico) que se constituem a figura do Psiquiatra Forense (perito). Os criminólogos e, até mesmo,

¹³³ SILVA, Haroldo Caetano da. *Embriaguez e Actio Libera in Causa*. Curitiba: Juruá, 2004, p.66

¹³⁴ Archivos Brasileiros de Hygiene Mental. Anno VI. Rio de Janeiro -, abril-junho de 1993, nº 2, p. 124.

¹³⁵ Idem. Ibidem.

alguns juristas reconheciam que sem os recursos da avaliação do perito, os quais conferiam legalidade e verdade científica ao fato, o magistrado enveredava-se apenas num jogo de probabilidades.

Podemos observar o embate de saber transparecido na personificação da figura do médico perito como o profissional mais habilitado para examinar o grau de intoxicação alcoólica e o estado mental do indivíduo incriminado, de verificar se existia alguma tara física ou mental, somente ele poderia classificar um indivíduo como criminoso, responsável ou irresponsável de um dado crime, corrigir as imprecisões jurídicas e proteger a sociedade do alcoolista que já tenha cedido ao que consideram seu impulso inato à criminalidade.

É seu olhar especialista que se acha investido do poder de intervir, de observar os sintomas, de calcular o desenrolar da enfermidade, de prever a possibilidade de remissão. A exposição a seguir do juiz Agripino da Nóbrega, sintetiza bem o pensamento de alguns membros da jurisprudência sobre a importância da Medicina na área jurídica:

Não é possível, fazer direito penal sem o concurso dos médicos e dos psiquiatras, que com seus conhecimentos de bio-antropologia e de psicologia, podem penetrar toda a personalidade do delinqüente, exumando-lhes as diferentes taras, definindo-lhe o feitiço mental, mostrando a fatalidade biológica que o levou à prática de reações antissociais, desvendando-lhe a constituição, o temperamento e o caráter, para a obra admirável da regeneração de quem ele carece, em benefício próprio e da coletividade.¹³⁶

Nota-se o clamor pelo domínio no Direito Penal dos métodos experimentais, na tentativa de determinar, de acordo com os cânones dominantes de ciência, as características físicas, psíquicas e morais dos atores envolvidos no drama social e assim elaborar um diagnóstico e uma sanção adequada.

É preciso reconhecer que somente uma análise dos processos criminais poderia dar maiores detalhes a respeito da aplicabilidade da lei, as tramas que envolviam os processos criminais, os fatores aquém da lei determinantes na atenuação das penas ou irresponsabilidade dos réus, se as testemunhas favoreciam determinados indivíduos em detrimento de outros, as especificidades dos procedimentos jurídicos quando se tratavam das classes abastadas e dos setores populares, entre outros aspectos, no entanto, responder essas indagações não é pretensão deste trabalho, a intenção foi apenas explicitar como a legislação penal em vigor, no período estudado, determinava a imputabilidade, inimputabilidade ou as condições de atenuação das penas aos alcoolistas.

¹³⁶ NÓBREGA, Agripino. Op.cit., p.90.

A imposição de uma medida de segurança pública de caráter preventivo e assistencial possibilitou que as pessoas em estado de alcoolização estivessem sujeitas à prisão e/ou internação no Hospital de Alienados. No dia 29 de setembro de 1932, Pedro do Santos Lima, pardo, 28 anos, solteiro, analfabeto, carregador de fretes, encontrava-se casualmente em um mercado público no Recife, quando numa batida policial para deter criminosos foi preso, ainda tentou reagir àquela coação reclamando que era injusta, que não tinha feito nada de errado, apenas estava meio embriagado, pouco importou as alegações de violação dos seus direitos, foi detido e enviado ao Hospital de Alienados, onde permaneceu por 13 dias sob o diagnóstico de alcoolismo. Seu prontuário não notifica nenhuma intervenção terapêutica, mas, foi possível constatar os valores morais do psiquiatra que o atendeu ao julgá-lo como um indivíduo de hábitos de vida irregulares, que gostava de conversas e camaradas.¹³⁷

João Caetano dos Santos, 28 anos, solteiro, servente de pedreiro, analfabeto, reservava sempre os domingos para seus excessos etílicos, porém, em 25 de setembro de 1931, após beberria sentiu “subitamente aluado” saindo às ruas de Olinda a proferir obscenidades, ao chegar à Misericórdia começou a bater com um cacete nas paredes, onde via cobras e lagartixas. Foi então preso, também resistiu à prisão sendo, por isso, amarrado até a delegacia e mandado de lá para o Hospital de Alienados.¹³⁸

As apreensões desses indivíduos demonstram que a embriaguez/alcoolismo era uma preocupação médica e policial, as duas esferas de poder coadunavam interesses em comum: a disciplinarização da população, tanto os psiquiatras como os policiais, a justiça, constituem em aparatos com esse propósito. A alcoolização era um comportamento considerado fora dos padrões morais, pois sempre acompanhava outros “maus costumes” como as cantorias, a frequência aos botequins, as aglomerações e festejos populares, os barulhos, as brigas, os crimes e arruaças ou interferindo na disciplina do trabalho pelos aperitivos tomados antes e durante o expediente, nas faltas, nos atrasos e nos acidentes de trabalho decorrente da ingestão de bebidas alcoólicas.

É importante sublinhar que a imprensa também compartilhava com a polícia pelo interesse no controle da bebedeira pública. Nas páginas do Diário de Pernambuco, nos anos de 1930, na “secção factos diversos”, os relatos jornalísticos sobre as prisões por embriaguez exibem essa preocupação moral que se mostra evidente através de manchetes expressas como: “*Desordeiro capturado*”,¹³⁹ “*Desordens provocadas por um soldado embriagado*”.¹⁴⁰

¹³⁷ Prontuário, nº da guia 4816, Recife, 1932.

¹³⁸ Prontuário, nº da guia 6870, Recife, 1931.

¹³⁹ Diário de Pernambuco. Anno 107, nº 199. Factos Diversos. Recife, 06 setembro de 1932.

As prisões aparecem associadas às desordens, arruaças que muitas vezes se seguiam aos furtos, ofensas à moral, agressões e até assassinatos. Foi assim, sob o título de “*Desordeira foi parar no Xadrez*,”¹⁴¹ que se narrou a prisão de Jovina Maria dos Santos, residente em um casebre, no bairro da Boa Vista, encontrando-se em estado de embriaguez investiu contra seu companheiro tentando espancá-lo, sendo denunciada pelo agredido e presa pela polícia.

Um aspecto explícito nos jornais locais como o Diário de Pernambuco e o Jornal do Commercio é que as prisões por embriaguez ou qualquer tumulto causado pelo consumo de álcool, notadamente da cachaça, sempre se referem às pessoas comuns, são elas que ocupam as páginas policiais desses periódicos, juntamente com outros marginalizados sociais, descritos como desordeiros, vagabundos, criminosos, gatunos, enfim, pessoas as quais cabiam à ação policial de controlar, de vigiar, de impor padrões e normas sociais que os capacitassem aos comportamentos necessários à sociedade civilizada.

É interessante ressaltar, que algumas vezes, os próprios agentes da repressão eram os causadores da desordem e agressão em função da sua embriaguez. No sábado, à noite, do dia 23 de maio de 1936, na zona do “baixo meretrício”, no bairro de Santo Antônio, o marinheiro Alfredo que estava na companhia de Jeannette, proprietária do estabelecimento, foi importunado pelo soldado da Brigada Militar Raymundo Alves, que já chegou ao recinto bastante alcoolizado causando confusão, os dois travaram uma luta corporal provocando um alvoroço no local, pois, o soldado, de pistola em punho, procurava o desafeto que lhe acertara o nariz, os marinheiros presentes desarmaram-no. Questionado pelo Diário de Pernambuco, sobre os desatinos cometidos, o comissário de polícia prontificou em esclarecer o caso, informando a prisão do soldado e o início das diligências a procura do marinheiro que escapou do flagrante.¹⁴²

A notícia divulgada no dia seguinte esmiuçando os detalhes do acontecido indica o posicionamento do jornal contra as desordens causadas pela bebedeira, dando exemplo da função paradoxal da força policial na repressão ao problema, pois reprimia em outras pessoas, um hábito que fazia parte do seu cotidiano. Se os policiais eram os principais agentes da repressão à embriaguez pública e às desordens relacionadas ao consumo de álcool, as atitudes como a do soldado Raymundo Alves constituíam sérias transgressões às suas funções, daí

¹⁴⁰ Diário de Pernambuco. Anno 111, nº 152. Recife, 23 de junho de 1936.

¹⁴¹ Diário de Pernambuco. Anno 105, nº 37. Recife, 16 de agosto de 1930.

¹⁴² Diário de Pernambuco. Anno 111, nº 122. Recife, 24 de maio de 1936.

entendermos a preocupação das campanhas antialcoólicas no Recife em incorporar essa categoria de profissionais aos princípios da sobriedade.

É importante destacar, que a repressão policial não foi suficiente para impedir que os populares continuassem a se embriagar e a cometerem desordens como demonstram as diversas reportagens sobre as prisões de ébrios pelos jornais locais. Outro aspecto relevante é que a atitude repressiva executada pela polícia era solicitada também pelos próprios populares, quando se sentiam incomodados com aqueles que rompiam com os limites toleráveis pelo grupo.

A criação de um aparato jurídico-institucional não satisfez os interesses dos antilacoolistas, principalmente dos defensores da Lei Seca aos moldes da posta em execução nos EUA, o que oportunizou o surgimento de sociedades e ligas de temperança que se encarregaram de promover a educação antialcoólica do povo brasileiro alicerçada em concepções moralistas, eugênicas e higienistas.

E foi pensando no controle de todos os indivíduos portadores de vícios morais e/ou sociais (alcoolistas, sífilíticos, prostitutas, mendigos, entre outros) que impediam a marcha pela prosperidade da nação que se criou, nos anos de 1920, a Liga Brasileira de Hygiene Mental, essa entidade foi fundamental para alicerçar as concepções nocivas do álcool na sociedade brasileira.

2.2 – “Os protetores da pátria”: a psiquiatria da Liga Brasileira de Higiene Mental.

A fundação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) por iniciativa do psiquiatra Gustavo Riedel, em 1923¹⁴³, no Rio de Janeiro, consolidou o domínio da ação psiquiátrica, dos ideais de eugenia e da higiene preventiva da população através de um amplo programa de higiene mental. Nesse mesmo ano, ela foi reconhecida por Decreto-Lei como sendo de utilidade pública, passando a receber subvenções por parte do governo federal para exercer suas funções e contribuição de filantropos. Após 1925, passou a ser mantida principalmente com a renda proveniente de anúncios contidos nos Archivos Brasileiros de Higiene Mental,¹⁴⁴ - ABHM -, órgão oficial da Liga e principal porta-voz dos seus preceitos e instrumento de intercâmbio científico, tanto em âmbito regional, nacional e mesmo internacional. Além de sua revista, a LBHM divulgava seus postulados em diversos veículos de comunicação: artigos na imprensa, folhetos de propaganda, palestras e debates no rádio.

Essa entidade formada majoritariamente por profissionais da área médica, em especial, por psiquiatras, contava ainda com juristas, educadores, jornalistas, intelectuais, políticos e empresários nacionais.¹⁴⁵ A Liga tinha correspondentes em vários países europeus, norteamericanos e na América Latina (ex. Peru, Argentina, Uruguai e Paraguai). Alguns psiquiatras brasileiros, membros da LBHM, integravam o quadro de cientistas em instituições de renome mundial, a exemplo do psiquiatra Faustino Esponsel, condecorado pelos seus trabalhos na área de psiquiatria pelos governos da França e da Rumania, membro da Liga Argentina de Higiene Mental, da Sociedade de Neurologia de Paris, da Sociedade Franceza de Psychologia e da Sociedade de Neurologia e Psychiatria de Buenos Aires.

Durante sua existência a Liga ofereceu diversos serviços à população mediante laboratórios de Psicologia Aplicada, ambulatórios de Psiquiatria, biblioteca especializada em

¹⁴³ A intenção de Gustavo Riedel em criar a LBHM, surgiu após seu retorno do Congresso Médico Latino-Americano realizado em Havana, em 1922. Segundo Freire, o interesse inicial deste médico-psiquiatra era fundar uma “instituição de medicina social” com o intuito de aprofundar as discussões sobre profilaxia mental que já vinha sendo debatida através do Instituto de Profilaxia Mental do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro. (COSTA, Jurandir Freire 1989).

¹⁴⁴ A revista da LBHM começou a ser publicada em 1925, circulava em todos os Estados. Ficou 3 anos fora de circulação devido ao corte da subvenção federal. Retornou em 1929, permanecendo regular até 1935 e interrompendo novamente sua publicação, entre 1936 e 1937. Em 1938, voltou a ser editada e assim continuou até 1947.

¹⁴⁵ Essa entidade congregava figuras proeminentes da sociedade carioca: o médico Miguel Couto, presidente da Academia Nacional de Medicina; Carlos Chagas, diretor do Instituto Oswaldo Cruz; Roquette Pinto, diretor do Museu Nacional; o higienista e um dos pioneiros em Medicina Legal, Afrânio Peixoto; o psiquiatra, Juliano Moreira, diretor do Hospital Nacional dos Alienados; o psiquiatra, Henrique Roxo, entre outros.

assuntos de higiene mental e ciências afins, consultório gratuito de Psicanálise, testes psicológicos em escolas públicas e em fábricas, serviço de eufrenia infantil.¹⁴⁶

A sua emergência, neste momento no cenário nacional, não se constitui como um fenômeno isolado, pois os médicos, sanitaristas e higienistas já se mobilizavam em associações como a Liga Paulista de Profilaxia Moral e Sanitária (1906), a Liga de Defesa Nacional (1916), a Liga Nacionalista de São Paulo (1917), a Liga Pró-Saneamento do Brasil (1918), a Sociedade Brasileira de Eugenia (1918), a Sociedade Eugênica de São Paulo (1918), a Propaganda Nativista (1919), a Ação Social Nacionalista (1920). A LBHM constituiu-se como centro irradiador, uma espécie de matriz a partir da qual emergiram ligas de higiene mental regionais, como, por exemplo, a Liga Paulista de Higiene Mental (1926), a Liga Pernambucana de Higiene Mental (1931). O gradativo desaparecimento de algumas dessas entidades nos anos 30, não deve ser entendido como superação das suas propostas, pelo contrário demonstra a concretização de seus objetivos, atestados pela institucionalização de políticas públicas pelo Estado, como a adoção da imigração seletiva aprovada pela Constituição de 1934, que estabeleceu cotas raciais de imigrantes que poderiam entrar no país, medida desejada pelas ligas eugênicas.

Dentre as ligas supracitadas, a Sociedade Eugênica de São Paulo (1918), criada por Renato Kehl, destaca-se como a primeira sociedade de eugenia da América Latina, contava com adesão de médicos, políticos e intelectuais. Sintonizada com o discurso sanitarista higienista, o lema “sanear é eugenizar” era insistentemente reproduzido pelos eugenistas nacionais, pois, era preciso combater a insalubridade e a pestilência que corriam à solta nos centros urbanos, purificando os focos de transmissão de inúmeras doenças e mudar os hábitos higiênicos da população, melhorando sua constituição biológica, ou seja, caracterizou-se tanto pela preocupação com a constituição racial da população, como também, pela preocupação com as condições ambientais e de saúde pública.¹⁴⁷ Seus esforços e mobilização não se restringiram apenas à elite política e intelectual paulista, alguns intelectuais cariocas também aderiram aos ideais dessa organização, tornando-se membros e participando das discussões relacionadas à eugenia, ao saneamento e higiene do país. Um aspecto interessante a ser

¹⁴⁶ Em 1932, foi fundada a Clínica da Eufrenia, com finalidades não apenas "corretivas ou de reajustamento psíquico", mas, sobretudo "de aperfeiçoamento do psiquismo, através de uma atuação médico-pedagógica direta no período inicial do desenvolvimento mental infantil". A LBHM propagava que a educação por meio da orientação aos pais era a maneira mais eficaz de corrigir os desvios de afetividade, da inteligência e da saúde física das crianças “anormais”. In: *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*. Anno VI. Rio de Janeiro -, nº 4 outubro - dezembro de 1933, p.367.

¹⁴⁷ SOUZA, Vanderlei Sebastião de. *A política biológica como projeto: a “eugenia negativa” e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917-1932)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2006.

ênfatizado é que a eugenia se difundiu no Brasil com características singulares quando comparada, em seu desenvolvimento, aos países europeus ou mesmo à América do Norte. Segundo a historiadora Tania de Luca (1998), a higiene e a eugenia frequentemente eram vistas senão como sinônimos, pelo menos enquanto ciências que compartilhavam objetivos muito próximos. Sendo que:

A primeira consistia suas ações na erradicação de pestilências, das doenças infecto-contagiosas e nos benefícios da boa alimentação, da abstinência de toxinas, da vida ao ar livre, da adoção de hábitos higiênicos; já a segunda pretendia, com base nos conhecimentos acumulados a respeito da reprodução humana, aperfeiçoar física e moralmente a espécie.¹⁴⁸

Conforme a historiadora Nancy Stepan (2004), a grande maioria dos eugenistas brasileiros orientados pelas discussões neolamarckistas sobre a herança dos caracteres adquiridos, entendiam que as mudanças no ambiente externo poderiam acarretar em melhorias raciais que seriam herdadas pelas futuras gerações. Essa caracterização científica da eugenia local acabava por reforçar o sentimento de que os problemas nacionais não seriam eternos e irremovíveis, mas que poderiam ser paulatinamente resolvidos com o simples melhoramento das condições de vida da população. As ideias eugênicas atraíram sobremaneira os “homens de ciências” de tal forma que muitos passaram a considerá-la como a “nova religião da humanidade”, a “ciência do corpo e do espírito” na medida em que se colocara como um poderoso instrumento de engenharia e reforma do ambiente social.

Como o principal ideólogo do movimento eugenista, o farmacêutico Renato Kehl fez uma ampla campanha de divulgação da eugenia no cenário nacional, sobretudo em São Paulo e Rio de Janeiro, os principais centros urbanos e industriais do país no momento. Utilizando-se da força comunicativa da imprensa diária, ou mesmo de periódicos e revistas científicas, Kehl procurou mobilizar a atenção de intelectuais, cientistas, políticos e do público mais amplo, quanto à força reformadora que as ideias eugênicas apresentavam para regenerar a saúde física, moral e intelectual do homem brasileiro. Foi autor de diversas obras, conferências e artigos jornalísticos sobre o tema, desenvolvendo boa parte de seus trabalhos junto a LBHM.

A partir do final dos anos de 1920, Kehl adotou uma nova configuração científica, distanciando dos pressupostos dos sanitarista-higienistas que até então tinham moldado suas

¹⁴⁸ LUCA, Tania Regina. *Revista do Brasil. Um diagnóstico para a (N)ação*. São Paulo: UNESP, 1998, p. 223.

ideias eugênicas e passou a defender medidas eugênicas mais radicais, restritivas e autoritárias. Os principais fatores que contribuíram para essa mudança de postura encontram-se vinculados à expansão do movimento eugênico nacional e internacional; a sua saída do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1927; e sua viagem de cinco meses ao norte da Europa, em especial à Alemanha, em 1928. Ao longo da década de 1930, inclinou-se cada vez mais na direção da defesa de propostas eugênicas que restringissem a transmissão de caracteres hereditários considerados degenerantes, defendendo a eugenia negativa em vez de uma eugenia ao estilo preventivo, isto é, controle reprodutivo dos eugenicamente inaptos como forma de evitar a proliferação dos hereditariamente degenerados, atraído pelo pensamento eugênico dos Estados Unidos e da Europa, especialmente dos pressupostos originários da “higiene racial” alemã.¹⁴⁹

Inicialmente, como destaca o psiquiatra Jurandir Freire Costa (1980), a LBHM havia sido criada como uma alternativa aos métodos psiquiátricos utilizados na Assistência Médico e Legal dos Alienados, propondo renovar os procedimentos psiquiátricos através da prevenção das doenças mentais mediante higiene em geral; proteção e amparo ao meio social dos egressos dos manicômios e aos doentes mentais passíveis de internação; melhoria progressiva dos meios de assistir e tratar os doentes nervosos e mentais; qualificação e capacitação dos profissionais das instituições psiquiátricas. Mas, inserido na paisagem cultural dos anos de 1920, logo, o projeto da LBHM se articulou a proposta de eugenia das elites brasileiras, passando a divulgar, entre outras teses, a da necessidade do embranquecimento racial progressivo do povo brasileiro, além da urgência de se controlar a entrada de estrangeiros no Brasil. Assim, segundo os eugenistas, garantia-se a constituição de uma nacionalidade mais uniforme, assegurando a modernização do país.¹⁵⁰ A partir de 1926, visando à consecução desse objetivo, a LBHM ultrapassou seus pressupostos iniciais da prática asilar à intervenção normalizadora, autoritária e sem fronteiras a todos os âmbitos da sociedade “confortados em saber que a elite intelectual do nosso país está ao nosso lado,

¹⁴⁹ Os eugenistas classificavam as medidas eugênicas como “preventiva”, “positiva” e “negativa”. De acordo com a definição de Renato Kehl, a “eugenia preventiva” destinava a combater os “venenos raciais” responsáveis pela degeneração humana, como o álcool e o tabaco; “fazer a profilaxia das moléstias epidêmicas e endêmicas”, bem como praticar a higiene e o saneamento em todos os seus aspectos. A “eugenia positiva” “cuida, por excelência, da boa geração; é favorável á educação dos jovens no que diz respeito à sua educação sexual (...); se incumbe também da educação física, do avigoreamento pelas regras da boa higiene, dos exercícios bem compreendidos e praticados”. Já a “eugenia negativa” propunha um rigoroso controle sobre os meios de reprodução humana, proibindo o matrimônio de indivíduos considerados “inaptos” ou “anormais”; sendo responsável, ainda, pela formulação de leis que restringisse a imigração e aplicação da esterilização (KEHL, Renato. Sociedade Eugênica de São Paulo. op. cit, 1919 *apud* SOUZA, Vanderlei Sebastião de. 2006 p.57).

¹⁵⁰ COSTA, 1989; CUNHA, 1996.

protegendo-nos com sua adesão e seu apoio moral”.¹⁵¹ Influenciada pelo organicismo alemão de Kraepelin e pela eugenia de Galton, os psiquiatras da LBHM pautavam-se na ideia de uma profilaxia preventiva para evitar a “degeneração racial” contra os supostos “venenos sociais” como a sífilis, tuberculose e alcoolismo, fatores considerados degenerativos da raça.

Para os psiquiatras era chegada o momento de elaborar um aparelho institucional que excedesse os desígnios da exclusão e do internamento asilar, atingindo o meio social por um projeto de educação eugênica que permitiria modificar as condições físicas, higiênicas e morais da sociedade, “fazendo do homem normal, do individuo sadio, seu objeto”.¹⁵² Desde então, o projeto de eugenia tornou-se uma das principais finalidades mencionadas nos estatutos da LBHM até transformar-se, enfim, no seu principal objetivo nos anos de 1930, quando essa entidade associou-se ao Departamento Nacional de Saúde.

No Primeiro Congresso Internacional de Higiene Mental, realizado em Washington, nos Estados Unidos, em 1931, o psiquiatra alemão Ernest Rudin, um dos mais respeitados eugenistas e teóricos da raça na Alemanha, diretor do afamado Instituto Alemão de Pesquisas Psiquiátricas, discípulo e sucessor de Kraepelin e um dos sistematizadores da repressão médica de Adolf Hitler, sintetizou o programa de Higiene Mental da Psiquiatria da época afirmando que:

A Hygiene Mental, em sua aplicação practica não deve exercer-se somente no terreno da psychiatria, senão em todos os domínios da vida social [...] trazer ao homem a sanidade mental, a maxima afficiencia possível, numa palavra, a felicidade, porquanto, protegendo-o, atúa sobre elle desde do berço ao tumulo, e afasta irritações nocivas.¹⁵³

Segundo o historiador José Roberto Reis (1994) os principais psiquiatras da LBHM conheceram pessoalmente Ernest Rudin e o Instituto de Psiquiatria que ele dirigia, inclusive, alguns chegaram estagiar na renomada instituição. Assevera o autor, que a psiquiatria alemã, de vocação autoritária e totalizante como propunha Rudin, foi capaz de obter acolhimento, porque veio de encontro às ambições políticas antigas da medicina mental brasileira, tal qual a de se constituir enquanto obra regeneradora, social e racial da nação.

¹⁵¹ CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. 2ªed.- Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996, p. 179.

¹⁵² Idem. Ibidem, p.170.

¹⁵³ RUDIN, Ernest. *A significação da eugenia e da genetica para a hygiene psíquica*. In: Archivos Brasileiros de Hygiene Mental. Anno IV. Rio de janeiro -, março - abril - maio de 1931, nº 2, p. 148.

De maneira similar, Jurandir Freire Costa destaca que o sucesso da psiquiatria alemã e do discurso eugenista junto a LBHM ocorreu devido às funções críticas que possibilitavam fazer em relação aos problemas que os psiquiatras brasileiros enfrentavam naquele momento, sobretudo quanto aos impasses raciais e a formação da nacionalidade. Afinado com as ideias e concepções da Psiquiatria alemã, Renato Kehl fundou a Comissão Central Brasileira de Eugenia, em 1931, centralizando todas as ações sobre o tema que, até então, aparecia de modo irregular e descontínuo em obras dedicadas ao assunto com a finalidade de:

[...] manter no paiz o interesse pelos estudos das questões de hereditariedade e eugenia e, propagar pela difusão dos ideaes de regeneração integral do homem e a prestigiar os empreendimentos scientificos ou humanitários de caráter eugênico. [...] Evidencia-se por toda parte a preocupação dos governos de encontrar solução para abrigar e alimentar a elevadissima percentagem de incapazes, de mendigos, de criminosos, de anormaes de todo genero, que difficultam e oneram, pesadamente, a parte sã e productiva da sociedade. [...] Para agravar, ainda mais, a calamitosa situação, a hygiene social de um lado, a medicina e a philantropia de outro salva a vida de milhões destes infra-homens, (que a seleção natural devia eliminar) [...] Em toda parte são creadase prosperam associações destinadas a conservação destes residuos humanos. [...] Muitos, dentre os fortes, os sadios, os inteligentes, os honrados, dentre os que estão, por si e por sua descendencia, mais capacitados para realizar os progressos, não encontram qualquer apoio util, devidos aos erros sociaes que, via de regra, os sacrificam à humanidade degenerada.¹⁵⁴

Imbuída da missão regeneradora e nacional, muitos dos psiquiatras associados à LBHM assumiram com afinco as medidas eugênicas mais radicais de Renato Kehl, em particular, o controle matrimonial através de exames pré-nupciais para prevenir uniões indesejáveis como para incentivar as eugenicamente desejáveis, a esterilização compulsória dos “degenerados” e a proibição da entrada de “imigrantes indesejáveis” no país.

De todas as propostas da LBHM, o combate ao alcoolismo foi sua principal bandeira de luta, chegando a organizar anualmente, a partir de 1927, as “Semanas Anti- Alcoólicas”. É interessante destacar que o alcoolismo e a sífilis representavam, segundo o psiquiatra Henrique Roxo, 80% dos casos de internações psiquiátricas. Desse total, 50% eram pacientes sífilíticos e 30% alcoólatras.¹⁵⁵ Diante desses dados, seria mais conveniente priorizar o combate à causa da sífilis, no entanto, não foi o que ocorreu. A preferência pelo alcoolismo em detrimento da sífilis, segundo José Roberto Reis, ocorreu em virtude de que a última já contava com atenção dos poderes públicos e dispunha de instituições beneficentes voltadas a

¹⁵⁴ KEHL, Renato. *A campanha pela eugenia*. In: Archivos Brasileiros de Hygiene Mental. Anno IV. Rio de Janeiro -, março - abril- maio de 1931, nº 2, p.94-96.

¹⁵⁵ ROXO, Henrique. *Hygiene Mental*. In: Archivos Brasileiros de Hygiene M.ental. Ano VIII. Rio de Janeiro -, Janeiro - setembro de 1935, nº 1-2-3, p.152.

sua assistência, onde, além de tratar a doença, ensinavam-se como evitá-la. Já em relação ao alcoolismo, julgava-se que praticamente tudo estava para ser feito.¹⁵⁶ Há que se considerar ainda pelos trabalhos sobre antialcoolismo difundido nos Archivos, que o alcoolismo mereceu maior atenção por atuar em duas frentes: comprometendo diretamente o indivíduo ébrio que era um dano social imediato; e de forma indireta ao produzir uma prole degenerada.

Tão forte foi o envolvimento da LBHM com o tema do alcoolismo que ela passou a ser conhecida como “Liga Anti-Alcoólica”, precisando esclarecer, no editorial dos ABHM, que seu objetivo não era exclusivamente acabar com o consumo de álcool, que seu programa de higiene mental incluía também:

- 1.) – O exame medica pré- nupcial, isto é, o cuidado com a raça;
- 2.) – A hygiene mental do trabalho, em particular a orientação e selecção de profissionaes;
- 3.) – O amparo aos egressos dos manicômios;
- 4.) – A prophylaxia mental da immigração;
- 5.) – A orthophrenia das crianças anormaes;
- 6.) – As restricções á multiplicação dos anômalos mentaes;
- 7.) – A hygiene mental do trabalho dos escolares – e varias outras diretrizes ainda.¹⁵⁷

Podemos observar uma clara conjugação de objetivos, que se consolidam no último deles. Trata-se, portanto, de um amplo programa de higiene mental que buscava estender sua atuação para todos os aspectos da vida das pessoas quer seja na esfera individual, escolar, profissional e social. São propostas que se caracterizam pelo “*antiliberalismo, moralismo, racismo e a xenofobia*”¹⁵⁸ e que se viram bastante favorecidas pelo regime que se instaurou em 1930 e, em especial, na sua fase autoritária pós 1937.

O novo governo prometeu novos rumos, uma república nova, ordeira e progressista e, sobretudo a construção de um novo homem brasileiro, o qual estava espelhado no trabalhador nacional e no cidadão disciplinado e comprometido com a "modernização" do estado brasileiro. Desenvolvimento, nacionalismo, antiliberalismo, centralização política e administrativa, valorização do corpo social, controle político fizeram-se componentes essenciais dos discursos e das principais ações públicas do governo varguista.

¹⁵⁶ REIS, José Roberto Franco. *Higiene mental e eugenia; o projeto de regeneração nacional da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-1930)*. Dissertação de Mestrado. Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, 1994, p.86.

¹⁵⁷ Archivos Brasileiros de Hygiene Mental. Anno VI. Rio De Janeiro -, outubro - dezembro de 1933, nº 4, p.350.

¹⁵⁸ COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Xenon, 1989, p. 41.

A vitória das forças antiliberais da revolução de 1930 recebeu aprovação da LBHM elevando suas esperanças de que finalmente haveria uma legislação de combate ao alcoolismo com a aprovação da “Lei Nacional Anti-alcoólica”, até então impugnada pelo Congresso Nacional. Demonstrando seu apoio tecem observações auspiciosas no editorial dos Archivos de 1931 ao “novo estado de cousas na política nacional que desde começo se propôs combater o alcoolismo, em promover melhoria na assistência aos doentes mentais”¹⁵⁹ e, de tornar efetivo a “idéia da oficialização de um serviço de hygiene mental, dentro do novo Ministério da Educação e Saúde Pública”¹⁶⁰ (MESP), criado ainda em novembro de 1930. O entusiasmo pelo novo sistema político levou a LBHM instituir as Semanas Antialcoólicas a serem realizadas, já no ano de 1931, e, a partir dessa data, em todos os Estados sempre na última semana de outubro, simbolizando sua receptividade e interesses confiados ao novo governo.

Quer dizer que incluíra o grande dia da Victória da República Nova. Não estará essa coincidência indicando que temos direito de esperar do Novo Regime o gesto forte que nos venha libertar do flagelo ominoso? Que a gloriosa revolução de 24 de outubro não transcorra sem um decido passo à frente, neste setor da eugenia!¹⁶¹

É importante notar aqui a exigência de um Estado mais intervencionista em relação ao alcoolismo, dito flagelo ominoso. Em relação à República Velha o novo regime apresentava-se mais vantajoso em virtude dos seguintes fatores: ausência de corpos legislativos que impugnassem os projetos de leis antialcoólicas recusados pelos parlamentares de outrora; a introdução dos interesses do pró-álcool e; a ajuda financeira concedidas à LBHM pelos detentores do Poder Público.

No que diz respeito à constituição de um aparato institucional reivindicado pelos psiquiatras pôde-se constatar que o novo regime representou um triunfo com o Ministério da Educação e Saúde Pública ao reagrupar em nível nacional todos os dispositivos institucionais psiquiátricos do país, além de conceder à psiquiatria a inclusão de novas atribuições conferidas com o novo modelo da assistência psiquiátrica, legalizada pelo decreto 24559/1934 que instituiu o Conselho de Proteção aos Psicopatas cuja finalidade era de analisar os problemas sociais relacionados com a proteção aos psicopatas, bem como, aconselhar o governo sobre as medidas a serem empregadas em favor destes. O campo da psiquiatria

¹⁵⁹ Archivos Brasileiros de Hygiene Mental. Anno IV. Rio de Janeiro -, fevereiro de 1931, nº 1, p. 2.

¹⁶⁰ Idem. Ibidem.

¹⁶¹ Archivos Brasileiros de Hygiene Mental. Anno IV. Rio de Janeiro -, março - abril - maio de 1931, nº 2, p.92.

ampliava assim o seu poder no aparelho de Estado.¹⁶² Nas palavras de Vargas, “a orientação da Medicina, nos tempos modernos, assume, cada vez mais, caracter preventivo, nessas condições eram compreensíveis e dignos de applauso os esforços dos psychiatras em favor da prophylaxia das doenças mentaes”.¹⁶³

Esse reconhecimento, além de materializar-se na criação de conselhos técnicos e órgãos públicos de política de saúde sob a direção dos psiquiatras, influenciou nas diretrizes políticas a serem adotadas pelo Estado. A saber, a Carta Constitucional de 1934, teve forte influência da psiquiatria paulista representada por Pacheco e Silva, o qual colaborou decisivamente para estabelecer o papel do Estado enquanto implementador de políticas de higiene e saúde que “incluíam coordenação de serviços sociais, estímulo à educação eugênica, “proteção a juventude contra o abandono físico, moral e intelectual, adoção de medidas de higiene mental”.¹⁶⁴ Além disso, o Estado Novo se ajustou perfeitamente às aspirações dos psiquiatras da Liga Brasileira de Higiene Mental ao construir-se em torno da metáfora da nação como corpo e do Estado como cabeça, dirigente desse corpo. Segundo a historiadora Maria Clementina Cunha (1996), essa ideia da representação orgânica – imagem biológica de harmonia e complementaridade entre as partes de um mesmo corpo social - já vinha sendo formulada desde os anos 20, tornando possível uma intervenção dos médicos, educadores, engenheiros, professores, Igreja e da escola na condução de vida das pessoas.

Nesse contexto, os psiquiatras tiveram um papel especial, pois sendo o país identificado com o corpo humano de forma que todos os componentes da sociedade deveriam cuidar para o funcionamento harmonioso de todos os órgãos para que executassem suas funções, qualquer atitude que se fizesse contrária a esse desempenho era psiquiatrizada como desviante, “doentia”. Inserido nesse panorama, o alcoolismo, passou a ser um mal que ameaçava o desenvolvimento da nação e, dessa forma, precisava ser combatido. Nesse período, a psiquiatria adotou uma vigilância policialesca e mais rigorosa aos ébrios habituais, inventariando junto às autoridades policiais aspectos privados de sua vida.

Com Decreto 24.559, de 03 de julho de 1934¹⁶⁵ e o subsequente Decreto-Lei 891, de 25 de novembro de 1938,¹⁶⁶ produzido por Vargas, ficou determinado que fossem admitidos em estabelecimentos psiquiátricos os toxicômanos e intoxicados por substâncias de ação de

¹⁶² COSTA, Jurandir Freire. Op.cit., p.67.

¹⁶³ Archivos Brasileiros de Higiene Mental. Anno VI. Rio de Janeiro -, outubro - dezembro de 1933, nº 4, p.275.

¹⁶⁴ CUNHA, Maria Clementina Pereira. Op. cit., p.175.

¹⁶⁵ BRASIL. Decreto 24.559, de 03 de julho de 1934. Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção á pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. Disponível em: <www.ms.sp.gov.br>. Acesso em: 12/06/2010.

¹⁶⁶ BRASIL. Decreto-Lei 891, de 1938. Lei de Fiscalização de Drogas na República dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: < www.ms.sp.gov.br>. Acesso em 12/06/2010.

entorpecente como as bebidas alcoólicas. A internação dar-se-ia através requisição da autoridade policial ou por interesse do próprio paciente ou de parentes e, na falta desses, pelo curador, tutor, diretor de hospital, diretor ou presidente de qualquer sociedade de assistência social, leiga ou religiosa, ou de algum interessado, declarando a natureza de sua relação com o “doente” e as origens que determinavam sua solicitação. A medida tinha cabimento sempre que se mostrasse como forma de tratamento adequado ao enfermo ou conveniente à ordem pública.

Portanto, se a República Nova inaugurada “sob os melhores auspícios para os amigos da temperança”¹⁶⁷ era o momento que se revelava propício à proibição da fabricação e importação das bebidas destiladas, tendo em vista três circunstâncias que tornavam favoráveis essa atitude, pois:

a) as estatísticas de Severino Lessa vieram provar que o alcoolismo nacional é, sobretudo, aguardentismo: mais de 82%; b) o problema econômico dos fabricantes de álcool mudou felizmente de aspecto, pelo surto do álcool; c) o ambiente acha-se em condições muito mais favoráveis para aceitar providências repressivas enérgicas, graças ao trabalho da propaganda anti-alcoólica.¹⁶⁸

Na prática, esse desejo não se efetivou. Os projetos de lei antialcoólica continuaram sendo rejeitados pelo Ministério da Fazenda sob alegação de ir de encontro aos interesses do fisco, pois a indústria do álcool era bastante rentável e mobilizava influentes interesses comerciais. Os psiquiatras continuaram a denunciar, como no regime anterior, que a proibição de venda de bebidas alcoólicas e as medidas de origem fiscal viam-se dificultadas por uma associação de interesses entre os vendedores, produtores de bebidas e o próprio governo.

Apesar do esforço em formular e conduzir projetos de lei às autoridades competentes, a LBHM não conseguiu sancionar uma lei proibitiva no âmbito nacional. Os decretos elaborados durante o período varguista não impuseram nenhuma regulação quanto ao consumo, comércio e fabricação de bebidas alcoólicas, além disso, não se concretizou como era esperado, a criação de estabelecimentos específicos aos alcoolistas, sendo-lhes reservado legalmente o hospital psiquiátrico como único espaço de tratamento. Diante da dificuldade de se extinguir um importante gerador de renda para o país, a adoção da propaganda em favor da temperança e educação familiar passou a ser o principal recurso de combate ao alcoolismo no Brasil como será demonstrado no próximo capítulo.

¹⁶⁷ Archivos Brasileiros Hygiene Mental. Anno VI. Rio de Janeiro -, outubro - dezembro de 1933, nº 4, p.353.

¹⁶⁸ Archivos Brasileiros Hygiene Mental. Anno IV. Rio de Janeiro -, janeiro - fevereiro de 1931, nº 1, p. 2.

CAPÍTULO 3 - UMA CRUZADA CONTRA O “FLAGELO DA HUMANIDADE”: AS CAMPANHAS ANTIALCOÓLICAS.

3.1 – As propostas de combate ao alcoolismo.

O combate ao alcoolismo foi frequente e constante desde o final do século XIX, intensificando-se nos anos de 1920, época da promulgação da Lei Seca nos Estados Unidos. Ganhou atenção especial pela Liga Brasileira de Hygiene Mental quando essa entidade lançou seu programa de educação e orientação pública sobre as formas de evitar este e outros “vícios sociais”. Nos Archivos Brasileiros de Hygiene Mental havia uma secção dedicada exclusivamente aos trabalhos sobre antialcoolismo, diversos membros da LBHM como educadores e, na grande maioria, psiquiatras nacionais e internacionais dedicaram-se às discussões da temática em questão, dando ênfase as medidas adotadas nos diversos países, suas lacunas, eficiência e ineficiência.

Como o álcool era considerado a fonte de todos os males, ainda pelo seu caráter hereditário se não fosse combatido se transformaria numa grande calamidade pública, tornava-se essencial medidas preventivas por meio das campanhas antialcoólicas, com a finalidade de inculcar princípios abstêmios à população, esclarecendo os malefícios que o consumo de bebidas alcoólicas causava ao organismo humano e social, colocando-se fortemente no esclarecimento das “noções errôneas” do álcool-aperitivo, do álcool-tônico ou ainda do álcool-alimento, as quais passam a ser consideradas frutos dos velhos preconceitos que a experimentação científica moderna e a observação clínica vinham desqualificar. Os discursos antialcoólicos tentavam desacreditar a diversidade de outros saberes, ditos populares ou ideológicos, em detrimento do que é tido como o único saber legítimo, ‘verdadeiro’ e aceitável: o discurso científico.

Para o sucesso da cruzada antialcoólica, propagava-se que era preciso que ela envolvesse a sociedade como um todo, tendo o Estado um papel primordial no combate ao alcoolismo com o apoio de agremiações científicas, de instituições religiosas e educacionais, da imprensa, dos clubes desportivos, do patronato, das associações filantrópicas, da adesão do professorado. Do governo esperava que se pusesse em vigor medidas legais, proibitivas, restritivas ou fiscais em relação às bebidas alcoólicas, bem como, a criação de estabelecimentos especiais de assistência aos alcoolistas. A proposta de combate ao alcoolismo abrangia duas ordens de medidas: as diretas (proibição absoluta de fabricação,

importação e venda de bebidas alcoólicas – Lei Seca) e indiretas (controle das casas de comércio; criação de impostos; proibição de venda de bebidas alcoólicas em determinados dias; criação de penas para alcoolistas com imposição de trabalhos; fundação de sociedades de temperança; educação preventiva e persuasiva por meio das campanhas).

Diversos projetos foram elaborados por variados membros da LBHM, escolhemos um para demonstrar alguns pontos centrais sugestionados por esta entidade para “Lei-Antialcoólica” que deveria ser posta em execução no país, sintetizados nas seguintes propostas:

1. Proibição da venda de bebidas alcoólicas nos domingos, feriados, dias santos, dias de carnaval e dias de eleições.
2. Proibição do uso de bebidas alcoólicas em todos os banquetes ou festividades oficiais;
3. Criação de zonas abstêmias, num raio de 300 metros das escolas estabelecimentos de ensino, dos hospitais, asilos, hospícios, Igrejas, fábricas, quartéis, habitações coletivas dos operários;
4. Proibição de venda de bebidas alcoólicas em varejo e da venda para menores;
5. Elevação de impostos ao triplo sobre as bebidas fermentadas nacionais, ao quádruplo sobre as aguardentes nacionais, ao quádruplo sobre as bebidas fermentadas importadas e ao decuplo sobre as bebidas destiladas estrangeiras;
6. Proibição de todo anúncio ou divulgação de bebidas alcoólicas destiladas, e quanto às bebidas fermentadas seriam permitidos apenas anúncios e reclamos publicados na imprensa desde que tenham sido aprovados previamente pelo Departamento Nacional de Saúde publica. Esses deveriam ser acompanhados apenas dos endereços dos fabricantes ou vendedores, estando vedada a propagação por intermédio de imagem mais menos sugestivas ao consumo;
7. Instituição de ensino antialcoólico obrigatório nas escolas públicas primárias e secundárias, procurando despertar nas crianças e jovens a consciência dos prejuízos do álcool para os indivíduos e para a sociedade, bem como o ensino antialcoólico nas fábricas, quartéis e penitenciárias;
8. Instituição de licenças, tributações e proibições sobre as bebidas alcoólicas impostas aos bares, botequins, restaurante. As estatísticas apontavam que o consumo de álcool no Brasil se fazia preferencialmente através da aguardente. Estando esses estabelecimentos sujeitos a fiscalização quanto à qualidade, as normas de higiene e a produção de tais bebidas. Além disso, foram estipuladas horários de funcionamento sendo proibido a venda de bebidas alcoólicas a partir das 19:00 horas. O desrespeito as regulamentações implicava em multas, se reincidente cassação de licença.
9. Proibição em todo território nacional após seis meses da regulamentação desta lei, o fabrico de qualquer bebida destiladas que não sejam as aguardentes até quarenta por cento de álcool em volume, derivadas da cana de açúcar e do vinho, bem como o de todas as bebidas alcoólicas fermentadas que tenham mais de 18% de álcool em volume, etc.¹⁶⁹

O argumento utilizado para fundamentar a proibição da venda de bebidas alcoólicas aos domingos, feriados, carnaval, dias santos e dias de eleições, foi conforme seus idealizadores, o elevado consumo de bebidas alcoólicas entre os populares nessas ocasiões e o aumento dos índices de criminalidade registrados pelas estatísticas policiais nessas datas. O professor catedrático de Medicina Legal da Faculdade de Direito do Recife, Dr. Edgar Altino,

¹⁶⁹ LBHM. *Para nossa Legislação Anti-Alcoólica*. In: Archivos Brasileiros de Hygiene Mental. Anno IV. Rio de Janeiro -, março - abril - maio de 1931, nº 2, p.134-136.

foi um árduo defensor da restrição das bebidas alcoólicas nesses dias sob a alegação “que no interior do Estado, nos povoados e nos engenhos, a cachaça aos domingos, feriados e dias santos, manda sempre gente para a casa detenção e para a Tamarineira”.¹⁷⁰ O que se nota, a partir do argumento do Dr. Edgar Altino, é que alcoolismo não era apenas a causa das desordens e da criminalidade como ele bem coloca, mas tido como motivo, sobretudo do absenteísmo ao trabalho, das faltas aos dias que se seguiam as folgas/descanso dos trabalhadores e de enfraquecimento de determinados ritmos produtivos em consequência do mal-estar causado pela ingestão de bebidas alcoólicas.

Das sobretaxas às bebidas alcoólicas e das multas julgava-se que haveria de estabelecer um fundo especial reservado à criação de estabelecimentos destinados a manter ou subvencionar na União e nos Estados serviços oficiais ou particulares de educação e instrução pública, de assistência hospitalar e social, de higiene e de eugenia. Na criação dos serviços assistenciais deveria, sempre que possível, ser dada preferência aos estabelecimentos específicos de assistência aos alcoolistas, que funcionariam não apenas como garantia à sociedade, isolando-os, aplicando-lhes correção e recuperação, como também por proporcionar-lhes o gosto pelo trabalho e disciplina, fatores que se colocavam essenciais à reabilitação social.

A Lei Seca constituiu um dos exemplos da heterogeneidade das propostas apresentadas para o combate ao alcoolismo. Desde que passou a vigorar nos EUA, tornou-se o paradigma de todas as discussões sobre o assunto no Brasil, polarizando defensores e opositores na sua execução. Os adversários como o médico Severino Lessa, autor de um dos Ante-Projetos de Legislação Antialcoólica apresentado à LBHM, destacaram a inaplicabilidade da medida pelo ônus imposto ao Estado em decorrência da exigência de uma frota em permanente vigilância em um país de grande extensão territorial e fronteira como o Brasil, outros como higienista e sanitarista Belisario Penna defenderam medida legislativa tributária, proibicionismo parcial, considerando a Lei Seca prejudicial, pelo incentivo às infrações.

Nesse embate, prevaleceu a ideia de que a repressão legal deveria, “tanto quanto possível, acautelar os interesses da indústria e do comércio de bebidas alcoólicas, propiciando a sua transformação em indústria e comércio de bebidas sem álcool”.¹⁷¹

¹⁷⁰ ALTINO, Edgar. *O alcoolismo*. In: Boletim de Higiene Mental, editado pela Diretoria do Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Ano VI. Recife-, outubro de 1938, nº III, p.4.

¹⁷¹ Arquivos Brasileiros Higiene Mental. Anno VI. Rio de Janeiro -, outubro - dezembro de 1933, nº 4, p.91

Numa conferência patrocinada pela LBHM, em 1927, cuja temática era “*Como resolver o problema do alcoolismo no Brasil*”.¹⁷² O médico Severino Lessa apresentou como solução a implantação do álcool-motor para contrabalancear o déficit econômico decorrente das restrições a serem impostas à produção e ao comércio de álcool-bebida. Suplantar a fabricação de bebidas pelo álcool industrial não potável consistiria em medida bastante satisfatória, revestida de um caráter patriótico, pois combatia o alcoolismo e cessava o país de importar um produto dispendioso à economia nacional (a gasolina).¹⁷³

Um projeto semelhante foi apresentado à Câmara Federal, em 1929, pelo secretário geral do governador do Estado de Pernambuco Samuel Hardman, sobre qual a Comissão de Finanças deu o seguinte parecer:

O projecto n. 363 de 1929, que é de autoria da illustre bancada pernambucana da Camara, tem por fim autorizar o governo a combater o alcoolismo e amparar a industria açucareira...estabelece bonificações... Concede favores de animação com isenção de impostos de importação de aparelhos necessário a fabricação.¹⁷⁴

A dita Comissão considerou que esse projeto abrangia dois fatores fundamentais, sendo, portanto, digno de aprovação: o de natureza social ao buscar “corrigir o vício do alcoolismo adoptando medidas correctivas na utilização deste toxico lento e terrível, que atravez dos tempos tem ceifado mais vidas do que o fizeram as mais crueis epidemias que flagellam a humanidade”¹⁷⁵ e o de natureza econômica, ao estimular o desenvolvimento da economia nacional, contribuindo sobremaneira para não onerar a balança comercial com saída para o estrangeiro de significativas somas de capital nacional pela importação da gasolina.

Muitos dos membros da LBHM manifestavam-se a favor de que as medidas vislumbradas para combaterem o alcoolismo não se circunscrevessem apenas ao espaço urbano, mas também incorporasse o trabalhador do campo, pois, segundo o professor Coryntho da Fonseca e o psiquiatra Faustino Esponsel, integrantes da respectiva entidade, era onde o alcoolismo apresentava-se como problema de maior proporção devido ao encachaçamento que ao lado das endemias reinantes como as verminoses, a anemia, o impaludismo era tido como causa da preguiça, do enfraquecimento e da improdutividade do trabalhador rurícola, degenerando-o.

¹⁷² Archivos Brasileiros Hygiene Mental. Anno IV. Rio de Janeiro -, março - abril - maio de 1931, nº 2, p. 52-60

¹⁷³ Idem. Ibidem.

¹⁷⁴ Diário de Pernambuco. *O problema do álcool*. Anno 105, nº 09. Recife, sabbado, 11 de janeiro de 1930.

¹⁷⁵ Idem. Ibidem.

As medidas de combate ao alcoolismo nas cidades com a imposição de horário de funcionamento de bares; prisão dos bêbedos; aumento de impostos sobre as bebidas, apresentavam-se insuficiente ao meio rural dado que em quase todos os municípios do interior se produzia aguardente, que era comercializada em tendinhas nas estradas, escapando da fiscalização e da cobrança de impostos. Então, a melhor maneira de debelar o problema, defendida por Fonseca, era fazer do vinicultor e do proprietário de engenho aliados na causa antialcoólica convencendo-os da possibilidade de deixarem de fabricar produtos alcoólicos sem prejuízo de seus interesses, pela transformação gradual e progressiva da fabricação do álcool potável na do álcool desnaturado, do vinho fermentado na do suco de frutas.¹⁷⁶

Com as estatísticas do médico Severino Lessa que veio comprovar que o alcoolismo no Brasil era, sobretudo, o aguardentismo, a única solução a ser adotada que alcançava o campo seria o proibicionismo total no país, uma aspiração médica já reivindicada no II Congresso Brasileiro de Higiene Mental, realizado em Belo Horizonte, em 1924, quando alguns membros da LBHM apresentaram-se favoráveis à proibição do fabrico e comercialização das bebidas alcoólicas. Já o psiquiatra Fernando Fonseca numa conferência apresentada, em 1932, sobre o alcoolismo no campo, pela Rádio Sociedade Record, destacou que somente a propaganda contínua, persistente, incansável nos quartéis, nas escolas, nas Igrejas, nas fábricas, nos campos poderia reprimir o uso e abuso do álcool.¹⁷⁷ Essa última proposta acabou sendo a medida mais viável à LBHM na luta contra o alcoolismo e ela foi diversificada: palestras e conferências, cartazes, folhetos, “Semanas Anti-Alcoólicas”, direcionadas às classes populares, em especial aos trabalhadores, dada a crença que seus hábitos, o meio e a educação favoreciam o surgimento e a propagação do alcoolismo.

É digno de nota que a LBHM era permissiva à alcoolização das camadas abastadas da sociedade, conduta transparecida nos Archivos Brasileiros de Hygiene Mental. Em 1931, por exemplo, no editorial dos ABHM, a entidade notificava que a renúncia destes setores sociais, em auxiliar financeiramente a Liga, ocorria em virtude de sua intransigência às bebidas alcoólicas “afigura-se-lhes, que, si o fizesse, ficariam moralmente obrigados a assumir attitudes radicaes como as nossas, numa palavra, deveriam tornar-se também abstêmios para o resto de suas vidas”.¹⁷⁸ A fim de esclarecer-se diante da resposta negativa dos setores mais abastados, a LBHM posicionou afirmando que o abstencionismo era fundamental aos associados como forma de garantir força moral para orientar a propaganda, além disso,

¹⁷⁶ Archivos Brasileiros Hygiene Mental. Anno IV. Rio de Janeiro -, junho - outubro de 1931, nº 3.

¹⁷⁷ Archivos Brasileiros Hygiene Mental. Anno VI. Rio de Janeiro -, outubro - dezembro de 1933, nº 4.

¹⁷⁸ Archivos Brasileiros Hygiene Mental. Anno IV. Rio de Janeiro -, março - abril - maio de 1931, nº 2, p.90.

destacou que não existia nenhum processo prático que permitisse de modo geral definir o limite preciso entre o uso moderado e o abuso das bebidas alcoólicas, no entanto posicionou-se dizendo que “do ponto de vista individual incorreria em flagrante exagero que negasse haver um numero de pessoas capazes de suficientes auto-dominio para não irem além das doses de fato moderadas”¹⁷⁹ fazendo sobressair que “a Liga invariavelmente desaprova e condena a iniciativa dos promotores de festa que oferecem bebidas alcoólicas aos seus convidados, porém, não julga cada um d’estes últimos passível de censura, obedecer às injunções poderosas de sociabilidade, bebendo”. Por fim, “em resumo não participamos da menor animadversão contra as inúmeras pessoas respeitáveis e distintas que deixam de assumir atitudes radicaes, em matéria de alcoolismo”.¹⁸⁰

Fica notório pelas argumentações, que a intolerância ao alcoolismo não opunha a LBHM de fazer uma distinção entre o alcoolismo aceitável, que era o das pessoas “respeitáveis” e distintas e o alcoolismo inaceitável, o das camadas populares, o que deixa bem claro que os seus membros revelavam-se impossibilitados de compreender que o seu antialcoolismo era uma defesa dos valores morais de seu grupo social.

Os psiquiatras construíram representações simbólicas sobre o alcoolismo com o propósito de combater o uso das bebidas alcoólicas, acreditando ser essa “doença” um grande entrave ao desenvolvimento do país como nação próspera. Ademais, o governo Vargas construiu uma série de representações enaltecedoras do trabalhador idealizado como um cidadão e chefe de família, provedor do lar e cultivador dos bons costumes. Sintonizadas com a visão de nação, cidadania e liberdade dos grupos detentores do poder, as condutas dos bebedores de álcool foram estigmatizadas como malefícios à nação, desencadeadoras de comportamentos imorais e degradantes. Como se vê, defende-se uma moral ‘civilizada’, exaltando o modelo ideal do operário sóbrio, chefe de família. Esse trabalhador idealizado, alvo das campanhas antialcoólicas, teria como lema a abstinência e, dessa forma, preservaria a produtividade, a saúde, o progresso do país. Impregnado dos ideais burgueses, homem e trabalho formariam, nessa perspectiva, uma única e indivisível figura produtora de riquezas e de virtudes.

¹⁷⁹ Idem. Ibidem.

¹⁸⁰ Idem. Ibidem.

3.2 – As campanhas antialcoólicas no Recife.

Os anos de 1930 marcaram profundamente a cidade do Recife, pois os vetores das transformações definiram não só o traçado urbanístico, como também as disputas políticas e, sobretudo as questões sociais. Os grupos políticos expuseram vários projetos intervencionistas não apenas na aparência física da cidade como no universo das relações cotidianas – trabalho, lazer e política. Com o movimento de 1930, Carlos de Lima Cavalcanti foi nomeado interventor de Pernambuco fomentando um conjunto de reformas de caráter sociocultural.

Considerando a necessidade de melhorar a assistência aos “doentes mentais” em Pernambuco, até então restrita ao Hospital de Alienados e de resolver o problema da superlotação da instituição, o interventor convocou Ulisses Pernambucano para assumir a direção do hospital, onde além de reformas e melhorias materiais, estabeleceu um modelo de organização assistencial amplo no campo do atendimento aos “doentes mentais” conforme consta no Decreto nº 26, de 1 de janeiro de 1931, que criou o Serviço de Assistência a Psicopatas de Pernambuco, órgão subordinado à Secretaria da Justiça e Negócios Interiores, que contava com a seguinte estrutura:

I- Serviços para doentes mentais não alienados:

A) Ambulatórios

B) Hospital aberto

II) Serviços para doentes mentais alienados:

A) Hospital para doenças agudas

B) Colônia para doentes crônicos

III) Manicômio Judiciário

IV) Serviço de Higiene Mental:

A) Serviço de prevenção das doenças mentais

B) Instituto de Psicologia.¹⁸¹

Esses serviços possibilitaram a Psiquiatria Pernambucana o “aumento de novas práticas terapêuticas, medidas preventivas e ações disciplinadoras dentro e fora do hospício”.¹⁸²

¹⁸¹ Arquivos da Assistência a Psicopatas de Pernambuco. Imprensa Industrial. Ano II, nº 1. Recife, abril de 1932, p. 10-11.

O discurso contra o alcoolismo no Recife adquiriu maiores proporções nessa época, devido à instituição, em 1931, no Estado de Pernambuco das Semanas Antialcoólicas, sob a direção da Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas de Pernambuco. Um dos principais meios de divulgação da luta antialcoólica no Estado foi o periódico Boletim de Higiene Mental, editado pelo próprio órgão em dezembro de 1933. A maioria dos seus artigos orientava a população em geral quanto à criação dos filhos; a escolha da profissão (através da aplicação de testes de aptidões), das amizades, dos cônjuges; as causas das doenças mentais e os meios de evitá-las; os bons hábitos (evitar choques emotivos, exemplos prejudiciais, infecções, intoxicações etc.), conselhos aos alcoolistas, sífilíticos, epiléticos, trabalhadores e espíritas sobre as regras de higiene mental com intuito de remover os agentes nocivos à saúde psíquica da população.

“A ‘Era da Higiene’ que vivemos hoje é fruto da educação. É graças a ela que o cuidado em prevenir danos a saúde, reaparece em nossas mais simples iniciativas”¹⁸³, essa assertiva expõe a importância da educação higiênica da população como essencial à saúde, ao progresso e ao bem-estar da coletividade. Os artigos e manchetes encontrados nesse periódico demonstram as tentativas, por parte de seus editores, de influenciar a opinião pública a respeito dos malefícios do uso de bebidas alcoólicas.

Ao atuar diretamente sobre os indivíduos detectando suas deficiências, estigmatizando seus hábitos e costumes, aplicando-lhes conselhos sobre como ser e agir, predizendo aquilo que deveriam conservar, incentivar, desenvolver ou inibir, controlar ou eliminar, os Boletins tornaram-se um mecanismo valioso para a psiquiatria para dirimir os comportamentos das pessoas de acordo com o novo modelo de ser humano forjado naquela época.

Durante as “Semanas Anti-alcoólicas” o álcool ganhava maior ênfase nas publicações, ocupando, algumas vezes, toda a edição do mês com artigos diversos a respeito dos mais variados aspectos da questão como os malefícios e benefícios provocados ao ser humano e a sociedade, as especificidades da substância, as formas de uso mais frequentes pela população, os processos de sua obtenção, a etiologia do alcoolismo, os efeitos na descendência pela degenerescência, entre outros.

¹⁸² CUNHA, Carlos Alberto Cunha Miranda. *Vivências Amargas: a Divisão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco nos primeiros anos da década de 30*. Associação Nacional de História – ANPUH. XXIV Simpósio Nacional de História, 2007, p. 2.

¹⁸³ Boletim de Higiene Mental, editado pela Diretoria do Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. *O Ensino da Higiene Mental*. Ano II. Recife, fevereiro de 1934, nº VII, p.1.

O artigo “A propaganda alcoólica”,¹⁸⁴ de autoria desconhecida, ressaltava a imprescindibilidade de medidas de combate ao alcoolismo a ser implantada pelos governos enfatizando que era “melhor prevenir que curar”, mas ao mesmo tempo reconhecia que as atuais condições de educação popular não favoreciam as medidas impostas por leis apropriadas à repressão ao alcoolismo, assim sendo, o instrumento de luta que poderia ser realizado de maneira mais plausível era a propaganda antialcoólica, pois somente ela era capaz de “abrindo os olhos do povo para lhes mostrar, com exemplos, as perturbações físicas, intelectuais e morais, que o abuso do álcool esparge para todos os cantos, inflexível, inexorável”.¹⁸⁵

Já o artigo “*Porque se bebe e não deve beber*”,¹⁸⁶ de autoria de G. N, pretendia alertar que o alcoolismo não estava restrito apenas às “classes baixas”, mas também às abastadas e cientes, apontando três motivos que levavam “os homens são de espírito” ao uso de bebidas alcoólicas.

1º- Porque o Estado permite a venda de bebidas alcoólicas.

2º - Porque a quase totalidade da população, mesmo as classes mais cultas ignora as nefastas conseqüências não só do abuso do álcool, mas simplesmente do uso de bebidas alcoólicas.

3º- Porque a ingestão de bebidas alcoólicas ativa de inicio as funções intelectuais, torna a ideação mais célere, a imaginação mais repressiva, ao par de uma sensação de bem estar, de estímulo, de maior pujança muscular.¹⁸⁷

De acordo com o mesmo autor, “os hábitos de beber tornam-se no decurso da vida verdadeiras tendências psíquicas”,¹⁸⁸ que não poderiam ser dissolvidos rapidamente pela coação implacável dos poderes públicos através da cessação imediata do uso de bebidas alcoólicas, a exemplo da Lei Seca norte-americana, que simplesmente demonstrou sua ineficiência já que não se reduziu o número de crimes, das psicopatias e nem da mortalidade, afinal, favoreceu a produção de bebidas falsificadas, impuras e mais nocivas que as antigas, provocando maior número de intoxicações e até mortais. Reforçando a necessidade da educação na escola e no decorrer da vida sobre as conseqüências do uso de álcool, tornando conhecido porque não se deveria beber:

¹⁸⁴ Boletim de Higiene Mental, editado pela Diretoria do Serviço de Higiene Mental a Psicopatas. Ano IV. Recife, outubro de 1936, nº VI, p.3.

¹⁸⁵ Idem. Ibidem.

¹⁸⁶ Boletim de Higiene Mental, editado pela Diretoria do Serviço de higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Ano VII. Recife, outubro de 1939, nº VII, p.2.

¹⁸⁷ Idem. Ibidem.

¹⁸⁸ Idem. Ibidem.

- 1º - Porque o álcool não é um alimento e sim um veneno.
- 2º - Porque o álcool é nocivo a todos os órgãos humanos e principalmente ao cérebro.
- 3º - Porque os hábitos alcoólicos são um caminho para a embriaguez habitual que se traduz por uma perda de caráter e da dignidade social.
- 4º - Porque o uso demasiado conduz rapidamente à loucura.
- 5º - Porque os filhos de alcoólatras são epilépticos, atrasados mentais, loucos morais, surdo-mudos, débeis sociais.
- 6º - Porque o alcoolismo é via mais rápida pra chegar ao crime e ao suicídio.
- 7º - Porque a mortalidade dos alcoólatras é 3 vezes maior que a dos abstemios.
- 8º - Porque é um dever moral zelar pela saúde.
- 9º - Porque é um dever humano proteger a própria descendência
- 10º - Porque o alcoolismo acarreta a degeneração da raça.¹⁸⁹

É interessante observar que o autor resumiu o combate às bebidas alcoólicas em dez motivos, remetendo diretamente ao modelo de organização funcional religiosa que subjetivamente buscava sensibilizar o público convencendo-o da importância em observar as leis, em suma, se os 10 mandamentos da lei de Deus traçam o caminho de uma vida liberta da “escravidão” do pecado, seu decálogo também libertaria do infortúnio causado pelo consumo de álcool. Essa atitude de recorrer ao modelo religioso, precisamente o católico, foi prática corriqueira aos psiquiatras da época, tanto assim que eles designavam as campanhas antialcoólicas como “cruzadas”, “guerra santa”, comparando suas mensagens de higiene mental às mensagens evangelizadoras, referindo-se a si mesmos como apóstolos, sacerdotes da higiene mental.

Seguindo o processo de educação antialcoólica, o Comunicado da União Pró-Temperança através do artigo “*O Álcool – o que ele é, o que ele faz*”,¹⁹⁰ escrito pelo professor e renomado psiquiatra Henrique Roxo buscava especificar as características físicas do álcool (líquido incolor, comburente, semelhante à água, mas tendo o sabor e cheiro diferente, era mais leve, e de ação oposta, pois produzia o fogo enquanto água o apagava); suas formas de obtenção (fermentação ou destilação); suas utilidades à sociedade: uso em laboratórios, nos hospitais como desinfetante, antiséptico, nas indústrias, nas artes e ciências, como preservativo, dissolvente de drogas, produção de perfumes, preservação, vernizes e como combustível; destacando que depois da água, o álcool era o líquido mais importante no mundo, pois tinha a qualidade de dissolver o que água era incapaz de desfazer e de ainda absorvê-la. No entanto, fora essas utilidades o álcool era considerado pernicioso aos indivíduos, aos seus descendentes e à sociedade em geral.

¹⁸⁹ Idem. Ibidem.

¹⁹⁰ Boletim de Higiene Mental, editado pela Diretoria do Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Ano IV. Recife, agosto de 1938, nº IV, p.2 - 4.

Nota-se que, enquanto veículo de educação higiênica e eugênica, os Boletins de Higiene Mental pretendiam padronizar comportamentos e legitimar a atuação de grupos detentores do saber/poder nas condições gerais de vida da população recifense. A produção discursiva emerge de um lugar legitimado pela autoridade: instituições e áreas científicas. Lugares de enunciação vinculados às técnicas de saber vigentes em um determinado corpo social por pessoas ilustres da Faculdade de Medicina do Recife; do Departamento de Saúde Pública; do Serviço de Pronto Socorro; do Serviço de Higiene Mental; do Manicômio Judiciário; do Juizado de Menores; da Faculdade de Direito do Recife. Médicos, psiquiatras, desembargadores, professores catedráticos, juízes e membros da União Pró-Temperança compõem o quadro de onde emergem os discursos sobre o alcoolismo propagados nestes periódicos.

Os principais jornais locais apoiavam o combate ao alcoolismo, publicando artigos relacionados ao assunto, noticiando a programação da semana durante os dias destinados às “Semanas Anti-Alcoolicas” e fazendo a cobertura dos eventos que ocorriam pela cidade. A “Quarta Semana Anti-Alcoolica”, em 1934, foi descrita dessa forma pelo Diário de Pernambuco :

Foram afixados ontem, nos principais estabelecimentos da cidade, cartazes de propaganda anti-alcoolica, da Liga de Higiene Mental. Estes cartazes, de autoria do artista Mario Tulio, premiado em recente concurso para este fim, instituido pela Liga de Higiene Mental foram impressos nas oficinas graficas da Assistencia a Psicopatas. A radiodifusão P. R. A. 8 continua prestando o seu apoio a esta campanha, irradiando diariamente frases d’ anti-alcoolismo. De todo o estado tem recebido o Serviço de Higiene Mental cartas de solidariedade e solicitações de material para a cooperação nesta campanha. Para o interior já foram enviados cartazes, publicações diversas e instruções. Nas diversas escolas e grupos escolares estaduais os professores vêm realizando, diariamente, segundo um plano da aula da Liga de Higiene Mental, uma exposição interessante sobre os maleficios causados pelo álcool. Ontem realizaram palestras as Srtas. Candida Paes Barreto e Stela Novais, dr. Alvaro Ferraz e o acad. Evaldo Cunha respectivamente, no Colegio Nossa Senhora de Pompéa. Damas de Instrução Cristã. 2º Batalhão (Quartel do Derby) e Liceu Pernambucano. Hoje, na Brigada Militar, o dr. Pedro Holanda também abordará o mesmo tema. Amanhã, no “Ateneu Pernambucano”, o doutorando João da Costa Machado fará uma palestra sobre o tema: “Alcool, inimigo do publico”. As Srtas. Anita Pereira da Costa no Colegio de S. José Gertrudes. O dr. Ladislau Porto, na Escola Domestica e o dr. José Lucena, na Escola Profissional Feminina, também focalizarão os males do alcoolismo.¹⁹¹

¹⁹¹ Diário de Pernambuco. *Quarta Semana Anti-Alcoolica*. Anno 109, nº 217. Recife, quinta feira 04 de outubro de 1934.

Podemos observar a diversidade de ações e atores na luta antialcoólica, a obstinação em retratar os maléficos do álcool e os ambientes privilegiados: as escolas e a força militar. Outro aspecto importante a ser desvelado na notícia é a importância do rádio como veículo que atende às necessidades de divulgação das campanhas antialcoólicas. A P.R.A.8 Rádio Clube de Pernambuco, fundada no Recife, em abril de 1919, teve um papel fundamental nesse processo, pois enquanto meio de comunicação de maior abrangência à população, abria espaços às mensagens, informações e conferências dos psiquiatras buscando “doutrinar” a população sobre como agir para evitar as maleficências do consumo de álcool. Os telespectadores são, sob esse ponto de vista, considerados pessoas inertes e vulneráveis que podiam ter seu comportamento moldado pelos estímulos da comunicação, exercendo a emissora um papel importante na mudança de costumes e na consolidação de novos hábitos.

A programação das “Semanas Anti-Alcoólicas” envolvia palestras; conferências; artigos publicados nos Boletins de Higiene Mental e em jornais locais; na Casa de Detenção circulava entre os presos um jornal, a Redenção, que inseria artigos de propaganda antialcoólica;¹⁹² concursos de contos; composições de estudantes e cartazes, este último foi um recurso bastante utilizado durante os eventos. O Serviço de Higiene Mental determinava os critérios que os candidatos deveriam por em destaque, tal como o álcool apesar de ser um veneno que causava males irremediáveis ao organismo era conservado em muitos lares e oferecido aos amigos, o primeiro colocado recebia uma premiação em dinheiro, sendo os cartazes impressos nas gráficas do próprio Serviço de Higiene Mental pelos pacientes do Hospital de Alienados e divulgados em pontos estratégicos da cidade: lojas, meios de transporte e áreas de lazer.

As adoções dos cartazes pontuam um aspecto interessante, pois, mesmo aqueles que não sabiam ler, poderiam fazer uma associação das imagens, a expressão visual da mensagem (transmissão via afetiva) representava, dessa maneira, uma cultura do olhar. Assim, a propaganda procurava comunicar ao público as malevolências do consumo de álcool com o objetivo intencional de persuadir o comportamento num sentido determinado e pré-estabelecido.

¹⁹² BRASIL. Diário Oficial da União (DOU) DE 04/04/1934. Disponível em: < www.jusbrasil.com.br>. Acesso em: 27/76/2010.



Figura 1 – Cartaz produzido para a 4ª “Semana Anti-Alcoolica”. Fonte: Boletim de Higiene Mental. Ano II. Recife, agosto de 1934, nº VIII, p.6. Arquivo: BEPCB.

As legendas e imagens visuais veiculadas à morte, à loucura, à violência doméstica, ao suicídio, ao aniquilamento das forças, ao enfraquecimento moral ou material tinham a pretensão de causar um impacto na população, intentando modificar estilos de vida e comportamentos. A ilustração se constituía em simples confirmadora da mensagem verbal, os textos e ícones eram linguagens que se complementava para transmitir suas mensagens, num diálogo entre a visualidade e o verbal.

A frase “*A mão do amigo não deve oferecer*” alertava para o fato daqueles que bebiam por influência de outros, considerava-se que entre os bebedores havia os que carregavam a predisposição que os impelia ao vício e os que experimentavam pelo exemplo ou por persuasão, ou mesmo na busca de uma sensação que julgavam ser prazerosa. Aos primeiros, a psiquiatria determinara que a cura do alcoolismo encontrava-se no internamento no Hospital de Alienados, e aos segundos, que estavam na iminência de escolherem “um caminho tão errado”, bastava uma vigilância atenta e um conselho apropriado para se livrarem do alcoolismo.¹⁹³

¹⁹³ Boletim de Higiene Mental, editado pela Diretoria do Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Ano II. Recife, agosto de 1934, nº VIII, p.3.

Para enaltecer os propósitos das campanhas antialcoólicas os Boletins utilizaram um discurso apelativo, presente tanto em suas publicações como em outros meios de comunicação, o rádio divulgava as legendas, que ocupavam quase todas as páginas desses periódicos, de censura ao consumo das bebidas alcoólicas como: “Não beba. O álcool lhe arruinará a saúde e o caráter”;¹⁹⁴ “Não beba álcool. Entre você e a coletividade há deveres recíprocos”;¹⁹⁵ “Bebidas alcoólicas levarão para o Hospício o Sr. e seus filhos e netos”;¹⁹⁶ “Combater o alcoolismo é concorrer para o progresso do país”.¹⁹⁷

A produção de sentidos negativos ao ato de beber objetivava afastar, ou melhor, repelir o consumo de bebidas alcoólicas, tornando manifesto as consequências do alcoolismo na vida particular do ébrio e de seus filhos, seu dever enquanto cidadão, seu papel na sociedade para o engrandecimento do país, o bem-estar da coletividade, o espírito de solidariedade ao próximo. São frequentes as publicações demonstrando que os filhos e, em alguns casos, os netos de não abstêmios, tinham maior probabilidade de se tornarem alcoolistas que os filhos e netos de abstêmios.¹⁹⁸ A crença de que existia um grande número de indivíduos com inclinação latente, isto é, com predisposição hereditária ao consumo de bebidas alcoólicas, legitimava as propagandas que se colocavam como importante recurso para afastar a tentação, dessa forma, a tendência não se manifestaria. Até as doses moderadas tomadas habitualmente quer seja da aguardente ou aperitivos de cerveja, vinho, chopp, licor e cock-tail eram consideradas perniciosas, pois, lentamente envenenava o organismo e essa mais fraca dose inicial, aos poucos, não mais propiciaria a mesma excitação, tornando-se necessário aumentá-la progressivamente para que o efeito desejado fosse obtido. Estabelecendo-se o hábito, o vício inevitavelmente fixava, dessa forma, invoca-se o auxílio dos pais para o sucesso das campanhas, exigindo que se portassem como bons exemplos a seus filhos, afastando o hábito cotidiano de acompanhar suas refeições com o consumo de simples cálices de bebidas, ao retirar de seus lares e mesas o álcool não estimularia o desejo de apreciação, evitando assim manifestações de estados mórbidos e gerações de bebedores.

A preservação da saúde apresenta-se, sobretudo, como uma questão individual que podia ser conquistada através dos ensinamentos da educação higiênica e eugênica dos

¹⁹⁴ Idem. Ibidem, p. 5.

¹⁹⁵ Idem. Ibidem, p.3.

¹⁹⁶ Boletim de Higiene Mental, editado pela Diretoria do Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Ano II. Recife, maio de 1934, n° V, p. 2.

¹⁹⁷ Idem. Ibidem, p.4.

¹⁹⁸ Boletim de Higiene Mental, editado pela Diretoria do Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Ano VI. Recife, agosto de 1934, n° IV, p.2.

“obreiros do progresso”,¹⁹⁹ sendo, portanto dever de cada indivíduo zelar pelo seu bem-estar e da coletividade, adotando os princípios da abstinência.

Os Boletins na busca incessante de explicar os perigos da ingestão do álcool não travaram uma luta somente contra os destilados como fizera os Archivos Brasileiros de Higiene Mental em relação à aguardente de cana, posicionando-se também contrários à ingestão de bebidas fermentadas, desconstruindo no imaginário social as ideias que somente aquela causava o alcoolismo. O uso de álcool era dado como perigoso sob qualquer tipo de bebida e em qualquer quantidade, “um gole, um cocktail, uma cerveja, ou uma cachaça”,²⁰⁰ tudo representava um perigo à saúde e abertura para o desenvolvimento do alcoolismo. Nesse sentido, vão investir contra aqueles que diziam que não bebia álcool, mas consumia diariamente cerveja, vinho, chopp, explicando ou retirando dúvidas a esse respeito.

Mas muitas dessas pessoas não sabem mesmo que a cerveja, o chopp, o vinho, os licors inocentes, todos encerram uma certa proporção de álcool. Não sabem que aquelas bebidas todas equivalem a álcool e que bebe-las é beber álcool, acarretando com o aparecimento dos grandes males, de ordem física e psíquica, que advém desta prática.²⁰¹

Para oferecer maior legitimidade ao discurso antialcoólico os Boletins apoiavam-se, algumas vezes, em estudos promovidos por países estrangeiros sobre o consumo de álcool, validando suas prédicas a partir de dados e estatísticas elaboradas por cientistas norte-americanos, europeus e instituições importantes como o Conselho Médico de Pesquisas (Medical Research Council) da Grã-Bretanha, a Academia Francesa de Medicina e a Associação Médica Americana. Essa atitude corroborava para elaborar uma corrente de pensamento que vinculava o alcoolismo como uma problemática mundial, robustecendo a opinião de que beber não era um hábito elegante como pensava alguns, pois até mesmos os países mais “avançados” empenhavam esforços para extirpar esse pernicioso costume.

Entre as diversas estratégias adotadas na luta antialcoólica, somaram-se ainda os fatos policiais noticiados nos jornais da cidade, os quais eram utilizados pelos editores do Boletim de Higiene Mental como mecanismos de convencimento ao público com o argumento de que

¹⁹⁹ Expressão utilizada pelos psiquiatras para referirem a si mesmos, na luta pela instrução alcoólica ao público. In: Boletim de Higiene Mental, editado pela Diretoria do Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Ano VII. Recife, outubro de 1939, nº VII, p.2.

²⁰⁰ Boletim de Higiene Mental, editado pela Diretoria do Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Ano VII. Recife, outubro de 1939, nº VII, p. 4.

²⁰¹ Idem. Ibidem, p.1.

as “rixas, assassinatos, suicídios, alienação mental quotidianamente aparecem intimamente, ao uso de álcool”.²⁰² A manchete: *O trágico fim de um gazeteiro* procurou evidenciar as consequências do álcool na vida do jornalista Antonio de Siqueira, 50 anos, solteiro, popularmente conhecido como Fon-Fon, denunciado a Secção de Vigilância Geral e Capturas da Secretaria de Segurança Pública por tentar suicidar-se ingerindo uma substância tóxica não discriminada e por estar circulando pelas ruas do Recife, correndo e gritando que os comunistas queriam matá-lo. Capturado pela polícia, fora levado ao pronto-socorro para ser medicalizado e depois transferido para Secretaria de Segurança Pública que o recolheu ao xadrez, onde cometeu suicídio, enforcando-se com a camisa amarrada em uma das vigas da prisão. A autópsia do cadáver não foi considerada relevante pelos editores, apenas os antecedentes sociais de Antonio foram tomados como indispensáveis para que sentenciassem sua alucinação como sendo de origem alcoólica, já que se embriagava constantemente.²⁰³

A intenção, ao descrever essa história, foi validar o discurso a partir de acontecimentos experienciados pelos indivíduos, a fim de justificar de que não falavam por falta de probabilidades, de incertezas, bastava qualquer pessoa abrir o jornal Diário da Tarde, de 3 de setembro de 1934,²⁰⁴ para verificar o fato e aí ver a degradação moral de um indivíduo: um trabalhador, um homem do bem, que corrompido pelos efeitos das libações do álcool pôs-se a vagar dias e noites pela cidade, dormindo ao relento em praças públicas, tendo por fim a loucura e a morte. O que nos chama atenção mais ainda é a sublegenda da notícia: *Victima de uma allucinação alcoólica, o jornaleiro conhecido por “Fon-Fon” enforcou-se, [...]*, pois os Boletins sob o slogan “Contra o Sensacionalismo” empenharam-se numa campanha contra as notícias de crimes e, sobretudo, de suicídios publicados na imprensa pernambucana, salientando que a maneira como os jornais divulgavam essas informações com “títulos berrantes; publicidade de declarações do falecido; retratos; cartas; abuso de detalhes na publicidade dos meios empregados para o desfecho de uma vida, [...]”²⁰⁵ concorriam de maneira incalculável para aumentar o número desse tipo acontecimento entre pessoas obnubladas por algumas enfermidades e principalmente entre adolescentes que em nossa sociedade “pouca sujeita a rigidez dos princípios morais e educativos”, “cercada de pouco

²⁰² Boletim de Higiene Mental, editado pela Diretoria do Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Ano VII. Recife, outubro de 1939, nº VII, p. 1.

²⁰³ Idem. Ibidem.

²⁰⁴ O Boletim de Higiene Mental recorreu a secção de fatos diversos do jornal Folha da Tarde de 3 de setembro de 1934.

²⁰⁵ Boletim de Higiene Mental, editado pela Diretoria do Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. *O combate ao suicídio*. Ano II. Recife, agosto de 1934, nº VIII, p.2.

garantias à juventude”²⁰⁶ estavam passíveis às influências abomináveis. Reclamando que se restringissem reportagens desse cunho e ao fazê-las, deveria tratar o caso com simplicidade, publicando apenas as iniciais do suicida e dados absolutamente indispensáveis, passos fundamentais para o soerguimento do nível moral da imprensa pernambucana e reabilitação do seu papel de instrumento de utilidade pública.

É interessante notar que a imprensa pernambucana, considerada pela psiquiatria um poderoso veículo de educação e publicidade, vai estar situada em dois campos binários: um que colabora em favor da higiene neuropsíquica da população, considerada a boa imprensa e outro, a má imprensa, que abre espaços para publicações e anúncios que contrariavam seus preceitos. E contra esta última o Serviço de Higiene Mental, por meio dos Boletins, vociferou seus perigos, exigindo medidas a ser posta em execução pelo Estado para combater ações que contaminavam por influência os “fracos de espírito”. O fato de noticiar o suicídio do jornalista, com todos os detalhes possíveis, não lhes parecia inoportuno, pois tinham um propósito: o profilático, ou seja, de reforçar a maleficência do uso de álcool.

As campanhas antialcoólicas desenvolvidas pelo Serviço de Higiene Mental, durante o Estado Novo, continuaram a privilegiar os mesmos conteúdos que as anteriores, mas houve uma reorganização da programação definindo campos específicos de atuação com intuito de abranger diversos grupos sociais e instituições como demonstra a 7ª “Semana Anti-Alcoolica”, realizada em 1937:

Domingo 24 – Dia da Imprensa. Divulgação de artigos nos jornais desta capital.
 Segunda-feira 25 – Dia da Escola. Realização de palestras em grupos escolares de acordo com os planos distribuídos pela Assistência a Psicopatas com a colaboração do Departamento de Educação.
 Terça-feira 26 – Dia do Operário. Distribuição de Boletins e cartazes nas fábricas, com o intuito de demonstrar os perigos resultantes das práticas do alcoolismo.
 Quarta-feira 27 – Dia dos Militares. Realização de palestras nos quartéis da 7ª Região Militar e da brigada militar.
 Quinta-feira 28 – Dia dos doentes. Realização de palestras contra o alcoolismo aos enfermos dos hospitais, pelos respectivos diretores.
 Sexta-feira 29 – Dia dos Colégios. Divulgação nos estabelecimentos de ensino de vários temas sobre os grandes males do álcool e distribuição de cartazes e exemplares de Higiene Mental.
 Sábado – Encerramento da 7ª Semana Anti-Alcoolica pelo prof^o Alcides Codeceira, que ao microfone da radio Club incisiva palestra abordara os males decorrentes da intemperança terminando por agradecer o concurso de quantos contribuíram para o realce das comemorações.²⁰⁷

²⁰⁶ Idem. Ibidem.

²⁰⁷ Boletim de Higiene Mental, editado pela Diretoria do Serviço de Higiene Mental a Psicopatas. Ano V. Recife, outubro de 1937, nº VII, p.2.

Os alvos preferenciais dessa campanha foram as escolas, a mão de obra e a força militar, grupos considerados a base sobre o qual erigia, em nível mais elevado, o país. Considerava-se que os “chefes de famílias e operários, em sua maioria, os nossos alcoolatras”²⁰⁸ quando deixavam de cumprir com seus desígnios alcoolizando-se, eram responsáveis por sérios prejuízos socioeconômicos ao Estado: atrasava o desenvolvimento da economia brasileira na medida em que se tornavam péssimos trabalhadores, com rendimento inferior e aptos aos acidentes de trabalho, pela supressão de braços na indústria e na lavoura, pela verbas gastas no seu transporte para o hospital, em medicação, alimentação e vestuário. Além disso, o desemprego por causa da bebida sobrecarregava seus familiares, levando-os à miséria ou provocando a dispersão da família.²⁰⁹ A esses grupos, principalmente as crianças e aos jovens tornava-se essencial educá-los nos preceitos da sobriedade, desviando-os dos efeitos nocivos a que estavam sujeitos a partir do processo de conscientização dos prejuízos do consumo de álcool e do deslocamento das possibilidades de beber para alternativas de vida ‘sadia’ a ser encontradas “nos esportes ou no cinema, na sociedade recreativa ou no lar, nas reuniões de classe ou nos passeios, no desejo de progredir, na ambição de um futuro estável e feliz, razões bastantes para abandonar um vício tão degradante”.²¹⁰

A 7ª “Semana Anti- Alcoólica” privilegiou o ambiente escolar, pois acreditava que não haveria melhor terreno e mais propícia oportunidade para implantar hábitos de viver sadicamente que nesse espaço. Considerando esse aspecto foram elaborados programas para a “Semana Anti-Alcoolica” no meio escolar pela Liga de Higiene Mental de Pernambuco, onde o professorado era tido como coadjuvante importante no movimento pela temperança, devendo informar quanto às razões científicas, políticas, econômicas e morais sobre o álcool para empreender com sucesso as campanhas. Toda a programação a ser desenvolvida nesses dias era enviada às escolas pelo Serviço de Higiene Mental. Para as classes infantis era indicado o método de histórias fictícias ou verdadeiras, jogos alusivos referentes ao alcoolismo, desenhos representando alcoolistas ou cenas de embriaguez.

As histórias contadas às crianças eram extremamente apavorantes e não tinham senão o propósito de causar temor entre elas, não apenas do álcool em si, mas de seu futuro incerto, pois, se fossem filhos de alcoolistas estavam inevitavelmente fadadas à ruína, bastava um indício qualquer somado aos exames somáticos e os antecedentes de seus progenitores para

²⁰⁸ Idem. Ibidem, p.4.

²⁰⁹ Idem. Ibidem.

²¹⁰ Idem. Ibidem, p.4.

traçar seu destino, a exemplo da história intitulada: “O Sr. Almeida”²¹¹ que expunha a trajetória de um indivíduo alcoolista e pai de dois filhos, um antes do vício e outro depois, nos sentidos que se expressam:

Todos notavam a diferença que existia entre as duas crianças. Uma inteligente, forte, corada, sadia, e outra, rachitica, pálida, sem vida. [...] indiferente a tudo e a todos o pequeno nada respondia e foi grande a surpresa que um dia, em plena aula foi acometido de um ataque, que o fez cair e quebrar a cabeça.²¹²

A visibilidade do seu estigma constitui um fator decisivo: raquítrico, pálido, indiferente, tudo tramava para um quadro de morbidez, fichado antropometricamente, submetido a um exame severo de seus antecedentes hereditários, eis a razão de tudo: o alcoolismo do pai. Diagnosticado como “epilético nervoso e ainda com vários órgãos afetados, a criança “doentia” de apenas 6 anos, não pôde mais continuar na escola. Por fim, seus pais também não puderam mais tê-lo em casa e a conselho do médico da escola foi o pequeno transportado para o Hospital de Alienados, assim terminava a história e sobre a qual as crianças tinham que fazer um desenho alusivo com sentenças explicativas.

Sob esse ponto de vista, a escola se constitui como ambiente privilegiado de estigmatizações que, de acordo com Erving Goffman, indica uma forma de classificação social pela qual uma pessoa identifica a outra segundo certos atributos, seletivamente reconhecidos pelo sujeito classificante, como positivos ou negativos e depreciativos. Aqueles que atendem aos atributos reconhecidos como positivos constituem a categoria dos “normais”, os demais compõem a categoria dos “estigmatizados”. O autor se refere ao significado do termo estigma como sendo uma “situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena”,²¹³ explicando que a sociedade prescreve um modelo de categorias e tenta catalogar as pessoas conforme os atributos considerados comuns e naturais pelos membros dessa categoria. Alguém que demonstra pertencer a uma categoria com atributos incomuns ou diferentes é pouco aceito pelo grupo social que não consegue lidar com o diferente e, em situações extremas, o transforma em uma pessoa que traduz malevolência e periculosidade, “defeito” ou incapacidade.

²¹¹ Arquivos Brasileiros de Higiene Mental. *Programma da Semana Anti-Alcoolica no meio escolar*. Trabalho da Liga de Higiene Mental de Pernambuco. Anno VIII. Rio de Janeiro -, janeiro - setembro de 1935, nº 1-2-3, p.27-37.

²¹² Idem. Ibidem.

²¹³ GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª edição. Rio de Janeiro, Ed. LTC, 1988, p.1

Não é difícil perceber que as campanhas antialcoólicas na escola manipulavam a identidade pessoal e social das crianças e jovens ao inculcar em suas mentes um padrão de ‘normalidade’ para se viver. No entanto, essas identidades construíram-se a partir de sentimentos de medo, da correção de diferenças, de rejeição, da sensação de inferioridade, das representações negativas sobre os alcoolistas e seus descendentes, demarcando um campo complexo e conflituoso, sobretudo para aqueles que conviviam diretamente ou que tinham laços de parentesco com pessoas que faziam uso de bebidas alcoólicas.

Os exemplos instrutivos buscavam tornar mais convincentes as preleções antialcoólicas no ambiente escolar. Assim sendo, as histórias relatavam situações de pessoas que havia experimentado bebida alcoólica apenas uma vez e se tornaram alcoolistas, que mesmo inteiradas pelos conselhos que recebia na escola e em casa tiveram o desejo de experimentar, bebendo por influência, sugestão e imitação dos amigos. Elas manipulam o ser humano como ser sensório que através dos sentidos é explorado, manipulado e dominado especialmente pelo sentimento do medo recorrente nos processos de convencimento dos malefícios do consumo de álcool, o que revela outra incoerência dos discursos psiquiátricos, pois, nos Boletins encontramos instruções aos pais a não contar seus filhos histórias assustadoras como a do bicho papão, lobisomem, papa-figo, pois elas perturbariam o desenvolvimento feliz da sua inteligência e conseqüentemente dava origem aos distúrbios psíquicos, posto que “sua imaginação, estimulada pelas ameaças, cria seres monstruosos que vivem para atormentá-lo”.²¹⁴ Entretanto utilizavam como recurso a pedagogia do medo sem o menor pudor para validar seus propósitos no meio escolar. Para os níveis de ensino mais desenvolvidos os métodos de educação antialcoólica obedecia a um planejamento mais complexo, composto por debates, discussões, conferências, análise e produção textual.

O artigo do médico psiquiatra Alcides Codoceira intitulado a “*Cruzada Anti-Alcoólica*”²¹⁵ na edição para a campanha de 1939, reclamava a participação de todos os membros da sociedade, inclusive dos religiosos no combate ao alcoolismo, alegando que “na hora atual em que o flagelo galga o ponto culminante de sua devastação, entre nós como em toda parte, é mister lhe opor uma barreira intransponível” a ser desempenhada pela “cruzada santa” dos educadores, médicos e sacerdotes contra a “besta fera” debelando assim seus congêneres: a miséria, a tuberculose e a loucura. Conforme o mesmo autor, a autoridade científica sobre o alcoolismo concedida pelos médicos psiquiatras que “irradiando por sobre

²¹⁴ Manchete “Não faça medo aos seus filhos!”. In: Boletim de Higiene Mental. Editado pela Diretoria de Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Ano II. Recife, julho de 1934, nº VII, p.2.

²¹⁵ Boletim de Higiene Mental, editado pela Diretoria de Serviço de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Ano VII. Recife, outubro de 1939, nº VII, p.1.

a opinião pública as luzes de seus conselhos refinados no crisol de sazoad experimentação, no afan de incentivar uma profilaxia eficiente, individual e coletiva, capaz de reprimir o crescimento de seus efeitos nocivos²¹⁶ iluminaria alguns setores formadores de opinião que conjugariam suas forças contra “a onda invasora do alcoolismo”. A ciência, a fé e a educação reunidas no cumprimento da elevada missão: higiene intelectual, moral e cívica de gerações novas, libertas da contaminação causada pelas bebidas alcoólicas.

Seguindo essas diretrizes, foram traçados os rumos do Programa da 9ª “Semana Anti-Alcoolica”, a ser realizada entre os dias 22 a 29 de outubro, a qual não foi direcionada apenas a grupos específicos como a 7ª “Semana Anti-Alcoolica”, alcançando todos os aspectos da vida social das pessoas: o espaço de lazer como o cinema foi tomado por legendas antialcoólicas; nos centros operários foram proferidas palestras; no momento de descanso como na hora do almoço realizavam-se discursos pela rádio; durante o culto religioso os sacerdotes católicos e pastores evangélicos da cidade foram convocados para propagar os sermões de temperança; ao circular pelas ruas, as pessoas se deparavam com cartazes fixados em lojas, bondes e nas escolas e com distribuição de folhetos antialcoólicos; os alunos de cursos secundaristas foram convocados para participar de concursos de composições e elaboração de cartazes; a imprensa recebia artigos para serem publicados, tudo tramava para que ninguém escapasse à propaganda antialcoólica,²¹⁷ que atuou no sentido de interferir em todas as dimensões do viver das pessoas, assumindo um caráter de um discurso totalizante (saúde, higiene pessoal, alimentação, lazer, escolaridade, profissão, relação pessoal).

No entanto, as pretensões almejadas por esses discursos não tomaram os rumos esperados pelo Serviço de Higiene Mental de Pernambuco, levando os redatores do Boletim de Higiene Mental a refletirem sobre a efetividade de suas orientações nas campanhas antialcoólicas, pois, não sentiam, por parte da população, redução ou esforço mínimo na prevenção ao consumo de bebidas alcoólicas, perguntando a si mesmos se por acaso falavam chinês.²¹⁸

²¹⁶ Idem. Ibidem.

²¹⁷ Idem. Ibidem, p.2.

²¹⁸ Idem. Ibidem, p.4.

3.3 - Fronteiras no consumo de álcool: tensões entre discursos

Para responder a indagação dos redatores do Boletim de Higiene Mental, analisaremos as práticas que subvertiam o campo dos discursos antialcoólicos, com o propósito de entendê-las é necessário primeiramente ressaltar que os enfoques exclusivamente biológicos e moralistas minavam as chances de êxito de suas campanhas. A saber, em 1927, quando se inaugurou no Brasil as “Semanas Anti-Alcoolicas”, circulou no Recife um folheto de cinquenta páginas do poeta pernambucano José Adão Filho, de Tejiipió, composto por três obras, entre as quais destacava uma intitulada: “Não é defeito beber”, onde o consumo de cachaça era descrito como uma prática cultural que contrapõe os discursos antialcoólicos às referências populares (beber enquanto aperitivo, como estimulante ao trabalho, para ofertar as visitas, para comemorar o nascimento da criança – cachimbada –, para dormir etc.). O autor foi categoricamente irônico ao demonstrar a tensão entre um objeto ao mesmo tempo de valor econômico e cultural.

A Anti-Alcoolica Semana
 Passou despercebida,
 Tendo aumentado a bebida
 No ventre da raça humana!
 Consumiu-se até mais *cana*
 Em lugar de a combater!
 Se quiserem me atender
 Não fabrique mais a *usga*
 Então o usineiro rusga
 Não é defeito beber!!!²¹⁹

Embora não devemos tomar como certa a argumentação de que a “Semana Anti-Alcoolica” favoreceu o aumento do consumo da aguardente, podemos deduzir a partir da estrofe que as campanhas antialcoólicas influenciavam pouco na resolução de um problema que dependia de fatores que os antialcoólicos eram incapazes de compreender em virtude da abordagem organicista e moralista que dispensavam ao assunto.

Pernambuco participou ativamente do comércio de bebidas como produtor e exportador de aguardente, e importador de cervejas e de vinhos. A região da Zona da Mata, tradicional na cultura da cana-de-açúcar e na fabricação de cachaça, destacou-se como locus

²¹⁹ FILHO, Adão José. *Não é defeito beber*. Typ, Chaves, 1927, p.18 apud SOUTO MAIOR, 1985, p.134.

privilegiado de produção, fomentando o desenvolvimento de empreendimentos de grande porte como a Pitú, inaugurada em 1938, em Vitória de Santo Antão, marca de cachaça que se consagrou no mercado nordestino brasileiro. Nas páginas dos jornais locais, como na secção do *Jornal do Commercio* referente à Recebedoria do Estado e às cotações de estivas, destinada a informar as situações comerciais das mercadorias sujeitas ao imposto de exportação e às cotações de produtos na praça – venda a varejo –, a aguardente estava entre os principais produtos como açúcar, algodão e outros, sendo veiculado pelo mesmo jornal que, em relação à compra e à venda da bebida, os preços e mercados permaneciam sem desequilíbrios.²²⁰

Ainda em novembro de 1934, dias após a 4ª “Semana Anti-Alcoólica”, o jornal *Diário de Pernambuco*, publicou a poesia *Branquinha* do poeta pernambucano Ascenso Ferreira, a qual faz uma apologia à cachaça como símbolo da identidade cultural brasileira, do patriotismo, bebida que estimulava os atos de bravura e virilidade dos homens brasileiros, associando essa bebida à vitória dos revoltosos de 1917, à Guerra do Paraguai e à República de Olinda.

Na estrofe seguinte, podemos observar que o poeta reforça o uso da bebida (para horror dos editores e responsáveis pelo *Boletim de Higiene Mental*), que ao longo dos tempos esteve permeado por tradições, costumes e rituais arraigados na cultura do povo brasileiro.

Suco de cana - caiana
 Passado no alambique
 Pode sê que prejudique
 Mas bebo tôda sumana.²²¹

Nota-se que, paralelamente a produção discursiva de condenação ao consumo de álcool, houve outra produção presente na literatura de cordel, na poesia e em anúncios de jornais que se distanciava dos discursos antialcoólicos propagados pelo *Boletim de Higiene Mental*. Embora tenha sido tema recorrente dos poetas populares, não se encontrou nos periódicos locais consultados: *Jornal do Commercio*, *Diário de Pernambuco* e *Província* referente ao período a que se dedica esta pesquisa nenhum anúncio que estimulasse o consumo da cachaça, o que revela uma postura desfavorável dos jornais em relação ao seu consumo, uma das explicações viáveis para essa atitude pode ser deduzida do fato de ser um produto eminentemente de consumo das classes menos abastadas e o pensamento recorrente

²²⁰ *Jornal do Commercio*. Recife, 1 de maio de 1937.

²²¹ *Diário de Pernambuco*. *Branquinha*. Anno 109, nº 244. Recife, 7 de novembro de 1934..

de que o aguardentismo dos pobres que era considerado um problema. Já os vinhos, champagnes e uma grande quantidade de cervejas e cervejarias eram anunciadas nesses periódicos, mesmo sendo alvos de críticas do movimento temperante. Havia uma permissividade às bebidas fermentadas por esses jornais pela crença de que eram menos prejudiciais em relação às bebidas destiladas, de maior teor alcoólico. Além disso, as cervejas investiram em publicidade para firmar-se na opinião pública como bebida legítima que atendia aos padrões científicos de produção pelos princípios higiênicos, anunciando ser uma bebida pouco alcoólica, nutritiva e até medicinal, enfim adotando diversas estratégias para legitimarem-se no mercado frente à pressão exercida pelo movimento antialcoólico.

Nos anúncios a seguir, podemos verificar a associação das cervejas à promoção de saúde:

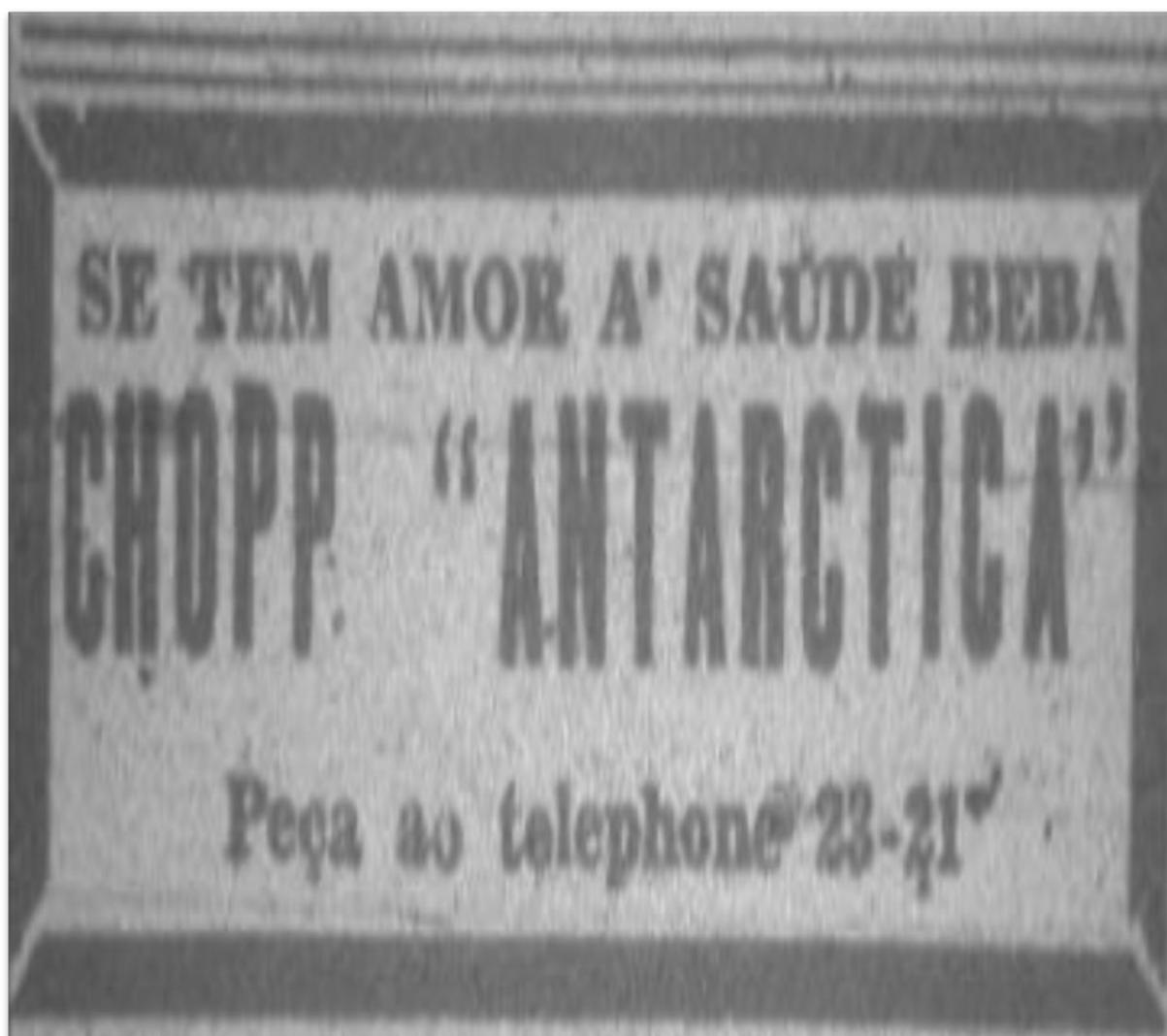


Figura 2 – Anúncio da cerveja “Antarctica”. Fonte: Diário de Pernambuco. Anno 107, nº. 164, 26/07/1932. Arquivo: FUNDAJ. Setor: Divisão de documentação e microfilmagem.

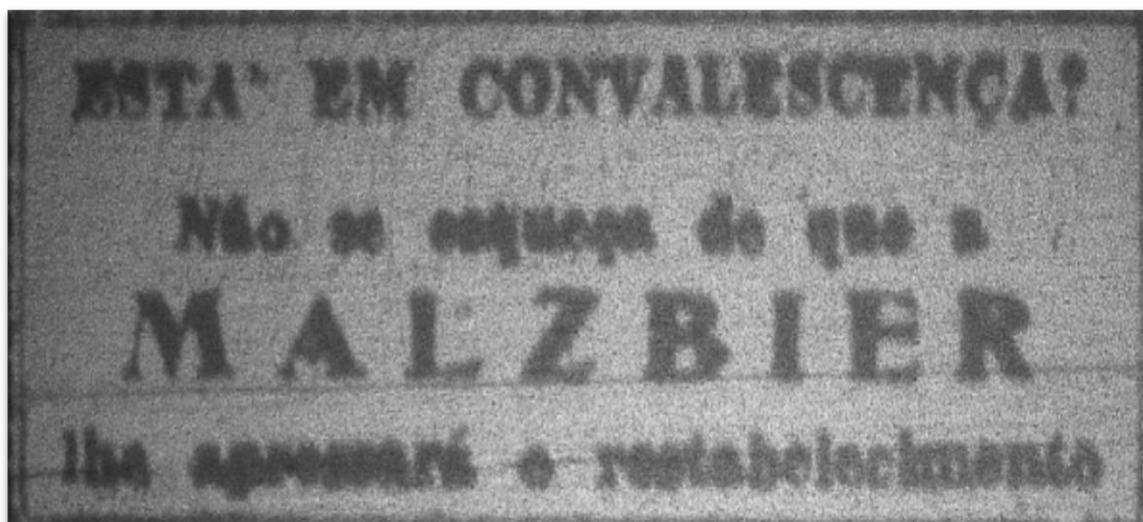


Figura 3 – Anúncio da cerveja “Malzbier”. Fonte: Diário de Pernambuco. Anno 107, nº 164, 26/07/1932. Arquivo: FUNDAJ. Setor: Divisão de documentação e microfilmagem.

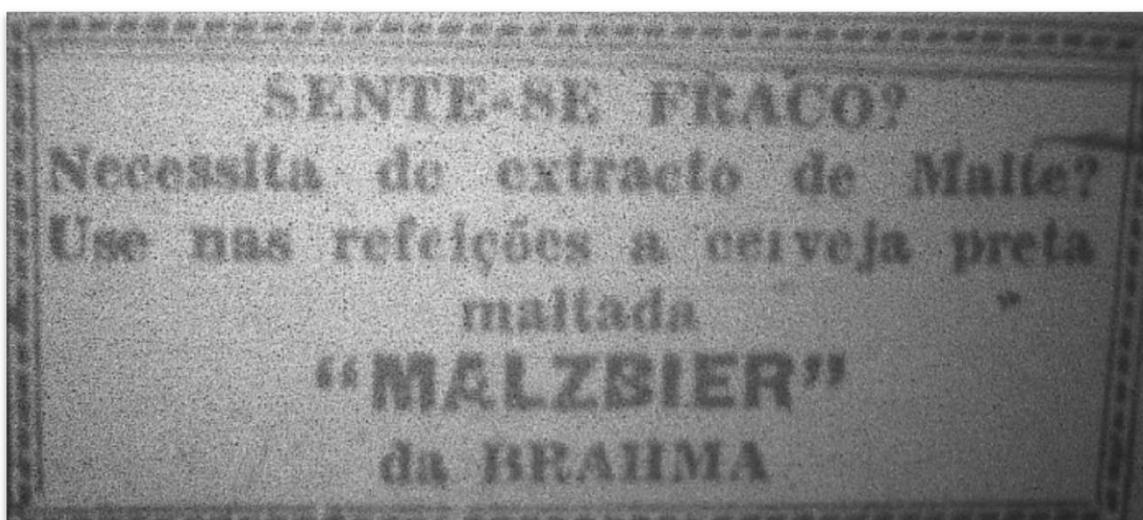


Figura 4 – Anúncio da cerveja “Malzbier”. Fonte: Diário de Pernambuco. Anno 107, nº 164, 26/06/1932. Arquivo: FUNDAJ. Setor: Divisão de documentação e microfilmagem.

A “Malzbier” destaca suas atribuições nutritivas, fortificantes e digestivas, apresentando-se como medicação próxima aos diversos produtos revigorantes nacionais e internacionais oferecidos na época para a recuperação ou manutenção da energia e saúde da população, a exemplo da Emulsão de Scott, uma marca internacional anunciada em vários periódicos, como alimento concentrado, rico em vitaminas, indispensável à prevenção das infecções.

Além das cervejas e de outros tônicos que circulavam nos jornais supracitados, também se destacavam por suas funções terapêuticas produtos desenvolvidos por farmacêuticos como o “Vinho Biogenico de Giffoni”, o “Vinho Reconstituente Granado”, o “Vinho de Dusart”, o “Vinho Creosotado João da Silva Silveira” e o “Vinho Reconstituente Silva Araújo”, os quais eram vendidos nas drogarias e farmácias de todos os Estados brasileiros e cujas indicações podem ser visualizadas conforme os anúncios a seguir:



Figura 5 – Anúncio do “Vinho Biogenico de Giffoni”. Fonte: Diário de Pernambuco, 07/11/1934
Arquivo: FUNDAJ. Setor: Divisão de documentação e microfilmagem.



Figura 6 – Anúncio do “Vinho Reconstituente Granado”. Fonte: Província, 25/03/ 1936
Arquivo: FUNDAJ. Setor: Divisão de documentação e microfilmagem.



Figura 7 – Anúncio do “Vinho e Xarope de Dusart”. Fonte: Diário de Pernambuco, 14/08/1932
Arquivo: FUNDAJ. Setor: Divisão de documentação e microfilmagem.

Dentre esses fármacos, o “Vinho Reconstituente Silva Araujo”, produzido pelo farmacêutico gaúcho, o qual faz jus ao nome, utilizou repetidamente a propaganda médica para difundir a marca e legitimar o uso do medicamento: casos clínicos, depoimentos de pessoas acometidas por algumas enfermidades e “curadas” pelo composto e até estudos científicos das células nervosas. De acordo com anúncios do produto, os cientistas tinham descoberto nas células nervosas pequeninas granulações chamadas de Nissal, que quando bem nutridas promoviam bem-estar e saúde em geral e, caso contrário, isto é, desnutridas, debilitavam o organismo e o sangue. Nesta situação, recomendava-se um cálice do “Vinho Reconstituente Silva Araujo” que tinha ação benéfica meio minuto depois de tomado.²²²

Ao asseverar que o preparado farmacêutico do ponto de vista científico era benéfico às células nervosas, os propagandistas do fármaco contrariavam explicitamente o pensamento dos psiquiatras concentrado em estudos histológicos do córtex cerebral que comprovavam os prejuízos que o uso de álcool causava as aludidas células ao provocar lesões, atrofia e degenerações.²²³

²²² Jornal do Commercio. Recife, 19 de maio de 1937.

²²³ FONTES, Alberto da Costa. Op.cit., p. 63 – 65.

OS VULTOS DA MEDICINA BRASILEIRA

*são accordes em recommendar
e louvar a eficiencia do*

VINHO RECONSTITUINTE SILVA ARAUJO

"O Vinho Reconstituinte Silva Araujo é uma verdadeira e extraordinaria descoberta, que trata, com rapidez, exactidão e perfeita precisão sempre a grandeza com a qual se apresenta".

(a) Prof. Roberto de Souza Aguiar



"O Vinho Reconstituinte Silva Araujo é, de ha muito, empregado pelos clinicos brasileiros de maior renome. De longa accão e acciondo aos seus doentes".

(a) Prof. Rocha Foa





A Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão publica, decidiu por unanimidade recomendar o Vinho Reconstituinte Silva Araujo.

"O Vinho Reconstituinte Silva Araujo tem tido os melhores resultados em sua accão sobre a insensibilidade e aletargia".

(a) Prof. Donaldo de Oliveira



"Atendo que tenho empregado com os melhores resultados o Vinho Reconstituinte Silva Araujo em casos de anemias que quasi se tornam letargia despartir energias adormecidas".

(a) Prof. Dr. Maurício de Medeiros



"Aconselho e recomendo o Vinho Reconstituinte Silva Araujo, cuja composição e accão em casos de anemia, insensibilidade e letargia, apresentam resultados com a sua accão".

(a) Prof. Oscar de Souza



QUANTOS templos no Brasil já mereceram a consagração de tantas e tão afamadas personalidades da nossa Medicina, como o Vinho Reconstituinte Silva Araujo? O Vinho Reconstituinte Silva Araujo ha meio seculo vem sendo continuamente recitado pelos grandes nomes da Medicina nacional, devido aos seus poderosos efeitos tónicos e revigorantes em casos de enfraquecimento geral ou desnutrição do sangue.

Melhere suas condições de saúde!

Não espere pelos sinais de sangue desnutrido. Não espere sentir cansaço, falta de appetite, e o systema nervoso deprimido... Não espere ficar doente!... Si a de vez uma vida intensa, de muito trabalho e preocupações, recorra agora ao Vinho Reconstituinte Silva Araujo. Aproveite os testemunhos das notabilidades que conhecem os efeitos do Vinho Reconstituinte Silva Araujo. Conserve seu sangue rico, forte, bem nutrido!

VINHO RECONSTITUINTE Silva Araujo

"Confesso o que ocorreu em 1922, em minha remediação de um caso de anemia, resultando a cura em o Vinho Reconstituinte Silva Araujo, empregado pelos grandes nomes da medicina".

(a) Dr. A. Mac Dowell



Figura 8 – Anúncio do “Vinho Reconstituinte Silva Araujo”. Fonte: Jornal do Commercio, 1/06/1937 Arquivo: APEJE.

No reclame anterior, podemos observar diversos médicos da renomada Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a qual aparece no fundo da ilustração para credenciar o lugar de fala desses indivíduos, legitimando o uso do fármaco pelos êxitos obtidos em suas condutas terapêuticas contra anemia, desnutrição, affecções osteoarticulares, sangue fraco, crescimento precoce, falta de apetite, gripe, falta de memória, fraqueza, perda ou diminuição da força física e mental, nervosismo, entre outros.

Esses recursos terapêuticos a base de álcool contrariavam as pregações antialcoólicas, porém, o que se verifica, é que mesmo na categoria de profissionais médicos não houve unanimidade quanto à patologização do uso de álcool, se de um lado uns reclamavam sua nocividade, convocando os outros médicos adesão à propaganda antialcoólica, reclamando deles os princípios da abstinência às bebidas alcoólicas, o não receituário de remédios contendo álcool, a prescrição de medicamentos considerados mais eficazes e seguros eliminando o álcool do rol das substâncias úteis medicamente, da conveniência de alertarem seus clientes de que o álcool era veneno, um mortífero e destruidor da humanidade, de outro havia aqueles que se mostravam indiferentes a essa convocação.

...“FOI, É E SERÁ SEMPRE USADO”

(a) Dr. Roberto Freire

Perda de forças é sangue enfraquecido, DESNUTRIDO!

Sente-se enfraquecido, sem apetite, sem energias — sem ter uma doença á qual attribuir esses symptomas? Seu sangue está enfraquecido, desnutrido. Recorra então ao Vinho Reconstituinte Silva Araujo. Os maiores vultos da nossa Medicina são accordes em louvar a efficacia da sua formula de extracto de carne, quina, phosphoro e calcio. Ouça o illustre Dr. Roberto Freire, da Academia Nacional de Medicina: “Assim como ha technicas que passam de gerações a gerações intactas, tambem medicamentos ha que resistem á acção do tempo. O Vinho Reconstituinte Silva Araujo foi, é e será sempre usado, pela perfeição de sua formula.”

**VINHO RECONSTITUINTE
Silva Araujo**

Receitado ha meio seculo pelos grandes medicos!

Figura 9 – Anúncio do “Vinho Reconstituinte Silva Araujo”.

Fonte: Jornal do Commercio, quinta-feira, 1 de junho de 1937. Arquivo: APEJE.

Observa-se pelo anúncio que o médico não toma como digno de consideração os sermões antialcoólicos ao fazer a publicidade do produto declarando que o composto “Foi, é e será sempre usado”, o que revela as tensões discursivas no próprio campo médico em torno das controvérsias sobre o uso terapêutico ou não das bebidas alcoólicas. Nos periódicos investigados: “Imprensa Medica”²²⁴ e “A Folha Medica”, a oscilação de opiniões caracteriza-se por um dualismo notório, às vezes em um mesmo exemplar circulavam artigos de condenação ao uso do álcool, como também artigos científicos a respeito do seu valor terapêutico a partir de relatos clínicos.²²⁵

O médico Americo Valerio, docente da Universidade do Rio de Janeiro, por exemplo, escreveu, na revista “A Folha Medica”, em 1934, um relato da sua experiência clínica utilizando o álcool intravenoso denominado: “Dois casos de septico-toxemias e alcool intravenoso”. Para legitimar o emprego do método, o referido médico não apenas destacava os êxitos obtidos, como atestava que, desde os tempos mais remotos, o álcool era utilizado via oral como tônico em certas infecções e que o seu emprego em determinadas síndromes do aparelho respiratório enfileiravam corajosos apologistas do álcool. Manifestava-se a favor da terapêutica do álcool afirmando que ela foi posta no ostracismo injusto por causa da “dry-law”, ou seja, da Lei Seca, mas que adquiria novo ânimo através de pesquisadores estrangeiros²²⁶ que propunham a alcoholtherapia nas septicemias, surtos broncopneumônicos, abscessos pulmonares, infecções puerperais.²²⁷

²²⁴ No exemplar referente ao ano de 1931, encontramos o artigo: *A Semana Anti-Alcoolica*, de autoria do Dr. Neves-Manta, em que se aproveitava o ensejo da 4ª Semana Anti-Alcoolica para destacar a importância desse tipo de atitude na prevenção ao alcoolismo. In: *Imprensa Médica*. Revista Quinzenal brasileira de Medicina e Sciencia afins. Direção e propriedade de I. de I. Neves-Manta. Anno VII. Rio de Janeiro, 5 de novembro de 1931, nº 106, p. 399- 400.

²²⁵ Na *Imprensa Medica*, de 1934, circulou um artigo: “*O Alcoolismo, considerações medico-legais e terapêutica moderna*”, escrito por Dr. Oliveira Filho, assistente de Clínica Psiquiatra da Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro e membro da Sociedade Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, onde o autor analisa toda a problemática do alcoolismo, tanto do aspecto médico quanto jurídico, enfatizando os tratamentos e os meios profiláticos contra o alcoolismo. Outro artigo denominado: “*O álcool na therapeutica pulmonar e nas septicemias*”, de autoria do Dr. Ibrahim Carone, o médico, do Rio de Janeiro, afirmava que a experiência clínica demonstrava que o álcool etílico intravenoso era um precioso auxílio no tratamento de certos males pulmonares, nas septicemias, febre puerperal e outras enfermidades, ilustrou suas arguições com um exemplo de médicos estrangeiros que, após sucessivas terapêuticas aplicadas a um paciente cujo resultado não era satisfatório, empregaram o álcool intravenoso obtendo a cura do paciente. In: *Imprensa Medica*. Revista Quinzenal brasileira de Medicina e Sciencia afins. Direção e propriedade de I. de I. Neves-Manta. Anno X. Rio de Janeiro, 29 de junho de 1934, nº 169, p. 288-290.

²²⁶ Pesquisadores como Chatelain e Raymonde Geiger eram utilizados como referências aos médicos brasileiros para legitimar a utilização do método do álcool intravenoso, baseando em seus estudos publicados na *Presse Med*, nº.19, 1933. In: *Imprensa Medica*. Revista Quinzenal Brasileira de Medicina e Sciencia afins. Direção e propriedade de Neves-Manta, Anno X. Rio de Janeiro, 29 de junho de 1934, nº 169, p.320.

²²⁷ *A Folha Medica*. Director: J. P. Fontenelle. Redactor principal: Arnaldo de Moraes. Anno XVI. Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 1935, nº 2, p.58.

Somava-se ainda a existência de fármacos que prometiam mitigar os efeitos do excesso no consumo de bebidas alcoólicas como Cafiaspirina, medicamento indicado também ao alívio imediato às dores de cabeça, ouvido, dentes, enxaqueca, dores reumáticas e resfriados.

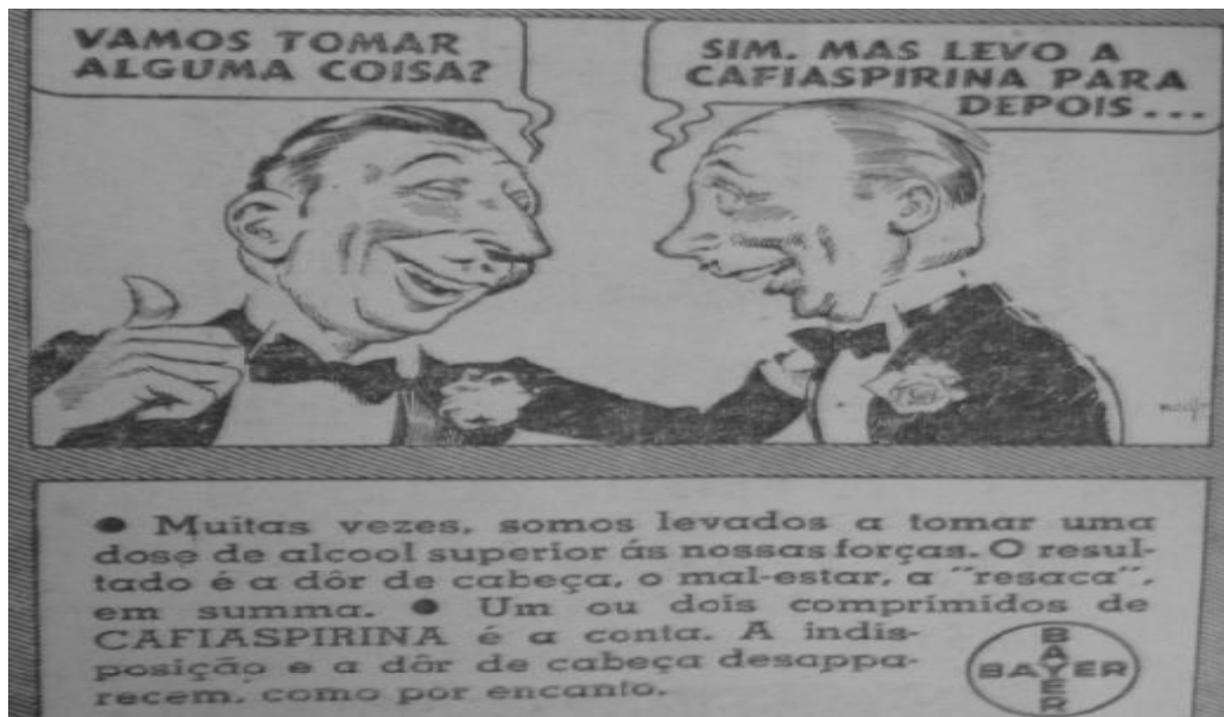


Figura 10 – Anúncio da “Cafiaspirina”. Fonte: Jornal do Commercio, 26/05/1937. Arquivo: APEJE.

O medicamento tirava proveito em benefício próprio entre os estados de embriaguez e sobriedade, favorecendo uma permissividade no consumo de bebidas alcoólicas ao propagandear restituir as forças depauperadas pela bebedeira. Nesse sentido, não havia uma condenação moral ao indivíduo que se embriagava, portanto, o argumento em favor da temperança não lhe era conveniente, já que estava voltado para um público habituado aos excessos etílicos. No entanto, é necessário atentar que essa tolerância era apropriada apenas a um conjunto de membros da sociedade, isto é, aos mais abastados conforme demonstra a publicidade do produto nos principais jornais locais. A embriaguez pública era condenável e, como já demonstramos, foi sempre vinculada às camadas populares.

Apesar das campanhas antialcoólicas no Recife, propagadas pelos Boletins de Higiene Mental, estimularem a não ingestão de quaisquer bebidas alcoólicas, nota-se que houve uma série de artifícios utilizados por médicos, pela indústria farmacêutica, representantes e agências comerciais de bebidas para favorecer o consumo de fermentados. Ora desdizendo os

argumentos pró-abstinência ora apresentando justificativas capazes de contornar a concepção do álcool-veneno e de elaborar uma representação das bebidas fermentadas como produtos higiênicos, saudáveis e até mesmo como recursos terapêuticos.

Ademais, se a noção de álcool-veneno não se consolidou nem mesmo entre os profissionais da área de saúde, como farmacêuticos e médicos em geral, não era de se estranhar que a população recifense não tomasse como legítimo as exortações morais feitas pelos propagandistas antialcoólicos, nem que esses discursos tenham tomado à forma de subjetivação negativa entre aqueles acostumados a ingestão de álcool, mesmos algumas pessoas que bebiam excessivamente e que compunha o quadro de pacientes internados nas instituições psiquiátricas sob o diagnóstico de alcoolismo, não se reconheciam como alcoolistas. Um exemplo notório da negação dessa categoria identitária pode ser percebido em obras do escritor carioca Lima Barreto, internado duas vezes no Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, em 1914 e 1919, com o diagnóstico de alcoolismo. A trajetória pessoal de Lima Barreto é de fundamental importância para compreender as “vozes e as práticas dissonantes em relação às certezas uniformizadas e uniformizadoras que predominam nos meios da medicina mental”.²²⁸

Em meio às falas “competentes” dos psiquiatras, levantaram-se vozes que, cheias de dúvidas, mantinham concepções e práticas não medicalizadas em relação à loucura, reproduziam e recriavam, enfim, idéias e vivências, crenças e valores, atitudes e comportamentos, outros e diversos, que redimensionavam a extensão do significado da vitória dos psiquiatras.²²⁹

Portanto, pensar a loucura/alcoolismo na sociedade ocidental induz considerar outros campos de saberes desqualificados e não legitimados pela ciência. O discurso médico psiquiátrico não é “mais verdadeiro” e legítimo que outros. Daí a necessidade de descortinar outras formas de saberes não circunscritos à racionalidade científica como é o caso do uso da literatura, pois, possibilita conhecer as diversas táticas e maneiras como as pessoas, alvos de intervenções, pervertem àquilo que lhe foi impostos, rejeitando essas normas ou modificando-as, como nos diz Michel de Certeau:

²²⁸ ENGEL, Magali. *A loucura, o hospício e a loucura em Lima Barreto*. In: CHALHOUB, Sidney (org). *Artes e Ofícios de Curar no Brasil: Capítulos de História Social*. Campinas: Unicamp, 2003, p.60.

²²⁹ Idem. *Ibidem*.

Se é verdade que por toda a parte se estende e se precisa a rede de “vigilância”, mais urgente ainda é descobrir como é que uma sociedade inteira não se reduz à ela: que procedimentos populares (também “minúsculos” e cotidianos) jogam com os mecanismos da disciplina e não se conformam com ela a não ser para alterá-los.²³⁰

Na sua obra póstuma – *O Cemitério dos Vivos*²³¹ – de cunho memorialista, autobiográfico e ficcionista, o autor-protagonista projeta sua experiência como paciente do Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, formulando críticas à onipotência do saber psiquiátrico da sua época; ao hospício como lócus de tratamento (que pelo seu caráter de instâncias de exclusão institucionalizada foi chamado por Lima Barreto de *Cemitério dos Vivos*); à anulação do indivíduo diante da arbitrariedade dos poderes socialmente estabelecidos; à discriminação social aos diferentes e à instrumentalização da polícia para a ordenação moral dos indivíduos e seu papel nas internações nos hospícios, denunciando o atrelamento da psiquiatria ao sistema penal, como ordenação social que organizado ao redor da punição confinaria o “louco” e o alcoolista à tutela do médico psiquiatra, esse a quem a sociedade atribuíra o direito de decidir da sua reclusão naquele depósito de seres “anormais”.

O terrível nessa coisa de hospital é ter-se de receber um médico que nos é imposto e muitas vezes não é da nossa confiança. Além disso, o médico que tem em sua frente um doente, de que a polícia é tutor e a impersonalidade da lei, curador, por melhor que seja, não o tem mais em conta de gente, é um naufrago, um rebotinho da sociedade, a sua infelicidade e desgraça podem ainda ser úteis à salvação dos outros, e a sua teima em não querer prestar esse serviço aparece aos olhos do facultativo como a revolta de um detento, em nome da Constituição, aos olhos de um delegado de polícia.²³²

O caráter agressivo e violento do meio de transporte pelo qual foi conduzido ao manicômio, foi exteriorizado como humilhação, vergonha pública, um momento em que o ser humano era transformado em um animal enraivecido:

É indescritível o que se sofre ali, assentado naquela espécie de solitária, pouco mais larga que a largura de um homem, cercado de ferro por todos os lados, com uma vigia gradeada, por onde se enxergam as caras curiosas dos transeuntes a procurarem descobrir quem é o doido que vai ali. A carriola, pesadona, arfa que nem uma nau antiga, no calçamento; sobe, desce, tomba pra aqui, tomba para ali; o pobre-diabo lá dentro, tudo liso, não tem onde se agarrar e bate com o corpo em todos os sentidos, de encontro às paredes de ferro; e, se o jogo da carruagem dá-lhe um impulso para

²³⁰ CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano*. Op. cit., p. 41.

²³¹ O romance, *O Cemitério dos Vivos*, é uma obra composta de duas partes: a primeira consiste nas anotações realizadas durante a segunda internação do autor no HNA, o Diário do Hospício, entre os anos de 1919 a 1920. A segunda apresenta o romance inacabado denominado: *O Cemitério dos Vivos*.

²³² BARRETO, Lima. *Cemitério dos Vivos: memórias*. São Paulo: Editora Planeta do Brasil; Rio de Janeiro: Fundação Biblioteca Nacional, 2004, p. 229.

frente, arrisca-se a ir de fuças de encontro à porta de praça-forte do carro-forte, a cair no vão que há entre o banco e ela, arriscando-se a partir as costelas [...]. Um suplício destes, a que não sujeita a polícia os mais repugnantes e desalmados criminosos, entretanto ela aplica a um desgraçado que teve a infelicidade de ensandecer, às vezes, por minutos...²³³

Sua auto-análise provoca uma ruptura na pretensão dos psiquiatras em reclamar para si o monopólio a respeito da loucura, dilacerando o autoritarismo que estabelece uma relação hierárquica entre o psiquiatra e o paciente, sendo este último obrigado aceitar a autoridade do primeiro mesmo considerando mais legítimo o seu próprio saber, “de mim para mim, tenho certeza que não sou louco, mas devido ao álcool, misturado com toda espécie de apreensões que a vida material há seis anos me assoberbam, de quando em quando dou sinais de loucura: deliro”.²³⁴

Mesmo reconhecendo que suas crises de alucinações, ou manifestações de loucura eram consequentes também do uso de álcool, validando o diagnóstico pelo qual foi internado, Lima Barreto nega o caráter absoluto ou independente da substância, dando maior influência às condições sociais e psicológicas do seu cotidiano, enfatizando que os motivos de sua bebedeira não se relacionavam com as explicações hereditárias conforme os postulados e os quadros classificatórios da psiquiatria determinista, as quais na sua perspectiva, não passavam de explicações reducionistas e, quando generalizadas, “absolutamente pueris”, “cômoda”, “um exagero” e de “pouco lógica”, contra-argumentava que “conhecia filhos de alcoólicos, abstinentes, e abstinentes pais, com filhos alcoólicos”²³⁵ e se hereditariedade na sua percepção “fosse exercer tão despoticamente o seu poder, não haveria um só homem de juízo, na terra”.²³⁶

O pensamento continua, relativizando os procedimentos clínicos que circunscrevia a etiologia da loucura nos fatores hereditários, fugindo então da explicação que considerava o estigma da hereditariedade da doença paterna causas suficientes do seu sofrimento ao comentar de forma perspicaz: “Procuram os antecedentes do indivíduo, mas nós temos milhões deles e, se nos fosse possível conhecê-los todos, ou melhor, ter memória dos seus vícios e hábitos, é bem certo que, nessa população que cada um de nós resume, havia de haver loucos, viciosos, degenerados de toda a sorte”.²³⁷ Afugentando para longe de si essas

²³³ Idem. Ibidem, p. 152 – 153.

²³⁴ Idem. Ibidem, p. 20.

²³⁵ Idem. Ibidem, p.123.

²³⁶ Idem. Ibidem, p.190.

²³⁷ Idem. Ibidem, p.44

concepções sobre o alcoolismo, Lima Barreto procuraria ir mais longe buscando os “verdadeiros e legítimos” motivos da sua bebedeira:

Muitas causas influíram para que viesse a beber; mas, de todas elas, foi um sentimento ou pressentimento, um medo, sem razão nem explicação, de uma catástrofe doméstica sempre presente. Adivinhava a morte de meu pai e eu sem dinheiro para enterrá-lo; previa moléstias com tratamento caro e eu sem recursos; amedrontava-me com uma demissão e eu sem fortes conhecimentos que me arranjassem colocação condigna com a minha instrução; e eu me aborrecia e precisava distrair-me, ficava na cidade, avançava pela noite adentro, e assim conheci o chopp, o whisky, as noitadas, amanhecendo na casa deste ou daquele.²³⁸

As frustrações de seus ideais; a impossibilidade de auto-realização como escritor; os problemas de ordem material e afetivos; as ansiedades e as angústias, que de tão íntimas pareciam pouco possíveis de ser explicadas por ele mesmo e inacessíveis aos especialistas, sobretudo “àqueles cujas crenças mais sólidas pautavam nos princípios que enxergavam, em todos os distúrbios mentais, causas e manifestações orgânicas e hereditárias, sempre determinantes”²³⁹ são tomadas como causas do uso contínuo de bebidas alcoólicas, uma forma de rompimento, ainda que parcial, da realidade. Observa-se que enquanto o discurso da ciência define, classifica, julga e condena os indivíduos “anormais” ao enclausuramento no hospício, a escrita de si manifesta-se como uma voz que se ergue do interior da reclusão para suscitar questionamentos, para dar visibilidade aos que estavam à margem da sociedade, enfim, um testemunho ocular, que de mero objeto a ser manipulado no hospício se coloca como observador, recusando aceitar a positividade do “saber científico” para explicar e/ou compreender o sofrimento humano oculto pela concepção de doença, indicando caminhos para uma nova forma de perceber a loucura/alcoolismo enquanto “existência-sofrimento” do sujeito em relação ao corpo social, lançando o desafio ao historiador de incorporar outras falas à análise historiográfica, muitas das quais ainda silenciadas nos arquivos das instituições asilares.

Essa é a tarefa que nos propomos no próximo capítulo, isto é, de trazer à tona o arquivo do Hospital de Alienados do Recife, através da análise dos prontuários dos alcoolistas, a fim de conhecer suas histórias de vida dentro e fora daquela instituição psiquiátrica, e de acessar aspectos da prática médica no interior do hospital para tratar o alcoolismo.

²³⁸ Idem. Ibidem, p.36.

²³⁹ ENGEL, Magali. Op.cit., p. 80.

CAPÍTULO 4 – OUVINDO VOZES: OS ALCOOLISTAS ABREM AS CORTINAS DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO.

4.1 – Cartografias dos alcoolistas

A análise dos prontuários dos alcoolistas internados no Hospital de Alienados foi fundamental para conhecer/ compor a história de vida desses pacientes ao revelar diferentes aspectos de suas vidas dentro e fora daquela instituição asilar. As diferentes leituras, nas linhas e entrelinhas dos prontuários, dão singularidade a esses documentos, convertendo-se em informações importantes que permite o enquadramento dos pacientes como personagens sociais, os quais emergem do silêncio confinado para torna-se ao mesmo tempo sujeitos e objetos da história.

A importância de dirigir-se ao interior das práticas manicomiais para fazer “emergir o seu arquivo” foi indicada por Foucault em *Microfísica do Poder* e cujo reforço foi dado pela historiadora Maria Clementina Pereira ao esclarecer que:

Empreender a análise a partir do hospício significa incorporar aí outras falas que se cruzam: apesar do esforço para aniquilar sua presença e apagar a sua voz, os registros dos asilos denunciam a presença dos “loucos”, resgatam ao menos a presença de sua fala e suas experiências, evidenciam sua resistência surda e constante, permitindo o estabelecimento de relação pelas quais os historiadores estiveram desatentos. Fazer emergir o arquivo de uma instituição psiquiátrica equivale também a recuperar a dimensão de contraposição ao poder absoluto da razão médica.²⁴⁰

Os prontuários sejam tomados em sua totalidade ou separadamente, ajuda-nos a conhecer as motivações e as condições de internamentos, a visão dos pacientes acerca da própria “doença”, as práticas psiquiátricas na instituição, os perfis dos hospitalizados, o cotidiano hospitalar, a relação entre sintomas e normas sociais, os sinais e sintomas da chamada doença alcoolismo, os diagnósticos, as terapêuticas, as causas de mortes, e as variadas formas de resistências desenvolvidas pelo paciente no dia a dia da referida instituição

²⁴⁰ CUNHA, Maria Pereira. Op.cit., p.16.

ou diante do domínio exercido pelos psiquiatras na sua vida extra-hospitalar, entre outros múltiplos aspectos e problemas sugeridos por este material.

De todos os prontuários selecionados entre 1930 a 1939, 104 no total, a maioria é do Pavilhão de Observação, que consistia num serviço de avaliação preliminar dos pacientes internados, os quais permaneciam em observação por alguns dias até que fosse elaborado um parecer sobre seu estado somático e mental com base no qual deliberava pelo seu encaminhamento para o Hospital de Alienados ou por sua alta. A legislação vigente no período, por meio do Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934, promulgado por Getúlio Vargas, determinava no Art. 11, § 4º, que os pacientes com internação requisitada pela autoridade policial, sem atestação médica, estavam sujeitos aos exames na Secção de Admissão do Serviço de Profilaxia Mental, como era o caso do Pavilhão de Observação, que expediria a guia da internação definitiva.²⁴¹ Caso o requerimento de internação viesse acompanhado de um atestado médico, dispensava a permanência nesse ambiente sendo o paciente remetido diretamente ao Hospital de Alienados e de lá poderia ser transferido para a Colônia de Barreiros. Naquele espaço, encontravam-se amontoados os indivíduos da classe dos indigentes, isto é, aqueles que não tinham condições financeiras de pagar a própria estadia, estando na situação desagradável de servir como “cobaia humana”.

A saber, o Pavilhão de Observação (vinculado ao Hospital de Alienados) contemplava as necessidades da psiquiatria de um espaço de experimentações científicas, contribuindo de maneira mais efetiva para o desenvolvimento do conhecimento no campo da medicina mental na medida em que permitiria classificar, observar e descrever minuciosamente as doenças mentais, portanto lócus de formação dos psiquiatras, tanto é que a disciplina de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Recife era ministrada no manicômio funcionando dessa maneira como uma ponte entre a teoria científica e a prática psiquiátrica.

O escritor Lima Barreto tornou manifesto nas páginas de seu Diário do hospício a grande aflição que sentiu após ter caído nesse tipo de lugar, a qual também deve ter sido a impressão de outros pacientes que se viram subitamente internados num hospital de “loucos”, dizia ele: “estive no pavilhão de observações, que é a pior etapa de quem, como eu, entra aqui pelas mãos da polícia”.²⁴² Lima Barreto temia que pela sua diferença de classe e cor, que durante o tempo em que permanecesse no Pavilhão de Observação, fosse vítima de experimentos para “curar o alcoolismo”, que se empregasse contra ele uma operação

²⁴¹ BRASIL. Decreto nº. 24.559, de 3 de julho de 1934. Disponível em: <www.ms.sp.gov.br>. Acesso em: 12/06/2010.

²⁴² LIMA, Barreto. Op. cit. p.23.

melindrosa e perigosa por uma ciência que ele denominava de livresca que os psiquiatras seguiam dos seus sectários europeus e/ou norte-americanos, sem críticas e dúvidas, incapazes de ver pessoas, mas tão somente casos exemplares devidamente catalogados e passíveis das terapias segundo os manuais de psiquiatria. Expressou-se com franqueza que “pela primeira vez, fundamentalmente eu senti a desgraça e o desgraçado. Tinha perdido toda a proteção social, todo o direito sobre o meu próprio corpo, era assim como um cadáver de anfiteatro de anatomia”.²⁴³

O Decreto supracitado e o subsequente Decreto-Lei 891 de 1938 determinaram a internação nos estabelecimentos psiquiátricos dos toxicômanos e dos intoxicados por substâncias de ação analgésica ou entorpecente por bebidas inebriantes, como as alcoólicas, vedando o tratamento de toxicômanos em domicílio. A internação obrigatória ou facultativa tinha cabimento sempre que se mostrasse como forma de tratamento adequado ao enfermo ou conveniente à ordem e à moral pública. O pedido podia ser formulado pela autoridade policial, por ordem judicial, pelo próprio paciente ou por solicitação do cônjuge, pai ou filho ou parente até o 4º grau ou por algum interessado desde que declarasse a natureza da sua relação com o “doente” e as razões determinantes de sua solicitação.²⁴⁴

A forma mais usual, como demonstra os prontuários dos pacientes, foi o internamento por requerimento da polícia, principal braço executor do poder governamental no controle social. O que comprova que a polícia não estava apenas determinada a manter a lei e a ordem, mas também era acionada para assegurar a higiene, a saúde e os padrões de vida citadinos, além de amparar a prática psiquiátrica através da adoção de procedimentos discriminatórios e excludentes.

Para se ter ideia da importância da polícia no processo de internação, basta atentar que dos 104 prontuários analisados, 90 foram requeridas pela polícia, as outras internações foram realizadas da seguinte maneira: 01 feita diretamente pela família (um sobrinho), 03 por pessoas que conheciam os pacientes, 01 pelo serviço aberto, 01 pelo diretor geral da Assistência a Psicopatas, 07 a pedido do Hospital Pedro II, 01 não informa. O discurso psiquiátrico identificando os indivíduos nocivos à sociedade e a possibilidade de sua recuperação através de uma intervenção fundada no saber científico vai legitimar a “repressão

²⁴³ Idem. Ibidem, p.230.

²⁴⁴ BRASIL. Decreto-Lei 891, de 25 de novembro de 1938. Lei de Fiscalização de Drogas na República dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: < www.ms.sp.gov.br>. Acesso em: 12/06/2010.

aos indivíduos indisciplinados, dando a ilusão de eliminar a idéia negativa de uma reclusão que consistiria apenas numa maneira frágil e fácil de afastá-los da sociedade”²⁴⁵.

Os alcoolistas encaminhados ao Hospital de Alienados eram instalados juntamente com outros “doentes mentais” nas mesmas enfermarias, pois não existiam alojamentos específicos, havendo apenas separação por sexo em duas seções: Juliano Moreira (homens) e Faustino Esponcel (mulheres) e o processo de internação era igual para ambos os casos. No momento da internação era preenchido um questionário com perguntas pessoais respondido pelo próprio paciente ou por pessoas que o conheciam. As perguntas tinham o intuito de levantar informações relevantes sobre o histórico familiar do “doente” e sobre sua vida antes e depois do aparecimento de sua enfermidade.

Todas as informações referentes ao paciente compunham o seu prontuário, o qual se encontra sistematizado da seguinte maneira: dados pessoais contidos na folha capa - nome, cor, idade, filiação, estado civil, profissão, religião, procedência, naturalidade, residência, data de entrada e saída, quem requereu a entrada, classe (se é ou não pensionista, isto é, pagante), grau de instrução, transferência (para onde foi o paciente), alta, falecimento, diagnóstico, equipe médica, fotografias de entrada e saída tiradas na instituição, cujo objetivo era evitar o inconveniente de trocas de nomes e pessoas, no entanto, raramente encontramos prontuários com esses registros visuais, sobretudo as que dizem respeito à saída do hospital, as condições de armazenamento e a ação do tempo são fatores que contribuíram para a deterioração deste tipo de material.

Já a parte interna dessa ficha médica era composta por observações mais ou menos detalhadas sobre a história de vida do paciente e suas heranças familiares (anamnese). São listados os antecedentes hereditários e colaterais com o intuito de averiguar serem portadores de perturbações mentais e conhecer se o ascendente materno e/ou paterno fazia uso de bebidas alcoólicas, ação que tinha por fim pôr em execução a importância da hereditariedade na manifestação da “doença”-; os antecedentes pessoais, que consiste num histórico que vai desde o seu nascimento à vida adulta do paciente, dando ênfase as doenças que sofreu ao longo de sua vida-; os antecedentes sociais, uma síntese da sua vida social envolvendo aspectos de sua criação, escolaridade, tipos de diversão, religiosidade, ocupação profissional, hábitos alcoólicos, padrão de consumo de álcool, enfim, seu comportamento e conduta no dia a dia; a história da doença atual, onde se buscava obter do paciente quando e como começou a

²⁴⁵ PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da loucura*. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2002, p. 19.

moléstia em curso, as causas precipitantes da doença, os sintomas e o motivo do internamento.

Depois se seguia o exame somático, um registro das particularidades físicas do paciente como: altura, musculatura, mucosas, reflexos, dentes, língua, pele, rosto, aparelho digestivo, circulatório e respiratório. Enfim, todas as partes do corpo deviam ser examinadas de maneira a identificar estigmas físicos que sinalizassem degeneração: deformidades cranianas, estrabismo, defeitos em dentes e orelhas, deformações ósseas, cegueira, gaguez, surdo-mudez, entre outros. Passava-se então aos exames neurológicos com finalidade de identificar transtornos desta ordem como alterações nos movimentos oculares, coordenação dos membros, sensibilidade, fala e reflexos-; logo após, sucedia o exame mental, visando apreender o psiquismo do examinado, identificando sinais e sintomas de alterações do funcionamento mental por meio da investigação da noção de meio, tempo e lugar, confusão ou clareza das ideias, o humor em suas várias modalidades, comportamentos estranhos, tipos de fala, memória, raciocínio.

Os espaços destinados aos exames complementares demonstram que eles raramente eram solicitados, além disso, nunca há neles uma elucidação diagnóstica da doença clínica. Sendo os mais usuais, o líquido cefálico raquiano, a fim de constatar a sífilis, o de sangue para saber o nível de glicose e/ou de uréia, sumário de urina (glicose e sedimentos) e parasitológico de fezes. Embora eles não servissem para diagnosticar o alcoolismo, podiam dar “pistas” de outras intercorrências clínicas, como por exemplo, lesões de alguns órgãos ocasionados pelos efeitos tóxicos do álcool, como problemas gastrointestinais e renais ou insuficiências hepáticas.

Como parte integrante dessa ficha existia ainda a súmula conclusiva; o tratamento, que na maioria dos casos não era descrito; o decurso com dados a respeito da alta, reincidências e causa mortis.

Algumas vezes, a equipe médica quer fosse para ratificar os dados que lhe fora fornecido pelo paciente durante a entrevista psiquiátrica ou para obter maiores detalhes a seu respeito, enviava por meio da Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas uma carta ao delegado de polícia de sua procedência. Foi o que aconteceu com Francisca Maria da Conceição, uma senhora parda, casada, internada pela polícia no Pavilhão de Observação, na ala dos indigentes, em 18 de janeiro de 1934, e transferida ao Hospital de Alienados, em 22 do mesmo mês e ano.

Constando na época com 30 anos, Francisca declarou que era filha de pai etilista e tabagista inveterado e mãe etilista de mesmo modo, e que também fazia uso de bebidas

alcoólicas. Nunca frequentou a escola, permanecendo analfabeta, que sempre viveu de seu trabalho, gostava de festas e danças. Ao longo de sua vida, tivera algumas doenças como sarampo, papeira, impaludismo, furunculose, que sempre se sentia incomodada por uma dor de cabeça mais ou menos forte.

Segundo o parecer psiquiátrico, Francisca relatou ter alucinações auditivas e visuais, via vultos pretos perseguindo-a, que rezava e eles desapareciam, também ouvia vozes chamando-a “Chiquinha, vem cá” e cuja terapêutica eficaz também era a reza. Durante exame mental, ela apresentou-se com uma regular excitação psicomotora, movimentando constantemente, gesticulando, escondendo a cabeça entre os braços, rindo e chorando por motivos não justificados, demonstrando um medo grande com relação à equipe médica, querendo fugir da sala, que eles muito custaram convencê-la de que não iam lhe fazer mal algum, que falava incansavelmente sempre abordando assuntos variados, ora relacionados com sua família ora com seus conhecidos, solicitando constantemente que queria ir embora.

Diziam ainda que no interior do Hospital, ela excitava-se de vez em quando, falando a noite toda, andando de um lado para outro. Apresentava afetividade conservada, completamente desorientada no tempo e meio, memória conservada para certos fatos ao relatar ter vindo ao hospital em um caminhão, amarrada, pois diziam que era “louca”, condição que ela negava reiterando que apenas costumava andar pelas calçadas das casas de Custódia cantando e falando, motivo que, segundo ela, ocasionou sua internação. Andar sem rumo, falar sozinha, cantarolar pelas ruas ou apresentar comportamentos não condizentes com a ordem e a lógica dominante foram os indícios de sua loucura, sendo, por isso, aprisionada ao hospício por aqueles aos quais se delegaram o direito de interná-la: os homens da lei e da ciência.

As alegações médicas de que Francisca não tinha segurança, discernimento no que dizia, pois ao perguntá-la sobre uma coisa respondia de outro modo e logo em seguida em voz baixa dizia que não era aquilo, parece ter sido a razão pela qual o psiquiatra assistente José de Lucena, que a examinou, requisitasse a Diretoria de Higiene Mental que se enviasse ao delegado de polícia de Custódia um questionário com as seguintes interrogações a respeito da paciente:

Bebia aguardente ou vinho habitualmente?

R. Sim

Teve doenças do mundo? Quais?

R. Sim, ignora a qualidade

Que outras doenças teve? Com que idade?

R. No ano passado, esteve muito doente de febre.

Sofreu alguma contrariedade, algum desgosto, antes de adoecer? Qual?

R. Não, apenas quando dava-se qualquer caso a mais a ella ficava impressionada a ponto de ser chamada a atenção.

Antes da doença atual foi vítima de algum acidente (queda, pancada, etc.)? Há quanto tempo?

R. Algumas quedas quando dominada pelo álcool.

Qual era o comportamento em sua residência e fora dela, antes de adoecer?

R. Bom

Era bom trabalhador? Que ocupações tem exercido?

R. Carregadeira d'água.

Qual a sua religião?

R. Católica

Fez antes da doença algum tratamento médico? Frequentou sessões de espiritismo ou catimbó?

R. Não

Como principiou a moléstia mental?

R. Depois que melhorou de uma febre, e com uso continuo de álcool.

Tem algum outro esclarecimento a fornecer? ²⁴⁶

R.

Essa atitude de recorrer à polícia por meio de questionário ou requisição sobre a conduta do paciente e causa de sua enfermidade mental era mais comum entre aqueles vindos das cidades do interior de Pernambuco, pois na capital, as visitadoras do Serviço de Higiene Mental eram responsáveis por essa tarefa, obtendo esclarecimentos junto às famílias ou vizinhança, sendo ainda de sua alçada a função de acompanharem os pacientes após sua alta, verificando sua adaptação no ambiente familiar, atestando qualquer anormalidade no seu estado de saúde, convencendo-os da necessidade que tinham de se submeter ao tratamento

²⁴⁶ Questionário enviado pela Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas com visto do psiquiatra José Lucena ao delegado de polícia de Custódia para maiores detalhes sobre a paciente Francisca Maria da Conceição. Prontuário nº guia 908, Recife, 1934.

médico, examinando suas condições socioeconômicas, policiando os seus hábitos quanto ao uso de bebidas alcoólicas, ministrando conselhos de higiene mental a seus familiares.

Observamos que, ao longo dos anos de 1930, os prontuários passaram por sistematizações acompanhando as transformações do saber e das práticas psiquiátricas. Até 1931, não se encontrava na folha capa itens como: classe, religião, grau de instrução. A incorporação desses itens veio atender às demandas da psiquiatria preventiva de identificar com maior precisão os indivíduos supostos de alienação mental e assim encetar suas ações diretamente a esses grupos a partir da ação do Serviço de Higiene Mental, criado nessa mesma data, sendo inclusive considerado o primeiro serviço oficial de higiene mental no Brasil. As informações inventariadas viabilizariam ao referido Serviço as estatísticas necessárias à construção de dados quantitativos e comparativos à profilaxia das “doenças mentais”.

Em se tratando do alcoolismo, o psiquiatra Ulisses Pernambucano defendia que, para delinear o campo de atuação da psiquiatria preventiva era necessário conhecer os fatores e os mecanismos responsáveis pelas toxicomanias alcoólicas, somente assim, era possível adotar medidas profiláticas eficientes de combate. As informações sobre as condições de vida, o nível socioeconômico dos alcoolistas, a procedência, entre outros elementos deveriam ser tomadas em consideração quando se pretendesse estabelecer as bases de uma campanha antialcoólica, identificando quem primeiro e intensamente deveria experimentá-la? Quais locais mais adequados para as práticas dos psiquiatras higienistas? Considerando esses aspectos foram produzidos estudos estatísticos sobre o alcoolismo em Pernambuco,²⁴⁷ a frequência de alcoolistas no Hospital de Alienados segundo a idade e sexo,²⁴⁸ sempre com intuito de dar dimensão ao problema do alcoolismo e imprescindibilidade das campanhas antialcoólicas.²⁴⁹

As perguntas sobre o consumo de bebidas alcoólicas e participação em sessões espíritas se repetem continuamente nos prontuários. No ponto de vista dos psiquiatras recifense, o espiritismo também se apresentava como um problema policial e sanitário de difícil resolução, dado que era uma prática recorrente entre as camadas baixas da população que procuravam nele alívio para seus males. Em relação aos cultos africanos como o xangô,

²⁴⁷ Em 1937, o psiquiatra, Walderedo Ismael de Oliveira, ex- interno do Hospital de Alienados, realizou uma investigação estatística dos alcoolistas internados na instituição, denominado: “*O alcoolismo em Pernambuco: estudo estatístico*”. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 3 (1): 15-33, 1945.

²⁴⁸ Trabalho de autoria do psiquiatra do Hospital de Alienados José de Lucena, publicado no Diário de Pernambuco, em 07 de outubro de 1934.

²⁴⁹ Este tipo de estudo pode ser atestado nos Boletins de Higiene Mental, nos Arquivos da Assistência a Psicopatas de Pernambuco e na Revista de Neurobiologia.

diziam eles, conforme atesta uma das fichas médicas analisadas, “bruxaria que a classe pobre procura para lhe trazer felicidades”.²⁵⁰ Alguns alcoolistas frequentavam essas cerimônias por simples curiosidade ou procurando tratar de problemas os mais diversos: situações financeiras ou de saúde tanto a seu favor como em benefício de algum familiar. Foi o caso, por exemplo, do comerciante residente no Recife, Manoel Marcolino de Mello,²⁵¹ internado em 21 de abril de 1931, aos 38 anos de idade, diz ele que frequentou sessões espíritas para curar-se de uma perseguição de vultos e vozes aterrorizantes que lhes prometia abomináveis castigos, dificultando-lhe a vida e os negócios.

A ferramenta que a psiquiatria encontrou para desqualificar/reprimir essa prática foi associá-la à superstição, aos centros de “episódios delirantes”, aos “atos anti-sociais diversos”, à “religiosidade mórbida”, uma forma de agir que tinha por objetivo expropriar da memória popular os conhecimentos a respeito da saúde e da doença, visando impor um modelo de saúde baseado na medicina científica. Além disso, para os psiquiatras o espiritismo afetava nocivamente a saúde mental em virtude da utilização de bebidas alcoólicas.²⁵² Dessa forma, reivindicaram a necessidade de se combater tal prática mediante controle governamental dos centros espíritas, do charlatanismo e do exercício ilegal da Medicina, posicionando-se ainda a favor da educação do público sobre da inexistência do sobrenatural nos fenômenos de possessão com o propósito de anular a sua influência sobre a população, considerada por eles “supersticiosa”.²⁵³

Afinal de contas, quem eram os alcoolistas internados no Hospital de Alienados, no período de 1930 a 1939? Quais suas procedências? Quais motivações para beber? Como enfrenta e apresentam seus problemas? São inúmeras as perguntas, as quais podem ser respondidas a partir da análise dos prontuários médicos. No que se refere ao período dessa pesquisa, considerando as amostragens de documentos selecionados, pôde-se constatar que dos 104 alcoolistas, todos são brasileiros, sendo a maioria natural de Pernambuco, analfabetos

²⁵⁰ Prontuário nº guia 6016, Recife, 1931.

²⁵¹ Prontuário nº guia 5573, Recife, 1931.

²⁵² O “espiritismo” no Recife. Boletim de Higiene Mental, editado pela Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Ano II Recife, fevereiro de 1934, nº II, p.4; Lição a meditar, nºIII (março), p.6.

²⁵³ Utilizando-se de estatísticas e observações, o Serviço de Higiene Mental conseguiu firmar com a Secretaria de Segurança Pública, em outubro de 1933, um acordo objetivando restrição às atividades dos centros espíritas impondo uma série de pré-requisitos para o seu funcionamento como exames mentais de seus dirigentes (testes psicológicos feitos pelo Instituto de Psicologia para determinação da I. M - Identidade Mental, do Q.I - Quociente de Inteligência), entrega dos estatutos, dos regulamentos e listas dos dias de atividades, compromisso de não praticar o exercício ilegal da Medicina e observações dos cultos por membros do Serviço de Higiene Mental. In: Boletim de Higiene Mental, editado pela Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas. Ano III. Recife, setembro, outubro, novembro e dezembro de 1935, números IX, X, XI, XII, p.6.

ou com instrução precária e da cor parda. Dos quais 80 são homens e 24 mulheres que se distribuem em faixas etárias do modo que se segue:

Tabela 1 – A idade dos alcoolistas

Homens	Total	Mulheres	Total
15 a 20	01	15 a 20	-
21 a 30	21	21 a 30	07
31 a 40	33	31 a 40	08
41 a 50	16	41 a 50	05
51 a 60	07	51 a 60	03
61 a 70	02	61 a 70	-
71 a 80	-	71 a 80	01
Total	80	Total	24

Fonte: Prontuários, Hospital de Alienados (1930 -1939). Arquivo: Hospital Ulisses Pernambucano

Ao agruparmos os alcoolistas de acordo com a idade na ocasião do internamento, notamos maior incidência coincidindo em ambos os sexos as faixas etárias entre 31 a 40 anos. As faixas etárias em que sobressaiu o alcoolismo no grupo masculino preocupavam os psiquiatras, pois, “na força da vida, fase de maior produtividade, de mais intensa atividade social”²⁵⁴ esses indivíduos eram acometidos pelo problema, tornando-se miseráveis rebotalhos à sociedade.

A menor proporção de alcoolistas do sexo feminino, segundo as explicações da psiquiatria, ocorria em função da mulher receber uma educação mais perfeita, uma mentalidade que se desenvolvia modelada por princípios mais rígidos e mais severos que o homem, sendo considerados os fatores que justificavam o alcoolismo entre o grupo: a consequente desestruturação do meio socioeconômico em que vivia a mulher nordestina, que

²⁵⁴ LUCENA, José. A idade dos alcoolistas. Trabalho de autoria do psiquiatra do Hospital de Alienados, José de Lucena, publicado no Diário de Pernambuco, em 07 de outubro de 1934.

obrigada a ter de ir trabalhar desde cedo, sacrificaria a educação doméstica, a criação de hábitos saudáveis, sendo então preparadas para o vício, ou ainda pela desintegração do lar pelo uso de bebidas alcoólicas por seus pais ou companheiros.²⁵⁵

De imediato, observa-se pelo fundamento que alcoolismo feminino aparece como um fenômeno característico das modificações dos papéis da mulher, ou seja, pela ruptura da sua função de boa mãe, filha e esposa, encarcerada na esfera privada do lar. Em referência a esse padrão de imagem idealizado e valorado, o alcoolismo representa um desvio na conduta feminina, sintetizado nas palavras da paciente Luiza Romualdo “todos me censuravam, mas eu gostava de beber”.²⁵⁶

As referências à mulher alcoolista dificilmente aparecem na literatura médica brasileira daquela época. A figura feminina aludida frequentemente nos discursos antialcoólicos era a mulher como esposa; mãe dedicada; vítima do alcoolismo infligido por seu pai ou companheiro; da violência doméstica que sofria juntamente com seus filhos em decorrência do estado de embriaguez do marido; da miséria, frente à falta de proteção do provedor.

Mesmo sendo registrados casos de embriaguez feminina, o alcoolismo foi descrito como um problema que atingia especificamente os homens, tanto que eles foram os principais alvos das campanhas antialcoólicas, reforçando a identificação masculina com o trabalho, com o papel de provedor, de bom pai, esposo, logo, bom chefe de família, em oposição ao desordeiro, vagabundo ou boêmio. Em relação aos homens, destacam-se questões vinculadas ao espaço público, à conjuntura política e à preservação de sua imagem na sociedade, refletindo os valores e as exigências desta quanto às funções do sexo masculino, em que a dedicação ao trabalho, a manutenção de uma família, a proteção ao sexo feminino, eram continuamente realçadas como de sua inteira responsabilidade. Dessa maneira, os discursos antialcoólicos reproduziam as relações de gênero, ao propalar e reforçar modelos de comportamento para homens e mulheres, reservando as últimas à condição de “rainhas do lar”.²⁵⁷

²⁵⁵ Oliveira, Walderedo Ismael. Op.cit., p.201

²⁵⁶ Prontuário nº guia 1377, Recife, 1935.

²⁵⁷ MATOS, Maria Izilda de. *Meu lar é o botequim: alcoolismo e masculinidade*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2000.

Quanto à distribuição dos alcoolistas internados no Hospital de Alienados, tomando como referência o seu estado civil, foi possível que organizássemos a tabela a seguir:

Tabela 2 – O estado civil dos alcoolistas

Estado civil	Homens	Mulheres	Total	%
Solteiros	42	07	49	47,1 %
Casados	30	12	42	40,3 %
Viúvos	07	04	11	10,5 %
Não informam	01	01	02	1,9 %
Total	80	24	104	100 %

Fonte: Prontuários, Hospital de Alienados (1930 -1939). Arquivo: Hospital Ulisses Pernambucano

A simples observação desse quadro não nos oferece maiores conclusões, fazendo necessário sabermos quais as proporções de solteiros, casados e viúvos, na população geral. Segundo o senso de 1940, ficou estabelecido que a população do Estado de Pernambuco, tomando como critério o estado civil, estava assim distribuída: solteiros 67,42%, casados 27,73 %, viúvos 4,59%.²⁵⁸

Comparando esses dados, logo se impõe a conclusão de que o estado civil em que mais incidiu o alcoolismo foi o casado, uma vez, que para 100 habitantes da população eles, aparecem 27,73 vezes, enquanto que, sobre 100 admissões de alcoolistas há 40,3 casados. Para os solteiros, a porcentagem em que eles aparecem entre os toxicômanos não atinge a proporção em que entram na composição da população do Estado.

No que se refere à ocupação profissional, constatamos que os alcoolistas exerciam profissões as mais variadas, se bem que haja um ponto comum a todas elas: a humildade dos ofícios e a modesta remuneração pecuniária. Sobressaindo entre os homens na ordem em que sucedem os agricultores, jornaleiros, operários e carregadores. E entre as mulheres as domésticas, agricultoras, cozinheiras, lavadeiras e operárias.

²⁵⁸ Recenseamento Geral do Brasil, 1940. Série Regional. Parte IX – Pernambuco. Rio de Janeiro: Serviço gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1950.

Em um inquérito realizado na cidade do Recife, em 1936, pelo médico do Instituto Nacional da Previdência Ruy Coutinho sobre as condições de alimentação popular, pôde constatar que os trabalhadores viviam em condições de vida paupérrima, vivendo à míngua do irrisório salário que recebia da exploração da sua mão de obra. Os preços dos gêneros alimentícios de primeira necessidade como a farinha, o charque e o feijão, que constituíam a dieta básica das camadas menos favorecidas no nordeste brasileiro, eram tão altos que mal podiam dispor destes, quiçá dos alimentos protéicos, como: queijo, manteiga, ovos, carnes, vegetais e frutas, os quais eram restritos até mesmo nas classes médias.²⁵⁹

Em áreas onde o salário atingia um nível muito baixo, a dieta era composta por ostras, caranguejos ou mariscos e um pouco de farinha que muitas vezes faltava à mesa do pobre devido ao custo elevado.²⁶⁰ O referido médico deu ênfase à questão socioeconômica, responsável na sua perspectiva pelos diversos problemas que acometiam os trabalhadores como a perda da capacidade do trabalho pela resistência mínima à fadiga e às infecções como a tuberculose, os altos índices de mortalidade infantil, entre outros, afastando do pensamento dos psiquiatras que consideravam esses problemas como sendo resultado direto do uso de álcool.

Os psiquiatras afirmavam que o alcoolismo era uma doença que afetava a sociedade, mas se via impossibilitados de perceber com clareza que as condições de desigualdade, miséria e exclusão social da maior parte da população eram responsáveis pelo consumo de álcool, e não o contrário. O alcoolismo e a miséria eram interpretados segundo uma dialética muito peculiar:

[...] se é verdade que grande número de alcoólicos foram outrora, bons trabalhadores (ganhando fartamente com que sustentar-se e às suas famílias) e impelidos, pouco a pouco (fosse por maus exemplos, fosse por circunstâncias desgraçadas), para a trilha funesta, só devem ao seu vício a penúria em que se encontram; não menos certo é que o pauperismo, com todas as suas conseqüências – alimentação insuficiente, habitação malsã, desordens e sujidade do lar doméstico - conduz, de maneira quase irresistível, os homens para as casas de bebidas, onde eles encontram, momentaneamente, o esquecimento de seus males e das suas misérias.²⁶¹

As imbricações entre a “doença” e a condição social não se resumem a uma relação de causa e efeito, observando no uso de álcool sempre algum tipo de degeneração ou perversão

²⁵⁹ REVISTA DE NEUROBIOLOGIA, editada pelo Órgão Oficial da sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Higiene Mental do Nordeste Brasileiro. Tommo II, Recife, 1939, p. 9-23.

²⁶⁰ Idem. Ibidem.

²⁶¹ A. JACQUET apud MORAES. Op. cit., p 97 - 98.

moral. Mesmo que em alguns momentos vislumbrassem a relação alcoolismo-miséria ou reconhecessem que o consumo de bebidas alcoólicas pudesse fazer parte do cotidiano cultural da população, a visão que tinham era marcada por formulações higienistas e eugênicas de caráter fundamentalmente biológico e moral.

Como consequência direta deste raciocínio, logo a realidade verificável é que os alcoolistas internados no Hospital de Alienados pertenciam às camadas mais inferiores da estrutura social e econômica do Estado. O fato curioso é que a instituição psiquiátrica não se destinava atender, exclusivamente, os pobres, havia um serviço de pensionistas sob o nome de Pavilhão Sanatório e até 1936, época da fundação do Sanatório Recife, um estabelecimento particular, era no Hospital de Alienados que se prestava assistência aos portadores de problemas psiquiátricos. Todavia, não encontramos prontuários de pessoas abastadas com o diagnóstico de alcoolismo, apenas um prontuário referia-se a um membro pensionista, ainda assim, um soldado da 4ª classe.

É evidente que o alcoolismo não estava vinculado apenas aos pobres ou trabalhadores, na verdade, ele não escolhia classe social, tendo o próprio higienista e sanitarista Belisário Penna declarado que o álcool não produzia apenas “degenerados inferiores”, mas “igualmente degenerados superiores, nas altas camadas sociais”.²⁶² Acontece que a diferença estabelecida entre o modo de beber socialmente aceito, educado, sofisticado e, principalmente, bem relacionado executado em restaurantes, cafés ou nos clubes da cidade, que era o das classes abastadas não se revelava como um problema, aliás, os espaços de consumo de bebidas alcoólicas refletiam as diferenças sociais. Conforme já relatamos no capítulo anterior, consumir vinho ou cerveja representava um uso mais permissivo e associado a um tipo específico de usuário e local de acesso. Por outro lado, a população pobre era identificada como consumidora de cachaça,²⁶³ bebida geralmente associada ao alcoolismo e à criminalidade.

É importante observar ainda que, para preservar as classes abastadas dos escândalos que denunciavam os problemas do abuso de bebidas alcoólicas em seu meio, corria um conceito entre parte da intelectualidade e (não apenas brasileira) de que “nas classes superiores, a ação do álcool se revelava menos intensamente, em virtude da reação que lhe era

²⁶² PENNA, Belisario. *A Luta contra o alcoolismo*. Revista Brazil-Médico. Ano XXXVI. Vol.11. Rio de Janeiro, outubro de 1922, p. 212.

²⁶³ Essa relação pode ser associada à maior facilidade de obtenção da bebida, pelo preço mais módico, pela facilidade de produção e comercialização, sendo comercializada e consumida em doses nos botecos, bodegas.

oposta pela cultura, pela educação, pelo meio coletivo já sensível aos escândalos do alcoolismo”.²⁶⁴

Não havia, portanto, uma preocupação em relatar problemas trazidos pelo excesso de bebida em pessoas desses grupos, daí a escassez de documentos referentes a casos de embriaguez ou alcoolismo. Outra possível explicação para essa ausência é que talvez as classes sociais mais favorecidas ocultassem o problema a fim de se proteger dos estigmas vinculados ao alcoolismo.

Cabe acrescentar que o próprio consumo de cachaça entre os grupos abonados era escamoteado como uma maneira de livrar-se da visão preconceituosa que depreciava essa bebida e seus consumidores. Se tomarmos como exemplo os jornais do Recife investigados, podemos perceber que os problemas relacionados à alcoolização na população aparecem diretamente associados às pessoas comuns que pelo seu consumo infringia a “ordem pública e os bons costumes”, sendo reivindicadas medidas repressivas no sentido de coibir sua beberria.

A literatura de cordel contestou a noção de ser o uso da bebida restrito às camadas populares.

Antigamente quem bebia
Era o negro ou o mulato,
Mas hoje gente de trato
Bebe de noite e de dia,
Homens de categoria
Tenho visto acontecer
Na rua, tonto, pender
Dando passadas sem prumo.
Se os grandes lhes dão consumo
Não é defeito beber.
Muita gente da elite.
Só não bebe por capricho
Gosta de matar o bicho
Para abrir o apetite
Depois a cana admite
Para outro satisfazer
Com vergonha de dizer
Que também toma truca
Se a cabeça não ataca
Não é defeito beber.²⁶⁵

O cordelista pernambucano José Adão Filho, em “Não é defeito beber”, coloca em suspeição a relação direta entre cachaça e homens pobres, ao dar destaque que o consumo da

²⁶⁴ MORAES, Evaristo de. *Ensaio de pathologia social: vagabundagem, alcoolismo, prostituição, lenocínio*. Rio de Janeiro: Ed. Leite Ribeiro, 1921.

²⁶⁵ FILHO, Adão José. *Não é defeito beber*. Typ, Chaves, 1927, p.18 apud SOUTO MAIOR, 1985, p.19.

cachaça não ocorria apenas entre estes, mas também entre os membros da “elite” que ele denomina “homens de categoria”. Contudo, em relação a estes últimos haveria uma negação desse consumo que o autor insiste em desdizer generalizando-o.

Podemos afirmar, conforme as fontes consultadas, que a embriaguez reprovável, reprimida através da força policial e o alcoolismo socialmente condenado eram dos pobres e dos excluídos. Nessas condições, em que se sucederam as prisões e as internações dos nossos personagens que, algumas vezes, não acatando a interferência policial sobre os atos de suas vidas reagem à voz de prisão e à própria noção de que o beber era uma prática cotidiana dos pobres. Caso de Lucas Vicente Oliveira, 27 anos, pedreiro, residente no Recife, internado no Hospital de Alienados, em 1932, por requisição da polícia, que acolheu sarcasticamente os conselhos sobre o uso de álcool pelo psiquiatra que o examinou dizendo que “os ricos também bebem”.²⁶⁶ A reação de Lucas concretiza sua indignação ao negativismo pelo olhar médico dos hábitos e dos costumes das pessoas pobres.

Saber de onde provém o maior contingente de alcoolistas, se da cidade do Recife ou regiões interioranas, é conhecimento elementar. A tabela que organizamos proporciona elucidar alguns aspectos do problema.

Tabela 3 – Procedência dos alcoolistas.

Aliança	04
Amaragi	03
Barreiros	03
Cabo	01
Canhotinho	02
Caruaru	02
Custódia	01
Escada	02
Frei Caneca	01

²⁶⁶ Prontuário nº guia 4794.

Garanhuns	01
Goiana	03
Gravatá	03
Ipojuca	01
Jaboatão	01
Macapá	01
Maraial	01
Moreno	01
Nazaré	02
Olinda	05
Palmares	01
Panelas	01
Paudalho	02
Queimadas	01
Recife	53
Ribeirão	01
Rio Branco	01
Rio Formoso	01
Salgueiro	01
São Lourenço	01
Timbaúba	01
Sem informação	02
Total	104

Fonte: Prontuários, Hospital de Alienados (1930 -1939). Arquivo: Hospital Ulisses Pernambucano

Conforme demonstra a tabela, Recife contribuiu com o maior contingente de alcoolistas. Dela provieram 50,9 % de todos os internados. Esse fato assume maior importância ao atentarmos que grande parte dos internados saiu de um centro urbano onde o número de habitantes na época, era bem mais reduzido que o total da população das regiões interioranas. De acordo com o recenseamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 1940, a população do Estado era de 2.688.240 habitantes, dos quais somente 348.424 distribuíam-se no Recife. Os fatores que proporcionaram maiores internações nesta cidade encontram relacionados com a disposição de aparatos de controle e repressão como a polícia, responsável pela fiscalização e controle do espaço urbano. Uma repressão maior aos casos de embriaguez/alcoolismo na cidade fez com que aumentasse o número de internações.

Não podemos descartar que a existência da instituição hospitalar na cidade tenha proporcionado maiores facilidades às internações, enquanto que nas outras regiões, sobretudo nas zonas rurais, os alcoolistas adotassem medidas contra o alcoolismo na esfera domiciliar. Essa última hipótese não deve ser desprezada, pois nos prontuários é possível encontrar relatos de alcoolistas que haviam reduzido a quantidade de bebidas ou mesmo tentado deixá-las por reconhecer que elas estavam fazendo mal à sua saúde. O agricultor Cícero Gomes, de 26 anos, residente no município de Caruaru, relatou a equipe médica que o examinou, que ultimamente tinha bebido um “tiquinho” “porque morria se bebesse mais.”²⁶⁷

No interior do Estado o uso de álcool não se fazia em menor escala que na cidade. Pelo contrário, segundo as produções discursivas dos antialcoólicos e dos psiquiatras, seu uso entre os trabalhadores rurais era bastante familiar, sendo absorvido em formas altamente tóxicas, isto é, sob a forma de aguardente de cana, apreciada em diversas ocasiões pelos rurícolas, quando se sentia frio ou calor, quando se estava doente “porque mata o bicho”, para recuperar a força quando se estava cansado, para resistir à fadiga antes das atividades laborais, entre outras.

Os psiquiatras diziam “repare na roça, pelo caminho, de espaço a espaço, uma tendinha que não pode ter pão, mas tem cachaça; onde pouco se come, mas muito se bebe, durante o dia, até às tantas das noites”.²⁶⁸ No entanto, não era apenas nesse espaço que os trabalhadores rurais consumiam a referida bebida, ou que fossem os únicos responsáveis por todos os danos causados à sua saúde pelo uso do álcool, os próprios empregadores

²⁶⁷ Prontuário nº da guia 4800, Recife, 1932.

²⁶⁸ ESPONSEL, Fernando. *Os malefícios do álcool*. In: Archivos Brasileiros de Hygiene Mental. Anno IV. Recife, Junho - outubro de 1931, nº 3, p.210.

encorajavam o costume de beber conforme demonstra o prontuário do agricultor Leopoldino Valentim da Silva²⁶⁹, 44 anos, internado no dia 12 de novembro de 1936, no Hospital de Alienados por solicitação do Serviço Aberto.

Nascido de uma família de agricultores, Leopoldino, desde criança, começou a trabalhar na enxada, no eito. Ainda pequeno veio do interior de Alagoas com a família, indo morar no interior de Pernambuco, em Maraial. Casou aos 27 anos, o matrimônio durou apenas dois anos, dizendo ele que vivia em constantes desavenças com a esposa que só pensava em sambas, dela separando amasiou-se com uma viúva, cuja união era estável e que lhe resultaram treze filhos, ainda menores na ocasião de sua internação. Assegurava que viviam pobremente, mas sem passar dificuldades, pois era um bom trabalhador, e por isso não lhe faltava emprego nos engenhos e usinas, gabando-se da sua capacidade de trabalho dizendo: “corto 500 feixes de cana, corto e amarro”.

Quanto ao uso de bebidas alcoólicas, o paciente relatou que desde menino bebia cachaça, começou cedo porque o dono de uma terra, em que trabalhou, distribuía um pouco de aguardente para todos os trabalhadores, inclusive para as crianças. Crescendo, continuou com esse hábito, ingerindo diariamente uma dose regular e, muito frequentemente, embebedava até cair na estrada, às vezes sucedia-lhe cair desacordado sobre a via férrea, de onde seus companheiros o retiravam. Essa prática de oferecer aguardente aos trabalhadores era bastante recorrente desde o Brasil colonial, em alguns engenhos do nordeste brasileiro a cachaça era fornecida aos negros do eito como a primeira refeição do dia, a fim de que melhor pudessem suportar o árduo trabalho nos canaviais.²⁷⁰ Sendo comum também a existência de barracão nas usinas que confiava a venda da bebida aos trabalhadores, sujeitando-os aos endividamentos e problemas causados pelo consumo de álcool como o próprio alcoolismo.

Logo cedo, aos treze anos, Leopoldino experimentou os infortúnios de seu etilismo, sendo internado no Hospital de Alienados por causa dos excessos etílicos, onde permaneceu por algumas semanas. Anos depois, foi internado no Manicômio judiciário, acusado de agressão e ferimentos contra um comerciante sem motivação alguma, quando questionado sobre os motivos da ofensa disse que não estava “em seu juízo” perfeito. Recebeu o diagnóstico de alcoolismo crônico que seria novamente ratificado pelos psiquiatras, quando, aos 44 anos, foi novamente internado no Hospital de Alienados. Seu prontuário não notifica nenhuma intervenção terapêutica, tendo recebido alta, em estado melhorado. O que se observa em sua trajetória de vida e na maioria dos outros alcoolistas internados no Hospital de

²⁶⁹ Prontuário nº da guia 5363, Recife, 1936.

²⁷⁰ SOUTO, Maior. Op. cit., p.16.

Alienados, é que o uso de álcool se fazia de modo exagerado. São pessoas que há longos anos vinham se entregando à toxicomania, muitas vezes sem apresentar problemas físicos e/ou mentais e, que somente depois dos constantes abusos das bebidas alcoólicas viam-se vítimas de perturbações mentais sendo então internadas neste hospital.

Conforme os prontuários, os bebedores eram agrupados em categorias diversas quanto ao uso de álcool, estando esquematicamente ordenados nos seguintes grupos: etilistas ou alcoólatras; os que faziam uso de bebidas alcoólicas; etilistas acidentais que designava as pessoas que faziam uso ocasional, mas que em certas circunstâncias fortuitas costumava beber exageradamente como em épocas de festas; etilistas inveterados que corresponde aqueles que bebiam há muito tempo, desde a mais tenra idade; os alcoolistas moderados, termo utilizado para descrever as pessoas que bebiam, ainda que frequentemente sem se exceder como durante as refeições; alcoolistas imoderados, empregado para classificar as pessoas que bebiam excessivamente em certas ocasiões; os alcoolistas habituais (que correspondem à maioria dos alcoolistas internados no Hospital de Alienados) caracterizados pela progressão sempre crescente no uso de bebidas alcoólicas, acabando por ingerir a cada dia uma quantidade excessiva de álcool.²⁷¹

Dentre as causas elucidadas pelos pacientes como motivações para uso de álcool encontram-se: desgostos devido às precárias condições financeiras, contrariedades conjugais ou desilusões amorosas, por acreditarem que o álcool era remédio, para aliviarem-se dos apereios da vida, porque se acostumaram ao uso de bebidas ou porque gostavam de beber. Uma alcoolista declarou que por ser prostituta habitou-se ao uso álcool. Uma pequena categoria, em número de 3, negou fazer uso de bebidas alcoólicas, sendo denunciada, conforme parecer psiquiátrico, pelos sinais clínicos de alcoolismo evidenciados. A título de conclusão, parece não haver uma causa única ou isolada, o beber podia resultar de uma variedade de inter-relações de influências, em função de que cada variante repercute de forma ímpar em cada pessoa.

Que sinais e sintomas denunciavam o alcoolismo? Conforme os prontuários dos alcoolistas consistiam em:

- Alucinações auditivas, tácteis e visuais
- Amnésia
- Angústia

²⁷¹ OLIVEIRA, Walderedo Ismael. Op.cit., p.31.

- Associação incoerente ou lenta das ideias
- Cefaléias ou fortes dores de cabeça
- Desnutrição
- Dispnéias
- Distúrbio da articulação da fala (disartria)
- Desorientação no tempo, meio e espaço
- Dores nas pernas (tibialgia) ou dor torácica (esternalgia)
- Escoriações (sinalizava as quedas por causa do estado de embriaguez)
- Excitação psicomotora
- Face alcoólica
- Formigamento pelo corpo ou pernas
- Ideias delirantes de ciúmes (caso específico dos homens)
- Ideias persecutórias
- Insônia
- Inquietação, irritabilidade, ansiedade
- Língua saburrosa
- Perda do apetite
- Pituítas matinais (vômitos ou regurgitação de uma aguadilha amarga).
- Raciocínio e julgamento diminuídos
- Reflexos diminuídos ou exaltados
- Taquicardia
- Tendência a ambulação ou fabulação
- Tonteiras
- Tremores da língua
- Tremores das extremidades digitais
- Tremores dos músculos peri-buciais
- Tremores das pálpebras
- Tremor intenso e generalizado etc.

Dentre os sinais e sintomas descritos acima, os mais conclusivos para o diagnóstico de alcoolismo eram os tremores, as alucinações auditivas e visuais e as ideias de perseguição. O prontuário do paciente Antonio da Silva Milanez nos informa dos procedimentos dos psiquiatras para a detecção do alcoolismo. Durante a entrevista psiquiátrica o paciente negou

fazer uso de bebidas alcoólicas, as suas informações foram consideradas desmerecedoras de crédito, pois segundo o parecer psiquiátrico o paciente procurava “esconder o seu maior vício – o alcoolismo e disto o mesmo apresentava sinais clínicos evidentes” como: “fibrilações da língua e tremor das extremidades digitais. Apresenta ideias de perseguição. Desorientação. Dorme mal.”²⁷² A partir de tais evidências constatou-se que se tratava de um alcoolista habitual, recebendo o mesmo o diagnóstico de alcoolismo.

Considerando os prontuários analisados os diagnósticos deram-se da seguinte maneira:

Tabela 4 – Diagnósticos.

Diagnóstico	Total
Alcoolismo	65
Alcoolismo crônico	19
Alcoolismo agudo	06
Psicose heterotóxica (alcoolismo)	07
Psicose alcoólica	03
Debilidade mental (alcoolismo)	02
Confusão mental (alcoolismo)	01
Pseudo paralisia geral alcoólica	01
Total	104

Fonte: Prontuários, Hospital de Alienados (1930 -1939). Arquivo: Hospital Ulisses Pernambucano

Podemos observar o desenrolar desses diagnósticos através das análises de casos a seguir:

Caso 1.

²⁷² Prontuário nº da guia 3226, 1930.

Por requerimento da polícia João Batista²⁷³ foi internado aos 43 anos de idade, alegou que sempre fez uso de bebidas alcoólicas (bebia desde pequeno), sendo considerado pelos médicos um etilista inveterado. Relata o paciente que, um dia após ter se embriagado, foi recolhido ao quartel, à noite quando foi dormir via o assoalho levantar e descer, os canos se deslocarem das paredes, solicitando por isso aos guardas uma providência. Além disso, via soldados querendo matá-lo. O médico descreveu que o paciente entrou no hospital muito excitado em virtude de alucinações visuais terrificantes e zoopsias. Apresentando pитуítas matinais, patelares bastante diminuídos, tremores acentuados dos dedos em repouso, leve tremor da língua. Na consulta seguinte que se procedeu poucos dias após seu internamento, o paciente chegou calmo, orientado no espaço e meio, um pouco desorientado quanto ao tempo, demonstrando certa amnésia referente ao começo de sua estadia no hospital, havendo cessado suas alucinações. Diagnóstico: alcoolismo. O paciente ficou apenas três dias internado, não foi especificado em que condição obteve alta.

Caso 2.

João da Silva²⁷⁴ foi internado por solicitação da polícia aos 55 anos, seu prontuário notifica que era um etilista moderado, não informando como sucedeu seu internamento. Conforme relato do psiquiatra que o examinou, aparentava emagrecido, com tremores dos dedos e da língua, sem disartria. Durante o exame mental mostrou-se bastante calmo, orientado quanto ao local, meio e tempo, com associação incoerente de ideias, raciocínio e atenção diminuídos, fabulação (inventando uma história considerada sem nexos para explicar as escoriações que apresentavam no corpo), déficit de julgamento. Segundo o parecer médico, o paciente era pessoa sociável, dormia e alimentava bem. Diagnóstico: alcoolismo crônico. Recebeu alta após 19 dias de internação, não especificando em que condições.

Os dois casos demonstram que o padrão de consumo de álcool não era considerado fator determinante para o diagnóstico, validando a convicção de que as complicações decorrentes do consumo de bebidas alcoólicas surgiam independentemente do nível de consumo, igualmente, pode-se constatar que não existia uma precisão de sinais e sintomas específicos de cada um dos diagnósticos elucidados, pois os sinais e sintomatologias de uns se entrecruzam a de outros. Assim sendo, conforme expressa essas fontes médicas, quem fazia

²⁷³ Prontuário nº da guia 6069, Recife, 1931.

²⁷⁴ Prontuário nº da guia 6085, Recife, 1931.

uso imoderado ou inveterado de bebidas alcoólicas poderia receber tanto o diagnóstico de alcoolismo, alcoolismo agudo, psicose alcoólica, psicose heterotóxica e alcoolismo crônico. Como aqueles que faziam de modo moderado ou habitual também eram diagnosticáveis da mesma forma. Embora, no caso do alcoolismo crônico, tenha sido mais comuns os diagnósticos em pessoas classificadas como alcoolistas habituais e os que faziam uso imoderado de bebidas alcoólicas.

Uma questão que chamou atenção nos prontuários foram os relatos dos pacientes sobre os desconfortos que os excessos etílicos ou a abstinência pela internação provocava em suas vidas. Quase todos alegaram sofrer alterações sensoperceptivas, sendo as alucinações visuais e auditivas bastante comuns, viam-se perseguidos por inimigos imaginários, por vozes que lhe chegavam aos ouvidos, sempre pouco amigas e benévolas: xingamentos, acusações, difamações. Essas vozes, implacavelmente, em qualquer momento, em qualquer lugar, proclamavam-nos de ladrões, assassinos e de outras faltas detestáveis. Viam cenas animadas, muitas vezes hediondas, ratos, cobras, aranhas, lagartixas, escorpiões, cachorros, formigas e outros bichos, além de objetos como pedaços de casas pinoteando no ar, tochas de fogo, chamas, vultos, entre outros. A aparição quimérica de animais assustadores, denominada de zoopsias, promovia grande ansiedade e apreensão nos pacientes por estar convencidos de que animais peçonhentos perseguiram-os até em seu leito. Não são raros os casos de alucinação tátil, que se caracterizava pela sensação de ter as pernas puxadas à noite, ou beliscadas por formigas, de sentir animais a caminhar sobre a pele, solavancos, paredes ou solo movendo-se sem poder conciliar o sono.

Mesmo diante de tais perturbações, alguns alcoolistas não viam a necessidade de parar de beber, ainda que reconhecesse que a história de sua doença atual bem como sua estadia no hospital estivesse diretamente relacionada aos seus excessos etílicos. Mesmo aceitando que estava agindo de uma forma que, para eles, era prova de que se encontrava “aluado”, “doente da cabeça”; “aperreado do juízo”, com uma “fraqueza do juízo” ou “fraqueza cerebral”, percepções baseadas em sintomas como ouvir vozes, ver vultos ou outro tipo de alucinações visuais, sendo julgados como “loucos” por pessoas próximas, não se consideravam, em sua maioria, pacientes psiquiátricos, observando que suas perturbações mentais eram temporárias, logo, tudo voltava à regularidade de suas vidas. Nesse sentido, nem sempre a entrada no hospital trazia alívio, aliás, comumente os pacientes percebiam a hospitalização como prejudicial aos seus papéis sociais pela destruição das possibilidades de vida em relação à família e ao trabalho.

Outros até consideravam o uso de bebidas alcoólicas maléfico, no entanto, “não podia se dominar”.²⁷⁵ O que demonstra que os efeitos do consumo excessivo e prolongado de bebidas alcoólicas resultavam em um estado de dependência do álcool, que levava a uma inabilidade em limitar o consumo ou mesmo abster-se dele. O bebedor tornava-se "escravo" da bebida. E para manter um comportamento “normal”, tinha necessidade de certa quantidade de álcool. A tolerância do seu organismo aumentava, a conseqüente necessidade crescia progressivamente, aparecendo perturbações graves no caso de uma paragem abrupta da bebida.

Assim, se o indivíduo inicialmente buscava o álcool com o intuito de obter seus efeitos prazerosos, nesta etapa, o uso se fazia necessário, estando na fase de manutenção, com a finalidade de evitar/ aliviar o aparecimento de sintomas desagradáveis após ter ficado algumas horas sem beber, ou seja, para escapar-se da abstinência, cujos sintomas e sinais variaram quanto à intensidade e à gravidade, podendo aparecer após uma redução parcial ou total da dose usualmente utilizada, voluntária ou não, como, por exemplo, em indivíduos hospitalizados, sendo comuns: agitação psicomotora, alterações de humor (ansiedade, irritabilidade, disforia), tremores, náuseas, vômitos, taquicardia, alucinações visuais, táteis ou auditivas, tremores, convulsões, entre outros. Em alguns prontuários são relatadas circunstâncias que indica o sofrimento dos pacientes pela supressão do álcool, batendo nas portas e paredes, gritando, implorando aos empregados que lhes desse álcool para beber.

Esse desejo de beber, embora possa ser compreendido como sendo uma atitude para conter o mal-estar, o desconforto físico e/ou mental pela dependência do álcool, era compreendido pela equipe médica como um descomedimento do paciente, que perturbava o sossego da enfermaria, sendo julgado como um indivíduo perturbador da ordem hospitalar. Creditava-se a pessoa portadora da dependência à falta de vergonha, de vontade e autocontrole, de hombridade e que por isso não conseguia interromper definitivamente o consumo de bebidas alcoólicas.

A abstinência absoluta ou relativa do consumo de álcool evoluía para o delírium tremens, episódio mais dramático relacionado com o alcoolismo, também poderia sobrevir durante um episódio de ingestão excessiva de bebidas alcoólicas, todavia “não aparece senão nos sujeitos que teem já soffrido uma impregnação profunda”.²⁷⁶ Nas fontes médicas consultadas, o delírium tremens é detalhado, em grande parte, como sendo uma complicação típica do alcoolismo crônico caracterizado por sudorese, desorientação, ilusões, alucinações

²⁷⁵ Expressão utilizada por um paciente. Prontuário nº da guia 5354, Recife, 1931.

²⁷⁶ CARDOSO, Antonio Augusto Pereira. Op. cit., p.96.

visuais, táteis e auditivas, insônia, tremores, obnubilação de consciência etc. Na vida do dia a dia, longe da hospitalização, quando os delírios vinham à tona, os alcoolistas lançavam mão das rezas, das sessões espíritas, do isolamento em casa e, algumas vezes, das medidas drásticas como a investida contra a própria vida. E quando hospitalizados não receberam cuidados específicos para solapar essas perturbações, somente em alguns casos em que os pacientes experimentavam forte crise de agitação psicomotora, insônia persistente, desestabilizando a disciplina hospitalar, brigando com outros “doentes”, prometendo jogar-se janela abaixo, recorria-se a balneoterapia, um tratamento por meio de banhos frios ou quentes ou de forma alternada com o intuito de acalmá-los ou amarrava-os ao leito da cama ou ministrava-lhes hipnóticos para dormir.

Esses procedimentos eram momentâneos, sua finalidade precípua era sossegar o paciente, é interessante destacar que já circulavam nos periódicos médicos como a *Imprensa Médica*, medicamentos que se diziam eficazes contra as perturbações expostas como o valerianato de atropina, que segundo o psiquiatra e professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Henrique Roxo, mostrava-se bastante satisfatório nos delírios alucinatórios. Nos casos das psicoses alcoólicas, o referido médico prescrevia o extrato fluido de capsicum anuum na dose de um grama diário; para o alcoolismo crônico determinava o soro antialcoólico do Laboratório Paulista de Biologia; a autoemoterapia para os casos de embriaguez; para o delirium tremens recomendava a estriquinina em doses pequenas; como desintoxicante do fígado aconselhava o calomelano na dose de 3 centigramas durante uma semana por mês. As sangrias (phlebotomias) também se encontravam entre as intervenções terapêuticas apropriadas.²⁷⁷

Apesar de métodos diversificados de tratamento para o alcoolismo, os psiquiatras do Hospital de Alienados, com exceção do emprego da autoemoterapia, que consistia na extração de uma quantidade de sangue do paciente que era reinjetada por via intramuscular, pouquíssimas vezes utilizada, priorizaram conforme aponta os prontuários dos pacientes analisados, o isolamento hospitalar, como sendo a única solução para o alcoolismo em virtude da supressão total do álcool pela sequestração do ‘doente’ ao privá-lo dos meios de se obter bebidas. Portanto, não houve nenhum outro tipo de medicação específica para tratar o alcoolismo na referida instituição. Mesmo nos casos do alcoolismo crônico, o tratamento se

²⁷⁷ FILHO, Oliveira. Dr. *O alcoolismo, considerações médico-legais e terapêutica moderna*. In: *Imprensa Médica*, revista quinzenal brasileira de Medicina e Ciências affins. Direção e propriedade de I. de I. Neves-Manta. Anno. X. Rio de Janeiro, 20 de junho de 1934, nº 169.

resumia em subtrair bruscamente do indivíduo o seu “veneno habitual”, aplicando-lhe conselhos e conhecimento sobre a gravidade do seu “vício”.

Observamos nos prontuários que somente quando o paciente apresentava complicações em seu estado de saúde, baixando na emergência do hospital com disenteria, febre, enterocolite aguda, emagrecimento, insuficiência respiratória, entre outras, recebia um tratamento diferente da própria internação, sendo comum o emprego de dietas (sucos de frutas, leite, sopas, canjas) e, principalmente injeções de soro fisiológico e de emetina. A phlebotomia, que consistia na extravasão de certa quantidade de sangue do paciente, foi utilizada uma única vez em paciente com o diagnóstico de alcoolismo crônico. Mesmo assim, nenhuns dos procedimentos terapêuticos empregados obtiveram êxitos, todos os pacientes que baixaram na enfermaria da emergência do hospital vieram a falecer, pois já se encontravam bastante debilitados. Outros morreram nas dependências do hospital, onde a morte estava sempre à espreita, de causas não discriminadas.

Tabela 5 – Diagnósticos e causas de morte.

Diagnósticos	Causa da morte	Total
Alcoolismo crônico	Delirium tremens	01
Alcoolismo crônico	Não especificada	02
Alcoolismo crônico	Caquexia	01
Alcoolismo	Não especificada	03
Alcoolismo	Síndrome da dependência	01
Alcoolismo	Síncope	01
Debilidade mental (alcoolismo)	Caquexia	01
Psicose heterotóxica (alcoolismo)	Nefrite crônica	01
Psicose heterotóxica (alcoolismo)	Não especificada	01
Psicose heterotóxica (alcoolismo)	Verminose/caquexia	01

Pseudo paralisia geral alcoólica	Não especificada	01
Total		14

Fonte: Prontuários, Hospital de Alienados (1930 -1939). Arquivo: Hospital Ulisses Pernambucano

Fica evidente que complicações clínicas dos pacientes não eram atendidas de forma satisfatória, o que demonstra uma contradição entre o discurso e a prática médica no interior do hospital, ao manter o paciente em isolamento como se ele não tivesse um corpo possível de um acometimento físico das enfermidades orgânicas consequente do alcoolismo que eles tanto propagandeavam em seus discursos.

O isolamento como “cura” era satisfatório assim que o paciente revelava o desaparecimento dos fenômenos descritos no exame mental, julgando-se sadio com a promessa formal de não mais beber concedia-se a alta. A conduta dos pacientes, esmiuçada pelos psiquiatras através dos empregados do hospital, também era uma prerrogativa importante para a concessão da alta. Comportamento adequado, exemplar, obediente, era aquele em que os pacientes atendiam prontamente as ordens exigidas, ou seja, que se adaptavam (ou acomodavam) à rotina e à disciplina asilar. Um aspecto que se sobressai nos prontuários, é que qualquer que fosse a reação do paciente, rebelando-se contra sua internação ou aceitando-a, respondendo de forma suscita as interpelações dos médicos ou mesmo recusando-as, sempre era tida como um indício de sua enfermidade.

Termos como inércia, agitado, quase sempre repetidos nas páginas dos prontuários, revela o grande problema de ver o indivíduo somente pela concepção de doença. Além do mais, os psiquiatras procuravam impor seus critérios médicos e morais, que por vezes chegava denegrir a imagem do paciente, se ao entrar na sala do exame mental em estado de tristeza, classificava-o como sendo de humor triste ou um tanto abatido ou de fâcies indiferentes, se alegre, dizia logo ser de “fâcies atoleimada, com um riso aparvalhado a propósito de tudo”.²⁷⁸

O sociólogo Erving Goffman produziu em *“Manicômios, prisões e conventos (2005)* uma cartografia do dispositivo manicomial, fazendo um relato circunstanciado de toda uma geografia do poder nas instituições asilares. Na sua perspectiva, as instituições psiquiátricas funcionam por meio das práticas internalizadas pelas tecnologias de poder, pelos dispositivos

²⁷⁸ Prontuário nº da guia 4787, Recife, 1932.

de controle que compõem os regimes de funcionamento das instituições totais.²⁷⁹ Esses mecanismos disciplinares determinam, na maioria das vezes, para os que estão em regime de internato, um sentimento de fragilidade e impotência diante das normas institucionais pela destituição da sua individualidade e identidade.

O autor afirma que quando o internado chega ao hospital psiquiátrico ele sofre um processo de degradação e “mortificação do eu” pelo despojamento do seu papel na vida civil, pela imposição de barreiras no contato com o mundo externo, pelo “enquadramento” através da imposição das regras de conduta; pelo “despojamento de bens”, o internado perde sua aparência individual, o sentido de segurança pessoal, a privacidade, o respeito à reserva de informações sobre si mesmo pela elaboração de um dossiê, estando sujeito às sanções por respostas e comportamentos (como apatia ou agressividade) considerados não aceitáveis ou meros sintomas de sua doença.

Todos os aspectos da vida e tarefas do cotidiano como as necessidades básicas de dormir e de se alimentar são realizadas no mesmo local e na companhia imediata de um grupo grande de outras pessoas e sob uma única autoridade; todas as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários e impostas por sistema de regras formais explícitas para atender aos objetivos oficiais da instituição, não levando em consideração diferenças pessoais; o internado é exposto aos outros companheiros de internação bem como aos visitantes em roupas e corte de cabelos padronizados; proibição de expressar (até mesmo no semblante da face) qualquer insatisfação com qualquer dos aspectos do tratamento oferecido dentro da instituição; a divisão existente entre um grande grupo controlado (internados) e um pequeno grupo de supervisão (cuja atividade principal consiste em vigiar e controlar) reforça a distancia social entre eles, assim, a comunicação fica limitada, pois cada grupo possui concepções restritas, hostis e estereotipadas um do outro.

Diante da influência reorganizadora o internado passa a desenvolver a sua adaptação que pode ocorrer por meio dos “ajustamentos primários”, quando contribui cooperativamente com as atividades exigidas pela instituição ou através dos “ajustamentos secundários”, quando emprega meios ilícitos ou não autorizados, ou a combinação destes, para escapar do que a instituição supõe que deve fazer ou obter e, portanto, daquilo que deve ser, ou seja, são estratégias que visam manipular o poder institucional ou resistir a ele “dando às pessoas mais do que aquilo que aparentam dar; independentemente do que dêem, tais práticas parecem

²⁷⁹ De acordo com Goffman, uma instituição total pode ser definida como sendo um “local de residência e/ou trabalho, onde um grande número de indivíduos com situação semelhante separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (Goffman, 2005:11).

demonstrar – pelo menos para o praticante – que ele tem individualidade e autonomia pessoal que escapam às garras da instituição”.²⁸⁰

As “táticas de adaptação”, que significam as respostas que o internado dá às regras da instituição, ocorrem a partir de ajustamentos primários, secundários ou de ambos em diferentes fases da vida do paciente e são classificadas por Goffman como “afastamento da situação” - desatenção e abstenção a tudo que não diz respeito ao seu espaço de existência mais imediato, o seu corpo físico; “intransigência” – recusa de cooperar com a equipe dirigente, desafiando intencionalmente a instituição; “colonização” - consideração da vida institucional como desejável em relação às experiências desagradáveis no mundo externo; “conversão” - aceitação da interpretação oficial e representação do papel de internado perfeito; “viração” - combinação de várias táticas visando evitar sofrimentos físicos e psicológicos - e “imunização” - o mundo da instituição passa a ser um mundo habitual do internado, sendo o hospital psiquiátrico como outra instituição total semelhante à cadeia, reformatórios e orfanatos, portanto, sem novidades.

Aproveitando o ensejo de que o internado não é um objeto passivo que pode ser manuseado permanentemente ao bel-prazer da equipe dirigente recorreremos aos prontuários médicos, pois tornam possível conhecer “uma surda prática de resistência que se instala no âmago da vida asilar e seus sinais dispersos e fugazes – mas não totalmente apagados – contaminam esses registros”.²⁸¹ Fugir das interpelações dos psiquiatras, ficar alheio aos interrogatórios, responder de maneira sucinta as perguntas, negar o uso de bebidas alcoólicas, queixar-se do internamento, persuadir os psiquiatras à concessão de altas com promessas de não mais beber, rasgar e tirar as roupas, demonstrar insatisfação pedindo insistentemente aos médicos para ir para casa, isolar-se no pátio do hospital, recusar-se a exercer qualquer tipo atividade ‘terapêutica’ de trabalho, constituem exemplos de estratégias de resistência empregadas pelos alcoolistas no contexto institucional.

Em uma ficha médica, o psiquiatra descreveu que um paciente vivia somente para si, desinteressado de tudo, inclusive do trabalho, questionado sobre sua ociosidade, o paciente respondeu que assim estava porque não lhe davam o que fazer. Ao negar cooperar com a equipe dirigente em procurar voluntariamente trabalho, pois, a voluntariedade e a capacidade para defrontar as atividades no estabelecimento eram consideradas como prova diagnóstica de melhora, o seu comportamento aos olhos dos psiquiatras apresentava-se como sintomático e

²⁸⁰ GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2005, p.254

²⁸¹ CUNHA, Maria Clementina Peremeira. Op. cit., p.101.

característico de uma pessoa muito doente e não como alguém que tentava separar-se do local em que se achava colocado.²⁸²

As fugas também foram uma das formas de reação à ordem institucional. Algumas vezes, os pacientes aguardavam uma oportunidade qualquer para escapar furtivamente, caso, por exemplo, de Maria da cunha, de 38 anos, que passava dias e noites de pé, junto à porta de seu quarto tentando sempre uma fuga.²⁸³ Desejo que se tornou concreto para Josina Gertrudes, de 57 anos, internada pela segunda vez em 02 de julho de 1935, na noite do dia 20 para 21 de setembro de 1935, evadiu-se.²⁸⁴

Dar o endereço errado era outra tática de resistência bastante comum ao paciente alcoolista para escapar da intervenção do Serviço de Higiene Mental sobre sua vida após concessão de alta do Hospital de Alienados. O prontuário da paciente Pergentina de Oliveira revela-nos aspectos de como se procedia esta intervenção. Em 30 de agosto de 1937, ela foi internada por requisição da polícia, por causa de sua embriaguez, disse que achava que foi uma fraqueza ter bebido, porém, desanimada por não conseguir comprar um terno para seu filho participar da passeata de 7 de setembro, pôs-se a beber aguardente e aos poucos foi aumentando as doses, ficando por várias vezes completamente embriagada. Tinha ligeiras visões de “bichinhos” e ouvia ligeiros “zumbidos”, apresentava tremores fibrilares da língua, recebendo o diagnóstico de alcoolismo. No interior do hospital, mostrava-se calma e bem comportada, auxiliando algumas vezes nos serviços da enfermaria, alimentava e dormia bem. Em 03 de outubro de 1937, recebeu alta, melhorada. Sendo reincidente em seu internamento, em 21 de janeiro de 1938, deu entrada em estado de embriaguez, apresentando leve excitação, logorréica, declarando que sua internação ocorreu em virtude de ter se embriagado. Em 01 de fevereiro de 1938, obteve alta, melhorada.

Em 09 de março de 1938, o psiquiatra Dr. M. Oliveira Filho que a examinou na primeira e segunda vez em que esteve internada, solicitou ao Serviço de Higiene Mental informações a respeito da paciente, as quais foram dadas pela monitora Eulina Lins da seguinte maneira:

Atendendo a uma requisição do Hospital de Alienados que solicitava encaminhar a doente Pergentina de Oliveira ao tratamento no Ambulatório e ministrar a sua família conselhos de higiene mental, estivemos no endereço supracitado. Falamos com a própria doente que reside apenas com filho menor de menor idade.

²⁸² Prontuário nº da guia 3603, Recife, 1930.

²⁸³ Prontuário nº da guia 3830, Recife, 1930.

²⁸⁴ Prontuário nº da guia 926, Recife, 1934.

Sobre o seu estado atual, afirmou-nos que não mais fez uso de bebidas alcoólicas. Alimenta-se bem. Às vezes é acometida de crises depressivas, não podendo por estas ocasiões conciliar o sono.

Aproveitando a oportunidade de nossa visita, ministramos naquele ambiente conselhos de higiene mental e encaminhamos a paciente ao tratamento no Serviço Aberto.

Oportunamente daremos informações mais detalhadas sobre a doente em questão.²⁸⁵

Meses após essa visita, em 27 de agosto de 1938, a mesma monitora do Serviço de Higiene Mental esteve na residência da paciente, dando as descrições a seguir:

Em visita a paciente Pergentina de Oliveira, encontramos fechada a sua residência.

Procurando informações na vizinhança, conseguimos apurar o seguinte:

A doente em questão – atendendo os nossos conselhos - deixara de fazer uso de bebidas alcoólicas durante algum tempo. No entanto recusou a se submeter ao tratamento do Ambulatório.

Ultimamente, começou a tomar, de novo, aquele tóxico, apresentando-se com insônia e inapetência.

Sábado p.p., alcoolizada, subiu ao teto, destelhando parte da casa, a qual desejava queimar. Em seguida apanhou “um pedaço de ferro”, tentando espancar o seu filho, menor de 15 anos.

Os vizinhos comunicaram o fato às autoridades competentes que efetuaram a prisão da mesma.

Sendo solta no dia imediato, em casa tomou bebidas alcoólicas. Ficando bastante perturbada, esteve detida pela 2ª vez.

Voltando a sua residência, recebeu a intimação para comparecer a Secretaria de segurança Pública, onde permaneceu aproximadamente 24 horas.

Obtendo a liberdade, fez uso de álcool, ficando em grande excitação. Desta vez, à noite, procurou derrubar a porta da casa vizinha, conseguindo abri-la. Conduziram-na ao Comissário de Afogados, onde ficou detida. Devido ao seu estado aí permanece.

A paciente na situação em que se acha, é absolutamente impossível permanecer em sua residência, além de estar fazendo uso de bebidas alcoólicas, reside apenas com seu filho, de menor idade, a que poderá – alcoolizada – causar grandes danos.

Possivelmente o seu internamento por algum tempo, melhora este estado.²⁸⁶

Pela terceira vez, três dias após esse parecer, Pergentina se encontrava no hospital, não notificando seu prontuário como se efetuou a internação, depois de trinta e sete dias de confinamento, recebeu alta nas mesmas condições de antes. A intromissão na vida de Pergentina foi constante, na terceira visita, a monitora destacou que, por não estar mais fazendo uso de bebidas alcoólicas, achava-se passando bem do seu estado mental, aproveitando a oportunidade para ministrar-lhe conselhos sobre os malefícios trazidos pelo álcool, procurando ainda convencê-la da necessidade que tinha de se submeter ao tratamento

²⁸⁵ Prontuário nº da guia 2202, Recife, 1937.

²⁸⁶ Idem. Ibidem.

médico, assim, encaminhou-a mais uma vez ao Ambulatório, orientação que não foi seguida à risca pela paciente, pois se realizou uma quarta visita, encontrando a residência fechada, indagou-se a seu respeito e soube que havia falecido.

Podemos perceber que as táticas de resistências no cotidiano da instituição asilar e/ou fora de seus muros revelam-nos relações de forças, em um jogo permanente que, através de lutas e enfrentamentos declarados ou velados, incessantes, transforma, inverte, cria pontos de resistências à norma instituída. Por este viés, a sociedade pode ser compreendida como uma articulação de interesses divergentes, visões de mundo diferenciadas e múltiplas vivências que se opõem, assegurando-nos da impossibilidade de tratá-la como um continuum homogêneo. Reiteramos aqui as palavras de Goffman de que:

Sempre que estudamos um estabelecimento social, verificamos uma discrepância com esse primeiro tema: verificamos que os participantes se recusam, de alguma forma, a aceitar a interpretação oficial do que devem dar e retirar da organização, e, além disso, quanto ao tipo de eu e de que mundo que devem aceitar para si mesmos. Onde se espera entusiasmo, haverá apatia; onde se espera afeição, há indiferença; onde se espera freqüência, há faltas; onde se espera robustez, há algum tipo de doença; onde as tarefas devem ser realizadas, há diferentes formas de inatividade. Encontramos inúmeras histórias comuns, cada uma das quais é, a seu modo, um movimento de liberdade. Sempre que se impõem mundos, se criam submundos.²⁸⁷

²⁸⁷ GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. Op.cit.,p.246.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, buscamos obter um conhecimento sobre o pensamento psiquiátrico em relação ao alcoolismo, os métodos de prevenção e os procedimentos médicos para tratar o problema, resgatando ao mesmo tempo a trajetória de construção da ‘doença’ e de pessoas reduzidas à condição de alcoolistas no Hospital de Alienados. No entanto, não devemos entender a presente dissertação como palavra final acerca das representações que se construíram sobre o problema, mas apenas uma primeira investida em um objeto digno de atenção dos historiadores, pois a literatura existente em nosso país é esparsa, pouco divulgada e geralmente aborda o assunto particularmente sob o prisma médico.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, na interface entre Medicina e História, fomos contemplados pela riqueza das fontes médicas consultadas, o que implica dizer que é impossível ficar alheio à história das doenças, porque ela possibilita descortinar com brilho as relações entre poderes; a articulação entre doença de uma época, a configuração histórica e ideológica que a contextualiza, o estágio de desenvolvimento do saber médico, as percepções sobre doença e seus cuidados em diferentes contextos sociais, enfim, permitir trilhar um dos caminhos para a compreensão de uma sociedade em virtude de que não é exclusivamente percebida como entidade biológica ou física, mas como ajuntamento que envolve tanto sua natureza biológica como os sentidos que lhe são conferidos pelo social.

Durante os anos de 1930, o tema do alcoolismo esteve amplamente presente nos debates e nas produções médicas brasileiras, especialmente em estudos e pesquisas dos psiquiatras, que convictos de que o Brasil degradava-se moral, racial e socialmente por causa dele assenhorearam-se do papel decisivo na constituição de um olhar sobre o assunto. Assumindo o papel de mandatários da ordem social, de guardiães da moral e da saúde pública, impuseram-se na luta contra o que lhes pareciam ser o maior de todos os males, garantindo assim circunstância oportuna para firmarem de maneira cada vez mais clara os campos de atuação psiquiátrica sobre os comportamentos pessoais e sociais que se distanciavam das normas e disciplinas requeridas.

Apoiado na legitimidade da ciência e, em consonância com as aspirações de civilidade e de ordem social, o discurso psiquiátrico em relação ao consumo de bebidas alcoólicas rotulou cientificamente as condutas e hábitos das pessoas, buscando alinhá-las através da orientação e da educação aos modos adequados, ao mesmo tempo morais e saudáveis, de comportamento e de vida, ou seja, tratou-se de manipular e reformular códigos culturais a fim

de consolidar os pressupostos ditados pela nova moral burguesa, fundada no padrão da família normalizada, da disciplina para o trabalho, da aceitação dos papéis sociais e das rotinas impostas pela vida urbana.

Se por um lado esses discursos denunciavam o alcoolismo como um sério problema a atingir a saúde dos homens, do outro, pudemos perceber que, bem mais do que um problema de saúde, o alcoolismo era percebido e relacionado a defeitos morais por dissolver a unidade social fundamental como a família, ou perturbador do exercício de papéis básicos como trabalhador-provedor, esses aspectos revelaram-se muito mais contundente do que as preocupações por ele representadas no tocante à saúde.

A adoção de uma teoria orgânica para explicar a etiologia do alcoolismo impossibilitou-os de reconhecer os determinantes socioculturais no processo de alcoolização, contribuindo para uma compreensão reducionista sobre o consumo de bebidas alcoólicas, sobretudo, em relação às camadas populares, compreendidas como “*classes perigosas*”, portanto mais sujeitas às sanções disciplinares, além disso, marcaram negativa e indelevelmente os alcoolistas ao tê-los como ameaça a si mesmos, à família e à sociedade em geral.

Ademais, os discursos sobre o alcoolismo revelam seu caráter paradoxal, ao referenciá-lo, ao mesmo tempo, como “doença” e “vício”, cristalizando no imaginário social a compreensão de uma “doença” que se articula à dimensão propriamente moral do indivíduo, que é considerado o responsável pela aquisição da referida “patologia”. A “cura” proposta por esse saber médico exigia uma reeducação do alcoolista pelo isolamento do ambiente dos seus vícios, onde se depositava a crença que poderia ordenar sua vontade, impor um pensar adequado, um sentir apropriado, de torná-lo “pessoa responsável”, notadamente, em relação à família e ao trabalho, assim a psiquiatria demonstrava seu valor estratégico na e para a sociedade, e o fazendo de maneira arbitrária por meio de práticas de exclusão, de homogeneização de condutas e comportamentos, não reconhecendo as especificidades de cada ser humano, e mesmo de cada história de vida, situação invertida ao utilizar os prontuários médicos dos alcoolistas como fonte histórica, que entre um mosaico de possibilidades suscitadas permite questionar o discurso médico, que antes se apresentava como vencedor.

FONTES DOCUMENTAIS

1- TESES E DISSERTAÇÕES MÉDICAS.

ARANTES, José Augusto. **A embriaguez.** These da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1907.

CARDOSO, Antonio Augusto Pereira. **Alcoolismo.** Dissertação Inaugural apresentada à Escola Medico-Cirurgica do Porto. Porto: Imprensa Portuguesa, 1892.

CARVALHO, Arthur Gomes de. **A tuberculose pulmonar dos alcoólicos.** Dissertação Inaugural apresentada à Escola Medico-Cirurgica do Porto. Porto: Typographia Azevedo, 1897.

CARVALHO, Francisco pereira de. **Do alcoolismo e sua prophylaxia.** These – Cadeira de Hygiene da Faculdade de Medicina da Bahia. Bahia: Lytho Typographia Popular, 1924.

CASTRO, Manoel Ferreira de. **O alcoolismo.** Dissertação Inaugural apresentada à Escola Medico-Cirurgica do Porto. Porto: Typographia Progresso, 1902.

FONSECA, Julio Henrique Lima. **Breve estudo sobre o alcoolismo.** Dissertação Inaugural apresentada à Escola Medico-Cirurgica do Porto. Porto: Imprensa Portuguesa, 1902.

FONTES, Alberto da Costa. **O alcoolismo: succintas considerações sobre o papel em Nosologia e em Sociologia.** Dissertação Inaugural apresentada a Escola Medico-Cirurgica do Porto. Porto: Tipographia a vapor da Empreza Guedes, 1908.

RODRIGUES, Maximina da Natividade. **O alcoolismo e o crime.** Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Porto, 1922.

SAMPAIO, Antônio Augusto da Costa. **Do álcool: sua acção physiologica e seu emprego no tratamento das doenças agudas e no curativo das feridas.** Dissertação Inaugural apresentada à Escola Médico-Cirurgica do Porto. Porto: Imprensa Popular de Mattos Carvalho & Vieira Paiva, 1873.

VILHENA, Mathias Antônio Moinhos de. **O uso de bebidas alcoólicas.** These - Cadeira de Hygiene e História da Medicina da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: Typographia de J. D. Oliveira, 1882.

2 – OBRAS JURÍDICAS

MORAES, Evaristo de. **Ensaio de pathologia social: vagabundagem, alcoolismo, prostituição, lenocínio.** Rio de Janeiro: Ed. Leite Ribeiro, 1921.

NÓBREGA, Agripino. **A justiça na repressão ao alcoolismo.** Recife, 1956

PIRAGIBE, Vicente. **Diccionario de Jurisprudência Penal do Brasil: Collectanea das decisões, em matéria de crime, do Supremo Tribunal Federal, Côrte de Appellação, dos tribunaes dos Estados.** Livraria Academica Saraiva & Cia Editores. São Paulo. Exemplares analisados referentes aos de anos de 1931, 1934 e 1937.

2 - PERIÓDICOS MÉDICOS

Archivos Brasileiros de Hygiene Mental. Rio de Janeiro, 1931, 1933 - 1935

Arquivos da Assistência a Psicopatas de Pernambuco. Recife, 1932.

Arquivos de Neuro-Psiquiatria. Rio de Janeiro, 1945.

Boletim de Higiene Mental. Recife, 1934 - 1939.

Brazil-Médico. Rio de Janeiro, 1922

Folha Medica. Rio de Janeiro, 1935

Imprensa Médica. Rio de Janeiro, 1931, 1934.

Revista de Neurobiologia. Recife, 1939

Relatório da Assistência a Psicopatas de Pernambuco. Recife, 1935.

Saúde e Assistência. Recife, 1924.

3 – JORNAIS, REVISTAS E GUIAS

Diário de Pernambuco

Jornal do Commercio

Província

Revista do Instituto Arqueológico Histórico e Geográfico Pernambucano. Recife, 1935.

Guia Social do Recife. Recife, 13 de julho de 1943.

Recenseamento Geral do Brasil, 1940.

4 - LEIS, REGULAMENTOS/ DECRETOS

Decreto nº 847 de 11 de outubro de 1890.

Decreto nº 22.213, de 14 de dezembro de 1932.

Decreto nº 24.559 de 03 de julho de 1934.

Decreto-Lei nº 891 de 25 de novembro de 1938.

Diário Oficial da União (DOU) de 04 de abril de 1934.

5 - PRONTUÁRIOS HOSPITAL DE ALIENADOS (1930 -1939)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O Trato dos Viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

ALENGRANTI, Leila Mezan. *Aguardente de cana e outras aguardentes: por uma história da produção e do consumo de licores na América portuguesa*. In: VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique (Orgs). *Álcool e Drogas na história do Brasil*. São Paulo: Alameda, Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005.

AMOROSO, Marta. *Crânios e cachaça: coleções ameríndias e exposições no século XIX*. Revista de História, nº 154. Departamento de Antropologia-FFLCH/USP, 2006.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999. - (Prismas).

BARRETO, Lima. *Diário do Hospício; o Cemitério dos Vivos: memórias*. São Paulo: Editora Planeta do Brasil; Rio de Janeiro: Fundação Biblioteca Nacional, 2004.

BRAUDEL, Fernand. *Civilização Material e Capitalismo, séculos XV- XVIII*. Volume. I: As estruturas do cotidiano. Rio de Janeiro: Edições Cosmos, 1970.

CAETANO, Antonio Filipe Pereira. *Entre a sombra e o sol - a revolta da cachaça, a freguesia de São Gonçalo de Amarante e a crise política fluminense (Rio de Janeiro, 1640-1667)*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Fluminense, 2003.

CARNEIRO, Henrique. (org). *Álcool e droga na história do Brasil*. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005.

CARNEIRO, Henrique. *Pequena Enciclopédia da História das Drogas e Bebidas: história e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CARNEIRO, Henrique. *Bebidas alcoólicas e outras drogas na época moderna. Economia e embriaguez do século XVI ao XVIII*. Disponível em:
< <http://www.historiadoreletronico.com.br/faces/03120801.htm> >. Acesso em: 23/10/2009.

CARNEIRO, Henrique. *A fabricação do vício*. Disponível em: < www.neip.info>. Acesso em: 12/04/2010.

CASCUDO, Câmara. *História da alimentação no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora nacional, 1986.

CERTEAU, Michel de. *A Invenção do Cotidiano: 1 artes de fazer*. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

CERTEAU, Michel de; GIARD, Luce; MAYOL, Pierre. *A Invenção do Cotidiano: 2 morar, cozinhar*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

CHALHOUB, Sidney (org). *Artes e Ofícios de Curar no Brasil: Capítulos de História Social*. Campinas: Unicamp, 2003

CHALHOUB, Sidney. *Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores do Rio de Janeiro da Belle Èpoque*. 2ª ed. Campinas, São Paulo: Editora da UNICAMP, 2001.

CHARTIER, Roger. *A história ou a leitura do tempo*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

CHAUÍ, Marilena. *Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas*. São Paulo: Moderna, 1981.

COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Xenon, 1989.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996. 2ªed.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. *Cidadelas da ordem: a doença mental na República*. São Paulo: Brasiliense, 1990.

ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830 – 1930)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

ENGELS, Friedrich. *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. São Paulo: Global, 1985.

FERLA, Luís. *Feios, sujos e malvados sob medidas: a utopia médica do biodeterminismo*. São Paulo: Alameda, 2009.

FIGLIARO, Mauricio. *A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca do debates institucionais e jurídicos*. In: VENÂCIO, Henrique Carneiro. *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005.

FILHO, Heronides Coêlho. *A Psiquiatria no País do açúcar*. João Pessoa: Editora União, 1977.

FILHO, Miguel Costa. *A cana-de-açúcar em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Instituto do Açúcar e do Alcool. Rio de Janeiro, 1963.

FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (org.) *História da alimentação*. São Paulo: Esplanada Liberdade, 1998.

FOUCAULT, Michel. *Os Anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2002. (Coleção Tópicos).

FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: o uso dos prazeres*. 10ª ed.- São Paulo: Graal. Vol.2. 2003.

FOUCAULT, Michel. *Os Anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2002, (Coleção Tópicos).

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª edição. Rio de Janeiro, Ed. LTC, 1996.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2005.

GOMINHO, Zélia de Oliveira. *Veneza americana x mucambópolis: o estado novo na cidade do Recife (décadas de 30 e 40)*. Recife: CEPE, 1998

HALL, Catharine. *Sweet home*. In: PERROT, Michelle. *História da vida privada*. V.4: Da Revolução Francesa à Primeira Guerra. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fin-de-siècle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

HERSCHMANN, Micael; PEREIRA, Carlos Alberto. *A Invenção do Brasil Moderno: Medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

LEVI, Giovanni. *Sobre a Micro-História* In: Burke, Peter. *A Escrita da História: novas perspectivas*. São Paulo: Editora UNESP, 1992.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. *Condenado pela Raça, Absolvido pela Medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República*. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

LUCA, Tania Regina. *Revista do Brasil. Um diagnóstico para a (N)ação*. São Paulo: Unesp, 1998.

MACHADO, Roberto. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MATOS, Maria Izilda de. *Meu lar é o botequim: alcoolismo e masculinidade*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2000.

MINTZ, Sidney. *Comida e antropologia: uma breve revisão*. In: Revista Brasileira de Ciências Sociais, publicação da Associação Nacional de Pós- Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo. Vol.16, nº.47. Disponível em:< www.anpocs.org.br >. Acesso em: 06/04/2010.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A fatalidade biológica: a medição dos corpos, de Lombroso aos biotipologistas*. In: *História das prisões no Brasil*. Vol.2. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *Da polícia médica a cidade higiênica*. Cadernos da Extensão, nº1 – dez/1998. Recife: Pró-Reitoria de Extensão – PROEXT/UFPE: Ed. Universitária da UFPE, 1998.
Disponível em</www.proext.ufpe.br/cadernos/saude/policia.htm> Acesso em: 20/05/2010

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *Vivências Amargas: a Divisão de Assistência a Psicopatas de Pernambuco nos primeiros anos da década de 30*. Associação Nacional de História – ANPUH. XXIV Simpósio Nacional de História, 2007.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *A medicalização da raça: médicos educadores e discurso eugênico*. São Paulo: Unicamp, 1994.

MASUR, Jandira. *O que é alcoolismo*. São Paulo: Brasiliense, 1991.

PADOVAN, Maria Concepta. *Mascaras da razão: Memórias da Loucura no Recife no período do Estado Novo. (1937-1945)* Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. História. Recife, 2007.

PESSOTTI, Isaias. *Os nomes da loucura*. São Paulo: Ed. 34, 1994.

PESSOTTI, Isaias. *A loucura e as épocas*. São Paulo: Ed. 34, 1994.

PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da loucura*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

RAGO, Margareth. *Do cabaré ao lar*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

REIS, José Roberto Franco. *Higiene mental e eugenia: o projeto de regeneração nacional da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-1930)*. Dissertação de Mestrado. Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, 1994.

REZENDE, Antônio Paulo. *Desencantos Modernos: histórias da cidade do Recife na década de XX*. Recife: FUNDARPE, 1997.

SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. *Bêbados e alcoólatras, Medicina e cotidiano*. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia (Orgs). *Uma História Brasileira das Doenças*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. *Alcoolismo: a invenção de uma doença*. Dissertação de Mestrado. Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, 1995.

SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. *Moderação e excesso; uso e abuso: os saberes médicos acerca das bebidas alcoólicas*. Clio. Revista de Pesquisa Histórica. N. 24, v.2., 2007. Recife. Programa de Pós- Graduação em História. Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Filosofia e Ciências Humanas/ apresentação Carlos Alberto Cunha Miranda. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2007.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993, 1.ª Edição.

SILVA, Haroldo Caetano da. *Embriaguez e Actio Libera in Causa*. Curitiba: Juruá, 2004

SOURNIA, Jean Charles. *Histoire de L'Alcoolisme*. Paris: Famarion, 1986.

SOUTO, Maior. *Dicionário folclórico da cachaça*. 3ª Ed. Recife: FUNDAJ. Editora Massangana, 1985.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. *A política biológica como projeto: a “eugenia negativa” e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917-1932)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2006.

THOMPSON, Edward. P. *A formação da classe operária inglesa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. Volume II, 1987.

THOMPSON, Edward. P. *Tempo, disciplina de trabalho e capitalismo industrial*. In: *Costumes em comum*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998, 3ª Ed.

WEINSTEIN, Flávio Teixeira. *O Movimento e a linha: a presença do Teatro do Estudante e d'O Gráfico Amador no Recife (1946-1964)*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2007.

VAISSMAN, Magda. *O alcoolismo no trabalho*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique (Orgs). *Álcool e Drogas na história do Brasil*. São Paulo: Alameda, Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005.

ANEXOS

ANEXO I

SUGESTÃO PARA A LEI "ANTI-ALCOOLICA" DA LBHM

TRABALHOS DE ANTI-ALCOOLISMO

=

PARA A NOSSA LEGISLAÇÃO ANTI-ALCOOLICA

O Sr. Dr. Belisario Penna, o hygienista sociologo que a Republica Nova em bôa hora escolheu para dirigir esse Departamento Nacional de Saúde Publica, por onde têm passado tantas glorias legitimas da medicina patria, cogitou desde os primeiros momentos de sua administração, em dar combate efficaz á terrivel endemia do alcoolismo. Já em o numero passado livemos ensejo de nos referir ás palavras de fé que proferiu o notavel brasileiro, em reunião de nossa Liga, convocada para homenagear a memoria de Severino Lessa. Não sabemos si, quando circular o presente numero, já estará decretada a Lei Nacional Anti-alcoolica, que todos os neuro-hygienistas brasileiros de ha muito anciosamente esperamos. De qualquer modo, para demonstrar que os da Liga estamos, sempre, dispostos a colaborar na grande campanha saneadora, vamos reproduzir, aqui, algumas suggestões que, a pedido do Sr. Dr. Belisario Penna, lhe foram enviadas por um de nós, vai por tres mezes. De outros technicos sabemos que tambem ouvio pareceres e suggestões o illustre sanitarista, cujo alto criterio discernirá por certo desde logo quaes as medidas de maior eficiencia e exequibilidade. No que foi por nós proposto, sob forma pre-legislativa, procurámos consubstanciar uma serie de providencias reclamadas já ha varios annos pela nossa instituição. Como se verá, existem dois artigos literalmente trasladados do projecto relatado pelo nosso talentoso Mestre Sr. Prof. Afranio Peixoto, na antiga Camara dos Deputados.

Nossas suggestões para a Lei anti-alcoolica foram as seguintes:

«Artigo 1.º — Fica prohibida em todo o territorio da União a venda de bebidas alcoolicas nos domingos, feriados nacionaes, dias santificados da Egreja Catholica, dias de carnaval e dias de eleições.

(a) — Fica igualmente prohibida a venda de bebidas alcoolicas desde as doze horas do dia anterior a qualquer um dos mencionados, bem como até ás sete horas da manhã do dia subsequente ao da prohibição.

(b) — Em caso de infracção, será punido o dono ou seu preposto com multa de um conto de réis, o dobro na reincidencia, e cassação de licença á terceira vez, no mesmo anno.

Artigo 2.º — Fica prohibido o uso de bebidas alcoolicas em todos os banquetes ou festividades officiaes.

Artigo 3.º — Fica prohibido o consumo de bebidas alcoolicas no interior dos quarteis, fortalezas, navios de guerra e quaesquer outros estabelecimentos militares, incluidos nesta prohibição os casinos de officiaes e praças de armas.

Artigo 4.º — Fica prohibida a locação de proprios do Estado a quaesquer emprezas, ou particulares que nelles desejem installar seu commercio, por atacado ou a varejo, de bebidas alcoolicas, embora não exclusivamente de taes bebidas.

(a) — Incluem-se neste artigo os navios mercantes de companhias subvencionadas pelo Governo.

(b) — Respeitar-se-ão, entretanto, pelo menos até ao prazo de um anno, a contar da vigencia da presente lei, os prazos dos contractos actuaes que existam entre firmas commerciaes e o Governo.

Artigo 5.º — Fica expressamente prohibida a abertura de estabelecimentos para a venda a varejo de alcool e bebidas alcoolicas num raio de menos de 300 metros das escolas publicas, dos lyceus ou gymnasios officiaes, dos hospitaes, asylos, hospicios, igrejas, officinas do Estado, fabricas, quarteis, arsenaes ou habitações collectivas de operarios, ou, emfim, de outros estabelecimentos commerciaes onde se vendam bebidas alcoolicas.

(a) — Exceptuam-se dessa prohibição as casas commerciaes existentes nesta data no perimetro em apreço, ás quaes será licito renovar as suas licenças, como o vinham fazendo.

(b) — Quando venham a ser creados novos estabelecimentos collectivos em qualquer zona, as casas de varejo de bebidas já existentes a menos de 300 metros de distancia não serão obrigadas a fechamento ou mudança, nem haverá, por esse facto, majoração da taxa das respectivas licenças para funcionamento.

Artigo 6.º — Os bars, botequins, confeitarias, restaurantes ou quaesquer estabelecimentos que funccionem no interior de theatros, jardins, balnearios, ou ainda de aggremações privativas dos seus socios, estão sujeitos ás mesmas tributações e prohibições sobre bebidas alcoolicas estabelecidas na presente lei para os estabelecimentos commerciaes communs.

Artigo 7.º — Fica assimilado o dono, ou seu preposto, da casa ou estabelecimento em que se vendam a varejo bebidas alcoolicas, aos propinadores de substancias entorpecentes e analgesicas, quando in-

citarem ou promoverem o alcoolismo de seus clientes, ou quando nestes se manifestem symptomas de embriaguez devida a taes incitações.

Paragrapho unico. — Esta contravenção será punida com um a quatro annos de prisão cellular, sendo o crime inaffiançavel, e cassada a licença para funcionar o estabelecimento.

Artigo 8.º — É prohibida nesses estabelecimentos de venda a varejo de alcool e bebidas alcoolicas, a requisição por compra, dadiiva ou transporte, por menores, sob pena de multa de quinhentos mil réis e o dobro na reincidencia, cassada a licença de funcionar o estabelecimento aos contumazes, proprietarios, ou seus prepostos.

Artigo 9.º — Fica prohibida a importação, a exportação, ou o transporte interestadual de bebidas alcoolicas fermentadas em pipás, barris, quartolas ou quaesquer outros recipientes de mais de dois litros de capacidade.

Artigo 10.º — Fica prohibida a venda ambulante de bebidas alcoolicas.

Paragrapho unico — Inclúe-se na prohibição deste artigo a venda de bebidas alcoolicas em barracas, kiosques, ou outros bars improvisados por occasião de festas ou quaesquer outros ajuntamentos populares.

Artigo 11.º — Fica prohibido o commercio a varejo de bebidas alcoolicas, por occasião de movimentos paredistas, sedições ou quaesquer outras alterações da ordem publica.

Artigo 12.º — Fica prohibido em todo o territorio nacional, seis mezes após a data da regulamentação desta lei, o fabrico de quaesquer bebidas alcoolicas destilladas que não sejam as aguardentes até quarenta por cento de alcool em volume, derivadas da canna de as-sucar e do vinho, bem como o de todas as bebidas alcoolicas fermentadas que tenham mais de 13% de alcool em volume.

Paragrapho unico — Dentre as aguardentes supra-mencionadas não será, entretanto, permittido o fabrico da denominada «graspa».

Artigo 13.º — Ficam elevados ao triplo os impostos incidentes sobre bebidas fermentadas nacionaes, ao quadruplo os tributos que oneram as aguardentes nacionaes, ao quíntuplo as taxas incidentes sobre as bebidas fermentadas importadas e ao decuplo as tributações que gravam as bebidas destilladas estrangeiras.

Artigo 14.º — Ficam isentos de qualquer tributação federal, estadual ou municipal todos os succos naturaes não fermentados, de vegetaes.

Artigo 15.º — Ficam reduzidos á metade os impostos incidentes sobre as aguas mineraes naturaes brasileiras.

Artigo 16.º — Fica prohibido todo e qualquer annuncio ou reclamo de bebida alcoolica destillada, e quanto aos de bebidas fermentadas serão permittidos apenas os annuncios ou reclamos publicados na imprensa que hajam sido préviamente approvados pelo Departamento Nacional de Saúde Publica.

(a) — Não se consideram annuncios ou reclamos, para os effeitos da prohibição supra, os simples enunciados das denominações

de bebidas quaesquer, acompanhados apenas de endereços dos seus fabricantes ou vendedores, e em que nem sequer se lhes faça o preconceito por intermedio de imagens mais ou menos suggestivas.

(b) — Nenhuma bebida alcoolica poderá ser exposta á venda sem que contenha no rotulo, ou contra-rotulo, um impresso com o resultado, devidamente datado, da ana'lyse que della tenha sido feita em um dos laboratorios officiaes de ana'lyses da União ou dos Estados.

Artigo 17.º — Fica prohibida a venda em leilão de bebidas alcoolicas, salvo nos casos de leilão judicial, eventualidade em que a venda deverá ser feita em globo, sem accrescimo de nenhuma outra mercadoria, e após ana'lyse legal das bebidas.

Artigo 18.º — Todo e qualquer agente do poder publico que se prove ter sido subornado para relevar qualquer das infracções previstas na presente lei soffrerá demissão immediata, será multado em importancia equivalente a um mez de seus vencimentos, no minimo, ou punido com um a doze mezes de prisão.

Artigo 19.º — A todo e qualquer agente do Poder Publico caberá um terço da importancia das multas que sejam cobradas pelos flagrantes.

Artigo 20.º — Fica instituido em todo territorio nacional o ensino anti-alcoolico obrigatorio nas varias series dos cursos primarios e secundarios dos estabelecimentos de ensino officiaes, ou equiparados, da União ou dos Estados.

Artigo 21.º — Todo accrescimo de receita provindo dos augmentos tributarios e das multas previstas na presente lei formará um fundo especial destinado a manter ou subvencionar, na União e nos Estados, serviços, respectivamente officiaes ou particulares, de Educação e Instrucção Publica, de Assistencia Hospitalar e Social, de Hygiene e de Eugenia.

Paragrapho unico — Na criação dos serviços assistenciaes a que se refere este artigo deverá, sempre que possivel, ser dada a preferencia aos reformatorios para ebrios e toxicomanos e ao amparo das familias d'esses doentes no meio social.»

ANEXO II

PROGRAMMA DA SEMANA ANTI-ALCOOLICA NO MEIO ESCOLAR

(TRABALHO DA LIGA DE HYGIENE MENTAL DE PERNAMBUCO)

Jardim da Infancia

- 1.º dia — Linguagem oral diante do cartaz enviado pela Liga. Desenho alusivo.
- 2.º dia — Reprodução de um desenho alusivo feito pela professora no quadro negro.
- 3.º dia — Linguagem oral em torno do seguinte conto:

Numa festa José bebeu pela primeira vez um calix de licor. Gostou tanto que todo o dia, quando sahia do trabalho ia sempre beber num café de um camarada.

Como era pobre deu para tomar aguardente por ser mais barato.

Depois foi desempregado porque devido ao vicio de beber não trabalhava mais.

Só vivia dormindo...

Uma noite, chegando em casa, deu com uma cadeira no fi-lhinho e matou-o!

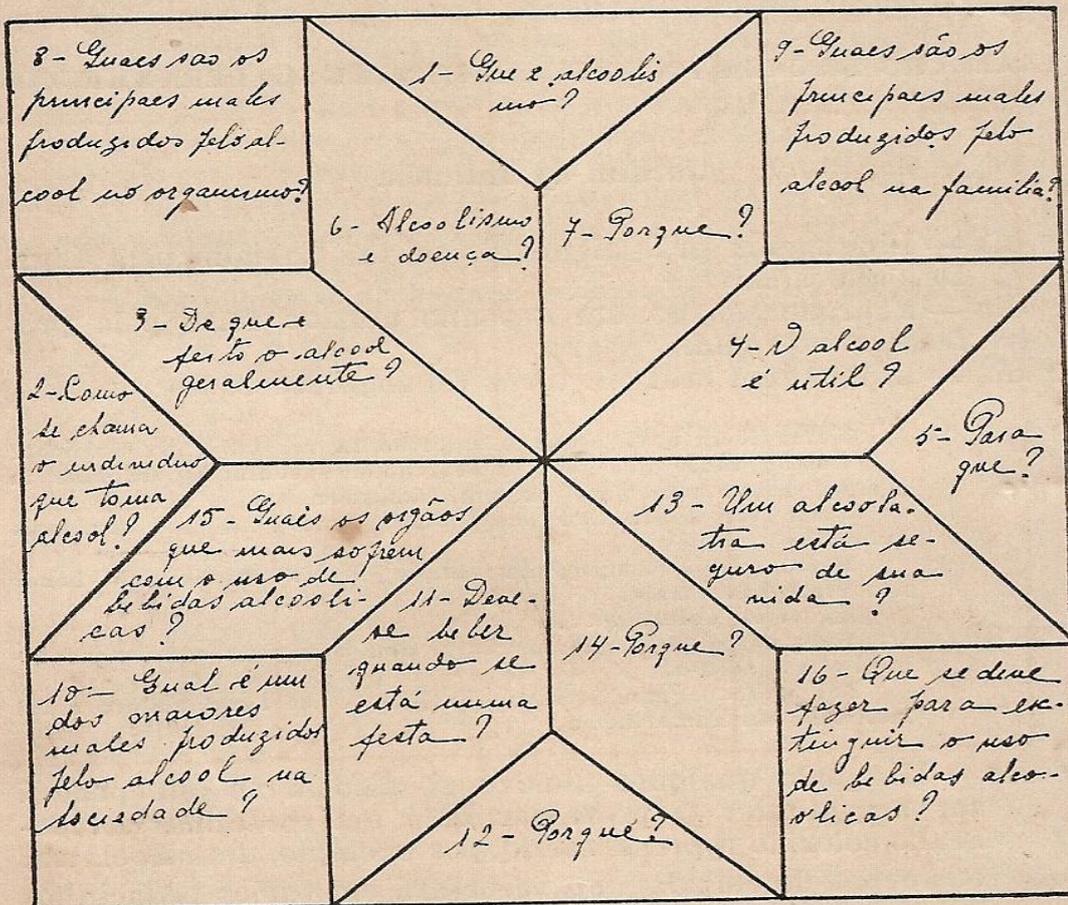
Foi preso e quando viu o que tinha feito ficou maluco e foi internado na Tamarineira.

- 4.º dia — Um jogo qualquer alusivo ao alcoolismo que poderá ser um puzzle: O professor fará em cartolina um desenho colorido representando, por exemplo, um alcoolatra, ou scenas de embriaguez, recortará em varios pedacinhos e entregará os pedacinhos aos alumnos para que elles reconstituam.
- 5.º dia — Desenho de imaginação e explicação oral — conversação.
- 6.º dia — Jogo (o mesmo do quarto dia) ou uma historia muda ao arbitrio da professora.

1.º Anno

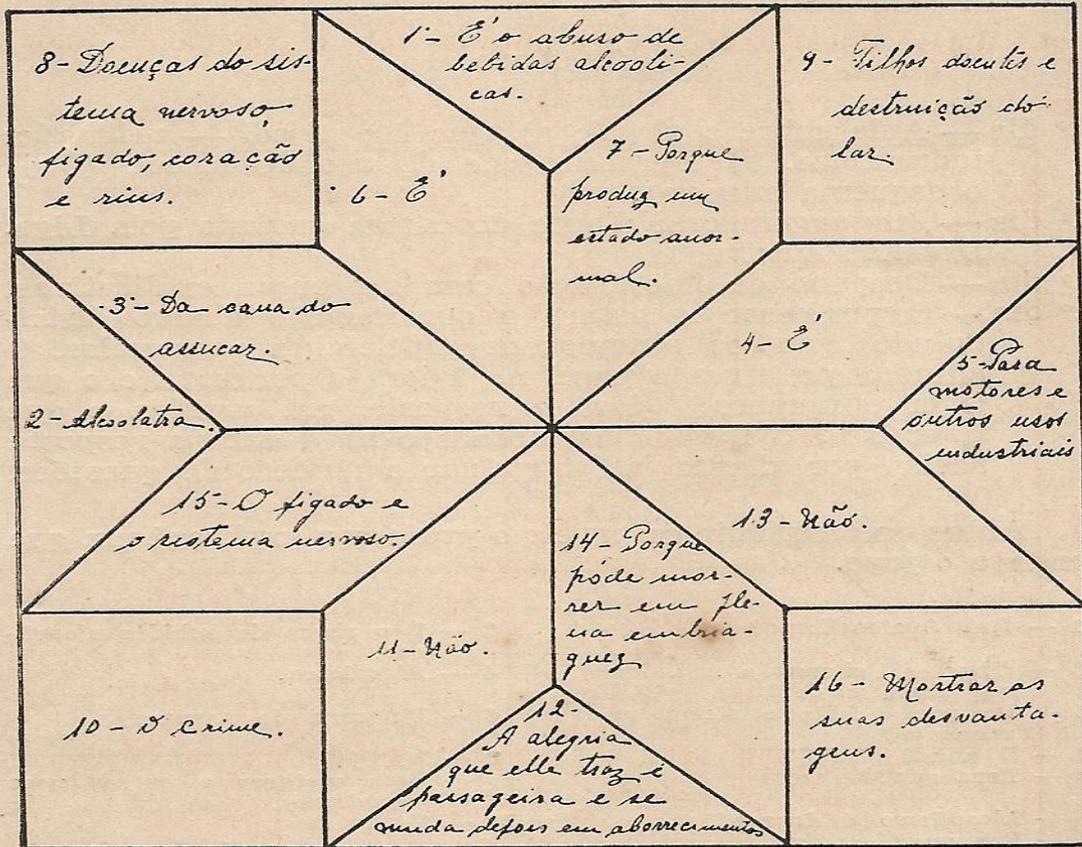
- 1.º dia — Aula sobre o alcool: a) Que é o alcool — utilidades industriais. b) Desvantagens do uso do alcool. (Veja esquema anexo).

- 2.º dia — Uma lição de linguagem oral diante do cartaz enviado pela Liga. Desenho alusivo pela classe.
- 3.º dia — Desenho de imaginação com uma pequena sentença expressiva.
- 4.º dia — Questionario apresentado sob a forma do jogo seguinte:



Applique o modelo n.º 1 numa cartolina colorida variadamente e recorte o modelo n.º 2 que justamente contem as respostas do modelo n.º 1 em cartõesinhos separados que deverão ser coloridos de accordo com o modelo n.º 1. O jogo consistirá em colocar cada resposta sobre a respectiva pergunta, a côr e a fórmula servindo para auxiliar o reconhecimento das crianças que não sabem lêr que desse modo ficarão interessadas em ouvir a pergunta e a resposta que deverão ser lidas pelas mais adiantadas.

5.º dia — Cópia e illustração de uma pequena parte do questionario anterior, ao arbitrio da professora.



6.º dia — Narração pela professora e interpretação pelos alumnos, do conto seguinte:

“Visitando certa vez a cadeia, Carlos deparou-se com um preso que apesar de ter a physionomia de enfermo, era ainda moço. Penalizado dirigiu-se ao homem e perguntou-lhe: — Qual a causa de sua prisão? “Meu menino, respondeu o homem, eu lhe vou contar a minha historia: Um dia, ainda criança, fui convidado por alguns collegas para ir á barraca e lá pela primeira vez provei um pouco de vinho. Gostei muito e sempre que voltava da escola, arrastado pelo prazer de saborear o vinho não podia resistir; entrava na barraca e bebia muito. Notei, entretanto, que aquelle liquido prejudicava o meu organismo: Sentia-me sempre tonto, incapaz de pensar e sempre indisposto. Apesar disto e dos conselhos que recebia em casa e na escola, não pude mais dominar a minha vontade. Tornei-me um viciado e assim cresci. Passava o dia na rua e sempre chegava á casa já alta noite, cambaleante. Em uma dessas noites regressando á casa, inconsciente, alcoolizado, encontrei-me com

um amigo: Este quiz repreender-me. Irritado, sem dar atenção ás suas palavras puxei a faca e o feri mortalmente. Eis porque estou preso, meu filho. Hoje não bebo mais, porém, o alcool é o unico responsavel pela minha desgraça”.

2.º Anno

- 1.º dia — Aula sobre o alcool; a) Que é o alcool — utilidades industriaes. b) Desvantagens do uso do alcool. (Veja o esquema annexo).
- 2.º dia — Linguagem oral diante do cartaz enviado pela Liga. Desenho alusivo.
- 3.º dia — Desenho de imaginação com sentenças explicativas.
- 4.º dia — O professor recortará o questionario abaixo distribuindo com os alumnos os papeisinhos numerados. O alumno que tiver o papel n.º 1 lerá a pergunta e o que tiver o numero 2 dará a resposta, em seguida o que tiver o n.º 3 fará a pergunta e o n.º 4 dará a resposta assim por diante até terminar o numero de questões.

Antes de distribuir os papeis o professor explicará em que consiste o jogo.

- | | |
|---|--|
| 1 — Que é alcoolismo? | 2 — É o abuso de bebidas alcoolicas. |
| 3 — Como se chama o individuo que toma alcool? | 4 — Alcoolatra. |
| 5 — De que é feito o alcool, geralmente? | 6 — Da cana de assucar. |
| 7 — O alcool é util? | 8 — É. |
| 9 — Para que? | 10 — Para motores e outros usos industriaes. |
| 11 — Alcoolismo é doença? | 12 — É. |
| 13 — Por que? | 14 — Por que produz um estado anormal. |
| 15 — Quaes são os principaes males produzidos pelo alcool no organismo? | 16 — Doenças do systema nervoso, figado, coração e rins. |
| 17 — Quaes são os principaes males produzidos pelo alcool na familia? | 18 — Filhos doentes e destruição do lar. |
| 19 — Qual é um dos maiores males produzidos pelo alcool na sociedade? | 20 — O crime. |
| 21 — Deve-se beber alcool quando se está numa festa? | 22 — Não. |
| 23 — Por que? | 24 — A alegria que elle traz é passageira e se muda depois em aborrecimento. |
| 25 — Um alcoolatra está seguro de sua saude? | 26 — Não. |
| 27 — Por que? | 28 — Porque pode morrer em plena embriaguez. |
| 29 — Quaes os orgãos que mais soffrem com o uso do alcool? | 30 — O figado e o systema nervoso. |
| 31 — Que se deve fazer para se extinguir com o uso de bebidas alcoolicas? | 32 — Mostrar as suas desvantagens. |

5.º dia — Leitura e copia do trecho seguinte:

“O alcool é um veneno de acção lenta e corrosiva, mesmo quando usado em pequenas doses.

Elle ataca o estomago, os intestinos, o figado, os rins, o coração, o cerebro; em suma, envenena o sangue, prejudicando, portanto, os órgãos da economia.

Si não fosse o alcool não existiriam tantos degenerados, tanta gente louca nos hospícios e tanta gente má nas cadeias e penitenciarias”.

5.º dia — Leitura e copia do trecho seguinte:

A CEIA LARGA

Joel era um pintor que desejava se tornar notavel na sua arte. Idealizou fazer uma ceia larga com toda perfeição e iniciou a sua obra prima copiando os personagens de criaturas cujas phisionomias fossem identicas aos discipulos de Cristo.

Chegou a vez de procurar um modelo para Jesus, e Joel lutou com grande difficuldade. Depois de muito procurar a phisionomia que elle idealisava, encontrou-a num rapaz forte, rosto calmo e olhar sereno... Convidou-o a comparecer ao seu atelier de trabalho e em poucos dias estava pintada na tela a figura de Cristo.

Passaram-se mezes e só faltava a figura de Judas, que Joel queria fazer com maior perfeição ainda.

Porém a difficuldade para encontrar o typo desejado, foi tambem muito grande, até que uma tarde, num jardim, seu olhar distrahido caiu sobre um homem embriagado, de barba crescida e phisionomia má. Emfim era aquelle o modelo que tanto procurava.

Approximou-se fez a proposta como costumava fazer e como das outras vezes foi bem recebido.

Intrigou porém a Joel o facto do seu modelo teimar em não se dar a conhecer e, tentando identifical-o veio a saber que aquelle homem fôra o mesmo que servira de modelo para Jesus antes de ser um alcoolatra.

3.º Anno

- 1.º dia — Aula sobre o alcool. a) Que é o alcool — utilidades industriaes. b) Desvantagens do uso do alcool. (Veja esquema annexo).
- 2.º dia — Interpretação do cartaz enviado pela Liga.
- 3.º dia — Leitura, interpretação e illustração no caderno de deveres do seguinte conto:

O SR. ALMEIDA

Numa cidade do interior morava o sr. Almeida e seus filhinhos: João, de 14 annos e Octavio de 6. Este senhor que a principio gosava do melhor conceito no meio em que vivia, entre-

gára-se ha alguns anos ao vicio de beber causando espanto e tristeza a todos que o haviam conhecido antes. Tambem todos notavam a differença que existia entre as duas crianças. Uma intelligente, forte, corada, sadia, e outra rachitica, palida, sem vida.

Todos os amigos do sr. Almeida impressionavam-se com este facto e lamentavam a sorte do pobre Octavio que justamente nascera nesta epoca. Attingindo a idade escolar seu pae matriculou o pequerrucho no Grupo Escolar.

— Que tens, Octavio? Pergunta-lhe um dia D. Isabel, sua professora. Indifferente a tudo e a todos o pequeno nada respondia e foi com grande surpresa que um dia, em plena aula foi acometido de um ataque, que o fez cahir e quebrar a cabeça. Sobresalto! Indisciplina! Confusão na classe! Que teria sido? Diz o seu coleguinha Luiz. — Algum espirito zombeteiro? O medico escolar não tarda. Faz sua ficha antropometrica e depois de um questionario severo e de um exame completo no qual verifica seus antecedentes hereditarios descobre todo o mal do infornado Octavio... Consequencias do alcoolismo do pae.

Tão pequeno e já tão doentinho!

Epiletico, nervoso e ainda com diversos orgãos affectados, Octavio não pode mais continuar na escola.

Por fim seus paes tambem não puderam mais tel-o em casa e a conselho do medico escolar foi o pequeno transportado para o Hospital de Alienados.

- 4.º dia — Desenho de imaginação com sentenças explicativas.
5.º dia — Ditado do questionario abaixo e respostas escriptas dadas pelos alumnos:

Que é o alcoolismo? Como se chama o individuo que toma alcool? De que é feito o alcool, geralmente? O alcool é util? Para que? Alcoolismo é doença? Por que? Quaes são os principaes males produzidos pelo alcool, no organismo? E na familia? E na sociedade? Deve-se beber quando se está numa festa? Por que? Um alcoola-tra está seguro de sua saude? Por que? Quaes os orgãos que mais soffrem com o uso do alcool? Que se deve fazer para extinguir o uso do alcool? (o melhor meio).

- 6.º dia — Escrever a seguinte historia narrada pela professora e interpretada pela classe:

DEZESSEIS MIL RUSSOS VITIMAS DO ALCOOL

Em 1786, sob o reinado agitado de Catarina, a Grande, o principe Patunkin, seu primeiro ministro, offereceu um banquete aos camponeses.

Como era commum naquella epoca esta festa excedeu em sumptuosidade quasi nababesca. Todos comeram a fartar e beberam muita aguardente.

Nessa noite reinou um frio intenso e como o banquete fôra ao ar livre surprehendeu-os ao relento... Na manhã seguinte

dezeseis mil desses camponezes estavam enregelados e mortos. O alcool enfraquecera-os em vez de fortalecel-os e não puderam resistir á onda de frio.

Neste quadro historico vemos o effeito do alcool causando um exercito de victimas.

4.º Annó

- 1.º dia — Aula sobre o alcool. a) Que é o alcool — utilidades industriaes. b) Desvantagens do uso do alcool. (Veja esquema annexo).
 2.º dia — Interpretação do cartaz enviado pela Liga.
 3.º dia — Ditado do trecho abaixo com previa leitura — Correção collectiva. Grifo das frases mais importantes.

“Grande numero de crimes são commettidos por individuos que bebem ou por filhos de bebedos.

O alcoolista, além de estragar a propria saude, ainda compromette a dos filhos, muitos dos quaes nascem mortos, outros defeituosos ou doentes.

O alcoolismo é um vicio ignobil, aviltante; o ebrio é um ente desgraçado, digno de piedade, do hospicio ou do xadrez.

Si o alcool é prejudicial ao homem, muito mais o é ás crianças, que o não devem beber, de modo algum, sob fórmula alguma, quer seja cerveja, vinho ou licor.

- 4.º dia — Desenho de imaginação com pequena discripção.
 5.º dia — Responder e illustrar o questionario seguinte:

Que é o alcoolismo? Como se chama o individuo que toma alcool? Que é alcoolismo agudo? Que é alcoolismo cronico? Que é o alcool? De que é feito o alcool geralmente? O alcool é util? Para que? O alcool é alimento? Por que devemos proteger o alcool industrial? O alcoolismo é doença? Por que? Quaes são os principaes males produzidos pelo alcool, no organismo? E na familia? E na sociedade? Deve-se beber quando se está numa festa? Porque? Um alcoolatra está seguro de sua saude? Por que? Quaes são os orgãos que mais soffrem com o uso do alcool? Que é Lei seca? Tem prejuizos, essa lei? Que pensa você pessoalmente, do alcool? Que se deve fazer para extinguir o uso do alcool? (o melhor meio).

- 6.º dia — Escrever o conto seguinte narrado pela professora e interpretado pelo alumno:

VITIMAS DO ALCOOLISMO

Marcos Octavio fôra sempre um indeciso. Character fraco, incapaz de uma resolução definitiva. Muito suggestionavel. Intelligente, faltando-lhe uma diretriz — A vontade.

Ao terminar o curso gymnasial ainda não havia escolhido uma profissão. Vindo da reclusão monotona do internato, pen-

sava apenas em divertir-se. E gastava o tempo frequentando uma sociedade cujos habitos nocivos iriam fatalmente prejudicar-lhe o espirito. Não houve selecção na escolha dos seus amigos. Desejava companheiros alegres, que lhe proporcionassem festas ruidosas, horas entusiasticas de prazer, compensação aos dias de tédio passados no collegio.

E, uma noite, os amigos induziram-no a embriagar-se. Era a primeira vez que o fazia.

Á nobreza das attitudes, á elegancia dos gestos, á graça facil da expressão, — caracteristicos de uma educação aprimorada — sucederam a inconsciencia, a insensatez, a brutalidade. Marcos Octavio cometteu desatinos...

Voltando á razão lamentou devéras seu procedimento. E assumiu perante a consciencia o compromisso de fugir ao terrivel vicio que degrada o homem, tornando-o inferior aos irracionaes. Mas a tentação voltou... Elle não poude fugir. Habitou-se a beber.

A familia debalde tentava despertar-lhe a energia que pouco a pouco se embotava

A intervenção de parentes afastou-o da cidade.

Convidaram-no a demorar algum tempo em uma fazenda longinqua. Aquiesceu. E alli encontrou a creatura que estava destinada a compartilhar do seu destino. Rosa Maria era uma moça sadia de alma e de corpo. Espirito cheio de fé, acreditou em uma regeneração.

O amor faria o milagre. Sonhou a felicidade que era apenas uma miragem enganadora...

Casaram-se. Marcos Octavio sentia-se forte. Trabalharia. Prometera á esposa jamais beber.

Voltando á cidade foram as promessas totalmente esquecidas. Acercou-se dos antigos companheiros. Tornou-se um ebrio habitual.

Noites de vigalias e de lagrimas. Supplicas reiteradas. Carinhosas advertencias. Tudo inutil.

Rosa Maria olhava o futuro, apavorada.

Temia principalmente pelo filho, cujo nascimento não modificára a conduta do esposo a quem amava apezar de tudo.

Ao decorrer dos annos, o menino revelára-se um retardado mental com uma invencivel tendencia á perversidade. Maltratava os animaes. Era turbulento. No collegio consideravam-no um pessimo alumno. Desatento, sem estimulo, manifestando aversão ao trabalho, não conseguiu ser promovido.

E a pobre mãe teve de ouvir do director a cruel sentença: O pequeno deveria ser encaminhado a uma escola de anormaes.

Rosa Maria chorou em silencio a immensa desgraça. Era mãe de um tarado, victima do alcoolismo do pae.

A vida, entretanto, ainda lhe reservava novos soffrimentos.

Ao convivio dos garotos vadios, acentuaram-se as perniciosas tendencias do pequeno. E um dia, após uma discussão violenta, por um motivo futil, matou um companheiro.

Era um assassino aos 16 annos...

Marcos Octavio ao regressar á casa embriagado como sempre, ouviu da esposa a monstruosa noticia. Uma luz repentina destruiu as trevas do seu espirito embrutecido pelo alcool.

Olhou a infortunada mulher que unira á sua existencia. Que fizera da jovem alegre e feliz que lhe confiaram? Transformara-lhe a vida em uma acerba peregrinação cuja metá era um calvario de angustia.

E o filho? Pobre criança! Estava para sempre marcada pelo estigma do vicio infamante.

5.º Anno

- 1.º dia — Aula sobre o alcool: a) Que é o alcool — utilidades industriaes. b) Desvantagens do uso do alcool. (Veja es-
quema annexo).
- 2.º dia — Preparação de um trabalho para ser apresentado na
quinta-feira por occasião da sessão do club litterario, si
houver, ou de uma sessão especialmente organizada para
este fim.
Os melhores trabalhos deverão ser depois enviados
á Liga de Hygiene Mental.
- 3.º dia — Ditado do trecho abaixo e observação pessoal do alu-
mno sobre as frases mais importantes do referido trecho.

“O alcoolismo é a molestia produzida pelo abuso das bebidas
alcoolicas. Tem por causa o habito da embriaguez, consequen-
cia fatal da ociosidade e das más companhias.

Pouco a pouco o bebedor se despoja de sua razão; perde a
consciencia do que é, do que pode, do que deve. Tornando-se fre-
quente, a sua embriaguez e portanto esse estado inconsciente,
deprava suas faculdades e marcha para a demencia, a loucura.

O alcoolismo é tão nefasto á sociedade quanto ao individuo;
é uma das causas do enfraquecimento physico e intellectual da
especie e do relaxamento do sentimento moral publico. Muitas
vezes tem como productos: a devassidão, o crime, o suicidio”.

- 4.º dia — Apresentação dos melhores trabalhos preparados no
segundo dia.
- 5.º dia — Leitura silenciosa do questionario seguinte e respos-
tas escriptas:

Que é alcoolismo? Como se chama o individuo que
toma alcool? Que é alcoolismo agudo? Que é alcoolismo
cronico? Que é o alcool? Como se produz o alcool? De
que é feito o alcool, geralmente? O alcool é util? Para
que? O alcool é alimento? Porque devemos proteger o
alcool industrial? O alcoolismo é doença? Porque? Quaes
são os principaes males produzidos pelo alcool, no or-
ganismo? E na familia? E na sociedade? Deve-se beber
quando se está numa festa? Porque? O alcoolatra está
seguro de sua saude? Porque? Quaes são os orgãos que
mais soffrem com o uso do alcool? Que é Lei Seca? Tem
prejuizos essa Lei? Que pensa você pessoalmente do al-
cool? Que se deve fazer para extinguir o uso do alcool?
(o melhor meio).

- 6.º dia — Escrever uma historia á vista do cartaz enviado pela
Liga.

**ESQUEMA PARA A AULA SOBRE O ALCOOL QUE
DEVERÁ SER DADA NA SEGUNDA-FEIRA DA
SEMANA ANTI-ALCOOLICA (1.º dia) EM TODAS
AS CLASSES (do 1.º ao 5.º anno)**

— Este esquema é dirigido ao professor a quem compete adaptar as noções aqui consideradas aos alumnos do 1.º ao 5.º anno primario.

— As noções que se relacionam mais de perto com questões clinicas ou mesmo de historia natural deverão ser ministradas muito summariamente, definindo só e seguindo-se logo exemplos concretos.

O plano geral da aula obedece aos seguintes itens:

a) Que é o alcool — utilidades industriaes.

b) Desvantagens do uso do alcool

- O alcool na saúde
- O alcool na familia
- O alcool na sociedade

a) QUE É O ALCOOL

- 1.º **Obtenção do alcool** {
na industria — a canna de assucar
fermentação
no laboratorio — o alcool na farmacia
distilação
- 2.º **Utilidades industriaes do alcool** {
trabalho das usinas
o alcool motor e sua importancia como concur-
rente á gasolina que não temos
o alcool em Pernambuco (usga e outros typos)
o alcool é uma das prosperas industriaes do paiz.

A campanha contra o alcool não é uma campanha contra sua industria.

b) DESVANTAGENS DO USO DO ALCOOL

- 1.º **O alcool não alimenta.** {
A ligeira excitação que apparece de inicio segue-se infalivelmente uma depressão.
a) O alcool é um veneno. Porque? — A intoxicación rapida ou lenta produzida pelo alcool. (Alcoolismo agudo e alcoolismo cronico).
b) Os dois departamentos organicos que mais sofrem com o uso do alcool: **systema nervoso e figado**. Outros orgãos: **Coração e rins**.
- 2.º **O alcool na saúde:** {
CORAÇÃO — Consequencias do uso prolongado do alcool (insufficiencia com possibilidades de colapso e morte immediata).
RINS — A eliminacão do toxico não mais se faz pela deficiencia em que se acha o aparelho excretor do alcoolatra.
As pernas inchadas,
a "barriga dagua"

c) Porta aberta ás infecções. — Reduzindo ou aniquillando totalmente as defezas do organismo, mina-o silenciosamente, preparando terreno á invasão microbiana. (Noções summarias sobre as defezas do organismo).

d) O alcool no systema nervoso.

— A primitiva excitabilidade e posterior indifferença pelo meio, que se verificam no bebedor.

— A deficiencia das reacções nervosas. — A embriaguez faz cahir em estado de torpor (coma) que pode preceder á morte. — Exemplificar com os casos que a Assistencia Publica é chamada a soccorrer, nem sempre com exito.

Descrever em succinto esboço o que é:

EPILEPSIA — Influencia do alcool na constituição epileptica (familias inteiras de bebedores são tambem de epilepticos). Explicar que, ao epileptico jamais poderão ser confiadas incumbencias de responsabilidade que tanto dignificam o homem porque elle está sempre na iminencia de crises de ausencia. — A desgraça que isso representa para a sociedade.

PARALISIA GERAL — Esta doença encontra nos alcoolatras um forte contingente (exemplificar aqui o que se disse atraz sobre a deficiencia das defezas do organismo minado pelo alcool). Ligeira noção da doença e frisar os incalculaveis prejuizos que traz á collectividade, atacando o homem justamente no apogeu de sua maturidade e consequente capacidade productiva.

DELIRIUM-TREMENS — que é um caso muito commum é o estado em que o individuo apresenta continuos tremores por todo o corpo. É caracterizado por inquietação, insomnia, numerosas e variaveis alucinações, todas com aspecto terrificante: chamas, bichos, fantasmas, inimigos, feras, etc., o que muitas vezes leva o individuo horrorizado por uma situação destas a suicidar-se. Pode tambem morrer victima de um colapso causado pela intoxicação de todo o organismo que é o que determina o *delirium tremens*.

3.º **O alcool na familia** — A prole do alcoolatra é uma prole de degenerados pelas condições fisicas e pelo exemplo. Como é falso o esquecimento que se busca no alcool! Os sentimentos intimos que ocasionam o **impulso** para beber, continuam a actuar passada a embriaguez. O ridiculo em que fica o etilista contumaz.

As consequencias indirectas: **Abandono do lar. Preguiça (miseria).**

Desemprego (fome). Filhos idiotas.

(Desenvolver ligeiramente estes pontos).

4.º **O alcool na sociedade** — O alcoolatra é sempre um revoltado, disposto á infracção. Vagabundagem. — É incapaz para o trabalho.

Jogo — meio facil de ter dinheiro.

Crime — Varios aspectos (ser aqui muito subtil).

(Mostrar o erro de tudo isso).

— Da necessidade de **isolar** o alcoolatra pois que elle se constitue um inimigo da collectividade (por isso a prisão).

— Mostrar que o alcoolatra deve ser tratado como um doente.

ANEXO III
PRONTUÁRIO

ASSISTENCIA A PSICOPATAS
Estado de Pernambuco

Hospital de Alienados
Serviço de Observações

N. *6293* Seção *J. Moreira* Classe *Indigente*

NOME *Antônio Costa*
CÔR. *branco* IDADE *35 anos*
FILIAÇÃO *Manoel Joaquim da Costa - Felisbela Maria da Costa*
ESTADO CIVIL *casado* PROFISSÃO *carregador*
RELIGIÃO *catolico*
INSTRUÇÃO *andim guto*
NATALIDADE *Alagoas*
RESIDENCIA *Recife - Rua de Lima*
REQUIREU ENTRADA *Polícia*
DATA DE ENTRADA *11.2.37*
ALTA *em 4-3-43*
TRANSFERENCIA *para o H. Ob. 2.337*
FALECIMENTO

FOTOGRAFIAS

À ENTRADAÀ SAÍDA



DIAGNOSTICO *psicose alucinatoria*
 alienista *Dr. Guanhães*
 assistente *W. de Brito*
 interno *Leiteira*

OBSERVAÇÕES

ANTECEDENTES SOCIAIS

Foi criado pelos pais, numa cidade do interior do Alagoas. O pai era agricultor e tratava bem dos filhos e da esposa.

O paciente frequentou a escola 3 anos; era assíduo e teve regular aproveitamento.

Foi sempre obediente e ordeiro. Topausi-
vo, gostava de festas e farras.

Foi negociante de miudezas, empregado de loja e condutor de lombo. Agora está em desca-
densa pela ação do álcool - é carregador de fôrtil.

Seu - se há 18 anos; si nasceu com 8
anos. Abandonou a família que era infiel e com-
trahida com - o ao ocio de embriaguez, sephica e etc.

Vai à igreja e ao espiritismo.

HISTORIA DA DOENÇA ATUAL

Vem para cá porque foi pegado na
ma embriaguez, fazendo sephicafato?

Acute-se completamente bom agora.

Orientado no meio e no tempo.

Apresenta-se ao exame calmo, composto, conversando normalmente, sem nenhum trêço.

Fornece respostas precisas e prontas.

Executa com exatidão e prontez as nossas ordens.

Pede-nos que corrigamos sua letra.

Confessa-se um viciado, prometendo nunca mais tocar em álcool.

A única perturbação mental que sentia eram alucinações auditivas, de que já está curado. Vozes lhe diziam: "vêta ele!" "pegue ele!". Em sonhos via caretas, candieiras de fogo, chispas. Atribuiu isso à ação do álcool.

Lembra-se de fatos recentes e antigos.

Responde com acerto os textos habitualmente empregados para a proção do julgamento.

Quando iam examinar as pupilas mostrava-se choroado, com receio de que lhe queriam fazer alguma mal.

ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS

HOSPITAL DE ALIENADOS

Análise N.º 17264

LABORATÓRIO DE ANÁLISES

Requisição do Dr. U. Pernambucano

Nome do doente: Antonio da Silva Costa

Seção J. Moreira Classe Indigente Obs. _____

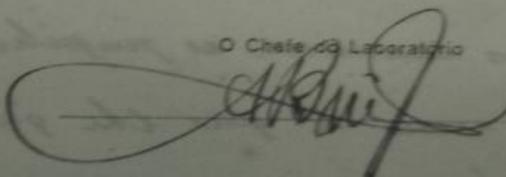
Material: Sangue

Natureza do exame: Dosagem de uréia

Resultado: 0,204 por mil

Recib. 19 de 5 de 1937

O Chefe do Laboratorio



V. J. J.
ASSISTENCIA A PSICOPATAS

ESTADO DE PERNAMBUCO

SERVIÇO DE HIGIENE MENTAL

RECIFE, 11 DE Março DE 1957

NOME Antonio Costa

RESIDENCIA Rua do Lima 257 - Sto Amaro

DIAGNOSTICO Psicose alcoolica

OBSERVAÇÃO - OFICIO N.º -

REQUISIÇÃO DO DR. L. Porto

INFORMAÇÃO N.º _____ FORNECIDA POR Neusa Pessoa

Na rua do Lima não existe o numero acima indicado.
Procurámos pelas imediações a residencia de Antonio
Costa, não conseguindo encontra-la e nem sequer quem conhecesse o
paciente. Pelô motivo exposto não nos foi possível encaminha-lo
ao Ambulatorio.

Neusa Pessoa

No serviço e' Medico e' bem empregado.
Alguns se excitam; os outros tem medo de surpre-
zados quando recebe alguma ordem. Se lincou-
ta-se bem.

EXAMES COMPLEMENTARES

SIMPLE

DIAGNOSTICO

TRATAMENTO

alta melhorado em 4-3-37

2.^o entrada em 15-5-937.

Entrou ligeiramente exultado. Sogorrico. Chegou e deu no
 exame. Refez que sabia de casa tomou uma "bicada"
 ficando um tanto desorientado e sendo preso pelo polícia
 que o levou para este hospital. Desorientado parcialmente
 no exame, orientado no tempo. Fisionomia melancólica,
 com olhos baixados para o solo. Lembra que fez em el
 um beber e prometeu - nos dias mais se viriam no estudo
 de bebidas. Refre di ente, responde - nos com palavras
 poucas e com impossibilidade facial, rosto interior e
 sem expressão facial. Tremor fibrilante da lingua
 accentuado. Responde - com acatadum ante os testes de
 prova. Concessões se quanto ^{seus e colados durante o exame.}
 Q. interno

Andrébal H. Oliveira.