

ASPECTOS DA HISTÓRIA DO ÁLCOOL E DO ALCOOLISMO NO SÉCULO XIX

Eliana Sales¹

Resumo

O consumo das bebidas alcoólicas é considerado uma prática bastante antiga na história da humanidade impregnada de múltiplos significados e ritualísticas próprias de cada cultura, estando frequentemente assentado em regras de conveniência social do saber beber acordadas pelos grupos sociais, as quais eram mediadas por uma série de disposições simbólicas, restritivas e permissivas. 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 uma série de delimitações quanto ao seu consumo. Este artigo propõe analisar o deslocamento de uma prática conveniada pelos grupos sociais a uma normatizada pelo saber médico-psiquiátrico.

Palavras chaves: álcool, alcoolismo, discurso antialcoólico.

Abstract

The consumption of alcohol is considered a very old practice in human history, imbued with multiple meanings and ritual of each particular time and culture and is often grounded on the rules of social convenience of knowing how to drink agreed by the social groups, which were mediated by a series of symbolic, restrictive and permissive measures. 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 spaces more "civilized" provided a series of boundaries of its consumption. This article aims to analyze the displacement of a practice by the social groups to one normalized by the medical and psychiatric knowledge.

Keywords: Palavras chaves: álcool, alcoolismo, discurso antialcoólico. alcohol, alcoholism, anti-alcoholic speech.

¹ Aluna regular do Mestrado em História do Curso de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco. Orientador: Prof^o Dr. Carlos Alberto Cunha Miranda – UFPE.

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.

Este 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 vinculada 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 olvidaç o das tensões, de distinção social e, principalmente, sendo o componente essencial de bebidas consumidas como parte da alimentação, dos ritos religiosos, da alegria e confraternização de diferentes povos ao longo da história da humanidade.

Desde a época antiga a 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, o uso das bebidas e impor medida de coação aos excessos.²

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 predisponente a várias enfermidades: epilepsias, convulsões, febre etc.³

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*”⁴ dados os riscos por quem se aventurasse a consumir a água disponível antes do advento dos sistemas de tratamento.

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

3 FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (Orgs.) *História da alimentação*. Op. Cit., p.144.

4FLANDRIN, Jean-Louis; MONTANARI, Massimo (Orgs.) *História da alimentação*. Op. Cit., p.144.

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.

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 (o malafo), cujo uso se fazia em diversas circunstâncias como bem de consumo, de troca e ritual, em Angola, por exemplo, o malafo figurava como símbolo de masculinidade e poder político⁵, uma feita da infusão, maceramento de sementes, sorgo e milhetos e os vinhos do mel de abelha (hidromel). Os indígenas, por sua vez, produziam e consumiam uma diversidade de fermentados obtidos de frutas, sementes, raízes, seiva de palmeiras e mel de abelha.⁶ 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 são exemplos dos fermentados produzidos 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 a colheita e festas sagradas.

5 ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O Trato dos Viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

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

Apesar das especificidades de cada época e contexto a ingestão de bebidas alcoólicas, constitui-se prática convencionalizada por uma série de regras de consumo e comportamento ético próprias de cada cultura, as quais são aprendidas e reproduzidas, e que, geralmente, funcionam como instrumentos para a construção de identidades, diferenças e 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 é preconizada. Assim, o consumo⁷ não é desprovido de significações, agrega valores justificados culturalmente por um conjunto de qualidades conferidas às bebidas alcoólicas, parafraseando o antropólogo Sidney Mintz (2001), podemos dizer que: o que se bebe, onde, como e em que circunstância e em que quantidade, representam 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 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 definia 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.

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.

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

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 etílicos do Brasil colonial, 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. Sendo assim, os mais humildes faziam uso da aguardente de cana -*agua ardiente* - junto ao alimento diário, quase sempre como um complemento alimentar. Enquanto os mais abastados consumiam-na como aperitivo nos momentos de relaxamento e convívio social.¹¹

Cabe ressaltar, no entanto, que a cachaça mesmo sendo apreciada por pessoas de diferentes segmentos sociais, geralmente, esteve associada às camadas mais humildes da população, adquirindo também seu consumo certo preconceito (bebida de pobre, de negro, sendo, inclusive, menos valorizada em relação a outros tipos de bebidas), conforme Alencastro esse

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

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

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

aspecto está correlacionado ao seu papel de mercadoria-escambo de escravos africanos e também pela associação que se estabeleceu entre a cachaça brasileira e São Benedito, o santo negro, esta “*representação racial do santo se agregou ao uso de bebida que até o início do século XX foi considerada no Brasil como uma bebida quase exclusivamente de negros*”.¹²

Se o processo de fabricação das bebidas alcoólicas fermentadas, que era artesanal, da própria conservação que requeria consumação breve¹³ e dos obstáculos que sobrepunha a comercialização pelo transporte contribuíram 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*”¹⁴ o advento da destilação, na Europa, no século XIV, pelos alquimistas europeus, provocou uma revolução¹⁵, 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 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 esta substância há muito tempo. Além disto, diz-se que Albucassis, médico árabe no século XI, foi o primeiro que falou da destilação do vinho, enquanto que

12 ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O Trato dos Videntes: formação do Brasil no Atlântico Sul*. Op.cit., p.314.

13 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).

14 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, p. 3, 1995.

15 Expressão empregada por Braudel para referir-se ao processo de destilação.

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

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.

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 a “*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*”¹⁹, sendo assim, uma espécie de elixir para a conservação ou recuperação da saúde.

As bebidas destiladas, também chamadas, aguardentes – *acquavites ou eau-de-vie*, foram reconhecidas pelas suas virtudes mágicas, ou seja, pela capacidade de dissiparem mais rapidamente as preocupações, de produzirem alívio mais eficiente as dores, de prolongar a euforia. Até o século XV, eram preparadas em pequenas quantidades pelos boticários e médicos, sendo utilizadas para conservarem e obterem 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 tônicos para combaterem doenças e infecções, como analgésicos para aliviarem as dores de cólica e dentes, como cicatrizantes das feridas e úlceras, para melhorar o rendimento no trabalho, para facilitar a digestão e estimulante para resistir o 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 lentamente da esfera daqueles manipuladores à direção de corporações de comerciantes. O início da industrialização dos

18 BRAUDEL, Fernand. *Civilização Material e Capitalismo, séculos XV- XVIII*. Op. cit., p. 196.

19 Idem. *Ibidem*.

destilados ampliou a produção, provocou redução dos preços ao consumidor e consequente aumento do consumo pelas classes populares.²⁰

Os destilados foram introduzidos na América durante o século XVI e XVII. Foi quando também os europeus trouxeram o alambique para esse continente. Examinando as proporções deste acontecimento, Braudel posiciona dizendo 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 ardiente (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 a inserção dos destilados pelos europeus contribuiu 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 ético desses povos na medida em que destituiu os referenciais simbólicos e interditos que circundavam o consumo, 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 dependência²² tanto “*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 Os depoimentos de viajantes, cronistas e jesuítas europeus que estiveram no Brasil durante o

20 BRAUDEL, Fernand. *Civilização Material e Capitalismo, séculos XV- XVIII*. Op. cit., p.196.

21 Idem. *Ibidem*, p. 220-221.

22 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).

23 ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O Trato dos Videntes: formação do Brasil no Atlântico Sul*. Op. cit., p.317.

período colonial, deixaram testemunhado como fez o jesuíta, José de Anchieta, que aguardente da terra era “a peste das aldeias”, embriagando os índios e levando-os a insubordinação e aos homicídios.²⁴

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.²⁵ 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 a cachaça*”.²⁶ Uma das opções possíveis para entender essa preocupação dos religiosos parece assentar-se nos excessos e seus respectivos efeitos, quando eles, obviamente, saíam de seu controle.

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 (apud CARNEIRO, 2009, p.4) que “*a indústria mais próspera era indubitavelmente a que produzia o perpétuo refúgio do pobre que se fazia cada vez mais pobre: o álcool*”.²⁷

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

24 FILHO, Miguel Costa. *A cana -de- açúcar em minas gerais*. Op. cit., p.360.

25 BARATA, Cônego Carmo. *O alcoolismo na história de Pernambuco antigo*. Revista do Instituto Arqueológico Histórico e geográfico Pernambucano. Janeiro de 1933 a dezembro de 1935. Vol.XXXIII. N°. 155-158, p. 193-199.

26 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.

27 FILHO, Miguel Costa. *A cana -de- açúcar em minas gerais*. Op. cit., p.360.

e na Alemanha na medida em que se colocara ao alcance das populações pobres tanto das cidades como do campo.²⁸ 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, pois “*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*”.²⁹

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 Brasil³⁰, esses dois últimos “*caracterizam as condições materiais e espirituais da formação do moderno sistema mercantil*”³¹, na medida em que “*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

A crescente produção e comercialização das bebidas alcoólicas consequente a Revolução Industrial - modernização das técnicas de produção e redução dos preços - favoreceram o uso indiscriminado e generalizado do álcool. O uso abusivo, particularmente das bebidas destiladas nas grandes cidades europeias e norte-americanas deflagrou reações da sociedade burguesa capitalista que reclamou medidas de contenção. Os médicos psiquiatras foram rápidos em abraçar a causa, já no final do século XVIII, o psiquiatra, Benjamin Rush, nos Estados Unidos, foi

28 ALENCASTRO, Luiz Felipe de. O Trato dos Viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul. Op. cit., 2002.

29 Idem. Ibidem, p.308.

30 Idem. Ibidem, p.309.

31 CARNEIRO, Henrique. *Bebidas alcoólicas e outras drogas na época moderna. Economia e embriaguez do século XVI ao XVIII.* Disponível em: <

Hhttp://www.historiadoreletronico.com.br/faces/03120801.htmH>. Acesso em: 23/10/2009.

32 Idem. Ibidem.

um dos mentores do começo da resposta da Medicina às inquietações da sociedade burguesa norte-americana, ao considerá-la o beber excessivo, isto é, a embriaguez como uma “doença da vontade”, caracterizada pela perda de controle incapacidade do indivíduo de se abster de álcool.

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” que comprometia o equilíbrio saudável do corpo. 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 uma impulsão irresistível 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 a ebriedade como sendo de caráter que não se pode dominar. Porém, 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* que se utilizou pela primeira vez o termo alcoolismo para descrever um conjunto de intoxicações alcoólicas que se apresentava com sintomas físicos e/ou mentais pelo uso excessivo e prolongado das bebidas alcoólicas.³³

33 CARNEIRO, Henrique. *A fabricação do vício*, texto apresentado na conferência: “A construção do vício como doença: o consumo de drogas e a medicina”, no século XIII. Encontro Regional de História (ANPUH-MG), em 15/07/2002, em Belo Horizonte. Disponível em: < www.neip.info >. Acesso em 12/04/2010; CASTRO, Manoel Ferreira de. *O alcoolismo*. Dissertação apresentada na Escola Médico-Cirúrgica do Porto, 1902; 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; _____. 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.

No entanto, a inclusão do alcoolismo na classificação médica não se deu de forma imediata, sucedeu gradativamente, pois ainda era recorrente o uso terapêutico do álcool. O próprio Magnus Huss considerava o alcoolismo como um problema decorrente das bebidas destiladas, reconhecendo as virtudes terapêuticas dos fermentados, entre estes o vinho 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*”.³⁴

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 considerando-o alimento termogênico, cuja função era estimular o funcionamento do aparelho digestivo. As próprias bebidas destiladas também entravam na composição de medicamentos prescritos pelos médicos como a Poção Todd, formulada pelo médico inglês Bentley por volta de 1860, que consistia numa mistura de água e aguardente indicada para tratar depressão, fraqueza física, febres, inflamações, pneumonia, escarlatina, erisipela, varíola, sarampo etc.³⁵

De acordo com o historiador Fernando 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 utilizou em vários hospitais para combater diversas enfermidades.

Os médicos da terapêutica pelo álcool defendiam que ela exigia precauções quanta à dosagem prescrita, regularidade do uso e o estado de

34 SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. *Alcoolismo: a invenção de uma doença*. Op. cit., p.2, 1995.

35 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.

saúde do doente, pois o álcool poderia servir ao mesmo tempo como remédio e veneno.³⁶ Assim sendo, reclamam 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 phenomenos morbidos*”³⁷, dessa forma “*o seu uso não póde, não deve ser discricionário; pelo contrário, deve somente ser prescrito por aquelles que conhecem as suas propriedades physiologicas e therapeuticas*”.³⁸

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.

O 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. Sendo o modelo organicista proeminente nas ciências e disciplinas médicas nessa época, influenciado pelo positivismo, o alicerce para explicar a ação das bebidas alcoólicas sobre os órgãos e sistemas do corpo humano. As observações experimentais da neurofisiologia,

36 Ao administrar a terapêutica pelos alcoólicos, 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 asfixia, 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 Médico-Cirurgica do Porto, 1873, p. 47.

37 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 Médico-Cirurgica do Porto, 1873, p. 47.

38 VILHENA, Mathias Antônio Moinhos de. *O uso de bebidas alcoólicas*. Op. cit., p.32.

da anatomia patológica e da clínica serviram tanto para comprovar seus aspectos perniciosos quanto suas propriedades terapêuticas. No que se referem aos nocivos, a anatomia patológica descreveu, detalhadamente, os efeitos mórbidos das bebidas alcoólicas em diversos órgãos a partir de experiências clínicas e autopsias aplicadas em humanos e animais intoxicados pelo álcool (cães, suínos).

Os alienistas, nesse período, estavam empenhados na pesquisa do substrato anatômico 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 uma deficiência orgânica ou mesmo uma má formação hereditária capaz de dar inteligibilidade aos transtornos mentais. A ideia de um fator biológico de natureza hereditária já era destacado por Pinel, em seu *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, de 1801. Esse movimento em busca de um substrato orgânico pode ser compreendido como uma maneira de legitimar a nascente psiquiatria³⁹ enquanto ciência e, mais especificamente, como um ramo autônomo da Medicina. O surgimento das disciplinas como a Frenologia⁴⁰ e a Antropometria, em meados do XIX, interpretando a capacidade humana pelo tamanho e proporção do cérebro reforçou o caráter exclusivamente organicista do saber psiquiátrico.

39 A obra *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* – Tratado Médico - Filosófico sobre a Alienação Mental ou *Traité do alienista Pinel*, publicada em 1801, inaugura a Psiquiatria como especialidade médica dedicada à loucura, construindo-se a noção de que essa 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.

40 A Frenologia foi desenvolvida pelo médico alemão, H Franz Joseph Gall, no século XIX, colocou-se como sendo capaz de determinar o caráter, características da personalidade, grau de criminalidade e o desenvolvimento das faculdades mentais e morais, baseando-se no 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; SCHWARCZ, Lília Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*. 1ª ed.- São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

Com relação ao consumo de bebidas alcoólicas os seus trabalhos detalhavam os efeitos do álcool no sistema nervoso, demonstrando que o uso da substância provocava anomalias cerebrais e outras séries de manifestações mórbidas profundamente perturbadoras do estado mental do indivíduo alcoolizado, paralisando seus centros do juízo e da reflexão, privando-o da consciência e da liberdade dos seus próprios atos, agindo de forma impulsiva por ideias que o álcool despertava e/ou elaborava. A alcoolização era, assim, aproximada a loucura, na medida em que ambas distinguiu-se pela ausência de consciência nos atos praticados.

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*”⁴¹ os quais no seu ponto de vista necessitavam de serem examinados, controlados, classificados, afastados e isolados dos focos de 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, Benedict-Augustin Morel, apresentada no seu *Traité des 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 intervenção de

41 SANTOS, Fernando Sérgio 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.

cunho higienista e eugenista⁴² sobre a sociedade de modo a impedir a propagação da degeneração da raça, pois conforme a ideia moreliana, os efeitos da transmissão hereditária tenderiam a acentuar os traços da tara, dos vícios e estados mórbidos adquiridos pelos predecessores nas gerações subsequentes. Dessa forma, uma linhagem acometida pela degeneração tenderia a acumular e agravar seus desvios hereditariamente aos descendentes, imprimindo-lhes novos atributos até levar sua esterilidade e extinção.⁴³

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 desvios, 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 quer dizer que “*tudo pode ser causa de tudo*”⁴⁴. Assim sendo, “*a embriaguez, por exemplo, vai provocar na descendência qualquer outra forma de desvio de comportamento, seja o alcoolismo, claro, seja uma doença como a tuberculose, seja uma doença*

42 Uma das preocupações fundamentais dos degeneracionistas era a concepção preventiva a serem deduzidas dos pressupostos da teoria da degenerescência, em particular, as ações sanitárias e higienistas a 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).

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

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

mental ou mesmo um comportamento delinqüente”.⁴⁵ São essas condições, segundo Foucault, que possibilitam a emergência dos “anormais”(a prostituta, o homossexual, o criminoso, o louco, o alcoolista) 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*”.⁴⁶ Com efeito, a partir do momento em que a Psiquiatria adquire a possibilidade de relacionar qualquer desvio, irregularidade, retardo, a um estado de degeneração, ela transformou-se num domínio de saber e de intervenção ao mesmo tempo intra e extra-asilar. Essa nova configuração epistemológica foi o que possibilitou a construção de uma Psiquiatria ampliada, capaz de se referir tanto à alienação mental quanto às mais variadas condutas cotidianas. Nesse ínterim os hábitos, costumes e comportamentos passaram a compor 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.

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

45 FOUCAULT, Michel. *Os Anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. Op. Cit. p. 399.

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

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.⁴⁷

É interessante observar a quantidade de referências morais contida na classificação e a variedade de predisposição a um estado de degenerescência, evidenciando um quadro assustador, carregado de adjetivações negativas e estigmatizante ao hábito de beber, responsabilizado pelo fim da espécie. Ao prazer que se fazia, a partir de alguns goles, equivaleria a esse terrível destino. Essas qualificações demonstram que o discurso dos médicos sobre o alcoolismo não se apoiava apenas nas pesquisas científicas, mas estavam também estruturados nos conceitos morais da sua época.

Ancorados no fundamento da degeneração latente e possível pela presença da hereditariedade mórbida, os psiquiatras adquiriram o status de magistrado, vigilante da moral e da saúde pública. Enquanto guardiães do organismo social excessivamente prejudicado pela intoxicação alcoólica vão se colocar na tarefa de esquadriñar preventivamente a sociedade atirando-se com ímpeto na identificação e supressão dos alcoolistas do convívio social por serem portadores e transmissores hereditários dos germes da degeneração.

A Antropologia Criminal italiana sistematizada por Lombroso, Eurico Ferri e a 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 produção da criminalidade. Esses teóricos defendiam a idéia de uma predisposição hereditária, conjugada aos fatores ambientais como

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

concorrente para o crime. O consumo ocasional ou habitual do álcool revelava o criminoso pela explosão dos instintos recalcados da sua predisposição biológica latente, o que justificaria sua temibilidade sob o ponto de vista social.

O consumo de bebidas, nessa perspectiva, conduzia ao vício que se seguia aos instintos sanguíneos dos indivíduos e a anulação dos seus princípios morais. Além de confluir para uma ameaça à estrutura social, pois o alcoolista deixava de cumprir com as exigências do trabalho. 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*”⁴⁸, 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 assim, como um importante recurso de controle social.

Essa criminalização e medicalização do álcool apresentaram-se como medida de primeira instância para o corpo produtivo, que segundo Foucault, será a preocupação da medicina da metade do século XIX, que “*colocou o problema do corpo, da saúde e do nível da força produtiva dos indivíduos*”⁴⁹ como um problema de primeira instância. 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 sadios e potencializados.

O discurso antialcoólico tem suas raízes históricas na moral burguesa: disciplina do trabalho, das atitudes e dos gestos, o “*uso-econômico-do-tempo*”.⁵⁰ A ordem burguesa da produtividade instituiu regras que deveriam

48 FERLA, Luís. *Feios, sujos e malvados sob medidas: a utopia médica do biodeterminismo*. Op. cit., p.30.

49 FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p.80.

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

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”⁵¹, o uso do tempo que não de forma útil e produtiva, conforme o ritmo imposto pela fábrica passou a ser sinônimo de ociosidade e depravação moral. Nesse interim, o uso das bebidas alcoólicas, a frequência aos botequins passou a ser consideradas práticas maléficas aos trabalhadores e a sociedade em geral.

Quando publicou em 1843 *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra* Engels, contemporâneo a essas discussões sobre o consumo das bebidas alcoólicas destacou que as miseráveis condições de vida a que estavam submetidos os trabalhadores, vivendo em aglomerações insalubres e em espaços apertados desprovidos de qualquer conforto e de saneamento básico, as dificuldades cotidianas, a fadiga pelo trabalho monótono e repetitivo, as extensas jornadas de trabalho pelas exigências da sobre produção e os baixos salários concorriam para levá-los ao consumo de aguardentes, que era praticamente a única fonte de alegria de que dispunham. Os seus corpos enfraquecidos pela ambiente insalubre e pela má alimentação impulsionam a busca por um estimulante externo, a necessidade de companhia somente poderia ser satisfeita na taberna, não havendo outros lugares para encontrar os amigos. Até mesmo o consumo de bebida 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”.⁵²

51 Idem. *Ibidem*, p.292.

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

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 de sociabilidade operária, espaço central para produção e reprodução das relações sociais, sobretudo entre os homens. Sob a ótica linear da moral burguesa, os psiquiatras compreendiam-no como sendo lugar de corrupção da moral, de indisciplina, de depravação dos costumes, de depauperação das forças de trabalho.

Na percepção deles, as condições miseráveis de vida dos trabalhadores nas moradias ou no trabalho das fábricas, eram resultantes do seu desregramento moral. Era o lar sujo, em desordem e promiscuidade que os levavam aos lugares de venda de bebidas alcoólicas.

É importante frisar que o alcoolismo não foi combatido por ser uma “doença” epidêmica 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”⁵³ que buscava a todo custo a partir de seu ‘cientificismo’ disciplinar a vida cotidiana operária, principalmente na sua sexualidade e nas suas formas de diversão como parte de um projeto moralizador da sociedade burguesa.

A ideia prevalescente nos discursos dos psiquiatras em relação à ida com certa assiduidade aos botequins pelos trabalhadores era culpa em grande parte do não cumprimento do papel feminino, pois diziam eles: “os homens ricos têm mil maneiras de preencher suas horas de lazer. O trabalhador tem apenas duas: ficar em casa ou ir ao cabaré”.⁵⁴ 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 criança, tornando o

53 SANTOS, Fernando Dumas dos. *Alcoolismo: a invenção de uma doença*. Op.cit., p.54, 1995.

54 HARRIS. *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fin-de-siècle*. Op. cit., p. 289.

lar atrativo ao trabalhador depois de um dia cansativo de labor. Na maioria das vezes, essa mulher também trabalhadora das fábricas, exaurida em suas forças, tinha que sustentar para si qualquer que fosse às lamentações, seu humor deveria ser sempre atrativo a fim de segurar seu respectivo companheiro em casa. A mulher tutelada pela Medicina vai ser considerada um importante agente na luta contra o alcoolismo, sendo responsável pela estabilidade emocional e administrativa da família. Ela era o baluarte de esperança, do qual devia partir a educação, o controle, a temperança dos hábitos, dos instintos e dos apetites.

O reconhecimento do costume de ingerir bebidas alcoólicas como um hábito que deveria ser normatizado, sucedeu medidas profiláticas de abstinência, direcionadas, sobretudo as classes trabalhadoras. Desde o momento em que foi gestado, esse discurso esteve intimamente relacionado às precariedades do modo de vida do operariado urbano: casas insalubres, anti-higiênicas, desregramentos dos costumes, alimentação insuficiente, saúde debilitada e entre outros aspectos compõem o quadro de convicção de que era um problema específico dessa classe social. O conceito de doença social engendrado em meados do século XIX abrangendo e criando moléstias relacionadas ao desenvolvimento urbano-industrial, como a tuberculose, a sífilis, a loucura e próprio alcoolismo, facilitava a associação entre as camadas pobres da sociedade e essas moléstias devido à situação degradante a que estavam submetidas nos ambientes urbanos.

Na segunda metade do século XIX, os discursos antialcoólicos tornaram-se mais sólidos. Nesse momento, já se encontrava fortalecida a corrente que negava ao álcool qualquer propriedade nutritiva, pois 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 afixia do tecido sanguíneo, devido a acumulação do ácido carbônico, resultante em parte da sua queima. 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 cautela, pois poderia despertar uma tara hereditária latente.⁵⁵

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 por lesões dos órgãos digestivos, do coração, do aparelho respiratório (os alcoolistas tinham condições de defesa destruídas contra doenças como pneumonia e tuberculose), do sistema locomotor, do circulatório, do urinário e, em especial, do sistema nervoso, o mais especialmente 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 a sua ação excitante (inteligência vivaz, prontidão e abundância de idéias, tendência para a expansibilidade e para a confiança etc.) imediatamente seguida de um período depressivo, mais intensivo.

55 CASTRO, Manoel Ferreira de. *O alcoolismo*. Op. Cit., 1902; VILHENA, Mathias Antônio Moinhos de. *O uso de bebidas alcoólicas*. Op. cit. 1882; SAMPAIO, Antônio Augusto da Costa. *Do álcool: sua ação fisiológica e seu emprego no tratamento das doenças agudas e no curativo das feridas*. Op. Cit., 1873; SANTOS, Fernando Dumas dos. *Alcoolismo: a invenção de uma doença*. Op. Cit., 1995.

A influência do álcool sobre o sistema nervoso foram agrupadas em três períodos distintos pelo psiquiatra francês, Henri Legrand du Saulle, considerado o modelo clássico na Medicina: alegre, furiosa e letárgica”.⁵⁶

No primeiro, 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*”.⁵⁷

Já no segundo, a pessoa torna-se agitada e agressiva, pronunciando palavras desconexas, a exaltação cede lugar a depressão, a pessoa fica triste, melancólica e apática, apresenta enfraquecimento dos sentidos, da atenção e da percepção, movimentos e gestos desordenados, dissociação de ideias, memória prejudicada, vontade paralisada, as paixões e os impulsos tornam-se mais intensos, obscurecimento da inteligência, irritação, ausência de sensibilidade, alucinações 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*”.⁵⁸ Essa era considerada a etapa em que o ébrio apresentava-se perigoso a ordem e tranquilidade pública, a família, a si mesmo e a integridade física e moral da população. O terceiro período caracteriza-se pela total letargia da pessoa que sucumbe ao sono profundo, uma espécie de coma alcoólico - ivre-mort, como designava os franceses.

Essas fases da embriaguez seguiram as comparações zoológicas, frequentemente utilizadas nos discursos antialcoólicos para representação dos estados morais dos bêbedos, sendo a primeira a fase do macaco, da graça,

56 SAMPAIO, Antônio Augusto da Costa. *Do álcool: sua acção physiologica e seu emprego no tratamento das doenças agudas e no curativo das feridas*. Op. cit., p.35.

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

58 Idem. *Ibidem*, p.11.

da imitação; a segunda, a do leão, da briga, onde o bebedor crê-se forte como a fera; a terceira, a do sono, o ronco que caracterizariam a fase do porco.⁵⁹

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 ofereciam sempre uma sintomatologia completa. O psiquiatra Legrain e outros correligionários admitiram que os fenômenos de um período, às vezes, misturavam-se com os do outro, sendo difícil separá-los, mostrando-se incertos em indicarem, de maneira geral, a quantidade de álcool necessária para produzir o estado de embriaguez.

Corroborava para essa dificuldade o fato de que ação das bebidas alcoólicas não ocorria da mesma forma em todas as pessoas, variavam conforme a predisposição individual, a presença ou ausência de enfermidades (ex. organismos de grande resistência à ação do álcool, 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 mais mal em desnutridos), a quantidade de álcool absorvida e 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, sobretudo às associações de 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.⁶⁰

⁵⁹ 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.

⁶⁰ CASTRO, Manoel Ferreira de. *O alcoolismo*. Op. Cit. 1902; CARVALHO, Francisco pereira de. *Do alcoolismo e sua prophylaxia*. These da Faculdade de Medicina da Bahia, 1924; SAMPAIO, Antônio Augusto da Costa. *Do álcool: sua ação physiologica e seu emprego no tratamento das doenças agudas e no*

No processo de 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 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 que se caracterizava por acidentes episódicos e passageiros manifestava-se 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.

Segundo o psiquiatra alemão, Émil Kraepelin, para que ele se estabelecesse, bastava repetir com frequência uma quantidade de álcool, grande ou pequena, antes de dissipar os efeitos das doses anteriores.⁶¹ A predisposição individual e o tempo de abuso das bebidas alcoólicas foram considerados condições básicas para que se estabelecesse o alcoolismo crônico.

De acordo com o modelo nosológico Kraepeliniano, considerado o mais completo na classificação da loucura ou doenças mentais, as alterações mentais por intoxicações alcoólicas dar-se-iam da seguinte maneira: embriaguez, alcoolismo crônico, distúrbios psíquicos, delirium tremens, distúrbios da percepção, psicose de Korsakow, delírio alucinatório dos alcoolistas, demência alucinatória dos alcoolistas (paranóia alcoólica) delírio de ciúme dos alcoolistas, paralisia alcoólica e epilepsia alcoólica.⁶²

curativo das feridas. Op. Cit., 1873; SANTOS, Fernando Dumas dos. *Alcoolismo: a invenção de uma doença*. Op. Cit., 1995.

61 NÓBREGA, Agripino. *A justiça na repressão ao alcoolismo*. Op. Cit., p. 48.

62 CASTRO, Manoel Ferreira de. *O alcoolismo*. Op. Cit. 1902; SAMPAIO, Antônio Augusto da Costa. *Do álcool: sua acção fisiológica e seu emprego no tratamento das doenças agudas e no curativo das feridas*. Op. Cit., 1873; SANTOS, Fernando Dumas dos. *Alcoolismo: a invenção de uma doença*. Op. Cit., 1995.

Estabelecidas no alcoolista, essas e outras variadas entidades nosológicas, segundo o pensamento psiquiátrico poderiam desenvolver-se mais ainda nos seus descendentes. A convicção que o consumo do álcool e o número dos loucos, dos paráliticos gerais cresciam paralelamente, foi a 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 são as manifestações do mesmo mal, ou seja, de um lado o alcoolismo favorecia a aparição de todos esse quadro, por outro lado, esses mesmos males, mais tarde convertidos em taras inevitáveis, favoreceriam o alcoolismo.

Quanto ao mecanismo de transmissão do alcoolismo aos descendentes, a ideia predominante entre os psiquiatras era que passava diretamente do pai ao filho no momento da procriação, e da mãe ou da ama à criança pela intoxicação durante a gestação ou no período da amamentação. As leis da herança manifestavam-se inexoravelmente, independentemente dos pais serem etilistas crônicos ou ébrios ocasionais. Os alienistas Esquirol, Morel, entre outros argumentaram que entre as causas da epilepsia nas crianças, alienação mental, idiotia, imbecilidade, ocupava o primeiro lugar o alcoolismo dos pais no momento da concepção. A predisposição biológica isto é, ancestralidade alcoólica coloca-se como condição sine qua non para que o alcoolismo se desenvolvesse.

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 marco definitivo na luta contra o alcoolismo, pois o movimento foi compreendido como resultado dos excessos patológicos do alcoolismo impulsionando os médicos a adoção de medidas de saneamento aos modos de vida dos proletários, os “Annales médico-psychologiques, por exemplo, uniram-se num grito geral de angústia burguesa descrevendo os operários parisienses como bêbados

debochados, violentos, maníacos bebedores de absinto”.⁶³ Em *L'alcoolisme* publicado em 1874, o alienista francês Valentin Magnan, fortaleceu as representações negativas dos alcoolistas descrevendo-os como dipsomaníacos que matavam, roubavam, espancavam suas mulheres, deixavam suas famílias na miséria ou se prostituíam para sustentar seu vício da bebedeira.⁶⁴

Diante de todos os males que suscitavam o alcoolismo, os psiquiatras colocaram-se na contra ele assumindo várias funções: como higienistas e sanitaristas sustentaram a luta com campanhas e ações diversificadas aos hábitos considerados anti-higiênicos e antissociais com adoção de um conjunto de leis, normas e práticas que incluíam higiene pública, higiene íntima e corporal, alimentação e habitação higiênica, como legistas examinaram pormenorizadamente as responsabilidades dos alcoolistas estabelecendo a relação entre álcool, crime e violência, nos hospitais e manicômios buscaram especializar-se em tratamentos para os alcoolistas, além de lutar por instituições para abrigá-los. 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. 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 interpunham a fabricação e o comércio das bebidas, concessão ao poder municipal de limitar os lugares de venda de álcool, expropriação mediante a indenização aos donos dos botequins, arrendamento das casas de molhados a varejo às sociedades de temperança que detinham o monopólio da venda das bebidas alcoólicas. Essa licença as sociedades de temperança foi aplicada pela primeira vez em Gothenburgo, no ano de 1865, a qual passou a

63 HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fin-de-siècle*. Op. cit., p. 267.

64 Idem. *Ibidem*.

ser conhecida como o Sistema de Gothenburgo, sendo adotado na Suécia com o nome de *bolag*, e na Noruega de *somlag*, cujos objetivos eram: diminuir as tentações, reduzindo o número dos estabelecimentos, dificultarem o consumo elevando o preço das bebidas, transformarem seus botequins em lugares menos atrativos aos clientes, retirando as comodidades e fechando muito mais cedo. O sistema de elevação das taxas sobre a produção e o comércio das bebidas alcoólicas foi utilizado em vários países como Inglaterra, França, Alemanha, Bélgica e nos Estados Unidos.⁶⁵

Na Europa, criaram-se códigos penais que analisavam a responsabilidade do bebedor no momento do delito, procedimentos para prender e multar pessoas que se encontravam bêbadas em público e fiscalização aos cafés das classes operárias, o que motivou confrontos entre polícia e os clientes.

Na perspectiva psiquiátrica, 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 a embriaguez pública, punição mais severa aos reincidentes e a embriaguez manifestada em tribunais, Igrejas, assembleias públicas ou durante certos trabalhos em que representava perigo para outra pessoa e que fosse determinado à internação em asilos especiais os alcoolistas que em decorrência da sua enfermidade, sejam absolvidos das acusações criminais.⁶⁶

As medidas adotadas legalmente estiveram sempre abaixo das expectativas e pregações dos discursos psiquiatras ao guiar-se *“para uma postura conciliadora que oscilava entre a força os interesses econômicos envolvidos e uma permissividade calcada no princípio da liberdade do*

65 MORAES, Evaristo de. *Ensaio de pathologia social: vagabundagem, alcoolismo, prostituição, lenocínio*. Rio de Janeiro: Ed. Leite Ribeiro, 1921, p.83.

66 Idem. *Ibidem*, p.96.

indivíduo”.⁶⁷ Esse último aspecto foi muito debatido pelos psiquiatras quando sustentaram a legitimidade da criação de asilos especiais para os alcoolistas, para eles a internação não contrariava as garantias individuais, alegando que era uma medida preventiva 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. Defendem que a sociedade tinha, pois, o direito de se proteger das ações intempestivas daqueles que visavam sua destruição. O princípio da preservação social era concebido como inviolável. Assim, o internamento, temporário ou definitivo, em estabelecimentos especiais, era tido como melhor meio de tratamento em virtude da supressão absoluta do álcool, sob qualquer forma, “quando não tenha outras vantagens senão afastar as crises, a sua utilidade, ainda assim, será muito apreciável”.⁶⁸

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. Com seu *Habitual Inbriate's Act* de 1898, a Inglaterra estabeleceu legislativamente, na Europa, o princípio da internação forçada aos bebedores habituais que cometessem sob a influência de bebidas alcoólicas atos punidos pela lei penal comum, aos que fossem reincidentes em delitos por causa de embriaguez e aqueles cuja alcoolização constituísse perigo individual e social. Desde então, os asilos de diversos países europeus e dos EUA adotaram o duplo regime de internação sob orientação das disposições legislativas que regulavam tais processos.⁶⁹

67 SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. *Bêbados e alcoólatras, Medicina e cotidiano*. MARQUES, 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.

68 FONTES, Alberto da Costa Ramalho. *O alcoolismo: succintas considerações sobre o seu papel em nosologia e em Sociologia*. Dissertação apresentada a Escola Médico – Cirúrgica do Porto, 1908, p.62.

69 SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. *Bêbados e alcoólatras, Medicina e cotidiano*. Op. cit., p.77.

As campanhas antialcoólicas dirigidas pelas sociedades de temperança 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 “desvio” de caráter. A sociedade de temperança norte-americana desde começo do século XIX, 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. Por volta de 1830, o movimento se separou em duas correntes, sendo uma mais tolerante ao consumo de álcool e outra mais radical, pregando a abstinência total.

O partido da proibição e a W.C.T.U. (Women’s Cristian Temperance Union), entre outras organizações, dedicaram seus esforços à proibição nacional do álcool, promovendo uma ampla propaganda contra a indústria de bebidas relacionando os problemas produzidos pelo álcool como sendo responsáveis pela corrupção política e prostituição. Em 1920, o Congresso aprovou a Emenda à Constituição sob forte influência do movimento puritano de temperança a proibição em todo o país da fabricação e venda de bebidas alcoólicas, iniciando, assim, o período conhecido por “Proibition” ou “Lei Seca”. Esse período se estendeu de 1920 até 1933, mas não foi a solução para os problemas. Aliás, tornou-se a Lei Seca um problema social, pois deu origem ao comércio clandestino de bebidas, algumas ao invés de usar álcool etílico faziam uso do álcool metílico que é impróprio ao consumo humano. Em 1933 a lei foi revogada, ficando cada Estado norte-americano à autonomia de resolver o problema a sua maneira.⁷⁰

Na França, por exemplo, em 1872, foi fundada a Association Française contre l’abus des boissons alcooliques, que premiava com medalhas os indivíduos que sobressaíam pela sobriedade, em 1890, ela deu origem Union Française Antialcoolique, cujo programa moralizador estava alicerçado nas pesquisas dos psiquiatras como Legrain e Valentin Magnan, os quais

70 MASUR, Jandira. Op. cit., p.77.

propagavam o argumento que os efeitos do alcoolismo – biológicos e socioeconômicos - não se restringiam aos alcoólatras, estendia-se a toda sociedade, em virtude da assistência que lhes eram dispensadas em hospitais ou prisões, pela contaminação aos outros indivíduos pelo exemplo, pelos seus filhos que “epiléticos, escrofulosos e idiotas” onerariam os cofres públicos pela incapacidade de autossustentar.⁷¹

No Brasil, 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 nocividade das bebidas alcoólicas. A intervenção sobre o uso das bebidas alcoólicas aqui ocorre no final desse período tornando-se mais sistemática no início do XX, influenciada pelo alienismo francês e numa conjuntura caracterizada pela progressiva emancipação dos escravos e o crescente aumento das imigrações, pelo regime republicano e pela tentativa de elevar o país à categoria de “civilizado”.

A raiz histórica dessa investida encontra-se relacionada às reformas urbanas das principais cidades brasileiras e a positividade do trabalho. O consumo de álcool constituía uma ameaça à estrutura social, dado que era julgado como corruptor dos trabalhadores, pois o homem deixava de cumprir com seus deveres de pai, de chefe familiar, de “civilidade” e patriotismo. O trabalho era reconhecido como elemento fundamental para o progresso do Brasil, sendo o trabalhador o elemento básico de toda essa estrutura e o alcoolismo sua corrosão. Sob a ótica do trabalho, o alcoolista era mão de obra inutilizada e prejuízo para toda a sociedade, diminuído em sua força e no ritmo da produção deixava de cumprir com seu dever de conduzir a economia brasileira a uma posição de destaque no cenário mundial, além disso, representava gastos vultosos para o Estado em verbas hospitalares, nas internações em hospícios e nas prisões. Juntamente com seus filhos, considerados defeituosos e predispostos desde a infância a várias

71 HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fim-de-siècle*. Op. cit., p. 289.

doenças: a loucura, a epilepsia, a tuberculose, a debilidade mental, a doenças do sistema nervoso, a delinquência e ao crime etc., representavam um peso morto à sociedade.

Ao situar o alcoolismo dentro de um quadro assustador de degenerações de todas as ordens, esses discursos foram responsáveis não somente por reforçar preconceitos já existentes, mas, sobretudo pela construção de um estigma muito forte, gerador da situação de exclusão social e de autoexclusão dos alcoolistas, compreendidos como doentes, criminosos em potencial que deveriam ser policiados, adestrados ou isolados do convívio social conforme as alegações de um saber que buscou obstinadamente vincular o consumo de álcool apenas como uma questão biológica, moralizante, não reconhecendo os fatores socioculturais que envolvem essa prática.

Referências Bibliográficas

ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *O Trato dos Viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

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

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

BARATA, Cônego Carmo. *O alcoolismo na história de Pernambuco antigo*. Revista do Instituto Arqueológico Histórico e geográfico Pernambucano. Janeiro de 1933 a dezembro de 1935. Vol.XXXIII. N. 155-158. P.193-199.

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

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.

_____. *Bebidas alcoólicas e outras drogas na época moderna. Economia e embriaguez do século XVI ao XVIII*. Disponível em: < 7H<http://www.historiadoreletronico.com.br/faces/03120801.htm>>. Acesso em: 23/10/2009.

_____. *A fabricação do vício*, texto apresentado na conferência: “A construção do vício como doença: o consumo de drogas e a medicina”, no século XIII Encontro Regional de História (ANPUH-MG), em 15/07/2002, em Belo Horizonte. Disponível em:< www.neip.info>. Acesso em 12/04/2010.

CARVALHO, Francisco Pereira de. *Do alcoolismo e sua prophylaxia*. These da Faculdade de Medicina da Bahia, 1924.

CASCUDO, Luis da Câmara. *História da Alimentação no Brasil*. 3ª ed.- São Paulo: Global, 2004.

CASTRO, Manoel Ferreira de. *O alcoolismo*. Dissertação apresentada na Escola Medico-Cirurgica do Porto, 1902.

CERTEAU, Michel de. *A Invenção do Cotidiano: 1 artes de fazer*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

ENGELS, F. *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. São Paulo: Global, 1985.

FONTES, Alberto da Costa Ramalho. *O alcoolismo: succintas considerações sobre o seu papel em nosologia e em Sociologia*. Dissertação apresentada a Escola Medico – Cirurgica do Porto, 1908

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

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

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

_____. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

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

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

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

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

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. N.47. Disponível em:< 8Hwww.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.

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.

PESSOTTI, Isaias. *A loucura e as épocas*. São Paulo: Ed. 34, 1994.

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 Médico-Cirurgica do Porto, 1873.

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.

_____. *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.

_____. *Moderação e excesso; uso e abuso: os saberes médicos acerca das bebidas alcoólicas*. In: 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. N. 24, vol.2. 2007, p.103-129.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*. 1ª ed.- São Paulo: Companhia das Letras, 1993, p.49. 1ª ed.- São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

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

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.