

## MODERAÇÃO E EXCESSO; USO E ABUSO: OS SABERES MÉDICOS ACERCA DAS BEBIDAS ALCOÓLICAS

FERNANDO SERGIO DUMAS DOS SANTOS \*

*Resumo:* Este artigo vem traçar um amplo painel da tradição de uso terapêutico dos alcoólicos nas sociedades ocidentais, com destaque para a contextualização de duas importantes teorias formuladas durante o século XIX: a do álcool-alimento, atribuída a Liebig, e a poção de Todd. Enfoca, ainda, as mudanças ocorridas na medicina e as críticas à terapêutica pelos alcoólicos, na segunda metade daquele século, abordando a vinculação estabelecida pela medicina entre o alcoolismo e as mazelas da sociedade industrial que se constituía, quando da implantação do processo de trabalho capitalista. Têm destaque, aqui, as teorias da degeneração e da hereditariedade, que tão profundas cicatrizes deixaram nestas sociedades.

Palavras-chave: alcoolismo, medicina, sociedade industrial, práticas terapêuticas

*Abstract:* This paper comes to bring a big panel of therapeutic use of the alcoholics at the occidental societies, emphasizing the context of two important theories formulated along the XIXth century: the theory of the nutritional value of the alcohol, attributed to Liebig, and the Todd's

---

\* Doutor em História e Pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz / Fiocruz. E-mail: fdumas@fiocruz.br

potion. The paper also focuses the transformations that were happened at the medicine and the therapeutic use of the alcoholics reviews, in the middle of the century, that aboard the link between the alcoholism and the industrial society problems, when the capitalist work processes were implanted. Here, it emphasizes the degeneration and the heredity theories. Keywords: alcoholism, medicine, industrial society, therapeutic practices

A história que vamos contar poderia começar por qualquer lugar, por qualquer época das sociedades humanas. Numa tribo pré-americana ou na Alta Idade Média. Este caráter universal do objeto, todavia, obedecerá a recortes históricos bem definidos. Começaremos por definir as sociedades ocidentais, de berço europeu, como o lugar privilegiado, e o processo de construção da doença alcoolismo, o qual está alicerçado sobre o caráter social que dominou a medicina do século XIX, como pano de fundo. Durante este período o saber médico não logrou constituir um corpo de conhecimentos único e fechado a respeito da questão, embora estivesse voltado para o esforço de disciplinarização do costume popular de ingerir bebidas alcoólicas. Diversas abordagens foram identificadas, e, embora a antiga figura do bêbado tenha efetivamente se transformado no alcoólatra dos “tempos modernos”, no final do século XIX ainda havia muita discordância acerca do diagnóstico desta doença, das representações sociais que envolviam o doente e do tratamento mais adequado.

A pesquisa, realizada nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro produzidas entre as décadas de 1830 e 1920, mostrou que a maior parte dos casos clínicos e dos dispositivos teóricos citados pelos acadêmicos brasileiros reproduzia observações geradas por médicos europeus, os quais vivenciavam o momento de configuração teórica e etiológica da doença. Foi para a Europa, mais especificamente para as relações de classe que se estabeleciam no cenário central de desenvolvimento do sistema industrial, que se voltou a atenção dos nossos médicos ao se debruçar sobre o alcoolismo. Eles se valiam de um quadro teórico completamente centrado na França, embora com referências a outros países europeus, e a transposição deste modelo para a realidade da sociedade colonial brasileira não se deu sem problemas, engendrando uma aplicação acrítica e forçada de muitos conceitos.

O material levantado descortinou uma fascinante trajetória de discursos e teorias médicas cujo alcance foi mundial, no que respeitou à construção do alcoolismo como entidade patológica a partir do século XIX. Este período coincide com o recrudescimento do movimento de medicalização dos costumes nas sociedades burguesas, o qual atendeu aos interesses da ordem capitalista, no sentido de preparar os indivíduos para as exigências advindas dos novos processos de trabalho; e, também, com a consolidação do processo de construção institucional das ciências médicas no Brasil. No bojo destas transformações, as noções de higiene e saúde passaram a dirigir o olhar da medicina que se organizava a partir da racionalidade científica, buscando explicar e ajustar o mundo segundo os padrões sociais que cristalizariam o modo de vida burguês.

O ambiente urbano, trazendo as figuras da multidão, do operário e da família, entre outras, determinou o principal conjunto de parâmetros para o estabelecimento das relações pertinentes ao processo abordado. A paisagem se modificava rapidamente; os cenários se sucediam acompanhando a velocidade das inovações técnicas, gerando uma ansiedade e uma opressão latentes nos centros urbanos. Se nossas fontes de pesquisa, aparentemente, eram extremamente áridas do ponto de vista de informações acerca do cotidiano das pessoas, os discursos que nos apresentam ergueram-se, todavia, sobre ele, propondo maneiras de intervir e modificar suas práticas. Foi nos modos e nos costumes da população urbana onde mais notadamente surgiram os elementos que preencheriam as argumentações oitocentistas acerca do uso e do abuso das bebidas alcoólicas.

A simbologia e os significados das bebidas em cada sociedade, e mesmo em cada época, estiveram sempre vinculados às esferas da sensibilidade humana. Ou pelo lado das práticas místicas e religiosas, ou pelo lado das sensações de bem-estar e de prazer. Atrelado a hábitos, crenças e práticas individuais, o uso destas bebidas, especialmente os vinhos e as cervejas, já era popular antes mesmo do advento da civilização cristã.<sup>1</sup> Ao longo do processo de romanização da Europa, alguns hábitos globalizaram-se, envolvendo diversas culturas, diversos povos, os quais tiveram que conviver estreitamente. Por esta época, o uso popular das bebidas alcoólicas continuava sendo como que ritual, ligado sempre às festas e à magia. Não existia um consumo comercial, e a fabricação era artesanal.<sup>2</sup> A Idade Média veio

encontrar o uso das bebidas fermentadas já bastante difundido pelo ocidente cristão, sendo também conhecido entre os árabes e entre os chineses desde longa data. O desenvolvimento das estradas, o crescimento do número de estalagens e hospedarias, e uma maior circulação de pessoas e riquezas possibilitou o aparecimento de um incipiente uso comercial destas bebidas. Para Jean–Charles Sournia, “do século VI ao século XIV, o consumo de vinho se estende pelas classes sociais, com uma sábia hierarquia de colheita”.<sup>3</sup>

Por volta do século XII, as sociedades árabes estabelecidas no sul da Europa já conheciam as técnicas de produção de álcool pelo processo de destilação. O alquimista Razes fazia menção às chamadas “águas agudas”, produto de destilações variadas e utilizadas por sua “mordência e branqueamento dos corpos”.<sup>4</sup> O álcool destilado, conhecido na região como “*aqua ardens*” (normalmente, um destilado de vinho) entrou, de fato, na vida européia, a partir do século XIV. Sua manipulação por herbalistas e médicos permitiu seu uso para conservar e obter essências de ervas e frutos, matéria-prima das poções terapêuticas. As duas principais referências sobre a destilação e as bebidas destiladas na Europa são os alquimistas Arnaldo de Villanova, valenciano que viveu entre 1250 e 1311, estimativamente, e o catalão Ramon Llull (1232-1316).

O valenciano Arnaldo de Villanova foi um dos alquimistas que mostraram as vantagens e desvantagens da aquisição do álcool destilado para a higiene, e a importância dele como agente terapêutico. Ele é unanimemente citado como o principal responsável pela disseminação das técnicas de produção de álcool destilado na Europa, através das suas obras *Tractatus de aquis medicinalibus* e *Liber de vinis*,<sup>5</sup> embora, como ressalta Sournia, “este autor não foi, provavelmente, nem o descobridor da água da vida [*eau-de-vie, no original*], nem o inventor do termo, mas tem lhe sido atribuída a paternidade porque o seu livro é o primeiro onde aparece a expressão”.<sup>6</sup>

Ao longo dos séculos XV e XVI, a venda das aguardentes (águas-da-vida, ou “*eaux-de-vie*”) popularizou-se, saindo da estrita órbita dos fármacos e ganhando a dos prazeres individuais, encontradas que eram, nos cabarés, desde o final do século XV. Todos os países tinham os seus destilados típicos, conhecidos por todo o mundo. A Escócia tinha o *whiskey*; a Holanda e a Inglaterra, o *gin*; na França, eram comuns os *cognacs* e os destilados de cidra e de pera; em Portugal fazia-se a bagaceira; e a Espanha herdou dos

árabes o temível absinto. Até as Américas já estavam integradas: o rum, das Antilhas, bebida inseparável dos piratas, conquistara seus adeptos entre os “civilizados” e a nossa cachaça, destilada da cana-de-açúcar, disseminava-se paulatinamente na sociedade brasileira.

Uma velha legislação francesa reservava a frequência dos cabarés às pessoas que passavam pela vila, como os viajantes e os cocheiros com seus ajudantes. Os habitantes não poderiam adquirir vinho de outra forma que não fosse o *vin à pot*; quer dizer, eles iam à loja com seus recipientes, escolhiam entre os tonéis fechados aqueles que queriam, repartiam entre eles e levavam embora nos seus potes. Eles não poderiam consumi-lo ali.<sup>7</sup> Em 1587, Henrique III, rei de França, proclamou um édito que mudava este estatuto. A partir de então, todos podiam frequentar os cabarés, habitantes ou não do lugar, o que os transformou rapidamente em pontos de reunião e troca de informações privilegiadas. Mais tarde, em 1678, estes comerciantes tiveram direito de colocar mesas e cadeiras nas ruas, além de já poderem vender bebidas destiladas, o que certamente enfatizou este caráter.

A tradição de uso dos alcoólicos já se transformara desde a Idade Média, tendo havido certo abandono do uso estritamente ritualístico. A dimensão da festa e do prazer laicos tomava impulso na mesma medida em que o indivíduo ganhava autonomia frente à Igreja e aos valores políticos feudais. E o uso do álcool integrava-se à perfeição dentro dos novos arquétipos do cotidiano social, inclusive, mantendo-se como uma substância de inúmeras propriedades terapêuticas. Cabe ressaltar, ainda, que o prazer e as festas sempre foram dimensões inerentes ao uso destas substâncias; o que começava a se modificar era o caráter religioso e místico deste uso.

A partir do século XVIII, com a efetiva consolidação de novas relações sociais, as quais se construíram desde a desagregação da velha ordem feudal e da estruturação do capitalismo, o consumo de bebidas alcoólicas começou a ser considerado como um causador de distúrbios na ordem social e na moral burguesa. A tradição de consumir bebidas alcoólicas, dentro dos rituais religiosos ou como livre expressão de um prazer eminentemente coletivo, passou a sofrer regulações morais advindas dos pressupostos e observações gerados pela medicina e por outras ciências afins. Já no século XIX, o movimento de concentração de pessoas nas cidades, o surgimento do fenômeno da multidão – as multidões de pessoas circulando pelas principais

idades, com parte delas morando e sobrevivendo nas ruas, vítimas que eram da miséria social reinante – inquietou muita gente, assustando alguns, aguçando o olhar e a capacidade de observação de outros.<sup>8</sup>

A ordem capitalista impunha, de forma explícita, três valores que, conjugados, sintetizavam basicamente os “tempos modernos”: a disciplina imposta pelos novos processos de trabalho, a sensação de diluição da identidade individual dentro das massas urbanas e uma noção de tempo completamente desvinculada de um “tempo natural”. Ao contrário do tempo ditado pela natureza, sob o capitalismo ocorre o seu atrelamento ao ritmo do trabalho fabril mecanizado. Para Thompson, “essa medição incorpora uma relação simples. Aqueles que são contratados experienciam uma distinção entre o tempo do empregador e o seu ‘próprio’ tempo. E o empregador deve *usar* o tempo de sua mão-de-obra e cuidar para que não seja desperdiçado: o que predomina não é a tarefa, mas o valor do tempo quando reduzido a dinheiro. O tempo é agora moeda: ninguém passa o tempo, e sim o gasta”.<sup>9</sup>

A nova lógica que presidia as relações comerciais privilegiava o lucro a qualquer preço; a usura talvez seja sua forma mais representativa.<sup>10</sup> Já as relações interpessoais e de trabalho ditadas pelo capitalismo levaram a um uso indiscriminado, dessacralizado e não ritual das bebidas alcoólicas, que perpassava todos os níveis da sociedade e apoiava-se firmemente no aumento desta produção decorrente dos processos industrializados. No caso do uso das bebidas alcoólicas, costumes populares como beber vinho ou cerveja nas refeições, os aperitivos de cachaça pura ou misturada com frutas e ervas – tomados antes ou depois das refeições e nos intervalos do trabalho – ou as serenatas nas praças e botequins regadas à *paraty* foram duramente perseguidos por regulamentos, leis e pela polícia, claro.

É interessante destacarmos o caráter de incivilidade – ou de barbarismo, se preferirem – atribuído, nos discursos médicos, aos hábitos, costumes e tradições das sociedades diferentes daquela onde se desenvolveu a ordem burguesa. A nova tradição de uso dos alcoólicos, que a medicina logrou implantar, mudou o sentido do consumo destas bebidas, tirando-as das esferas do ritual e da cura, e mantendo apenas a face do prazer, originariamente ligada às festas. Na sociedade capitalista, onde o uso dos prazeres passou a ser regulado com o intuito de fortalecer a moral burguesa, o álcool acabou

servindo como válvula de escape das tensões sociais fortíssimas a que os indivíduos são submetidos cotidianamente. Neste caso, embora a nova tradição de uso tenha mantido uma linha de continuidade em relação aos antigos usos, ela gerou uma face deturpada, tanto em relação ao modelo antigo, quanto no que diz respeito às novas formalizações e ritualizações do consumo de bebidas alcoólicas: a face da doença, o alcoolismo.<sup>11</sup>

O alcoolismo surgiu como entidade patológica em 1849, a partir das observações do médico sueco Magnus Huss que, pela primeira vez, expôs em um trabalho científico não só o conceito de alcoolismo para designar o conjunto de lesões e fenômenos produzidos pelo largo consumo de bebidas alcoólicas, como também a sua classificação como doença. Segundo Sourmia o sufixo *ismo* era usado dentro de numerosos nomes de doenças, e em particular de intoxicações, e, ao longo de sua obra, Huss insiste sempre em intoxicação – ele coloca o alcoolismo nesta categoria de doenças. Neste momento da “evolução das idéias médicas”, o cuidado com a ordenação e a classificação estava bastante desenvolvido, e, ao inventar [*en inventant*, no original] uma doença, Magnus Huss deveria colocá-la numa família conhecida.<sup>12</sup>

Todavia, a comunidade médica francesa levou pelo menos um quarto de século para incorporar toda a problemática social contida na questão. Até a metade da década de 1860, a própria incorporação do termo “alcoolismo” havia se dado de forma bastante lenta, e despertara “certo interesse, de um estrito ponto de vista científico, para as conseqüências do abuso do álcool”.<sup>13</sup> Michel Marrus chega a citar o seguinte comentário, extraído da moção de entrega do prêmio Montyon, concedido a Magnus Huss: “Talvez haja muitos bêbados na França, mas felizmente, eles não são alcoólatras”.<sup>14</sup> Podemos depreender destas afirmações que entre o estabelecimento de um fato médico e a identificação e assimilação social deste fato não há uma reação instantânea.

A descrição de uma doença nova certamente leva algum tempo para ser completamente absorvida pelo imaginário coletivo, tanto da medicina, quanto da sociedade como um todo. Ainda mais, no caso do alcoolismo, uma doença associada aos comportamentos das pessoas. No caso francês, foi somente após os radicais incidentes que marcaram a Comuna de Paris que se tornou evidente a necessidade de sanear, urgentemente, os modos do proletariado. O combate ao alcoolismo foi uma das principais bandeiras levantadas nesta cruzada. O abuso das bebidas alcoólicas foi um fator

fartamente apontado como causador e incentivador dos acontecimentos. Ruth Harris afirma que “as idéias e a linguagem dos médicos foram importantes na construção das imagens de violência embriagada, associada ao caos revolucionário”, porque permitiam uma despolitização do movimento, a partir da sua caracterização como “produto de excessos patológicos”, apoiada “em quadros estatísticos e centenas de observações clínicas que procuravam uma explicação calma e sóbria para acontecimentos aparentemente irracionais”.<sup>15</sup>

Dentro deste processo histórico a medicalização dos costumes atendeu aos interesses das classes dominantes no sentido de preparar os indivíduos para as exigências advindas dos novos processos de trabalho. O ponto de vista científico das falas médicas ajustava-se às necessidades de construção e manutenção da ordem burguesa e de “invenção” de novas tradições. No bojo destas transformações, as noções de higiene e saúde passaram a dirigir o olhar de uma medicina que se organizava dentro de uma racionalidade científica, buscando explicar e ajustar o mundo aos padrões sociais que cristalizariam o modo de vida burguês. Destaca-se, neste período, a imbricação entre as regras morais e higiênicas, convergindo com rigor sobre os modos e procedimentos sociais. Foi neste contexto em que se deu a transformação da antiga bebedeira no moderno alcoolismo.

A crescente especialização, bem como a introdução de novos processos para a pesquisa biomédica, acelerados a partir da metade do século XIX, levaram a problematização do uso (e do abuso) dos alcoólicos a tomar, grosso modo, duas linhas distintas: uma delas utilizava preferencialmente as observações derivadas da anatomia patológica, da fisiologia e da clínica, privilegiava as lesões causadas pelo álcool nos diversos órgãos do corpo humano. A outra vinculou-se aos trabalhos dos alienistas e preocupava-se com as repercussões do consumo de bebidas sobre o sistema nervoso e, em particular, o cérebro. A concepção positivista de ciência, que imperava na época, e a aplicação do conceito de degeneração contribuíram muito para esta abordagem fosse muito difundida entre os médicos do período.

Ainda assim a medicina tinha muitas dificuldades para realizar uma identificação clara de fases e sintomas do alcoolismo. Por exemplo, demarcar onde terminava o alcoolismo agudo e onde começava o crônico, na prática – teoricamente, estes estágios se sucederiam nesta seqüência – era muito

complicado. Além disso, eram propostas diversas “ações morais”, as quais representavam, então, um novo leque de preocupações para os médicos, pois se abria um outro campo de intervenção. As relações dentro da sociedade eram vistas pela medicina sob uma ótica linear, sem questões relevantes fora da moral e da higiene. Havia, assim, uma constância na constatação da existência de delitos, doenças e depravações envolvendo as pessoas que se alcoolizavam. Desta maneira, o hábito de consumir bebidas alcoólicas instigou alienistas, degeneracionistas e médicos-legistas; por outro lado, os efeitos das bebidas sobre o ser humano foi objeto de químicos, fisiologistas e clínicos. E foi justamente este conjunto de investigações que estabeleceu o sucesso do uso terapêutico das bebidas alcoólicas.

### **O uso terapêutico: o primado da fisiologia, da clínica e da anatomia patológica**

No Brasil, num trabalho de 1880, Tito de Sá Macedo de Carvalho utilizou-se de cerca de meia dúzia de autores estrangeiros para sintetizar a ação fisiológica dos alcoólicos, pautando-se pela defesa das suas propriedades terapêuticas.<sup>16</sup> O universo mental da época fica evidente em seu discurso repleto dos valores científicos. As observações e os experimentos que tinham por mote a análise das propriedades terapêuticas dos alcoólicos inseriam-se numa franja de interseção entre diversas disciplinas, na qual frutificariam, mais tarde, os conhecimentos farmacêuticos. Porém, mais interessante ainda foi o estudo realizado por Caetano Antônio de Azevedo acerca do alcoolismo crônico e de suas conseqüências, em 1883, no qual o autor prioriza os aspectos fisiológicos da questão, sem deixar, contudo, de fazer referências à degeneração e aos seus significados.

As causas para a “explosão dos acidentes” aparecem por todo lado nesta tese: “emoções morais, alimentação insuficiente, etc.”<sup>17</sup> A moral burguesa também servia de parâmetro para suas interpretações, da mesma forma que para toda a classe médica. Mas o posicionamento de sua análise frente ao alcoolismo voltava-se para a observação daquelas situações, nas quais o hábito de ingerir bebidas alcoólicas comprometia o funcionamento do organismo. Ao buscar uma etiologia para a doença que estudava, Caetano de Azevedo reconheceu como causa, “a princípio”, a ingestão exagerada,

repetida quase diariamente, das bebidas alcoólicas.<sup>18</sup> Seu enfoque privilegiava duas vertentes: o abuso e a repetição cotidiana do ato. Para ele o alcoolismo era fruto de um hábito, não de uma degeneração física ou moral do indivíduo. Um “apetite particular”, a ociosidade e a companhia de outros bêbados, a necessidade de um consolo só conseguido nos copos, calando fundo na alma. As origens deste hábito eram, para o autor, sempre fruto de um movimento cotidiano das pessoas, não de taras terríveis, e esta concepção derivava diretamente de sua opção teórica, privilegiando as pesquisas fisiológicas e anatomopatológicas, bem como as observações clínicas – intimamente ligadas ao cotidiano dos pacientes.

Entretanto, o conhecimento acerca dos usos terapêuticos dos alcoólicos suscitou questões crescentemente incorporadas às tradições científicas ocidentais. Assim, em 1882, o Dr. Pereira da Cunha carregou nos tons das propriedades tônicas dos alcoólicos, ao observar outras culturas: “Não escapa à observação a mais vulgar, a força de vários povos da Ásia; a ausência da tuberculose nos países aonde se abusa do *komnis*; a energia física dos ingleses, alemães, holandeses, cujos estômagos, na frase hiperbólica ou maliciosa de Poggiale, são abismos aonde se perdem rios de cerveja; enfim, a robustez dos habitantes das regiões frias, os quais fazem do álcool um elemento de vida”.<sup>19</sup>

A apropriação destes elementos, ou, antes, a utilização deles por uma teoria, era um passo natural dentro do movimento de constituição das disciplinas científicas modernas. E, dentro deste contexto, na década de 1840 surgiu a teoria do álcool-alimento, formulada por Liebig. Este químico alemão acreditava que o álcool era um alimento termogênico – isto é, produtor de calorias. Logo, o álcool transformava-se em água e ácido carbônico após sua combustão pelo oxigênio, elemento pelo qual demonstraria grande afinidade. A absorção do álcool fraco no aparelho digestivo estimularia, então, as secreções salivar, gástrica, biliar e pancreática.<sup>20</sup> Duas décadas depois, este era um saber consolidado e difundido entre os médicos da Europa e entre aqueles dos países tributários da medicina européia, como o médico brasileiro Santos Lima, que, em 1862, dizia: “hoje os importantes trabalhos de Liebig acerca dos alimentos não deixam sobre isto a menor dúvida. As bebidas alcoólicas são de si mesmo alimentares, como também porque favorecem indiretamente pela sua ação de excitante geral, contanto que não

sejam tomadas em excesso, ou que ocasionarem perturbações ou algum estado mórbido”.<sup>21</sup> Claude Bernard foi, na França, um dos experimentalistas que buscou comprovar esta teoria. Na década de 1860, Bouchardat e Sandrás ainda pautavam as suas experimentações por estas mesmas formulações.

Entretanto, a corrente que negava ao álcool qualquer valor nutritivo consolidava-se cada vez mais. Em 1861, Lallemand, Perrin e Duroy trouxeram a público a memória *Du rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme*, considerada, na época um “formidável aríete, que impelido contra a teoria de Liebig se não a derrocou, abalou-a”.<sup>22</sup> Neste trabalho, eles afirmavam que o álcool passava pelo organismo humano sem sofrer qualquer alteração, sendo eliminado, “em natureza”, através das secreções.<sup>23</sup> Alguns médicos depreendiam daí que o álcool era, pelo menos, inútil, senão nocivo.

No auge da contestação à teoria do álcool-alimento, surgem Dupré (em 1872) e Anstie, Albertoni e Lussana (em 1874), cujos resultados de suas experiências tendiam para um equilíbrio entre os grupos contendores. De forma geral, comprovaram a eliminação de álcool em seu estado natural através das secreções, embora verificassem que a quase totalidade do álcool ingerido fosse queimada dentro do organismo. Esta tese foi amplamente aceita, sendo complementada adiante com a verificação de que a ingestão de uma dose maior de álcool era acompanhada de um significativo aumento da quantidade eliminada pelas secreções e que sua combustão não é instantânea, ficando a circular no sangue até a sua destruição total.<sup>24</sup>

Dentre as bebidas alcoólicas, os vinhos constituíam um veículo especial e importante, de que o médico podia lançar mão muitas vezes, como meio para a administração de diversas substâncias medicamentosas. Segundo se acreditava na época, a água e o álcool que ele continha 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”.<sup>25</sup> Aqueles que continham um ou mais princípios medicamentosos eram chamados medicinais e eram geralmente preparados pelo processo de maceração. As substâncias vegetais que seriam utilizadas nas preparações deveriam estar preferencialmente secas, desde que não perdessem seus princípios ativos.

Os vinhos tintos, os vinhos brancos e os vinhos doces eram os mais utilizados para a fabricação dos remédios, pois, para os médicos da metade do século XIX, possuíam um poder dissolvente variável, segundo a quantidade

de álcool que encerrassem. Os vinhos tintos, ricos em tanino, eram preferidos quando queriam administrar princípios tônicos e adstringentes; os vinhos brancos eram empregados, normalmente, na confecção de vinhos diuréticos. Estes vinhos deveriam ser preparados frequentemente, renovados sempre, em pequenas quantidades, devido à fragilidade de suas propriedades.<sup>26</sup> Entre estas, considerava-se o álcool como fator de queda da temperatura corporal [hipotermia], idéia que foi disseminada na França por Béhier, que fez uma campanha ardente e coroada de sucesso pelo uso da chamada “poção de Todd”.

Este remédio apareceu por volta de 1860, na Inglaterra, no bojo de um caloroso debate acerca do uso terapêutico do álcool, tendo como principal propugnador o Dr. R. Bentley Todd. Ele era um professor de medicina do King’s College, ainda ligado a uma concepção de medicina que reconhecia na doença uma natureza própria, e, a essa natureza, opunha a força de seus medicamentos. Não se colocara, até então, um questionamento elaborado a respeito de uma causalidade física do meio ambiente, por exemplo. O doente figurava como um agente capaz de modificar as qualidades essenciais da doença, que, por sua vez, eram examinadas isoladamente e depois combinadas entre si, formando um mosaico observável nos indivíduos doentes. Havia uma identificação das características físicas do meio ambiente e das pessoas como participantes do processo de adoecimento.

Todd acreditava, assim, que a doença possuía um ritmo natural de desenvolvimento, e que o médico deveria levar em conta, apenas, a maior ou menor resistência do indivíduo frente à moléstia. O trabalho do médico voltava-se, então, para a manutenção das forças do organismo doente, de modo que ele resistisse bem à evolução natural da doença. Assim, ele desenvolveu um preparado à base de aguardente, cuja fórmula pressupunha o uso em quantidades iguais de álcool e água, o qual ficou conhecido com o seu nome – poção de Todd.<sup>27</sup> Segundo o conhecimento da época, este preparado, poderia ser usado para tratar qualquer doença em que existisse uma tendência à “depressão das forças vitais, e não há moléstia nenhuma aguda onde esta depressão deixe de existir”.<sup>28</sup>

Jaccoud recomendava o vinho quinado para o tratamento da erisipela da face, acrescentando aguardente “quando se reconhecer nos hábitos do doente e no caráter do delírio a presença do alcoolismo”. O “tratamento

pelos alcoólicos”, segundo expressão da época, era indicado, ainda, para os casos de tifo, escarlatina, varíola, cólera, tétano, hemorragia puerperal pós-parto, tísica pulmonar, bronquites infantis e febres palustres, entre outras moléstias.<sup>29</sup> E, efetivamente seu uso difundiu-se rapidamente entre os médicos. Sournia conta, em sua *Histoire de l'alcoolisme*, que “o álcool entrava como parte ativa, na fabricação de inumeráveis ‘vinhos’ que continham essências de coca, de genciana, de cola, de melissa, de creosoto, de ‘scille’, de ‘digitale’; cada hospital tinha seu vinho tônico, o *Hôtel Dieu* e a *Charité*, cada célebre professor tinha sua fórmula, cada médico prático [*médecin praticien*, no original] tinha sua própria combinação magistral”.<sup>30</sup>

O uso das poções, amparado nas pesquisas da fisiologia e da terapêutica, norteou-se para uma série de prescrições precisas e difundidas por todo o mundo abrangido pela medicina ocidental. As variações da fórmula original da poção atendiam a necessidades específicas para diferentes usos e condições individuais. Béhier, por exemplo, indicava que a quantidade de “aguardente ordinária a 56° Gay-Lussac” utilizada na fórmula podia variar de oitenta a trezentas gramas, para entre oitenta e cem gramas de “água adoçada com qualquer xarope”, dependendo da situação em que for administrada.<sup>31</sup> Isto significa que a poção podia ter até três vezes mais aguardente do que água adoçada. Pereira da Cunha afirmava mostra que a poção de Todd foi largamente utilizada por ocasião do cerco de Paris, “com o mais admirável resultado”, informando ainda que além da aguardente o vinho (Bordeaux) era muito empregado, chegando os médicos, naquele momento, a administrar de uma a uma e meia garrafa por dia aos que recusavam a poção, “sendo sempre tal prática seguida de admirável sucesso”.<sup>32</sup>

A experiência e a observação cotidianas, na clínica, aprimoravam as fórmulas e complementavam a classificação dos elementos da natureza e de suas composições. Não era apenas a quantidade de álcool contida na poção que importava para a cura. O médico, ao administrar a terapêutica pelos alcoólicos, deveria relacionar a dosagem prescrita com o perfil de seu paciente. Assim, deveria ser levado em conta o tipo de atividade que o enfermo realizava: seu temperamento, sua compleição física, seus hábitos alimentares, etc. Todavia, os médicos não se furtavam a exprimir, acerca deste tema, algumas formulações de caráter generalizante, as quais balizavam suas práticas. O Dr. Caetano da Cunha, por exemplo, assinalava que “uma dose elevada de álcool

seria contra indicada, administrada de uma só vez, pois, aumentaria, pela embriaguez que determinasse, a prostração de forças”. Ele apoiava-se, para tanto, nas investigações e observações fisiológicas. E completava seu raciocínio assim: “se, porém, a mesma quantidade for administrada fracionadamente, tal inconveniente desaparecerá, erguendo-se, em pouco, cheio de força e de vida, o organismo extenuado e fraco”.<sup>33</sup>

De acordo com Santos Lima, Michael Levy afirmava que era a elevação progressiva da dose que amenizava as lesões causadas sobre o sistema nervoso pela ingestão continuada de pequenas quantidades de bebida, introduzida no regime diário por um longo período de tempo.<sup>34</sup> No Brasil destacamos o testemunho do Dr. Pereira da Cunha, para quem “a prática do Dr. Torres Homem”, à frente da enfermaria de clínica do Hospital da Misericórdia, “em que as condições dos doentes que a procuram, obrigam na maioria das vezes, ao emprego dos alcoólicos”, resultava em que “a morte de um pneumônico é um acontecimento que surpreende”.<sup>35</sup> Tito de Sá Carvalho acrescentava que, em nosso país, não apenas os médicos utilizavam largamente o tratamento pelos alcoólicos, principalmente, “na convalescença das moléstias longas e demoradas, como a febre tifóide, a varíola”, sendo, entretanto, “muito comum entre o povo e no interior das nossas províncias a utilização de bebidas alcoólicas nas mordeduras de animais peçonhentos”.<sup>36</sup>

Assim, apesar de toda esta discussão acerca das propriedades nutritivas do álcool, o Dr. Bentley Todd obteve, como já foi visto, um êxito estupendo com a medicação que leva o seu nome. A ponto de um médico italiano, Bruno Cibaldi, aconselhá-lo a todas as pessoas “como meio de conservar a saúde e curar todas as doenças”.<sup>37</sup> Este procedimento do médico italiano levou o Dr. Pereira da Cunha a observar que idéias como essas “faziam o uso degenerar com facilidade em abuso, e nas conseqüências desastrosas deste, argumentavam as reservas da escola francesa e alemã”.<sup>38</sup> Contudo, o álcool potável continuou a ser receitado, como veículo, em xaropes e outros preparados, ou sob a forma de bebida fermentada ou destilada, mas sempre com a argumentação baseada nas suas propriedades tônicas.

Mais tarde as formulações calcadas nas observações obtidas com os métodos da fisiologia acabaram deixando de corresponder às novas questões colocadas pelo paradigma pasteuriano da microbiologia. Por outro lado, a anatomia-patológica consolidava-se como disciplina de apoio à nova

bacteriologia indicando, mesmo no que tange aos estudos sobre o uso das bebidas alcoólicas – que não foram exatamente objeto da bacteriologia ou microbiologia – que o estudo das lesões causadas ao organismo e da etiologia específica de cada entidade mórbida ditariam, desde então, o caminho a ser trilhado pela medicina.

### **A crítica ao uso terapêutico: o alienismo e a teoria da degeneração**

Desde o princípio do século XIX, noções como polícia médica, higiene e medicina das epidemias, entre outras, traziam, de forma nem sempre explícita, incontáveis relações de causalidade, as quais buscavam apreender não apenas o modo pelo qual a doença se iniciava, mas seu processo de desenvolvimento. O efeito final da doença seria visível, tanto no aspecto físico quanto no moral ou no psicológico. E o fim não era, necessariamente, a morte; a degradação assustava muito mais. A prática médica que se estabeleceu como dominante após a metade do século XIX perseguiu maneiras de inventariar os hábitos cotidianos das pessoas e as suas práticas de vida, confrontando-os com as informações oriundas de outras disciplinas, tais como a química, a física e a história natural.

Neste momento, o que interessava ao médico era estabelecer uma complexa relação entre observações dos mais diversos matizes e um quadro nosológico com abrangência suficiente para dar conta de toda a sociedade. O doente interessava ao médico enquanto resultado do cruzamento de diversas informações que se ampliavam indefinidamente na medida em que se complexificava o espaço social. A civilização burguesa trouxe consigo doenças específicas de seu tempo, características das aglomerações nas cidades e do trabalho fabril. Assim, constatou-se a partir de então um sem número de doenças novas, a exigir modernas terapêuticas.

Engendrava-se, ainda, uma outra noção de doença: a doença social. Por volta de 1850, esse conceito já estava largamente difundido, abrangendo e criando moléstias derivadas do convívio social como a tuberculose, a sífilis, a loucura e o alcoolismo. Doenças cujas tradições científicas consolidaram-se ao longo do processo de fazer-se do modo de produção capitalista. O conceito de doença social trazia consigo os valores morais constitutivos da ética do trabalho e aproximava-se perigosamente, de uma maneira tida como

natural, das classes trabalhadoras e de seu cotidiano. As precárias condições de vida, às quais estavam submetidas, principalmente nos ambientes urbanos, fragilizava-as frente à noção de epidemias o que facilitava a associação entre eles e a miséria urbana.<sup>39</sup>

A idéia de degenerescência já se colocara para as ciências médicas do início do século XIX, e podia ser identificada no grande número de estudos de doenças como a gangrena e a cirrose do fígado, ditas “degenerativas”, até a metade do século. Sua concepção estava “intimamente ligada à existência suposta de um tipo primitivo perfeito e de uma conseqüente decadência gradual e isto dentro de todos os gêneros de seres viventes”.<sup>40</sup> De origem teológica, esta hipótese foi adotada pelos principais teóricos do assunto. Neste sentido de decadência, as degenerescências podiam ser vistas no corpo do indivíduo, sempre associadas a alguma enfermidade, normalmente resultando delas. E, efetivamente, este significado foi usualmente atribuído à marcha de qualquer doença, no ocidente cristão. A morte representava a purificação, a possibilidade de salvação; a degenerescência, a degradação do corpo que resultava de uma enfermidade, significava um castigo, uma punição.

O conceito de degeneração, que veio a compor um expressivo *corpus* teórico na medicina científica, gestou-se, então, neste contexto. Paralelamente ao desenvolvimento do processo de industrialização da economia européia e de normalização das relações sociais, ela começava a ganhar corpo. Dizia respeito, então, a uma transformação dos tecidos e dos “humores”, que deixavam de ser sãos, tomando-se mórbidos.<sup>41</sup> A contribuição dos alienistas das primeiras décadas do século XIX para a consolidação do conceito foi fundamental. Eles haviam tentado entender as enfermidades mentais aplicando-lhes os mesmos padrões explicativos utilizados para as outras doenças, e, além disso, vinham construindo um discurso mais acentuadamente voltado para a problematização da inserção do indivíduo na sociedade. Isto os levou a utilizar-se de valores intrínsecos à sociedade burguesa como padrão de análise.

A degeneração de órgãos como o fígado e o pulmão, pela cirrose ou pela tísica, ou a degeneração moral, marcada por hábitos como o alcoolismo ou a prostituição, eram vistos como derivados de processos semelhantes e interatuantes. A partir do momento em que os médicos assimilaram, no seu universo mental, a associação entre a imagem da degeneração e a do

“apodrecimento” de um sistema do corpo humano, ficou fácil aproximar a figura do “degenerado” à civilização urbana e fabril. Mais do que isso. Engajados no discurso médico, estes conceitos representavam atributos que plasmavam-se aos indivíduos e às suas próprias representações sociais. As classes populares, com suas tradições, culturas, e hábitos que não condiziam com os padrões de normalidade definidos pela nova sociedade, eram o principal alvo; e a ciência, o maior argumento. Degenerar significava estragar, corromper, depravar; significava, ainda, morbidez.

As degenerações, por partirem do domínio da moral, vinculavam o mau funcionamento dos órgãos humanos ao mau comportamento dos indivíduos. E se elas fossem mentais, a inserção social desta pessoa sofreria danos irreversíveis, fosse pela exclusão – regra habitualmente seguida, nestes casos – fosse pelo estigma, implícito numa simples consulta com um psiquiatra. Estes significados – corrompido, estragado, depravado, mórbido – eram noções eminentemente vinculadas ao arsenal retórico do moralismo conservador do século XIX. Todas estas formulações ganharam o *status* de teoria logo após a metade do século passado. Por essa época veio a público o *Traité de l’herédité* (1850), de Prosper Lucas, e, principalmente, o trabalho do francês Auguste Morel, intitulado *Traité des degenerescences physiques, intellectuelles et morales de l’espèce humaine, et des causes qui produisent ces variétés maladives* (1857).

Sobre a definição de degeneração empregada por Morel, Sournia diz que “o adjetivo tem bem o sentido que nós lhe atribuímos”, visando “o comportamento do indivíduo dentro da sociedade em relação aos modos geralmente admitidos”. Ele destaca, entretanto, que o termo ‘mental’ não é empregado, pois “as degenerescências são físicas, ou bem concernem às atividades intelectuais do indivíduo que não são mais que uma parte de suas funções cerebrais, ou, ainda mais, implicam seu comportamento dentro da sociedade”.<sup>42</sup> A informação deixada por Eugène Dally aponta para este mesmo sentido, pois ele afirmava que Morel apontava as intoxicações; a fome, a miséria, o mal moral e o meio social; a indústria e as profissões insalubres; bem como as transformações patológicas hereditárias e as enfermidades, congênicas ou adquiridas, como as causas das degenerescências.<sup>43</sup>

Este modelo teórico levou em conta a elaboração e o aperfeiçoamento das idéias evolucionistas de Darwin e, na França (o principal paradigma do pensamento

médico brasileiro sobre a questão), de Jean-Baptiste Lamarck – com os chamados “neolamarckianos” do século XIX. Para estes, o degenerado era “um exemplar regressivo da espécie humana”; aqueles que acompanhavam Darwin achavam que os degenerados estavam fadados a desaparecer “por sua incapacidade de se adaptar”.<sup>44</sup> Mesmo que, como colocou Ruth Harris, os franceses rejeitassem a primazia da seleção natural das espécies e, posteriormente, da “sobrevivência do mais apto” – centrando-se basicamente nas “preocupações científicas”, e na polêmica criada pela introdução da teoria pasteuriana frente à da geração espontânea – somente no contexto do evolucionismo pode-se compreender a enorme ênfase colocada na hereditariedade e na transformação da espécie.<sup>45</sup> O impulso tomado por esta corrente arrastou consigo grande parte da classe médica européia.

A generalização da crítica ao abuso no consumo de bebidas alcoólicas já estava, por esta época, efetivamente consolidada nas sociedades européias. Contudo, seu uso terapêutico ainda se mantinha forte entre os médicos, sendo objeto de ardorosa discussão, pois, para seus críticos, havia uma tolerância que chegava ao ponto de, mesmo apontados os problemas do consumo de vinho, por exemplo, em climas como o brasileiro, recomendá-lo, sempre puro e de boa procedência, como tônico. Nas teses consultadas, todos os médicos destacaram este papel para o vinho. Mesmo aqueles que combatiam contra a teoria do álcool-alimento e a poção de Todd, e que desaguaram no discurso degeneracionista, reconheciam esta característica da bebida. Assim, a definição de alcoolismo como uma doença social ligada ao hábito de consumir bebidas alcoólicas, não se deu de forma homogênea e sem grandes oposições. Também a vinculação proposta entre a condenação do hábito, ou a identificação do vício, com os estigmas da degeneração e da hereditariedade, não obteve, rapidamente, uma resposta positiva.

A noção de degeneração rapidamente caiu em domínio público, disseminando na sociedade o discurso que transformava as questões de moral em questões psicológicas. Sourmia identifica este processo já a partir da metade do século, juntamente com a sua elaboração teórica.<sup>46</sup> Havia um consenso na medicina de que o abuso das bebidas alcoólicas causava perturbações aos sistemas orgânicos do homem, reconhecendo que deveria se coibir estes excessos. Diante disso, os defensores da teoria das degenerações imputavam ao indivíduo uma morbidez intrínseca, que o predispunha aos excessos. O

enfoque médico, que inicialmente via o homem como vítima do processo civilizatório a que era submetido, voltado, portanto, para os problemas causados pela civilização sobre o indivíduo, reformulou-se. Passou a prevalecer, então, a questão da inadaptação social, ou seja, o indivíduo começava a ser visto como o sujeito das ações inadaptativas. Era nele que deveriam procurar as respostas, e não na sociedade.

Cabe frisar, novamente, que as conseqüências dos abusos e dos desvios de conduta estavam claras para a medicina desde as primeiras décadas daquele século, fossem elas morais ou corporais. A novidade era que, agora, as causas deveriam ser encontradas dentro das pessoas, dentro das suas cabeças e nos seus corpos. A moderação era considerada uma virtude moral do homem, e a educação dos instintos – vale dizer, dos desejos – devia se dar continuamente. Entretanto, ao cristalizar estes modelos no cotidiano da população – ou na “vida real” – fixaram-se padrões muito frouxos de definição. O reconhecimento dos degenerados incluía, então, desde traços fisionômicos até hábitos comuns. Uma pessoa que tivesse a “fronte baixa, uma pequena estatura, a assimetria dos pavilhões das orelhas, etc.” poderia ser considerada tão degenerada quanto outra, numa idade jovem, que tivesse cáries ou praticasse a masturbação.<sup>47</sup>

Da metade para o fim do século passado, inauguraram-se as figuras do “predisposto” e do “tarado”. No primeiro caso, enquadravam-se aqueles que possuíssem uma “disposição anterior” para beber, segundo a qual, “todo o indivíduo alcoólico é um degenerado desde o berço”.<sup>48</sup> Barbosa Lima dizia, em 1904, que a predisposição constituía-se “por um estado de degenerescência que se manifesta sob esta ou aquela modalidade clínica”.<sup>49</sup> Outra característica da predisposição individual, era a crença de que esta acarretava, para a mesma pessoa, sempre o mesmo tipo de embriaguez; um “predisposto” cuja característica da bebedeira fosse a alegria, por exemplo, teria sempre um temperamento alegre quando alcoolizado, independentemente de qualquer outro fator. Este traço apontava para a revelação de uma “natureza íntima desse indivíduo”, posto que, para os médicos, as pessoas não bebiam sempre a mesma coisa, “ninguém faz excessos invariavelmente da mesma bebida”. Assim, completava o Dr. Nova, era “preciso procurar no próprio indivíduo a razão de ser dessa ação uniformemente fisiológica dos diferentes alcoólicos”.<sup>50</sup>

Quanto às “taras”, elas emergiam, exatamente, destes indivíduos “predispostos”; seus hábitos, suas reações às situações mais diversas, podiam ser fortes indicativos de uma “tara” perigosa. O indivíduo “tarado” era identificado com a insolência, com a violência, com a ociosidade; tinha instintos assassinos e seus instintos sexuais eram pervertidos. Os “tarados” sempre foram mais assustadores do que os “predispostos”, para a sensibilidade burguesa. Talvez as taras, por representarem uma grave deformação moral, tenham sido associadas às modernas versões dos monstros e de suas novas perversidades. A predisposição significaria, então, tão somente uma incapacidade, um aleijão moral do indivíduo. Independentemente da forma pela qual fosse encarado, o bêbado, para os médicos, por ser um degenerado, ficaria marcado como um inapto. A intemperança no uso das bebidas alcoólicas foi descrita, então, em cenas medonhas: o que para o bêbado revestia-se de prazer e de felicidade – um ligeiro entorpecimento geral, a loquacidade, as paixões que afloram –, para o médico tomava um sentido monstruoso, bem de acordo com a visão de sociedade parcial e por vezes sectária que a medicina desenvolveu ao longo do século XIX.

É evidente que as “taras” são entidades abstratas que só ganham concretude quando plasmadas ao corpo de um indivíduo. Portanto, o que os médicos estavam condenando eram práticas, atos cotidianos. Neste sentido ganhou força uma posição que, embora compreendesse as bebidas alcoólicas – principalmente as fermentadas, e, dentre estas, nomeadamente os vinhos – como possuidoras, efetivamente, das qualidades já descritas anteriormente, condenava o excesso, pois este poderia destruir “todos os efeitos salutareos que ele [o vinho] pode engendrar usado com parcimônia”.<sup>51</sup>

A descrição de um caso de “uso imoderado do vinho”, feita pelo Rodrigues Regadas, em 1852, exemplifica a simbologia que esta ação passava a ter para a medicina: “um entorpecimento da sensibilidade geral”, eis o primeiro resultado que, segundo ele, acompanha o excesso. E não seria este o pior: “outros de maior valia se nos antolham: as idéias se apresentam desconectadas e extravagantes, os indivíduos tornam-se loquazes; às vezes, um verdadeiro delírio segue este estado; as faculdades intelectuais de todo se pervertem; as mais violentas paixões, a cólera, o ciúme, etc., salteiam a infeliz vítima e a fazem prêa desses criminosos excessos terminando esta triste e degradante cena numa espécie de letargia, para algumas vezes não mais despertar!”<sup>52</sup>

A noção de excesso no uso, que desaguava na idéia de degeneração, foi a principal chave desenvolvida pela medicina para se antepor ao uso terapêutico das bebidas alcoólicas. Moderação e excesso; uso e abuso. Estas foram as categorias hegemônicas operadas pela medicina na análise do costume de consumir bebidas alcoólicas. A medicina científica desempenhava, então, um importante papel no sentido de preservar as forças dos corpos e das mentes para um mercado de trabalho assalariado, que estava em formação e que exigia jornadas diárias extenuantes aos trabalhadores. A questão central era o difícil equilíbrio entre o uso e o abuso das bebidas alcoólicas. Com o tempo, os médicos seguiram construindo sua intervenção contra o uso excessivo de bebidas alcoólicas. A noção de excesso foi amplificada: ela passou a designar ainda, o uso moderado, porém, contínuo. A patologia nervosa, física e moral, que já havia sido vinculada à noção de excesso, veio incorporar a idéia do uso contínuo.

### **Considerações finais**

Ao longo do século XIX, a busca dos tônicos e estimulantes continuava viva. Na realidade o papel que as bebidas alcoólicas possuíam nas poções e “vinhos medicinais” era, além de servir de veículo para a administração de outras substâncias, o de tonificante e de estimulante. O vinho e a cerveja ocuparam o principal lugar dentre estas. A permanência de fundamentos destas tradições e as resistências que sempre lhes foram opostas pelos costumes populares são bastante elucidativas quanto às relações da sociedade burguesa com o prazer – ou com o uso e abuso que fazemos dos nossos prazeres. Entre os populares, eram o costume e as tradições, inclusive as “recém-inventadas”, que se colocavam como obstáculos a uma penetração destes paradigmas. Os indivíduos destas classes encontravam nas tavernas diversão e socialização ao seu alcance. Além disso, a transposição do uso das bebidas para a sociedade industrial aproximou-o, de forma inequívoca, das classes trabalhadoras, seja dos seus ritos de sociabilidade, seja dos seus hábitos de lazer. O espaço do bar, progressivamente construído ao longo dos séculos, revelou-se profusamente fecundo neste papel.

O controle do temperamento e dos prazeres eram apenas duas das inúmeras ações reguladas pelos saberes médicos, as quais se fixaram,

paulatinamente, dentre os costumes, hábitos e regras de comportamento aceitas automaticamente pela nossa sociedade e que trazem marcas inconfundíveis do conhecimento médico – da higiene, da medicina legal, da clínica, da fisiologia, entre outros. Mas, como vimos, esta construção não era monolítica, pois os processos científicos são cheios de idas e vindas, e o discurso médico registrava isto. Por isso, dentro da medicina, não foi possível encontrar uma posição comum, já que havia muita indefinição médica com relação ao uso das bebidas alcoólicas, mormente o vinho e a cerveja. Tanto que, uma década antes de Magnus Huss ter definido o que era alcoolismo, um médico brasileiro era capaz de registrar com ênfase que o excesso no consumo de cerveja depauperava a inteligência do indivíduo,<sup>53</sup> recomendando, todavia, mais adiante, no mesmo texto, o uso da cerveja em dose moderada, porque “excita agradavelmente o cérebro.”<sup>54</sup>

Vale lembrar que, no espaço de trinta anos, três importantes formulações apontavam para diferentes maneiras de apreender seu objeto: o uso do álcool potável: o aparecimento da teoria do álcool-alimento, formulada por Liebig, na década de 1840; a poção de Todd, muito difundida ao longo dos anos 1860; e o quadro conceitual derivado das teorias alienistas e degeneracionistas. Naquele momento, os excessos representavam a destruição do indivíduo: os médicos, e toda a sociedade, acreditavam que os efeitos benéficos das bebidas anulavam-se. As paixões, que com o uso moderado eram suavemente estimuladas, tomavam, nos casos de excesso, características violentas, arrastando consigo a cólera, o ciúme, as depravações e dissoluções de caráter.

Os discursos que derivaram das teorias da degenerescência e da hereditariedade tentaram transformar as pessoas que usavam bebidas habitualmente, aquelas que abusavam cotidianamente e mesmo as que abusavam esporadicamente dos alcoólicos, em personagens nocivos à sociedade. Por um lado, podemos ver certo fracasso desta estratégia, já que o uso das bebidas alcoólicas transformou-se e alicerçou-se como uma nova tradição popular. Por outro, percebe-se hoje, no final do século XX, o quanto a noção de alcoolismo penetrou os saberes cotidianos da sociedade burguesa. Acredito inclusive, que a insistência com relação às teses da transmissão hereditária do alcoolismo, ainda presentes em alguns círculos médicos deste final de século XX, atestam a introjeção desta figura, pelo imaginário social.

Não me parece ter acontecido nenhuma resistência organizada, nem mesmo uma articulação de vontades individuais, na questão do alcoolismo, seja aqui no Brasil, seja na Europa. O estudo das formulações médicas presentes nas Teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro apontam-nos noutra direção. É mais provável que o maior obstáculo imposto aos controladores radicais tenha sido a inércia social com relação às suas propostas. Isto quer dizer que a continuação da tradição de uso do seu prazer, adaptada às novas formalizações e às releituras daquelas que se mantiveram, definiu os padrões a serem adotados pelas sociedades ocidentais ao longo do século XX.

### **Bibliografia e fontes:**

AZEVEDO, Caetano Antônio de. *Do alcoolismo crônico e suas conseqüências*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1883.

BRESCIANI, Maria Stella M. *Londres e Paris no século XIX*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

CARVALHO, Tito de Sá Macedo de. *Dos alcoólicos: sua ação fisiológica e terapêutica*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1880.

CUNHA, Cezar Augusto Pereira da. *Ação fisiológica e terapêutica dos alcoólicos*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1882.

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

GOLDFARB, Ana Maria A. *Da Alquimia à Química*. São Paulo: EDUSP/ Nova Stella, 1987.

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

HEERS, Jacques. *Festas de Loucos e Carnavais*. Lisboa: Publicações D. Quixote, 1987.

HOBBSBAWN, Eric J. *Da Revolução Industrial Inglesa ao Imperialismo*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1986.

LIMA, Joaquim Ferreira dos Santos. *Que regras devem dirigir o uso das bebidas fermentadas e destiladas na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1862.

LIMA, Manoel Cintra Barbosa. *Alcoolismo Hereditário*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1904.

MARRUS, Michel R. Social drinking in the Belle Époque. In: *Journal of Social History*, vol. 7, nº 2, 1974.

MARX, Karl. O rendimento e suas fontes. In: *Manuscritos econômico-filosóficos e outros textos escolhidos*. São Paulo: Nova Cultural, 1987/1988 (Col. Os Pensadores).

NOVA, Joaquim José da. *Capacidade civil dos alcoolistas*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1894.

OLIVEIRA, Pedro Baptista de. *O flagelo alcoólico e a sociedade*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1902.

REGADAS, José Maria Rodrigues. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1852.

ROSÁRIO, Alexandre Jose do. *A influencia dos alimentos e bebidas sobre o moral do homem*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1839.

SANTOS, Fernando S. Dumas dos. A construção do alcoolismo no conhecimento médico. In: Nascimento, Dilene R. & Carvalho, Diana M. *Uma história brasileira das doenças*. Vol. 1. Brasília: Paralelo 15, 2004.

SOURNIA, Jean-Charles. *Histoire de L'Alcoolisme*. Paris: Flammarion, 1986.

THOMPSON, E. P. *Costumes em Comum*. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.

\_\_\_\_\_. *A Formação da classe operária inglesa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

## Notas

<sup>1</sup> Quase todas as teses consultadas possuem referências aos hábitos de sociedades antigas, com algumas descrições de fatos, que, todavia, não mereceram confiança para serem aqui reproduzidos. O tom exagerado e excessivamente campanhístico imprimido à maioria dos textos, aliado à ausência total das referências correspondentes a estes “exemplos”, legitimam esta decisão.

- <sup>2</sup> HEERS, Jacques. *Festas de Loucos e Carnavais*. Lisboa: Publicações D. Quixote, 1987.
- <sup>3</sup> SOURNIA, Jean-Charles. *Histoire de L'Alcoolisme*. Paris: Flammarion, 1986, p. 30.
- <sup>4</sup> GOLDFARB, Ana Maria A. *Da Alquimia à Química*. São Paulo: EDUSP/Nova Stella, 1987, p. 98.
- <sup>5</sup> Idem, p. 154.
- <sup>6</sup> SOURNIA, Jean-Charles. *Histoire de L'Alcoolisme*. Paris: Flammarion, 1986, p. 33.
- <sup>7</sup> Idem, p. 35.
- <sup>8</sup> Sobre as multidões na cena urbana oitocentista, ver: BRESCIANI, Maria Stella M. *Londres e Paris no século XIX*. São Paulo: Brasiliense, 1984; HOBBSBAWN, Eric J. *Da Revolução Industrial Inglesa ao Imperialismo*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1986.
- <sup>9</sup> THOMPSON, E. P. *Costumes em Comum*. São Paulo: Cia. das Letras, 1998, p. 272.
- <sup>10</sup> Ver o capítulo sobre a usura em: MARX, Karl. O rendimento e suas fontes. In: *Manuscritos econômico-filosóficos e outros textos escolhidos*. São Paulo: Nova Cultural, 1987/1988, p. 192. (Col. Os Pensadores)
- <sup>11</sup> Sobre a construção da doença alcoolismo desde o ponto de vista dos saberes da medicina ocidental, ver: SANTOS, Fernando S. Dumas dos. A construção do alcoolismo no conhecimento médico. In: NASCIMENTO, Dilene R. & CARVALHO, Diana M. *Uma história brasileira das doenças*. Vol. 1. Brasília: Paralelo 15, 2004, pp. 308/322.
- <sup>12</sup> SOURNIA, Jean-Charles. *Histoire de L'Alcoolisme*. Op. cit., p. 69.
- <sup>13</sup> MARRUS, Michel R. Social drinking in the Belle Epoque. In: *Journal of Social History*, vol. 7, nº 2, 1974, pp. 289/290. HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fim de siècle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993. Principalmente o capítulo 8, onde a autora concorda textualmente com a opinião expressa por Marrus.
- <sup>14</sup> MARRUS, Michel R. Social drinking in the Belle Epoque. Op. cit., p. 289.
- <sup>15</sup> HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura*. Op. cit., p. 267.
- <sup>16</sup> Os autores citados foram Gubler, Rabuteau, Lallemand, Perrin, Duroy, Claude Bernard e Marvaud. Carvalho, Tito de Sá Macedo de. *Dos alcoólicos: sua ação fisiológica e terapêutica*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1880.
- <sup>17</sup> AZEVEDO, Caetano Antônio de. *Do alcoolismo crônico e suas conseqüências*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1883, p. 3.
- <sup>18</sup> Idem.
- <sup>19</sup> CUNHA, Cezar Augusto Pereira da. *Ação fisiológica e terapêutica dos alcoólicos*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1882, p. 14.

- <sup>20</sup> Apud: Idem, p. 11. A única referência bibliográfica da obra de Liebig encontrada ao longo da pesquisa foi: Liebig. *Chimie organique appliquée a la physiologie et a la pathologie*. Paris: 1842.
- <sup>21</sup> LIMA, Joaquim Ferreira dos Santos. *Que regras devem dirigir o uso das bebidas fermentadas e destiladas na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1862, p. 24.
- <sup>22</sup> CUNHA, Cezar Augusto Pereira da. *Ação fisiológica e terapêutica dos alcoólicos*. Op. cit., p. 11.
- <sup>23</sup> Apud: Ibidem. Também referido em CARVALHO, Tito de Sá Macedo de. *Dos alcoólicos: sua ação fisiológica e terapêutica*. Op. cit., p. 13.
- <sup>24</sup> CUNHA, Cezar Augusto Pereira da. *Ação fisiológica e terapêutica dos alcoólicos*. Op. cit., p. 8/12; Azevedo, Caetano Antônio de. *Do alcoolismo crônico e suas conseqüências*. Op. cit., p. 1.
- <sup>25</sup> OLIVEIRA Junior, Antonio da Silva. *Dos vinhos como excipientes dos medicamentos*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1873, p. 49.
- <sup>26</sup> CUNHA FILHO, Francisco Bernardes da. *Dos vinhos químico-farmacologicamente considerados*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1884, p. 61/63; OLIVEIRA Junior, Antonio da Silva. *Dos vinhos como excipientes dos medicamentos*. Op. cit., p. 49/50.
- <sup>27</sup> CARVALHO, Tito de Sá Macedo de. *Dos alcoólicos: sua ação fisiológica e terapêutica*. Op. cit., p. 33.
- <sup>28</sup> Idem, p. 28.
- <sup>29</sup> Apud: ibidem.
- <sup>30</sup> SOURNIA, Jean-Charles. *Histoire de L'Alcoolisme*. Op. cit., p. 126.
- <sup>31</sup> CARVALHO, Tito de Sá Macedo de. *Dos alcoólicos: sua ação fisiológica e terapêutica*. Op. cit., p. 33.
- <sup>32</sup> CUNHA, Caetano Antônio de. *Ação fisiológica e terapêutica dos alcoólicos*. Op. cit., p. 66/67.
- <sup>33</sup> Idem, p. 52.
- <sup>34</sup> LIMA, Joaquim Ferreira dos Santos. *Que regras devem dirigir o uso das bebidas fermentadas e destiladas na cidade do Rio de Janeiro*. Op. cit., p. 21.
- <sup>35</sup> CUNHA, Cezar Augusto Pereira da. *Ação fisiológica e terapêutica dos alcoólicos*. Op. cit., p. 67.
- <sup>36</sup> CARVALHO, Tito de Sá Macedo de. *Dos alcoólicos: sua ação fisiológica e terapêutica*. Op. cit., p. 32.

- <sup>37</sup> Apud: CUNHA, Cezar Augusto Pereira da. *Ação fisiológica e terapêutica dos alcoólicos*. Op. cit., p. 50.
- <sup>38</sup> Idem, ibidem.
- <sup>39</sup> Ver ENGELS, F. *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. São Paulo: Global, 1985. Especialmente o capítulo intitulado “As Grandes Cidades”. Ver também: THOMPSON. E. P. *A Formação da classe operária inglesa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. Principalmente, no segundo volume, o capítulo 5, “Padrões e Experiências”.
- <sup>40</sup> DALLY, Eugène. Dégénérescence. Biologie anthropologique. In: DECHAMBRE (dir.) *Dictionnaire des sciences médicales*. Paris, Masson & Asselin, 1880, vol. 26, p. 212. Segundo Ruth Harris, Dally era médico e antropologista, “um dos poucos que se diziam ideólogos Darwinianos na França”, e estava envolvido, à época da publicação deste verbete, na discussão sobre a “suposta irresponsabilidade dos alcoólatras”. HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura*. Op. cit., p. 307.
- <sup>41</sup> DALLY, Eugène. Dégénérescence. Biologie anthropologique. Op. cit., p. 212.
- <sup>42</sup> SOURNIA, Jean-Charles. *Histoire de L'Alcoolisme*. Op. cit., p. 133-134.
- <sup>43</sup> DALLY, Eugène. Dégénérescence. Biologie anthropologique. Op. cit., p. 213.
- <sup>44</sup> SOURNIA, Jean-Charles. *Histoire de L'Alcoolisme*. Op. cit., p. 135.
- <sup>45</sup> HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura*. Op. cit., p. 71.
- <sup>46</sup> SOURNIA, Jean-Charles. *Histoire de L'Alcoolisme*. Op. cit., p. 135.
- <sup>47</sup> Idem, ibidem.
- <sup>48</sup> OLIVEIRA, Pedro Baptista de. *O flagelo alcoólico e a sociedade*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1902, p. 22.
- <sup>49</sup> LIMA, Manoel Cintra Barbosa. *Alcoolismo Hereditário*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1904, p. 27.
- <sup>50</sup> NOVA, Joaquim José da. *Capacidade civil dos alcoólistas*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1894, p. 19/20.
- <sup>51</sup> REGADAS, José Maria Rodrigues. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1852, p. 24.
- <sup>52</sup> Idem, ibidem.
- <sup>53</sup> ROSÁRIO, Alexandre Jose do. *A influencia dos alimentos e bebidas sobre o moral do homem*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina, 1839, p. 35.
- <sup>54</sup> Idem, p. 44.