



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
MESTRADO**

ANDERSON RODRIGUES VAZ

**ADORADORES DE DIONÍSIO: USO E RESTRIÇÕES AO CONSUMO
DO ÁLCOOL NA BAHIA (1870 – 1930)**

Salvador – BA
2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
MESTRADO

ANDERSON RODRIGUES VAZ

ADORADORES DE DIONÍSIO: USO E RESTRIÇÕES AO CONSUMO DO
ÁLCOOL NA BAHIA (1870 – 1930)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em História Social.

Orientadora: Prof^a Dra^a. Lina Maria Brandão de Aras

Salvador – BA
2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)

(Maurício Amormino Júnior, CRB6/2422)

Vaz, Anderson Rodrigues.

V393a Adoradores de Dionísio: uso e restrições ao consumo do álcool na Bahia (1870-1930) / Anderson Rodrigues Vaz. – Salvador (BA), 2017.

132 f.

Orientador: Lina Maria Brandão de Aras.

Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Bahia.

1. Alcoolismo. 2. Bahia – História. 3. Controle social - História. I. Aras, Lina Maria Brandão de. II. Universidade Federal da Bahia. III. Título.

CDU: 981.3

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANDERSON RODRIGUES VAZ

ADORADORES DE DIONÍSO: USO E RESTRIÇÕES AO CONSUMO DO
ÁLCOOL NA BAHIA (1870 – 1930)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós - Graduação em História, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em História.

Aprovado em Salvador, de 2016

Banca Examinadora

Lina Maria Brandão de Aras – Orientadora
Doutora em História Social pela Universidade de São Paulo (USP)
Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal da Bahia

Cleide de Lima Chaves

Doutora em História Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Professora titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Marina Regis Cavicchioli
Doutora em História pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal da Bahia

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente aos docentes do curso de História, da Universidade Federal da Bahia e do Programa de Pós-Graduação em História Social da mesma instituição, que apoiaram direta e indiretamente o meu prazer em compreender as ações do homem no tempo, com suas conversas edificantes, informação sobre bibliografias e fontes históricas.

Agradeço também ao trabalho da Prof^a Dr^a Lina Maria Brandão de Aras, grande incentivadora para que este trabalho experimentasse o processo de tornar-se um projeto de mestrado e finalmente uma dissertação.

Agradeço a Prof^a Dr^a. Marina Regis Cavicchioli que muito estimulou o meu desenvolvimento na análise e uso das históricas.

Agradeço a Prof^a Dr^a. Christiane Maria Cruz Souza que foi muito cortês ao ler a primeira versão desta dissertação contribuindo para o seu desenvolvimento com a indicação de referências bibliográficas de importância salutar.

Agradeço à doutoranda em História Social (UFBA) Adriana Martins dos Santos pela leitura desta dissertação, desde quando ele não passava de um projeto possível a ser realizado e incentivo para o seu aprimoramento.

Agradeço aos meus pais a Sra. Lucia Maria Rodrigues Vaz e o Sr. José Carlos Vaz minha irmã Lorena Vaz e tio José Mario que me incentivaram desde tenra infância o valor e significado dos estudos.

Agradeço a CAPES pela bolsa concedida que possibilitou a realização desta pesquisa.

RESUMO

Esta dissertação versa sobre as teses oriundas da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB), cujo tema abordava o uso do álcool, seus efeitos no organismo, bem como a institucionalização do alcoolismo como uma doença social, considerado pelos doutores em medicina como um problema de saúde pública em Salvador, mas que estaria ameaçando todo um futuro da civilização brasileira, entre o final do século XIX e início do século XX. O autor faz uma análise das ideias que nortearam a prática da medicina no Ocidente por acreditar que estas estariam influenciando as práticas médicas defendidas nas teses desde a questão miasmática estabelecida por Hipócrates, considerado o pai da Medicina, até a ideia da degenerescência física e mental defendida no final do século XIX, que estaria influenciando os trabalhos acadêmicos da Faculdade de Medicina da Bahia nas primeiras décadas do século XX.

Palavras chaves: Alcoolismo. Prática médica. Controle social.

ABSTRACT

This dissertation focuses on the theses from the Faculty of Medicine of Bahia (FAMEB), which dealt with the use of alcohol, its effects in the body, as well the institutionalization of alcoholism as a social disease, considered by doctors in medicine as a public health problem that affected the first capital of Brazil, Salvador, but that would be threatening a whole future of Brazilian civilization between the late 19th century and early 20th century. The author makes analysis of the ideas that guided the practice of medicine in the West to believe that these ideas would be influencing the medical practices defended in theses ranging from miasmatic issue established by Hippocrates considered the father of Medicine, until the idea of mental and physical degeneration defended by Benedict Morel at the end of the 19th century and still be influencing the scholarly works of FAMEB in the early decades of the 20th century.

Key words: Alcoholism. Medical practice. Social control.

LISTA DE SIGLA

FAMEB – Faculdade de Medicina da Bahia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I	
A LONGA TRAJETÓRIA DO ÁLCOOL NO OCIDENTE	
1.1. Da sociabilidade do álcool na Antiguidade Clássica	19
1.2. Do uso do álcool na medicina Ocidental	23
1.3. Da construção de um novo discurso científico: o alcoolismo	25
1.4. Experiências do Mundo Moderno com o uso do álcool	36
CAPÍTULO II	
SALVADOR DOS DOUTORES E OS CONTROLES SOCIAIS	
2.1 Salvador e suas contradições	42
2.2 A população pobre de Salvador no século XIX	44
2.3 Os agentes da ordem: médicos e bacharéis na Bahia	48
2.4 Métodos curativos e preventivos para o tratamento do alcoolismo no século XIX	64
CAPÍTULO III	
IMPLICAÇÕES SOCIAIS DO ALCOOLISMO	
3.1 Alienistas x bacharéis em Direito: quem tem a razão	68
3.2 Alcoolismo e psiquiatria	70
3.3 Homens e mulheres e o discurso médico sobre o alcoolismo	77
3.4 Alcoolismo visto como uma doença social	89
CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
LISTA DE FONTES	127
REFERÊNCIAS	128

INTRODUÇÃO

O objeto da presente dissertação é o alcoolismo e os discursos promovidos pelos médicos, compreendidos como agentes da ordem civilizadora promovidos no estado da Bahia, no período de 1870 até 1930 e encontrado nas teses de doutorado da Faculdade de Medicina da Bahia que foram utilizados como fontes primárias.

O objetivo é a análise das implicações dos usos e abusos da ingestão do álcool. Para tanto procurou-se conhecer o discurso defendido pelo que denomino de agentes da ordem formada pela classe letrada e privilegiada da população baiana no período do final do século XIX e início do século XX, tendo destacado o profissional formado pela Faculdade de Medicina da Bahia.

O estudo do uso da substância alcoólica se insere tanto no campo público como no âmbito privado, pois constrói identidades, distingue classes sociais e afeta distintamente a ambos os gêneros, a depender do papel social que se exerce em determinado contexto histórico, como poderá ser percebido ao decorrer da leitura.

O presente estudo é um tipo de investigação histórica que buscou compreender o imaginário dos autores das teses com seus sentimentos e moralidades, não apenas uma análise das regras e observações médicas, mas as possíveis origens das ideias que teriam influenciado de forma consciente ou inconsciente os médicos que tiveram suas teses estudadas.

As teses realizadas pelos médicos no final do curso de Medicina era um documento que os estudantes se viam obrigados a realizarem e apresentarem perante seus pares, para serem avaliados, aprovados e finalmente conseguirem o tão almejado grau de doutor. Gondra (2004) sugere que nas defesas realizadas na corte imperial no Rio de Janeiro, poderiam ser assistidas pelo imperador D. Pedro II. A aprovação representaria o ingresso em uma elite intelectual com pretensão a dirigir a nação.

Os futuros médicos eram oriundos de famílias que mantinham relações com o poder político central ou militar. O título de doutor funcionava como mais uma classificação social valorizada pelos membros da elite. Comumente nas capas das dissertações os estudantes colocavam agradecimentos, elogios, homenagens a membros de sua família, que consideravam importantes em sua vida pessoal, mas que representavam nomes que detinham certo prestígio, posição na sociedade. Os futuros doutores eram em sua grande maioria homens brancos oriundos de uma elite material e cultural da sociedade.

Gondra (2004) discute o significado que as teses possuíam entre os membros desta elite cultural, que eram diversos. Por exemplo uma tese poderia ter pequena repercussão entre os seus próprios pares, tendo apenas a função prática de servir para a obtenção de um título de doutoramento, sem ter uma participação mais ativa nos acontecimentos da sociedade. Todavia defende a ideia de que a tese não deve ser analisada como um fim em si mesma, mas antes como um documento histórico que revela a mentalidade, desejos e angústias experimentadas por toda uma sociedade.

Gondra (2004) também nos convida a pensar a respeito da escolha do tema a ser abordado na tese de doutoramento do futuro doutor em Medicina. Para ele esta tarefa não ocorria de forma exclusivamente individual, existiria um processo de seleção, de avaliação realizada pelos representantes da Faculdade de Medicina. Ele defende o uso das teses como fontes documentais:

“Por entender que as teses médicas não se constituem documento único a exprimir o debate, ou parte dele, no qual a comunidade médica se encontrava envolvida no século XIX; por entender que o discurso presente nessas teses não são expressões de sujeitos individuais; por entender que a tese aponta para existência de uma rede complexa de diálogo, seja indiretamente, por meio da formação escolar, seja diretamente, pelos autores lidos e indicados pelos médicos na própria tese; e por entender que essa escrita não representa a única modalidade de intervenção na ordem médica e social, é que considero imprescindível toma-la não apenas como fonte – o que, ademais, consiste no procedimento mais recorrente dos estudos que trabalham ou se remetem a esse *corpus* documental -, mas também como objeto a ser estudado.” (GONDRA, 2004, p. 116)

Gondra (2004) ainda faz uso das ideias de Michel de Certeau em *A escrita da História* argumentando que a escrita é uma prática social realizada dentro de determinadas condições sócio históricas envolvendo regras a serem seguidas, um universo simbólico a ser respeitado., que é institucionalizado por uma sociedade, que se beneficia deste discurso numa tentativa de legitimação dos seus interesses. Concordando com o argumento de Michel Foucault em *A ordem do discurso* defende que o fato das teses médicas possuírem um acesso limitado e restrito a alguns agentes, revelaria na verdade uma estratégia de ação política, de busca de obtenção de poder, sendo o discurso dirigido a uns, excluindo outros.

“O discurso médico parece adotar vários dos procedimentos de exclusão a que Foucault faz referência, sendo as instituições de formação, de organização da corporação e de veiculação dos projetos médicos instancias que controlam o atendimento de certas exigências, definindo, com esses procedimentos, que alguns poucos podem falar em nome da ciência medica, cabendo aos demais atender às orientações prescritas em seu nome. Tais agencias também modelam e modulam os temas incorporados ou associados à racionalidade médica.” (GONDRA, 2004, p. 118)

A tese passava por dois processos de regulação. O primeiro consistia na aprovação feita por uma banca constituída por três professores sendo um lente e dois adjuntos representando as três áreas do currículo a saber as ciências cirúrgica, ciências médicas e ciências acessórias. Gondra (2004) informa que a partir de 1884, esta banca ainda ficou responsável por verificar a compatibilidade das teses diante dos ideais defendidos pela instituição. O segundo processo avaliativo ocorria durante a defesa perante uma banca formada por cinco professores indicados pelo diretor da Faculdade de Medicina. A data da defesa era publicada em edital com antecedência de 8 dias sendo que cada arguidor tinha até 20 minutos de tolerância para sua fala. Em caso de aprovação o então doutor tinha que arcar com os custos da confecção de 100 exemplares. A tese era realizada em forma dissertativa a respeito de um ponto específico, deveria conter proposições, isto é, informações a respeito de um determinado tema e por fim aforismos de Hipócrates. No final costumava-se relacionar as disciplinas cursadas pelo aluno com seus respectivos professores. Observa-se também as frases: “ a faculdade não aprova nem reprova as opiniões emitidas nas theses” e “Esta these está conforme os estatutos” (GONDRA, 2004, p.127) Constituindo-se em um discurso passível de controle pela própria Faculdade de Medicina que expressa seus medos e anseios diante do futuro.

Faço uso da compreensão nietzschiana a respeito do mundo helênico na análise das teses analisadas, pois entendo que a oposição entre Apolo/Dioniso percebida pelo filósofo alemão se manteve até o período estudado, não sofrendo alteração mesmo com o advento da República brasileira. Nietzsche no livro “A origem da tragédia” propôs a ideia de que o “espírito dionisíaco e espírito apolíneo” estariam em constante conflito entre si, participando da composição dos fatos que permeiam a história da humanidade. Fazendo oposição ao pensamento racionalista- mecanicista que permitiu o desenvolvimento das ciências empíricas. Defendeu o argumento de que a realidade seria constituída de uma matéria que oferece dificuldade para uma verificação precisa: “... atrás da realidade em que existimos e vivemos, se esconde outra muito diferente, e, que, por consequência, a primeira não passa de uma aparição da segunda...” (NIETZSCHE, 1984, p. 20) A realidade como aparência foi suscitado pelo culto ao apolíneo e esconde o eterno conflito presente nos fatos humanos. Apolo e Dioniso são complementares, compartilham e formam a existência.

Nietzsche (1984) descreve Apolo como o deus das formas estabelecidas, quase um reflexo da perfeição do que pode ser criado, imaginado, realizado pelo homem. É a manifestação do rigor necessário para se executar uma melodia no violino sem demonstrar a dor necessária para tal, que fica sublimado, apenas aparente. Apolo está relacionado ao ideal de perfeição, da existência de uma forma correta, de um padrão que pode levar ao aperfeiçoamento de uma nação, do progresso e manutenção da civilidade, não apenas do indivíduo, representando um ideal almejado de bem-aventurança. Lembra a serenidade, a

crença inabalável em um mundo melhor a porvir.

Apolo, divindade ética, exige dos seus fiéis o respeito pela medida, e, para que conservem a medida, a autognose. Assim, à exigência estética da beleza necessária, segue-se a rigidez destes preceitos: “Conhece – te a ti mesmo!” e “Não te excedas!” O desvario e o exagero são, pelo contrário, tidos por demônios hostis da esfera que não é apolínea, e que, portanto, pertencem propriamente à época ante apolínea, à era dos Titãs, e ao mundo extra apolíneo, quer dizer, ao mundo bárbaro. (NIETZSCHE, 1984, p.34)

Dioniso revelaria ser o par contrário do seu irmão, sabedor de uma existência que o mundo apolíneo deseja esconder e deixar apenas no mundo das aparências. O dionisíaco é, por natureza, revelador: exprime a fome, a dor, o horror, a loucura, a embriaguez, a falta, o delírio, a tragédia, a crise, o fracasso, a violência, o fim da vida, de um projeto, o desenlace e também o êxtase, o encontro com a sua própria natureza, autêntica, sem o véu de Maia.

... (Dioniso) nos quer convencer da eterna alegria que está ligada à existência; somente não devemos procurar esta alegria nas aparências, mas atrás das aparências. Devemos reconhecer que tudo quanto nasce deve estar pronto para um doloroso declínio, que somos forçados a mergulhar os nossos olhos no aspecto horrível da existência individual – e, no entanto, o terror não nos deve gelar: uma consolação metafísica arranca-nos momentaneamente à engrenagem das migrações efêmeras. Somos verdadeiramente, por curtos instantes, a própria essência primordial e sentimos o desejo e a alegria desesperada da existência; a luta, a tortura, o aniquilamento das aparências nos parecem doravante como necessárias, em frente da intemperante profusão de inumeráveis formas de vida que se chocam e se comprimem, na presença da fecundidade superabundante da Vontade universal. (NIETZSCHE, 1984, p.104)

Para Nietzsche (1984) se Apolo e Dioniso são polos complementares, o mesmo não se pode referir ao pensamento socrático que iria influenciar o conhecimento acadêmico voltado pela busca da verdade, do pensamento lógico e do exaltamento da razão, da ciência, do “homem teórico” que se opõe ao homem não civilizado no Ocidente:

... essa convicção inabalável de que o pensamento, pelo fio de Ariadne da casualidade, poderá penetrar até aos abismos profundos do Ser, de que o pensamento poderá não só conhecer mas também “corrigir” a existência. Esta nobre ilusão metafísica resulta do instinto próprio da ciência, o qual a conduz e reconduz incessantemente aos seus limites naturais, para que ela se possa transformar em “arte” – “tal é, aliás o fim para que tende todo esse mecanismo” (NIETZSCHE, 1984, p.94)

O presente trabalho empreende, ainda, uma crítica do modelo socrático que ainda exerce grande influência no saber científico. No campo do saber médico a experiência clínica, tem contribuído para a crítica de um modelo de prática e de ensino que é hegemônico no Ocidente. Alfred Ziegler (2012) propõe a ideia da medicina arquetípica recusando a modelo

saúde *versus* doença instituído, defendendo que estes polos fazem parte de um equilíbrio dinâmico do organismo.

Assim o homem não seria um ser harmônico por natureza e cada indivíduo reagiria de forma singular a uma morbidade. Ademais critica a causalidade utilizada para se realizar um diagnóstico admitindo que sensações, emoções inconscientes, precedem sintomas que se tornaram físicos. Acreditar que o exercício da medicina significa manter o mais afastado possível a presença da morte é ilusória: “Apenas com o advento do nosso século positivista e cosmético (aparência), perdemos o hábito de ter medo da morte, tendo tudo o que podíamos fazer para lidar com o futuro.” (ZIEGLER, 2012, p.28)

Para Ziegler (2012) não há possibilidade de saúde sem a compreensão do estado patológico, a ideia de saúde perfeita é uma utopia. O tratamento utilizado quando um sujeito adoece, revela a visão de mundo de uma determinada sociedade, que almeja ser um retrato fiel do como proceder de forma correta – civilizada- que se analisada além da aparência se revela uma ideologia:

Tratamento é uma consequência lógica e inevitável, uma *Weltanschauung* (visão de mundo) na qual preto é preto e branco é branco; na qual, como fato de percurso, saúde e doença são claramente separados. Em exemplos extremos, a perspectiva de um tratamento pressupõe uma ideologia não questionada na qual a doença, como um tipo de surrealismo desfigurado, é medida contra uma norma de uma simetria quase clássica (apolínea). O tratamento pressupõe um pensamento moral e sentimental que se refere à saúde e à doença e para o qual a saúde e a doença são tão distintas quanto anjos e demônios na perspectiva cristã. O tratamento retira um sustento contínuo a partir de uma indignação coletiva sobre o mal no mundo, cuja erradicação completa seria a única coisa para sempre satisfatória. (ZIEGLER, 2014, p. 51)

Esta dissertação se justificou pelo fato de na Bahia não existir estudos relacionados à História Social do álcool relacionado às teses feitas na primeira Faculdade de Medicina do Brasil. A prática do uso do álcool é um costume comum e tem resistido às tentativas de normatizações e regulamentações. Pesquisas que tiveram como objeto o estudo do uso do álcool têm sido realizadas nos cursos de pós – graduação de História Social de diversas Universidades do Brasil, a partir do final do século XX, década de 90 e início do século XXI. Trata-se de um estudo recente e que exige do estudioso um conhecimento interdisciplinar, pois deve-se manter o diálogo constante com outras áreas do conhecimento.

Um trabalho que inaugurou o estudo do alcoolismo na historiografia brasileira chama-se: “Alcoolismo: a invenção de uma doença” feito por Fernando Sérgio Dumas dos Santos, com uma dissertação de mestrado realizado no ano de 1995, na UNICAMP. Neste trabalho ele estudou o processo de construção do alcoolismo como doença social entre 1830 e 1920 na

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. A partir da leitura das teses, Dumas (1995) compreendeu o fenômeno do alcoolismo como um problema para a implantação do processo de trabalho capitalista e percebeu a ação normatizadora dos médicos para levar a sociedade brasileira a se adaptar a novas exigências do sistema capitalista, que no período estudado, envolveu a padronização da sociedade nos ideais do positivismo, que influenciou aos proclamadores da nascente República brasileira da ordem e do progresso, para isso combatendo os trabalhadores livres e ociosos.

Estudando a questão de gênero, especificamente, o hábito masculino de usar a cachaça para demonstrar força, masculinidade e controle por parte dos trabalhadores da construção civil da cidade do Recife, Ana Lúcia Gonçalves Rosa, em “Passos cambaleantes, caminhos tortuosos: beber cachaça, prática social e masculinidade – Recife/PE – 1920-1930” apresentou a dissertação de mestrado defendido no ano de 2003, na Universidade Federal do Ceará, tendo como fonte os anúncios presentes nos jornais locais, que proibiram o consumo de álcool. O período estudado é marcado por intensas campanhas antialcoólicas, pois os dirigentes acreditavam que o alcoolismo estava impedindo o processo de crescimento e de modernização que a cidade do Recife passou, no início das primeiras décadas do século XX. Este aspecto presente na sociedade, levou-me a procurar possíveis relações de gênero no uso de álcool nas teses estudadas.

Em um artigo recente publicado pela Editora Universitária de Pernambuco intitulado: “Aspectos da História do álcool e do alcoolismo no século XIX, no livro: Escritos sobre a saúde, doenças e sociedade”, lançado em 2010, Eliana Sales, compartilhou com os colegas citados a noção de que o álcool estava intimamente relacionado com as transformações motivadas pela dinâmica do sistema capitalista, com a intensificação do processo de urbanização e de civilização das cidades brasileiras, tendo como espelho a preocupação em tão “civilizado” quanto cidades europeias do qual muito se destacou a capital da França, Paris. Ela avultou como objeto de estudo a normatização promovida pelo saber médico psiquiátrico.

Os efeitos da importação de ideias normatizadoras da sociedade foram desenvolvidas neste trabalho com base na leitura das teses. Neste artigo, Sales (2010) demonstrou também que, a substância alcoólica sempre esteve presente na vida cotidiana das sociedades humanas, passando pela ingestão do cauíim (bebida obtida da fermentação do milho ou da mandioca utilizada desde tempos pré-colombianos) usado pelos indígenas e ressaltando o advento da produção e comércio das bebidas destiladas ou aguardentes, que eram receitadas por médicos com remédio nos séculos XVI e XVII.

A revolução industrial teria contribuído para a produção, a diminuição dos preços das bebidas alcoólicas e, conseqüentemente, para o uso abusivo de uma substância psicoativa, outrora reservada a uma elite, ficando disponível a uma população mais pobre da qual se desejava prontidão para o trabalho. Neste período começou a surgir tratados médicos que proibem o uso do álcool outrora um remédio e passou a causador de degenerescência, provocando anomalias cerebrais que passavam de geração em geração e da loucura, derrubando a tese do álcool-alimento.

O historiador Henrique Carneiro (2011) tem estimulado o estudo da história do proibicionismo em relação a diversas substâncias psicoativas, que alteram a forma do homem perceber a realidade. Em seu livro mais recente “Bebida, abstinência e temperança: na História antiga e moderna”, enfatizou o estudo da história do álcool utilizando como fontes escritos de filósofos, dogmas religiosos, cronistas espanhóis no período da conquista da América, procurando compreender a história do cotidiano de diversas sociedades, bem como delinear o estudo da história da alimentação, uma vertente que tem crescido nas pesquisas recentes.

O biólogo Messias S. Cavalcante escreveu “A verdadeira História da cachaça”(2011) que possui o mérito de demonstrar como a prática da ingestão da cachaça é comum entre os brasileiros. Segundo Messias, junto com o futebol e o carnaval a cachaça fomenta o tripé cultural da cultura brasileira. Ele estudou principalmente os folclore criados em torno do sujeito que faz uso da cachaça, qualificando-a como uma bebida nacional. Ressaltou a importância econômica que a mesma teve, funcionando como um elemento intermediário entre distantes culturas, facilitando o intercâmbio de mercadorias (escravos) entre continentes e povos distintos servindo como moeda de troca no comércio realizado.

João Azevedo Fernandes em seu livro: “Selvagens bebedeiras: álcool, embriaguez e contatos culturais no Brasil Colonial (Séculos XVI – XVII)” publicado em 2011, fez uso da antropologia como instrumento metodológico para compreender uso e abusos de bebidas enebriantes pelos povos indígenas no período colonial, que possuíam valor medicinal dada por pajés e que surtiam efeito nos indígenas envolvidos nas elaborações simbólicas cultivadas nos rituais. O contato com o colonizador interferiu na manutenção destes rituais e o álcool começou a servir como diluidor dos laços simbólicos e culturais que serviam para manter a coesão social e cultural entre indivíduos de uma mesma comunidade e entre comunidades distintas.

O método utilizado para realizar esta dissertação consistiu na análise das teses da Faculdade de Medicina encontradas conservadas e consultadas no Memorial da Faculdade de

Medicina da Bahia que se encontrava no Terreiro de Jesus na cidade do São Salvador. As teses da Faculdade de Medicina contribuem para fornecer ao historiador uma visão de como era compreendida o uso e abuso do álcool, no período estudado de 1870 até 1930. Nelas estão expressas a visão de mundo dos seus autores e se revelam para o historiador, não apenas como um trabalho final para a obtenção do grau de doutor em Medicina, mas principalmente: o que este doutorando pensava da sociedade em que vivia, seus problemas e como ela se organizava para encontrar as soluções possíveis.

Também fiz uso da literatura como fonte e selecionei dois livros de Lima Barreto: *Diário de um Hospício e Cemitério dos vivos*, foi um relato pessoal que exemplifica um alcoolista sendo (des) - cuidado pelo incipiente e temeroso Estado republicano brasileiro. Dosse (1992) identificou uma íntima relação entre a História e a literatura, principalmente no que diz respeito ao uso das crônicas como fontes históricas. O cronista seria capaz de descrever os fatos acontecidos no período histórico vividos por ele, expressando uma forma de pensar e em alguns casos, detalhando suas relações pessoais e seus interesses políticos – sociais. Trabalhos organizados por Vécio & Santos (1999) e Chalhoub & Pereira (1998) esclarecem que existe um campo de estudo ainda a ser explorado, na fronteira entre os estudos históricos e os literários, sendo que a análise do discurso poderia contribuir como mais uma ferramenta no aperfeiçoamento da escrita da História. O discurso da escrita da História na contemporaneidade em historiadores como: Chartier (1986), Darnton (1990) e Prado (1999) questionam uma narrativa histórica de origem positivista que visa descrever a realidade de forma objetiva e que possui a presunção de retratar a realidade como ela é de fato. A partir desta reflexão tornou-se possível o encontro com o imaginário, com as aspirações dos atores históricos, isto é, suas ideologias, visão de mundo, da ficção com a escrita historiográfica, como é o caso de Lima Barreto.

A dissertação está estruturada em três capítulos. No primeiro capítulo procurei identificar elementos que justificavam certa compreensão a respeito dos alcoolistas identificados pelos médicos em suas teses. Percebi que as referências às práticas médicas utilizadas nos primórdios do nascimento da Medicina estavam presentes principalmente naquelas relacionadas ao final do século XIX, um período de intensas mudanças políticas e sociais vivenciadas no Brasil, com mudança no regime político e transformações no ensino da medicina.

A imagem de Dioniso/Baco associado a ideia de desregramento, de falta de controle, surge como se justificasse o perigo que a ausência de uma regulação do uso do álcool poderia provocar para o indivíduo, para a sua família e conseqüentemente para a sociedade. É também

um reflexo da erudição dos estudiosos do período que costumavam admirar os feitos, a razão e a sabedoria dos clássicos, estimados e valorizados em período de crise e incertezas.

No segundo capítulo procurei entender a sociedade em volta da Faculdade de Medicina da Bahia, entre o final do século XIX e início do século XX, dando ênfase à realidade social experimentada pela maioria da população baiana e às mudanças vivenciadas pelos médicos, compreendidos como representantes e membros da elite da sociedade.

No terceiro capítulo aprofundo a análise das ideias presentes nas teses, no qual se destacam aquelas que promovem ações segregárias em relação a classe social e gênero. Percebe-se a importância salutar dos aspectos sociais econômicos e políticos presentes na própria formação do saber médico científico e as estratégias destes para a consolidação do seu prestígio social crescente no início do período republicano no Brasil.

Os caracteres desta moléstia são bem conhecidos. A mitologia antiga, tão engenhosa na pintura que fazia das paixões humanas com as cores da fábula e da poesia, deixou-nos uma boa descrição deste mal no velho Sileno, preceptor de Baco (Dioniso). Apresenta-se no cortejo do deus do vinho, montado num asno, adormecido sobre o seu odre, servindo de escárnio aos Faunos e aos Sátiros. Velho barbado, ele tem a cabeça calva, o nariz grosso e achatado, o corpo balofo, e o semblante revelando embrutecimento e imbecilidade. (RAMOS, 1876, p. 23)

Esta citação, obtida na tese de Ramos (1876) iniciou os estudos sobre o alcoolismo na Faculdade de Medicina da Bahia. Suas palavras ofereciam sinuosos enigmas, que o presente autor procurou decifrar ao longo do texto que lembra o curso de um rio às vezes sinuoso, outrora calmo e tranquilo adiante sendo influenciado por uma correnteza, por um sopro de Zéfiro. É seu desejo que sua leitura (caminho percorrido) lhe seja agradável e inspire outros caminhos e percursos pessoais.

CAPÍTULO I

A LONGA TRAJETÓRIA DO ÁLCOOL NO OCIDENTE

1.1. Da sociabilidade do álcool na Antiguidade Clássica

O uso do álcool exerce efeitos sobre o comportamento do homem: a alegria, o esquecimento, uma mudança no estado de espírito foi registrado nas mais diversas e antigas sociedades humanas. A ingestão de bebida alcoólica tem efeitos paradoxais no ser humano ao mesmo tempo em que é capaz de estimular a cólera, promover a violência e deixar um indivíduo fora de si, ele é também um grande estimulante da capacidade criativa do homem, modificando sua conduta, contribuindo para a interação entre seus pares. As experiências do uso de bebidas alcoólicas são distintas a depender do período estudado, pois o hábito de alimentar-se ou embriagar-se é sustentado ou não por costumes socialmente construídos, que refletem valores morais, éticos, enfim o que uma sociedade exorta ou desaprova.

Na Antiguidade Clássica, o ato de perder os sentidos com o uso de uma bebida alcoólica, principalmente o vinho, era considerado como uma intervenção divina, atribuído ao deus Dioniso/Baco. Sua aparição poderia significar uma purificação, uma libertação ou apenas descontrole, barulho e ruído. Entretanto sua principal característica, de cujo vinho é um símbolo, é a sua capacidade de regeneração, de ressurreição. É um deus temido pelos governantes e agentes da ordem social, com suas regras do como um bom cidadão deve se comportar. Os agentes da ordem, sempre procuraram controlar e domesticar o lado dionisíaco do homem. Para os gregos antigos isto significou impor regras ao consumo do vinho, este nunca deveria ser consumido de forma pura, antes misturado com um pouco de água.

Como informa Kerényi (2002) as festividades na Antiguidade Clássica, sempre foram marcadas pelo uso de bebidas alcoólicas. Na Grécia Antiga, as festas em celebração à Dioniso eram quatro: as Dionisíacas Rurais, as Lenéias, as Antestérias e as Grandes Dionisíacas que eram as mais importantes. Eram festas oficiais, permitidas e legalizadas, mesmo representando um alto risco para a manutenção da ordem, pois as mulheres, os escravos, e os pobres em geral dela usufruíam. O culto dionisíaco era utilizado pelos políticos locais, como uma forma de satisfazer os desejos populares e assim se perpetuarem no poder. As celebrações dionisíacas eram compostas por procissões, representações teatrais, cortejos, sacrifício do touro e exibição de um enorme falo divinizado. Duravam três dias: no primeiro

dia, o vinho novo era apresentado, no segundo dia ocorria a disputa para se conhecer os bebedores mais contumazes, logo após, se realizava o casamento de Dioniso com a rainha e o terceiro dia era dedicado aos mortos.

Kerényi (2002) ressalta a importância do público feminino para com a festividade dionisíaca:

Conforme tudo indica, as mulheres de Atenas eram, efetivamente, as guardiãs do culto dionisíaco da cidade. Elas tomaram posse do deus, e por meio da união da rainha com ele a cidade participava dessa posse. Uma prova de que esta era a situação original se achava no fato de que em Atenas, as mulheres eram as senhoras do vinho. Elas eram ativas no Lénaion – o santuário de Dioniso que também servia de lagar público, sagrado e paradigmático – e assim se faziam identificar como aquelas a quem, depois do deus, o vinho era devido. (KERÉNYI, 2002, p. 141)

O vinho era uma bebida amplamente difundida na sociedade grega do período clássico. Ao se utilizar a Odisseia de Homero como fonte histórica, percebe-se que a citada bebida, fora utilizada na recepção de hóspedes, na devoção aos deuses (que recebem as primeiras gotas do líquido sagrado) e como alimento associado com a carne, o pão, o mel e o leite. Entretanto, o consumo exacerbado da bebida alcoólica é prontamente condenável na sociedade grega. Quem bebe desmedidamente pode ir parar no Hades! Além de ser um produtor da alegria, o vinho, é um revelador da verdade, que pode colocar o incauto em maus apuros. Não beber na companhia de amigos era sinal de que se estava querendo esconder alguma coisa.

Em Ítaca, ao vestíbulo de Ulisses
Tem-se, e de hasta na destra, parecia
O hóspede Mentis campeão dos Táfiros.
Ao pórtico acha intrusos pretendentes
Sobre coiros de bois que morto haviam,
Os dados a jogar. Servos e arautos
Misturam nas crateras água e vinho,
Ou com povosa esponja as mesas pulem,
E partem nelas abundantes carnes.
(HOMERO, 2009, p.15)

Segundo Carneiro (2010) por volta do século X a.C. em quase todas as cidades-estados da Grécia, o uso do vinho se tornou um ritual utilizado pela aristocracia local em seus banquetes ou nos *symposiums*, que significa literalmente “beber juntos”. O banquete é um evento social, que possui um caráter cerimonial. O vinho assume o valor simbólico de ser um formador de identidade cultural onde se esperava que o frequentador fosse capaz de demonstrar controle pessoal e evitasse o excesso, o descomedimento, representado pelo ato de embriagar-se em público.

O banquete era constituído pela chegada dos convidados, pela comida, pelo consumo de vinho, espetáculos de dança, de música e jogos. Por fim, os participantes se despediam do anfitrião e saíam juntos, às vezes de forma ruidosa, pelas ruas em uma espécie de cortejo.

Desde o século VII a.C. essas reuniões aristocráticas para se comer, sobretudo para se beber e conversar, se tornaram o espaço mais importante na formação para se prepararem para suas funções cívicas. Era como um centro de educação do caráter, de debate de ideias políticas e filosóficas e de exercício da expressão pública das emoções de forma controlada, do ensinamento da moderação (*sophrosyne*) em oposição ao descontrolo do excesso (*hybris*)” (CARNEIRO, 2010, p.36)

Para Carneiro (2010) na Antiguidade Clássica, aquele que fosse capaz de expressar nobres sentimentos após ter bebido mostrava aos seus semelhantes, ser um homem virtuoso. Acreditava-se que além da fúria, violência e descontrolo, o vinho poderia provocar também a alegria, o prazer, a satisfação, a espontaneidade e revelar a autenticidade de caráter. Pão e vinho eram consumidos constantemente, fazendo parte da alimentação diária dos gregos. O álcool foi muito utilizado como estimulante em batalhas sendo comum o consumo do vinho puro para deixar um guerreiro pronto para a luta. O uso intensivo de álcool pelos soldados, era incentivado pelas sociedades a que pertenciam. Estes indivíduos eram divinizados e comparados a deuses, como Thor, Ares, Hércules. Reis estabeleciam concursos de quem bebia mais, como prémio a seus mais valentes súditos.

Segundo Cavicchioli (2007) a Antiguidade Clássica, a bebida alcoólica oferecia a todos os cidadãos a possibilidade de se conhecer o caráter do outro. A ingestão do vinho foi um meio de se medir o comportamento ético e social de uma pessoa. Era comum denominar de bárbaro ou mencionar a origem de uma pessoa apenas observando a forma como ela ingeria seu líquido preferido:

...os romanos diferenciavam a si próprios dos povos considerados por eles bárbaros em função de seus hábitos alimentares: o consumo da cerveja em vez do vinho e de alimentos com pouco preparo ou elaboração, geralmente colhidos da terra (sem terem sido cultivados) e de animais apenas caçados, constituía para os romanos exemplos de barbárie. (CAVICCHIOLI, p.52, 2007)

As imagens pictográficas que chegam até nós estudadas por Cavicchioli (2007), mostrando pessoas fazendo uso de bebidas em celebrações, revelam que o comportamento romano diante do uso da bebida alcoólica estava dividido entre a visão puramente hedonista que estimulava a fruição do prazer, *o cape diem* em oposição à postura estoica que buscava o controle das emoções que o vinho poderia estimular. Estas interpretações sobre o uso do álcool sugerem que esta substância tem passado por uma elaboração de significados que

acabam determinando um forte processo de socialização envolvendo os aspectos da solidariedade, do compartilhamento, da religiosidade, da celebração de algo considerado importante:

A ideia de comer em conjunto será um importante fator cultural de diversos povos. Desde a Mesopotâmia encontramos relatos desta ideia: compartilhar a comida era uma forma de solidariedade e de reafirmar vínculos. Os festejos e as celebrações eram feitos através de banquetes. A alimentação era para aqueles povos, assim como para várias outras sociedades antigas, uma forma de aproximação com os deuses: assim como as divindades se reuniam em banquetes, os banquetes humanos representariam a reprodução, na sociedade humana, da sociedade divina. (CAVICCHIOLI, p. 50, 2007)

Cavicchioli (2007) percebeu certa distinção no uso do álcool no período da Roma arcaica entre homens e mulheres, quando elas estiveram proibidas de consumir o vinho, o que poderia ser motivo de divórcio ou até mesmo da pena de morte, sendo que o último divórcio que se tem notícia por causa do uso do vinho foi no ano de 194 a. C. A citada autora afirma que a restrição estava relacionada a um controle exercido pelos maridos sobre a sexualidade da mulher romana. Entretanto relata também que esta restrição caiu em desuso devido a uma mudança de hábito alimentar; “... pois antes se consumia uma espécie de mingau mole de trigo, e passou-se a consumir o pão, que quando duro era molhado no vinho para amolecer.” (CAVICCHIOLI, 2007, p. 55)

Fazendo uso de fontes como a literatura latina com autores como Valério Massimo que diz “A mulher ávida de vinho fecha a porta à virtude e abre aos vícios” e Ovídio “A comida e o vinho servem alegremente para tornar mais afáveis os jogos de sedução” bem como imagens pictográficas encontradas preservadas em ambientes da cidade de Pompéia que fora destruída pelo vulcão Vesúvio. Cavicchioli (2007) compreende uma relação existente entre o uso do vinho e o erotismo. O uso do vinho estimularia o desenvolvimento dos sentidos e conseqüentemente a experiência do prazer sensorial. A sexualidade é percebida por Cavicchioli (2007) em um sentido que está além do ato sexual, (lembrando ideias defendidas pela psicanálise) antes estando relacionado à capacidade humana de “experimentar prazer erótico desde os primeiros instantes de vida em uma série de atos destinados à preservação, ao crescimento e à vinculação com outros seres humanos” (CAVICCHIOLI, 2007, p. 56)

1.2. Do uso do álcool na medicina ocidental

Para este estudo é importante compreender as principais ideias de Hipócrates, considerado como o pai da Medicina, que nasceu na ilha de Cós na Grécia Antiga e vivendo entre os anos de 460 a.C. e 370 a.C., desenvolveu um método considerado racional de avaliação diagnóstica baseada na observação dos sintomas, este método que prescrevia um prognóstico e uma atitude adequada para se alcançar a cura seria adotada no ensino dos futuros médicos no Ocidente. No Corpus Hippocraticum, (textos que são atribuídos a Hipócrates mas que podem ter sido compilados por seus alunos e discípulos), o vinho é estabelecido como um *pharmakon*, sendo capaz de atuar no organismo para o bem ou para o mal, a depender da sua dosagem. Caracterizava-se por ser uma substância quente e seca, que faria bem se fosse administrado às pessoas com temperamentos mais frios e calmos. Aqueles muito vivazes, intensos, os de temperamento quente, poderiam inclusive perder a razão, devido a ingestão de bebida alcoólica. O consumo do vinho não era indicado para todos. Em uns causava equilíbrio em outros o desmembramento da alma, era administrado como um remédio que precisava ser indicado por uma pessoa competente: o médico.

Hipócrates desenvolveu a teoria dos humores com quatro temperamentos: sanguíneo, colérico, melancólico e fleumático que estariam relacionados com os elementos da natureza: terra, água, fogo e ar, que por sua vez regeriam a boa funcionalidade de certos órgãos do corpo humano: cérebro, fígado, coração e baço, respectivamente. O sistema de pensamento hipocrático influenciou a formação de médicos no Ocidente, onde se pode perceber reflexos dele ainda nas teses dos doutorandos da Faculdade de Medicina da Bahia, no final do século XIX, mesmo após nascimento da clínica moderna e uso do método anatomoclínico. Era comum por exemplo receitar para um paciente a mudança de cidade para melhorar a condição de saúde, um ditado popular justificava a mudança para um novo domicílio, devido à necessidade de respirar “novos ares” nas serras ou ir para mais perto do mar, próximo ao litoral. Para a teoria miasmática a doença se originava dos eflúvios e emanações do solo e ar. (CZERENIA, 1997)

Hipócrates diferenciava o valor medicinal dos vinhos a depender de sua cor e textura: os tintos seriam mais secos e não serviriam como laxantes, diuréticos ou expectorantes; os vinhos brancos, considerados suaves, úmidos e mais fracos que o tinto; os brancos seriam capazes de esquentar, sendo mais diuréticos do que laxantes enquanto que os vinhos doces seriam bons laxantes para os de temperamento fleumático. (Hipocrates, apud CARNEIRO, Henrique, 2010, p.56)

O uso do vinho deveria coincidir com a estação do ano. A melhor época para se beber vinho tinto puro, mas em pequena quantidade seria no inverno; o verão era uma estação para o uso dos vinhos brancos e suaves; no outono poderia se usar tanto o vinho tinto quanto o branco de forma temperada, sem excessos. Com o sedentarismo, que propiciou o advento da formação das cidades, o problema do saneamento e da higiene começou a se tornar cada vez mais frequente pois o acesso a água potável ficou cada vez mais raro, devido a contaminação.

Segundo Carneiro (2010) na Antiguidade Clássica o uso do vinho para purificar a água era uma prática comum. Para a teoria de Hipócrates a ingestão de água traria mais desvantagens do que vantagens para o indivíduo, não aplacando a sede e em alguns casos provocando febre. Para este estimado médico, o vinho foi considerado uma bebida superior à água, pois funcionava como laxante, diurético e fortificante. O vinho e o mel foram um dos melhores e mais valorizados alimentos que o homem da Antiguidade Clássica teve acesso e quando consumido de forma moderada, segundo a regra de Hipócrates, contribuiria para uma boa constituição física, podendo inclusive ser misturadas com outras substâncias. Além de oferecer prazer, o estimado Pai da Medicina acreditava que a ingestão do vinho contribuía para a prevenção de doenças.

Carneiro (2010) nos informa a respeito de outro médico muito importante na Antiguidade Clássica: Galeno, que viveu entre 129 e 199 d.C. em Roma, tendo nascido em Pérgamo e estudado em Alexandria. Suas obras influenciaram a toda uma geração de médicos com sua teoria sobre as faculdades e paixões da alma. Para ele a temperatura do meio ambiente, a alimentação, a estação do ano definia o *humor* de um indivíduo e, conseqüentemente, o bom funcionamento do corpo. Um corpo em desequilíbrio teria maior tendência a ceder às paixões e a pior delas era a insaciabilidade, relacionado ao prazer erótico, a glotonaria e a embriaguez. Para Galeno o corpo humano seria composto pelos seguintes fluidos: a bÍlis amarela que provocava o delÍrio, a bÍlis negra que levaria a melancolia e a fleuma que provocaria a letargia. Segundo esta teoria, o vinho, não é um mal em si pois ele suavizava as tristezas e abatimentos provocado por um excesso de bÍlis negra ou da fleuma, entretanto era necessário ter cuidado com a desmedida pois, a bÍlis amarela, que causa o delÍrio poderia ser estimulada.

...o vinho tem o poder de separar a alma do corpo, de levar ao delÍrio, de privar da memória e da inteligência, de tornar mais triste, amedrontado e desencorajado, como ocorre nas melancolias, enquanto aquele que o bebe com medida tem os efeitos contrários. (GALENO, apud Henrique Carneiro, 2010, p.88)

Galeno, influenciado por Platão prescrevia que o consumo do vinho deveria ser moderado e apenas a partir de certa idade, proibindo-o aos jovens, aos pilotos de navio, aos guerreiros e aos juízes, pois a bebida de Dioniso, preencheria a cabeça com vapor quente, influenciando a parte irracional da alma e motivando a tomada de decisões precipitadas. Para Galeno, o alimento, no qual está incluído o vinho, deveria ser consumido de forma moderada, seguindo um regime alimentar que teria o objetivo de além de nutrir o corpo, fortalecer a alma com a mistura adequada de humores, o que propiciaria o fortalecimento da parte racional do homem, culminando com o domínio das faculdades irracionais que promovem os vícios e males humanos, principalmente, a cólera e o desejo.

Acreditava-se que a dieta estimulava o desenvolvimento de um comportamento ético exemplar, que associado com o ambiente adequado para cada temperamento, era capaz de prolongar a vida da forma mais satisfatória possível. A teoria galênica influenciou o mundo medieval, principalmente países onde o catolicismo era forte, na Espanha, por exemplo, era uma heresia declarar-se ante galênico, pois sua teoria estava muito vinculada com a questão dos vícios que foi adaptada para a ideia dos pecados capitais. As ideias de Hipócrates e as de Galeno fazem parte do estudo da história do fenômeno da saúde – doença. Neste campo é comum observar a existência de discursos conflitantes ou até mesmo a presença de ideias tidas como inovadoras com uma outra mais tradicional e, portanto, mais disseminada na sociedade.

1.3. Da construção de novo discurso: o científico e o alcoolismo

Czeresnia (1997) ao analisar diferentes discursos sobre a compreensão da epidemia compreende que a ideia do miasma estava intimamente associada a ideia de contágio. Os discursos dos doutorandos sobre a questão do alcoolismo também fazem lembrar que a doença poderia se alastrar por toda cidade e era necessário tomar uma medida política - administrativa eficaz para evitar o pior:

As noções de contágio e miasma ligavam-se a duas diferentes concepções de doença que eram coexistentes: uma, ontológica, esteve presente no imaginário de todas as culturas desde o mundo antigo; e outra, dinâmica, foi formulada no mundo grego em conformidade com a ideia de *physis* e, por intermédio das teorias hipocráticas e galênicas, deu o corpo ao pensamento médico erudito até o século XVI. (CZERESNIA, 1997, p.78)

Na concepção ontológica, a doença possui uma existência em si, distinta do indivíduo, que é capaz de influenciá-lo, lembra por exemplo, a experiência do dionisíaco com o uso do álcool em que a cura consiste em abstinência. Na concepção dinâmica o alcoolismo é visto como um evento que causa desequilíbrio e afeta a harmonia, uma possível cura passa pela possibilidade de se aprender através da experiência pessoal e individual de cada um, o que significa que não havia uma receita padronizada a ser oferecida a todos. Seguindo este pensamento a ingestão de álcool poderia ser compreendida como uma forma de se encontrar a harmonia consigo mesmo, restabelecer a própria saúde.

Entretanto com o advento do racionalismo e antropocentrismo, que marcam o início do mundo moderno, ocorre uma contínua e progressiva tentativa de se controlar e dominar a natureza. É importante ressaltar que este homem que agora serve de modelo para a ciência e demais instituições possui uma cor, uma raça e certo poder econômico, político e social. A ciência não nasce ambicionando o bem estar de toda humanidade, apreciando os distintos valores de todas as culturas existentes.

... a representação teocêntrica do mundo foi sendo substituída por uma representação antropocêntrica, iniciando-se, concomitantemente, a progressiva redução instrumental da razão que caracteriza a modernidade. (AYRES, apud, Czerenia, 1997, p.79)

No começo do século XVI, um médico que ficou conhecido como Paracelso, destacou-se dos demais por procurar a transformação da medicina contemplativa em operativa, oferecendo uma alternativa ao método dos humores galênico pois defendeu uma origem localizada no corpo humano das alterações corporais que a doença causava proveniente do mundo exterior.

Para o psiquiatra suíço, C.G. Jung, em palestra proferida em junho de 1929, no Clube Literário de Zurique, Paracelso, o médico possuía uma visão de mundo, *zeigeist* singular:

O mundo de Paracelso consiste, tanto em pequena como em grande escala, de partículas vivas, de *entia*. Até as doenças são para ele *entia*, assim como existe um *ens astrorum, veneni, naturale, spirituale e ideale*. Numa carta ao Imperador explicava que a grande epidemia de peste que grassava então parecia ter sido provocada por súcubos gerados em casa de prostituição O *ens* é também um “ser espiritual”, por isso diz em Buch Paragranum: “As doenças não são corpos, eis por que o espírito deverá ser usado contra o espírito”. Paracelso quer dizer com isso que, de acordo com a teoria da correspondência, para cada *ens morbi* corresponde um *arcanum* da natureza; por ex., uma planta ou um mineral seria um específico contra a respectiva doença. Por isso não descrevia as doenças segundo critérios clínicos ou anatômicos, mas segundo seus remédios específicos; por ex., havia enfermidades “tartáricas”, isto é, aquelas que eram curadas através de seu respectivo arcano, neste caso o tártaro. Por isso, também, dava grande valor à doutrina das *marcas* que

parece ter sido um dos princípios mais importantes da medicina popular daquela época (quer dizer, das parteiras, dos cirurgiões de campanha, das bruxas, dos curandeiros e dos carrascos). Segundo essa doutrina, por exemplo, uma planta cujas folhas tivessem forma semelhante à mão, serviria para curar as doenças das mãos e assim por diante. A enfermidade significa para ele “um desenvolvimento natural, algo espiritual, vivo, uma semente”. Podemos mesmo afirmar que Paracelso encarava a enfermidade como uma constituinte própria e necessária da vida humana e não um odioso *corpus alienum*, como nós a entendemos hoje. Por causa disto, também a doença se assemelha aos arcanos presentes na natureza e que, como constituintes dela, são para o homem. O mais moderno dos médicos poderia agora apertar a mão de Paracelso, dizendo-lhe: “Eu não penso exatamente igual, mas de maneira bastante parecida”. O mundo todo, dizia Paracelso, era uma grande farmácia e Deus, o seu principal farmacêutico. (JUNG, C.G., p. 7-8, 2009)

Para Czeresnia (1997) ainda é importante para o desenvolvimento do discurso científico médico o trabalho do anatomista Vesálio que demonstrou a estrutura interna dos órgãos lançando bases do pensamento organicista e mecanicista. As ideias renascentistas de Paracelso e Vesálio seriam precursoras da racionalidade científica moderna, que se concretizaria séculos depois, sendo na realidade um projeto que esboça possibilidades de concretização, a saber a busca por um conhecimento médico baseado na observação, na precisão, na medição e na experimentação.

Ainda assim Czeresnia (1997) compreende que a descoberta do microscópio não significou o fim do uso de ideias influenciadas pelos “miasmas”. A pesquisadora não utilizou em suas análises as práticas dos curandeiros oriundos da cultura popular para justificar sua afirmação, faz isso analisando o discurso de médicos do período, no entanto percebe que as influências da estrutura social como o processo de industrialização e de urbanização vivido pelo continente europeu, no final do século XVIII, provocou adaptações e modificações no discurso médico tido como oficial na Europa:

Envolvidos com o intenso movimento social que irrompeu nesse período, os médicos não se limitavam a relacionar a doença com o ambiente, já que o articulavam agora às relações sociais que o produziam. As ocorrências morbígenas foram, então, associadas às condições de existência e às formas de vida dos indivíduos, transformando-se historicamente de acordo com elas. O médico teria, portanto, uma tarefa política e a medicina estaria ligada ao destino dos Estados. (CZERESNIA, 1997, P. 84 – 85)

Antecedendo o estudo realizados com as teses dos doutorandos da Faculdade de Medicina da Bahia a partir de 1870, o médico polonês Rudolf Virchow, publicou “As doenças do povo” em 1849, onde relaciona doenças da população com problemas apresentados na própria constituição social, indo além de explicações cósmicas, astrais, climáticas para determinar origem de doenças. As doenças físicas ou mentais revelariam a saúde de uma

população. O estadista deveria reconhecer a doença como um indicador de que algo não vai bem com a sociedade e que ele precisa tomar medidas para solucionar o problema.

Em muitos dos casos os doutorandos apontaram uma dificuldade como o do alcoolismo e alertando a necessidade de tomada de medidas necessárias para o bem comum da sociedade baiana e brasileira. A compreensão da doença como um fenômeno social teve dois efeitos distintos: o indivíduo surge como aquele que deve zelar disciplinadamente por manter se saudável, através de uma adoção de vida regrada e equilibrada, em contrapartida os governos estatais são cobrados a garantirem a saúde da sua nação. Neste projeto que surge em decorrência das modificações de infraestrutura que a sociedade estava vivenciando, a figura do médico surge como essencial. Um discurso médico revela demandas e desafios coletivos. (CZERESNIA, 1997)

As teses dos doutorandos que estudam o problema do alcoolismo dando ênfase não ao álcool como sendo capaz de provocar um problema social mas descrevendo os efeitos da substância no organismo humano, são representantes do novo paradigma que passou a dominar o conhecimento médico, a saber: a busca por “descrever e explicar a origem morfo – funcional das lesões e inflamações que ocorrem no processo da doença” (CZERESNIA, p.86, 1997) É a ideia de que a doença possui uma causa orgânica que precisa ser revelada, pois afetaria determinada região do organismo, impedindo – o de funcionar corretamente. Cabe a racionalidade médica a capacidade de detectar a lesão orgânica, bem como os sinais da doença no corpo.

O trabalho de Virchow, que foi professor de patologia na Universidade de Berlim (1856), buscou ressaltar (admitindo a importância dos aspectos constituintes e funcionais do organismo) a influência dos hábitos, estilo de vida, condições de moradia, acesso e condições de trabalho, diferenciando ricos de pobres, moradores da zona urbana da zona rural. Todos estes aspectos afetavam a saúde de uma nação. Apesar das influencias percebidas em trabalhos posteriores, a medicina moderna, seguiu preponderantemente a ideia de que seria capaz de explicar os fenômenos vitais com base na física e química, esta forma de compreender o fenômeno saúde doença se revelaria predominante na análise das teses dos então médicos formados pela Faculdade de Medicina da Bahia.

Sem dúvida, nessa fase do processo de constituição das ciências (meados do século XIX), a decomposição da realidade e fatores acompanhou a construção de categorias e conceitos e a formulação de leis que governavam, por um lado, as relações sociais, e, por outro, os agentes – químicos que afetavam a vida e a saúde. (CZERESNIA, p.89, 1997)

Para Ferreira (1993), o final do século XIX foi palco de avanços científicos no campo da medicina e cita o advento da quimioterapia desenvolvida por P. Erlich, a descoberta da imunologia humana nos trabalhos de Pasteur e dos agentes microbiológicos patogênicos graças ao avanço da microscopia, onde se destaca a pesquisa de R. Koch. Foram os avanços da química e da bacteriologia que permitiram o combate às doenças infecto-contagiosas e o acréscimo da expectativa de vida.

O período estudado nesta dissertação destaca-se também pelo fato de ter sido possível uma maior unidade de pensamento e prática médica, do que nos séculos anteriores. No final do XIX, observa-se uma busca por uma exatidão, pela análise de aspectos da fisiologia, marcado pela observação dos sintomas do paciente. Para Ferreira (1993) antes deste período, a própria hospitalização e o internamento não estavam relacionados às pesquisas realizadas na Faculdade de Medicina, a relação entre descobertas teóricas e as práticas de cura, realizadas pela medicina eram insuficientes. Isto acontecia devido ao fato de que no século XVIII a terapêutica médica buscava descobrir o remédio ou elixir que daria conta de curar qualquer doença. Este princípio ficou conhecido como *mito da panaceia*, esta prática dava um caráter puramente simbólico para as práticas terapêuticas.

A força dos valores simbólicos como obstáculos ao ajustamento das farmacopeias às novas formas de medicina e de fisiologia era devido, sobretudo, ao fato de que a maior parte da prática médica não estava sob o controle dos médicos. Ainda existia, ao final do século XVIII, todo um aparato técnico de cura que nem os médicos nem a medicina controlavam, por pertencer totalmente a empiricos fieis a suas receitas, números e símbolos. (FERREIRA, 1993, p. 44)

Para Ferreira (1993) antes do final do século XIX ocorria uma fragmentação do saber médico e a falta de unidade do saber resultava em ineficácia terapêutica. Havia defensores da iatroquímica (oriunda da alquimia, que afirmava que o funcionamento do corpo humano e suas doenças eram explicadas através dos processos químicos).

Paracelso e Van Helmont foram representantes da iatrofísica (aplicação dos estudos da física, para compreender o funcionamento do corpo humano, que recebeu a influência de Descartes) do vitalismo (ideia que existiria uma energia, uma *anima* que dá vida aos organismos, que se opunha ao reducionismo cartesiano, tendo Montpellier, Bichat, Stahl, Pinel como seus principais defensores) e a teoria da excitabilidade orgânica, desenvolvida pelo médico inglês J. Brown que acabou se propagando na Itália, Áustria e Alemanha. Para este médico o fenômeno da vida, não era um fenômeno espontâneo, mas sim um estado forçoso, mantido devido estímulos. Uma excitação muito forte resultava num estado mórbido,

um estímulo muito franco em astenia e todo diagnóstico dependia do que informava a temperatura e pulso do paciente.

A medicina que se anuncia no começo do século XIX é uma conjunção, segundo Ferreira (1993) dos seguintes fenômenos: o nascimento da clínica, o desenvolvimento do método anatomoclínico, e a promoção da fisiologia como disciplina autônoma, seguindo aplicação do ceticismo /experimentalismo científico. Ferreira (1997) recorrendo ao pensamento de Foucault (1980) define o fenômeno da medicina clínica:

A medicina clínica é tanto um conjunto de prescrições políticas, de decisões econômicas, de regras institucionais, de modelos de ensino, quanto um conjunto de descrições puramente perceptivas e observações mediatizadas por instrumentos, protocolos de experiências de laboratório, cálculos estatísticos, constatações epidemiológicas ou demográficas. (FERREIRA, 1997, p.46)

O surgimento do método anatomoclínico ocorre para Foucault (1982), no início do século XIX, oriundo do conhecimento vindo da prática clínica, associado com as descobertas da anatomia e o correto funcionamento do corpo, esta prática se notabilizou por permitir um aperfeiçoamento do diagnóstico. Segundo Ferreira (1993), o método anatomoclínico solucionava problemas vivenciados pela prática médica da época: o do reconhecimento da doença através da observação em busca de sinais de anormalidade, o uso da autópsia para perceber as lesões fisiológicas dos tecidos e de usar a terapêutica mais eficaz através do uso da tentativa e do erro. A aplicação deste método seria responsável pela substituição do uso das sanguessugas, emplastos e sangrias no tratamento, o que não ocorreu de forma imediata, mas a corrente de pensamento que se propunha a superar estas práticas conseguiu sustentar o seu discurso. Pinel, por exemplo, é um médico representante da Escola de Paris, que se declarava contrário ao uso da sangria e da purgação, aconselhando a psicoterapia, a vacinação, a prevenção culminando na observação da higiene para a manutenção da saúde. Esta proposta influenciaria outros profissionais médicos, resultando no que se convencionou chamar de higienismo. Neste período, a prática comum de cura era prescrever o mesmo remédio para qualquer doença informada pelo paciente. Os médicos da Escola de Paris como Pinel, Bichat, Bayle, Laennec eram céticos em relação a esta terapêutica, aconselhando a abstenção de qualquer remédio. Pinel acreditava que a própria natureza provinha a cura do organismo. Bayle e Laennec chegaram a afirmar que a medicina não tinha o propósito de curar as doenças. Todos acreditavam que a natureza tinha uma capacidade curativa por excelência. Nesta ocasião de intenso ceticismo em relação ao uso dos remédios, novas substâncias químicas estão sendo descobertas e isoladas como a morfina e tem – se a origem da

farmacologia experimental. No início do século XIX observa-se uma progressiva influência das ciências físico químicas no descobrimento das funções fisiológicas, o que foi possível devido ao desenvolvimento de instrumentos que permitiam uma maior precisão na mensuração. Nesta época era possível medir a temperatura dos órgãos, a corrente sanguínea, a quantidade de hemoglobina, a condução elétrica dos nervos, dentre outras. A ideia de que a função de determinado órgão era proporcional à sua anatomia, iria contribuir positivamente para avanços em pesquisas na área da fisiologia. Isto implica em uma transformação do processo de conhecimento da natureza inicialmente contemplativo para operativo onde o ideal positivista impõe o desejo de domínio e controle sobre os processos naturais. (FERREIRA, 1993)

No começo do século XVIII, os médicos utilizavam as bebidas destiladas e o vinho (puro ou como veículo para outras substâncias) como um remédio: os laxantes, os sedativos, os diluentes, indispensável para fazer assepsia e higienização ou simplesmente para tomar junto com a água, para purificá-la. Quando usado com moderação, isto é, de forma racional, prescrito por um médico, o uso do vinho auxiliaria a tonificar o cérebro desenvolvendo a inteligência e a compreensão. No século seguinte os médicos, principalmente aqueles ligados ao alienismo e a medicina legal, chegaram a defender a toxicidade e proibição da fabricação no Brasil de qualquer substância alcoólica. Como destaca Santos (1995) na Alemanha, no ano de 1840, um médico conhecido por Liebig desenvolveu **a teoria do álcool – alimento**, afirmando que esta substância era capaz de produzir calorías transformando-se em água e em ácido carbônico devido a combustão com o oxigênio.

A ingestão de álcool estimularia no aparelho digestivo a produção de secreções como ácidos gástricos e a bile do pâncreas, teria o poder de reanimar o organismo convalescente por uma grave doença. Santos (1995) informa que o químico alemão Liebig, propôs a teoria do álcool – alimento em 1840, defendendo a idéia de que o álcool seria um alimento termogênico, estimulando o funcionamento do aparelho digestivo. A tese de Liebig, segundo Santos (1995) teria influenciado o discurso de médicos a favor do uso terapêutico do álcool, entretanto o discurso contra o uso do álcool começou a crescer, como o trabalho realizado por Lallemand, Perrin e Duroy em 1861 intitulado “**Du rôle de l’ alcool et des anesthésiques dans l’ organisme**”, defendendo a ideia de que o álcool não teria nenhum valor terapêutico sendo eliminado através das secreções. Em 1872 com Dupré e, em 1874, com o trabalho de Anstie, Albertone e Lussana a comunidade médica ainda se voltava para a resolução do problema do uso do álcool, desta vez propondo uma resposta mais equilibrada, uma vez que

eles concluíram que a ingestão de doses maiores de álcool era acompanhada de uma maior liberação do álcool pelo organismo.

Nem sempre os médicos defenderam a mesma posição de proibirem completamente a ingestão da bebida alcoólica, as interdições e proibições a respeito do seu consumo se modificaram ao longo do tempo. Uma compreensão a respeito de determinado assunto pode ser adaptada e utilizada em outro período histórico, servindo portanto a diversos fins. Na Inglaterra, ainda no século XIX, mas vinte anos depois, em 1860, surge a “*porção de Todd*”, criada pelo Dr. Robert Bentley Todd, que consistia em um medicamento contendo 100 gramas de álcool comum e 100 gramas de água. Indicado no caso de depressão das forças vitais, o álcool contribuiria para manter a resistência do organismo frente a moléstia, impedindo que ela evoluísse. No começo do século XIX, os efeitos do uso do álcool ainda são interpretados tendo como parâmetro a teoria dos humores e a necessidade da moderação para não evitar o desequilíbrio dos fluidos corporais. O calor do vinho tão útil para o tratamento dos doentes poderia também levar à loucura caso em demasia, o mesmo vale para a aguardente, a cachaça, muito utilizada pelos mais pobres no Brasil.

Carneiro (2010) nos esclarece no contexto português observa-se até o final do século XVIII, que o álcool só não era utilizado, quando se aplicava sangrias no paciente, ainda assim em documento conhecido como *Érario Mineral*, observa-se que além de fazer um “medicamento” com cabelo, fígado de enguia, sangue e cabeça de cordeiro com lã cozido, devia-se oferecer uma oitava de vinho como remédio a quem procurasse o doutor, para se curar da bebedeira! No começo do século XIX em 1801, Philippe Pinel publicou o *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental*, uma publicação importante para o período, que influenciou diversos setores da sociedade. O uso da substância alcoólica começou a ser visto como o maior dos vícios. Protestantes deram início às primeiras campanhas antialcoólicas. Empresários e comerciantes começam a estimular o uso do café e do chá, em detrimento do uso do álcool, pois estas seriam substâncias que estimulariam mais o trabalho e a produção na indústria. Massimo Montanari (2003) percebeu uma mudança de tratamento a respeito do uso do álcool, um jogo político e complexo envolvendo luta de classes e manutenção de status quo de uma burguesia que estava enriquecendo com a industrialização e desejava que seus operários estivessem despertos e aptos para o trabalho na indústria. Teria sido providenciado através da importação e de propagandas a substituição do álcool pelo café, que seria um alimento/droga mais seguro e eficaz do que o álcool para os capitalistas. Em decorrência do novo *status quo*, surgem teses nos principais centros europeus citadas ao longo do texto, que tem reflexos nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, que condenam o uso

do álcool com fins recreativos, com cunho essencialmente marcado pelo higienismo social, pelo alienismo e influenciados por teorias que defenderam a superioridade de uma raça sobre a outra, com a temível ideia da degenerescência social.

Segundo Santos (1995) em meados do século XIX, o alcoolismo se tornou um problema de saúde pública a ser enfrentado nas principais capitais europeias, em decorrência de grandes fatores sociais provocados por modificações no regime de trabalho e empobrecimento da população devido exploração capitalista. Pensou-se na segregação de alcoolistas em manicômios para evitar que a desordem se estabelecesse na sociedade. Nesse período surgiram estudos e publicações científicas com o objetivo de informar a sociedade sobre os perigos do álcool para o organismo humano e para a sociedade, esta proibição estava intimamente relacionada com o desenvolvimento da experimentação científica e racionalização da natureza comum ao positivismo. A importância e quantidade de estudos preocupados com o problema do alcoolismo em quase toda a Europa, foi uma resposta aos desafios experimentados pelo século XIX. Uma sociedade que passava por uma grande efervescência política, com transformações econômicas e significativas alterações de papéis sociais que exigiam mudança de hábitos. As preocupações no mundo civilizado europeu foram notadas pelos membros da elite local, representado pelos doutorandos da Faculdade de Medicina da Bahia.

Carneiro (2010) informa que em 1804, o médico escocês Thomas Trotter, publicou a tese: *Essay Medical Philosophical and Chemical on Drunkenness* em que ele declara que o hábito da embriaguez é uma doença da mente. Em 1813, o médico alemão, Carl von Bruhl-Cramer, cria o termo *Trunksucht*, que significa **mania de beber ou dipsomania**, pois segundo ele o alcoolismo era uma doença do sistema nervoso. Em 1838, o médico francês Jean Étienne D. Esquirol tipifica a ebriedade como monomania e relaciona o alcoolismo como paralisia da vontade e insanidade moral. Em *Des maladies mentales* ensina que o alcoolismo é uma monomania instintiva de ímpeto irresistível. O médico sueco Magnus Huss, identificará em 1849 duas formas de alcoolismo: a aguda e a crônica, descrevendo de forma sistemática os danos que elas causavam. Foi ele que descreveu pela primeira vez, o alcoolismo como doença autônoma.

É claro que as recriminações contra os excessos etílicos, e a ideia de que algumas pessoas possuem uma relação especial e negativa, com a bebida, são tão antigas quanto o próprio álcool. Contudo a equação contemporânea *excesso de álcool = doença aditiva (alcoolismo)* só vai se desenvolver de fato, no final do século XVIII, quando o médico norte-americano Benjamin Rush, no livro *Inquiry into the effects of ardent spirits upon the human body and mind* (1785), relacionou o consumo de álcool a doenças como a diabetes e a apoplexia. E somente em 1849 surgia o termo

“alcoolismo”, com a obra do médico sueco Magnus Huss, *Alcoholismus chronicus*. (FERNANDES, 2011, p. 22)

Carneiro (2010) recorda que a dissertação do médico italiano Alberico Monguzzi, defendida em 1855 relacionou o alcoolismo com o envenenamento provocado com o consumo excessivo de álcool que provocava o *delirium tremens* ou loucura ébria. O excesso de substância alcoólica no organismo perturbaria o sistema nervoso central, afetando o aparelho locomotor e a percepção de si e do mundo ao redor. Ele também propôs o uso do termo alcoolismo, pois desejava nomear a doença não a partir do órgão afetado, mas da causa, uma mania. Em 1857, com o *Tratado das degenerescências físicas e morais*, Bénédict Augustin Morel, seguindo a ideia lamarckista da transmissão hereditária dos caracteres adquiridos, desenvolveu a teoria da degenerescência hereditária, declarando que o alcoolismo passava de pai para filho. Este trabalho acadêmico, lançou um alerta a toda comunidade científica de que se nenhuma medida fosse tomada a própria pureza da raça estaria comprometida a longo prazo. Foi como se ele estivesse alertando para o perigo do surgimento de uma epidemia que poderia colocar em risco a própria civilização. É um momento histórico em que se busca sensibilizar o Estado para uma maior vigilância sobre a saúde da população, em que começou a perceber a necessidade de diminuir os riscos sociais. Para os capitalistas, ter que arcar com o sustento de milhares de pessoas inaptas ao trabalho, representava uma ideia assombrosa. Esta opinião teve amplo apoio das Faculdades de Medicina da Europa e das Américas e o alcoolismo foi alçado a uma das três principais doenças do século XIX, ao lado da sífilis e da tuberculose.

A ‘ciência da embriaguez’ constitui-se, assim, no domínio da medicina legal, da nosologia, da epidemiologia, da saúde pública e das políticas sociais não mais como uma filosofia da alteração da consciência, mas como uma tecnologia de controle social, uma ciência social aplicada e voltada para o aumento da produtividade laboral e da estabilidade social. (CARNEIRO, 2010, p.190)

No ano de 1849 o médico sueco Magnus Huss publicou “*Alcoholismus chronicus, eller chronisk alkoholsjukdom; ett bidrag till dyskrasiernas Kännedom, englit egen och andras erfarenhet*” (Alcoolismo crônico, ou doença do álcool crônica; uma contribuição para o conhecimento de acordo com a sua própria e a experiência dos outros) descrevendo para uma comunidade científica pela primeira vez, os sintomas físicos e mentais decorrentes do uso excessivo do álcool. A partir deste trabalho se observa um compromisso crescente da classe médica do Ocidente, em propor soluções para este problema social que impediria o desenvolvimento da sociedade de seus respectivos países.

No século XIX, o estudo dos efeitos do álcool pelos médicos, foi beneficiado pelo desenvolvimento científico, promovido pela melhoria dos materiais de investigação dos compostos químicos, da fisiologia e da anatomia humana. Como demonstra Dr. Antônio Gonçalves Ramos (1876):

O álcool, com as propriedades comuns a todos os corpos deste nome é um dos compostos do radical etilo, oferece-se no estado líquido, sem cor volátil, mui móvel, de cheiro penetrante e agradável que bem o caracteriza, sabor quente, com a densidade de 0,792 a 20°, aumenta-se rapidamente misturando-se com a água, ferve a 78° sob pressão normal, não se solidifica nas mais baixas temperaturas, a densidade de seu vapor obtida por experiência é de 1,6133 (esta densidade calculada igual a 0,1609) seu calor específico é igual 0,644 (Favre e Silberman) e a 100° toma a consistência oleaginosa. (RAMOS, p. 8, 1876)

A pesquisa dos efeitos do álcool sobre o corpo humano, no final do século XIX e no início do século XX, estava associada aos efeitos de outras drogas como: o clorofórmio, o éter e o benzeno, que causam alteração no funcionamento do sistema nervoso, levando a uma ligeira excitabilidade seguida de sonolência e em alguns casos levando ao coma e a morte. Era uma medicina experimental que está deslumbrada com os avanços de suas pesquisas e que acredita que está na ciência os instrumentos necessários para o desenvolvimento da humanidade que se debruça sobre o estudo do fenômeno do alcoolismo. O Dr. Antônio Gonçalves Ramos (1876) assim retrata o conhecimento do seu tempo sobre os efeitos do uso do álcool no organismo humano:

Façamos, entretanto, um estudo completo; demos uma bebida alcoólica ao indivíduo – dose regular. Encontrando princípios albuminosos nos alimentos líquidos do estômago ele necessariamente tende a coagulá-los e a coagulação quando produzida, afirma o dr. Anstie, é diferente da que se efetua pelo suco gástrico, e tende a tornar os alimentos mais difíceis de solução por este mesmo suco. Ou pelo contato das substâncias ingeridas e assim modificadas, obrando como um excitante mecânico – ou pela ação incômoda, irritante do álcool propriamente, a mucosa estimula-se e segrega mais.

Este caráter excitante que acompanha a ingestão do álcool não se limita ao estômago, vai ao fígado que por sua vez produz mais açúcar (Harley e Claude Bernard). O fluxo urinário também aumenta. As funções do cérebro, e é isto que mais patente se nota, são de algum modo estimuladas, as idéias afluem com maior rapidez e abundância, o ânimo excita-se, a palavra torna-se fluente e viva, em suma as faculdades intelectuais e os meios de traduzí-las tornam-se muito mais ativos e prontos que normalmente. Esta ação excitante sobre o cérebro e suas funções tem tido diversas explicações.

Os fisiologistas afirmam que há uma influência eletiva, uma afinidade especial do álcool para as fibras nervosas. Estas se impregnam com muita rapidez e facilidade, e tal mudança de meio na frase de Gubler, explica por si só a excitação, no funcionamento do órgão que estes elementos constituem. Porém se o álcool retarda o curso do sangue pode, pela hiperemia que assim produz, dar a razão desta excitação das faculdades físicas. (RAMOS, 1876, p.12 – 13)

Para Carneiro (2010) o uso e a destilação do álcool se acentuaram na época Moderna da História da Humanidade com o desenvolvimento do capitalismo industrial e a intensificação das redes comerciais. A substância alcoólica foi transformada em produto da cultura material, fazendo parte do tráfico internacional de substâncias psicoativas como o vinho, o tabaco, o ópio, o chá, o café, o açúcar, e o chocolate. Em torno destes alimentos foram tecidos simbolismos, regras de consumo e de comercialização por parte das instâncias religiosas, farmacêuticas, jurídicas e médicas. Entra em debate a questão de discutir se o álcool seria alimento ou um dos mais antigos tóxicos usados na História e, geralmente, os doutorandos da Faculdade de Medicina da Bahia, defendiam a toxicidade desta substância, reprovando-o como um tipo de alimento:

Mas o que está provado é que ao álcool falecem todas as qualidades que caracterizam os alimentos porquanto: 1º - ele conserva-se inalterado no sangue; 2º - porque ele é eliminado em natureza pelas excreções; 3 - porque o seu efeito em alta dose difere do que suscita dose pequena, o que não se dá com todos os outros alimentos; 4 - porque submetido às forças da natureza ele não perde sua identidade, cedendo seus princípios aos elementos orgânicos; 5 - porque ele não deixa de existir para fazer parte do sangue, transformado e apto a nutrição. (CARVALHO, 1885, p. 14)

Se o álcool não foi a primeira substância psicoativa utilizada pelo homem, é o mais difundido e encontrado nas mais distintas culturas. O fenômeno da embriaguez sofreu ao longo do tempo interdições, regras e normas promovidas por instituições que se propunham a estabelecer um ideal, tido como correto em detrimento a um comportamento tido como inferior, condizente com a de um indivíduo marginalizado socialmente.

1.4. Experiências do Mundo Moderno com o uso do álcool

Como informa Carneiro (2010) na Época Moderna, os destilados começaram a ser produzidos na Europa, inicialmente nos mosteiros, a partir de técnicas aprendidas com os árabes. Se o vinho tinha a fama de ser capaz de manter e regenerar organismos podendo ser misturado com outras substâncias para intensificar o seu potencial curativo, como o gengibre e a canela; a aguardente será conhecida como a mais pura das “*quintas – essências*”: resultado esperado depois de um longo processo alquímico, servindo também para aquecer e secar os humores frios e úmidos, pois caracterizava-se por ser uma bebida quente como o vinho.

O alambique, onde a mágica substância era produzida, servia por sua vez, de comparação com o funcionamento do corpo humano, pois este teria a função de extrair das substâncias ingeridas o essencial, para manter a sobrevivência e a saúde. Associado com as significativas mudanças na produção de bebidas alcoólicas, no período Moderno ocorre uma nova visão sobre o homem, buscando a crítica de dogmas estabelecidos pelo catolicismo romano:

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 porções terapêuticas. (SALES, 2011, p. 174)

Carneiro (2010) faz uso de escritos de ensaístas, filósofos e poetas para compreender o uso e as restrições ao consumo do álcool e esclarece que o poeta inglês William Blake, prescrevia o conhecimento do excesso para encontrar a sabedoria, discordando do equilíbrio valorizado na Antiguidade Clássica. Para Montaigne, ficar fora de si, seria a prova de um estado supremo da consciência, pois a alma necessitava sair do seu estado habitual para ascender. Rabelais exaltou a alegria e a liberdade que um bom copo de vinho poderia propiciar, chegando inclusive a dedicar o seu livro *Gargântua*, aos bebedores e Pico Mirandola convocou os homens a inebriarem-se com as musas conhecendo assim, os mistérios da Natureza. Já Francis Bacon, filósofo inglês, defendeu a ideia de que o vinho teria o poder de alimentar a paixão humana, revelando o desejo de vencer a razão, sendo contrário a qualquer tipo de proibição ao uso do álcool, pois este tipo de medida só intensificaria o desejo em virtude da abstinência. Segundo este filósofo, as piores infrações na história da humanidade teriam sido motivadas pela carência. Para Bacon, o vinho por ser uma substância quente, inclinava o homem a perder a razão e enveredar-se no reino das paixões, confundindo as sensações e enganando os sentimentos, este filósofo defendeu o pensamento empírico-racionalista. Estava dando início a uma nova fase da história das mentalidades, que passou a enfatizar a razão em detrimento do sentimento e da emoção. Propôs um argumento que será retomado pelos doutorandos de medicina, a saber: que seria necessário controlar os instintos para promover o progresso não só individual, mas também social.

Como o vinho estimulava as paixões, os discursos sobre o uso do álcool se intensificaram a favor do controle e da proibição, que resultaria em solicitações de criação de asilos, vilas operárias ou vagas em instituições prisionais com fins educacionais para

promover a ressocialização. Com a vinda dos europeus para a América, os destilados já eram amplamente difundidos e usados como moeda de troca com os nativos. Na América portuguesa, o principal destilado consumido foi a aguardente obtido da cana de açúcar. Era parte da alimentação dos escravos e tinha principal função estimular o trabalho. (CARNEIRO,2010)

As aguardentes se tornaram, assim, as bebidas mais populares em suas diversas expressões americanas (cachaça, rum, pisco, borbon, tequila), obedecendo aos padrões de uso ético europeus, com incorporação diária à dieta da força de trabalho escrava e com usos sociais múltiplos, porém sempre distantes dos conteúdos devocionais ou sagrados das “cauinagens” antigas das populações ameríndias. (CARNEIRO, 2010, P. 148).

Para Fernandes (2011) a introdução das bebidas destiladas com a vinda dos portugueses ao que ficaria conhecido como Brasil, contribuiu para uma desorganização social das sociedades indígenas, mas estes indígenas já conheciam o processo de fermentação alcoólica que dava origem a bebidas consumidas em rituais próprios que não seriam desagregadores, ao se referir principalmente aos Tupinambás que viviam no litoral no advento da descoberta:

Existiam quase tantas bebidas quanto frutas disponíveis, como apontou o artista francês Jean Baptiste Debret, em princípios do século XIX: “muitos frutos, como o ananás, o caju, e outros, ácidos e mais ou menos resinosos, produzem, pela maceração, licores extremamente capitosos que os selvagens bebem com paixão. Poderiam ser feitos e frutas suculentas, como o de mangaba: “são de muito bom gosto, sadias, e tão leves que por mais que comão, parecem que não comem fructa;(…) delas fazem os índios vinhos. Frutos mais secos, como o cacau eram também bastante apreciados: “o suco adocicado da polpa envolvendo as amêndoas do cacau dá uma espécie de vinho, que é bebida muito refrescante”. (FERNANDES, 2011, p. 63)

Fernandes (2011) esclarece que os indígenas também se especializaram em produzir uma bebida mais complexa, obtida através do cultivo e da fermentação, o cauim, um tipo de cerveja derivada do milho, amplamente espalhada entre os Tupinambás, o ato de ingestão de bebidas alcoólicas ao lado do canibalismo, era traço marcante da cultura indígena: “São bebidas de reduzido teor alcoólico em que a embriaguez se origina muito mais de fatores culturais do que propriamente da potência etílica”. (FERNANDES, 2011, p.70) Apesar do baixo teor alcoólico, o cauim era consumido puro sem a adição de qualquer outro alimento, por horas e até mesmo dias, em elaborados rituais que poderiam preceder guerras e a antropofagia.

Segundo Fernandes (2011) a grande maioria das sociedades indígenas encontradas pelos europeus a chegarem no solo que se tornaria o Brasil, eram organizadas de forma quase que igualitária, distinguindo-se o fato dos trabalhos realizados por homens e por mulheres, neste aspecto, o citado autor informa que eram as índias as responsáveis por produzirem as bebidas fermentadas, um cargo de prestígio. O cauim era consumido principalmente em eventos importantes que marcavam o ciclo de vida dos indígenas, notadamente o casamento e os funerais. Eram utilizadas também pelos pajés, responsáveis pelas práticas de cura locais. “As bebidas eram vitais para os pajés, na medida em que auxiliavam a alcançar a condição de leveza necessária à comunicação com os mortos, operação complexa e reservada a alguns homens especiais.” (FERNANDES, 2011, p. 106)

Fernandes (2011) argumenta que com o advento da descoberta / conquista dos portugueses do Brasil as práticas culturais do uso de bebidas alcoólicas começaram a ser contestadas e passaram por um processo civilizatório lusitano norteando a questão do que era ou não um bom costume com a noção do pecado. Independente de aprovarem ou não o consumo de bebidas alcoólicas por parte dos indígenas os portugueses teriam uma longa tradição de consumo e produção do vinho fazendo parte de seus hábitos alimentares. Esta prática cultural teria se intensificado com a conquista romana, mas antes da conquista, ainda no século I a.C. as famílias mais ricas já compravam bebidas alcoólicas, principalmente o vinho, da Itália e da Andaluzia como um tipo de artigo de luxo para as suas festas.

Com a conquista romana, grandes e ricas *villae* no Alentejo se especializaram na produção da bebida, a qual era, inclusive, exportada para a própria Itália. De forma razoavelmente rápida, a Lusitânia tornou-se autossuficiente em vinho, como mostra a súbita diminuição das importações da Itália e da Bética, a partir do primeiro século da era cristã. Apesar do torvelinho de invasões godas e revoltas camponesas que marcou o declínio do Império Romano do Ocidente, a produção vinícola portuguesa viu-se preservada pelos próprios guerreiros que haviam desferido o golpe de misericórdia no Império. A lei visigoda, por exemplo, punia severamente quem destruísse vinhedos, e no século IX o rei godo Ordono determinou que os vinhedos de Coimbra fossem colocados sob a proteção de uma ordem monástica. (FERNANDES, 2011, p. 111)

Fernandes (2011) curiosamente esclarece que o período da invasão à Península Arábica, pelos muçulmanos não significou o fim da produção e consumo do vinho, muito pelo contrário as regiões da Andaluzia e próximas à Coimbra continuaram mantendo suas atividades o que deveria resultar em dividendos provenientes dos impostos aos conquistadores. Todavia o uso do vinho estava restrito apenas aqueles que dele sabiam usufruir:

O médico e filósofo judeu de Córdoba, Maimônides (séc. XII) – tão influente e respeitado que se tornou médico privado de Saladino – deixou bem claro que apenas os homens de escol poderiam se arriscar ao consumo do vinho, pois apenas eles sabiam auferir suas qualidades sem exageros: “Muitos são os benefícios que o vinho produz, quando tomado na medida correta, pois mantém o corpo saudável e cura muitas enfermidades. No entanto, as massas desconhecem tais coisas; o que querem é embriagar-se, e a embriaguez causa danos. Neste pequeno trecho escrito por um judeu a serviço de monarcas islâmicos, está contida toda a doutrina etílica do mundo europeu mediterrâneo: beber com moderação e evitar a embriaguez, apanágio dos “bárbaros” e “incivilizados”. (FERNANDES, 2011, p.113)

Segundo Fernandes (2011) o vinho teria sido utilizado como moeda de troca, pagamento de acordos, entre os colonizadores e os colonizados tanto no continente africano quanto no continente americano então descoberto, entretanto uma distinta particularidade teria marcado certa diferença na apreciação da bebida alcoólica por estes distintos povos, enquanto que em sociedades africanas foi observado que o vinho de palma era utilizado por uma elite e pelos sacerdotes locais, sendo reservado as cervejas de sorgo e de painço para os mais pobres. Nas sociedades indígenas as bebidas alcoólicas eram consumidas por todos os membros, ademais o vinho (muito apreciado) nunca esteve disponível em grande quantidade no período do Brasil Colonial. “... seria um grande erro, repito, afirmar que o vinho de uvas representou um papel dos mais importantes nas relações interétnicas na América Portuguesa, ...” (FERNANDES, 2011, p. 152)

No ano de 1639 ocorreu uma tentativa de se proibir a fabricação de cachaça na Bahia, feita pelo governador – geral, Fernando de Mascarenhas, o conde da Torre, que seria reforçada com um alvará real, no entanto estas medidas só serviram para aumentar a produção clandestina e o contrabando. Em 1660, as Câmaras usaram outro método mais lucrativo: a cobrança de taxas, que no período recebia o nome de subsídios. No final do século XVII, os impostos oriundos da fabricação e comercialização do álcool, financiaram a fortificação militar e a construção de prédios públicos como igreja, cadeia e a própria câmara municipal. No século XVIII, com o início da mineração nas Minas Gerais, houve um incentivo à produção da aguardente, que se tornou um importante produto da economia dessa região e do Rio de Janeiro, sendo taxado de diversas formas: “Não conseguindo reprimir a produção de cachaça e com sede insaciável de sugar a colônia, a Coroa achou melhor tributá-la pesadamente, além de outras mercadorias. ” (CAVALCANTE, 2011, p.220)

No início do XIX, o orçamento do Estado não poderia manter o equilíbrio fiscal, sem contar com o dinheiro vindo da taxaço do uso do álcool. Em relação a comercialização de substâncias alcoólicas e intervenção estatal neste negócio, observa-se que a proibição inicial do consumo de destilados para os indígenas no século XVI, deu lugar a uma crescente

importação de vinhos e aguardentes, associado com a proibição da fabricação. O que inicialmente foi favorável aos interesses dos comerciantes no século XVII, acabou contribuindo para o aumento do contrabando e provocou uma forte pressão para legalizar e taxar as bebidas alcoólicas, principalmente os derivados da cana de açúcar, o que só ocorreu no final do século XVIII.

CAPÍTULO II

SALVADOR DOS DOUTORES E OS CONTROLES SOCIAIS

2.1 Salvador e suas contradições

É consenso entre os estudiosos do período como Reis (1991), Matoso (1992), Fraga (1994) a constatação de que a grande maioria da população vivia na pobreza, formada em sua pluralidade por negros nascidos no Brasil e africanos que trabalhavam sobre o regime da escravidão, o que só foi abolida no ano de 1888, perto do final do século XIX, marcando também o fim do Brasil Imperial e o início do período republicano a partir de 1899.

A Cidade da Bahia, São Salvador do século XIX, mantinha uma intensa vigilância para com os denominados de *vadios*. A preocupação com homens embriagados, era tão frequente quanto a busca por negros fugidos ou reunidos em grupos. Nesta época temia-se que, onde dois ou mais negros estivessem reunidos ali havia um grande problema, passível de investigação pela força policial. Por ser um dos principais portos das Américas e um ponto de parada quase que obrigatória, para navios vindo do sul do Equador indo para a Europa, Ásia e a África, encontravam-se muitos estrangeiros que se aventuravam pelo Novo Mundo e perambulavam pelas mal iluminadas e não tão bem cheirosas ruas da cidade, que possuía uma das baías mais bonitas do mundo - de Todos os Santos -, segundo relatos de viajantes, mas que também abrigavam indivíduos de condutas desviantes da norma, segundo os administradores locais. A vigilância era muito maior, nas regiões mais populosas da cidade, como na freguesia da Sé, no centro de Salvador e próximo da região portuária, região de intenso comércio onde se poderia conseguir um trabalho temporário ou mendigar auxílio permitido pelo catolicismo local, mas repudiado pelos legisladores. A fiscalização contra os ébrios era constante, a des-ocupação associada com a falta de bens privados, atraía a atenção vigilante dos homens da lei.

Muitos negros conseguiram comprar sua alforria ou então foram agraciados com o sentimento de culpa do senhor e conseguiram a tão sonhada liberdade após sua morte, determinada em testamento e aumentando assim, a oferta por mão-de-obra livre que se tornaria cada vez mais necessária após a Abolição. A pele negra predominava entre os

trabalhadores na primeira capital do Brasil, Salvador, em meados do século XIX, que já começava a demonstrar perda de prestígio, social e econômico com a mudança da Corte para a cidade do Rio de Janeiro. Segundo Mattoso (1992), a riqueza da cidade do Salvador estava relacionada à produção e venda de açúcar, desde o seu nascimento no século XVI, todo Engenho era um potencial produtor de aguardente também. Esta economia era baseada na monocultura da produção do açúcar que era exportado e dependia para existir de uma população estimada até o ano de 1830 de 30 % do seu total de negros escravos. Os negros livres e mestiços corresponderiam a 58%. A minoria da população era formada por brancos que formava uma elite administrativa e que via a prosperidade esvair-se por suas mãos devido a conjuntura econômica de então, como a concorrência do açúcar das Antilhas. No censo de 1872, o contingente de livres tinha subido para 87,8% formado em sua grande maioria por negros e mulatos.

A cidade do Salvador no período do final da escravidão, era uma cidade mantida por um principal e grande negócio que estava deixando de ter o lucro de outrora e que possuía como grande maioria da sua população, quase 90% vivendo sem uma ocupação fixa, sobrevivendo de ganhos esporádicos, quase que inteiramente analfabeta, com pouca instrução formal, com um Estado que não legislava a seu favor e que apenas estava interessado em manter o controle de suas vidas e posses que lhe restavam! Era esta Salvador, em pleno século XIX que teve entre políticos e representantes no governo federal, os doutores em Medicina e bacharéis de Direito, profissionais que tomaram como missão, o ideal de promover a ordem e o progresso do país. O combate científico e legal contra os que não se adequassem a norma estabelecida pelo grupo dominante levou os desajustados, os embriagados, para um lugar considerado adequado para os agentes da ordem: a cadeia ou o manicômio, o primeiro, o Asilo São João de Deus foi inaugurado no ano de 1874. Fora um período de vigilância total e de acusações fundamentadas pelo conhecimento científico em voga, por parte dos médicos, um período marcado pelo sentimento de ineficiência estatal em ser capaz de trazer a civilização aos trópicos, assim como observado em solo europeu.

Em meados do século XIX, um africano liberto teria dificuldade em encontrar uma ocupação na cidade do Salvador, e assim conseguir se ver livre da acusação penal de ser um vadio, um embriagado, pois as leis existentes definitivamente não o favoreciam, uma vez que ele concorria com o trabalho escravista, vigente até o 13 de maio de 1888. Havia muitos escravos de ganho, que trabalhavam nas cidades para um senhor que não precisava ser necessariamente branco, sim era comum, alforriados possuírem escravos, bastava ter dinheiro e além do mais, um escravo era uma mercadoria que poderia ser muito rentável, sendo uma

parte importante na estrutura social da cidade do Salvador, o que justificava toda uma ação fiscalizadora dos agentes da ordem:

A partir da década de 1830, algumas medidas tomadas pelo governo da província terminaram beneficiando os livres com a concessão de exclusividade a certas ocupações urbanas. Por exemplo, em 1848, o governo da Província proibiu a contratação de escravos nas obras públicas. Em 1850, o presidente da província Francisco Gonçalves Martins proibia que africanos escravos e libertos trabalhassem nos saveiros que descarregavam os navios do porto. Em 1861, os estivadores chegaram a reivindicar junto ao governo a proibição do emprego de escravos nas atividades do porto. Mas apesar de leis que pouco a pouco tencionavam resguardar certos setores da economia urbana para o trabalho livre, a mão-de-obra escrava permaneceu importante enquanto durou. (FRAGA, 1994, p.16)

Para Fraga (1994) a revelia das leis criadas para facilitar o acesso da mão-de-obra livre no mercado de trabalho, o recém-egresso da escravidão costumava oferecer resistência a exercer uma atividade em que houvesse um patrão, interpretado subjetivamente como um novo senhor. No entanto trabalhar para si mesmo exigia que se fosse proprietário de uma terra e a Lei de terras decretada no Império, praticamente tornava impossível a realização do sonho de trabalhar em sua própria propriedade. Não foram poucos os que preferiram viver sem vínculos empregatícios seguindo a vida de itinerantes, tendo que passar na polícia sempre que viajavam para outras províncias, para fazer o registro em seus passaportes. O governo via neste comportamento, um ato de rebeldia e acusava constantemente os alcoolistas de vadiagem, de corruptores da ordem, da moral e dos bons costumes, enquadrando-os no código penal vigente. Entretanto isto não significa que os pardos, mestiços ou negros fossem os únicos atendidos pelos médicos quando a questão era abuso do álcool. Este público, além de mais numeroso na cidade era o alvo de um discurso que ambicionava a manutenção de uma ordem desejada. É provável que o uso recreativo no ambiente privado e em eventos comemorativos fossem aceitos e até mesmo exortado entre os membros da elite. Como afirma Silvia Sarmiento (2009) em *A Raposa e a Águia – J. J. Seabra e Rui Barbosa na Política Baiana da Primeira República*, as negociações entre os políticos baianos ocorriam em eventos sociais festivos, como o banquete.

2.2 A população pobre de Salvador no século XIX

Estima-se que apenas 5% da população deixaram bens que justificaram a confecção de um inventário na Salvador do século XIX, em um estudo realizado por João Reis (2003), sobre o levante dos malés, os 10% mais ricos detinham 67% da riqueza local e os 60% dos

mais pobres tinham que se contentar com 6,7% dos recursos produzidos na Província. Para Kátia Mattoso (1992) 90% da população vivia no limiar da pobreza, no limite do suportável, mal garantindo o alimento necessário à sobrevivência do dia a dia: eram carregadores braçais, vendedores de doces e frutas, ganhadeiras, lavadeiras, agentes de limpeza, saveiristas, costureiras, sapateiros, alfaiates, pedreiros, calafates. A população mais pobre vivia nas lojas dos sobrados dos centros da cidade, nos cômodos inferiores, abaixo do nível das ruas insalubres o que atraiu a atenção de políticas higienistas. Na periferia da cidade, na Pituba, no Rio Vermelho, as casas ainda eram de taipa, de barro batido, teto de palha, como as encontradas no interior da Província. Para a estudiosa Kátia Mattoso (1992), o século XIX, foi em termos econômicos um período de crises constantes a partir de 1821, devido à concorrência, aumento e baixas de preços do seu principal produto de exportação e gerador de riqueza: o açúcar, produzido no recôncavo baiano.

Períodos de seca intercalados com a ocorrência de enchentes também contribuíam para aumentar a dificuldade de vida dos pobres livres que viviam como verdadeiros itinerantes, vindo do interior buscando a manutenção da sua sobrevivência. Para Fraga (1994), a fome fazia com que a ordem fosse questionada em verdadeiros motins promovidos pelos indigentes: “Bandos de famintos atacavam as propriedades, roubavam as plantações de farinha, gado e tudo o mais o que encontravam pela frente.” (FRAGA, 1994, p.28) A situação era precária e o controle social parecia estar por um fio e medidas eficientes de regulamentação da ordem social foram colocadas em prática. Uma pequena e dominante parcela da sociedade da capital baiana, no século XIX denominava de vadio, todo aquele que não possuísse uma ocupação, uma propriedade, ou pertencesse a um senhor de escravos. Em geral estes indivíduos não se fixavam em um local e viviam itinerantes pela cidade, muitos oriundos de cidades do interior fugindo da seca, das enchentes, buscando uma vida melhor depois de conseguirem a sua alforria. Era comum a migração para a capital do Império, o Rio de Janeiro e em casos extremos o regresso ao continente africano. A itinerância destes indivíduos incomodava a elite local. Em 1830, Código Penal previa de 8 a 24 dias de prisão com trabalho como se vê abaixo:

VADIOS E MENDIGOS

Art. 295. Não tomar qualquer pessoa uma ocupação honesta, e útil, de que passa subsistir, depois de advertido pelo Juiz de Paz, não tendo renda suficiente.

Pena - de prisão com trabalho por oito a vinte e quatro dias.

Art. 296. Andar mendigando:

1º Nos lugares, em que existem estabelecimentos públicos para os mendigos, ou havendo pessoa, que se ofereça a sustentá-los.

2º Quando os que mendigarem estiverem em termos de trabalhar, ainda que nos

lugares não hajam os ditos estabelecimentos.

3º Quando fingirem chagas, ou outras enfermidades.

4º Quando mesmo inválidos mendigarem em reunião de quatro, ou mais, não sendo pai, e filhos, e não se incluindo também no número dos quatro as mulheres, que acompanharem seus maridos, e os moços, que guiarem os cegos.

Penas - de prisão simples, ou com trabalho, segundo o estado das forças do mendigo, por oito dias a um mês. (Código Penal de 1830)

Os alcoolistas, descritos nas teses dos doutorandos da Faculdade de Medicina da Bahia, estavam incluídos na classe jurídica dos vadios e mendigos no Código Penal de 1830. Pois mesmo com a transformação política e mudança do regime imperialista escravocrata para o republicano, desejoso de mão de obra do começo do século XX, os distintos acadêmicos estavam preocupados com o destino da nação, com a manutenção da ordem e do progresso, em uma população que em sua grande maioria não conseguia o mínimo para sobreviver dignamente. Apesar da crise econômica em que a província da Bahia estava passando devido à concorrência da produção do açúcar e da própria dificuldade em conseguir emprego após a tão sonhada conquista da liberdade pelo cativo, a legislação previa para uma população quase que de analfabetos, que se eles não se adequassem ao ideal estabelecido, eles precisariam passar por um processo educativo, a prisão com trabalho, para poderem ser introduzidos nesta sociedade que temia a própria decadência. Sendo assim, Salvador era uma cidade vigiada, onde se temia a revolta, as rebeliões e até mesmo pequenas associações de pessoas nas ruas. O termo vadio expresso no Código Penal de 1830: “De uma forma ou de outra, o termo quase sempre remetia aos homens pobres livres ou libertos que, sem ocupação permanente e moradia certa, enchiam os campos e cidades do império.” (FRAGA, 1994, p.91)

Um indivíduo rotulado de vadio poderia ser aquele negro liberto, homem livre que sem propriedade servia como mão de obra barata para a produção do fabrico do açúcar e que depois de concluído o seu trabalho, em geral sazonal, era liberado para procurar outra atividade qualquer. A lei servia para manter um tipo de controle social sobre os pobres livres, uma população de cor, temida, que estava crescendo:

No contexto de uma sociedade escravista, onde o controle dos senhores no máximo abrangia escravos e agregados, a criminalização da vadiagem se constituiu em um poderoso recurso de controle extra-econômico utilizado pelas autoridades no sentido de constringer os homens pobres livres ao trabalho. Através dos “termos de bem viver” as autoridades policiais das freguesias podiam obrigar vadios e ociosos a tomar ocupação “honesta” dentro de prazo determinado. Se isso não acontecesse, os desocupados admoestados ficavam sujeitos à prisão ou expulsão da freguesia em que residia. (FRAGA, 1994, p.92)

Em geral os agentes da ordem, ignoravam a economia moral, - conceito desenvolvido

pelo historiador E.P.Thompson (2008) para analisar as ações de resistência dos camponeses pobres ingleses, diante das mudanças na infraestrutura econômica política e social que favoreciam a uma pequena elite - dos negros beneficiados com a assinatura da Lei Aurea , devido a experiência de trabalho vivenciada durante o regime escravagista no Brasil, muito presente entre os libertos e homens livres que tendiam a recusar ofertas de emprego que lembrassem o trabalho escravo vivido e tão dolorosamente ainda na memória.

O itinerante experimentava um sentimento de autonomia e liberdade não encontrada em nenhuma outra atividade laborativa do período e estavam dispostos a desobedecerem a lei. Esta tendência promovia certo temor entre uma elite que necessitava de mão de obra para manter a produção de sua riqueza material e intensificaria o controle social exercido perante a camada mais pobre da população, com o advento da abolição e do período republicano, pois a sociedade precisaria de homens trabalhando para o seu progresso. Estima-se que a Bahia contava com pouco menos de 2 milhões de pessoas no ano de 1890, sendo que 90% desta população era formada por analfabetos. A situação política não era boa uma vez que como gozava de prestígio político no Império, foi a última província a aderir ao republicanismo. Segundo censo de 1890, Salvador teria menos de 150 mil habitantes, mas como demonstra o trabalho de Fraga (1994) a itinerância promovida pelos homens e mulheres pobres e livres de cidades do interior, a proximidade e interdependência econômica com cidades do Recôncavo, a presença de um dos portos mais movimentados da época, contribuiria para aumentar a sensação de um grande número de habitantes por metro quadrado na capital baiana. Em 1930 este índice mais que dobraria, passando dos 300 mil habitantes.

Como o Código Penal de 1830 estabelecia como crime passível de reclusão o estado de embriaguez, Costa (1997) nos informa que com:

... os índices carcerários locais: contando com uma penitenciária, duas casas de correção (todas na capital) e mais de cem cadeias espalhadas por todo o território, a Bahia ocupava o terceiro lugar no país em termos de sistema prisional, atrás apenas de São Paulo e Minas Gerais (estados mais populosos). (COSTA, 1997, p.95)

Dados obtidos na Gazeta Médica da Bahia de 08 de fevereiro de 1902, em um artigo intitulado: “Reforma da Penitenciária da Bahia” informa que as cadeias, onde os detentos esperavam o julgamento da sentença dada pelo juiz, do interior e da capital, sofriam com a superlotação. A Penitenciária do Estado da Bahia, onde deveria ser cumprida a pena, já se encontrava superlotada desde o final do século XIX, que tinha uma média anual de 350 presos, sendo que sua capacidade máxima era de 216 pessoas. Apesar do aumento populacional observado em toda a Bahia e de certa recuperação econômica promovida pela

produção do cacau, sabe-se que a população do início do século XX, sofreu com várias epidemias como: a peste bubônica (1904 – 1914), a gripe espanhola (1918), a varíola (1919), a febre tifóide (1924) e a tuberculose que fez Salvador ostentar o título de capital mundial em óbitos devido ao bacilo de Koch, descrito em 24 de março de 1882 por Robert Koch. Assim nos realata a historiadora Christiane Souza (2009) enfatizando os efeitos nefastos da gripe espanhola na Bahia:

O fato é que, ao final daquele mês de setembro, a gripe já estava “grassando e cada vez mais violentamente” impressionando os soteropolitanos pelo “extraordinário número de casos” (O Imparcial, 30.09.1918, p. 1). A doença invadiu lares, corporações, oficinas e fábricas, interferindo na rotina destes estabelecimentos e transtornando o cotidiano das pessoas (O Imparcial, 29.09.1918) O tráfego dos bondes das *companhias Linha Circular e Trilhos Centrais* foi seriamente prejudicado, uma vez que, acometidos pela gripe, deixaram de comparecer ao trabalho mais de duzentos dos seus funcionários. (A Tarde, 30.09.1918, p. 1; O Imparcial, 30, 09,1919, p. 1) in (Souza, 2009, p.177)

Era neste cenário que os doutores em Medicina e bacharéis em Direito propunham suas teses, que objetivavam civilizar a população e promover o progresso do Estado participando diretamente da construção das ideias modernizantes.

2.3 Os agentes da ordem: médicos e bacharéis na Bahia

É de experiência sancionada que o álcool introduzido no organismo gera um estado anormal. Passageiro às vezes, é verdade, mas que ainda assim pode, no entanto, ser causa geradora de males irremediáveis e de consequências pavorosas, contra as quais protesta altamente a moral e a integridade social pelo eco retumbante do direito e da lei. (CARVALHO,1885, p.24)

Para Schwartz (2010), na Faculdade de Medicina da Bahia, os debates entre os acadêmicos não seguiam um tema centralizado e organizado a partir do ano 1870 até 1930. Sendo que até 1880, a questão da higiene pública devido a grande incidência de doenças infecto contagiosas na capital baiana, mobilizou a atenção da maioria dos médicos. Assim é importante ressaltar o trabalho da Escola Tropicalista Baiana (ETB). Para Maio (1995) a Escola Tropicalista Baiana teria contribuído para o desenvolvimento das pesquisas na área da parasitologia contribuindo para o reconhecimento profissional de toda a classe pois estaria dialogando com o saber científico da época a nível internacional. Seus fundadores tinham origem estrangeira: dois portugueses: o longevo José Francisco Silva Lima (1826 – 1910) e um outro de descendência alemã Otto Wucherer (1820 -1975) e um escocês chamado John L.

Peterson (1820 – 1882).

Aras & Barreto (2003) esclarecem que o advento da independência do Brasil ocorrido no ano de 1822 teria contribuído por um aumento das relações entre os governos do Brasil e da Alemanha que já teria se iniciado com o casamento de D. Pedro com a imperatriz Leopoldina, o que teria estimulado a vinda não só de médicos mas também de cientistas e artistas alemães curiosos em conhecer e viver em solos mais quentes. Aqui na Bahia os alemães teriam estabelecido um importante negócio do fumo envolvendo o porto de Salvador, o recôncavo baiano e a cidade de Hamburgo, onde ficava o porto mais importante do emergente estado alemão. Aras & Barreto (2003) percebem a existência de uma significativa comunidade de alemães na cidade do Salvador que justificou fundação de escolas, e o envio de médicos onde se estabeleceram colônias com imigrantes alemães, alguns viam apenas para passar uma temporada itinerante, em busca de prestígio e reconhecimento acadêmico, envolvendo uma observação empírica - científica do clima, da geografia, dos lugares propícios ao desenvolvimento da mineração e depois regressavam ao seu país de origem e muitos morreram em decorrência das péssimas condições de higiene, de trabalho e devido ao contato com agentes patogênicos. A mortalidade infantil e de mulheres era alta principalmente devido a diarreia e a tuberculose. Os alemães teriam se preocupado em : “... dar suporte e tecer uma rede de instituições que garantisse a adaptação e a sobrevivência dos estrangeiros nos trópicos.” (ARAS & BARRETO, 2003, p. 153) Neste contexto socio – histórico surgiu a figura de Otto Wucherer, um filho de comerciante alemão, que teria vivido na Bahia entre os 6 e 7 anos, se formado em medicina na Universidade de Tubingem e retornado à Bahia para trabalhar no Recôncavo baiano e posteriormente na capital , Salvador onde se notabilizou por atender em sua própria residência alemães procurando assistência médica e por estimular entre seus colegas médicos o uso da experimentalização na realização de diagnósticos de doenças conhecidas como tropicais: “ ... Otto Wucherer aliou a observação clínica ao uso do microscópio e dialogou com os seus pares, inserindo-se nas contendas médicas do período.” (ARAS & BARRETO, 2003, p. 163) O Dr. Wucherer teria utilizado a topografia médica para compreender as doenças tropicais observando também além do estudo pormenorizado dos agentes patogênicos, a questão da higiene do ambiente, os aspectos sociais e condições de vida, moradia, hábitos. Aplicou também estudos de estatística para compreender a prevalência de doenças, foi contemporâneo de Virchow aproximando-se das ideias da medicina social. Foi estudioso da tuberculose pois esta doença provocava muitas mortes no Estado da Bahia, inclusive imigrantes alemães e O Dr. Wucherer justificava este elevado índice às péssimas

condições de vida do trabalhador. Ficou conhecido também por estudar a ancilostomíase, ao realizar autópsias e detectar a presença de vermes no intestino delgado das vítimas através da observação microscópica : “ A partir daí, a hipoemia não mais era explicada apenas pela má alimentação, pela ingestão de bebidas alcólicas e péssimas condições de higiene, mas também pela presença do verme no organismo humano.” (ARAS & BARRETO, 2003, p.168)

As epidemias frequentes por qual Salvador sofrera teria dado uma maior visibilidade aos pesquisadores que debatiam seus casos clínicos na Gazeta Médica da Bahia, fundada por tropicalistas no ano de 1866, tendo como campo de prática clínica o então Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia. Contribuiria para o sucesso da chamada Escola Tropicalista Baiana o fato de muitos médicos além de possuírem competência requerida para o drama sofrido pela população e terem conhecimento do saber científico de então, muito deles tinham acesso aos debates políticos locais:

Mas o sucesso de tal empreendimento não deve ser atribuído somente à competência científica dos médicos da ETB. A conjuntura política dos anos 70 favorecia a politização de diversas demandas da sociedade civil. Alguns membros da ETB, além de médicos, eram polo que não destoava da tradição da época. Muitos deles eram republicanos e sensíveis ao “bando de ideias novas” (Sílvio Romero) do darwinismo, positivismo, materialismo, que aportavam na antiga capital do Brasil colonial. (MAIO,1995, p. 228)

Maio (1995) concordando com Edler (1992) sobre as reformas do ensino da medicina, percebe que os tropicalistas teriam contribuído para o aprimoramento e consequente profissionalização do ensino, na Faculdade de Medicina da Bahia. Membros da Escola Tropicalista Baiana se tornaram professores e diretores desta instituição e o resultado positivo deste fenômeno, foi a busca do uso do conhecimento científico como base fundamental das ações terapêuticas realizadas pelos médicos, com a preocupação de dar conta de problemas vivenciados pela população. O entusiasmo dos tropicalistas baianos frequentemente esbarrava na falta de recursos financeiros, resultado principalmente de um privilégio dado a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que concentrava maiores verbas da sede administrativa do governo, que no período estudado, ficava no Rio de Janeiro.

Mesmo assim, os “tropicalistas” conseguiram criar uma tradição médica na Bahia, em consonância com os ensinamentos contemporâneos da medicina experimental européia, com ênfase nas investigações das então denominadas doenças tropicais. O surgimento e posterior inserção da ETB na Faculdade de Medicina da Bahia é um indicador preciso das mudanças que ocorreram na segunda metade do século XIX, período notabilizado pelo processo de estruturação do campo médico brasileiro. (MAIO, 1995, p. 229)

No entanto a partir de 1890, a Medicina Legal, fundada por Nina Rodrigues, passou a ter um papel de destaque na sociedade baiana. Médicos baianos passaram a explicar a criminalidade e a discriminar os anormais utilizando métodos experimentais, como a medição do crânio. Segundo Maio (1995), o maranhense Nina Rodrigues ingressou na Faculdade de Medicina da Bahia no ano de 1882, migrou para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro para fazer o quarto ano do curso em 1885 e retornou a Bahia no ano de 1886, para estagiar, no meio de tropicalistas, na Santa Casa da Misericórdia. Este estágio teria apresentado o doutorando Nina Rodrigues a pessoas influentes no cenário da política nacional como o professor de clínica médica Almeida Couto, ainda no período imperial da política brasileira. Nina Rodrigues teria participado também, entre 1885 – 1887, da direção da Gazeta Acadêmica formada pelos estudantes e inspirada na Gazeta Médica da Bahia. A Gazeta Acadêmica cumpria a função de formação científica pois nela eram publicados casos clínicos, o que contribuiria para o exercício da docência no futuro. Nina Rodrigues ainda retornaria para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro para concluir o curso e escrever a tese de doutoramento, sobre paralisia com o título: *Das Amiotrofias de Origem Periferica*, que foi defendida no ano de 1887. Nina Rodrigues ainda regressaria ao seu Estado natal o Maranhão, para clinicar e passaria a escrever sobre questões de higiene pública antes de regressar à Faculdade de Medicina da Bahia em 1889, desta vez como professor, após ser aprovado em concurso para cadeira de clínica médica. Assumiria a Cadeira de Medicina Legal em 1891, agora no período da República Velha. Junto com a influência das ideias de Lombroso, Maio (1995), percebe associações de Nina Rodrigues com o Escola Tropicalista Baiana e com o higienismo:

Entre 1888 e 1892 (Nina Rodrigues) escreveu uma série de artigos na Gazeta Médica da Bahia sobre epidemias (abasia coreiforme, influenza, beribéri, febre amarela), casos clínicos, higiene pública e revisitou a questão racial no país, já associada à medicina legal, com o artigo Os Mestiços Brasileiros. (MAIO, 1995, p. 230)

Em 1894, Nina Rodrigues publicou o livro *As Raças Humanas e a Responsabilidade Penal no Brasil* que é considerado por Maio (1995) como expressamente dedicado à medicina legal, sendo dedicado a renomados médicos legistas como Lombroso e a juristas associados ao estudo da antropologia criminal onde se percebe a influência das ideias de Francis Galton, precursor da eugenia e do darwinismo social. Cesare Lombroso teria publicado sua tese no ano de 1876 com o título sugestivo de *L' Uomo Delinquente* defendendo a ideia de que o crime seria um fenômeno hereditário, levando em consideração dados antropométricos. A análise dos sinais anatômicos seriam suficientes para determinar as

pessoas suscetíveis a desenvolver atos criminosos.

A cadeira de medicina legal surgiu no Brasil em 1832 nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia mas inicialmente o ensino foi essencialmente teórico, faltando recursos para realizar exames práticos e não era uma cadeira de medicina prestigiada até o final do século XIX. Na Bahia mudanças estruturantes promovidas inicialmente por Virgílio Damásio e posteriormente por Nina Rodrigues tornariam o estudo da medicina legal em uma disciplina científica, o que contribuiria para uma legitimação social do profissional médico, agora um especialista denominado de perito.

Suas análises médico-legais, etnográficas e psicossociais caminharam *pari passu* com as lutas pelo monopólio do saber e da prática médica e pelo incremento da especialização no campo da medicina que, entre outros efeitos, resultou no fortalecimento da perícia médica. (MAIO, 1995, p. 232)

Para Maio (1995) a medicina no final do século XIX, liderada por Nina Rodrigues exercerá influência sobre o campo do direito, principalmente no que diz respeito ao fato do crime e de suas consequências para o cidadão. Nesta questão é destacado um ponto de divergência significativo entre o direito conhecido como clássico e o direito compreendido como positivista. No direito clássico o indivíduo possui uma consciência livre que determina suas ações, a criminalidade seria uma questão relacionada a um comportamento egoísta e passível de punição. No direito positivista o ato criminoso estaria relacionado à natureza intrínseca do indivíduo que seria portador de uma disfunção hereditária, inferiores em sua formação orgânica. Em pleno período de transformação do regime político da monarquia para República e da abolição da escravidão, Nina Rodrigues defendeu a ideia de que os brancos seriam superiores aos negros, que se revelariam incapazes de exercerem plenamente sua cidadania e alcançar os canones do mundo civilizado, este seria o motivo do grave problema de desigualdade social no Brasil. Ainda Nina teria tido dificuldades em impor sua metodologia de trabalho para seus colegas médicos. Maio (1995) registra que a Faculdade de Medicina da Bahia estaria neste período com o seu ensino voltado para a tradicional área da clínica médica e o ensino voltado mais para a teoria do que para a prática, daí o motivo de Nina defender a especialização do médico legista e um dos motivos de sua busca por associações com outros campos do saber como a área jurídica e antropologia criminal, seria uma tentativa, que nem sempre chegava ao êxito, de conseguir aliados para seu projeto. Um memorial escrito por Nina Rodrigues no ano de 1897, teria sido recusado por seus colegas docentes por ele revelar certa insatisfação com o ensino da medicina no período e o conflito vivenciado por ele mesmo no exercício da atividade profissional.

Schwartz (2010), no livro *O Espetáculo das Raças*, investigou a disputa por prestígio social entre os acadêmicos da Faculdade de Medicina e os bacharéis de Direito, no século XIX. Os médicos teriam se dado o papel social, de separar a parte enferma da população, de outra trabalhadora e ordeira, pensando que assim estariam contribuindo para um melhor desenvolvimento da nação. Seguindo esta lógica médica, o bacharel em Direito seria apenas um auxiliar do profissional de medicina responsável por colocar em forma de lei, o que foi percebido cientificamente pelo perito médico.

As tendências do homem dependem do estado de órgão cerebral onde se elaboram os produtos intelectivos. Daí conclui-se que alterado este órgão importante a sua perturbação influi diretamente sobre as tendências humanas pervertendo-as. O louco é um doente o sabemos, o criminoso é um enfermo, porque o órgão do pensamento é patológico e assim o maníaco, histérico, etc. (CARVALHO, 1885, p.34)

Para Schwartz (2010), a Faculdade de Medicina da Bahia se distinguiu da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro por priorizar o estudo do doente, devido principalmente ao cruzamento racial que promoveria a degeneração, infortúnios sociais e a alienação. Enquanto que os médicos cariocas enfatizavam seu trabalho e estudo no combate às doenças tropicais como a febre amarela e o mal de Chagas. Através da publicação dos periódicos, os médicos demonstravam para a sociedade o seu novo perfil profissional: não mais tratar apenas a pessoa enferma mas sim, toda a sociedade, contra o perigo da degeneração que poderia comprometer o futuro da nação brasileira. O médico de família presente apenas nos lares mais abastados da sociedade, passou a dividir espaço com um novo tipo de profissional, mais preocupado em garantir espaços de trabalho e de saber, tomando medidas que não levavam em consideração a singularidade da pessoa, mas sim o benefício para a coletividade. Ao fazer isto os médicos entraram em disputa com os bacharéis em Direito, pois acreditavam serem capazes de darem orientações científicas aos magistrados, nas confecções das leis que garantiriam o progresso do Brasil.

Cadeira de Medicina Legal e toxicologia:

Na embriaguez há livre arbítrio? É ela causa de nulidade de contratos e irresponsabilidade dos delinquentes?

I

Estado anormal é a embriaguez e depende de perturbações do órgão cerebral.

II

Em certo grau o ébrio é um doente, e neste estado o livre arbítrio se extingue, porque a razão se apaga.

III

Portanto é irresponsável por seus atos (salvo caso premeditado) e em face do direito os seus contratos devem ser nulificados. (CARVALHO, 1885, p. 46 – 47)

A partir do final do século XIX, surgem na FAMEB, trabalhos relacionados a Medicina Legal, o desviante da norma como o alcoolista, foi estudado com interesse singular. O discurso médico se aproximou do discurso do jurista e da atuação vigilante do policial. Nos diz Schwarcz: “Os objetos abordados variaram, podendo ser divididos em quatro: problemas relativos à autonomia da profissão; estudos sobre alcoolismo, epilepsia, embriaguez e alienação; temas práticos de medicina legal; a análise do perfil do criminoso.” (SCHWARCZ, 2010, p.209). No final do século XIX, os médicos procuravam se organizar para que pudesse promover uma mudança na imagem social, quase que inteiramente menosprezada até então. O interesse crescente pelo estudo da Medicina Legal, defendendo a tese da degenerescência de Morel, com a adoção de métodos lombrosianos de medidas de crânios e a probabilidade de prever a ação de um criminoso devido sua anatomia, eleva esta categoria profissional, no início da República a um nível de importância política nunca antes vista. A disputa por maior visibilidade social com os bacharéis em Direito estava declarada.

Contribuindo para a compreensão do papel social dos médicos no século XIX, Gabriela Sampaio (2005) no livro “Nas trincheiras da cura” nos diz que estes profissionais travaram uma verdadeira guerra para serem reconhecidos pela população em sua maioria mestiça e negra no Brasil Imperial. Estes médicos tiveram que conviver com o costume popular de buscar benzedeiros, curandeiros, pais de santo, espíritas, sangradores para solucionarem os seus males, que eram frequentados também por pessoas tidas como importantes na sociedade. As práticas de cura só poderiam ser exercidas por profissionais que tivessem uma licença expedida pela Corte, principalmente depois da fundação das Faculdades de Medicina no Rio de Janeiro e em Salvador no Estado da Bahia, mesmo sobre o risco de serem acusadas de charlatanismo e serem perseguidos pelos defensores da moral e bons costumes de plantão, representado no trabalho de Sampaio pelas opiniões emitidas nos jornais locais como: Diário de Notícias, O Paiz, Gazeta de Notícias, Jornal do Commercio, que também faziam críticas ao exercício da Medicina, não exercendo o papel de aliado incondicional, pois também denunciavam imperícias realizadas pelos próprios médicos, não deixando de ironizá-los quando achavam que mereciam. Os jornais publicados no período não cansavam de relatar casos de desobediência à lei que proibia serviços de cura prestados por quem não fosse médico diplomado no Brasil, pois, as práticas de cura eram realizadas por pessoas sem diploma, algumas delas eram até mais bem quistas na sociedade do que o próprio médico. Era motivo de escândalo o fato de ser comum a presença de pessoas influentes, formadoras de opinião participando de sessões com curandeiros, junto com pessoas marginalizadas socialmente e quase que analfabetas.

Os jornais serviam de palco onde médicos denunciavam seus colegas de profissão, o que acabava alimentando a desconfiança que estes profissionais estimulavam na população, com seus métodos ditos científicos, mas não impassíveis de erros. A crítica a um médico no jornal poderia ter a finalidade de atacar indiretamente as pessoas que lhe eram próximas. Sampaio (2005) percebe certa falta de consenso na hegemonia da prática da medicina no século XIX e põe em questão o prestígio e poder político que muitos estudos sobre a história da medicina têm ressaltado para esta classe. Para a autora seria importante investigar o alcance limitado, específico e localizado de determinadas ações e práticas sociais destes profissionais para um melhor entendimento deste período da História do Brasil:

O que essa rixa entre importantes médicos desnuda é a grande disputa e rivalidade no interior da classe médica, a falta de consenso sobre os procedimentos da medicina científica, que vinha adquirindo muita influência nas transformações profundas pelas quais passava a sociedade brasileira nas últimas décadas do Império. Por mais que muitos médicos influentes, dentro e fora da corporação, tentassem frisar a superioridade de sua atividade, eles estavam longe de obter a legitimidade que almejavam em diversos setores sociais. O medo dos médicos e a suspeição contra eles, motivos de tantas ironias, pareciam predominar. (SAMPAIO, 2005, p.38)

O século XIX assistiu o surgimento do higienismo, que ambicionava possibilitar o progresso da sociedade como um todo, através de meios científicos disponíveis. No Rio de Janeiro, cidade estudada por Sampaio (2005), isto significou uma preocupação com a higienização e melhorias no saneamento básico da cidade para combater e evitar epidemias como a da febre amarela.

Para Souza (2011) ocorreu um combate a epidemias, iniciado no começo do século XIX e chegando até às duas primeiras décadas do século XX, o que provocou certa mobilização do Estado da Bahia em um grande número de ações de saúde pública. As elites estariam promovendo intervenções na infra - estrutura urbana das principais províncias brasileiras. No início do século XIX, especificamente em 03 de outubro de 1832, a Faculdade de Medicina da Bahia foi instalada no Terreiro de Jesus onde fora outrora o antigo Colégio dos Jesuítas. Antes a Faculdade funcionava no Hospital da Santa Casa da Misericórdia, que continuaria a ceder enfermarias para a realização de aulas práticas. Naquela mudança foi marcada por melhorias nas instalações e no ensino de Medicina na Bahia que, tendo entre seus membros uma elite médica imperial interessada em higienizar e trazer o progresso civilizatório para a sociedade. Esta medicina higienista aplicada em solo baiano recebia influência do método anatomoclínico desenvolvido no continente europeu, principalmente da França. A política de higienização consistia em ações como:

Assim, os médicos recomendavam o exercício de constante vigilância sobre a qualidade do ar, da água e do solo, criticando a deficiência na distribuição e no tratamento de água, esgoto, lixo, etc. Propunham, também, a regulamentação de hábitos, costumes e estilo de vida, bem como a reordenação do espaço urbano, a fim de facilitar a distribuição da luz e a circulação do ar, de pessoas e de mercadorias. Ao relacionar as doenças epidêmicas às condições de vida nas cidades, tal concepção contribuiu para o desenvolvimento de serviços até então negligenciados, como a vigilância sobre o fabrico e venda de produtos alimentícios e as primeiras medidas de saneamento urbano. (SOUZA, 2011, p.91-92)

A grande epidemia de cólera vivenciada pela população soteropolitana no ano de 1855, teria motivado um intenso processo de saneamento nas ruas da primeira capital do Brasil. Segundo Souza (2011), prisões, igrejas, teatros, pensões, matadouros, porões dos navios passaram a ser alvos da fiscalização da vigilância sanitária e a implantação de um serviço de limpeza pública. O deslocamento do cemitério, do perímetro urbano, proibindo-se o enterro dos entes queridos nos jazigos santos das igrejas, foi um ato para o qual o trabalho e esforço da comunidade médica baiana foi de significativa importância. Teve o objetivo de auxiliar no saneamento da cidade portuária do São Salvador. Todavia esta medida administrativa provocou intensos conflitos sociais, resultando no fato histórico conhecido como Cemiterada ocorrido em 25 de outubro de 1836. (REIS, 1991) Logo depois da Faculdade de Medicina se instalar no Terreiro de Jesus, no ano de 1832 e a política higienista ganhar força perante as autoridades locais. Souza (2011) afirma que estas medidas tomadas inicialmente se revelaram insuficientes para combater as epidemias, que encontravam solo propício para se instalarem na Bahia. Neste período a sociedade baiana seguia o modelo liberal, o que significa afirmar que a autoridade imperial deixava a tarefa de melhoria da qualidade de vida, que deveria ser promovida através do saneamento, para os seus cidadãos, intervindo apenas em caso de calamidade pública. Havia a ideia comum entre os membros da elite baiana de que assistência médica era semelhante a um ato de caridade e não um dever do Estado constituído. Assim no Império a pessoa convalescente tinha como recurso para o restabelecimento de sua saúde o auxílio das denominadas irmandades. Com a proclamação da República e o advento da Constituição de 1891, esta situação começou a se modificar, pois ficou determinado na Carta Magna da Nação de que os Estados Federativos do Brasil, teriam autonomia para administrarem por conta própria, o seu território.

A partir deste acontecimento, os governadores da Bahia tiveram, por força da lei, de dar início a uma rede de assistência à saúde pública financiada pelos cofres públicos, até então a caridade cristã, o importante espaço ocupado pela Santa Casa de Misericórdia e as irmandades negras tinham cuidado dos seus. Souza (2011) esclarece que em 1897 o então

governador da Bahia, Luiz Vianna, teria sancionado uma lei (162 - 223 de 1897) que determinava a responsabilidade da administração municipal do saneamento das cidades do interior baiano, mas quando acontecia um surto epidêmico o estado assumia a responsabilidade para tentar diminuir os agravos que eram constantes. Desde o advento da República os primeiros governadores eleitos, se viram obrigados a criarem estratégias de ações para garantir a saúde da população em decorrência da insalubridade preponderante nas ruas:

Para os inspetores sanitários, nesse período, Salvador ainda representava o cenário ideal para a propagação de doenças, visto que os agentes patogênicos ali encontravam condições favoráveis para a sua proliferação. Por toda a sua área urbana e periférica abundavam lagoas, córregos, charcos, valas, brejos, etc., cujas margens mal drenadas, de vegetação vigorosa e cheias de lixo e dejetos, era o habitat de fauna variada, inclusive os transmissores de enfermidades diversas. (SOUZA, 2011, p. 96)

Para Souza (2011) a situação da saúde pública na cidade de Salvador, no início do período republicano era tão precária que justificava a ênfase no projeto de higienização da cidade que passava por um período de aumento populacional, e ainda não possuía um sistema de coleta do lixo que se acumulava nas ruas, não possuía um tratamento de esgoto o que provocava contaminação de alimentos e da água utilizada para beber. Nem sempre se tinha dinheiro para se comprar uma aguardente! Os mais pobres sobreviviam com o que conseguiam dia sim dia não com extenuantes trabalhos braçais que não exigiam muita especialização profissional, em conformidade com o elevado nível de analfabetismo da população.

Os relatórios dos inspetores sanitários também revelavam que grande parte da população trabalhava em excesso e era pessimamente remunerada, sem falar nos que mal sobreviviam dos biscates ou das esmolas que angariavam. Além do esgotamento físico, provocado pela sobrecarga de trabalho, e pelas precárias condições de moradia, a camada mais pobre da população era, em grande parte, analfabeta, enfrentava problemas com o alcoolismo e tinha uma alimentação deficiente em nutrientes. (SOUZA, 2011, p. 97)

A política higienista vigente no momento justifica-se pelo estado caótico da cidade que atraía focos de doenças, associados com péssimas condições de vida da população. Os hábitos e o estilo de vida dos moradores da cidade serão alvo do discurso civilizador representado pela figura do médico, que invariavelmente assumia um discurso moralista, proibicionista e discriminatório a respeito da dieta alimentar. Neste sentido, a luta contra o uso do álcool principalmente para as camadas mais pobres se associava com medidas que pretendiam sanear

os centros urbanos e torná-los mais saudavelmente habitáveis.

José Joaquim Seabra governou a Bahia em dois períodos, de 1912 a 1916 e de 1920 a 1924, em seu governo, foi percebido uma maior preocupação com a higienização da capital baiana, devido às epidemias que exigiram aperfeiçoamentos na rede de assistência à saúde pública baiana.

Para intensificar o controle sanitário da urbe, estabeleceu o serviço especial para a profilaxia da febre amarela, inaugurou o Instituto Vacinogênico, Anti-rábico e Bacteriológico, regularizando a situação dos seus funcionários, bem como os do Hospital de Isolamento, e criou, ainda, o Juízo dos Feitos da Saúde Pública. (SOUZA, 2011, p. 99)

No período que vai de 1916 até 1920, a Bahia foi governada por Antônio Ferrão Moniz de Aragão que teria dado continuidade ao governo anterior procurando empreender um aprimoramento do serviço sanitário instituindo uma Diretoria Geral de Saúde Pública que implantaria um setor de estatística para ajudar a planejar ações epidemiológicas. Segundo Souza (2011), neste período Salvador fora dividida em distritos sanitários, em um total de dezessete, tendo cada uma delas um médico responsável por verificar a saúde sanitária e consequentemente coordenar campanhas de vacinação dos moradores. Quando se detectava que uma pessoa estava doente, infectada com doenças reconhecidamente transmissíveis como a lepra, as febres: amarela e tifoide, a difteria, apresentasse sintomas de disenteria, a determinação era que se isolasse o doente – havia o Hospital de Isolamento Mont Serrat na cidade – e se eliminasse os objetos de uso pessoal do mesmo. Realizava-se também um exame para determinar o agente orgânico causador da enfermidade no recém-inaugurado Instituto Oswaldo Cruz da Bahia, que fazia pesquisas voltadas a identificar os micro-organismos agressores do bom funcionamento do organismo humano, além de ser a instituição responsável pela fabricação de vacinas contra a varíola e contra a raiva. Em caso de morte o responsável pela higienização e enterro do enfermo era o setor que ficou conhecido como Desinfectório Central, no ato do sepultamento os familiares e amigos não podiam acompanhar e prestar o último adeus ao ente querido, o que deveria causar certo descontentamento entre os moradores de habitações coletivas como os cortiços. Toda esta estrutura montada para coibir as epidemias que frequentemente assolavam o estado baiano consumiam muitos recursos financeiros, o que acentuavam ainda mais a crise econômica vivenciada.

Quando Calmon de Sá assume, a partir de 1924 – 1930, o governo dedica-se a criar instituições especializadas para a manutenção da ordem.

A vitória de Goes Calmon, em 1924, não apenas recolocou no poder dinastias oligárquicas seculares. Também para os médicos e bacharéis estava se iniciando uma época áurea. O reordenamento da máquina estatal operada neste governo e no que seguiu-lhe consolidaram espaços institucionais importantes, sobretudo para classe médica: relembremos a criação da Sub - Secretária de Saúde e Assistência Pública, transformada em Secretária no ano de 1927. Do ponto de vista dos peritos médicos legais, contudo, o fato mais marcante do período calmonista seria inegavelmente a criação e instalação do Conselho Penitenciário da Bahia, em novembro de 1925. (COSTA, 1997, p. 121 – 122)

A disputa pelo protagonismo político entre bacharéis em Direito e doutores em Medicina na Bahia era intensa, desde o período imperial já se verificava nas associações corporativas e em torno das publicações realizadas na Gazeta Médica da Bahia articulações dos profissionais da medicina para legitimar política e socialmente as verdades estabelecidas por sua ciência, onde poder – se – ia encontrar deputados federais como:

Antônio Álvaro da Silva, Demétrio Cyriaco Tourinho e José Luís de Almeida Couto (aos quais juntaram-se Pacífico Pereira, Silva Lima e Virgílio Damásio) pressionaria o parlamento a partir de 1866 e, três anos depois, conseguiria a aprovação da lei nº 1080, que autorizava a compra do Solar da Boa Vista, primeira sede do HSJD. (COSTA, 1997, págs. 99 – 100)

Segundo Costa (1997) ao se analisar as profissões do corpo legislativo baiano entre as décadas de 20 e 30 do século passado, observa-se a presença de um bloco que se distinguia das demais profissões. A câmara legislativa baiana de 1929 possuía 14 advogados e 09 médicos em suas fileiras, num total de 42. Após a revolução de 30 as duas classes profissionais ainda continuariam a medir forças: os advogados somariam 19 e os médicos 11 (em sua maioria psiquiatras), na composição da Assembléia Legislativa da Bahia de 1935. Sendo que menos de 3% da população chegou a ter participação efetiva na eleição. Em 1891, a Faculdade de Direito da Bahia foi fundada, no entanto não rivalizava com as Faculdades de Direito de São Paulo e da vizinha Recife, a Faculdade de Medicina da Bahia, tinha o prestígio de ter sido a primeira a ser fundada no país. No entanto o doutor em Medicina tinha sua capacidade de administrar e exercer funções públicas subestimadas em relação ao bacharel em Direito. No período estudado, que coincide com a busca de uma maior especialização do ensino de medicina estimulado pelo empenho de Nina Rodrigues, os psiquiatras estiveram em um diálogo profissional constante com os bacharéis em Direito. Foi uma tendência a partir de 1912 que os professores de medicina legal da Faculdade de Medicina da Bahia e seus pupilos, ocupassem o cargo de peritos oficiais do Estado, uma conquista, uma vez que era comum que os cargos fossem disputados seguindo convenções políticas, seguindo o critério do apadrinhamento, sem preocupação com o saber científico que os ocupantes do cargo

viesses a defender.

Na Faculdade de Medicina da Bahia, o estudo dos problemas produzidos pela ingestão excessiva do álcool tem início no ano de 1871 com duas teses de seus distintos alunos: o Dr. Adolpho José Vianna cujo título é *Cirrose do fígado* e a do Dr. Affonso Arthur Cissneiro de Albuquerque, com título homônimo. A partir da década de 70 do século XIX, o ensino de Medicina passou por uma mudança em seus fundamentos epistemológicos, isto significou uma tentativa de basear suas verdades científicas através da experiência objetivamente comprovada. A mudança na formação dos médicos foi um ensaio de modernização do ensino inspirado no modelo alemão. O ensino proposto pela Faculdade de Medicina da Bahia, através de um grupo de professores e pesquisadores com conhecimento do que era produzido de melhor nas principais capitais da Europa, (que ficaram conhecidos como membros da Escola Tropicalista baiana, promovido por uma burguesia emergente), se opuseram à teoria miasmática como instrumento para compreender as causas das epidemias que assolavam a população do Império, defendendo o modelo da medicina experimental fundamentado no estudo da fisiologia humana. (EDLER,2003)

Podemos formular nosso argumento nos seguintes termos: ao compartilharem com os colegas europeus uma noção de doença inextricavelmente ligada ao meio ambiente, clínicos e higienistas brasileiros do Império admitiam uma concepção particularista, em termos territoriais e climático - telúricos, do conhecimento médico. Contraditoriamente, essa particularidade do saber médico local baseava-se no pressuposto da universalidade dos princípios da Anatomia, da Química, da Física, da Fisiologia, além das ciências naturais acima referidas. Tal saber, fundado numa patologia ambientalista, aparecia como inscrito na natureza das coisas, isto é, como o limite imposto de qualquer reflexão sobre a etiologia ou patogenia. Era com base na detenção especial desse saber abstrato aprendido no período de formação profissional que esse grupo social pleiteava uma jurisdição formal e exclusiva sobre a formação e o exercício da medicina em bases territoriais, confrontando-se tanto com o saber médico gerado em outras regiões, como com outras categorias de curadores a que denominariam charlatões. (EDLER, 2003, p.142)

Edler (1996) critica a opinião defendida por estudiosos, de que a medicina brasileira a partir da década de 70 no século XIX, ainda estaria refém de um saber medieval, orientado pelos dogmas do catolicismo, sendo de caráter predominantemente metafísico, pois o estudo da física e da química eram obrigatórios e o programa de ensino seguia o modelo francês. A ênfase dada ao ambiente como provocador de doenças motivava os médicos a estudarem a climatologia, a fazerem análises das propriedades químicas da água e das plantas medicinais brasileiras.

Ao partirem de uma visão triunfalista da medicina contemporânea, definida como aquela cujo grau de eficácia é explicado pelo padrão experimental dado à produção do saber e reificada pelo espaço do laboratório – erigido como o centro único de

produção de verdades cientificamente elaboradas -, estes estudos traduzem explicitamente uma concepção evolucionista da ciência médica. ((EDLER, p. 285 – 286, 1996)

Outro ponto criticado por Edler é a existência de uma divisão do saber médico: o miasmático e o etiológico, um metafísico e outro experimental, defendido por Luz (1982). O estudo das teses médicas a respeito do problema da cirrose do fígado é um exemplo que tende a aceitar o argumento de Edler, a respeito da produção científica existente na medicina imperial em fins do século XIX, voltado para o estudo da fisiologia do corpo humano. O futuro médico Affonso Arthur Cissneiro de Albuquerque, afirma em sua tese de doutoramento defendida no ano de 1871, que ela foi baseada em pesquisa clínica e anátomo - patológica seguindo o modelo francês:

Em nossos dias, e desde que a escola contemporânea deu a última palavra às pesquisas e descobertas anatomo-physiologicas de Kiernam, Lereboullet e Carswell a respeito da estrutura íntima do fígado é que deu-se a possibilidade de uma teoria patogênica, que aclarasse os horizontes, e nos revelassem até certo ponto o segredo misterioso que presidia a evolução desta lesão. (ALBUQUERQUE, p.3, 1871)

O caro doutorando Affonso de Albuquerque, se refere aos avanços dos estudos franceses de anatomia e das condições patológicas, demonstrando o uso auxiliar de instrumentos capazes de monitorarem os sintomas. Para o historiador Edler (2003) este exemplo, não justificaria a afirmação de que no Brasil ainda predominava em fins do século XIX, uma Medicina influenciada pela teoria dos humores ou a do miasma que contaminava um ambiente deixando-o propício para desenvolver doenças no homem. Em fins do século XVIII, surgem instrumentos de medição que contribuíram para a quantificação do clima terrestre (como o barômetro e o pluviômetro que permitem o desenvolvimento da meteorologia), o estudo do solo e sua formação. Neste período pós - Iluminista, a Medicina recebe influência da filosofia natural e o arcabouço de conhecimento adquirido recebeu o nome de Topografia Médica, sendo marcada pelo caráter higienista que faz uso da observação e experimentação das condições climáticas para combater as epidemias. As doenças continuavam sendo explicadas e relacionadas a fatores climáticos, contudo existia verdadeiros círculos científicos, sociedades que trocavam conhecimento baseado na experimentação. O que outrora era denominado de miasma, passou a ser compreendido como agente externo que poderia exercer influência no bom funcionamento do organismo humano físico e psíquico de forma distinta em cada paciente.

O bom médico examinava, então, sucessivamente os *circunfusa* (meteorologia, hidrologia, geologia, climas e habitações), os *ingesta* (alimentos e bebidas), os *excreta* (excreções e banhos), os *applicata* (vestimentas e cosméticos), os *percepta* (costumes, sexualidade, higiene pessoal) e por fim, os *gesta* (movimentos habituais, atividades profissionais) (EDLER, 2003, p.144)

Para Edler (2003) em princípios do século XIX o método hospitalocêntrico francês, seguindo o empirismo vigente, foi constituído como base da pesquisa e do ensino do saber médico. A teoria dos humores foi substituída pelo estudo da anatomia e da patologia que permitiria o desvendamento da causa da doença em uma disfunção orgânica. Houve também transformações relacionadas ao atendimento do paciente: adoção de técnicas e procedimentos específicos para se definir um diagnóstico foi chamado de anatomoclínico. O método anatomoclínico estimulou a realização da *anamnese* que incluía a realização de um exame físico padronizado entre a comunidade médica internacional, cujo uso do estetoscópio se tornou um símbolo, da observação rigorosa e criteriosa dos sintomas do paciente que substituiria o conhecimento meramente especulativo. O saber médico começou a fazer uso da estatística para validar seu conhecimento. Segundo Edler (2003) em 1832 quando a Academia Médico Cirúrgica foi transformada em Faculdade de Medicina da Bahia, adotou o modelo francês de ensino de medicina voltado para a questão da higiene e do procedimento anatomoclínico. Uma elite médica atuante nas capitais, principalmente de Rio de Janeiro e Salvador, teria contribuído para a formação de um saber sobre doenças tropicais, comuns em solo brasileiro. Para tanto era estimulado a difusão do saber médico em sociedades científicas como ocorria em Paris. Edler (2003) indica, também, que as elites médicas das outrora distintas capitais do governo brasileiro, não escondiam o desejo de exercer uma maior influência na centralizadora política brasileira, ambicionando exercer um tipo de poder de polícia em assuntos relacionados à saúde da nação, mas que não chegou a ser concretizado. A criação de uma Junta Central de Higiene em 1850 (devido a ocorrência de febre amarela no ano de 1849) teria contribuído para descentralizar ainda mais a capacidade de uma possível centralização política exercida pela classe médica de então, pois eles estavam mais do que nunca subordinados à administração geral do governo brasileiro. Todavia, é um período de grande descontentamento que resultará na reforma do ensino de Medicina, no final do século XIX. As doenças eram tratadas seguindo o modelo higienista, atacando hábitos nocivos de vida e passando a propor como terapêutica, a dieta alimentar saudável:

Desse modo, tanto o trabalho de revisão teórica, ligado ao rebaixamento do papel dos agentes meteorológicos e dos temperamentos na hierarquia desses mesmos hás seculares, tais como os “banhos frios”, as “bebidas alcoólicas”, o “uso do leite”, a

“tendência de se seguir a moda de Paris ou de Londres, contrária à sã higiene”, espelhariam o esforço de conformação da cultura médica nacional aos ditames impostos pela singular patologia brasileira. (EDLER, 2003, p. 152)

A tese do doutorando da Faculdade de Medicina da Bahia, Albuquerque (1871) evidencia que saber de uma comunidade científica, a dos médicos, a respeito do processo de cirrose do fígado que representa um efeito colateral da febre palustre ou malária, uma doença tropical:

Uma das causas, que, na opinião dos patologistas, representa um papel importante na produção da cirrose é a intoxicação paludosa; é bem possível que o miasma palustre absorvido, e levado à torrente circulatório, possa atuar no organismo de dois modos diferentes; ou terá predileção para os centros enervadores, muito especialmente para o eixo cérebro-espinhal, e nestas circunstâncias será secundariamente o sistema vaso – motor do fígado perturbado em seu funcionalismo; porque é ali que ele vai receber o influxo para girar em sua esfera de ação, ou então o miasma atuará por ação de presença e contato, e assim a glândula delicada, como é, não pode ser insensível á irritação direta; em qualquer das duas hipóteses, e tendo sempre em mira a predileção que mostra o veneno palustre para o aparelho hepato-biliar e esplênico, concebe-se que seja a glândula perturbada em suas funções, e que disto resulte ordinariamente um estado de hiperemia-crônica, estado que é hoje considerado como ponto de partida das variadas degenerescências do órgão hepático. (ALBUQUERQUE, p. 9, 1871)

O doutorando Albuquerque não abandonou a teoria dos miasmas, mas sim adaptou-a ao estudo da fisiologia humana, que estava adquirindo no final do século XIX status privilegiado perante os intelectuais da Europa culta e seus colegas médicos. A grande ascensão dos estudos das ciências da natureza e a preocupação com o experimentalismo na Faculdade de Medicina estão relacionadas com o anseio apresentado no final do século XIX de dominar a Natureza. A fé na ciência positivista, daria sólidos alicerces para possibilitar o bem-estar do homem na Terra. O discurso médico observado a partir do final do século XIX tinha como objetivo a afirmação de uma prática profissional perante uma sociedade adepta de costumes próprios, como o hábito de beber do vinho à aguardente, que seriam combatidos por serem considerados prejudiciais ou tidos como moralmente impróprios. É momento de profissionalização da Medicina, de valorização de uma elite médica por uma cientificidade experimental que orientasse o estudo e o tratamento das doenças brasileiras tidas como tropicais e do alcoolismo, que preocupava aos centros urbanos em formação. Este era o projeto capaz de promover a emancipação da classe médica diante da burocracia do Império.

De fato, a profissionalização da medicina colocava em questão o problema de se alcançar seu reconhecimento público como sistema perito e, ao mesmo tempo, manter sua autonomia e status. Essa busca da autonomia institucional e disciplinar teve como contrapartida o desenvolvimento de um controle social interno que gerou

não apenas a necessidade de implantação de um código de ética médica, como também os discursos sobre os procedimentos metodológicos universais ao conhecimento científico. (EDLER, p. 296 -297, 1996)

A necessidade de modificações no ensino de medicina continuou imperiosa ao chegar às portas do século XX, todavia ao invés do modelo francês, anatomoclínico que utilizava o hospital como campo de prática, os médicos passaram a receber influência de outros países que procuravam se desenvolver internamente, mas também exercer influência sobre os demais. O caso dos Estados Unidos da América, por exemplo, que com financiadores do capitalismo internacional, a Fundação Rockefeller, colaboraram com a construção da Faculdade de Medicina de São Paulo. No princípio do século XX, o ensino de medicina buscou incorporar os avanços oferecidos pelo desenvolvimento científico internacional que prezava por uma relação maior entre a pesquisa e o ensino, observado no modelo alemão de ensino defensor da especialização e hierarquia médica. No Brasil as experiências americana e alemã receberam interpretações próprias por parte da comunidade médica relacionadas à vivência da vida profissional. (KEMP & EDLER, 2004)

Kemp e Edler (2004) nos informam que carreira médica adentra o começo do século XX em uma verdadeira crise institucional, bem longe do glamour, prestígio social imaginado, utilizando os argumentos de um médico formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1910, o Dr. Silva Mello, que teria ido ao solo germânico para desenvolver seu conhecimento no campo da Medicina e constatou a defasagem do ensino de medicina no Brasil. Para ele um médico recém-formado, tinha uma formação que não levava em consideração a realidade do povo brasileiro, seria um conhecimento meramente retórico, livresco, isto é eminentemente teórico. O Dr. Silva Mello, estudado por Kemp e Edler (2004) revelou também que a carreira médica não oferecia bons dividendos para o concluinte do curso, sendo comum colegas passarem dificuldades financeiras, em síntese, a saúde pública estava sendo mal administrada e as faculdades estavam apenas preocupadas em produzir médicos em série que trabalhavam desconectados das reais necessidades da população.

2.4 Métodos curativos e preventivos para o tratamento do alcoolismo no século XIX

É princípio incontestável que todo órgão ou elemento prostrado deve ser estimulado artificialmente afim de que seu funcionalismo se possa efetuar com regularidade. Ora partindo deste princípio irrefutável atinge-se a conclusão de que nos casos de pouca incitabilidade orgânica, quer em virtude de um processo mórbido particular, quer em consequência da diminuição do estímulo derramado pelo supremo regulador da vida – o sistema nervoso – a prescrição de medicamentos que preenchão este fim salutar é uma imposição lógica e forçosamente útil. Ora o álcool

pela dupla ação que em dose moderada exerce no organismo, já incitando por sua ação de contato com os elementos formadores da grande máquina orgânica, já provocando a excitação do sistema nervoso que por atos reflexos prodigamente dispensa a economia a suas forças, corresponde a esta vista da ciência que busca auxiliar a natureza; logo é racionalmente ele prescrito. (CARVALHO,1885, p. 21)

Um imigrante chinês de 23 anos, que teria o hábito cultural do seu país de origem, segundo o doutorando, da ingestão de bebida alcoólica de forma exagerada, ficando impossibilitado de trabalhar, foi internado na Santa Casa da Misericórdia no Rio de Janeiro no mês de maio de 1870 onde um médico, o dr. Torres Homem fez o diagnóstico de cirrose. Percebendo que seu fígado apresentava volume acima do normal e acreditando que o prognóstico da doença poderia ser positivo, prescreveu o seguinte tratamento: “Tratamento – 12 sanguessugas ao ânus, e 12 ventosas escarificadas no hipocôndrico direito. R – Calomelanos de patente – 18 grãos. Tome de uma só vez dissolvido em um cálice de água e uma onça de um óleo de ricino, 2 horas depois” (ALBUQUERQUE, p.35, 1871). O doente demonstrou melhora com o tratamento, no entanto seu fígado ainda se apresentava volumoso, então, o médico lhe receitou *tintura* (medicamento que contém álcool) de iodo aplicadas na região do fígado e dois cálices de Água de Vichy por dia. O imigrante chinês ficou internado por cerca de vinte dias, quando foi liberado para retornar ao trabalho.

Outro caso citado pelo Dr. Albuquerque em sua tese traz um internamento ocorrido no Hospital da Misericórdia no Estado da Bahia, desta vez a pessoa teve seu nome identificado, chamava-se Cristovão, era negro nascido no continente africano, de temperamento sanguíneo e constituição robusta, contava com 58 anos quando foi atendido pelo Dr. Faria. Na anamnese contou trabalhar em pântanos e que fazia uso de bebidas alcoólicas para se manter aquecido. O médico concluiu que o miasma do lugar associado com hábito pouco saudável de beber, teria contribuído para o desenvolvimento da cirrose. Fez um prognóstico negativo e prescreveu o uso do vinho de Trousseau – 2 colheres de sopa e uma boa alimentação. No entanto a evolução da doença foi progressiva e acabou levando o Sr. Cristovão ao óbito, após quase dois meses de internação, chegou no dia 26 de abril e faleceu em 12 de junho. Nada poderia ser feito pela ciência médica, pois se tratava de um problema de degenerescência da raça, concluiu o médico.

O efeito do álcool como higienizador, hábil conservante e veículo para outras substâncias ativas eram conhecidas pelos médicos, desde o período da Antiguidade Clássica. No século XIX, na tese defendida pelo Dr. Antônio Ramos (1876), na Faculdade de Medicina da Bahia, este composto recebeu o nome de “tinturas”, o seu uso não só era permitido, como aconselhado quando manuseado por mãos competentes, isto é, por um médico:

Que valor tem as tinturas? Há fundadas razões para a importância em que são tidas por alguns médicos?

I

A solução de princípios medicamentosos no álcool ou éter é o que em Farmácia se denomina Tintura.

II

As tinturas ou alcoóleos, quando preparados com plantas frescas recebem o nome particular de alcoolaturas.

III

A simples solução, a maceração e a digestão são os meios mais usados para a obtenção das tinturas.

IV

A lixiviação não convém na preparação das tinturas alcoólicas (Souberrain).

V

As tinturas são simples ou compostas, segundo que o álcool reage sobre uma só base medicamentosa, ou sobre muitas substâncias diferentes.

VI

A escolha do álcool, não é indiferente para a preparação das tinturas, deve se achar em relação com a solubilidade da substância medicamentosa.

VII

Pode-se reduzir a três os graus do álcool que se emprega para a dissolução dessas substâncias; aos graus 50°, 80° e 90°.

VIII

A constância das qualidades e das quantidades dos princípios dissolvidos, faz das tinturas um dos mais importantes preparados oficiais.

IX

A conservação dos princípios medicamentosos, pelos veículos empregados nas tinturas, é mais uma vez prova autêntica do valor delas.

X

A grande quantidade de princípios medicamentosos, contida em pequeno volume de veículo, também justifica o emprego das tinturas.

XI

A constância e a conservação das quantidades e dos princípios solúveis autorizam a preferência das tinturas.

XII

É racional o emprego médico das tinturas na composição dos preparados magistrais.

XIII

Nos climas quentes, onde os vinhos e as cervejas acetificam-se, e os extratos cobrem-se de abundantes vegetações, as tinturas conservam-se perfeitamente.

XIV

Atendidas as proposições precedentes vê-se pois que há razões fundadas para a importância em que são tidas as tinturas.” (RAMOS, 1876, p. 113 – 115)

Para o Dr. Magalhães (1894) a cura da cirrose pode advir de uma mudança de hábito alimentar, bastava o indivíduo deixar de beber álcool e passar para o leite. Ele seguiu uma prescrição dada por médicos franceses (Villemin, Dujardin, Bouchard Millard, entre outros) da descoberta do médico italiano Semmola que teria divulgado a ideia de que a dieta do leite contribuiria para a curabilidade da cirrose, pela primeira vez em um congresso em Amsterdã em 1879, o que para o Dr. Magalhães (1894) foi uma das mais importantes descobertas terapêuticas da medicina do final do século XIX.

Nesta época, a cirrose hepática era considerada incurável. O Dr. Magalhães utilizava, portanto, como argumentação de sua tese, informações baseadas em descobertas da anatomia e da fisiologia aceitas internacionalmente:

Até 1889 todos os clínicos empregavam os purgativos drásticos, os irritantes intestinais, com o fim de subtrair o fígado ao processo inflamatório. O novo método curativo instituído por Semmola na Itália e seguido primeiramente pela escola francesa e depois por eminentes clínicos da Alemanha e da Inglaterra, é hoje geralmente preconizado. (MAGALHAES, 1894, p.13)

Esta terapêutica determinava que o regime lácteo fosse exclusivo sendo que deveria se ingerir de 3 a 4 litros de leite diariamente, tomado em lentos goles para não causar enjoos estomacais. Este leite deveria ser esterilizado e tomado ligeiramente morno, após 4 meses poderia se considerar a adoção de um regime misto. Para ajudar na tolerância do uso do leite fazia-se associação com o iodeto de potássio. O Dr. Antello (1897) registra em sua tese uma opinião sobre o consumo do álcool que quando moderado poderia ser benéfico ao organismo, mas em excesso trazia sérios prejuízos ao mesmo, neste aspecto, destaca o hábito feito pelos descendentes do continente africano do álcool: “O uso moderado do álcool estende também a sua benéfica influência à função hepática, quer a glicogenésica, quer a biliar. Uma e outra, porém, ressentem-se extraordinariamente do abuso, permita-se nos o termo, inconsciente, que dele fazem. Haja vista no Brasil, os indivíduos da raça africana que fizeram da cachaça seu principal alimento.” (ANTELLLO, p. 26,1897)

Todavia não esquece de citar que o abuso do uso do álcool não escolhia classe social e afetava também aqueles que podiam pagar e realizar festas alegres e comemorativas para pessoas distintas:

Não é raro, antes até muito frequente, ouvir-se entre convivas que se divertem a beber, em redor de uma mesa estas vulgaríssimas e balofas frases: “Oh! Glória a Baco! Nada há que iguale o prazer de uma boa mesa, repleta de excelentes licores! Nada que se assemelhe a este gozo de uma adega bem sortida! Nada que nos recorde mais um céu aberto do que este suavíssimo néctar! Tão bom e delicioso é ele que o personificaram até num deus! E então as bacanais surgem como que por encanto, anima-se a inspiração e a musa bacante pulula, como as ervas daninhas que empecem as mesas douradas, que o suor do trabalho honrado com tanto custo tenta regar e fertilizar.

Mais vinho que é sangue virgem!
Mais vinho que pago eu!
Se o vinho nos abre o inferno
Primeiro nos mostra o céu!

É o grito plangente da alma já eivada do vício, do crime, neste antegoço fictício do álcool, que a manietta em tentáculos insuperáveis; é o suplício de Tântalo, que vê

ante si o prazer, cheio de fascinações irresistíveis, mas condenado a nunca ser satisfeito. (ANTELLLO, p. 27,1897)

De forma singular o Dr. Antello (1897) defende o uso do que ele denomina de poção alcoólica para combater os males da epidemia da febre amarela. Cita um exemplo em que ele estando no estado do Pará cuidou de uma senhora sofrendo de febre amarela e ela apresentou certa melhora em seu sofrimento oferecendo-lhe de 15 em 15 minutos esta poção alcoólica apesar dele não saber de forma objetiva como a paciente veia a melhorar: “ Que papel teria aqui o álcool? O de antisséptico como alguns querem? O de agente antidoto da doença? ” ((ANTELLLO, p. 46,1897)

CAPÍTULO III

IMPLICAÇÕES SOCIAIS DO ALCOOLISMO

3.1 Alienistas x bacharéis em Direito: quem tem a razão?

O álcool não se contenta de privar o indivíduo de suas faculdades físicas e morais, de o precipitar bem cedo ao tórumo, sua ação vai mais longe inutiliza o homem ainda para a sua raça. Os filhos dos bêbados são escrofulosos raquíticos, idiotas, hidrocefálos; além disso, diz Morel, estes seres degenerados são afetados muitas vezes de impotência reprodutora apesar do desenvolvimento normal dos órgãos. Raesh cita o caso de um bêbado que teve 14 filhos, dos quais 12 pereceram na infância, uns idiotas, e os outros escrofulosos e epiléticos. Assim é bem verdadeira a seguinte expressão de Amyot na sua tradução de Plutarco: - L' ivrogne n'engendre rien qui vaille (O bêbado não gera nada que valha). (RAMOS,1876, p 34).

Teses médicas cujos temas discorreram a respeito do alcoolismo sofreram influência do estudo da degenerescência humana iniciada por Bénédicte Augustin Morel, em 1857, em seu livro: “*Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*” (Tratado da degenerações psíquicas, intelectuais e morais da espécie humana e as causas que produzem estas variedades doentias). Em solo baiano esta verdade tida como científica, justificou controle social exercido perante os alcoolistas que eram alvo de sanções:

Não há como entender o século XIX, pelo menos do ponto de vista ideológico, se não considerarmos devidamente o peso que as ciências biológicas e o modelo médico representaram para o conjunto de teorias que foram então gestadas. Um caso lapidar é o das ideias à respeito da hereditariedade e da degenerescência, já mencionadas anteriormente. Sem dúvida, a importância alcançada pela teoria da degeneração no final do século pode apenas ser compreendida no contexto da perspectiva neo-lamarckiana sobre os fatores hereditários que encontrava campo fértil na França. Daí para que se concebesse o criminoso como simples produto da degenerescência e se ampliasse este campo da hereditariedade criminal foi um passo: seriam, pois, vítimas de atavismo criminógeno todos os filhos de pais epiléticos, alcoólatras, prostituídos, idosos, tuberculosos e neuropatas, entre outros. (COSTA, 1997, p.30)

Os médicos alienistas ambicionavam comprovar que o problema do alcoolismo era herdado de pai para filho e deveria ser combatido, pois a doença causada pelo uso excessivo do uso álcool por parte de um indivíduo, poderia contribuir para a degeneração de toda uma sociedade, ao afetar diretamente o seu núcleo familiar. Estes médicos legistas começaram a fazer críticas ao Código Penal: Quem estava mais apto para arbitrar um crime praticado por um alcoolista? Um médico legista baseando suas premissas em um conhecimento científico ou um jurista com seus princípios jus-naturalistas?

Nina Rodrigues propôs uma solução para este problema em seu livro: “*As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil (1894)*”. Nina procurou dar à Medicina Legal um status de Medicina Social, o que representou um aumento da importância política da classe médica, na sociedade baiana. Na Gazeta Médica de 1897, o editorial irá afirmar que o Código Penal promulgado em 1890, observava o crime e não o criminoso, defendendo a correção fisiológica sob a tutela dos médicos ao invés do mero encarceramento, pleiteando assim, uma verdadeira “cura física e mental dos transviados da sociedade.” (SCHWARTZ, 2010, p.212) O apoio a esta ideia dará início a formação dos primeiros manicômios judiciários. Outra questão importante em que a opinião de médicos e juristas parecem se opor, diz respeito a igualdade entre os homens. Os juristas se inspiravam nos ideais da Revolução Francesa: liberdade, igualdade e fraternidade. Os médicos legistas baseados no darwinismo social, negavam o ideal da igualdade entre os homens, devido a estes passarem por fases evolutivas distintas, a depender da raça a que pertenciam. Afirmavam que o ideal de livre-arbítrio era um mito sem base científica, promovendo uma ilusão de liberdade. Criticavam também o liberalismo burguês que idealizava o indivíduo como o princípio e finalidade de uma sociedade, isto é “um exagero de demagogia, é uma aberração do princípio da utilidade pública”. (SCHWARTZ, 2010, p. 212).

Os médicos legistas, influenciados por Nina Rodrigues, temiam pelo futuro de uma nação predominantemente mestiça e no início da década de 20 do século passado, defendiam

a luta pela regeneração da raça, através de práticas eugenistas. Em termos práticos isto significava separar alcoolistas dos não alcoolistas permitindo assim o saneamento da população. Desta forma, não se aconselhava o laço matrimonial com um alcoolista uma vez que seus filhos poderiam herdar além do próprio vício, outra doença degenerativa como a epilepsia ou até mesmo a loucura: “Nesse caso, não se tratava de condenar qualquer tipo de casamento, mas tão-somente aqueles cujos noivos carregassem vícios ou doenças transmissíveis, como a tuberculose, a epilepsia, a loucura e o alcoolismo.” (SCHWARTZ, 2010, p.215) Os loucos, epiléticos, alcoólatras e doentes deveriam ser segregados da sociedade, o seu desaparecimento era a única solução dada pelo conhecimento científico de então para o problema da miscigenação racial. Era necessário que os mais fracos da sociedade fossem extintos segundo a ideia do darwinismo social e que se separasse os melhores da raça, os bons dos maus, os mestiços.

3.2 Alcoolismo e psiquiatria

Desde o final do século XIX e início do século XX as discussões a respeito do uso do álcool interessava ao campo da psiquiatria, que buscava comprovar o fato desta substância ser responsável pela manifestação da loucura. É um período de institucionalização do saber médico que levantava hipóteses a respeito do que produzia a alienação mental. Não existia consenso se o álcool era causa ou consequência da desorganização psíquica, no entanto, encontra-se nas teses médicas a ideia que o uso excessivo de bebida alcoólica pode desencadear a loucura.

... com efeito, no alcoolismo (que é um delírio sensorial, uma exaltação maníaca sujeitando-se necessariamente a intermitência de sua causa e pondo o doente na alternativa da razão e da loucura) todos os sentidos são mais ou menos exaltados, algumas vezes pervertidos, as percepções mais vivas, as ideias mais abundantes, as resoluções mais rápidas, a figura mais animada, os olhos mais vivos, a palavra mais breve, a mímica mais acentuada algumas vezes mesmo dramática; todos os instintos se despertam; todos os sentimentos se expandem, enfim há um fluxo desordenado de ideias que acaba por transformar-se num verdadeiro delírio. (RAMOS, 1876, p. 21)

Percebia-se que em alguns dos indivíduos, os sintomas alucinatórios desapareciam quando eles ficavam longe de bebidas, enquanto que em outros não, as desordens psíquicas

permaneciam. É um fenômeno que foi denominado de psicose alcoólica, o que reforçou a tese de que o álcool era uma substância perigosa para a saúde, cujo uso em excesso poderia provocar o advento da paranoia.

Para a Medicina do início do século XX, convivendo com as ideias positivistas da nascente República brasileira:

... o álcool poderia ser tanto a causa das moléstias mentais, consideradas como manifestações de loucura causadas por intoxicação, quanto o desencadeador ou agravante de moléstias já existentes, mas não evidenciadas. Dentre os sintomas de distúrbios mentais apontados pelos médicos como característicos da intoxicação alcoólica estavam a mania, a melancolia, os delírios, as ideias e paranoias persecutórias, as alucinações auditivas e visuais, a desorientação e a confusão mental. (SANTOS & VERANI, 2010, p. 402)

Seguindo a lógica da teoria da degenerescência, um indivíduo que sofria de alcoolismo era um degenerado, isto é, além da carga pesada, depreciativa, excludente e estigmatizante do diagnóstico, ele possuía uma deficiência orgânica, passada por um familiar, que o tornou suscetível de desenvolver esta enfermidade, devida sua constituição orgânica já estar debilitada. Um pai alcoolista poderia ter um filho também alcoolista ou então um deficiente mental, ou uma filha histérica. O ato de beber do pai debilitaria organismo do seu herdeiro, predispondo-o a desenvolver uma desordem psíquica.

O indivíduo que herda o alcoolismo é em geral marcado com o selo de uma degenerescência que se mostra particularmente por perturbações de funções nervosas. Menino sucumbe a convulsões e fica idiota ou imbecil. Adulto tem um cunho especial. – Lanceraux. (CARVALHO, 1885, p. 26)

O desenvolvimento desta tese sustentou ideias segregacionistas, como a de fundação de asilos, de manicômios judiciários, defendidos pela Medicina legal baiana, para assim, isolar este indivíduo doente, “este leproso”, da sociedade, preservando-a de possíveis atos insanos e descontrolados que o dipsomaníaco pudesse cometer. O dipsomaníaco é aquele, que segundo a psiquiatria da época, perdeu o controle sobre si mesmo, e que ao sofrer pulsões incontroláveis era capaz de atos inconsequentes como matar, roubar e não ser capaz de dar apoio financeiro e psicológico à própria família, o que no início do século XX, significava receber o rótulo de incapaz e de ser uma presença *non grata* na sociedade. No entanto o dipsomaníaco diferente do alcoolista tinha a tendência de se isolar quando ia beber, para não demonstrar sua incapacidade de controlar o seu ato e de disciplinar a sua vontade, como se esperava de alguém em uma sociedade que teria como lema “Ordem e Progresso”.

O Dr. Bahia (1885) descreveu a sua forma de pensar sobre a dipsomania, um transtorno hereditário sofrido pelo alcoolista, salientando sua influência no corpo feminino, destacando o período da menopausa e o da gestação e fazendo relação entre dipsomania e histeria:

Desde a infância, muitas vezes, os dipsomanos apresentam certos caracteres especiais, certas particularidades que fazem adivinhar na criança os profundos males de que mais tarde há de ser vítima o adulto. O desenvolvimento físico e intelectual ora precoce, ora retardado, coincide muitas vezes com certos fenômenos nervosos, crônicos, histéricos, etc. De modo diverso pensam Magnus Huss, Cramer e Brudd que afirmam ser a dipsomania peculiar aqueles que abusam das bebidas alcoólicas. Para nós é tão verdadeiro o fato de hereditariedade como o da receptividade mórbida em consequência do abuso inveterado dos espirituosos. Os descendentes dos alcoolistas, dos alienados e dos neuropatas, trazem com a vida a predisposição para o mal que ordinariamente se manifesta na mulher durante o período da menopausa e no homem dos 30 aos 50 anos de idade. Mais frequente na mulher do que no homem, a dipsomania afeta particularmente as histéricas e é na época da gestação que ela se manifesta pela primeira vez. A impulsão que leva o dipsomano para os líquidos fortes é involuntária, sucede-se com intervalos indeterminados, é paroxística e precedida de fenômenos prodromicos. A anorexia, a ansiedade precordial, as contrações para o epigastro e garganta acompanhadas de ardor e sede intensa, que se revela pelo desejo de beber líquidos excitantes, tais são os tormentos por que passa o dipsomano que é ordinariamente perseguido por ideias tristes, indiferença e desânimo. O desgraçado doente nestas condições tenta resistir ao desejo que o leva a beber, mas debalde o faz; a ingestão dos espirituosos se dá, malgrado essa resistência; a vontade é sempre levada de vencida. O dipsomano não faz seleção do líquido a ingerir para ele tanto sabe o álcool em suas variadas formas, como a água de colônia, as tinturas ou o petróleo mesmo; e para provar até que ponto chega a impotência ou o aniquilamento da vontade no dipsomano basta dizer-se que alguns deles pressentindo a aproximação do acesso e tendo à mão o líquido para beber, misturam-lhe substâncias fétidas e nauseabundas, o que não impede, mesmo assim, de serem indiferentemente levados ao estômago. A aproximação das crises e a repetição dos acessos fazem do dipsomano um suicida, na maioria dos casos. (BAHIA, 1885, p. 59 -60)

O escritor Lima Barreto foi um contumaz crítico da lei da hereditariedade e, conseqüentemente, das ideias defendidas pelos doutores. Para ele a ingestão contumaz de álcool poderia levar à loucura, mas em associação com outros fatores, como por exemplo, o desejo amoroso não correspondido, isto é estava associado a questões subjetivas de cada um, que em associação com o álcool poderia desencadear o desequilíbrio mental de uma pessoa. Ele rompe com: “a pretensão dos alienistas de reivindicar para si o monopólio da verdade a respeito da loucura.” (ENGEL, 2003, p. 71)

Lima Barreto foi internado com autorização de familiares e levado pela polícia, como de costume, ao Hospício Nacional de Alienados, antigo Hospício Pedro II, em 18 de agosto de 1914 e por ter deixado registros escritos de sua internação como *O cemitério dos vivos* e *Diário de um hospício*, é nos uma fonte valiosa para compreender as ações dos agentes da ordem para com a população que era alvo de controle social. Ao ser internado Lima Barreto

tinha consciência de que sua atuação como escritor, que criticava ações do governo perante a população, tinha sido decisivo para sua reclusão ao Hospício, uma vez diagnosticado como alcoólatra foi designado pelos alienistas para a seção Calmeil, onde permaneceu até 13 de outubro de 1914, completando cerca de 3 meses de internação.

O pai de Lima Barreto, o Sr. João Henrique, trabalhou como escriturário em uma colônia de alienados na Ilha do Governador por doze anos e foi diagnosticado como louco quando o escritor ainda era jovem. Este evento contribuiria para uma evidência da valibilidade da teoria da degeneração, comprovando que a doença era realmente transmitida de pai para filho, ideia criticada pelo autor de Triste fim de Policarpo Quarema. Com o seu trabalho de escritor, Lima Barreto acreditava ser:

capaz de fornecer subsídios consistentes para a crítica e a superação das concepções e práticas que asseguravam a dominação, a discriminação e a exploração, legitimadas em última análise pela ciência acadêmica dos doutores. (ENGEL, 2003, p.65)

Como é comum em casos de alcoolistas, Lima Barreto sofreu uma nova recaída e uma nova internação no Natal de 1919, por solicitação de um irmão, por estar excitado, sendo capaz de cometer alguns excessos e desta vez foi designado para a seção Pinel, onde ficaria por três dias em companhia de pacientes mais graves, o que ele costumava associar com uma visão dantesca do inferno. Três dias depois ele voltou para a enfermaria Calmeil até o dia 2 de fevereiro de 1920, ficando internado por um tempo menor, um pouco mais de um mês. O diretor do Hospício nesta época era Juliano Moreira que costumava afirmar que seu local de trabalho abrigava os: “piores representantes das classes mais desprotegidas da sociedade”. (ENGEL, 2003, p.58)

O alienismo no Brasil e na Bahia, então, não se constituiu apenas num discurso meramente ideológico com fins a dissecar uma determinada área do saber. Constitui-se, sim, numa ferramenta de intervenção social com a qual esperava-se manter o controle e conduzir à homogeneização e à disciplina, todos os indivíduos considerados como desviantes ou com algum elemento que pudesse ser considerado como desvio. Buscava-se assim um ideal de paz social conseguida através da via da disciplinarização. O discurso médico não atingia apenas uma determinada legislação ou uma determinada política médica, ele insidia diretamente sobre o corpo das pessoas sobre o corpo da sociedade, ele se imiscuia no imaginário das pessoas fazendo com que estas introjetassem os conceitos sobre o alienismo e que o reproduzissem dentro do meio social. (OLIVEIRA FILHO, 1994, p. 62)

O início do período republicano brasileiro, coincidiu com o aumento do controle social e da autoridade dos médicos perante a sociedade. O decreto nº 1. 132, de 22/12/1903, a primeira lei que regulamentava a assistência médico legal aos alienados, permitia que os

agentes da ordem trabalhassem sem infligir o nobre ideal burguês da liberdade de ir e vir do cidadão. O alcoolista passou a ser considerado um indivíduo perigoso e devia ser recolhido das ruas ou do seu próprio lar, quando estivesse colocando a ordem pública em risco. O processo de controle social da sociedade brasileira se intensificou, promovendo a consolidação do saber psiquiátrico. Os alienistas deixaram de estar subordinados à Santa Casa de Misericórdia, um processo que durou cerca de uma década após a criação da cadeira de estudos das doenças mentais na Faculdades de Medicina no ano de 1880.

O alienismo no Brasil e na Bahia, então, não se constituiu apenas num discurso meramente ideológico com fins a dissecar uma determinada área do saber. Constitui-se, sim, numa ferramenta de intervenção social com a qual esperava-se manter o controle e conduzir à homogeneização e à disciplina, todos os indivíduos considerados como desviantes ou com algum elemento que pudesse ser considerado como desvio. Buscava-se assim um ideal de paz social conseguida através da via da disciplinarização. O discurso médico não atingia apenas uma determinada legislação ou uma determinada política médica, ele insidia diretamente sobre o corpo das pessoas sobre o corpo da sociedade, ele se imiscuia no imaginário das pessoas fazendo com que estas introjetassem os conceitos sobre o alienismo e que o reproduzissem dentro do meio social. (OLIVEIRA FILHO, 1994, p. 62)

A loucura passou a ser decifrada por profissionais especializados, que buscavam reservar para si o monopólio da verdade baseado no organicismo e na teoria da degenerescência. No entanto, a eficácia do trabalho destes profissionais não deixou de ser questionada por escritores como Lima Barreto, Machado de Assis com seu conto O alienista e em jornais locais. Além disso o conhecimento científico dos alienistas, convivia com o que eles denominavam de *crenças populares*, que revelavam práticas de cura com a influência da religiosidade africana e do espiritismo kardecista.

Em outras palavras a sociedade com seus costumes e tradições próprias não se modificava com um decreto de lei. Nos esclarece ENGEL (2003), que no Rio de Janeiro, sede do primeiro Distrito Federal republicano, havia muitos indivíduos potencialmente candidatos a ocuparem uma das vagas do superlotado Hospício Nacional, que circulavam livremente pelas ruas famosas da cidade, como a do Ouvidor:

No começo do novo século, muitos personagens cujas trajetórias de vida se desenrolavam, vacilantes, nas fronteiras entre a loucura, a embriaguez, a mendicância e a vadiagem conseguiriam preservar, apesar de tudo e de todos os esforços da psiquiatria – muitos dos quais resultavam em conquistas efetivas -, as vivências e convivências proporcionadas pela liberdade das ruas. (ENGEL,2003, p.63)

No artigo de Magali Engel publicado em 1999 “*As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social*” ela analisa a inserção dos psiquiatras na sociedade brasileira,

contemplando o final do século XIX e início do século XX. Ela nos informa:

Entre os temas privilegiados pelos alienistas e psiquiatras brasileiros na construção de atos, atitudes, hábitos, comportamentos, crenças e valores desviantes, figuravam, por exemplo, a civilização, a raça, a sexualidade, o trabalho, o alcoolismo, a delinquência/criminalidade, o fanatismo religioso e a contestação política. (ENGEL, 1999, p. 3)

Entre outras categorias de análise, o alcoolismo surge como fator determinante para que os alienistas, definissem o grau de normalidade e anormalidade de uma pessoa. Estes profissionais consideravam que o papel social da sua atividade profissional estava em combater focos de ameaças à ordem recém estabelecida. Os comportamentos pessoais que se afastavam das normas da moral e da disciplina estabelecidos no Código Penal deveriam ser punidos, sendo o principal método profilático utilizado a segregação, separar os bons dos maus, os doentes dos sãos. A condição de alcoolista incomodava os normatizadores da sociedade que os colocava do mesmo lado do alienado social, aquele que como nos diz Fodéré:

... não tem habitualmente consideração por nenhuma regra, nenhuma lei, nenhum costume, ou melhor, desconhece-os todos; cujos discursos, postura e ações estão sempre em oposição, não somente com os hábitos do país em que habita, mas ainda com o que existe de humano e de racional. (ENGEL, 1999, p. 3)

A doença do alcoolismo é compreendida como sinônimo de agitação, exagero, imoderação, desregramento, falta de modos, extravagância, impulsividade e até de periculosidade. O alcoolista tanto quanto o alienado estaria em desarmonia com o meio social, com a sociedade. Neste período percebe-se um conflito presente nas teses dos doutores em Medicina: o alcoolista tinha herdado sua doença do seu pai ou viveria em um ambiente que favoreceria o desenvolvimento deste hábito vil? A causa da doença era hereditária ou devido a hábitos, costumes, falta de educação, exposição à miséria social? Esta resposta não terá um denominador comum entre os médicos, pois mesmo depois que a questão da hereditariedade passou a vigorar como causa do alcoolismo, o fator do meio ambiente propício ao desenvolvimento de degenerescências, um termo da época, continuou a ser utilizado para explicar as desordens sociais existentes, este princípio dará origem ao conceito das classes perigosas. Seguindo esta lógica do pensamento alienista, acontecimentos políticos e conflitos sociais, muito comuns no período Imperial da história brasileira, que os positivistas buscavam evitar no período republicano, seriam capazes de fazerem eclodir degenerescências mentais.

Engel (1999) nos informa que para Morel, as intensas transformações sociais existentes na virada do século XIX para o século XX em nome do ideal do progresso como: a urbanização e a industrialização estariam promovendo o incremento das enfermidades mentais nos centros urbanos europeus, prejudicando a saúde do trabalhador e o lucro dos patrões. No entanto as explicações dos médicos para o fenômeno do alcoolismo priorizavam no período estudado, aspectos organicistas, como os estudos da cirrose no fígado e hereditários, ao buscar denunciar o problema social que um pai alcoolista poderia levar à sua família, quando ela não era completamente arruinada pela presença do alcoolismo entre um dos seus membros.

A questão da raça e sua influência na manifestação de doenças psíquicas foi tida como fator determinante, para demonstrar a incapacidade de uma pessoa conviver em sociedade com outros. Conforme esta teoria, os negros, seus descendentes e sobretudo os mestiços estariam predispostos a assumirem comportamentos não aceitos socialmente. Quando não eram tidos automaticamente como degenerados, eram relacionados à classe dos intelectualmente deficientes e potencialmente perigosos.

Seguindo o pensamento de Henrique Roxo que ao falar sobre a perturbação mental dos negros em um Congresso Médico Latino-americano no ano de 1904, recomendou a seus colegas que considerassem os negros e pardos não como degenerados, mas sim como indivíduos que não evoluíram, devido terem cérebros atrofiados, em comparação com o homem branco. É o determinismo biológico associado à ação do meio cultural que debilitava os membros das classes mais desfavorecidas economicamente, os negros e pardos, maioria da população brasileira. Engel (1999) cita Henrique Roxo como um anti abolicionista, afirmando que este médico considerava o advento da abolição no Brasil um fato brusco que teria promovido um desequilíbrio não só na renda dos Senhores de Engenho, mas também na própria saúde daqueles que traziam de nascença a incapacidade orgânica, de guiarem suas próprias vidas sem uma intervenção paternalista de um senhor.

Uma das provas cabais seria o fato de se encontrar muitos negros e pardos residindo em asilos, entretanto esta hipótese não era comprovada quando se percebia que existia pessoas brancas internadas no Hospital Nacional de Alienados. Roxo declarava que estes casos estavam relacionados ao fato dos brancos internados serem estrangeiros, que sofreriam de melancolia delirante, uma manifestação presente em cérebros evoluídos e que os negros representariam a classe dos imbecilizados.

3.3 Homens e mulheres e o discurso médico sobre o alcoolismo

Quanto ao sexo, resulta das observações de todos os patologistas que os homens são sem dúvida mais atacados do que as mulheres, e de onze casos que temos tido ocasião de estudar, só observamos a lesão na mulher uma vez. Quanto a idade é entre os 50 e 70 anos que, na opinião de Frerichs, se observa o maior número de cirroses, fato que está perfeitamente de acordo com o que temos observado no Brasil. (ALBUQUERQUE, 1871 p. 11)

Os estudos de gênero têm contribuído para a escrita da História de forma positiva nos últimos anos. Destaco o esforço realizado por historiadores em buscar e analisar fontes históricas que permitam o diálogo com as ações das mulheres no tempo, bem como o lugar do ideal de masculinidade que forma padrões de comportamentos em nossa sociedade.

É importante lembrar que o estudo das feminilidades não deve excluir a compreensão dos atributos da masculinidade e suas exigências sociais. Como informa Matos (2001), foi o próprio movimento feminista que trouxe para pauta, a necessidade de se compreender a construção social das masculinidades:

... gênero não se refere unicamente a homens e mulheres e que as associações homem – masculino e mulher – feminino não são óbvias, devendo-se considerar o estabelecimento das hegemonias como dependentes e constitutivas às relações culturais, procurando não essencializar sentimentos, posturas e modos de ser e viver de ambos os sexos. (MATOS, 2001, p. 75)

Entretanto a pesquisa acadêmica em sua grande maioria e em diversas áreas do conhecimento defende que o alcoolismo se trata de uma doença predominantemente masculina. Pesquisas indicam que de cada cinco homens em tratamento do abuso do uso do álcool, existiria apenas uma mulher e isto se justificaria, devido ao alcoolismo ser uma doença presente em culturas em que a capacidade de beber estaria associado à ideia de virilidade masculina. A cultura androcêntrica produziu uma espécie de dupla moral que estimulou o consumo de bebidas por parte do homem, mas estigmatizou o comportamento da mulher levando-a a se impor padrões mais rígidos de comportamento, que podem dar origem a sentimento de culpa que causam sofrimento psíquicos graves e não costumam aparecer nas estatísticas, pois são vivenciados secretamente, sem nenhum auxílio. No estudo dos livros da Psiquiatria clássica, bem como nas teses da Faculdade de Medicina da Bahia (1870 – 1930) encontra-se uma visão estigmatizada e preconceituosa do alcoolismo, onde ele aparece como

predominantemente masculino, afetando a mulher indiretamente, pois, incapacitaria o homem de trazer para o lar, o alimento necessário para a sua família:

Queremos falar de um obscuro e ignorado martírio da esposa que vai, com a coragem das desesperadas e com as armas da sua miséria e das suas lágrimas arrancar da taverna o infame que é o pai de seus filhos e que sacrifica honra e dignidade à sua paixão desgraçada – sinistro holocausto que rouba o pão de sua família e que sepulta na miséria e na crápula o futuro de seus filhinhos! Este funesto exemplo arrasta muitas vezes ao mesmo opróbrio a mulher. Mas, é fato estabelecido, na mulher o alcoolismo é muito mais raro. Colocam a mulher em nível inferior ao do homem; dizem que a mulher está abaixo do seu eterno senhor. Nós não lhe fazemos esta injustiça. A mulher tem a incontestável e gloriosa superioridade de alcoolizar-se menos!” (ARAÚJO JORGE, 1900, P.63-64)

Cesar (2005) informa que, em 1979, o médico Alonso Fernandes afirmou, no livro *Fundamentos de la Psiquiatria Actual* que o alcoolismo na mulher era mais grave por dois motivos: progrediria de forma mais rápida que o homem e seria responsável pelos divórcios. Em 1981, Henry Ey, no Manual de Psiquiatria, retifica a ideia de que o alcoolismo é mais debilitador na mulher do que no homem pois altera os papéis femininos estabelecidos, quase que a incapacitando para ser mãe. O homem por sua vez, conseguiria para Ey manter o seu papel masculino e paternal, mesmo sendo alcoolista, com menos dificuldade do que a mulher, segundo sua lógica científica.

Para Silva (1998) o conhecimento científico não é neutro, reflete interesses sociais, políticos e econômicos que incorporam um modo de como o homem e a mulher devem se comportar. Sendo que as mulheres têm sido vistas no conhecimento científico construído, como seres subordinadas ao homem, pois o saber científico recebe influência do campo político dominado predominantemente pelo universo masculino. Segundo Silva (1998) a ciência não produz um conhecimento universal, pois a ideia de universalidade na ciência não passaria de um mito. O conhecimento científico, é portador de traços ideológicos que justificam o predomínio de um grupo sobre outro, que busca impor sua visão de mundo para manter e ganhar poder político e econômico.

Uma afirmação científica é uma construção social do conhecimento, que não passa de uma representação da realidade, que é interpretado e ressignificado por um outro, que irá ou não se beneficiar dela. Homens e mulheres possuem papéis sexuais diferentes a cumprir na sociedade moderna e tem seus comportamentos analisados e avaliados segundo determinados padrões sociais. Meninos desde os primeiros passos são estimulados a serem mais extrovertidos e a introversão é uma característica mais aceita nas meninas.

Sobre o alcoolismo Robbins e Martin (1993) afirmaram que a desaprovação social que as mulheres recebem em relação ao uso do álcool, provocaria mudança de hábito no público feminino, que passaria a preferir beber em casa, solitariamente, ao invés de no bar. A imagem construída histórica e socialmente da mulher vinculada ao papel de mãe, representando aquela que precisa ser capaz e responsável o suficiente para cuidar de outra pessoa, exerce efeito coercitivo no hábito feminino de ingestão de bebida alcoólica. Segundo Cesar (2005) a noção moderna biologizante do corpo feminino, formulado por médicos, teria funcionado como um tipo de controle social que determinava o bom uso e funcionamento deste corpo, priorizando as funções da concepção e da nutrição. As concepções orgânicas do corpo feminino passaram a defini-lo, delimitando o seu espaço na sociedade. Esta visão biologizante sofreu críticas do movimento feminista, que desenvolveram o conceito de *gênero* como construído socialmente, colocando-se inclusive, contra a ideia de existência de um espírito maternal universal.

No final do século XIX e início do século XX, doutorandos da Faculdade de Medicina da Bahia, seguindo a ideia de ordem e progresso que chegava da Europa e estimulava a imaginação de jovens estudantes em todo país, preocupavam-se com o desenvolvimento da cidade do Salvador. Inicialmente foi imperativo concentrar forças em questões pertinentes à regulamentação da profissão, que implicou no combate às práticas dos chamados curandeiros. Logo em seguida houve necessidade de uma reformulação do ensino em que o paradigma microbiano ganhou destaque e com ele, veio a base para a implementação de políticas públicas higienistas.

Assim, o cientificismo-higienismo, imperante neste período, permitiu aos médicos expandir o controle sobre a família, normatizando os corpos e os procedimentos, disciplinando a sociedade, ordenando o sexo e os prazeres. Nesse sentido, o discurso médico apresentou a sociedade como um organismo caótico que necessitava ser regrado, estabelecendo uma oposição entre a desordem real e uma ordem ideal, onde a interferência do médico seria indispensável. (MATOS, 2000, P.79)

Estes médicos se autodenominaram detentores de um conhecimento especializado, científico e civilizador capaz de agir para manter a ordem e garantir o progresso da sociedade. Prescreviam receitas indicando como as pessoas deveriam se comportar, incentivando ou condenando certos hábitos que seriam mais ou menos saudáveis.

Freire (2009) analisa a participação de médicos através de artigos, em revistas voltadas para o público feminino da classe média e alta das cidades do Rio de Janeiro e de São Paulo, que apresentaram um grande crescimento urbano, econômico e político no começo do século XX. Para a autora, os médicos faziam parte de um grupo de intelectuais comprometidos com

o ideal de trazer uma nova ordem para o país. Foi muito forte no início do século XX, o desejo de superação do passado colonial e escravocrata do Brasil, ambicionava-se pelo progresso. Um dos principais desafios vivenciados por estes médicos do começo do século XX, diz respeito a sérios problemas de saneamento básico vivenciados pela população e que afetavam a saúde pública, que resultava em um nível muito alto de mortalidade infantil. A higienização das ruas, o desenvolvimento dos hábitos de higiene aprendidos e executados no lar das famílias se tornou uma questão central e os médicos perceberam a necessidade de educarem um personagem muito importante neste processo: a mulher, a cuidadora do lar, da família, a mãe.

Martha Freire (2009) denominou este discurso realizado pelos médicos de “maternidade científica”. Neste período de grande valorização do conhecimento científico, Freire (2009) defende o importante papel realizado por profissionais médicos, desejosos de influenciar o comportamento das mulheres representantes da elite da sociedade leitoras das revistas “Vida doméstica e Revista feminina”:

A crescente participação de temas ligados à saúde – e principalmente às doenças – e de textos assinados por médicos também se destacou nas duas revistas. Para além do território da Higiene, esses artigos discorriam sobre a bioquímica e a fisiologia do corpo humano, oferecendo ainda informações detalhadas sobre o diagnóstico e tratamento de diversas doenças. Em grande parte, entretanto, o discurso médico afastava-se de sua dimensão estritamente técnica para invadir o terreno da moral. Em artigo intitulado “A higiene do beijo”, por exemplo, assegurava-se que através do beijo, muitas doenças eram propagadas: “Assim, é a medicina que oferece seu braço à moral, ambas fazem com que o beijo fique sempre com o seu caráter perigoso” (“A Higiene do beijo”, *Vida Doméstica*, 8, out. 1920) A penetração do discurso médico em todos os campos sociais podia ser verificada em diversas oportunidades, como por exemplo na condenação dos decotes nos trajes femininos – pelo risco de pneumonias que provocavam – ou ainda no alerta para o perigo oferecido pela moda de andar remexendo os quadris. Tais matérias partiam invariavelmente de um eixo comum: a crítica a práticas tradicionais, “atrasadas”, em oposição à valorização da ciência como signo da modernidade e progresso. (FREIRE, 2009, p.40)

Freire (2009) percebeu um crescente aumento da influência da cultura norte-americana nos costumes da camada urbana da sociedade brasileira então em desenvolvimento nas primeiras décadas do século XX. As mulheres da classe média – alta urbana americanas estariam sendo estimuladas a aceitarem o discurso médico, baseado no conhecimento científico, para melhor cumprirem a sua missão de cuidarem da família e de seus filhos, o que inclui a ideia de que elas precisavam aprender a serem boas mães, cuidarem da higiene da casa e do filho bem como se responsabilizarem pela alimentação e crescimento saudável de sua família.

Algumas mulheres da chamada alta sociedade, até poderiam cuidar dos negócios da família, mas esta continuava sendo uma função predominantemente masculina. Para a sociedade do início do período republicano brasileiro o principal prestígio alcançado por uma mulher decorria do cuidado com o seu lar, do qual era responsável, incluindo a saúde do filho, do marido e a sua própria, afinal de contas ela deveria dar o exemplo, uma vez que o casamento e sua manutenção, independentemente de qualquer contratempo era apresentado como fim último da vida social feminina. Mas para esta tarefa árdua, as mulheres teriam a estimada ajuda dos médicos que funcionavam como verdadeiros consultores do seu bem-estar, contribuindo inclusive para a adoção de hábitos que agradariam setores da indústria e comércio então nascentes, que valorizava o consumo feminino dos produtos por eles produzidos e comercializados:

Os médicos, já acionados para se manifestar em relação aos mais distintos hábitos e costumes da sociedade urbana, tornaram-se essenciais na legitimação do consumo de produtos como dentifrícios, desodorantes, suplementos vitamínicos e outros. A partir de suas declarações em que condenavam o uso de coletes apertados e decotes profundos, orientavam sobre os banhos de mar, enfim, teciam considerações sobre aspectos até então restritos ao círculo feminino, construiu-se gradativamente nas revistas femininas uma imagem dos médicos como pretensos conselheiros das mulheres (Dr. Plácido Barbosa, “A mulher e a higiene”, *Vida Doméstica*, 74, mar. 1924 in FREIRE, 2009, p.76)

Segundo Freire (2009) o início do século XX foi marcado por profundas mudanças sociais: o trabalho assalariado começa a ser valorizado e estimulado na sociedade, as funções são ocupadas inicialmente quase que predominantemente pela mão de obra masculina, mas a partir dos anos 20 do século passado, as mulheres começam a ocupar cargos de trabalho que exigiam sensibilidade, atenção, concentração, delicadeza e paciência, qualidades que foram identificadas com as mulheres. Existiria uma distinção entre o trabalho feminino exercido pela mulher pertencente à elite, que estaria em busca de viver uma vocação pessoal, das mulheres mais pobres: as operárias das fábricas de vassouras, de sapatos, chapéus, da secretária, da telefonista, da enfermeira, da costureira que trabalhavam devido necessidade de manter a própria subsistência e dos filhos.

Freire (2009) compreendeu que no início do século XX o processo de modernização urbana, vivenciado por cidades que se tornariam grandes metrópoles urbanas como Rio de Janeiro (então capital administrativa do Brasil) e São Paulo, provocou uma modernização dos costumes e dos hábitos, uma verdadeira reformulação das relações familiares onde a mulher teria um importante papel na manutenção da harmonia do lar. Foi um período de grande

valorização do saber científico e os médicos da época produziram um discurso que deveria funcionar como um norteador do comportamento feminino.

Foi comum neste período a exortação à manutenção da higiene doméstica, com o combate a sujeira e aos agentes então descobertos das doenças: os micróbios. As restrições ao uso do álcool seriam uma das grandes campanhas que contribuíram para as ações higienistas e sanitaristas do período, entretanto a Freire (2009) destaca em seu estudo que a função da maternidade foi considerada como o principal papel social da mulher no início do século XX, salientando que este fenômeno não ocorreu apenas em solo pátrio, mas que se iniciara anteriormente em países como França e os Estados Unidos da América que crescia em influência para com os países latino-americanos. As autoridades republicanas estavam empenhadas no desenvolvimento social e moral da sociedade, com a ordem e progresso da nação e para tanto a pedagogia do universo feminino se fez necessário:

Pois ao depositar nas mulheres a expectativa de regeneração física e moral da nação brasileira, tornava-se obrigatório – e para muitos, suficiente – o investimento da sociedade na educação feminina, habilitando-as a cumprir com o máximo de eficiência essa função. Em sintonia com a corrente científica evolucionista, a educação feminina garantiria a evolução das mulheres e, conseqüentemente, da espécie. Se a educação era considerada uma “segunda natureza”, educar era “vencer o instinto”; em seu efeito transformador, ao mesmo tempo em que aperfeiçoaria o indivíduo, traria em si um potencial maior, de bem coletivo, capaz de pavimentar o caminho para o progresso nacional (A. Austregésilo, “Perfil da mulher brasileira”, op.cit). Matéria intitulada “Mães” é exemplar da prioridade concedida à educação para a maternidade no projeto nacionalista do período: “Uma só coisa bastaria para que todas as questões sociais fossem liquidadas: bastaria que, pelos melhores meios, se atendessem à formação das mães” (Luiz Amaral, “Mães”, Revista Feminina, 138, nov.1925 in (FREIRE, 2009, p. 167-168)

Para Freire (2009) nos anos 20 do século passado, a ideologia científica brasileira influenciada pelo crescente nacionalismo do período, ganhou características eugenistas distinta do modelo europeu: a grande preocupação era o saneamento básico no Brasil, que em muitas regiões era precário. A Europa estava em crise devido ao período da Grande Guerra e ocorreu uma nova interpretação das características do solo, do clima e do povo brasileiro, desejava-se de forma entusiasmada criar uma nova civilização abaixo da linha do Equador.

Os médicos almejavam ser reconhecidos como os porta vozes do avanço e do progresso, em vista disto começou a se reconsiderar a mestiçagem como fator de degenerescência, comum no final do século XIX, e foi adotada a ideia de Lamarck de que o filho herdaria as características dos seus progenitores:

O modelo neo-lamarckiano de eugenia mostrava-se compatível com as medidas de saneamento e educação propostas pela Higiene para o aprimoramento da raça, deslocando a situação de hibridez racial do país, da condição de obstáculo à de alavanca do progresso e da construção da identidade nacional. (FREIRE, 2009, p. 232)

O público feminino merecia um cuidado especial dos doutores, pois tinha a responsabilidade não só de cuidar da própria saúde, mas também o dever de zelar pelo bem-estar dos membros de sua família e contribuir para o ideal de construção da nação brasileira. Informa Matos (2000) que até os anos de 1930, o trabalho feminino, não era aprovado pelos médicos, pois ultrapassava o lugar estabelecido para elas de serem boas mães e esposas. Muitos doutores afirmavam que o trabalho fora do lar era um desperdício de energia que poderia afetar a capacidade feminina de amamentar. O trabalho fora de casa poderia dar margem à prostituição, a dissolução familiar, ao abandono de crianças e a marginalização das mesmas. Todavia o processo de urbanização e industrialização das cidades, não se dá sem o uso da mão de obra barata da mulher. A Igreja, o Estado e a Medicina se responsabilizaram em determinar a especificidade de qual trabalho seria feminino e qual atividade deveria ser exercida predominantemente por homens. O discurso médico fez questão de criar diferenciações entre o homem: o naturalmente forte, agressivo sendo capaz de usar sua inteligência em prol da civilização e a mulher: frágil, passiva, capaz de ser fecundada e responsável por perpetuar a espécie. Um discurso que buscava legitimar a ideia de superioridade do homem sobre a mulher. Para tanto, o homem viril deveria se manter longe do excesso das bebidas alcoólicas e das doenças venéreas, pois isto implicaria numa fuga ao trabalho, distanciando-o do ideal construído para ele: ser um bom marido provedor do lar.

Ao estudar a cirrose antrópica de Laennec, o Dr. Boa - Viagem (1909) faz uma diferenciação entre o consumo de bebida alcoólica entre homens e mulheres, explicando a causa que levaria os homens, que seriam mais fortes fisicamente, a adoecerem mais de cirrose:

Os homens – apesar de seu maior grau de força potencial e de sua melhor constituição, mais apto para suportar as consequências, farta vez terríveis, das influencias nocivas, a demais, - são mais frequentemente atacados de cirrose do que as mulheres, sendo a motivação disto os excessos alcoólicos mais comuns àqueles do que a estas. (BOA-VIAGEM, 1909, p.10)

De outro modo Boa – Viagem (1909) faz uma relação de que o alcoolismo seria fruto de dois fatores: o hereditário do qual os mais pobres estariam presos desde o nascimento e as péssimas condições de vida do operário que costumava fazer uso do álcool como se fosse uma

espécie de anestesia da vida laboriosa: “Nas classes operárias onde se esquece nas taças o insano sofrer a eito de uma vida laboriosa e infeliz, há uma espécie de hereditariedade alcoólica havendo, portanto, pouca resistência às intoxicações o que sobremodo favorece o aparecimento das cirroses. ” (BOA-VIAGEM, p. 10, 1909) Para Boa – Viagem (1909) o fato de nem todos os usuários de bebidas alcoólicas desenvolverem cirrose estaria relacionado com a atividade física promovida pelo trabalho muscular, o sedentarismo levaria a cirrose:

... os indivíduos que se ocupam em trabalhos ativos, a demais, ingerindo grande quantidade de álcool, são menos expostos a ceifa da cirrose do que os que se entregam a uma vida sedentária e de higiene defeituosa; a principal motivação disto tem satisfatória explicação: o trabalho muscular aumenta a eliminação cutânea e respiratória do álcool e também sua combustão intersticial o que diminui a saturação tóxica dos humores e dos plasmas. (BOA-VIAGEM, p.10, 1909)

Os médicos buscavam base científica para comprovar a superioridade do homem sobre a mulher no estudo da fisiologia do corpo humano. A função social da mulher, suas capacidades e limitações eram dadas pelo útero, responsável pelo seu comportamento predominantemente emocional, ao contrário do homem que seria mais racional. O útero também contribuiria para o sedentarismo, a fragilidade física, a sensibilidade, a capacidade de se expressar de forma abstrata, além é claro, na possibilidade de ter filhos.

Sujeita às limitações da menstruação e da gravidez, tanto física como economicamente, a mulher teria que depender do homem e ser por ele tutelada. A “predestinação biológica” converte a maternidade em obrigação, a representação feminina centra-se na valorização da sensibilidade, da devoção e da submissão, em detrimento das aptidões intelectuais. (MATOS, 2000, P.84)

As teorias positivista e evolucionista, amplamente divulgadas no ambiente acadêmico do início do século XX, justificavam desigualdades sociais através das diferenças biológicas dos sexos. Seguindo estas ideias, longe da busca da emancipação feminina, as mulheres deveriam se sujeitar aos seus maridos, que concentrariam suas energias na esfera pública, com sua competitividade, enquanto elas deveriam se dedicar à maternidade, o grande definidor da feminilidade, restringindo sua ação à esfera privada, a sua casa. O objetivo deste discurso médico foi consolidar diferenças e manter hierarquias sociais, o feminino estava definido em oposição ao masculino, onde este tem uma posição central. O homem foi idealizado como forte e agressivo por natureza, o álcool aliado às doenças venéreas como a sífilis foram combatidas pelos médicos, pois interfeririam no desenvolvimento sadio do núcleo familiar. Um alcoolista não poderia ser o provedor de sua família:

Na construção de uma masculinidade hegemônica, o discurso médico engajou-se na luta contra o alcoolismo e as doenças venéreas, que poderiam distanciar-lo do trabalho e de sua função de provedor, marido fiel, atencioso com os filhos e trabalhador. (MATOS & MORAES, 2007, P.30)

A representação da mulher feita pelos médicos a desqualificava, restringindo a sua existência à função procriadora, subordinando-a a uma matriz biológica, justificado por métodos que se auto intitulam de científicos e universais. Neste paradigma o único caminho de felicidade para a mulher era a maternidade: passiva, submissa, reservada ao lar como se não estivesse vivendo em um intenso e competitivo jogo de poder, dominado pelos homens. Para Matos & Moraes (2007) na década de 20 do século passado, observa-se uma mudança de foco de controle das mulheres para os homens realizado pelos médicos. Objetivava-se fortalecer a família tradicional, combatendo todos os seus males a saber: o onanismo, a prostituição, as doenças venéreas e o alcoolismo. Associado ao modelo de boa mãe e esposa surge também o seu companheiro, fiel esposo, trabalhador e bom pai. Além de ser o provedor do lar, o homem ideal deveria ter um caráter exemplar e uma conduta ilibada, servindo de exemplo para seus filhos e sendo admirado por seus vizinhos, amigos e colegas de trabalho.

O homem teria sua função social de provedor viabilizada pelo trabalho, fonte básica de auto realização, veículo de crescimento pessoal, e através do trabalho era reconhecido como homem. Sem o trabalho, o homem não poderia ser considerado como tal. Dessa maneira, o sucesso da estratégia discursiva residia no fato de transformar o trabalho — um dos princípios do sistema — em padrão de masculinidade. (MATOS & MORAES, 2007, P.34)

Neste período de grandes transformações políticas e sociais destacam-se três grandes problemas que impedem o desenvolvimento da sociedade brasileira, que muito das vezes se inter-relacionam, sendo um fator, causa ou consequência do outro que são: o alcoolismo, a loucura e a criminalidade. Podem ser considerados subprodutos do alcoolismo: a jogatina, a criminalidade e a miséria. “Os discursos referentes ao alcoolismo eram majoritariamente dirigidos para os homens, apontando como o alcoólatra (que) sacrificava a profissão, a família e a dignidade, envolto em apatia, indiferente, sem energia, incapaz para o trabalho. ” (MATOS & MORAES, 2007, p.34). Procurava-se criar uma identidade masculina obtida através do trabalho e o ideal masculino desejado era do ser racional, metódico, pontual, forte, atencioso, disciplinado, resistente às dependências e vícios, que não demonstrava fraqueza em público enfim, características que são contrárias às de um alcoólista.

No discurso médico, o álcool afetava a inteligência, transformava o caráter, causava melancolia, mas também excitava e tornava o homem agressivo, trazendo à tona seus instintos mais vis que resultava na criminalidade e na desonra moral, sem antes infectar toda a sua família com a degenerescência. O alcoolismo interferiria no equilíbrio do homem, tornando-o inapto para viver em sociedade. O destino do alcoolista seria a loucura ou a criminalidade. A relação entre alcoolismo e criminalidade causou controvérsias entre médicos e doutores da lei. Muitos criminosos foram absolvidos por suas defesas alegarem que eles estariam sobre o efeito de álcool, com loucura alcoólica e, portanto, incapazes de decidir entre o certo e o errado. Muitos doutores começaram a defender, que o uso do álcool deveria ser um agravante e não um atenuante do crime cometido. Um dos crimes mais comuns praticados por indivíduos acometidos de excesso de ingestão de álcool era motivado pelo ciúme alcoólico, onde para as pesquisadoras Matos & Moraes (2007), observa-se uma certa justificativa ao ato criminoso cometido, pois o homem estaria defendendo a própria honra, buscando justiça e demonstrando preocupação com a fidelidade matrimonial. Foi um discurso que reforçou o comportamento agressivo e autoritário do homem para com a mulher, que em muitos casos passou a ser aceito como um traço de personalidade intrínseco do seu companheiro.

As mulheres eram cobradas de forma indireta a respeito do uso do álcool, poucas são as referências às mulheres alcoolistas, no entanto elas eram educadas para se sentirem culpadas, quando o seu companheiro se tornava um alcoolista. Afinal de contas elas eram responsáveis pelo bem-estar de todos os membros da sua casa, quando algo ia mal, muito provavelmente, era demonstração de falta de habilidade em ser capaz de tornar a sua casa um ambiente propício ao desenvolvimento saudável. Por isso a mulher era considerada a grande educadora da conduta do homem, sendo convocada a aderir às campanhas antialcoólicas. Os médicos estavam certos do empenho da mulher na campanha pois elas conheciam de perto o sofrimento causado por pais e maridos alcoolistas e eram capazes de transformarem o sofrimento em redenção, desejavam que ele fosse a grande musa e inspiradora do comportamento masculino. As mulheres teriam como grande missão educar seus filhos, futuros cidadãos contribuindo assim, com o projeto de desenvolvimento da nação brasileira:

Para garantir a conformação de ambiente moral adequado ao perfeito desenvolvimento do caráter de seus filhos, as mães eram estimuladas a usar por guia um modelo pedagógico-moralista fundado na valorização de virtudes como a disciplina, a ordem, a modéstia e o patriotismo, condenando o desregramento e os excessos de paixões. (FREIRE, 2009, p. 237 -238)

Muito posteriormente, no final do século XX, feministas e historiadores (as) das mulheres, irão criticar a ideia do determinismo biológico. Joan Scott (1986) defendeu a ideia de que o gênero é uma construção cultural, versando sobre quais são os papéis adequados a serem seguidos por homens e mulheres. Compartimentar o conceito de masculino e de feminino às diferenças biológicas, levaria a falta de historicidade. O pensamento feminista denunciou uma construção ideológica e hierárquica entre o masculino e feminino e buscou uma transformação social através de uma transvalorização de valores. Scott (1986) abandonou concepções universalistas para explicar a relação entre homens e mulheres na História, enfatizando as experiências individuais, buscando o significado particular de cada um dos envolvidos. Defendeu a ideia de que o gênero é um elemento constitutivo básico destas experiências, sendo uma forma de representação de relações de poder. Um desafio para o ofício de ser historiador é ser capaz de perceber a função política do discurso médico sobre o gênero, que visa legitimar o poder de uns sobre outros; sem esquecer que as regras e normas estabelecidas pelas Instituições responsáveis por manter a ordem na sociedade, são interpretadas por sujeitos que geralmente não cumprem ao pé da letra o que fora estabelecido. Uma identidade de gênero é construída a partir das relações sociais, não está relacionado à presença ou não do útero feminino, como defendia os médicos do começo do século XX.

Tilly (1994) contribuiu para os estudos de gênero, afirmando que o trabalho historiográfico, não deve ser apenas descritivo, literário ou filosófico, mas deve-se buscar os elementos explicativos que motivaram e sustentaram determinados comportamentos estabelecidos como femininos ou masculinos, sem menosprezar o elemento descritivo. Assim deve-se procurar compreender as motivações sociais para a utilização do discurso médico que subordinou a mulher em relação ao homem no início do século XX, quando as Nações estão se recuperando da Primeira Grande Guerra Mundial e precisaram fortalecer suas economias, onde o homem trabalhador que não fazia uso do álcool demonstrou ser mais apto e viril do que outro, pois o próprio homem também estaria sujeito à regras e discriminações, caso não seguisse a norma socialmente aceita, que se acredita levar ao progresso e desenvolvimento. Um alcoolista é um homem feminizado, não viril, e o caso é tão grave que ele deve ser trancafiado em um asilo para não contaminar a sociedade. Para Machado (2005) os médicos teriam a tendência, de ao realizar determinado procedimento, relacioná-lo com a execução de uma técnica objetiva. Ignorando a existência de um ambiente social que legitima ou não determinados comportamentos. Segundo esta autora os pressupostos médicos costumam se caracterizarem predominantemente como masculinos, se impondo de maneira dicotômica ao

sexo feminino. Machado expõe a ideia de que o sexo de uma pessoa é uma construção histórico-cultural, a sexualidade de um indivíduo não estaria inscrita em seus genitais.

Entretanto como afirma Costa “a sociedade recompensa aqueles que se conformam aos papéis a si designados e pune aqueles que se desviam das regras que, por sua vez, são deduzidas a partir de exigências estruturais da ordem social. ” (COSTA,1994, p.148) A prática de se utilizar padrões rígidos de comportamento designando-os de masculinos ou de femininos é ideológica e serve para manter práticas opressivas e relações desiguais na sociedade. A própria existência da dicotomia masculino e feminino, por si só é discriminatória, colocando o ser humano em uma camisa de força que não o define. Costa (1994) contribui para o estudo do gênero ao lembrar que o dualismo masculino e feminino é filho do ideal da modernidade, próprio do final do século XIX e início do século XX, em que o conhecimento científico, tido como universal, tem a função de defender a ordem, estruturar a sociedade e preservar um ideal de família particular.

Tilly (1994) observou uma complexa interação entre categorias de análise na formação da identidade de uma pessoa, não se restringindo apenas ao seu gênero. Para ela as diferenças individuais entre os homens e mulheres não formava um bloco homogêneo: os ideais de raça, de classe, de etnicidade, de nação a que pertence, contribuem também na construção do que se é. A identidade nunca será apenas de gênero. O que parece ser um problema epistemológico para os estudos de gênero, se revela um campo de trabalho fértil, onde busca-se alterar a política biológica do corpo, ao se permitir imaginar as relações entre seres humanos, sem um dualismo que sugira quem é ativo e quem é o passivo. Este novo paradigma troca o monólogo pelo diálogo. Um caminho possível para a manutenção do diálogo neste campo é o deslocamento do estudo das identidades feminina e masculina, para a compreensão das múltiplas subjetividades (outrora identificada como o irracional) por eles encenadas. Não se deve nunca esquecer que a própria identidade, deve ser historicizada e problematizada para não cair no perigo do essencialismo a-histórico. A escrita da História, quando defende conceitos universalizantes de comportamentos, inspira-se, muitas vezes sem se dar conta, em um ideal historicizante. É de suma importância questionar a ascendência deste ser abstrato e universal, em geral homem e branco, sobre tudo o que o não representa notadamente: a mulher, o negro e o índio. Ampliando assim a nossa própria forma de compreender a realidade, indo além das dicotomias impostas e procurando entender as subjetividades dos indivíduos, que está sempre em transformação. A historiografia pode contribuir para a crítica da naturalização do comportamento humano, ao defender a hipótese de que a subjetividade humana não é herdada geneticamente, mas construída e moldada através de hábitos e atitudes

que são reforçadas ou punidas por agentes mantenedores da ordem social que objetivam controlar e manipular desejos e vontades para favorecer a classe social a que pertencem.

Abro espaço nesta dissertação para relatar a presença de uma doutoranda em Medicina da FAMEB, a Dra. Maria Odília Teixeira (1909), natural de São Félix do Paraguaçu, no recôncavo baiano, filha do Dr. José Pereira Teixeira, única mulher presente entre as fontes doutorando-se em medicina com o tema relacionado ao alcoolismo, que encontrei no período analisado. Chama a atenção por ater-se ao universo acadêmico, ela faz uma revisão do que se estava discutindo sobre o tema a nível internacional. Diferentemente de seus colegas médicos, não fez nenhuma menção a realidade do estado da Bahia e do Brasil. Por outro lado, não se beneficiou dos ideais eugenistas comuns no período, o conhecimento científico por ela defendido é oriundo do desenvolvimento do experimentalismo, comum a química e as descobertas de novas substâncias e elementos.

- 1- A cirrose alcoólica é uma das moléstias em que uma higiene alimentar rigorosa se impõe como condição fundamental, imprescindível do tratamento.
- 2- A supressão absoluta do álcool e de certos alimentos capazes de produzir toxinas é a base de todo regime cirrótico.
- 3- A dieta láctica e o regime desclororado constituem a formula bromatológica mais racional no tratamento da cirrose hepática. (TEIXEIRA, p.17, 1909)

O alcoolismo era considerado um problema social e sua solução era interromper o uso, recomendando inclusive a sua substituição pelo leite, mas ela não se queixa de falta de apoio do governo ou da ausência de uma sociedade antialcoólica, que é comum entre seus colegas. Este estilo de dissertação que se auto intitula de científica, apenas se atendo a questões técnicas e aparentando esquecer do paciente e de sua sociedade, se tornariam regra e não exceção.

3.4 Alcoolismo visto como uma doença social

Está sob a apreciação de todos um fato que comumente entre nós se produz, é que um indivíduo que se entrega ao vício da embriaguez abandona o cumprimento sagrado dos seus deveres até então religiosamente respeitados: troca as glórias serenas do dever, a tranquilidade do lar mesmo na pobreza, as delícias da família, pelas libações ruidosas da orgia onde ele encontra o excitante do seu organismo degenerado a cujo reclame obedece, pelas cenas execradas da taberna, onde é protagonista dos dramas em que a abjeção e a execração sobem ao seu auge. Abdica dos direitos outorgados pela sociedade na comunhão de seus semelhantes, e como o Lázaro do vício e das misérias afoga-se no oceano das tempestades ignóbeis. Cresta ao calor da crápula os sentimentos que outrora foram o cunho de um privilégio sublimado. Vende a honra troca a dignidade, empenha a consciência pelo alimento do vício. É a degeneração dos costumes que o acompanha como sombra fatal, a

extinção da consciência que se extingue como a luz pálida que esmorece, é a perda da ideia do bem, do útil e do belo, que se apaga mergulhando-o no nada da miséria. Daí o despertar das tendências sinistras, dos instintos reprovados, até então manietados pela cadeia da educação e do bom senso. Então o domínio da desumanidade, degeneração do temperamento, para com os seus semelhantes que traz como consequência o desrespeito as santas leis da moral, que aperfeiçoam os seres, mantêm o equilíbrio e evita a dissolução social que tem trazido a morte, a queda a muitas organizações surge. Como se deu na Roma dos Césares onde o predomínio da embriaguez gerou os dramas sangrentos que ainda hoje assombram a humanidade ... (CARVALHO, 1885, p. 35)

Guimarães (1888) entendeu que o alcoolismo era um dos grandes problemas de saúde pública, pois o seu consumo crescia na mesma medida em que as cidades começavam a sofrer com o processo de êxodo rural, fruto de modificações da economia, vindo a se tornarem metrópoles por terem um centro industrial / comercial mais desenvolvido. Com o avançar do desenvolvimento civilizatório e da urbanização, mais bebidas alcoólicas passaram a ser produzidas e maior foi a sua oferta no mercado. “O alcoolismo deve ser considerado como um dos maiores flagelos da humanidade em virtude do uso sempre crescente das bebidas alcoólicas e classificado no número das moléstias mais frequentes do quadro nosológico.” (GUIMARÃES, 1888, p. 1)

As bebidas espirituosas são muito numerosas e a indústria as multiplica quotidianamente. Umas são obtidas pela fermentação e destilação, tendo todas por base o álcool em maior ou menor quantidade: aão o vinho, a aguardente, a cerveja, o rum, a cidra, o Vermont, o cognac, a genebra, o tafia, o whisky, o arachi, o absinto, etc. Todas estas bebidas atuam de um modo idêntico na produção da moléstia. Em um relatório sobre os alcoólicos Dechaine demonstrou que o abuso de vermouth produz o alcoolismo, não com tanta rapidez como o absinto, mas que determina em pouco tempo perturbações nos sistemas digestivo e nervoso. (GUIMARÃES, 1888, p. 4)

Guimarães (1888) utiliza para sustentar a tese de que existiria uma grave crise de saúde pública motivada pelo uso excessivo de álcool, os trabalhos realizados por médicos de outros países europeus, principalmente franceses como Lanceraux que definiu o alcoolismo crônico como uma “moléstia de evolução ordinariamente lenta e progressiva causada pelo abuso prolongado de bebidas espirituosas, caracterizada anatomicamente por inflamações especiais ou por degenerescências gordurosas dos órgãos; sintomaticamente por perturbações funcionais diversas, assentando-se principalmente no sistema nervoso e circulatório.” (GUIMARÃES, 1888, p. 39 – 40).

Demonstrando que o estudo do alcoolismo tinha provocado um intenso diálogo entre os médicos franceses, sobre os efeitos do álcool no organismo humano, Carvalho (1888) lembra das teorias de Bouchardt, Mialhe onde o álcool após ser ingerido sofreria uma

oxidação sendo transformado em água e gás carbônico. Experiências realizadas por Lallemand, Perrin, Duroy, Magendie defenderam a ideia de que o álcool no organismo se acumulava no fígado e no sistema nervoso. Outro pesquisador, Gubler, teria afirmado que o álcool em pequenas doses não se acumulava no organismo, mas era oxidado. Um álcool de boa precedência produziria lesão no coração um ruim seria responsável pela cirrose no fígado. Dujardin-Baumetz destaca a questão da classe social no acometimento de doenças provocadas pela ingestão do álcool: o rico teria a tendência a sofrer do coração e o pobre do fígado. Marvaud também delibera sobre o álcool declarando que sua ação no organismo dependeria da concentração ingerida sendo capaz de influenciar na inteligência, na motilidade e na sensibilidade do homem.

Ademais o Dr. Guimarães (1888) acrescenta que o álcool produz um efeito diverso no organismo, sendo influenciado por fatores como o sexo (seria mais comum no homem do que na mulher), a profissão exercida pelo usuário (profissões como destiladores, soldados, tanoeiros, marinheiros, fariam mais uso), a idade (mais comum na idade adulta) e a presença de alguma doença no próprio organismo, isto é, uma co – morbidade. Lembra também que os indivíduos possuem diferentes tolerâncias a respeito da ingestão de bebida alcoólica, entretanto para ele, isto seria um agravante que faria com que a pessoa percebesse que excedeu ao uso quando seu organismo já estivesse debilitado. Para Dr. Guimarães (1888), a ingestão excessiva do álcool causava diversos transtornos ao organismo afetando o aparelho digestivo e os sistemas nervoso e circulatório. No aparelho digestivo o álcool causaria inflamações na boca, no estômago (chegando a desenvolver úlceras) e o que ele denominou de gastrite alcoólica devido a diminuição do revestimento epitelial das paredes do estômago em alguns casos. A cirrose é um exemplo de um funcionamento desordenado do fígado com o aumento de sua superfície.

Outro funcionamento anormal detectado por Carvalho (1888) nos alcoolistas, é o aumento de gordura no fígado, que ele chamou de esteatose, responsável por deixar o fígado com uma cor amarelada. Ele ressaltou que certas morbidades causadas pelo uso do álcool são silenciosas e assintomáticas, quando o indivíduo começava a perceber os sintomas através de dores, a degenerescência já se encontrava instalada e de difícil reconversão.

O álcool também afetaria o sistema respiratório a começar pela mucosa da laringe, o que provocaria rouquidão chegando ao desenvolvimento da pneumonia, pois, o álcool enfraqueceria os brônquios pulmonares: “A pneumonia ligada ao alcoolismo tem uma evolução muito veloz, desenvolvendo-se de preferência no vórtice do pulmão sendo

acompanhada de reação febril pouco intensa, delírio, às vezes hemoptises francas, tremor das mãos, dos lábios, da língua e da adinamia. ” (GUIMARÃES, 1888, p. 24).

Em outra doença que acometia várias vítimas no período, a tuberculose, o Dr. Guimarães (1888) revelou existir opiniões divergentes em relação ao uso do álcool: uns afirmavam que poderia prevenir outros pelo contrário que agravava os sintomas. Baseado em uma experiência realizada por Dr. Beil no ano de 1859, sobre a influência das bebidas alcoólicas na tuberculose, concluiu-se que o uso do álcool não prevenia a tuberculose pelo contrário poderia predispor ao seu desenvolvimento. Uma vez diagnosticada com tuberculose, a pessoa não se curava com uso do álcool nem tinha seus sintomas atenuados.

Guimarães (1888) também diagnosticou um tipo de demência relacionada ao álcool que causaria enfraquecimento das faculdades intelectuais afetando a memória e promovendo dificuldade de assimilação de novos conhecimentos. Quando chega a este ponto, de afetar o funcionamento do sistema nervoso, causando amnésia, o alcoolismo se torna incurável: “... não há tratamento específico contra o alcoolismo crônico, podendo obter-se excelentes resultados com uma higiene severamente observada e com abstinência sabiamente regulada. ” (GUIMARÃES, 1888, p. 56)

Adriano Augusto de Araújo Jorge, em 1900, defendeu a tese “Alcoolismo e alienação mental”, acreditava estar vivendo num período de desenvolvimento das ciências médicas que estaria desvendando as causas da alienação mental e pretendia provar que a principal causa estava no alcoolismo. Apresentou em sua tese o conceito já presente na literatura médica, de *delirium tremens* significando: alucinações, desvarios que afetariam o usuário do álcool podendo ser espontâneo, quando motivado pelo excesso de ingestão ou sintomático, devido a um traumatismo ou moléstia adquirida pelo alcoolista. O *delirium tremens* tinha como conteúdo, alucinações que faziam alusões à atividade laborativa ou impressões do momento, causando uma desagradável perturbação sensorial, seguido de ilusões mentais que culminariam em complexas alucinações. Deixemos o doutorando em Medicina, expor a fenomenologia do delírio, como compreendido no final do século XIX:

O delirante tem a percepção nítida de chamas que o cercam, de animais que o agridem, de homens que pretendem roubá-lo ou matá-lo, ele ouve as invectivas, as obscenidades, as injúrias de alguém que lhes fala do alto do teto, da porta de seu quarto ou de sob seu leito, ele experimenta o sabor nauseante de substâncias que o envenenam, respira emanações repugnantes, intoleravelmente fétidas, que o sufocam, sente as mutilações cruéis de laminas aceradas que lhe rasgam as carnes, tem o sentimento repulsivo da reptação peguenta e viscosa de serpentes que o cingem e o estrangulam. (ARAÚJO JORGE.1900, P.12)

Inspirado no médico francês Dr, Dieulafoy, Dr. Araújo Jorge (1900) afirmou que o alcoolismo provocava a demência mental. Além disso demonstrou conhecimento de microbiologia ao declarar que o uso do álcool afetava o bom funcionamento das células, levando ao processo de instalação de uma esclerose, de uma degeneração gordurosa, o que impediria o bom funcionamento do fígado, devido a cirrose que se instalava no indivíduo. Ademais Araújo Jorge no ano de 1900, demonstrou ter conhecimentos de fisiologia e anatomia do sistema nervoso, ao afirmar que a paralisia presente no alcoolista era oriunda de uma “multiplicação anormal dos elementos do tecido conjuntivo encefálico, que se reproduz sem cessar, animados de uma hiperatividade mórbida. É que a esclerose invadiu o encéfalo.” (ARAÚJO JORGE,1900, p.17). O autor procurou justificar suas ideias a partir de teorias científicas da época em que vivia. O método experimental superara a teoria dos miasmas. O doutorando buscou explicar os fenômenos provocados pelo mal funcionamento do sistema nervoso como a paralisia, à ingestão excessiva do álcool, valendo – se para tal de conhecimentos do que ele denominou de anatomopatológica. Para ele o álcool fora um elemento nefasto para a saúde do sistema nervoso, no entanto ele percebeu, a predisposição de alguns indivíduos em desenvolverem ou não as características mais nefastas do alcoolismo.

No período em que escreve, Dr. Araújo Jorge (1900), diz estar se referindo aos vinhos e ao licor de absinto como capazes de provocar manifestações anormais no organismo humano, notadamente a intoxicação alcoólica. (ARAÚJO JORGE,1900, p.23) O que faz pensar que, no começo do século XX, o uso destas substâncias, muito delas importadas, tinham se difundido pelas classes mais privilegiadas da sociedade, em detrimento das campanhas antialcoólicas que desde o final do século XIX vinham sendo realizadas pelos médicos. Araújo Jorge (1900) compreendeu que os efeitos nocivos do álcool, se originavam de uma predisposição genética, podendo provocar a emergência inclusive da epilepsia. Entretanto ele destacou o absinto, entre as outras substâncias alcoólicas, como tendo um potencial superior de provocar ataques epiléticos, o que ele denominou de epilepsia absíntica. Fez isto baseado em pesquisas de médicos franceses como: Cadeac, Meunier, Ollivier, Laborde, Magnan, Duplais, o que demonstra uma grande influência da academia médica francesa em seus estudos. O absinto fora uma bebida muito famosa e tida como elegante nos círculos franceses do período e estava sendo combatida pela comunidade médica internacional. Para o Dr. Araújo Jorge (1900), o absinto além da degenerescência, era capaz também de provocar a decadência moral e intelectual do seu usuário:

Isto faz talvez do licor de absinto o mais prejudicial, o mais perigoso de todos esses venenos que, sob o rótulo de vinhos, licores, cervejas, etc, são expostos sobre as prateleiras dos aparadores, ostentando, em garrafas simetricamente alinhadas, suaves tonalidades de coloração. (ARAÚJO JORGE,1900, P.28)

A adesão e compreensão dos avanços da medicina experimental, não impediram que Dr. Araújo Jorge (1900) se associasse à ideia de que existiria “*os degenerados*” na sociedade, um tipo específico de ser humano que ao nascer já estaria condenado a sofrer tanto psicologicamente como fisicamente, sendo capaz de difundir este mal entre seus descendentes. A degenerescência segundo Dr. Araújo Jorge (1900) e seus colegas de profissão, poderia ser observada através de um exame clínico onde se poderia analisar as “assimetrias crânio-faciais”. Este doutorando defendeu que havia uma escala da degenerescência formada pelos: idiotas que teriam a inteligência inteiramente comprometida estando reduzidos aos seus instintos, os imbecis que ainda tinham lampejos de inteligência e os loucos morais que teriam uma disfunção cerebral localizada na parte posterior do cérebro, “situada para trás da circunvolução parietal ascendente”, região que controlaria os instintos, apetites e centros sensoriais. (ARAÚJO JORGE,1900, P.29)

Dr. Araújo Jorge (1900), associou em sua tese de doutoramento, o alcoolismo à criminalidade, para tanto fez uso e das ideias de Lombroso sobre o criminoso nato. Enaltecendo a criação da Antropologia criminal que estaria trazendo novas ideias da prática médica que ensaiava rivalizar com a doutrina do Direito Penal, devido à resistência quanto a nova interpretação, promovida pelos defensores da Escola Clássica. Para o conhecimento médico do período, o ato criminoso expressava uma deficiência psíquica uma prova de grau elevado de degeneração. Como no início do século XX, os crimes tinham aumentado e o doutorando, concluiu que a humanidade estava passando por um período de decadência. Um degenerado sofreria de “falta de integridade funcional de seu cérebro”, o que o levaria a se tornar um criminoso, não conseguindo resistir aos seus impulsos. Um cérebro desequilibrado era propenso a desvios de caráter e transgressões morais. (ARAÚJO JORGE,1900, p.39-40) O alcoolismo surge, então, como agente provocador da degenerescência:

O alcoolismo se tem desenvolvido ultimamente de uma maneira assombrosa! E, com seu espantoso desenvolvimento, a mais desgraçada de todas as suas conseqüências - a degeneração hereditária -, assume proporções assustadoras, terrivelmente assustadoras. (ARAÚJO JORGE,1900, P.41)

Fazendo uso de referenciais europeus, Dr. Araújo Jorge (1900) citou um estudo empírico realizado pelo médico francês Legrain, com 215 famílias de alcoolistas, tendo chegado à conclusão de que após duas gerações a família se extingiria. Morel estabeleceu

um quadro nosológico que foi utilizado por Dr. Araújo Jorge (1900), para demonstrar a progressão da doença do alcoolista em sua família. Na primeira geração seria o período da depravação moral e dos excessos alcoólicos; na segunda geração o alcoolista sofreria de manias e apresentaria sintomas de paralisia geral, na terceira geração ocorreria manifestações hipocondríacas, a melancolia, tentativas de homicídio e o próprio suicídio, na quarta geração de alcoolistas surgiria a imbecilidade, a idiotia e finalmente a extinção da raça.

Para o Dr. Araújo Jorge (1900), um filho de um alcoolista necessariamente adotaria os mesmos hábitos e teria o mesmo destino que seu progenitor: a desonra, que seguiria o caminho da imoralidade culminando com a degradação por completo. Apesar do empenho dos mais renomados médicos, o alcoolismo representava uma verdadeira epidemia universal, principalmente por causa dos dipsomaníacos, que seria uma classe de degenerados, incapazes de controlar o uso do álcool. Como consequência disto, a sociedade que lhe era contemporânea, experimentava um processo de degradação moral, intelectual e física que resultaria na própria degradação do povo. Em especial Dr. Araújo Jorge (1900) se preocupava com o futuro das crianças de pais alcoolistas, que não teriam orientação. Ele descreveu a criança proletária como “um misto de vício, perversidade e imundície, que inspiraria comiseração”. (ARAÚJO JORGE, 1900, p.53). Todavia ele ressaltou que, se o proletário vivia na degradação moral e física, o mesmo acontecia com certa parcela da classe alta dita superior e mais civilizada, devido ao álcool ser um sinal de distinção social: literatos, músicos foram por muito tempo difusores e estimuladores do consumo do álcool, o que para o Dr. Araújo Jorge (1900) representava práticas nocivas à saúde.

Apesar de todo o conhecimento científico que se tinha sobre o assunto, Dr. Araújo Jorge (1900) afirmou que no Brasil, nenhuma medida estava sendo feita para enfrentar o problema do alcoolismo. Mesmo sabendo que os alcoolistas estariam mais vulneráveis à tuberculose: “... ninguém ousa terçar armas com a majestade altíssima do poderoso senhor do álcool de Catulo Mendes. É triste, mas é a verdade. ” (ARAÚJO JORGE, 1900, p.60). Insinuando que a produção da bebida alcoólica era uma grande fonte de renda para o produtor e comerciante e de receita para o Estado da Bahia, de que não se queria abrir mão.

Segundo Dr. Araújo Jorge (1900), o alcoolismo teria uma função desagregadora na sociedade pois afetaria o núcleo familiar e incapacitaria o homem para o trabalho. Contribuiria também para o que ele chamava de decadência da raça levando ao desenvolvimento de outras doenças como: epilepsia, demência, histeria e a criminalidade propriamente dita, o que se revelava um problema de saúde pública, pois devido ao caráter hereditário e à natureza degenerativa, o fenômeno do alcoolismo produzia o dipsomaníaco,

que era o indivíduo que perdia a razão, vivendo de acordo com seus instintos, sem capacidade de discernimento entre o certo e o errado, o que vem a ser nada mais nada menos do que a própria alienação mental.

Em relação ao papel da mulher sobre o alcoolismo Dr. Araújo Jorge (1900), descreve-a frágil, indefesa, preocupada com o sofrimento do marido sem saber o que fazer, desalentada devido as dificuldades que passava para garantir a própria subsistência e a dos filhos. Chegando a afirmar que muitas delas recorriam à desonra, devido à ausência do companheiro. O alcoolismo se torna um grande círculo vicioso que afetava um grande número de pessoas e não apenas o alcoolista, mas principalmente às pessoas que lhe eram próximas. Era como se o alcoolista arrastasse a todos para o mal que lhe acometia.

Uma das causas dadas para o problema do álcool era a questão do clima, onde quanto mais frio fosse um país, maior seria o consumo de álcool, os países do norte da Europa apareceram como campeões de consumo. Dr. Araújo Jorge (1900) se colocou contra esta perspectiva e citou como argumento, o fato que Magnus Huss, o primeiro médico a estudar o alcoolismo como doença, teria conseguido diminuir o consumo de álcool na Suécia que em 1830 chegou aos alarmantes 54,2 litros ano por pessoa, para 8,59 litros anuais em 1859. Ele percebeu uma redução de consumo de álcool na Noruega, no Canadá, países de clima frio. Entretanto no Brasil, na Itália e Espanha, países de clima quente, o consumo de álcool continuava alto. (ARAÚJO JORGE,1900). Sobre os dados estatísticos do consumo de álcool, Dr. Araújo Jorge (1900) nos informa:

Não temos estudo estatístico algum sobre a produção e o consumo do álcool no Brasil; entretanto podemos afirmar, sem receio de contestação, que a produção é enorme e que o consumo se faz em vasta escala. A agricultura nos estados do norte do Brasil, a exceção de alguns, consiste principalmente no cultivo da cana de açúcar. E toda a imensa multidão dos engenhos de fabricar açúcar, fabrica também aguardente. Há mesmo alguns agricultores que utilizam as suas plantações de cana de açúcar exclusivamente para o fabrico da aguardente; e isto porque tem em seu alambique uma enorme e inesgotável fonte de receita. Ora, isto faz prever já a extensão do consumo da aguardente em nosso país. (ARAÚJO JORGE,1900, p.67-68)

Este relato do Dr. Araújo Jorge (1900) deixa claro que não havia interesse por parte do Estado em colaborar com uma possível campanha antialcoólica no país, uma vez que não interessava às três partes envolvidas: o produtor de aguardente, o Estado que lucrava com os impostos tanto da fabricação quanto da venda e o consumidor final que desejava continuar com o hábito de ingestão de bebida alcoólica. Ademais, Dr. Araújo Jorge (1900) nos permite compreender, com este relato que o comércio e a produção do álcool, estavam atrelados com

uma das principais rendas do produto interno do país, a produção do açúcar e uma pequena alteração nesta lógica comercial, a proibição da produção e venda do álcool no país, em prol de um bem coletivo, poderia desagradar a poderosos da sociedade.

O brasileiro encontrava uma bebida alcoólica, no final do século XIX e início do século XX, muito facilmente na mercearia, no café, no teatro, no hotel, em um número abundante de tavernas. Além dos engenhos de açúcar, já havia segundo Dr. Araújo Jorge (1900), um grande número de fábricas de aguardente e um grande estoque de bebidas importadas, o fato do Brasil ser um país de clima quente não alterava o alto consumo e comércio de álcool: “... no Brasil quando se tem calor bebe-se para refrigerar, quando se tem frio bebe-se para aquecer!” (ARAÚJO JORGE, 1900, p.68)

Para Dr. Araújo Jorge (1900) o problema do alcoolismo estava relacionado com a dipsomania, fruto, do processo de degeneração da raça, que provocava um impulso irresistível à ingestão do álcool. O problema do alcoolismo também seria causado pela falta de educação do povo, levando a difusão de vícios preocupantes: “Não há povo civilizado que, debaixo do ponto de vista da instrução e da educação, seja tão digno de piedade como o povo brasileiro!” (ARAÚJO JORGE, 1900, p.70). Este comentário revela o grau de segregação social existente entre aqueles que obtinham um grau de conhecimento e aqueles que não tinham nenhuma possibilidade de acesso ao ensino, no final do século XIX, a grande maioria da população era analfabeta.

Ademais Dr. Araújo Jorge (1900) defendeu na sua tese, que a miséria social por ele observada em solo brasileiro era problema do indivíduo. A miséria, o sofrimento moral de não conseguir levar o alimento para o lar, as dificuldades de manter a própria sobrevivência e de sua família não causaria o alcoolismo, mas sim o vício ao álcool, que nada mais seria do que um sintoma de sua degenerescência. Um “degenerado” nunca poderia evoluir! Para justificar o seu posicionamento político e social, cita em sua tese uma fala do Barão de Rothschild, banqueiro e político inglês: “Sabeis o que faria a maioria dos operários, se lhes der um dia de trabalho mais curto e um salário maior? Irão beber! Irão mais vezes a taverna.” (ARAÚJO JORGE, 1900, p.71)

O futuro doutor em medicina era sabedor da existência de alcoolistas nas classes médias e altas da sociedade, o que costumava justificar como um mal da abundância e do excesso, todavia diferentemente do que fez com a hipótese climática como consequência do alcoolismo, ele admite que a miséria é sim, um fator que leva ao desenvolvimento do vício alcoólico, pois em muitos casos este era o único alimento disponível.

E a razão é simples: em nosso país um desgraçado a morrer de fome poucas vezes tem a fortuna de achar quem lhe proporcione meios de subsistência, mas encontra sempre um *amigo* que lhe pague um copo de aguardente na primeira taverna. (ARAÚJO JORGE,1900, p.72)

Por fim a última causa listada, para o advento do alcoolismo por Dr. Araújo Jorge (1900), é a imitação, ao que ele credita ao mal comportamento dos pais observado pelos filhos, às más companhias e a má influência dos boêmios e pândegos que participariam da corrupção galante: “A boemia é nada menos que a depravação aristocrática nada menos que a bebedeira elegante, nada menos que a canalhice chic! ” (ARAÚJO JORGE,1900, p.73) A imitação tornava-se quase que coercitiva: para ser aceito em um determinado grupo social, o indivíduo deveria deixar-se, ser visto na companhia de uma garrafa de um bom engarrafado vindo do exterior. Para Dr. Araújo Jorge (1900), o alcoolismo comprometia o desenvolvimento econômico, intelectual e moral do povo brasileiro. Ele acreditava que a raça humana depois de ter experimentado sua ascensão, estava vivendo um período de decadência que resultava em degeneração física: os sífilíticos, os tuberculosos e os bêbados eram a suma prova da teoria que endossava.

Para o Dr. Araújo Jorge (1900) o período histórico vivido por ele fora muito caótico, onde velhas certezas, regimes, normas estavam sendo questionadas e reformuladas. A desorganização e a miséria social estavam atraindo a atenção de economistas, sociólogos, filantropos, que preocupados com o futuro da humanidade formulavam leis e teorias, para impor ordem e alcançar o progresso social. Ele defendeu em sua tese a hipótese de que o alcoolismo é uma comprovação deste retrocesso. O problema era tão grave que nem a aplicação de uma multa, prevendo a prisão em caso de reincidência não estava contribuindo para a diminuição da incidência de alcoolistas. O autor da tese parece estar defendendo o ponto de vista da Ciência Médica, pensando como um alienista, em detrimento das Ciências Jurídicas e complementou: “A aplicação deste meio repressivo pressupõe nos bebedores alguma coisa de senso moral, de dignidade, de pudor, que eles não têm. ” (ARAÚJO JORGE,1900, p.79) Afinal de contas eles possuíam uma disfunção orgânica e hereditária incapacitante.

O Dr. Araújo Jorge (1900) lembrou também que as medidas tomadas pela comunidade internacional para reprimir o uso do álcool como: a diminuição do número de tavernas, a tributação elevada do álcool, não tiveram eficácia desejada, pois os alcoolistas passaram a utilizar meios ilícitos para a obtenção da bebida, este tipo de repressão apenas estimulou o contrabando. A ideia de monopolizar a fabricação e comércio do álcool por parte do governo

também seria insatisfatória pois estaria sujeita a favorecimentos de “compadres” e no final reduziria o consumo, sem pôr fim nele.

A melhor medida para auxiliar na repressão do uso do álcool, para o Dr. Araújo Jorge (1900), era a criação de asilos para alcoolistas. Este tipo de empreendimento teve início nos Estados Unidos e foi idealizado pelo Dr. Benjamin Rush que propôs o tratamento ao alcoolismo de forma racional como qualquer outra enfermidade. Todavia não recebeu apoio quer do Estado quer da iniciativa privada. Coube ao pastor Engelbert a fundação do primeiro asilo, na cidade de Lintorf, experiência que seria imitada por outros países. No asilo era proibido consumo de bebida alcoólica e esperava-se que a convivência com os preceptores tivesse um fator regenerativo sobre os alcoolistas. O Dr. Araújo Jorge (1900) defendeu uma instituição asilar que funcionasse sobre o regime de internamento obrigatório. O alcoolista não teria a capacidade para discernir o que seria ou não melhor para sua saúde. Segundo ele, este método estava obtendo resultados positivos nos países europeus, o problema era que a maioria destes asilos foram construídos pela iniciativa privada e ofereciam tratamentos muito custosos, nem mesmo na Europa, o Estado estava investindo eficazmente para a repressão do alcoolismo.

Outra medida que poderia ter beneficiado a vida do alcoolista, mas não foi concretizada no Brasil, no período analisado pelo Dr. Araújo Jorge (1900) foi a questão da melhoria das condições de vida dos trabalhadores. Que segundo sua opinião, teria a capacidade profilática de reduzir os casos de alcoolismo: para tratar esta doença era necessário também melhorar as condições de vida da população. Neste período os debates sobre o socialismo eram muito fortes discutia-se principalmente o aumento do salário e a diminuição da carga horária de trabalho, entretanto o Dr. Araújo Jorge (1900), de forma alguma defendeu que a adoção destas medidas melhoraria a vida da população operária. Para ele o trabalhador precisaria no combate contra o alcoolismo, de higiene física e moral:

Nem poderia deixar de ser assim, pois que confiar salários relativamente elevados a homens que, em sua maioria, têm atrofiado o senso moral e que são os mais assíduos frequentadores das tavernas e das casas de tavolagem, onde vão expandir a torpeza de paixões inconfessáveis, é alguma coisa muito semelhante à insensatez de quem põe à disposição de uma criança uma bolsa recheada. (ARAÚJO JORGE, 1900, p.86)

Esta fala é utilizada pelo Dr. Araújo Jorge (1900) para defender a implantação das vilas operárias, que também exigiriam um grande investimento estatal, entretanto seria capaz de solucionar o problema do alcoolismo. A vila operária seguiria elevados princípios de higiene, oferecendo assim, certo conforto material além de escolas para as crianças

proletárias, adjetivo que ele insiste em oferecer à população que analisa. É imperativo educar e higienizar os proletários e seus descendentes! O valor da educação e do trabalho deveriam ser enfatizados pois a ignorância levaria aos vícios.

A vila operaria por si só não bastaria, pois ela teria efeito regenerativo, mas não preventivo, cuidando dos que já sofreriam da doença, mas sem impedir a profilaxia da mesma. Para o Dr. Araújo Jorge (1900) também seria necessário a realização de uma propaganda antialcoólica, este seria o segredo de países como Suécia, Inglaterra, Rússia, Alemanha, Suíça e Estados Unidos, que teriam conseguido reduzir o consumo de álcool em seus países, ao contrário do Brasil que estava em atraso em relação aos países citados.

Por fim, o Dr. Araújo Jorge (1900) revelou em sua tese que o problema do alcoolismo se agravava em solo brasileiro e questionou o motivo da fabricação e da venda do álcool, que segundo ele com sua proibição, poderia impor o fim do vício alcoolista. “E este remédio soberano e infalível é unicamente, e não poderia ser outro, a proibição absoluta da fabricação, da importação e da venda das bebidas alcoólicas.” (ARAÚJO JORGE,1900, p.91).

Pensando dialeticamente o Dr. Araújo Jorge (1900) citou argumentos a favor da fabricação do álcool defendido por seus pares: alguns afirmavam que esta medida extrema nunca foi adotada porque o álcool seria uma necessidade humana, outros que seria universal, presente na própria Bíblia, outros de que o álcool poderia ter efeitos benéficos ao corpo excitando-o, aquecendo-o, servindo inclusive de alimento, entretanto o Dr. Araújo Jorge (1900) se colocou contra todas estas ideias. Para ele o álcool não passaria de um veneno que afetava o sistema nervoso, provocando a temível degeneração, sendo a prova de que seu efeito não era natural, não sendo também a favor do hábito da ingestão da bebida alcoólica de forma moderada nas refeições.

O uso é o primeiro passo para o abuso, a temperança é o prólogo da intemperança. Todos os cronicamente alcoolizados, todos os bebedores, impenitentes começaram por usar de bebidas alcoólicas. Apraz – nos repetir aqui esta frase do ilustre mestre Dr. Anísio Circundes de Carvalho: ‘Começa-se provando, continua-se gostando e acaba-se abusando’. (ARAÚJO JORGE,1900, P.100)

Em sua tese o Dr. Araújo Jorge (1900), denunciou a ganância dos fabricantes de vinhos que misturavam gesso e vinagre com as uvas e relacionou esta prática ao surgimento da cirrose hepática. Todavia dos males o menor, afirma o Dr. Araújo Jorge (1900) que não existia fabricantes de vinhos em 1900 no Brasil, o consumo se dava através da importação. Havia sim a produção de aguardentes, licores, cognac e cerveja: “... o fabrico da aguardente é quase da alçada exclusiva dos fabricantes do açúcar, o fabrico do cognac, da cerveja, e dos

licores está nas mãos de indivíduos que são, em sua grande maioria, senão em sua totalidade comerciantes abastados. ” (ARAÚJO JORGE,1900, p.108) O fato de se tratar de um comércio lucrativo tanto para fabricantes, comerciantes e para o Estado através do recolhimento dos impostos seria o principal motivo para não se tomar a medida de se proibir a produção e venda do álcool no país, que segundo o Dr. Araújo Jorge (1900), resolveria o problema do alcoolismo.

A luta a ser travada pelo Dr. Araújo Jorge (1900) era árdua, ele estava consciente de que a cana de açúcar, principalmente no Estado da Bahia oferecia grande receita para o produto interno bruto e que a produção da aguardente se originava concomitantemente com a produção do açúcar, ambos eram lucrativos para o produtor. Como convencê-lo a parar a fabricação da substância alcoólica? Ele defendeu a ideia de que a longo prazo, a produção da aguardente será prejudicial ao capitalista, pois ele ficaria sem a sua mão de obra. O álcool era uma substância tóxica que levaria à miséria e degradação moral, sua produção por si só deveria ser considerada um crime:

Não há, em associação humana alguma, estatuto legal que consiga a permissão de concorrer alguém direta ou indiretamente para a morte de outrem. Muito pelo contrário, a lei pune a quem quer que atente, por meios diretos ou indiretos, contra a vida de alguém. (ARAÚJO JORGE,1900, P.111).

Destemidamente o Dr. Araújo Jorge (1900) se colocou contra a ideia da liberdade individual, do livre arbítrio e do livre comércio do álcool, solicitou uma regulação, baseado nos princípios científicos que demonstrariam o efeito tóxico do álcool sobre o organismo humano. Ninguém deveria lucrar com a miséria de uma outra pessoa, mesmo que esta atividade fosse muito lucrativa! Ora se pode ser comprovada a toxicidade do álcool através de experimentos científicos, nada mais lógico do que esta substância ser abolida da sociedade! Questiona o estimado o Dr. Araújo Jorge (1900): se um farmacêutico envenena o seu cliente e vai preso, como está estabelecido no Código penal, porque o mesmo não acontece com o fabricante da bebida alcoólica? A tese do livre arbítrio não poderia ser aplicada àquele que teria o hábito de ser amante do álcool pois, pelo contrário, deveria se ter o controle e poder para proibir este comportamento, pois em última instância, uma pessoa alcoolizada representava um perigo à sociedade.

Basta atender a que os alcoolizados legam à sociedade uma prole degenerada, em que se contam espécimes dos grandes perturbadores, os loucos morais, os criminosos, além dessa pobre e tristíssima escória, que a sociedade encerra nos asilos de alienados e que são para ela, para o Estado uma pesadíssima carga. Basta atender a que a despopulação, pela mortinatalidade infantil, é reconhecidamente uma

consequência do alcoolismo. E por último ainda que o homem pudesse dispor de sua vida como melhor lhe parecesse, ainda que ele tivesse a liberdade de suicidar-se, não poderia arrastar consigo, a sua degradação, os seus descendentes, não teria o direito de matar seus filhos. (ARAÚJO JORGE,1900, P.114)

Para o Dr. Araújo Jorge (1900) o problema da falta de educação da população brasileira foi uma das principais barreiras que impossibilitavam êxito na campanha antialcoólica no Brasil. Quando a sua tese foi defendida, no ano de 1900, ele afirmou que apenas as classes média e alta tinham acesso a instrução no Brasil e defendeu a criação da vila operária para que esta situação começasse a mudar. Ele citou a existência de duas vilas uma no Estado do Rio de Janeiro chamada “Villa Arthur Sauer” e outra no Estado da Bahia denominada de Vila operária de Boa Viagem. Esta última foi visitada pelo o Dr. Araújo Jorge e lhe causou uma boa impressão, parecendo-lhe ser um lugar de “bem-estar moral”. (ARAÚJO JORGE,1900, p.117). Estas vilas operárias teriam sido fundadas por Arthur Sauer e por Luís Tarquínio.

Além da fundação das vilas operárias, o ilustre o Dr. Araújo Jorge (1900) defendeu que para a repressão do consumo de bebida alcoólica, seria necessário também uma campanha publicitária contra o uso do álcool e delegou aos padres e aos médicos o protagonismo desta missão. “É preciso não esquecer que foi um padre, o padre Mathiew, que conseguiu na Irlanda fazer reduzir-se enormemente o consumo do álcool; é preciso não esquecer que foi um médico Magnus Huss, que obteve o mesmo resultado na Suécia. ” (ARAÚJO JORGE,1900, P.118). Ao finalizar seu trabalho Araújo Jorge apela para a consciência dos padres brasileiros para coibir o uso do álcool entre seus fiéis e aos colegas médicos que deveriam se responsabilizarem pela informação a respeito da toxicidade do álcool e por fim restringir o seu uso no exercício da profissão

Sobre a difusão mundial do uso do álcool o Dr. Carvalho, em 1885, informava:

Ele é um Proteu, debaixo de variadas formas ele se adapta, mascarando-se para melhor trair. Traja vestes simples, e adorna-se com ouro. Em cada parte, tem uma forma com a mesma essência. Desde o mais simples produto das palmeiras para o africano, até o mais fino e transparente licor do europeu. Aqui a aguardente da cana além o rum dos melaços, o kirsch-wasser em que entra a essência de amêndoas amargas. Ora é o pulqué da resina do waqay; o pisco da mandioca; o arah, o baksoiun da cevada e do milho, o bashée e o saquê da cana e do arroz, o kava da raiz do ara, o cognac, o maraschino, etc. E sempre por baixo do disfarce o álcool!
Nos vinhos e na cerveja é como ele mais se populariza e mais peregrina por toda parte, desde a penumbra das idades passadas. (CARVALHO, p. 08,1885)

O Dr. Carvalho (1885) denunciou também em seu trabalho, a prática comum da falsificação de bebidas alcoólicas, o que o impediu de precisar o quanto de álcool teria em determinada bebida, mas ao mesmo tempo enalteceu o conhecimento científico do período que seria capaz de detectar a falsificação com o uso de certas substâncias. No vinho por exemplo fazia-se uso “criminoso” de malva negra, carmim índigo, pão campeche, bagas de sabugueiro, fuschina, cochonilha, para adulterá-lo. Ao se examinar no laboratório o líquido da cerveja o Dr. Carvalho (1885) esperava encontrar:

Conhecida da remota antiguidade, vai-se transmitindo aos tempos futuros.
Contém ela, além do álcool; água, anidro carbônico, glicose, dextrina, tamino, materiais extrativos, extrato de levedo, matéria albuminoide, princípio amargo do lúpulo; princípios resinosos do mesmo, matéria graxa amarela, sílica, óxido de ferro (existentes nos órgãos de cevada), sais, amoníacos, malatos, acetatos, ácido láctico e acético, cloretos, fosfatos, sulfatos, etc. (CARVALHO, p. 10 - 11, 1885)

Dr. Carvalho (1885) acreditava no desenvolvimento da humanidade através do tempo. Como médico procurou denunciar os descaminhos que o uso do álcool pode provocar afetando a saúde do indivíduo e conseqüentemente da civilização, a ciência médica teria o dever de contribuir para o bem-estar do homem e para tanto compreendeu a necessidade de se tomar estas medidas necessárias para provocar diminuição de consumo da bebida alcoólica:

- 1 - Um imposto mais pesado sobre a venda do álcool e das bebidas alcoólicas, afim de que se possa dificilmente obtê-lo, coincidindo este ato com a diminuição do imposto sobre outros produtos alimentares de grande necessidade ao homem, como sejam dos alimentos que mais convém a manutenção da vida.
- 2 - Um conselho de higiene incumbido de por meio de rigoroso zelo, criteriosamente fiscalizar sobre a natureza do álcool e seus produtos tão largamente falsificados em nosso país. Auxiliando neste tentame generoso os poderes públicos já ordenando a inutilização destes mesmos produtos falsificados e impondo ao mesmo tempo pesadas penas aos falsificadores. (CARVALHO, p. 39 - 40, 1885)

O Dr. Carvalho (1885) também defendeu a adoção de medidas que beneficiem diretamente a vida do indivíduo, pensava como um defensor do desenvolvimento científico, um higienista, que percebeu que muitas pessoas, buscavam alívio no uso álcool devido dissabores vivenciados no cotidiano causados por dificuldades econômicas e pediu melhoria nas condições de vida da população como uma forma de profilaxia do alcoolismo:

- Depois medidas especiais que possam ser dirigidas ao indivíduo
- 1 - A difusão de luz da ciência, a propaganda contra o álcool.
 - 2 - A vigilância excessiva por parte do poder a quem compete zelar pela ordem.
- Não para punir severa e barbaramente o criminoso que atenta embriagado, porque o sabemos que ao alcoolista falta o livre arbítrio, e, portanto, deve até estar coberto

pela lei generosa que defenda (salvo o caso premeditado) mas com o fim salutar de impedir a embriaguez, à qual segue sempre a desordem.

3 – Buscar por todos os meios satisfazer as necessidades que esmagam as classes pobres, facilitando por todos os meios o trabalho, ampliando a liberdade individual, mas reprimindo a licença.

4- Condensar todos os esforços com o magnânimo fim de determinar uma distribuição mais regular e perfeitas das fortunas.

Não o comunismo, mas extinguir o proletariado, aliviando o peso do pobre, que geme na agonia da miséria enquanto que o rico se banqueteia no fastígio da opulência, cegos pelas irradiações efêmeras das vaidades, surdo aos clamores pungentes da indigência.

5- Melhorar as condições destas classes que rogam com o pranto amargurado do desespero o pão mesquinho que os alimenta.

Facilitar a obtenção dos meios de vida, já diminuindo o ônus que encarece os alimentos e já estimulando o trabalho largamente retribuído.

6 – Atacando a ociosidade que tanto lava em nossa pátria, cercada pela natureza dos meios de engrandecimento.

Perseguindo aos ociosos, que tantos prejuízos causam em nosso país, onde a ociosidade é fonte dos maiores vícios e misérias.

7 – Finalmente voltarem-se todos os poderes concentrados à levar o cautério a todas as úlceras que atacam e apodrecem a nossa sociedade, penetrando o ferro candente até as profundezas donde germinam as raízes do (câncer) que corroe, degrada e mata-nos. (CARVALHO, p. 40 – 41, 1885)

Ademais o Dr. Carvalho (1885) elogiou a experiência de países europeus como Inglaterra, Itália, Suécia, Islândia, Rússia, Suíça, Alemanha, “países cultos, onde o bem estar social é a aspiração geral e em redor da qual giram as mentalidades mais adiantadas” (CARVALHO, p. 41, 1885) Nestes países estariam sendo criados associações, sociedades beneficentes, de temperança que teriam como objetivo cuidar de alcoolistas e esta ação, seria responsável pela diminuição da incidência de casos de alcoolismo.

Além de apontar possíveis disfunções orgânicas em pacientes analisados, a medicina a partir da segunda metade do século XIX, identificou o alcoolismo como se fosse uma doença social que contaminaria os costumes, indo de encontro a uma boa conduta moral. A explicação para esta abordagem era que o alcoolista não prejudicava apenas a si mesmo, a saúde de seu organismo, mas contradizia os ideais de uma sociedade, que estava em implantação, a saber, a do trabalhador exemplar no sistema capitalista, recém-egresso, do trabalho escravo:

O conceito de doença social surgiu na Europa, na segunda metade do século XIX, quando a prática médica que se estabeleceu como dominante passou a perseguir 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, buscando estabelecer os padrões de normalidade. Trazia consigo os valores morais constitutivos da ética do trabalho e aproximava-se ‘naturalmente’ das classes trabalhadoras e de seu cotidiano. 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. (SANTOS & VERANI, 2010, p. 408)

Para Santos & Verani (2010) o alcoolista infligia as regras de um sistema capitalista burguês e ao fazer isto sofreria sanções judiciais manifestadas no Código Penal, presente em diversos países como na Inglaterra onde o fato de estar embriagado, não livraria de culpa um infrator ou dos Estados Unidos, onde vigorou de forma ineficaz a Lei Seca. Entretanto Santos & Verani (2010) consideram que o aparato judiciário foi mais conciliador do que desejaria os médicos legistas e os alienistas, uma vez que os magistrados pautavam seus ideais no liberalismo individual. Esta postura dos magistrados irritou os médicos, preocupados em defender a própria ascensão profissional na sociedade, sendo motivo de um certo atrito entre médicos e magistrados. Funcionando como uma estratégia de conquista do espaço profissional tão sonhado desde as primeiras décadas do século XIX, estes médicos criticaram o valor do Código Penal de 1890 e reivindicaram perante à sociedade, serem eles os únicos capazes de determinarem quem são as pessoas hábeis e úteis para nela conviverem.

Além do problema da degenerescência adquirida de forma hereditária, a questão do ambiente, foi outro fator que surgiu nas teses médicas observadas por Santos & Verani (2010). Certos lugares seriam tão desagradáveis que promoviam doenças no indivíduo. As condições de vida, os hábitos vivenciados no cotidiano, os costumes em comum, seriam responsáveis pelo desenvolvimento de vícios e desordens mentais. Juliano Moreira e Afrânio Peixoto defenderam a ideia, de que era necessário priorizar as questões provocadas pelo meio social, que causavam doenças, ao invés de priorizar as determinações biológicas. O principal objetivo da medicina ao explorar a sua vertente social, foi tentar ordenar o cotidiano das camadas mais pobres da população, que lutavam cotidianamente para sobreviver. Os seus membros estariam mais suscetíveis de sofrerem a influência nefasta do álcool, desestabilizando famílias. Diversos indivíduos estariam incapazes para o trabalho devido a miséria social tão comum. Para combater esta verdadeira doença social que representava o alcoolismo seria necessário disciplinar os costumes da população, medicalizá-los, para que a classe trabalhadora pudesse ser preservada.

Para as classes dominantes, a medicalização dos costumes deveria preparar os indivíduos para as exigências advindas dos novos processos de trabalho capitalistas, atuando de forma a controlar costumes e práticas sociais e culturais. E o que parecia mais grave a estes olhos moralizadores era que o consumo de bebida andava sempre acompanhado de outros “maus costumes”: as serenatas com violão; a frequência aos botequins e cabarés; as aglomerações e festejos populares; o barulho e as arruaças. (SANTOS & VERANI, 2010, p. 413)

Os discursos defendidos nas teses da Faculdade de Medicina consideravam que o uso abusivo do álcool interferia na disciplina de trabalho imposta ao trabalhador. A inserção do país no mercado internacional exigia submissão à lógica do capitalismo, em mais uma de suas transformações. O prazer obtido pelo bom uso da bebida alcoólica deveria estar reservado a uma classe burguesa culta, que dela, saberia fazer bom uso. O Dr. Carvalho (1885) em sua tese de doutorado em Medicina faz a seguinte pergunta ao estimado público:

Mas o que é o álcool?

É não em alimento, mas um medicamento anti-diperditor. Isto é, um agente que goza da propriedade, de atacando o sistema nervoso, de produzir por meio indireto, isto por intermédio daquele sistema, uma diminuição do trabalho funcional do organismo, exigindo pouco para este trabalho, poupando-lhe, pois, aquilo de que ele necessitaria se modificado não estivesse. Ora é exatamente o que se passa com o álcool: o sistema nervoso modificado por ele, por sua vez modifica o trabalho da economia. (CARVALHO, p.14, 1885)

O alcoolista surgiu como um problema social no final do período Imperial e início da República, na medida em que ele fez consciente ou inconscientemente uma recusa ao trabalho, tornando-se um transgressor de um ideal normatizador do período, não podendo contribuir para o progresso da nação e segundo alguns sendo capaz de transmitir esta patologia a seus descendentes contaminando toda uma geração de mão-de-obra que se tornaria imprópria para o trabalho.

Os incapazes para o trabalho são relacionados como degenerados pela Medicina e por vagabundos e mendigos (o indivíduo que vive nas ruas da cidade sem ocupação regular) pelos magistrados. Na pesquisa de Engel (1999) estes indivíduos foram:

Comumente diagnosticados como epiléticos, alcoólatras ou, simplesmente, degenerados, a presença de indivíduos processados por vadiagem no Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro durante a década de 1920 era expressiva, o que pode ser observado através dos dados apresentados pelo diretor da instituição, dr. Heitor Carrilho, em alguns de seus relatórios ao diretor do Serviço de Assistência a Alienados, dr. Juliano Moreira. Assim, por exemplo, entre maio e dezembro de 1921, dos 12 exames de sanidade solicitados por magistrados do Distrito Federal ao referido estabelecimento, sete foram realizados em indivíduos acusados por contravenção de vadiagem, dos quais cinco — três homens e duas mulheres — foram considerados alienados com os seguintes diagnósticos: toxicomania, epilepsia, alcoolismo, debilidade mental, parafrenia (formas de delírio crônico). Dos 37 indivíduos recolhidos ao Manicômio Judiciário em 1923, 11 eram acusados de contravenção de vadiagem e receberam os seguintes diagnósticos: alcoolismo (três), debilidade mental (três), epilepsia (dois), parafrenia (um), psicose maníaco-depressiva (um) imbecilidade (um). Dos 17 indivíduos internados na instituição em 1924, três eram acusados de contravenção de vadiagem, dois dos quais foram diagnosticados como débeis mentais e o outro como portador de sífilis cerebral (Relatórios do diretor do Serviço de Assistência a Alienados enviados ao ministro da Justiça, 1922, p. 92; 1924, p. 135; 1925, p. 130) in (ENGEL, 1999, p.10)

Dr. Nascimento (1886) afirmou na introdução da sua tese que se dedicou a um dos mais importantes temas da Medicina – legal ao dissertar sobre o alcoolismo. Lamentou a falta de aprendizagem prática ao longo de sua formação em Doutor em medicina e acusou os colegas de falta de solidariedade acadêmica, como se a sua maioria pensasse em enriquecer e ganhar prestígio de forma individualizada após a formação e que geralmente tinha que recorrer ao conhecimento vindo do exterior para se manter atualizado a respeito das novas descobertas da área médica.

Na falta de estudos objetivos sérios e de recursos práticos, a nossa aprendizagem é uma infeliz mendiga que vai implorar tristemente ao estrangeiro os conhecimentos que mais nos importam. Mas como não ser assim se nossos médicos, em geral pouco férteis, não indagam dos nossos próprios recursos, não trabalham, não observam, e se acaso conseguem uma descoberta importante, guardam-na como avaros e egoístas no empenho de fazer uma fortuna, que muitas vezes não conseguem, caindo num charlatanismo deplorável, esquecendo-se do que devem a humanidade antes de qualquer interesse particular? (NASCIMENTO, p.I - II, 1886)

O Dr. Nascimento (1886) fez uma análise do Código Penal brasileiro então vigente que era o de 1830, analisando o artigo 18 que versava sobre os atenuantes de um crime, dando ênfase à questão da delinquência realizado por um embriagado. O artigo 18 do Código Penal de 1830 assim declara os casos passíveis de atenuância do crime:

Art. 18. São circunstâncias atenuantes dos crimes:
1º Não ter havido no delinquente pleno conhecimento do mal, e direta intenção de o praticar.
2º Ter o delinquente cometido o crime para evitar maior mal.
3º Ter o delinquente cometido o crime em defesa da própria pessoa, ou de seus direitos; em defesa de sua família, ou de um terceiro.
4º Ter o delinquente cometido o crime em desafronta de alguma injúria, ou desonra, que lhe fosse feita, ou á seus ascendentes, descendentes, cônjuge, ou irmãos.
5º Ter o delinquente cometido o crime, opondo-se á execução de ordens ilegais.
6º Ter precedido agressão da parte do ofendido.
7º Ter o delinquente cometido o crime, aterrado de ameaças.
8º Ter sido provocado o delinquente.
A provocação será mais ou menos atendível, segundo for mais ou menos grave, mais ou menos recente.
9º Ter o delinquente cometido o crime no estado de embriaguez.
Para que a embriaguez se considere circunstância atenuante, deverão intervir conjuntamente os seguintes requisitos; 1º que o delinquente não tivesse antes dela formado o projeto do crime; 2º que a embriaguez não fosse procurada pelo delinquente como meio de o animar á perpetração do crime; 3º que o delinquente não seja costumado em tal estado a cometer crimes.
10. Ser o delinquente menor de vinte e um anos.
Quando o réu for menor de dezessete anos, e maior de quatorze, poderá o Juiz, parecendo-lhe justo, impor-lhe as penas da cumplicidade.

Para o Dr. Nascimento (1886) um legislador do Código Penal deveria consultar os ensinamentos oferecidos pelos higienistas, patologistas e fisiologistas, assim como ocorria nos

países mais cultos e exemplificou com o exemplo austríaco, influenciado pelo médico Rudolph Virchow. Em solo pátrio o caso era bem diferente, assim definido pelo Dr. Nascimento (1886): “A nossa política, que não passa de uma pescaria ao destino, é exercida por bacharéis minimamente enfatuados, minimamente presumidos que não se distinguem no dizer de Silvio Romero, pela profundidade das ideias, mas pela forma que lhes imprimem nas academias.” (NASCIMENTO, p.15, 1886)

Para justificar o argumento de um doutor da área da medicina legal o Dr. Nascimento (1886) fez uso de uma citação creditada a Rui Barbosa, para ele um dos poucos políticos e juristas que mereciam seu reconhecimento e que esclareceu o seu ponto de vista crítico em relação ao saber jurídico brasileiro de então, que não dialogava com as descobertas científicas das ciências naturais:

Os cursos de ciências sociais e jurídicas, as academias de direito, inundam o país de jurisperitos, de magistrados, de administradores, de diplomatas, que decidem do direito e da lei, da honra e da propriedade dos indivíduos, que se julgam habilitados a governar a nação e o mundo, a regular a produção da riqueza e a resolver os mais complexos problemas sociológicos sem conhecerem ao menos as necessidades fisiológicas do cérebro onde se lhes forma o pensamento, as leis gerais da vida que os anima, os elementos da luz que lhes serve aos olhos, a composição química do pão que os alimenta, as leis da influência do meio sobre as sociedades cuja direção se lhes confia. (Rui Barbosa in NASCIMENTO, p.15, 1886)

No que diz respeito do combate ao alcoolismo o Dr. Nascimento (1886) observou que apesar dos malefícios causados pelo consumo excessivo de álcool, no Brasil, havia uma falta de mobilização por parte das autoridades para combater este grande mal que ameaçava o futuro da nação:

Medidas repressivas contra o alcoolismo, como sociedades de temperança, impostos mais pesados sobre as bebidas alcoólicas e fermentadas, finalmente certas precauções de acordo com a higiene, tudo nos falta; o atraso em que vivemos e a inercia do governo campeiam sem embaraço diante do povo incapaz de exigir aquilo a que tem direito. Só foi lembrado o alcoolismo quando seus efeitos nefastos já conduziram ao crime, quando se tem de julgar um destes infelizes que delínquiui, obedecendo às impulsões próprias desta terrível intoxicação. Precisamos absolutamente de uma intervenção suprema contra estes vícios que nos degradam, e até os próprios sentimentos humanitários assim o exigem. (Nascimento, p. 18, 1886)

Sobre a questão de o alcoolista ter ou não livre arbítrio, consciência do que faz, responsabilidade criminal, senso do que é certo ou errado, o Dr. Nascimento (1886) admitiu que não havia uma explicação definitiva sobre o assunto, defendeu um tratamento distinto para os crimes cometidos sobre o efeito do uso do álcool. Distinguiu hospícios de penitenciárias, pois para ele o ato de embriagar-se seria voluntário, portanto, o indivíduo

deveria sofrer uma pena pelos atos cometidos contra a ordem, porém em local propício e adequado e por profissionais competentes: os alienistas. Lembrou que o primeiro hospício para alcoolistas teria sido fundado nos Estados Unidos em Boston no ano de 1857. Um exemplo que deveria ser seguido pelo governo brasileiro.

Os alcoolistas eram considerados indivíduos perigosos para a sociedade e quando trazidos por policiais eram entregues aos alienistas para que lhes fossem dados o tratamento científico adequado. No caso do alcoolista a sua contradição para com um trabalhador sóbrio é mantida entre os próprios pares: “bebe quem pode”, “vagabundo tem que ir para cadeia mesmo”, “vai trabalhar vagabundo!”, etc. Entre a própria classe trabalhadora, o alcoolista sofria com o preconceito de ser não ser capaz de exercer suas atividades laborativas, e seus colegas de trabalho eram os primeiros a considerá-lo um incapaz e recomendar tratamento com um alienista, que deveria ser tratado pelos agentes da ordem competentes. Assim a realidade do controle social:

É paradoxal no sentido de que a visão de mundo das classes populares contém e é acrescida continuamente de elementos que as tornam não só objetos do controle social, mas também sujeitos de seu próprio controle. Reside neste último aspecto, talvez, a principal sutileza da dominação da classe numa sociedade capitalista: aqueles que são objeto de exploração econômica se sentem, na maior parte do tempo, como se fossem os principais autores de sua própria vida. (CHALHOUB, 2001, p. 152)

O ideal da competição uma vez interiorizado e aceito entre os trabalhadores, legitimava o pensamento liberal de que o indivíduo era capaz de definir-se no mundo por contra própria. Sendo assim, os insucessos decorrentes na própria vida, como a internação de Lima Barreto, no Hospício por causa do alcoolismo, são compreendidos como um problema pessoal provocado por suas im (próprias) escolhas. O que demonstrava que ele, por ser um doente mestiço, necessitava de um agente da ordem, para lhe dizer como dirigir a própria vida, ausentando a sociedade de qualquer reflexão de suas práticas sociais excludentes.

No estudo das ações das classes populares é importante valorizar a experiência de vida que estes agentes sociais estabeleceram entre seus pares e compreender que estes indivíduos são capazes de construir suas próprias normas de convivência e que estas normas, muitas vezes não correspondem aos conceitos estabelecidos pelos doutores e bacharéis, que as costumam denominar de forma pejorativa como crenças populares. Em 15 de novembro de 1889 era proclamada a República do Brasil sendo fundada por uma elite que necessitava do trabalho livre assalariado, para evitar um colapso na economia do país, uma vez que a Abolição da escravidão tinha sido decretada a menos de um ano, no dia 13 de maio de 1888.

A imagem do desocupado ou alienado foi utilizada como método coercitivo tanto por médicos quanto por juristas, o indivíduo que era identificado à necessidade de medidas corretivas, foi alvo de uma interdição médica e abrigado em uma instituição psiquiátrica ou então recolhido aos aposentos de uma delegacia, como determinava o Código Penal de 1890:

CAPITULO XII

DOS MENDIGOS e ÉBRIOS

Art. 391. Mendigar, tendo saúde e aptidão para trabalhar:

Pena – de prisão celular por oito a trinta dias.

Art. 392. Mendigar, sendo inábil para trabalhar, nos lugares onde existem hospícios e asilos para mendigos:

Pena – de prisão celular por cinco a quinze dias.

Art. 393. Mendigar fingindo enfermidades, simulando motivo para armar á comiseração, ou usando de modo ameaçador e vexatório

Pena – de prisão celular por um a dois meses.

Art. 394. Mendigar aos bandos, ou em ajuntamento, não sendo pai ou mãe e seus filhos impúberes, marido e mulher, cego ou aleijado e seu condutor:

Pena – de prisão celular por um a três meses.

Art. 395. Permitir que uma pessoa menor de 14 anos sujeita a seu poder, ou confiada á sua guarda e vigilância, ande a mendigar, tire ou não lucro para si ou para outrem:

Pena – de prisão celular por um a três meses.

Art. 396. Embriagar-se por habito, ou apresentar-se em público em estado de embriaguez manifesta:

Pena – de prisão por quinze a trinta dias.

Art. 397. Fornecer a alguém, em lugar frequentado pelo público, bebidas com o fim de embriagá-lo, ou de aumentar-lhe a embriaguez:

Pena – de prisão celular por quinze a trinta dias.

Parágrafo único. Si o facto for praticado com alguma pessoa menor, ou que se ache manifestamente em estado anormal por fraqueza ou alteração da inteligência:

Pena – de prisão celular por dois a quatro meses.

Art. 398. Si o infrator for dono de casa de vender bebidas, ou substancias inebriantes:

Penas – de prisão celular por um a quatro meses e multa de 50\$ a 100\$000.”

(CÓDIGO PENAL DE 1890)

O Código Penal de 1890 incluiu no mesmo capítulo os mendigos e os embriagados e estabeleceu punições para ambos, destacando a necessidade de se proteger o menor de idade do contato com bebidas alcoólicas e donos de tabernas e botequins, que se este ficasse bêbado poderia ficar preso por até quatro meses e ainda estaria passível de pagar uma multa de no mínimo 50\$ chegando até 100\$000.

Segundo Chalhoub (2001) a preocupação pela existência de trabalhadores livres começou após 1850, com a proibição do tráfico de escravos. O imigrante branco pobre passou a ter um importante papel a desempenhar na economia do país, com a criação da lei de terras, que na prática impossibilitava o homem livre pobre de se tornar um pequeno proprietário rural. Sendo assim:

A imersão do trabalhador previamente expropriado nas leis do mercado de trabalho assalariado passa por dois movimentos essenciais, simultâneos e não excludentes: a construção de uma nova ideologia do trabalho e a vigilância e repressão contínuas exercidas pelas autoridades policiais e judiciárias. (CHALHOUB, 2001, p.47)

A maior dificuldade para as classes dirigentes passou a ser a promoção da ideologia de que o trabalho dignificava o homem, causaria o progresso individual e coletivo de uma população egressa da escravidão. Muitos que não vivenciaram de perto a escravidão, sendo categorizado juridicamente como uma mercadoria para um senhor escravocrata, poderiam conhecer alguém que estivesse na condição jurídica de escravo, sendo ele um familiar ou um vizinho. Para tanto os ideais científicos formulados pela Medicina e os normatizadores presentes no Código Penal de 1890, foram grandes auxiliares no longo processo de educar moralmente a população, em sua grande maioria mestiça na nova ordem e progresso desejadas para a sociedade brasileira:

O conceito de trabalho se erige, então, no princípio regulador da sociedade, conceito este que aos poucos se reverte de uma roupagem dignificadora e civilizadora, valor supremo de uma sociedade que se queria ver assentada na expropriação absoluta do trabalhador direto, agente social este que, assim destituído, deveria prazerosamente mercantilizar sua força de trabalho – o único que lhe restava, ou que, no caso do liberto, lhe havia sido “concedido” por obra e graça da lei de 13 de maio de 1888. Era este princípio supremo, o trabalho, que iria, até mesmo, despertar o nosso sentimento de “nacionalidade”, superar a “preguiça” e a “rotina” associadas a uma sociedade colonial e abrir desta forma as portas do país à livre entrada dos costumes civilizados – e do capital – das nações européias mais avançadas. (CHALHOUB, 2001, p.48 – 49)

Esta grande parte da população era alvo de vigilância por parte de agentes policiais que os encaminhavam ao sistema jurídico ou aos médicos legistas. O objetivo era impor regras e normas civilizadoras na população temida. Era necessário educar esta grande população de libertos e seus descendentes, o que significou criar o hábito do trabalho, promovido pelos meios repressivos legais. A cela da Delegacia ou um quarto em um Asilo esperava os desviantes, entre eles, os alcoolistas e vadios afinal de contas, o amor ao trabalho deveria ser a principal qualidade de um cidadão que se desejava em início do século XX.

Ao conceito de trabalho industrializado, que começou a ser desenvolvido em meados do século XIX, a questão do respeito a nova moralidade burguesa se fez necessária, para com aqueles que deveriam ser civilizados. Procurou-se difundir a ideia de que quanto mais o indivíduo exercia um ofício laborativo, mais útil e valoroso ele era para a sociedade em que vivia. Deputados médicos, discutiam amplamente a criação de colônias de trabalho onde pudessem ser realizadas as correções morais dos infratores da lei. Do lado oposto estava o vadio, categoria criada pelos legisladores para definir os que estavam colocando em risco a

ordem e o progresso da nação.

Chalhoub (2001) ao procurar compreender o pensamento político dos legisladores do Império brasileiro assim conceitua o ocioso ou vadio: “O ocioso é aquele indivíduo que, negando-se a pagar sua dívida para com a comunidade por meio do trabalho honesto, coloca-se à margem da sociedade e nada produz para promover o bem comum.” (CHALHOUB, 2001, p.74 – 75)

A associação entre vadio e pervertido moral também foi comum entre legisladores do período, sendo sinônimo de depravação de costumes. O alcoolista seria um infrator, que deixou a sua própria vida e a de outro em risco, sendo assim, sua presença livre na sociedade, infligia a segurança individual defendida pelo ideal burguês. Como está explícito no Código Penal de 1890, capítulo XII “Dos mendigos e ébrios”, os legisladores estavam preocupados em punir o indigente, aquele que não trabalhava ou não era detentor de posses:

Se um indivíduo é ocioso, mas tem meios de garantir sua sobrevivência, ele não é obviamente perigoso à ordem social. Só a união da vadiagem com a indigência afeta o senso moral, deturpando o homem e engendrando o crime. Fica claro, portanto, que existe uma má ociosidade e uma boa ociosidade. A má ociosidade é aquela característica das classes pobres, e deve ser prontamente reprimida. A boa ociosidade é, com certeza, atributo dos nobres e seus iguais. (CHALHOUB, 2001, p.75)

Chalhoub (2001) argumenta que as autoridades do final do Império brasileiro (defendendo o projeto de repressão à ociosidade elaborada pelo ministro da Justiça Ferreira Vianna), começaram a utilizar o conceito de classes perigosas, elaborada na Inglaterra, para se referir à população egressa do cárcere do regime escravocrata ou que furtavam para manter sua subsistência ao invés de se submeterem a disciplina do trabalho. No Brasil às portas do governo republicano, todo pobre era considerado perigoso à manutenção de um sistema socioeconómico extremamente desigual. A grande maioria da população era formada por libertos, negros livres nascidos ou não no Brasil, por mestiços e os imigrantes pobres da Europa e da Ásia que começavam a chegar. Os nobres legisladores temiam as revoltas populares e as reivindicações sociais? Os agentes da ordem representados pelos médicos acreditavam que os pobres, que formariam as classes perigosas do Brasil, teriam maior tendência a alimentar o vício do alcoolismo, entre outros, devido à ociosidade inerente e a falta de moral comum que os condicionavam a viver de forma libertina e os deixavam à beira da vida criminosa, colocando em pânico os cidadãos de bem: aqueles que possuíam bens e os que aceitavam a disciplina do trabalho sem pestanejar.

Segundo Chalhoub (2001), a elite do período estudado propunha um discurso

ideológico influenciado pelo catolicismo ocidental caracterizado pelo maniqueísmo, isto é uma visão de mundo caracterizado por separar o joio do trigo, os bons dos maus, o certo do errado. Todo comportamento que não se compatibilizava com o ideal do bom trabalhador era uma conduta de um indivíduo amoral, que precisava ser corrigido. Esta ideologia defenderia certa estrutura social hierarquizada, onde os patrões substituiriam os antigos senhores escravocratas, enquanto que os bons trabalhadores supririam postos de trabalho que ficaram vagos, após a publicação da Lei Áurea, sem mudarem sua posição na estrutura social vigente. Um fator interessante desta ideologia é que ela colocava a culpa pela pobreza e miséria social no indivíduo, que recusasse a trabalhar, ou como surge nas teses de Medicina, fosse organicamente incapaz de prosperar porque provinha de uma raça pouco evoluída, era mestiço ou era incapaz, um alienado, um degenerado.

Outra ideia que Chalhoub (2001) foi que a categoria social de vadio, do anormal, do criminoso, e lembremos que o alcoolista poderia ser enquadrado como tal, cumpria com uma função racional no sistema social que se desejava implantar em fim do século XIX e início do século XX. Uma categoria social criada de forma arbitrária para legitimar o uso do poder por parte de uma elite. Esta relação promovia conflitos observados entre os responsáveis por manter a ordem: policiais, magistrados e alienistas para com aqueles considerados como: desordeiro, vadio ou tecnicamente, em casos específicos, um alcoolista, objeto deste estudo:

Em suma, a hipótese que se quer lançar aqui é a de que a existência da ociosidade e do crime tem uma utilidade óbvia quando interpretada do ponto de vista da racionalidade do sistema: ela justifica os mecanismos de controle e sujeição dos grupos sociais mais pobres. (CHALHOUB,2001, p.80)

Chalhoub (2001) contribui para esta pesquisa, ao buscar compreender a visão de mundo dos trabalhadores do início do período republicano brasileiro. As condições precárias de vida levaram à incorporação de valores próprios, que acabaram legitimando o controle social que lhe foram impostos pela classe dominante, o valor principal e elemento fundamental do capitalismo é a competição, neste caso entre trabalhadores.

Em uma tese defendida no ano de 1926, o Dr. Guttemberg José Leal, defendeu que a humanidade estava em decadência, justificando seu argumento baseado nos ensinamentos de teorias científicas (racialismo, eugenismo) vigentes no continente europeu e demonstrando conhecimento na área de geologia, embriologia e anatomia humana, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento do sistema nervoso afirmando ser este a sede dos pensamentos e sentimentos, enfatizando a questão natural da evolução das espécies, onde os organismos unicelulares davam origem a organismos mais complexos até chegar no homem

que veio evoluindo desde o uso do arco e da flecha, aprendendo a usar pele de animais para se proteger do frio até chegar aos tempos atuais, entretanto ele percebeu uma problema que estava impedindo o seguimento do processo evolutivo, provocando pelo contrário um período de retrocesso provocado pela ganância, a “febre do ouro” que estaria impedindo o progresso científico e, conseqüentemente, da humanidade:

Era a este fim que devia ter chegado a ciência; entretanto rumo diferente a mesma seguira por causa do **OURO** que a muito vem funestamente influenciando sobre nossa civilização e dirigindo o mundo; foi ele que fez com o homem transformasse todos os sentimentos, aninhasse todas as iniciativas felizes, impedindo a eclosão e o desabrochar do gênio humano em todas suas manifestações, e d’outro lado, foi favorecendo e provocando paralelamente a explosão de sentimentos malsãos, ampliando ideias viciosas e anormais de seus cérebros degenerados e contraditórios à verdade, à justiça e ao progresso santo. (LEAL, 1926, p. 15-16)

O Dr. Leal (1926) acreditou que a humanidade experimentava um período de decadência e que isto poderia ser comprovado através de exames físicos que demonstrariam que todas as raças estavam sofrendo com a falta de uniformidade, tanto na estrutura na cor da pele como na estética. O homem seria a única raça entre todos os animais que apresentava alterações profundas em seu fenótipo, causando um aumento das enfermidades no corpo humano, (que seriam transmitidas de forma hereditária) como o câncer, deixando o sistema linfático fragilizado diante invasão de microrganismos como estafilococos, estreptococos, bacilos entre outros, agentes patogênicos causadores de verdadeiras epidemias que exigiam cada vez mais a perícia dos médicos para o seu restabelecimento. O Dr. Leal (1926) estava pessimista em relação ao futuro da humanidade:

A decadência moral torna-se evidente quando reparamos bem que a civilização atual não é senão uma urdidura de leis, preconceitos e restrições de liberdades em benefícios e detrimento de outros que acaba por degradar a espécie, sacrificando a grande maioria a uma pequena minoria. Além disso quase toda a humanidade permanece indecisa, imprevidente, sem iniciativa, irredutível na construção dos velhos erros, das antigas fórmulas e dos hábitos inveterados os quais fazem-na perder de mais a mais, a dignidade e a nobreza de seus sentimentos ante a angústia, a infelicidade e o sofrimento por que vem passando neste caos de misérias, hipocrisias e ilusões que se chama civilização. (LEAL, p.20, 1926)

Para o Dr. Leal (1926) eram vários os causadores da decadência da humanidade entre os principais ele citou: a sífilis que estaria disseminada na sociedade, principalmente devido a prática da prostituição, corrompendo o sangue e minando a vitalidade, pois uma vez contraída pelo organismo nunca mais poderia ter a certeza de ficar livre da doença podendo difundi-la entre os seus próprios descendentes, uma doença em que em seu estágio mais grave poderia provocar a epilepsia, a mania e até mesmo a loucura.

Depois das doenças venéreas o Dr. Leal (1926) denunciou o contínuo uso abusivo do álcool mesmo após os diversos alertas que começaram a ocorrer na sociedade levando-se em consideração que as teses começaram a partir de 1870, 56 anos depois o Dr. Leal denunciava não só o uso desenfreado do álcool como o incremento de outras substâncias psicoativas como a cocaína, que teria se tornado uma droga da moda, usada por pessoas que queriam aparecer elegantes: “ uso desmedido de alguns excitantes e narcóticos dentre os quais sobressaem o chá, o café, a cocaína, o ópio, o álcool e o fumo. ” (LEAL, 1926, p.31)

Para o Dr. Leal (1926) todas estas substâncias seriam debilitadoras do organismo humano contribuindo para a sua degenerescência. Eram estimulantes que funcionavam como um veneno tóxico para o sistema nervoso, que davam uma falsa sensação de bem-estar. “ O uso contínuo do chá ou do café, que lhe é idêntico, como já dissemos, determina o nervosismo, as cefaleias e a macilência da tez, tão comum em nossos dias” (LEAL, p.31, 1926).

O álcool mereceu uma análise isolada do Dr. Leal (1926) que inicialmente fez uma severa crítica aos colegas médicos que estimulavam o uso do álcool, afirmando que ele seria um alimento capaz de aquecer o organismo, tonificar os músculos, ajudar na digestão e prevenir doenças. Para o Dr. Leal (1926) o álcool era uma das causas da degeneração da raça, de crimes e da miséria. Se o álcool fosse um alimento ele seria assimilado pelo corpo humano:

O álcool não repara nem previne as perdas do organismo; pelo contrário, está provado que o uso do álcool aumenta sensivelmente estas perdas. O álcool penetrando no corpo produz uma sensação de alacridade, a circulação é acelerada e todo sistema nervoso se empenha vivamente, empregando os mais inauditos esforços para desembaraçar o corpo deste veneno. Isto, muitas vezes, repetido, fatiga os nervos e (os) deixa exaustos. Por fim a sua sensação cessa, os nervos paralisam ou tem qualquer outro desarranjo nervoso. A saúde dos nervos e dos músculos estão intimamente relacionados, que uma não pode sofrer sem que a outra não seja prejudicada. Em paralisando os nervos, também os músculos deixam de agir. (LEAL, 1926, p.36)

Em quase meio século de condenação do uso do álcool na sociedade, promovido pelas teses aqui apresentadas, o Dr. Leal (1926) percebeu que a indústria tinha se empenhado cada vez mais na fabricação de uma grande variedade de bebidas que tinham como matéria prima o álcool, que seu consumo tinha sido estimulado nos países civilizados e para ele isto não passaria de uma forma de envenenar, minar a vitalidade, colocando em risco, o próprio futuro evolutivo da humanidade, pois o uso do álcool estava levando a uma decadência física, moral e intelectual da sociedade. Ao fazer isto o Dr. Leal (1926) fez um diagnóstico obscuro da própria civilização que estaria adotando uma alimentação “ viciosa e errônea” que estava sendo difundida socialmente: “as influências sociais, constituem, além das precedentes causas

que acabamos de apontar, uma das maiores consequências desta falta de vitalidade nossa, e, por conseguinte um dos mais preponderantes fatores da decadência da humanidade”. (LEAL, p.44, 1926).

Em 30 de outubro de 1928 o Dr. Orlando da Veiga Sampaio apresentou na Faculdade de Medicina da Bahia, a dissertação Higiene mental e alcoolismo, fora aluno interno da cadeira de clínica psiquiátrica entre 1927 e 1928 e declarou ser sócio da Sociedade Acadêmica Alfredo Brito e da Sociedade de Medicina Legal, criminologia e psiquiatria da Bahia. Este foi seu argumento sobre uso do álcool na sociedade:

Não há medir os malefícios sem conta decorrente do alcoolismo. É ele dentre os males que assolam a humanidade o que mais avulta. Todo um sem número de desgraças sociais, de infortúnios que não se medem, na descendência e na raça, está a derivar direta ou indiretamente das influências étlicas, que infelizmente campeiam em larga escala nos tempos que correm, em que pese aos diques das leis a ação estorvante da ciência, coisa zeladora da vida e da saúde. (VEIGA, p.3, 1928)

Para Veiga (1928) o álcool ao lado da sífilis funcionava como praga que contribuía para a degradação moral, lesando o organismo, entorpecendo a espécie e degenerando a raça. Relatou segundo sua experiência, que o destino destas pessoas era residir em hospícios, que estariam cheios de deformados, criminosos, aleijados físicos e morais que tinham saído da rota da civilização. Como médico acreditava que as deformidades no organismo causada pelo uso excessivo do álcool lesionava os valores da nação. Para combater esta verdadeira moléstia que acometia a população brasileira ele prescreveu a ação da medicina preventiva, mas especificamente do ramo da higiene mental.

Veiga (1928) afirmou que o álcool causava transtornos principalmente ao sistema nervoso e que as consequências do alcoolatra, como ele denominou aquele que exagera no consumo do álcool era a reclusão ao manicômio pois a psicopatia, a idiotia, a debilidade mental e infelizmente a difusão de todas estas degenerescências através da hereditariedade, condenaria toda uma geração de pessoas, ciente disto defendeu e justificou o processo de eugenia na sociedade: “A eugenia, em face de tal calamidade, por certo não culminará a sua admirável finalidade, qual a de conseguir o aperfeiçoamento da raça, si considerarmos o número cada vez mais frequente de degenerados e predispostos, ... enfim do sistema nervoso.” (VEIGA, p.8, 1928)

O Dr. Veiga (1928) buscou justificar os seus argumentos levando em consideração as ideias de renomados profissionais da medicina como Dr. Mario Leal na Bahia, que fora professor dele ensinando-lhe psiquiatria e no Dr. Henrique Roxo em São Paulo que costumava dizer que se a profilaxia higienista conseguiria acabar com o alcoolismo e com a

sífilis, e que a segregação nos hospícios acabaria com os loucos da sociedade. Citou uma estatística realizada no Rio de Janeiro em que o alcoolismo venceu com uma pequena margem a sífilis, como fator causador de psicoses e outras causas curiosas como o espiritismo (considerado uma patologia), a emoção sexual, perturbações misteriosas e até a tuberculose. Eis uma estatística citada por Veiga (1928):

Aqui na Bahia, no Hospital de São João de Deus, no de ano de 1927, foi esta a estatística levantada pelo seu Diretor Geral interno, Prof. Mário Leal na qual se nota a cifra enorme de psicoses heterotóxicas para as quais o alcoolismo concorreu em numerosos casos:

Moléstias	Diagnóstico provisório	Diagnóstico definitivo
Psicose infecciosa	8	7
Psicose autotóxica	6	2
Psicose heterotóxica	43	38
Demência precoce	21	20
Parafrenia	8	10
Psicose maníaco depressiva	26	29
Psicose de involução	12	23
Psicose por lesões cerebrais	5	15
Paralisia geral	2	5
Psicose dita nervosa	5	13
Outras	9	14
Imbecilidade, idiotia	9	14

Estas diversas estatísticas são dados seguros e inequívocos da ação preponderante do álcool na etiologia psiquiátrica. (VEIGA, p. 17, 1928)

Para Veiga (1928), o uso de bebidas por uma nação contribuía para a sua decadência, admitiu um uso alarmante do álcool no Brasil e alertou para a falta de educação e orientação do povo no período estudado. O uso indiscriminado do álcool seria responsável por boa parte dos moradores dos cárceres, hospícios e hospitais. O combate ao álcool era também para Veiga (1928) um combate ao crime, a prostituição, enfim ao que ele denominava de degeneração da raça. Admirava o caso norte americano e a questão da proibição do uso, venda, transporte, importação e exportação de qualquer substância alcoólica e informou que só a partir de 1915 os médicos foram proibidos de receitar álcool como remédio aos seus pacientes.

Os E.U.A. teriam sido o país que mais se esforçou para combater o uso do álcool em seu território, no início do século XX, mas na Europa, a Alemanha, em 1900, teria construído 8 asilos para tratamento dos alcoolistas. Os alemães não teriam proibido totalmente a comercialização de bebidas alcoólicas como os americanos, mas em 1924 estabeleceram regras para regularizar a venda como: determinar o horário de funcionamento. No Brasil a falta e fiscalização incentivava a falsificação das bebidas. Os estudantes austríacos tinham informações sobre os efeitos do uso do álcool em todas as suas escolas dadas pela Sociedade

antialcoólica de Viena. Na Rússia, desde 1885 que era proibido comercializar aguardente sem um lacre, para evitar falsificações grosseiras. A Bélgica no pós-guerra (1919), teria conseguido diminuir casos de psicose influenciados pelo alcoolismo, ao proibir parcialmente a venda adotando a estratégia do direito de distribuição. Na Suécia, a partir de 1895, ficou proibido a comercialização do álcool em feiras. Os bons exemplos, para o Dr. Veiga (1928) vinham de outros países. Curiosamente não citou a experiência dos países vizinhos ao Brasil, que lhe faziam fronteira.

Analisando a experiência brasileira, o Dr. Veiga (1928) admitiu a presença de alguns esforços individuais, mas o papel do Estado sobre esta questão ainda era tímido, nem mesmo a existência de um Código Penal que punia o infrator, contribuiu para diminuir o problema do alcoolismo no país. Em 1905, um deputado representante do estado da Bahia na Assembleia Legislativa, Dr. Eduardo Ramos, orientado pelas ideias de um outro o Dr. Domingos Jaguaribe, teria solicitado um maior controle do uso do álcool através do aumento de imposto das casas que o comercializavam, associado a fundações de sociedades de temperança, e de um programa educacional nas escolas, como ocorria em outros países mais avançados.

Veiga (1928) também lembrou o empenho do deputado Correia de Freitas que em 1912 voltou a insistir no Congresso Legislativo do Brasil, sobre a importância de se tomar medidas mais enérgicas contra o alcoolismo. Outros nomes lhe são caros como: o de Medeiros e Albuquerque, Mello Matos, Juvenal Lamartine que teriam plantado sementes, que não vieram a germinar no Brasil, onde o álcool era comercializado livremente sem nenhuma fiscalização, sendo intensamente consumido das confeitarias mais sofisticadas até nas mais simples tavernas. Sem poder contar com a iniciativa dos governantes, o Dr. Veiga (1928) recorreu ao que ele chamou de melhor remédio para combater o alcoolismo “a educação da vontade”:

A educação da vontade é fator essencial para o bom êxito de todos os que trilham nesta experiência. Citemos um exemplo: É um pai pouco consciencioso que tem o hábito de às refeições, beber qualquer coisa, vinho ou cerveja. Filhos pequenos olham este ato com verdadeira inveja: pedem até que os deixem provar um pouco do veneno líquido. – Não as crianças não bebem. E nesse regime, crescem sempre a germinar e aumentar no íntimo o desejo forte de tornarem-se homens para poderem beber livremente. Vai o primeiro copo de vinho a boca. Outros se seguem, sem que a vontade, verdadeiramente amoldável às exigências do tempo que atravessamos, ofereça a menor resistência. Nasce, cresce e torna-se homem um ser sem vontade. É um fraco. Qualquer abismo o tragará. (VEIGA, 1928, p. 34 – 35)

No período estudado pelo Dr. Veiga (1928) o Brasil parecia estar à beira do caos. Não via perspectiva benévola para a grande massa que formadora do povo brasileiro, a grande maioria da população padecia com o aumento da criminalidade, de casos de loucura e até

mesmo de suicídios. Para combater estes malefícios teria sido criada a Liga Brasileira de Higiene Mental, sob orientação do Dr. Ernani Lopes. Como forma de profilaxia do uso do álcool era discutido a questão da sua proibição absoluta, entretanto esta medida se esbarrava no fato de que traria graves consequências financeiras, tanto para a União quanto para particulares. A fabricação de bebidas alcoólicas era muito lucrativa:

... como mostra o seguinte raciocínio do Prof. Miguel Couto: “ uma pipa de aguardente de 480 litros é adquirida por 430\$000, o que dá para cada litro o custo de 900 réis, dividido para a venda avulsa em cálices de 25 gramas a 100 reis, cada litro enche 40 cálices e fornece 4\$000, produzindo um lucro líquido de 1:490\$000 por pipa. ” Uma tal fonte de renda não será facilmente abandonada. (VEIGA, p. 37, 1928)

Outra forma de combate ao alcoolismo discutida era a elevação do imposto sobre as bebidas alcoólica. O objetivo era dificultar o máximo possível a venda de bebidas às pessoas mais pobres da sociedade. Ainda se pleiteava o fechamento dos *cabarets*, tavernas e bares de qualquer tipo e desta forma segundo Veiga (1928) também se atingiria os mais ricos da sociedade que se veriam obrigados a estocarem bebida em suas adegas, esta medida seria de utilidade pública, pois seria uma forma de controlar os transeuntes alcoolizados no espaço público.

Discutia-se também a criação de casas especializadas para o tratamento dos alcoolistas, os asilos, como se observava em países como a Suécia. A instrução a respeito de hábitos saudáveis era um ponto importante para um higienista mental como o Dr. Veiga (1928) que acreditou, que o uso da propaganda poderia contribuir para a educação do povo a respeito do uso do álcool. Esta educação deveria começar desde a infância, passando pelas escolas primárias e sendo reforçado na própria casa assim:

Reconhecerão com docilidade o grande mal que é o uso do álcool, inimigo inexorável do homem e da espécie e futuramente serão dignos de sua pátria como também o são aqueles que procuram por todos os meios ver realizado este grande objetivo. Institua-se o ensino antialcoólico, aumente-se o imposto sobre o álcool, delimite-se o número das casas de bebidas, organizem-se contra o alcoolismo, ligas e sociedades de temperança. Fundem-se asilos para alcoólatras. (VEIGA, 1928, p. 40)

O Dr. Veiga (1928) nos informou que o Estado da Bahia era grande produtor de bebidas alcoólicas e também grande importador de vinho, que era consumido pelos mais abastados da sociedade baiana. O número de casas especializadas em bebidas não parava de

crescer bem como das pessoas que cambaleavam pelas ruas por terem se excedido na ingestão do álcool.

Em uma estatística realizada pelo serviço de observação de clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Dr. Veiga (1928) relatou que dos 170 internados, 54 era devido ao alcoolismo, 31,76%. A segunda causa de internação era a psicose maníaco – depressiva, com 23 casos. Estes eventos para ele justificariam uma campanha antialcoólica a nível nacional, em conformidade com algumas experiências internacionais. Ele ressaltou o trabalho da Liga Brasileira de Higiene mental sediada no Rio de Janeiro, então capital federal, do qual se destacou a figura de Ernani Lopes.

No estado da Bahia, Dr. Veiga (1928) ressaltou a participação do Dr. Mario Leal que teria idealizado a criação de um fundo destinado a aprimorar o tratamento dado aos alienados: o Fundo Especial de Assistência aos Alienados e Sentenciados da Bahia. Este fundo fora mantido em forma de imposto, pela cobrança de 10% da venda de qualquer bebida alcoólica nacional ou estrangeira.

O Congresso Estadual, tomando em consideração os conceitos do professor Mario Leal votou a seguinte lei, que constitui o primeiro passo dado pela Bahia no combate ao alcoolismo:

Art. 1 – Fica instituído o Fundo Especial de Assistência aos Alienados e Sentenciados da Bahia, que se destinará, exclusivamente, á reorganização e custeio de todos os serviços relativos à hospitalização, colonização e profilaxia dos doentes mentais e, bem assim, à criação de colônias, ao aperfeiçoamento dos sentenciados e sua adaptação aos benefícios do livramento condicional, de acordo com a legislação do Estado e instalações modernas de que, porventura, careçam os estabelecimentos penitenciários.

Art. 2 – Este fundo será constituído pelo imposto de 10% (dez por cento) cobrados sobre o preço de venda de qualquer bebida alcoólica, nacional ou estrangeira, inclusive cerveja exposta ao consumo público no território do Estado e recolhido a título de depósito no Tesouro Estadual.

Art.3 – O Tesouro do Estado abrirá conta especial deste depósito para as despesas com os serviços enumerados no art. 1, cujas requisições serão feitas pela Secretária de Polícia e Segurança Pública, de acordo com os pedidos dos respectivos titulares.

Art. 4 – O governo regulamentará a cobrança do presente imposto.

Art. 5 – A Assistência aos Alienados e Sentenciados da Bahia manterá o serviço de combate ao alcoolismo, fazendo recolher os indivíduos vítimas de intoxicações agudas e mais contraventores das leis penais sobre a embriaguez aos estabelecimentos especiais que forem criados.

Art. 6 – Revogam-se as disposições em contrário. (VEIGA, 1928, p. 48 – 49)

Para Dr. Veiga (1928) o problema do alcoolismo poderia ser combatido através da adoção das seguintes medidas: implantação do ensino antialcoólico nas escolas, aumento da taxação para as bebidas alcoólicas, restrição de casas especializadas na comercialização das bebidas, formação de sociedades de temperança e fundação de novos asilos dedicado ao tratamento dos alcoolistas.

Pode – se afirmar que o Estado da Bahia teve uma experiência relacionada à construção de asilos com o objetivo de abrigar todos aqueles que fugiam da normalidade, o Asilo São João de Deus inaugurado bem no começo do século XX, em 1902, que segundo Oliveira Filho (1994) abrigava principalmente mulheres, mas que a partir de 1924 já estaria ocupado de forma majoritária por uma população masculina devido principalmente ao abuso do uso do álcool, sendo este inclusive, fator inclusive de tributação para a manutenção do asilo:

... (em) 1902 o número de mulheres internadas é quase o dobro do número de homens internados, relação que iriam se alastrar a partir de 1924, provavelmente porque as pessoas com problemas de alcoolismo começariam a ser internadas como alienados. Seria, inclusive, criado um imposto sobre bebidas alcoólicas, destinado a manutenção do hospício, em 1925, porque a bebida era considerada como um dos fatores que em muito contribuiria para a alienação mental. (OLIVEIRA FILHO, p. 104, 1994)

Para Mello (1925) o estudo das toxicomanias na Bahia era algo recente, os primeiros casos estariam relacionados ao uso da morfina, mas relatou já no ano de 1925 a existência de uma Assistência Pública que dava “socorros em casos de intoxicação aguda a viciados que excedem, por falta de treino ou temerariamente, a sua dose de tolerância” (MELLO, 1925, p. 86, 1925) com o desenvolvimento da farmacoterapia novas substâncias foram descobertas, novas drogas começaram a serem sintetizadas e o álcool deixou de ser a substância causadora de todos os males da sociedade.

Mello (1925) argumentou que com o passar do tempo, apesar dos esforços dos higienistas, o uso de substâncias psicoativas tinha se difundido na sociedade baiana sendo um problema que passou afetar abertamente a todas as classes sociais e a um número considerável de mulheres que trabalhavam no que ele denominou de *pensões elegantes*. Para Mello (1925) estas mulheres, que ele denominou de meretrizes, trabalhavam servindo a tipos de classe social distintas, que possuíam seus próprios entorpecentes:

As da classe ínfima rendem o seu culto à cachaça ou ao charuto, sendo-lhes absolutamente desconhecidos os grandes entorpecentes. Á medida porém, que se sobe tal escala, a porcentagem de toxicomanias vai pouco a pouco aumentando, até atingir a de mais de 90% na aristocracia do meretrício – as madames das pensões ditas elegantes. Como difícil não é de compreender, o vício de tais mulheres se vem propagando aos seus frequentadores, principalmente aos de suas preferencias, de sorte que se pode dizer, sem receio de forte contestação, que a mania dos tóxicos já assentou os seus arraiais no seio da nossa cidade leviana. Já orçam por número relativamente alto os toxicômanos da Bahia. (MELLO, 1925, p. 86)

Para Mello (1925) passaram a fazer concorrência ao uso do álcool: a morfina, o ópio, a cocaína e o éter, que para ele poderia ser sentido quando se caminhava na rua do São Bento em Salvador. O uso da cocaína costumava ser liberado nas “Pensões chics”, onde atendiam as mulheres que ele denominou de estrangeiras: “As estrangeiras que habitam as Pensões chics além de também usarem o éter, são todas elas, não é temerária a generalização, cocainômanos como cocainômanos são muitos dos seus frequentadores.” (MELLO, p. 87,1925)

Vale a pena mencionar que pela primeira vez um médico concluiu sua tese falando que a solução para o problema das toxicomanias, não apenas do álcool, se dava com uma maior intensificação do policiamento uma vez que a Chefia de Higiene Federal não dava conta de fiscalizar a importação de entorpecente segundo Mello (1925) muito comum: “E se a polícia agir eficientemente, no particular, prestará um grande, um inestimável serviço à Bahia”. (MELLO,1925. p. 90)

Vale lembrar que em 1885 o Dr. Carvalho (1885) já propunha uma profilaxia do problema do alcoolismo na cidade do Salvador: o uso da propaganda antialcoólica que informaria de forma científica o mal que o álcool provocava no organismo humano; defendeu a intensificação da vigilância por parte dos agentes da ordem – mas fez a ressalva de que o embriagado deveria estar coberto por uma lei, que o defendesse pois lhe faltaria o livre arbítrio; apoiou também, a ampliação do trabalho individual e a melhoria das condições de vida da população mais pobre, no entanto ressaltou a necessidade de se combater a ociosidade:

Não o comunismo, mas extinguir o proletariado, aliviando o peso dos pobres que geme na agonia da miséria enquanto que o rico se banqueteia no fastígio da opulência cegos pelas irradiações efêmeras das vaidades, surdo aos clamores pungentes da indignação. Melhorar as condições destas classes que regam com o pranto amargurado do desespero o pão mesquinho que os alimenta. Facilitar a obtenção dos meios de vida, já diminuindo o ônus que encarece os alimentos e já estimulando o trabalho largamente retribuído. Atacando a ociosidade que tanto lavra em nossa pátria, cercada pela natureza dos meios de engrandecimento. Perseguindo aos ociosos, que tantos prejuízos causam em nosso país, onde a ociosidade é fonte dos maiores vícios e misérias.” (CARVALHO, 1885, p. 40 – 41)

No Brasil entre o final do século XIX e início do século XX, a atuação dos alienistas parece concorrer com o trabalho até então, exclusivo dos magistrados, no que se refere à reclusão e processo educativo do indivíduo desviante da norma estabelecida pela sociedade em que vivia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É longa o estudo do uso e abuso do álcool na História da humanidade. Este trabalho se propôs a compreender as ações realizadas pelos médicos formados na Faculdade de Medicina da Bahia, vale ressaltar que esta instituição atraía a atenção de filhos ilustres de outras regiões do país, não se reduzindo apenas aos interesses de uma pequena elite local do Estado da Bahia, seus alunos voltavam-se sim para o saber e os ideais de civilização que provinham do continente europeu, passaram por mudanças e crises políticas, econômicas e até estruturais que exigiram reformulação em seu sistema de ensino que se adaptavam a frequentes mudanças sociais exigidas principalmente pela necessidade de adaptação de um novo cidadão idealizado para uma nova ordem que surgia no Brasil.

É digno de nota o esforço dos doutores em assimilar ideias, pensamentos, métodos que conseguiram certa relevância em solo europeu em um verdadeiro conflito dialético de ideias, que muito das vezes era muito mais perseverante do que o seu próprio autor, a pensar das alusões que ainda se fazia com o pensamento hipocrático dos miasmas quando o empirismo científico, as ciências naturais, os primeiros passos da implementação das ideias de Darwin, o desenvolvimento do darwinismo social e até os micro-organismos estavam sendo descobertos e identificados como agentes causadores de doenças.

Foi um fator comum nesta dissertação a ideia de que os médicos se encontravam numa verdadeira luta qual Davi contra Goliath, onde Goliath representa um Estado que não está sendo capaz de modernizar-se a tempo das exigências da vida moderna, faltando-lhe uma gestão mais eficiente para lidar com graves problemas sociais que não só continuavam mais iam aumentando com o passar do tempo e o aumento da população cada vez mais crescente. No mito judaico, Davi venceu Goliath, o mesmo não se pode dizer da ação por parte do discurso dos doutores em Medicina sobre o abuso do álcool. Estes afirmariam que a luta foi muito desigual e que Goliath teria um grande aliado, que conseguiu fazer-se indispensável a sua manutenção: este aliado foi o capital, os lucros e dividendos. Qualquer medida mais enérgica na câmara legislativa sobre o uso do álcool esbarrava no fato de que esta substância tanto no que diz respeito a sua produção quanto sua comercialização ofereciam muito dinheiro aos cofres públicos que nenhum legislador estava disposto a abrir mão.

Os médicos como classe organizada não conseguiriam tornar suas descobertas baseadas no conhecimento científico verdadeiras leis *jus naturam* como pode ter ambicionado um médico no auge do pensamento alienista mas fica registrado o empenho, o protagonismo

político-social e o compromisso dos envolvidos com o desenvolvimento do Brasil. O período estudado, o final do século XIX e início do século XX foi marcado por grandes esperanças e com uma enorme sensação de que alguma coisa estava fora da ordem.

A relação do álcool com o homem se confunde com sua própria história. Trata-se de um eterno companheiro que costuma estar presente em momentos de dor e de alegria, de tristeza e de júbilo, em festas e em funerais, em momentos de cura e de adoecimento. Este singelo trabalho acadêmico utilizou como guias dos fatos do passado, teses produzidas pelos médicos exigidas para a obtenção de título de doutor em medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia e percebeu transformações ocorrida na sociedade ocidental à respeito da apreciação da bebida alcoólica, que nas mais diversas culturas e períodos históricos passou por medidas de restrição ao seu uso.

Identifiquei que no período estudado (final do século XIX e início do século XX), os médicos formados na FAMEB, em conformidade com teorias, ideias oriundas do círculo intelectual do continente europeu, preocuparam – se com um processo civilizador, não só da capital baiana, mas de toda nação brasileira que estava passando por um período de extrema tensão e incertezas políticas – econômicas em sua sociedade que culminaria com o fim de um modelo de regime – político (a mudança da Monarquia para a República) e o advento da abolição da escravidão no Brasil, que trouxe consigo, o problema da inserção de uma grande parte da população no novo mercado de trabalho criado pelos capitalistas. Esta nação brasileira estava sendo imaginada por muitos intelectuais o que incluía os não formados em Medicina.

Como manter a ordem e garantir o progresso, qual o modelo de homem e mulher são ideais para a garantia de êxito de um projeto civilizatório desenvolvido pela elite brasileira? Estas são questões em jogo que tanto interessavam aos médicos quando resolveram defender os seus argumentos perante a sociedade a respeito do uso do álcool. Estes discursos influenciaram diversas gerações de formandos em Medicina, sendo utilizado para o fortalecimento e aumento da credibilidade crescente dos médicos na sociedade. Estes discursos não foram homogêneos e vale ressaltar que em muitas vezes um médico questionava a prática de um outro colega e constantemente precisava fazer uso de ideias estrangeiras, para ilustrar o valor do seu argumento, que já estaria sendo aplicada em países mais civilizados.

A intensidade dos discursos sobre o álcool só declinaria com o advento da sintetização de novas drogas, que começariam a ser utilizadas no começo do século XX, muitas vezes em associação com o álcool, com certo ar de glamour pelas pessoas “chics” da sociedade. O uso

do álcool sempre foi na história da humanidade um atributo de status social distinguindo homens de mulheres, ricos de pobres, sábios de tolos. Do vinho ofertado a Dioniso à pinga oferecida ao santo protetor, o álcool esteve difundido entre homens e mulheres, contribuindo para sua sociabilidade, um veículo capaz de oferecer ao estudioso um cartel de comportamentos, sentimentos, ideais defendidos.

O discurso médico sobre o uso do álcool confunde-se com a própria invenção da Medicina no Ocidente, pois nos ensinamentos de Hipócrates (460 a.C. – 370 a.C.) já se observava as primeiras restrições e recomendações ao seu uso. Para o estudioso é singular o fato de que a teoria miasmática tenha adentrado o século XIX, só passando a ser questionada com o desenvolvimento do experimentalismo científico, dos estudos de anatomia e fisiologia e com o desenvolvimento de ferramentas de verificação como o microscópio. A invenção do alcoolismo como doença em meados do século XIX, também estava relacionada com o aprimoramento do saber sobre as funções do sistema nervoso quando a discussão sobre se o álcool seria um alimento ou um veneno para o organismo, muito se intensificou.

O racionalismo instituído como forma de investigação da realidade também levou à criação de sistemas de classificação que separava os normais, aqueles capazes de promover ordem e progresso à sociedade com suas ações, daqueles considerados anormais que deveriam ser segregados, pois a mera presença poderia ser prejudicial ao futuro da nação uma vez que ao deixar herdeiros estes também estariam fora da norma estabelecida. Cabe ressaltar que a influência dos estudos de Nina Rodrigues contribuiu para uma maior organização e especialização da prática médica.

Enquanto isto a grande maioria da população da capital baiana experimentava uma verdadeira ausência de políticas públicas eficientes que solucionassem os graves problemas sociais como a falta de emprego, moradia, saneamento básico eficiente, um sistema educacional que dessa conta inicialmente do alto nível de analfabetismo da população como um todo, para que pudessem realmente preparar a população para contribuir para o desenvolvimento do país. Entretanto o que verdadeiramente existia era o temor da perda de controle das massas, tanto os doutores em direito quanto os médicos, propunham discursos segregacionistas que objetivava separar os que não se adaptavam ao ideal civilizador desejado por uma elite instruída. O ato de instruir e ter acesso a ilustração, estabelecia o lugar de cada um na sociedade garantindo um status sócio econômico distinto, para aquele que possuía o grau de doutor.

Encerro estas considerações finais sem a pretensão de considerar o assunto como definitivamente concluído. Falta-lhe por exemplo o conhecimento das estratégias realizadas

pela população a respeito de todo o discurso normativo que lhe eram dirigidos, bem como a percepção de como este discurso era recebido pelos personagens que participavam da sociedade baiana e também pertenciam à elite. Teriam ficado indiferentes por afetarem seus negócios? Entretanto esta pesquisa exigiria do historiador a análise de outras fontes e, portanto, um novo empreendimento historiográfico, uma vez que suas bases foram vislumbradas.

LISTA DE FONTES

Faculdade de Medicina da Bahia (Teses)

Autor	Título	Ano	Local
ALBUQUERQUE, Affonso Arthur Ciss de.	Cirrose do fígado.	1871	0067-E
ANTELLO, Antônio Pedro	Breves considerações sobre o álcool	1897	097-B
BAHIA, Luiz Alexandrino de Araújo	Fisiologia do álcool.	1885	0151
BOA – VIAGEM, Agrício Canuto da	Da cirrose atrópica de Laennec.	1909	109-B
CARVALHO, Arthur Homem de.	Do alcoolismo debaixo do ponto de vista da higiene	1885	0149
GUIMARÃES, Pedro Rodrigues	Alcoolismo crônico	1888	223
JORGE FILHO, Adriano Augusto Araújo	Alcoolismo e involução humana, repressão e profilaxia do alcoolismo	1900	100-A
LEAL, Guttemberg José	A decadência da humanidade (Cadeira de higiene),	1926	126-A
MELLO, Luiz Quaresma de	Estudo geral sobre as toxicomanias	1925	125-C
NASCIMENTO, Theodoretto Archanjo d	Alcoolismo e embriaguez	1886	0179
RAMOS, Antônio Gonçalves	Acidentes nervosos do alcoolismo	1876	0089
SAMPAIO, Orlando da Veiga	Higiene mental e alcoolismo	1928	128-A
TEIXEIRA, Maria Odília	Algumas considerações acerca da curabilidade e do tratamento das cirroses alcoólicas	1909	109-C
VIANNA, Adolpho José	Cirrose do fígado	1871	0065

LITERATURA

BARRETO, Lima. Cemitério dos vivos, São Paulo: Cosac Naif, 2010.

BARRETO, Lima. Diário do Hospício. São Paulo: Cosac Naif, 2010.

REFERÊNCIAS

ARAS, Lina M. B. & BARRETO, Maria R. N. Salvador, cidade do mundo: da Alemanha para a Bahia In *Revista História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro: vol. 10(1) p. 151 – 172, 2003

AYRES, José Ricardo C.M. *Epidemiologia e emancipação*. São Paulo/Rio de Janeiro, Hucitec/Abrasco, 1995.

CARNEIRO, Henrique. *Bebida, abstinência e temperança: na História Antiga e Moderna*. São Paulo: Editora SENAC, 2010.

CAVALCANTE, Messias S. *A verdadeira história da cachaça*. São Paulo: Sá, 2011

CAVICCHIOLLI, Marina Regis. Comer, beber e viver: festa e êxtase alimentar, In: Miranda & Cornelli (Orgs.) *Cultura e alimentação: saberes alimentares e sabores culturais*, São Paulo: SESC, 2007

CESAR, Beatriz Aceti Lenz. *O beber feminino: a marca social do gênero feminino no alcoolismo em mulheres*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2005. (Dissertação de mestrado)

CZERESNIA, D.: 'Do contágio à transmissão: urna mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia'. *História, Ciências, Saúde—Manguinhos*, vol. IV(1):75-94, mar.-jun. 1997.

CHALHOUB, Sidney. *Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da belle époque*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2001.

CHALHOUB, Sidney e PEREIRA, Leonardo Affonso de M. (Orgs). *A História Contada*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.

CHARTIER, Roger. *Entre Práticas e Representações*. Lisboa: Difel, 1986.

COSTA, Claudia de Lima. O leito de Procusto: gênero, linguagem e as teorias feministas. In: *Cadernos Pagu* (2), Campinas, pp. 141 – 174, 1994.

COSTA, Iraneidson Santos. *A Bahia já deu régua e compasso: o saber médico-legal e a questão racial na Bahia, 1890 – 1940*. Salvador: UFBA, 1997. (Dissertação de mestrado)

DARNTON, Robert. *O Beijo de Lamourette*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

DOSSE, François. *A História em Migalhas*. Campinas: Ensaio, 1992.

EDLER, Flávio Coelho. O debate em torno da medicina experimental no segundo reinado in *História, Ciências e Saúde - Manguinhos*, V (3) 284 – 299, 1996.

EDLER, Flávio Coelho. A medicina no Brasil imperial: fundamentos da autoridade profissional e da legitimidade científica In *Anuário de estudos americanos*, Tomo LX 1, 2003.

ENGEL, Magali Gouveia. A loucura, o hospício e a psiquiatria em Lima Barreto: críticas e cumplicidades In: Chalhoub et al (orgs.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.

-----, As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social In: *História, Ciências e Saúde - Manguinhos*, V (3) 1999, pp. 547 – 563.

FERNANDES, João Azevedo. *Selvagens bebedeiras: álcool, embriaguez e contatos culturais no Brasil Colonial (Séculos XVI – XVII)*. São Paulo: Alameda, 2011.

FERREIRA, Luiz Otávio. Das doutrinas à experimentação: rumos e metamorfoses da medicina no século XIX In: *Revista da SBHC*, n 10, p. 43-52, 1993.

FRAGA FILHO, Walter. *Mendigos e vadios na Bahia do século XIX*. Salvador: UFBA, 1994. (Dissertação de mestrado)

FREIRE, Maria Martha de Luna. *Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil*, Rio de Janeiro: FGV, 2009

GONDRA, José G. *Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

HOMERO, *Odisséia*. In: eBooksBrasil, 2009.

JUNG, C.G. *O espírito na arte e na ciência*. Petrópolis: Vozes, 2009.

KEMP, A. e EDLER, F.C. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas In: *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 11(3) 569-85, set – dez 2004.

KERÉNYI, Carl. *Dioniso: Imagem arquetípica da vida indestrutível*. São Paulo: Odysseus, 2002.

LÓPEZ-PEDRAZA, Rafael. *Dioniso no exílio: sobre a repressão da emoção e do corpo*. São Paulo: Paulus, 2002.

LUZ, Madel T. *Medicina e ordem política brasileira: 1850-1930*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

MACHADO, Paula Sandrine. O sexo dos anjos: um olhar sobre a anatomia e a produção do sexo (como se fosse) natural. *Cadernos Pagu* (24), Campinas, pp. 249-281, jan – jun de 2005.

MAIO, Marcos C. A medicina de Nina Rodrigues: análise de uma trajetória científica. *Cadernos de saúde pública*, Rio de Janeiro, 11 (2): 226-237, abr/jun, 1995.

MATOS, Maria Izilda Santos. *Em nome do engrandecimento da nação: representações de gênero no discurso médico – São Paulo 1890-1930*. *Diálogos*, Maringá, DHI/UEM, v. 4, n. 4:77-92, 2000.

- MATOS, M. I. S. & MORAES, M. Imagens e ações: gênero e família nas campanhas médicas (São Paulo: 1890-1940). *ArtCultura*, Uberlândia, v. 9, n. 14, p. 23-37, jan.-jun. 2007.
- MATTOSO, Kátia M. de Queirós. *Bahia século XIX: uma província no Império*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992.
- MONTANARI, Massimo. *A fome e a abundância: História da alimentação na Europa*. São Paulo: Editora EDUSC, 2003.
- NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. *A origem da tragédia*. São Paulo: Moraes, 1984.
- OLIVEIRA FILHO, Roque Felipe de. *Memórias insanas: os hospitais psiquiátricos e a disciplinarização social em Salvador*. Salvador: UFBA, 1994. (Dissertação de mestrado)
- PRADO, Maria Ligia Coelho. *América Latina no Século XIX: tramas, telas e textos*. São Paulo: EDUSP, 1999
- REIS, João José. *A morte é uma festa*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.
- REIS, João José. *Rebelião escrava no Brasil- A história do levante dos Malês em 1835*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.
- SALES, Eliana. *Aspectos da história do álcool e do alcoolismo no século XIX in: Escritos sobre a saúde, doenças e sociedade*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2011.
- SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2005.
- SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. *Alcoolismo: a invenção de uma doença*. Campinas: UNICAMP, 1995. (Dissertação de mestrado)
- SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos e VERANI, Ana Carolina. Alcoolismo e medicina psiquiátrica no Brasil do início do século XX. In: *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*. 2010, vol.17, suppl.2, pp. 400-420.
- SARMENTO, Silvia Noronha *A Raposa e Águia - J. J. Seabra e Rui Barbosa na política baiana da Primeira República*. Salvador: UFBA, 2009. (Dissertação de mestrado)
- SCHWARTZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870 – 1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, pp.77-99, jul./dez. 1995.
- SOUZA, Christiane Maria Cruz de. A constituição de uma rede de assistência à saúde na Bahia, Brasil, voltada para o combate das epidemias In: *Dynamis* vol.31 no.1 Granada, Barcelona, 2011.
- TILLY, Loïuse A. Gênero, história das mulheres e história social. *Cadernos Pagu* (3), Campinas, pp. 29-62, 1994.

THOMPSON, E.P. *Costumes em comum: Estudos sobre a cultura popular tradicional*. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

VÉSCIO, Luiz Eugênio e SANTOS, Pedro Brum (Orgs). *História e Literatura: perspectivas e convergências*. São Paulo: Edusc, 1999.

ZIEGLER, Alfred J. *Medicina Arquetípica*. São Paulo: Paulus, 2012.