

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA – UFPR
SETOR DE EDUCAÇÃO**

JOSIANE MARIA SCHARNESKI

**EDUCAÇÃO PARA O COMBATE AO ALCOOLISMO NAS TESES LIDAS NA
FACULDADE DE MEDICINA DO PARANÁ (FINAL DO SÉCULO XIX -
INÍCIO DO SÉCULO XX)**

CURITIBA
2018

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA – UFPR
SETOR DE EDUCAÇÃO**

JOSIANE MARIA SCHARNESKI

**EDUCAÇÃO PARA O COMBATE AO ALCOOLISMO NAS TESES LIDAS NA
FACULDADE DE MEDICINA DO PARANÁ (FINAL DO SÉCULO XIX -
INÍCIO DO SÉCULO XX)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Colegiado do Curso de Pedagogia do Setor de
Educação da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof^a Dr^a Liane Maria Bertucci

CURITIBA
2018

À minhas irmãs Susane e Bianca Scharneski,
com todo meu amor.

AGRADECIMENTOS

À minha professora orientadora Dr.^a Liane Maria Bertucci, pelas infinitas doses de paciência e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho, além de me inspirar nos caminhos da história da educação em saúde.

Ao Programa de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que viabilizou meu início de aprendizado em técnicas e métodos de pesquisa, o que despertou em mim pensamento crítico e curiosidade científica que levarei comigo por toda a vida.

Aos funcionários da Biblioteca do Setor de Saúde da UFPR pela contribuição e disponibilidade.

À minha família, pelo apoio.

Não é só a morte que iguala a gente. O crime, a doença e a loucura também acabam com as diferenças que a gente inventa.

Lima Barreto, em **O cemitério dos vivos**.

RESUMO

Este estudo utilizou como fonte cinco teses “inaugurais” defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e na da Bahia, nas décadas de 1880 e 1920, com o objetivo de perceber como concepções sobre o alcoolismo e seu combate pela educação estão presentes em estudos provavelmente lidos por estudantes e professores da Faculdade de Medicina do Paraná, cujas aulas começaram em 1913. Essas obras faziam parte do acervo da biblioteca da Faculdade nesse período e há indícios que foram retiradas para leitura nos anos seguintes, algo que sinaliza a circulação das ideias apresentadas por seus autores. Entre essas ideias estão: as mudanças ocorridas na sociedade ocidental acerca do consumo de bebidas alcoólicas e a elaboração da ideia do alcoolismo como doença a partir do século XIX; as diferentes perspectivas para o uso terapêutico dessas bebidas e as propostas dos médicos para medidas governamentais e educativas de combate ao alcoolismo e para o tratamento de alcoólatras — estas últimas mereceram destaque neste TCC.

Palavras-chave: educação, alcoolismo, discurso médico-científico, tese, doença social.

Sumário

INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO I - BEBIDAS ALCOÓLICAS: DE ALIMENTO A FLAGELO DA RAÇA	13
1.1 - Discussões sobre bebidas alcoólicas em teses médicas, final do século XIX – início do século XX.....	20
CAPÍTULO II - PROPOSTAS EDUCATIVAS PARA COMBATER O “LÍQUIDO MORTAL”	27
CONCLUSÃO	36
FONTES.....	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

INTRODUÇÃO

O hábito de consumir bebidas alcoólicas acompanha a humanidade, de maneira lícita e aceitável há séculos. Desde a antiguidade e na maioria das culturas o álcool¹ foi aceito socialmente. Bebidas fermentadas e destiladas estão ligadas a ideia de relaxamento, festividades, alegria e gratificação.

Apesar disso também há uma relação entre o consumo do álcool e danos à saúde e segurança do consumidor, pois a ingestão exagerada do produto pode resultar em acidentes, desentendimentos e ferimentos instantâneos. Dessa forma, notadamente a partir do século XIX, o grande consumo de bebidas alcoólicas nas cidades ocidentais, cada vez mais povoadas, foi sendo percebido como um problema tanto individual quanto coletivo. (BERTUCCI, 1997)

Segundo Santos (2004, 308), desde o final do século XVIII os médicos realizavam estudos sobre os efeitos do álcool nos seres humanos, realizando observações clínicas sobre a química e a fisiologia do produto no corpo humano. O autor afirma que o termo alcoolismo foi criado pelo médico sueco Magnus Huss, em meados do século XIX, em um trabalho científico.

O sufixo “ismo” que já era usado na época para indicar intoxicação foi então empregado também no caso de intoxicação pelos líquidos alcoólicos: alcoolismo. O que pode ser considerado o primeiro passo para o processo de identificação dos sintomas e reconhecimento da ingestão exagerada e/ou sistemática de bebidas alcoólicas como uma doença. Uma ideia, a do alcoolismo como uma doença, que foi paulatinamente difundida e aceita pela população.

No Brasil também houve certa distinção entre os tipos de bebidas, daquilo que seria um hábito aceitável e até saudável — como o de consumir vinho durante as refeições, dos imigrantes italianos — para o consumo de água ardente nos botequins, como aparece inclusive em artigos da imprensa operária no início do século XX. (BERTUCCI, 1997).

¹ Neste trabalho a palavra álcool designa bebida alcoólica, exceto em casos pontuais que ficarão evidentes para o leitor.

A partir daí foram sendo delineadas imagens distintas dos perfis dos alcoólatras: um deles, o do “bêbado mendigo”, sujeito por vezes confundido com o trabalhador pobre que, eventualmente, passava a noite em bares e praças bebendo cachaça, por vezes “para esquecer” seus problemas financeiros e familiares. Outra imagem era a do “rapaz boêmio”, em geral de “boa família”, consumidor moderado de bebida, que buscava divertimento na noite, bebendo vinho ou champanhe (SANTOS, 2004, p.21).

No Brasil o tema do alcoolismo parece ter motivado discussões médico-acadêmicas de forma concomitante aos debates que aconteciam na Europa.

As primeiras Escolas de Cirurgia e Anatomia brasileiras foram criadas em Salvador e no Rio de Janeiro no início do século XIX, com a chegada da corte portuguesa, e se transformariam nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e a da Bahia em meados dos Oitocentos, pós-independência do Brasil. Um processo de várias etapas, a institucionalização da ciência médica aconteceu concomitante a reordenação dos espaços de atuação de outras práticas de cura: as dos cirurgiões, boticários, parteiras, sangradores e até curandeiros (PIMENTA, 2003; FERREIRA; FONSECA; EDLER, 2001).

E essas mudanças na área da saúde foram contemporâneas de paulatinas mudanças sociais que adensaram a ocupação de espaços urbanos, pelo menos em alguns centros econômicos e políticos do país, como a cidade do Rio de Janeiro, que passou de capital imperial a capital federal a partir de 1889, e São Paulo, cada vez mais povoada devido ao comércio, impulsionado primeiro pela riqueza gerada pelo café e depois também pelas fábricas (BERTUCCI, 1997). Mudanças que também podem ser sentidas em Curitiba que, com transformações socioeconômicas que resultaram primeiro da indústria da erva mate e depois da exploração do comércio de madeira e derivados, também cresceu de maneira significativa: o município passou de cerca de 50.100 moradores em 1900, para quase 79.000 habitantes em 1920 (BERTUCCI, 2014).

Esse crescimento populacional, com mudanças na configuração da sociedade, no tipo e oferta de trabalho e também na vida cotidiana das pessoas e nas relações sociais, concorreu para o aumento do consumo de álcool. O abuso de bebidas alcoólicas ganhou notoriedade entre os casos policiais e foi cada vez mais objeto de

estudos médicos, inclusive na Faculdade de Medicina do Paraná, que começou a funcionar em 1913 (CINTRA, 2014).

Mas, no contexto do final do século XIX e início do XX, as diversas características do alcoolismo e os meios de combate ao abuso do álcool também variavam muito e confundiam a população brasileira. Horas a polícia era acionada para conter situações envolvendo uso deliberado de bebidas alcoólicas, horas um médico era chamado para semelhante tarefa.

Paralelamente havia ainda o apelo dos patrões para que os homens e mulheres de suas oficinas e fábricas ficassem longe das bebidas, fossem trabalhadores sadios (eficientes) e as denúncias, constantemente eram publicadas nos periódicos, sobre bebidas falsificadas, que – essas sim – fariam mal à saúde do consumidor. E mais, como poderiam observar os mais atentos, discursos médicos alertando sobre o perigo do abuso de álcool eram, muitas vezes, publicados em jornais ao lado de anúncios atrativos de bebidas alcoólicas, o que incentivava o consumo de determinada marca ou tipo de bebida, além disso, era notório que muitos xaropes ministrados por médicos e preparados por farmacêuticos tinham o álcool como base para sua manipulação (BERTUCCI, 1997).

Ao comentar como os militantes operários paulistas desse período, em grande parte anarquistas, enquadravam a questão do alcoolismo, Bertucci (1997) indica como, mesmo a partir de premissas diversas (os militantes queriam a revolução, a mudança radical da sociedade), o tema alcoolismo guarda semelhanças com a abordagem médica que, pouco a pouco, foi se delineado a partir do início dos Novecentos:

Indivíduo/coletividade, a questão do alcoolismo aparece em vários artigos na imprensa operária como uma catástrofe, paralelamente pessoal e da comunidade. Problema cuja solução implica na necessidade de alteração do dia-a-dia das pessoas e, com esta, em mudanças na configuração geral da sociedade. A questão do alcoolismo coloca-se, pois, como emblema de uma vida arruinada, gerada por um tecido social doente – aquele em que desenvolveu a cidade industrial do início do século XX (BERTUCCI, 1997, p. 81).

Em meados dos anos 1910, o movimento sanitarista, com a valorização de uma educação para a saúde, e as ideias relativas à chamada eugenia² “positiva” (STEPAN, 2004), que pregavam a importância de ações para melhorar a constituição racial, como o saneamento e os hábitos higiênicos³, condenaram a utilização exagerada de bebidas, pois o álcool poderia comprometer a descendência sadia. Ideias que reverberaram no Paraná (JANZ JR, 2012).

Como escreveu Hochman (1998, p.36): “Tratar os doentes, erradicar moléstias e educar para a manutenção da saúde, essas metas ganharam as páginas dos jornais e repercussão em todo o país com o movimento sanitarista”

Todo esse contexto refletiu nos trabalhos elaborados pelos formandos das Faculdades de Medicina brasileiras que discutiam sobre possibilidade ou não de propriedades terapêuticas bebidas alcoólicas e seu efeito sobre homens, mulheres e crianças, nos aspectos moral, físico e social.

Os médicos, de diferentes formas, procuraram educar a população para perceber o abuso do álcool, não apenas como um vício, mas como uma doença que poderia ser tratada e curada ou levar à morte, pois essa estava se espalhando quase que como uma epidemia entre a população das cidades.

Mas esse longo processo que transformou o uso de bebidas alcoólicas de ação corriqueira, mesmo que por vezes viciante, até uma doença, o chamado alcoolismo, e fez com que a ingestão de álcool fosse sistematicamente combatida, foi longo e trilhado com idas e vindas. É isso que sinalizam cinco teses médicas escritas e defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e na da Bahia no final dos anos Oitocentos e nas primeiras décadas do século XX. Estas teses provavelmente foram lidas na Faculdade de Medicina do Paraná a partir de meados dos anos 1910, como indica o

² Como escreveu Marques (1994), o livro **Hereditary genius** (1869) marca o início dos estudos, depois denominados eugênicos, do matemático e fisiologista Francis Galton, mas o termo eugenia (do grego, “bem nascido”), só começou a ser utilizado por ele em 1883. Segundo a autora, “Francis Galton entendia que a eugenia seria a ciência que se preocuparia com a melhoria da raça humana e, para tanto, procederia à identificação dos seres mais bem dotados física e mentalmente [utilização de estatística e antropologia], favorecendo seus casamentos” (MARQUES, 1994, p.48). Galton teria se inspirado em Comte (leis do progresso humano) e em Darwin (seleção natural) para elaborar suas ideias.

³ Segundo Stepan (2004, p.352), a Sociedade Eugênica de São Paulo (1918), a primeira da América Latina, dividiu originalmente, a eugenia em três partes: “positiva, que se preocupava com uma procriação sadia; preventiva, que tratava da conquista dos fatores ambientais disgênicos (saneamento), e negativa, que visava a impedir a procriação dos que não tinham saúde”. Entretanto, a denominação eugenia positiva muitas vezes englobou ações “positivas” e “preventivas”.

Registro de Empréstimos (1914 - 1940) da biblioteca da Faculdade, que é parte da Universidade Federal do Paraná desde a criação desta instituição.

Foram essas cinco teses, cujas ideias e propostas circularam (CHARTIER, 2001) na Faculdade de Medicina Paraná a partir de seus leitores, que foram utilizadas para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que está dividido em dois capítulos: Capítulo I – Bebidas alcoólicas: de alimento a flagelo da raça, e Capítulo II – Propostas educativas para combater o “líquido mortal”.

CAPÍTULO I
BEBIDAS ALCOÓLICAS: DE ALIMENTO A FLAGELO DA RAÇA

Há milênios o ser humano produz e ingere bebidas alcoólicas que causam alterações no comportamento das pessoas e, muitas vezes, no funcionamento de seus organismos, o que tem resultado em tentativas de controle da ingestão de álcool. A chamada Lei Seca, que vigorou nos Estados Unidos entre 1920 e 1933, talvez seja a mais conhecida determinação legal moderna nesta perspectiva. Mas, o hábito de consumir bebidas alcoólicas fermentadas e destiladas⁴ acompanha a humanidade de maneira lícita e aceitável desde a antiguidade.

Entre os antigos gregos e romanos, que não conheciam a destilação era muito comum o uso do vinho e outras bebidas fermentadas. Havia uma divindade associada à bebida e suas consequências contraditórias: o deus Dioniso, chamado pelos romanos de Baco.

Ao mesmo tempo, Dioniso é o deus da alegria, da vinha, do vinho, das festas e do riso. Associado fortemente à sexualidade, aos prazeres dos sentidos, Dioniso traz a liberdade e a euforia àqueles que o aceitam. Presidindo opostos, Dioniso ilude e distorce a percepção, entorpece os sentidos, confunde e desloca o homem de seu universo conhecido, tanto quando o conduz à selvagem crueldade e perdição, quanto quando o transporta ao altamente festivo, à alegria inebriante. De qualquer modo, ele perturba a ordem. (MAGLIAVACCA, 1999)

Segundo Santos (2006, p. 65), a simbologia e os significados das bebidas em cada sociedade e em cada época estiveram atrelados a “práticas místicas” e religiosas ou ao prazer e bem-estar, sempre ligadas “às esferas da sensibilidade humana”. Na Europa e Ásia os vinhos e cervejas eram comuns, muito antes da difusão do cristianismo. E na prática cristã o vinho é parte importante da cultura religiosa. Na Bíblia a transformação da água em vinho aparece como o primeiro milagre de Jesus para atender Maria, sua mãe, e agradar os convidados de uma festa de casamento:

⁴ As bebidas fermentadas são aquelas que passam por um fenômeno químico, sem a presença de oxigênio, que transforma matérias orgânicas em outras, liberando energia. As bebidas destiladas são bebidas alcoólicas purificadas através do processo de destilação a partir de uma substância fermentada, como frutas, cereais e outras.

Três dias depois, celebravam-se bodas em Caná da Galileia, e achava-se ali a mãe de Jesus. Também foram convidados Jesus e os seus discípulos. Como viesse a faltar vinho, a mãe de Jesus disse-lhe: “Eles já não têm vinho”. [...]

Jesus ordena-lhes: “Enchei as talhas de água”. Eles encheram-nas até em cima. “Tirai agora, disse-lhes Jesus, e levai ao chefe dos serventes”. Eles levaram. Logo que o chefe dos serventes provou da água tornada vinho, não sabendo de onde era [chamou o noivo] (BÍBLIA, João 2:1-9).

Além disso, o vinho, presente na última ceia de Jesus com seus apóstolos, integra o rito da missa católica e do culto de grupos protestantes.

Assim há milênios, as bebidas fermentadas e destiladas estão ligadas a ideia de relaxamento, festividades, alegria, misticismo, religiosidade e gratificação. Apesar disso, também há uma relação entre o consumo do álcool e danos para a saúde e segurança do consumidor: acidentes, desentendimentos, ferimentos, além de doenças graves, podem vitimar adeptos de longa data das bebidas alcoólicas (BERTUCCI, 1997).

A partir do século XVIII, com as transformações dos centros urbanos na Europa, notadamente a partir do avanço da produção mecanizada, os médicos partidários da teoria miasmática, preocupavam-se com o que os ares mal cheirosos e, portanto, impuros (deteriorados pelas doenças) poderiam causar nos seres humanos moradores dessas cidades cada vez mais populosas (BERTUCCI, 2007)⁵. Concomitante essa situação também pareceu favorecer o aumento do consumo de álcool entre trabalhadores depauperados pelo trabalho fabril, trabalho que por vezes ultrapassava 12 horas diárias. Nesse contexto, no qual foram deflagradas ações educativas relacionadas à higiene de pessoas e salubridade urbana, o uso abusivo do álcool foi tratado quase como uma epidemia que se alastrava entre trabalhadores, ameaçando sua produtividade, assim como a moralidade do ser humano e integridade da espécie. (SANTOS, 2004)

⁵ Como escreveram Martins e Martins (s.d., p.1), “uma das correntes mais antigas da medicina [calcada em teses hipocráticas] associava as epidemias a certas impurezas existentes no ar, denominadas miasmas. Supunha-se que os miasmas se originavam a partir de exalações de pessoas e animais doentes, emanações dos pântanos, de dejetos e substâncias em decomposição. Sua presença era detectada através do mau cheiro. Acreditava-se que ao impedir a propagação dos maus odores, seria possível prevenir ou evitar as epidemias”. A teoria miasmática ou da infecção-miasmática foi amplamente difundida no século XVIII e primeira metade do século XIX.

Foi nesse período que, segundo Santos (2004, p.308) a palavra “alcoholismo” (ou seja, intoxicação por álcool) foi utilizada e ganhou difusão da Europa a partir do estudo de Magnus Huss, de 1849, que usou o termo para “[...] designar um conjunto de lesões e fenômenos produzidos pelo largo consumo de bebidas alcoólicas”.

Nos Estados Unidos, na segunda metade do século XIX, a campanha contra o álcool atingia as esferas moral, religiosa e “um pouco de medicina” e neste país foram criadas várias associações que realizavam reuniões a fim de conscientizar as pessoas para que ficassem completamente longe de qualquer tipo e bebida alcoólica. Essas associações eram pautadas por conversas entre seus frequentadores, no estímulo e auxílio mútuo entre os participantes que pretendiam livrar-se do vício de beber ⁶. Paralelamente, instituições religiosas também concorreram para essa campanha contra o álcool, propagando a ideia que esta uma luta do bem contra o mal, mostrando uso de bebidas alcoólicas como um “pecado social”, sendo o bêbado um “inimigo da sociedade” que deveria ser eliminado, quase como um “demônio” do qual os crentes fiéis não deveriam aproximar-se de jeito nenhum (SOUZA; MENANDRO; MENANDRO, 2014).

Entre os médicos desse período o alcoholismo foi associado a “degenerescência”, ou seja, um desvio doentio na espécie humana de um tipo primitivo. Esse desvio, por mais simples que fosse, encerrava elementos que seriam transmitidos aos descendentes. Segundo aspectos gerais da “teoria da degeneração” do psiquiatra franco-austríaco Bénédict Augustin Morel (1809-1873), a raça humana estaria sujeita a influências que favoreciam sua evolução, mas, assim como outras espécies, os homens também poderiam adquirir influências nocivas, patológicas ou sociais, que passariam de pais para filhos (MARQUES, 1994). Nesse sentido a raça humana correria o perigo de regredir, degenerar-se. O alcoholismo passou a ser considerado um desses elementos que poderiam degradar física, psicológica e moralmente o ser humano, abalando sua saúde física e mental, concorrendo para a instalação de enfermidades no organismo, muitas delas transmitidas aos descendentes (BERTUCCI, 1997).

⁶ Décadas depois, em várias partes do mundo, a prática de conversa em grupo para combater o alcoholismo também foi utilizada por organizações como a dos Alcoólicos Anônimos – AA. Cf. nota 13.

Vagabundagem, criminalidade, desequilíbrio mental e físico, além de destruição da família: assim era apresentado o alcoolismo como comprometedor da raça e também como antítese dos bons valores familiares. Nesse contexto, os grupos mais pobres, entre eles os trabalhadores fabris, eram considerados socialmente os mais propícios a sucumbir ao vício do álcool — e os motivos poderiam ser vários: do baixo salário às raras formas de lazer, da necessidade de calor em tempos de frio, ao prazer de “esquecer” as preocupações. Considerado um pecado, um vício, uma doença, as perspectivas sobre o uso abusivo de bebidas alcoólicas percorreram um longo caminho ⁷.

Assim, no final do século XIX e início do XX, em meio ao crescimento fabril e o adensamento da população urbana, inclusive no Brasil, a produção de bebidas alcoólicas também teve expandiu (BERTUCCI, 1997). Ao mesmo tempo, cresceram os questionamentos dos médicos acerca do uso e abuso do álcool, algo que contaria com os avanços nas áreas da química e da fisiologia que forneciam informações sobre a atuação de diferentes bebidas no corpo humano e divulgavam considerações sobre a possibilidade de se conseguir maior ou menor “teor” alcoólico em cada bebida, graças a qualidade, misturas e “princípio alcoólico” de cada uma delas (SANTOS, 2004). Segundo Santos (2006, p.114)

Moderação e excesso. Essas eram as categorias fundamentais nas análises médicas com relação às bebidas alcoólicas. No século XIX, a medicina desempenhava um importante papel no sentido de preservar as forças dos corpos e das mentes para um mercado de trabalho assalariado, que estava em formação, e que exigia jornadas diárias extenuantes aos trabalhadores. A questão central era, então, o difícil equilíbrio entre o uso e o abuso das bebidas alcoólicas.

E entre as afirmações sobre o uso do álcool que há anos circulavam entre a população, várias eram as que valorizavam a ingestão do produto. Era muito alardeada a disposição física que os povos de regiões muito frias sentiam ao fazer uso de alcoólicos; assim como muitos alertavam para a baixa ocorrência de tuberculose em

⁷ Nos 1930-40 os estudos de E. M. Jellinek difundiram efetivamente a ideia de alcoolismo como sendo uma doença “de causa fisiológica e injustificável” (SOUZA; MENANDRO; MENANDRO, 2015, p.1337).

países nos quais a ingestão de destilados era grande, e outras diziam que a energia física dos alemães e holandeses era resultado do grande consumo de cerveja. (SANTOS, 2006).

Os médicos também já haviam realizado observação das propriedades tônicas de alcoólicos. Na década de 1840 surgiu a “teoria do álcool-alimento” formulada pelo alemão Justus von Liebig, que considerava o álcool um alimento produtor de calor, isto é, termogênico (SANTOS, 2004). Nesse tempo, tonificantes a base de álcool eram indicados por médicos e comercializados por boticários para tratamentos de inflamações e febres.

Somente em 1861, Lallemand, Perrin e Dury trouxeram a público um trabalho que afirmava que o álcool passava pelo corpo humano sem sofrer nenhuma alteração, sendo eliminado *in natura*, e dessa forma não poderia ser considerado um alimento. Além disso, os médicos alertavam que além do perigo moral, qualquer outro alimento era mais eficiente do que bebidas alcoólicas, porque o uso dessas bebidas estava associado a várias doenças, pois disfarçava os sintomas de enfermidades com os da bebedeira (falta de apetite, tontura, etc), provocando descuido com a alimentação e com o vestuário adequado. O caso da tuberculose era emblemático (SANTOS, 2006). Entretanto, mudar práticas milenares não seria nada fácil.

No Brasil, por exemplo, em 1912, durante expedição científica pelo então chamado Brasil central, os médicos Arthur Neiva e Belisário Penna encontraram uma população sertaneja que utilizava uma terapêutica “tão exótica quanto ineficiente”, da qual, além de alho, sal, e raspas de limão, o álcool, muitas vezes ingerido com outros produtos, era item fundamental (BERTUCCI, 2007).

Mas, como coibir a ingestão de álcool no Brasil, país cujas levas de imigrantes que chegaram a partir do final do século XIX (italianos, espanhóis, alemães, entre outros), para trabalhar nas fazendas e fábricas ou se estabelecer em “colônias” (povoados), tinham arraigado o costume de consumir diariamente bebidas alcoólicas em quantidades que não consideravam abusivas? E o que fazer quando o trabalho árduo, e pouco remunerado, fazia que esse costume descambasse para o que alguns consideravam vício e outros uma doença?

O discurso a respeito do álcool, no Brasil assim como em outras partes do mundo, além de marcado por questões religiosas e morais, foi informado pelas discussões sobre degenerescência e pela necessidade de regradar as atitudes de uma população, inclusive a parcela mais abastada, que estava vivendo as mudanças sociais que permeavam a sociedade capitalista industrial (MIQUELONI; FEITOSA, 2013).

Nesse contexto, o movimento sanitaria da segunda metade dos anos 1910, veio ao encontro de preocupações daqueles que viam no alcoolismo um grave problema de saúde, pois como resumiu Hochman (1998, p.36) os sanitaristas tinham como perspectiva “tratar os doentes, erradicar moléstias e educar para a manutenção da saúde [...]”.

Mas nos anos 1920, em diversos pontos do Brasil, essa preocupação extrapolava, e muito, o âmbito das discussões e ações médicas-educacionais. Um exemplo é a forma singela, com apelo aos sentimentos paternos, que o periódico anarquista **A Plebe**, editado na cidade de São Paulo, utilizou em um de seus números para condenar a utilização constante de bebidas alcoólicas. Nesse tempo, entre os militantes operários anarquistas, era notória a associação da ingestão exagerada de álcool (notadamente de bebidas destiladas), ao desleixo com a educação sociopolítica a qual resultaria em homens conscientes, ou seja, operários revolucionários. (BERTUCCI, 1997). Eis o pequeno texto, sem assinatura, publicado no jornal:

Martinho, maquinista da estrada de ferro, tinha explicado à sua filhinha que a bandeira vermelha significava alarme:

— Então papai, quando vedes esse sinal parais a locomotiva?

— Certamente, do contrário haveria um desastre,

No dia seguinte, a criança viu sua mãe chorar, o que de algum tempo para cá não era raro.

— Mamãe, por que está chorando?

— Ah filhinha teu pai começou a beber, e com esse vicio ele perderá certamente o emprego.

— Na manhã seguinte, quando o marido abriu o seu armário, para tirar a garrafa de aguardente, encontrou uma bandeirinha vermelha! Compreendeu o artifício de sua filhinha, abraço-a, recolocou a garrafa em

seu lugar e de lá nunca mais retirou. (A PLEBE *apud* BERTUCCI, 1997, p. 86-87)⁸

Mas, se dos médicos aos militantes operários cada vez mais o consumo de álcool era percebido como um problema para a saúde, também era difícil entender e aceitar que uma substância consumida pelas pessoas há milênios era, efetivamente, um grande perigo para o futuro sadio da “raça”, como muitos afirmavam nesse período. Para aumentar a confusão, o álcool etílico hidratado ou “de cereais”, fazia parte da fórmula de xaropes, tônicos e outros medicamentos receitados pelos médicos — o que poderia indicar propriedades benéficas do álcool. Por outro lado, existia a medicina popular, e não apenas nos “sertões” do país, com suas receitas caseiras que utilizavam bebidas alcoólicas, por exemplo, contra mordidas de cobras ou febres altas (BERTUCCI, 2007). Além da ampla difusão de propagandas de vinhos, licores, cervejas e cachaças na imprensa das grandes cidades do país.

Seria possível estabelecer um limite efetivo para a ingestão de álcool? O que poderia ser considerado um consumo moderado, aceitável, de bebidas alcoólicas?

1.1 - Discussões sobre bebidas alcoólicas em teses médicas, final do século XIX – início do século XX

Todo esse contexto refletiu nos trabalhos elaborados pelos formandos das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia que, desde o século XIX, discutiam sobre efeitos terapêuticos, os benéficos ou não das bebidas alcoólicas para homens, mulheres e crianças tanto no aspecto psíquico e físico, quanto moral e social.

Os médicos, candidatos a doutores, que então se propunham a estudar as questões relacionadas ao uso do álcool e ao alcoolismo escreveram suas teses refletindo sobre a história da ingestão de bebidas alcoólicas ao longo dos tempos, as propriedades do álcool, as utilidades e perigos dessas bebidas. Embora os textos

⁸ **A Plebe**, 22 dez. 1923, p.3.

desses médicos brasileiros fizessem muitas referências aos casos europeus, havia também as próprias observações e, à medida que o conceito de “alcoolismo” foi se sedimentando, esses candidatos a doutores foram avaliando e propondo ações para o tratamento de alcoólatras e para combater o alcoolismo no Brasil.

Entre as teses inaugurais sobre alcoolismo que foram lidas pelos doutorandos da Faculdade de Medicina do Paraná, as escritas no final do século XIX e anos 1920 podem fornecer pistas desse processo ⁹. Entre esses estudos que, certamente, informaram e influenciaram as práticas de seus leitores paranaenses, estão: **Acção fisiologica e therapeutica dos alcoólicos**, de Cesar A. P. da Cunha, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1882; **Do alcoolismo chronico e suas consequências**, de Gregorio M. Bella, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1883; **Do alcoolismo chronico e suas consequências**, de José C. T. Fontes, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1883; **Do alcoolismo e sua prophylaxia**, de Francisco P. de Carvalho, Faculdade de Medicina da Bahia, 1924 e, **Do alcoolismo e suas consequências**, de Paulo do R. Maciel, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1927 ¹⁰.

Os três trabalhos da década de 1880, apresentam inicialmente afirmações contra o uso abusivo do álcool, destacando o mal que ele pode fazer para o indivíduo, a família e a sociedade.

Segundo Cunha (1882, p.4)

É o álcool síntese, criação, contribuindo para a animalização [...] transporta-o em asas de fada ao céu dourado das satisfações, aonde dorme cercado de esperanças vãs e ilusões passageiras até que acorda aos gritos da realidade a apontar-lhe a família e a fome.

[...]

Um meio de conservar a mocidade e evitar a velhice, o seu uso espalhou-se pelo povo e pelos povos que lhe concederam todos os atributos sonhados pelos alquimistas para o elixir da longa vida.

Como escreveu Fontes (1883, p.3)

⁹ A seleção destas teses foi condicionada pela disponibilidade de materiais do período que fazem parte do acervo da Biblioteca da Saúde da UFPR. O recorte temporal final foi balizado pelo termino dos anos 1920, pois essa década foi pontuada por mudanças nas políticas de saúde estadual e nacional que, em grande parte herdeiras da década anterior, concorrerem para a criação do Ministério da Educação e Saúde Publica em 1930 (BERTUCCI, 2017)

¹⁰ Neste TCC a grafia de todas as citações foi atualizada, mas não a de títulos e de nomes próprios.

[...] pelas condições do nosso clima, a quantidade de álcool, que é perfeitamente tolerável na Europa, constitui abuso, dando resultado à frequência do alcoolismo; e na clínica [...] terá ocasião de encontrar frequentes vezes essa entidade mórbida.

E a questão do uso do álcool como alimento termogênico ou alimento plástico (depois denominado construtor)¹¹ é apresentada e discutida tanto na tese inaugural de Cunha, quanto na de Bella:

[...] Não escapa a observação a mais vulgar, a força de vários povos da Ásia; a ausência da tuberculose nos países onde se abusa de *kumis*; a energia física dos ingleses, alemães, holandeses, cujos estômagos, na frase hiperbólica ou maliciosa de Poggiale, são abismos onde se perdem rios de cerveja: em fim a robustez dos habitantes de regiões frias, os quais fazem do álcool um elemento de vida.

Portanto... não nos será permitido, deixar de importar a essa substância, num papel, que alias é por ela bem desempenhada sobre nutrição.

Será este o papel de alimento? Tal é a pergunta que evidentemente fazem os fisiologistas, ao organismo (CUNHA, 1882, p.14).

Porém se bem que não haja quem confira ao álcool o título de alimento plástico, todavia há muitos que, apoiados na importância de Liebig e outros, sustentam que ele repara as perdas dinâmicas, transmitindo forças que se libertam por motivo de sua decomposição na trama orgânica.

Os que pensam como Liebig, dizem que o álcool se desdobra em água e anidro-carbônico; e os partidários de Duchek querem que o desdobramento seja em água e aldeído.

Negamos ao organismo poder e condições para fazer mudar ao álcool o seu estado molecular (BELLA, 1883, p.8).

Já segundo Fontes (1883 p.6), que não considerava que diferentes tipos de bebidas resultariam em diferença no hábito/vício de beber, afirmava que diversos resultados poderiam ser notados: “A aguardente, o rum e o absinto o tornarão magro; a cerveja e o vinho ao contrario desenvolvem gordura que degenera em obesidade”

Cunha e Bella discutem ainda outra perspectiva: a utilidade termogênica das bebidas alcoólicas para colaborar na recuperação das forças dos doentes convalescentes, inclusive um consumidor regular e imoderado de álcool.

Para Cunha (1882, p.8)

¹¹ Alimentos construtores são os que mais concorrem para renovação, reparação ou reconstrução de tecidos, tais como carnes (vermelha e de frango), peixe e ovo.

O uso dos vinhos, cervejas e licores, quando conhecidas as suas qualidades, será indicado nas convalescenças, preferindo-se a aguardente de cana nas moléstias agudas.

Se a idade ou sexo, o hábito ou uma susceptibilidade exagerada do doente, impossibilitam a ingestão do álcool puro, encontra-se nos diversos xaropes, leite, água de Seltz ou água açucarada, recursos de grande vantagem para modificar o aroma, modificar o gosto e atenuar as propriedades irritantes, tornando-se então fácil a sua administração.

Segundo Bella (1883, p.10)

Achamos justo o emprego dos alcoólicos como meio terapêutico – 1 quando o movimento desassimilador por sua rapidez não dá tempo ao tratamento; todavia como o retardamento da assimilação aumenta o fastio e traz mais depressa o envelhecimento dos elementos anatômicos, vê-se quanto é perigoso o emprego dos alcoólicos isolados por mais de quatro dias em um doente de febre grave, por exemplo. – 2 quando por longo abuso de álcool se torna um estímulo indispensável ao organismo.

E as discussões dos médicos sobre a utilização do álcool etílico hidratado eram várias. Em sua tese inaugural Fontes (1883, p.9) descreveu o tratamento com álcool puro injetado na “túnica vaginal” com intuito de combater a vaginite crônica, que causa uma inflamação grave nas mulheres.

Para Cunha (1882, p.52), o álcool “de cereais” deveria ser utilizado em diversas dosagens, dependendo da doença e do perfil do doente: “Nas crianças e mulheres, naturezas em extremo impressionáveis, devemos ainda regular o emprego de tão enérgica medicação pelo grau de tolerância orgânica e período da moléstia”.

Fica evidente que, tanto para Cunha (1882) quanto para Fontes (1883), mesmo considerando os perigos iminentes do crescente hábito de beber, as substâncias alcoólicas e, notadamente o álcool puro, tinham valor terapêutico e termogênico. Segundo palavras de Cunha (1882, p.8): “Em pequena dose e suficientemente diluído atua como um verdadeiro excitante é absorvido rapidamente e aumenta a energia”.

Como seus dois colegas, Bella não deixa de citar benéficos do álcool:

A utilidade de uma tal poção [mistura de vinho e leite, antes das refeições] está em aproveitar a excitação das funções da mucosa digestiva no momento mesmo em que se produz, apresentando-se como o excitante um alimento completo, sem o qual não há reconstituição possível. É legítima esta prática: por que a excitação alcoólica é passageira, mas nestas condições o álcool

não faz mais que facilitar a penetração do alimento na torrente circulatória. E como é possível a reconstituição de um organismo, em cuja composição química entrarão mais de cinco elementos com uma substância ternaria como o álcool. (BELLA, 1883, p. 10)

Entretanto, esses três médicos dos anos 1880 já se distanciavam dos doutores de décadas anteriores. Como escreveu Cunha (1882, p.48):

E, então, era o álcool preconizado por uns como o mais útil dos tônicos, como o mais apreciável dos excitantes, enquanto outros o prescrevem como a mais perigosa das substancias. Como medicamento incendiário, inútil e prejudicial.

As observações sobre um paciente, que seria declarado alcoólatra, podem nos dar uma ideia sobre as consequências plurais da ingestão exagerada de bebida e também uma pista de quanto este diagnóstico era temido/burlado pelos doentes/viciados. Além disso, a associação do alcoolismo com outras doenças ganha uma possível confirmação — neste caso, doenças sexuais. Na sua tese inaugural, Fontes fez o seguinte relato:

Anamnese – O doente declara que sofre há seis anos do fígado, que sofre de perturbações da digestão, trazidas por uma dificuldade de digerir os alimentos e pela falta de apetite, e ao mesmo tempo sentia uma indisposição geral para o trabalho. Mais tarde notou que seu ventre tomava certo desenvolvimento que não estava em relação com o seu enfraquecimento, e que seus membros inferiores infiltravam-se.

Ao mesmo tempo apareceram-lhe vômitos pela manhã, começou a sentir sensação de peso no hipocôndrio esquerdo; apareceu-lhe insônia e tremor.

Confessa então que usa e abusa das bebidas alcoólicas, que teve cancros e blenorragia. [...] (FONTES, 1883, p.37)

Entretanto, se para Fontes (1883), Bella (1883) e Cunha (1882) o álcool ainda pode ser considerado um alimento e forte aliado em alguns tratamentos, principalmente as ser utilizado em xaropes e tônicos, nas teses inaugurais de Carvalho (1924) e Maciel (1927) as discussões sobre o álcool como alimento já está resolvida: essa perspectiva foi descartada. Mas o viés termogênico permaneceu, e ao ser recomendado, em doses terapêuticas, o álcool passou a ser chamado de “medicamento”.

Para Carvalho (1924, p.5)

Na expressão biológica a vida é uma combustão química e o álcool aumentando o calórico animal, excita-a a célula vibra, luta e o metabolismo orgânico se passa célere e tão agitado que a caloria celular aumenta: Assim o álcool é um excitante [...].

Segundo Maciel (1927, p.21):

Se o alcoolismo já devastava a humanidade com certo incremento, maior se tornou este após a propalada e leviana asserção, qual a do álcool ser um alimento.

Somente serviu ela de pretexto para que os amigos do mesmo dessem largas ao seu vício e para arrastar grande número dos que se mantinham sóbrios a tão grande habito. [...]

Ante as atuais experiências feitas com o ergógrafo [aparelho para estudar o esforço muscular], Dubois e Schnyerd deduziram que o álcool é muito inferior a qualquer hidrocarbonato alimentar, em dose equivalente, visto que parte da sua força se perde no organismo e, além do mais entrando em jogo a sua ação deprimente, apenas concorre para a diminuição da energia. [...]

Por consequência demonstrado ficou que o álcool, sobre não ser um alimento, aliás, tão entusiasticamente propalado por Duclaux, é prejudicial. Do álcool como alimento, pois, o único resultado foi o maior desenvolvimento na propagação do alcoolismo.

Maciel destina grande parte de seu trabalho a relacionar o uso de bebidas alcoólicas com doenças como tuberculose, sífilis e loucura e, também, com vários crimes e com casos de gravidez indesejada. O seu estudo tem um aspecto mais sociológico do que médico e Maciel lança mão do imaginário e das comparações para deixar claro o quanto o alcoolismo é prejudicial para a vida humana:

O álcool é o mais venenoso dos venenos.
O álcool é a vergonha da raça,
É o próprio leite de morte de grande parcela da humanidade.
(MACIEL, 1927, p.48)

As afirmações acerca do dualismo da ingestão de álcool — algo bom e ruim ao mesmo tempo — que permeavam as teses dos três autores do século XIX, não existem mais nos estudos de Carvalho (1924) e Maciel (1927).

Como escreveu Carvalho (1924, p.38)

O alcoolismo, sob todas as formas é um ponto capital de grande alcance e deve ser combatido fortemente, quer no interior dos nossos sertões, quer nas nossas capitais civilizadas.

E sem o álcool, ou melhor dizer, sem as sedutoras bebidas alcoólicas, surja o brasileiro forte, sem tara e sem predisposições mórbidas, para o verdadeiro progresso da nossa Pátria!

Desta forma, o alcoolismo nos anos 1920 era um problema que deveria ser erradicado da sociedade, pois sua existência comprometeria o futuro do Brasil, pois o alcoólatra não prejudicaria apenas a si mesmo, mas sua descendência e, conseqüentemente, o fortalecimento da raça brasileira e a construção de um país próspero.

CAPÍTULO II
PROPOSTAS EDUCATIVAS PARA COMBATER O “LÍQUIDO MORTAL”

Principalmente a partir da segunda metade do século XIX, os médicos europeus discutiram e publicaram textos sobre os efeitos terapêuticos da ingestão de álcool e também relataram observações sobre os impactos morais e físicos das bebidas alcoólicas naqueles que as consumiam. Essas publicações circularam no Brasil e, segundo Santos (1995), um dos temas gerais presentes nesses textos, que mobilizou a atenção de muitos médicos brasileiros, foi o da preservação da força de trabalho. Desde a virada para os Novecentos, como já mencionado, era crescente o número de operários no cenário urbano nacional e muitos deles exageravam no consumo de bebidas alcoólicas: a saúde fragilizada pela bebida poderia refletir na baixa da produtividade da força de trabalho fabril.

Paralelamente, o alto consumo de bebidas alcoólicas pelos trabalhadores também era uma preocupação dos militantes operários, pois pessoas bêbadas e doentias devido ao consumo de álcool não teriam vigor para estudar e se preparar fisicamente para enfrentar a sociedade capitalista; além disso, cientes de várias das ideias divulgadas pela ciência sobre o abuso do álcool, esses militantes acreditavam que trabalhadores constantemente embriagados gerariam filhos degenerados (BERTUCCI, 1997).

Segundo artigo publicado no jornal paulistano **A Vanguarda**, de 1921,

Viciados por este *líquido mortal*, o álcool, os operários desviam-se dos sindicatos, das bibliotecas e das escolas, para irem para taverna jogar cartas e discutir banalidades.

É preciso modificar o meio social em que vivemos, mas para que esta transformação se realize necessário se torna que cada qual se modifique e aperfeiçoe (A VANGUARDA, 1921 *apud* BERTUCCI, 1997, p. 82. Grifo meu)¹².

Entre os outros temas relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas que foram discutidos pelos médicos estavam as possibilidades da utilização dos estudos sobre a química e a fisiologia do corpo humano para melhor identificação e observação clínica dos alcoólatras. E a partir dessas observações foram sendo propostas intervenções sociais para o combate ao alcoolismo. Intervenções deveriam acontecer

¹² **A Vanguarda**, 4 mar. 1921, p. 2.

em várias esferas, inclusive, no campo da educação para a saúde, pois era preciso fazer com que a população fosse paulatinamente instruída sobre o alcoolismo e suas consequências — sempre a partir de parâmetros que os médicos jugavam relevantes divulgar.

Aumentou o número dos adeptos da perspectiva do alcoolismo como “doença social” e do alcoólatra como um “desviado” da sociedade, um doente que precisa ser tratado, assim como o abuso de bebidas alcoólicas precisava ser combatido. Os médicos apontavam delitos e doenças envolvendo as pessoas que se alcoolizavam e, repetidas vezes, chamavam a atenção para um acontecimento que, mesmo não podendo ser enquadrado como crime, talvez fosse a mais cruel consequência do alcoolismo: a gestação de um filho por uma mulher alcoólatra.

Conforme escreveu Maciel em sua tese de doutoramento, em 1927:

O abuso de vinho é uma das principais causas do aborto e dos graves incidentes da parturição.

Não reside só nisso, porém, o perigo do alcoolismo durante a gravidez.

Quando o filho vinga, quase sempre vem com a sua tara: degenerado, histérico, atrofiado, etc.

E, como argumento comprobatório, basta que se diga, como muito bem ficou demonstrado por Ladrage, que se as gestantes intoxicadas pelo álcool dão a luz degenerados, enquanto que as mesmas novamente grávidas, porém tendo feito abstinência do álcool conceberam filhos sadios (MACIEL, 1927, p.43).

Problema social que, certamente, vitimava os pobres em maior número, pois esses poucas vezes tinham como se tratar das consequências do uso desenfreado das bebidas, o alcoolismo, com quadro de sintomas e diagnóstico pouco preciso e muitas vezes associado à loucura, também fazia vítimas entre os endinheirados. Mas esses, por pressão familiar ou social, ou até porque tinham a saúde mental ou física (geralmente tuberculose) debilitada pela bebida, podiam recorrer a cuidados médicos ou até internações em instituições asilares que dispunham de acomodações especiais pagas, no Brasil ou no exterior. No caso dos mais pobres o destino era o hospício (MIQUELONI e FEITOSA, 2013).

Um trabalho importante, para um vislumbre do cotidiano desses hospícios que recebiam alcoólatras, é o texto **O cemitério dos vivos**, escrito entre 1919 e 1920 por

Lima Barreto, quando o autor estava internado no Hospital Nacional de Alienados, do Rio de Janeiro. Segundo Lima Barreto, era comum na época a indagação: “bebemos por que somos loucos ou ficamos loucos por que bebemos?” (LIMA BARRETO, 1993)

Instituição criada no segundo império, com o nome de Hospício Pedro II, o local foi, segundo Miqueloni e Feitosa (2013, p.172), o primeiro do Brasil destinado a tratamento de alienados e de “doentes morais” que indicavam problemas de dependência psíquica – como os alcoólatras. E as palavras de Lima Barreto, entre a autobiografia e a ficção, pareciam confirmar esse diagnóstico. O protagonista da obra afirma:

Muitas eram as causas para que viesse beber; mas, de todas elas, foi um sentimento ou pressentimento, um medo, sem razão nem explicação, de uma catástrofe doméstica sempre presente. Adivinhava a morte do meu pai e eu sem dinheiro para enterrá-lo; previa moléstias com tratamento caro e eu sem recursos; amedrontava-me com uma demissão e eu sem fortes conhecimentos que me arranjassem colocação condigna com a minha instrução e eu me aborrecia e procurava distrair-me, ficar na cidade, avançar pela noite adentro; e assim conheci o chope, o whisky, as noitadas, amanhecendo na casa deste ou daquele (LIMA BARRETO, 1993, p.12)

Escrita décadas antes desse livro, a tese de Fontes abordava a importância da vida familiar moralmente regrada, exemplar, como medida profilática contra o alcoolismo. Para o autor, uma boa criação e a educação familiar cotidiana, pelo exemplo, poderia fazer a diferença na prevenção dessa doença:

É preciso que se desenvolva no povo um novo amor pela propriedade e pela família, é o primeiro tratamento; a sobriedade e não a abstinência, mas a medida sabia que é preciso dizê-lo, se regula muito mais pelo exemplo como princípio de educação física e moral, o exemplo na infância, o exemplo na família, o exemplo em todas as regiões sociais; eis aí a verdadeira profilaxia do alcoolismo [...]. (FONTES, 1883, p.91).

Na mesma tese o autor propunha também outras medidas profiláticas, isto é: medidas que buscavam a prevenção em nível populacional da doença alcoolismo. Uma dessas medidas seria incentivar o consumo do café, como já tinha sido proposto internacionalmente pelo médico Francisco Ferreira de Abreu, barão de Teresópolis. Bebida “agradável e inofensiva”, mas energética, a ingestão de café poderia ajudar a

prevenir o vício do alcoolismo, pois proporcionaria ao organismo alguns estímulos semelhantes aos do álcool (FONTES, 1883, p.93).

Mas o problema persistiu. Nos anos 1920, Maciel afirmava que “a loucura de origem alcoólica é a mais frequente e a mais perigosa [...]” (MACIEL, 1927, p.29) e Carvalho, depois de sinalizar como as bebidas alcoólicas podiam influenciar negativamente a formação do caráter de uma pessoa, indicava, como recomendações de tratamentos para os alcoólatras, tanto a abstinência quanto a segregação social. Segundo ele,

O álcool é um tóxico e um agente degenerador do caráter e, para que se ergam os princípios morais dos povos, deve a campanha antialcoólica irromper, sem vacilações e sem tréguas.

O alcoolista deve ser, na época atual protegido, e neste sentido devem ser criados asilos com um pessoal hábil, que lhe possa ministrar os cuidados necessários quer físicos quer morais. (CARVALHO, 1924, p.47)

Preocupado com a constituição de futuro brasileiro sadio, Bella (1883, p.65) apelou para ações governamentais mais austeras, mas, lembrando que “a terapêutica do alcoolismo, como a de todas as moléstias que se transmite à geração, só pode ser realizada eficazmente com o auxílio da sociedade inteira”. E neste caso, mais uma vez, a educação cotidiana apareceu como componente da luta contra o alcoolismo. Bella escreveu:

[...] pedimos ao governo o aumento dos impostos sobre as bebidas alcoólicas; o que é muito praticável no estado atual da nossa sociedade, onde não há ainda muitos prosélitos. Que a embriagues, considerada como ataque ao bem-estar futuro da espécie humana seja severamente punida. Quem oferecer álcool em dose embriagante esteja no caso de quem concorre para um envenenamento mais grave do que pelas substancias havidas por tóxicas; pois, neste último caso, a lesão é individual, ao passo que no primeiro caso o ataque se estende à prole (BELLA, 1883, p.65).

Em seguida o médico relatou ações que estavam sendo empreendida em Nova York, assinalando, concomitantemente, a importância de atos educativos efetuados no dia a dia:

Os impostos sobre licores espirituosos são tantos em Nova York que, no Browey, avenida onde tudo se compra barato, um pequeno cálix de conhaque

custava, há 10 anos passados, um quarto de dólar; com a seguinte particularidade, na licença caríssima que habilita o negociante a vender licores, não se incluem domingos. De sorte, ou ele tira nova licença por alto preço, para vender bebidas aos domingos, e nessa hipótese as vende caro, ou, com a licença comum fica privado de vender justamente no dia preferido ao crápula. E assim, o fisco e as numerosas sociedades a temperança – que aproveitarão propositalmente os domingos para a propaganda moralizadora, por meio de panfletos, etc, que se distribuem a mãos (BELLA, 1883, p.66)¹³.

Na tese de Fontes (1883) é possível perceber muitas das proposições então em voga para o combate ao alcoolismo e, também, como o ato de beber em excesso passava por mudança: de vício a doença. O alcoolismo cada vez mais parecia ser uma doença de pobres e/ou desajustados, em geral pessoas sem grandes perspectivas de vida; um problema que só teria solução se esforços múltiplos, sociais e governamentais, fossem conjugados.

Nessa perspectiva Fontes reproduziu trechos do discurso do doutor Roulet¹⁴, pronunciado no Congresso de Higiene de Genova, em 1882. Entre os pontos elencados como iniciativas sociais necessárias para combater o alcoolismo, as ações educativas se destacavam nos itens 1º e 4º:

1º. Pela formação de sociedades que tenham por fim combater o abuso das bebidas alcoólicas, não só pelo exemplo dado por seus membros, como pela propaganda a favor da temperança.

2º. Pela formação de sociedades que tenham por fim fornecer habitações por preço cômodo ao povo e que cooperem para a manutenção da classe pobre.

3º. Pela formação de sociedades que auxiliem a fabricação de bebidas úteis, econômicas e de boa qualidade.

4º. Pela publicação de obras onde (sic) o povo possa ler e ver os deletérios efeitos do abuso do álcool e as vantagens da temperança.

5º. Pela organização de instituições que possam substituir as vendas, fornecendo à classe operaria passatempos outros além das tabernas. (FONTES, 1883, p. 92)

¹³ A proposta de conscientização, sensibilização coletiva, substituição de hábitos por meio de reuniões sistemáticas de voluntários com grupos de alcoólatras, foi amplamente divulgada nos Estados Unidos a partir de 1935. Esse tipo de grupo, leigo e não governamental, foi trazido para o Brasil em 1947, recebendo o nome de Alcoólicos Anônimos – AA. Em plena atividade no século XXI, o AA não apoia ponto de vista médico em especial, mas busca cooperar com os tratamentos receitados pelos profissionais da saúde para os alcoólatras. A ação dessa organização concorreu para a divulgação da tese do alcoolismo como doença (CAMPOS, 2009).

¹⁴ Não foram localizadas informações sobre este médico.

Quanto as sugestões para ações governamentais, também do doutor Roulet, elas eram:

1. Impostos sobre a fabricação e a venda das bebidas destiladas, os quais serão tanto mais elevados, quanto maior for a quantidade de álcool impuros contida nessas bebidas;
2. Direitos mais elevados para as vendas que, ao lado das bebidas fermentadas, venderem bebidas destiladas;
3. Exames rigorosos das bebidas, tanto as fermentadas como destiladas, que são vendidas ao povo, e penas elevadas sobre os vendedores de bebidas alteradas ou falsificadas;
4. Legislação rigorosa para os estabelecimentos onde são fornecidas ao povo bebidas fermentadas e destiladas;
5. Repressão da embriaguez publica habitual e voluntaria. (FONTES, 1883, p. 93)

No Brasil, muitas dessas propostas não foram efetivamente discutidas, mas a divulgação de folhetos e a publicação de artigos em jornais condenando o abuso de bebidas alcoólicas, multiplicaram-se nos anos seguintes (BERTUCCI, 1997).

Paralelamente, a criação de laboratórios de análises químicas e microscópicas ou bromatológicas em alguns estados brasileiros, inclusive no Paraná (SIQUEIRA, 1996), colaboraram com o combate à venda de alimentos deteriorados e bebidas alcoólicas falsificadas. E um tema já aventado no discurso reproduzido por Fontes, em 1883, cada vez mais pontuou as considerações de médicos e de leigos: a diferença entre bebidas fermentadas e destiladas quando a questão era o alcoolismo.

Se o costume parecia explicar a preferência de grupos de imigrantes, e vários de seus descendentes brasileiros, por um tipo de bebida alcoólica (BERTUCCI, 1997), entre os médicos eram as considerações científicas que talvez determinassem se uma bebida era mais ou menos prejudicial à saúde das pessoas — mesmo que o excesso de consumo fosse em geral condenado. Em 1924, Carvalho afirmou:

Deve-se diminuir os impostos das bebidas fermentadas e das bebidas aromáticas para que sejam preferidas a outra qualquer alcoólica, fiscalizar severamente os clubes, os cafés e cabarés onerando-os de impostos, proibindo a vendas de bebidas prejudiciais, o que deverá ser feito pelos poderes públicos (CARVALHO, 1924).

Nessa empreitada diária de combate ao alcoolismo até a escola primeira foi mobilizada. No Paraná dos anos 1910-20, com a paulatina difusão do modelo do grupo

escolar no Brasil, inclusive como parâmetro curricular para outras modalidades de escolas primárias (SOUZA,1998; VIDAL, 2003), limpar lugares e coisas, estimular a higiene pessoal e combater práticas nocivas à saúde, inclusive o uso de bebidas alcoólicas, também se tornou um encargo de professores primários (BERTUCCI, 2014; ROCHA, 2003).

Traduzindo essa ênfase em educação para a saúde, nos Códigos do Ensino do Paraná de 1915 e de 1917, como escreveu Bertucci (2014), o Inspetor Escolar seria médico sempre que fosse possível, pois além da atenção com a atuação dos professores e com o nível de aprendizagem dos alunos, este teria a incumbência de atentar para as condições de higiene dos estabelecimentos de ensino, dos utensílios e outros materiais escolares, que concorreriam diretamente para a saúde de alunos, professores e funcionários. Mas, como sinaliza a autora, era o professor que, diariamente, teria a obrigação de cuidar da manutenção da higiene em geral, inclusive a dos alunos.

Foi nessa perspectiva que, em 1920, o inspetor-geral do Ensino Cezar Prieto Martinez solicitou ao médico Heráclides de Souza Araújo, chefe do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, a organização do Curso Elementar de Higiene para professores primários (BERTUCCI, 2017). No programa do Curso, idealizado Souza Araújo, a aula sobre intoxicações abordava, entre outros temas, “[...] álcool e alcoolismo com considerações médico-sociais e profilaxia” (MARQUES; FARIAS, 2005, p. 128).

Segundo Marques e Farias (2005, p. 127), Martinez “tinha convicção de que normas de bem-viver com saúde, ensinadas aos professores de modo a desempenhar a contento seus papéis de mestres, reverteriam nos hábitos dos alunos [...]”.

Com ideia semelhante, o doutorando Carvalho escreveu em 1924:

É melhor prevenir do que curar diz um dos preceitos da higiene. Portanto é melhor evitar o álcool de que curar os seus efeitos, muitas vezes incuráveis. A assistência alcoólica se faz necessária, porque incumbe às ligas e médicos especialistas [...] usando, para os que ainda se possam curar, dos meios de cura que se possa aplicar com resultado, e fazer a propaganda antialcoólica. (CARVALHO, 1924, p.46).

Mas, o problema do alcoolismo era plural e, como afirmou Maciel em sua tese de doutorado: “Empreguemos todos os artifícios capazes de, em uma luta cerrada e contínua, exterminá-lo para o bem do homem” (MACIEL, 1927, p.47).

Assim, quando o abuso de bebidas alcoólicas passou a ser abordado nas teses médicas como uma doença com efeitos perniciosos, e não apenas para a pessoa alcoolizada, tornou-se evidente a necessidade de alertar e educar toda a população para o seu combate e sobre a possibilidade de tratamento dos alcoolatras.

Médicos e professores poderiam realizar uma ação conjunta, sob as diretrizes dos primeiros, para desestimular o consumo de bebidas alcoólicas pela população; tanto entre crianças e jovens, associando o alcoolismo às doenças mais temidas pela população, como a sífilis e a tuberculose; quanto entre jovens e adultos, lembrando-os constantemente que a ciência médica havia demonstrado que o alcoolismo era uma doença e uma doença que poderia trazer graves consequências para o indivíduo, à família e a pátria.

CONCLUSÃO

No final do século XIX e início do século XX, com as mudanças na sociedade devido ao crescimento das cidades, a realidade das fábricas e as paulatinas transformações nos costumes da população que vivia no ocidente capitalista, os médicos, a partir de estudos clínicos e laboratoriais (inclusive de químicos e outros pesquisadores), foram alterando formas de perceber e tratar o uso excessivo de bebidas alcoólicas. Nesse período, o alcoolismo tornou-se efetivamente um problema médico e social, uma “doença social” (Santos, 1995), e a figura do bêbado transformada na do viciado e, depois, na do doente alcoólatra. Ocorreu uma mudança até na tradição do uso terapêutico das bebidas alcoólicas.

No Brasil, em algumas das teses médicas elaboradas pelos candidatos a doutor das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, nos anos 1880 e nos anos 1920, é possível perceber a sintonia com debates internacionais sobre o tema alcoolismo, ao mesmo tempo, que uma atenção redobrada com a realidade brasileira, permeada por questões relativas à constituição da “raça brasileira” – um tema presente no final do século XIX, mas que ganhou nuances muito significativas na década de 1920, com os desdobramentos do movimento sanitarista e a difusão de ideias eugênicas. O alcoolismo foi uma preocupação recorrente.

A circulação (CHARTIER, 2001) dessas discussões no Paraná pode ser percebida, mesmo de forma indireta, pelas teses, chamada inaugurais, dos candidatos a doutorado da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia; teses que ainda permanecem, no início do século XXI, como parte do acervo da Biblioteca da Saúde, da Universidade Federal do Paraná. Essas teses foram lidas e relidas por alunos da Faculdade de Medicina do Paraná, pelo menos nos primeiros anos da instituição, pois o **Registro de Empréstimos** (1914-1940), ainda existente na Biblioteca, indica a circulação dessas obras, provavelmente entre alunos e professores da Faculdade, que discutiam sobre os efeitos das bebidas alcoólicas sobre homens, mulheres, jovens e crianças, tanto no aspecto físico quanto no moral.

No final do século XIX e início do século XX, ao evidenciar os perigos individuais e sociais do alcoolismo as teses médicas, que foram lidas na Faculdade de Medicina do

Paraná, em consonância com impasses e mudanças que marcaram o saber médico no período, indicaram como o alcoolismo pouco a pouco começou a ser tematizado praticamente como uma epidemia, contra a qual era preciso lutar com muitas armas e cotidianamente. E os médicos só poderiam ter alguma chance de vitória com a ajuda de outros grupos sociais. Nesse processo as ações educativas faziam circular, por meio de artigos de jornais, panfletos e palestras, informações médicas sobre os perigos do consumo de bebidas e as suas consequências. No Paraná, o Curso Elementar de Higiene para professores primários, que abordou o consumo de bebidas alcoólicas, seus desdobramentos sociais e sua profilaxia, é um exemplo desse esforço educativo: professores devidamente instruídos educariam seus alunos sobre o tema e, portanto, eram importantes aliados na luta contra o alcoolismo.

FONTES

Teses

CUNHA, Cesar A. P. **Acção physiologica e therapeutica dos alcoolicos.** Tese (Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro), Rio de Janeiro, 1882. 86p.

BELLA, Gregorio M. **Do alcoolismo chronico e suas consequencias.** Tese (Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro), Rio de Janeiro, 1883. 66p.

FONTES, José C. T. **Do alcoolismo chronico e suas consequencias.** Tese (Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro), Rio de Janeiro, 1883. 106p.

CARVALHO, Francisco P. **Do alcoolismo e sua prophylaxia.** Tese (Faculdade de Medicina da Bahia), Salvador, 1924. 49p.

MACIEL, P. do R. **Do alcoolismo e suas consequencias.** Tese (Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro), Rio de Janeiro, 1927. 47p.

Outra

REGISTRO de Empréstimos (1914 -1940). Material Administrativo. Biblioteca da Saúde – UFPR.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERTUCCI, L. M. A saúde entre a lei e o costume na escola primária paranaense, final dos anos 1910. **Educar em Revista**, Curitiba, n.54, p.123-140, out-dez 2014.

BERTUCCI, L. M. A saúde pela educação na escola (nova) primária: artigos de José Pereira de Macedo na *Revista Médica do Paraná*, início dos anos 1930. In: Bertucci, L.M.; Mota, A.; Schraiber, L. B. (orgs.) **Saúde e educação, um encontro plural**. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2017, p.271-287.

BERTUCCI, L. M. Forjar o povo, construir a nação: ciência médica e saúde pública no Brasil. In: Ribera Carbó, et.al (coord.) **La integración del territorio en una idea de Estado, México y Brasil, 1821-1946**. Ciudad de México: IG/UNAM; Instituto Mora, 2007, p. 141-161.

BERTUCCI, L. M. A ameaça permanente: o alcoolismo. In: BERTUCCI, L. M. **Saúde, arma revolucionária**. Campinas: Publicações CMU/Unicamp, 1997, p.81-124.

BÍBLIA Sagrada. Evangelho Segundo São João. 174ª ed. São Paulo: Editora Ave Maria, 2007. Capítulo 2, p.1385-86.

CAMPOS, E. A. de. Alcoolismo: doença e significado em Alcoólicos Anônimos. **Etnográfica**. Lisboa, v.13, n.1, p. 103-124, maio 2009.

CHARTIER, R. Do livro à leitura. In: CHARTIER, R.(org.) **Práticas da leitura**. 2ª ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2001, p.77-105.

CINTRA, E. P. de U. **História, ciência, saúde e educação**. Curitiba: Editora da UFPR, 2014.

FERREIRA, L.O.; FONSECA, M.R.F da; EDLER, F.C. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino. In: Dantes, M. A. M. (org.) **Espaços da ciência no Brasil, 1800-1930**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p.59-77.

HOCHMAN, G. **A era do saneamento**. São Paulo: Hucitec,1998.

JANZ JR, D. C. **A eugenia nas páginas da Revista Médica do Paraná**. Dissertação (Mestrado em História), Departamento de História, Setor de Ciência Humanas, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2012.

LIMA BARRETO, A. H. de L. **Diário do hospício; O cemitério dos vivos**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura – DGDIC, 1993, p. 95-179.

MARQUES, V. R. B.; FARIAS, F.C. S. A Inspeção médico-escolar no Paraná dos anos 1920: o apostolado de médicos e professores. In: DINIS, N. F; BERTUCCI, L. M. **Múltiplas faces do educar**: Curitiba Editora UFPR, 2005, p. 125-136.

MARQUES, V.R.B. **A medicalização da raça**. Campinas: Editora da Unicamp, 1994.

MARTINS, L. A.-C. P.; MARTINS, R. de A. **Infecção e higiene antes da teoria microbiana**: a história dos miasmas. Grupo de História, Teoria e Ensino de Ciências – USP. São Paulo, [s.d.]. Disponível em: www.ghtc.usp.br. Acesso: 28 jul. 2017.

MIGLIAVACCA, E. M. Jogo de opostos: uma aproximação à realidade mental através do mito de Dioniso. **Psicologia** - USP [online]. São Paulo, v. 10, n. 1, p. 297-309, 1999.

MIQUELONI, L. G. B. FEITOSA, L. C. Alcoolismo, loucura e masculinidade: uma leitura em Lima Barreto. **Mimesis**, Bauru, v. 34, n. 2, p. 165-182, 2013.

ROCHA, H. H. P. **A higienização dos costumes**. Campinas: Mercado de Letras, 2003.

PIMENTA, T. S. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. **Cadernos CEDES**. Campinas, v.23, n.59, p.91-102, 2003.

SANTOS, F. S. D. dos: A construção do alcoolismo no conhecimento médico: uma síntese. In: NASCIMENTO, D.R.; CARVALHO, D. M. (orgs). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 308-322.

SANTOS, F. S. D. dos. Moderação e excesso; uso e abuso: os saberes médicos acerca das bebidas alcoólicas. **Clio** - UFPE. Recife, v.2, p. 29-48, 2006.

SANTOS, F. S. D. dos.. **Alcoolismo: a invenção de uma doença**. Dissertação (Mestrado em História). Departamento de História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1995.

SIQUEIRA, M. D. (coord.) **Lacen – Laboratório central do Estado do Paraná**. Curitiba: Lacen, 1996.

SOUZA, L. G. S.; MENANDRO, M. C. S.; MENANDRO, P. R. M. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1335-1360, 2015.

SOUZA, R. F. de. **Templos de civilização**. São Paulo: Editora da Unesp, 1998.

STEPAN, N. L. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: HOCHMAN, G.; ARMUS, D. (org.) **Cuidar, controlar, curar**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004, p.331-391.

VIDAL, D. G. (org.) **Grupos escolares**. Campinas: Mercado de Letras, 2006.