

WALTER MASTROCOLA AIELLO

**FRONTEIRAS DO ALCOOLISMO:
Alcoolismo e saber médico no Rio de Janeiro
1839 – 1890**

HISTÓRIA SOCIAL

Dissertação apresentada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em História Social, sob orientação da Profa. Dra. Maria Angélica Soller.

**PUC/ SP
2006**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Banca Examinadora

São Paulo, ____ de _____ de 2006.

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas contribuíram para a confecção deste trabalho, e nomeá-las seria uma tarefa temerária, pois os riscos de esquecimentos, neste momento, são grandes. Todavia, algumas contribuições não podem deixar de ser destacadas.

Agradeço ao professor Dr. Fábio H. Lopes, que me incentivou, desde a graduação, tornando-se um exemplo de carreira e interlocutor importante, além de um estimado amigo. Da mesma forma, à professora Neusa Flosi, que me incentivou na graduação. E à minha importante amiga e companheira de luta e sonhos, Giane A. Barroso.

À professora e orientadora Dra. Maria Angélica Soller, pela confiança que depositou em mim e pelas orientações, que foram decisivas tanto na moldagem de pesquisa, como no desenho final desta dissertação.

Às professoras que participaram da banca de qualificação: Profa. Dra. Andréa Borelli e Profa. Dra. Mirtes de Moraes.

À minha irmã Cecília, que me incentivou desde o início; e ao meu amigo Ricardo, que me recebeu em sua casa com a fraternidade costumeira.

Aos colegas da PUC, especialmente ao João Batista, pelo convívio, amizade e, muitas vezes, cumplicidade.

À Karina e ao Gustavo, pela revisão final deste trabalho.

E, finalmente, à **LINDA**, que se fez importante e presente nesse momento final.

À CAPES, pelo apoio recebido para o desenvolvimento da pesquisa, sem o qual esse trabalho não seria viabilizado.

Obrigado a todos!

*“Tu místico, vês uma significação em todas as coisas.
Para ti tudo tem um sentido velado.
Há uma coisa oculta em cada coisa que vês.
O que vês, vê-lo sempre para veres outra coisa.”
(Fernando Pessoa - Poemas de Alberto Caieiro)*

RESUMO

Este trabalho tem como proposta analisar a constituição dos campos masculino e feminino nos discursos médicos brasileiros sobre o alcoolismo produzidos e/ou divulgados pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e pela Academia Imperial/Nacional de Medicina, na cidade do Rio de Janeiro, entre os períodos de 1839 a 1889.

Busca-se também problematizar e estudar como as relações de poder constituídas e permitidas por estes discursos determinaram espaços considerados “próprios” aos homens e outros tidos como adequados às mulheres, identificando esses territórios e verificando os “papéis” femininos e masculinos neles praticados.

Palavras-chave: Alcoolismo, Gênero, Século XIX, Saber Médico, Problemas Sociais.

ABSTRACT

This work purposes analyzing the constitution of the male and female fields in the Brazilian medical speeches on alcoholism produced and/or divulged by *Faculdade de Medicina* (Medicine College) of Rio de Janeiro and by *Academia Imperial/Nacional de Medicina* (Imperial/National Academy of Medicine), in the city of Rio de Janeiro, between the periods of 1839 to 1889.

It is also sought to question and study how the power relations constituted and allowed by these speeches established spaces considered “proper” for men and others deemed adequate for women, identifying these territories and verifying the feminine and masculine “roles” practiced in them.

Key-words: Alcoholism, Gender, 19th Century, Medical Knowledge, Social Problems.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	09
I – SABER MÉDICO E ALCOOLISMO NO RIO DE JANEIRO.....	26
1.1 – O AVANÇO DA URBANIZAÇÃO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO NO SÉCULO XIX.....	27
1.2 – O CONSUMO E O COMÉRCIO DAS BEBIDAS ALCOÓLICAS NO BRASIL DO SÉCULO XIX.....	33
1.3 – O PALCO DO DISCURSO: A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO E A ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA.....	40
1.4 – ALCOOLISMO E SEUS SIGNIFICADOS SEGUNDO OS DISCURSOS MÉDICOS.....	49
II – REPRESENTAÇÕES DO FEMININO MORAL E PAIXÕES NOS DISCURSOS MÉDICOS.....	58
2.1 – ORDEM MORAL E SAÚDE SEGUNDO OS DISCURSOS MÉDICOS.....	59
2.2 – AS DIVERSAS CONCEPÇÕES ACERCA DAS PAIXÕES.....	71
2.3 – DEGENERANÇA.....	79
2.4 - REPRESENTAÇÕES DO FEMININO: FOGO, ÁGUA E TERRA.....	82
III – O CORDEIRO, O TIGRE E O PORCO.....	91
3.1 – REPRESENTAÇÃO MASCULINA E O ESPAÇO DOS ALCOÓLATRAS.....	92
3.2 – A FAMÍLIA E O TRABALHADOR NO RIO DE JANEIRO.....	103
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	107
FONTES E BIBLIOGRAFIA.....	112

APRESENTAÇÃO

A história dos discursos médicos na sociedade moderna, dos processos de medicalização do social, da socialização da Medicina e, ainda, das práticas disciplinares no campo das relações de gênero conta com muitos estudos. Embora na historiografia nacional seja possível encontrar diversos trabalhos sobre o alcoolismo e suas relações com o gênero, cabe ressaltar que a proposta do presente estudo insere-se num amplo quadro sobre a questão das representações do masculino e do feminino no discurso médico centrado na “questão do alcoolismo” e produzido e/ou divulgado no século XIX, especificamente entre o período de 1830 a 1890.

Essa tematização é possibilitada pela estratégia de medicalização da sociedade, pois a medicina é, desde as suas origens institucionais do século XIX, nitidamente, não só uma forma de conhecer – através do organismo humano – o corpo social, mas também uma maneira específica de intervir politicamente nesse corpo. Nesse sentido, a medicina pretendia cuidar não só da saúde dos cidadãos, mas das cidades, propondo regras de higiene, de moral, de habitação e de

comportamentos sociais, bem como normas sexuais e alimentares.¹

Por esse motivo, para problematizar os discursos sobre o alcoolismo é preciso compreender o consumo e o comércio das bebidas alcoólicas, o alcoolismo e seus significados, o tipo de medicina que se implantava e se praticava no Brasil, além de analisar as instituições de pesquisa e de ensino médicos que abriram espaço institucional para tal produção discursiva.

Neste estudo, trabalha-se com um conceito instituído pelo saber, principalmente médico, no século XIX. Em vários momentos, há referências ao “universo mental”, entendido aqui como todos os tipos de distúrbios mentais, loucuras, alucinações, alterações e supressões do entendimento da vontade. Em outras palavras, tudo o que diz respeito ao pensar (e não pensar), ao raciocinar (e não raciocinar) e ao ponderar (e não ponderar).

Antes do prosseguimento da temática precípua desta dissertação, faz-se necessário indicar as formas de abordagens utilizadas. Esse estudo se inscreve numa perspectiva ampla, que envolve e é envolvida por temas e indagações culturais. Dentro

¹ A esse respeito ver: MACHADO, Roberto. et. al. *Danação da Norma: A medicina Social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

dessa perspectiva, alguns itens foram importantes para o desenvolvimento desse trabalho, tais como: passado, documentos e fontes, verdade e discurso, relações de poder e relações de gênero.

Sobre o passado, Paul Veyne traz um alerta para os historiadores ao afirmar que “o acontecido só pode ser verificado a partir do vestígio”.² Assim, percebe-se que é impossível resgatar ou reconstituir o passado de maneira objetiva e integral.

Nesse sentido, as principais fontes do presente estudo são pensadas como construções. Fábio Lopes e Eleonora Costa ressaltam que, ao invés de trabalhar os indícios históricos com a convicção de que esses levam à reconstrução do acontecimento, o historiador deve tratá-los como construções discursivas.³ Levando em conta esse pensamento, nesta dissertação trabalha-se com as fontes históricas como acontecimentos discursivos,

² VEYNE, Paul. *Como se escreve a história, Foucault revoluciona a história*. Tradução de Alda Baltar e Maria A. Knaipp. 3^a ed. Brasília: UNB, 1995.

³ A esse respeito ver: LOPES, Fábio Henrique. A história em xeque: Michel Foucault e Hayden White. In: RAGO, Margareth; GIMENES, Renato Aloizio de Oliveira (orgs.). *Narrar o passado, repensar a história*. Campinas, SP: Unicamp, IFCH, 2000. p.293. COSTA, Eleonora Z. Sobre o acontecimento discursivo. In: SWAIN, Tânia Navarro (org.). *História no Plural*. Brasília: UnB, 1994. p.189-193.

que permitem, inclusive, questionar a busca de uma suposta “verdade documental”.

Segundo Veyne, se o passado não pode ser resgatado integralmente e se as fontes e os documentos – vestígios do passado – são construções históricas, a verdade e os discursos também precisam ser questionados pelo historiador.⁴ Ou seja, a fonte histórica é também um acontecimento que deve ser desvendado como construção discursiva, como monumento.

Sobre a verdade, é impossível não fazer referência às intrigantes proposições de Michel Foucault. O filósofo francês indica a necessidade da busca de processos que possibilitaram a construção das “vontades de verdade”, ou seja, sua configuração histórica. Assim, entende-se que cada época tem regras próprias para definir o verdadeiro e o falso. Ainda segundo Foucault, há uma “vontade de verdade” para cada período específico. Isso ajuda a pensar a construção das “verdades” sobre o alcoolismo e o gênero, produzidas pelos discursos médicos.⁵

Ainda sobre a verdade, convém lembrar as palavras de Keith Jenkins, segundo o qual o poder usa “a verdade” para

⁴ Ver: VEYNE, Paul. Op. cit., 1995.

⁵ MACHADO, Roberto. et. al. *Ciência e saber. A trajetória da arqueologia de Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981. p.190-1.

exercer controle.⁶ Suas provocações não param por aí, já que Jenkis alega que “a verdade” evita a desordem, exatamente aquela que, segundo a Historiadora Maria Izilda S. de Matos, a igreja católica difundia e o governo tanto evitava no meio de um perigoso excesso de referências do cotidiano no século XIX.⁷

No que se refere aos discursos, é importante destacar que eles estão sendo entendidos como criadores de acontecimentos, imagens e referenciais. Dessa maneira, a meta é não mais utilizar os documentos na transparência da linguagem e não mais “tentar encontrar através dos textos o passado tal e qual”⁸, mas decifrar os traços deixados pelos homens, como forma de se chegar às práticas sociais.

Outra questão importante para o desenvolvimento desse trabalho é a concepção de Michel Foucault de poder e relações de poder. Para Foucault, o poder é sempre relacional e não natural, é uma prática social e, como tal, uma relação construída

⁶ JENKINS, Keith. *A História Repensada*. Tradução de Mario Vilela. São Paulo: Contexto, 2001. p.59.

⁷ MATOS, Maria Izilda Santos de. *Meu Lar é o Botequim: alcoolismo e masculinidade*. 2ªed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001.

⁸ Ver: RAGO, Margareth. O efeito-Foucault na historiografia brasileira. In: *Tempo Social, Revista de Sociologia da USP*. vol.7, nº1-2, outubro de 1995. p.78.

historicamente.⁹ A mecânica do poder assume várias formas, tomando corpo em técnicas de dominação, chegando a intervir materialmente, atingindo a realidade mais concreta dos indivíduos – o seu corpo – e situada ao nível do próprio corpo social. Não para mutilá-lo, mas para aperfeiçoá-lo, adestrá-lo e aprimorá-lo.

Segundo Roberto Machado¹⁰, uma das principais preocupações de Foucault é justamente dar conta deste nível molecular de exercício do poder sem partir do centro para a periferia, do macro para o micro. Os poderes não estão localizados em nenhum ponto específico da estrutura social. Funcionam como uma rede de dispositivos ou mecanismos à qual nada ou ninguém escapa, pois não existe exterior possível.

Assim, pretende-se problematizar as relações de poder constituídas e permitidas pelos discursos médicos sobre o alcoolismo no que diz respeito aos homens e às mulheres “alcoólatras”. Isso através do estudo de como os discursos médicos e as relações de poder constituíram determinados espaços considerados “próprios” aos homens, e outros tidos como apropriados às mulheres.

⁹ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Tradução de Roberto de Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

¹⁰ MACHADO, Roberto. et. al. Op. cit., 1981. p.190-1.

Assim sendo, a proposta é identificar quais são esses territórios e quais são os “papéis” de homens e mulheres neles praticados, negando o binômio de subordinação *versus* dominação como único terreno de confronto possível. Lembrando das propostas de Chartier, o estudo do gênero busca identificar, para cada configuração histórica, os mecanismos que enunciam e representam como natural e biológica a divisão social dos papéis e das funções.¹¹

Falar em gênero como categoria de análise histórica nos remete às idéias da pesquisadora Joan Scott. Para ela, a definição de gênero tem duas partes e várias sub-partes: “o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder”.¹²

Para chegar a essa definição, a autora dirigiu seu olhar às diversas atribuições históricas em que foram, e em alguns casos ainda são, utilizadas a questão “gênero”, tais como: sentido

¹¹ CHARTIER Apud SOIHET, Raquel. A História das Mulheres e História de gênero. In: *Cadernos Pagu* – Núcleo de Estudos de Gênero. Campinas: Unicamp, 1998. p.77-87.

¹² SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. In: *Educação e Realidade*. Porto Alegre, RS, 1990. p.14.

gramatical, diferenciação biológica, literal e feminista, até chegar às referências descritivas das relações entre os sexos.

Scott indica que as abordagens pela maioria dos(as) historiadores(as) dividem-se em descritiva, que se refere à existência de fenômenos e realidades sem interpretar, explicar ou atribuir casualidade; e ordem casual, ou seja, quando se elabora teorias sobre a natureza dos fenômenos e das realidades, buscando compreender como e porque estas tomam as formas que têm.¹³

Em alguns casos mais simples, gênero é sinônimo de “mulheres”, mas é um conceito necessariamente ligado também aos homens, já que um implica necessariamente o estudo sobre o outro. Assim, o estudo do gênero oferece um meio de distinguir a prática sexual dos papéis sexuais atribuídos às mulheres e aos homens.

Nesse sentido, seu uso rejeita as explicações biológicas, tornando-se uma maneira de indicar “construções sociais” – as idéias sociais de construções de papéis indicados aos homens e às mulheres. Portanto, é um meio de distinguir a prática sexual

¹³ Ibidem. p.7.

dos papéis sexuais consignados às mulheres e aos homens. Em outras palavras, segundo Scott, o uso do gênero não se refere mais do que aos domínios – tanto estruturais quanto ideológicos – que implicam as relações entre os sexos.¹⁴

Como item constitutivo das relações sociais, o gênero implica em elementos que podem ser: símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações simbólicas; e conceitos normativos que tomam a forma típica de oposição binária, que afirma o sentido do masculino e do feminino sem equívocos.

Assim, Scott nos desafia quando revela que essa categoria de análise rompe com a noção de fixidez, na representação binária de gênero, desnaturalizando as identidades sexuais, postulando a dimensão relacional e evitando as generalizações e premissas pré-estabelecidas. Nesse sentido, vale lembrar que o objetivo desse trabalho é: analisar a constituição dos campos masculino e feminino nos discursos médicos sobre o alcoolismo, considerando as representações sociais dos homens e das mulheres que se envolviam com o álcool.

¹⁴ Ibidem.

Outra proposição de Scott se refere à identidade subjetiva. De acordo com a autora, os historiadores, ao se debruçarem neste quesito, “devem antes de tudo examinar as maneiras pela quais as identidades de gênero são realmente construídas e relacionar seus achados com toda uma série de atividades, organizações e representações sociais historicamente situadas”.¹⁵

Para desenvolver este tema, o presente estudo está dividido em três capítulos.

No primeiro, “Saber médico e alcoolismo no Rio de Janeiro”, trata-se do avanço da urbanização na cidade do Rio de Janeiro, permitindo a homens e a mulheres uma maior presença nos espaços públicos. Nesse momento, analisa-se as necessidades e os conjuntos de valores e de regras dessa sociedade, inclusive abordando as relações do consumo e o

¹⁵ Ibidem. p.15.

comércio de bebidas no século XIX, apontando os hábitos e as relações do consumo de álcoois nas diferentes classes sociais e mostrando suas aproximações, tensões e apropriações.

Continuando a análise do espaço urbano, são abordadas as duas instituições médicas da cidade do Rio de Janeiro – a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a Academia Imperial/Nacional de Medicina –, numa tentativa de se comparar e analisar nosso objeto e suas representações. No sub-item “Alcoolismo e seus significados”, analisa-se como a “doença alcoolismo” era vista pelos médicos, e de que forma ela era percebida pela medicina.

No segundo capítulo, “Representações do Feminino - Moral e Paixões nos Discursos Médicos”, trata-se das representações do Feminino apontadas nos discursos médicos sobre o alcoolismo, bem como das relações entre saber e cotidiano, buscando reafirmações e definições de funções, papéis e sexualidades de homens e mulheres dentro da família e da sociedade. A questão da Ordem e da Moral é bastante importante na análise dessa pesquisa. Desta forma, as ações médicas sobre

o alcoolismo são identificadas nesse aspecto, apontando a importância da medicina na configuração das pautas culturais e normativas do período. Assim, será necessário abordar as paixões humanas, já que para muitos médicos a paixão era entendida como um motivador que induzia a “sede do álcool; uma impulsão irresistível que leva o homem a beber os licores e alcoólicos”.¹⁶

Com isso, pode-se analisar o uso racional das paixões humanas que passaram a representar um risco para o processo social que vinha sendo constituído; principalmente os excessos praticados ao satisfazer estes desejos, entre eles o uso dos alcoólicos. Amores arrebatadores, ambientes viciados, instintos “selvagens”, vida noturna demasiada e hedonismo desenfreado eram algumas das características que deveriam ser banidas do “trabalhador ideal”, do “pai provedor”, da “mãe amável”, embora fizessem parte da realidade das diversas classes sociais. Contudo, vale ressaltar que as paixões boas e disciplinadas eram admitidas e até incentivadas nos discursos médicos; no mesmo

¹⁶ LOUREIRO, Antonio Alves. *Do alcoolismo crônico e suas conseqüências*. Tese da FMRJ, 1887. p.47.

sentido, o uso moderado do vinho como excitante era muitas vezes festejado, mas os excessos anulavam os efeitos benéficos.

Considerava-se que o excesso no uso de bebidas alcoólicas acentuava as paixões, já que retirava um de seus principais freios: a moral. Nesse ponto, são analisadas, ainda no segundo capítulo, as relações do saber médico e da sociedade burguesa sobre a questão do alcoolismo como uma “doença social”, considerando-se a preponderância do discurso de que “todas as qualidades morais desaparecem, sucessivamente nos alcoólicos”, deixando o indivíduo de merecer a cidadania e o respeito da sociedade e da família.

Dessa forma, chega, então, o momento de abordar a questão da Degeneração, já que a medicina, com o pretexto de “salvar os indivíduos do caos em que se encontravam, insinuou-se na intimidade de suas vidas”.¹⁷ Através dos altos índices de mortalidade infantil, muitas vezes atribuídos ao próprio alcoolismo da mãe (conforme se constata nos trabalhos médicos da época), percebe-se que a higiene conseguiu impor à família uma educação moral, física, sexual e intelectual.

¹⁷ A esse respeito ver: COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

Sendo assim, analisa-se a importância do discurso médico em relação às condutas sexuais masculinas e femininas, que foram reduzidas às funções “sócio-sentimentais” do “pai” e da “mãe”. Observa-se que as mulheres alcoólatras tornaram-se “inimigas” dos higienistas, principalmente pelo papel que supostamente exerciam na degradação física e moral do homem e, por conseguinte, na destruição dos seus filhos e da família.

A correlação entre o mundanismo e o alcoolismo (visto aqui como uma doença social) teve um papel fundamental na “domesticação” da mulher. Fazendo do “excesso social” causa de enfermidade físico-moral, a medicina tinha o compromisso de retirar a mulher do mundo e de obrigá-la a cuidar do marido e dos filhos, lançando, assim, o homem como o centro da estabilidade conjugal.

Por fim, no terceiro e último capítulo, “O cordeiro, o tigre e o porco”, são abordados o espaço do trabalho, os abusos do álcool e as representações do masculino (o Ébrio).

No final do século XIX, uma das abordagens mais citadas pelos médicos brasileiros colocava o alcoolismo em oposição às

relações de produção. Desta maneira, compreendia-se a sociedade como um organismo funcional, e, nesse caso, a bebida alcoólica representaria um agente depredador das funções desse organismo, tornando-o incapaz de cumprir sua função social. E nesse contexto encontrava-se o homem, aquele que deveria trabalhar, produzir e ocupar seu espaço na sociedade, gerando as riquezas tão esperadas pela Revolução Industrial.

Com essa Revolução, consolidava-se uma noção de tempo nos espaços urbanos e de controle do ritmo do trabalho fabril; a ociosidade passou a ser entendida como uma negação do trabalho e, portanto, como um rompimento das regras sociais. O alcoolismo, por sua vez, realçava os elementos negativos da ociosidade, lançando o cidadão à miséria e à indigência. Para esse indivíduo que não se normalizava, a medicina ofereceu uma solução: a internação, uma forma de segregação social.

Assim, nesse ponto, são abordados os abusos do álcool e as relações do alcoolismo com as “Psychoses de origem tóxicas”, ou seja, suas afinidades com as perturbações de sensibilidade, os estados de loucura, depressão, melancolia e até os “excessos venéreos”, levando o alcoólatra a um processo total de alienação.

Nesse momento, identifica-se o ébrio e, através dele, resgata-se a representação do masculino na concepção médica do século XIX, seguindo o homem que fugia das suas obrigações sociais e familiares e que vivia entre o tênue divisor do alcoolismo e da loucura, buscando seus espaços e refúgios.

**I – SABER MÉDICO E ALCOOLISMO
NO RIO DE JANEIRO**

1.1 – O AVANÇO DA URBANIZAÇÃO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO NO SÉCULO XIX

A intensificação do processo de urbanização pelo qual passou o país, em particular a cidade do Rio de Janeiro, permitiu a homens e mulheres uma maior presença nos espaços públicos¹⁸, tornando-se necessário construir um conjunto de valores e de regras para guiar as ações dos indivíduos dessa sociedade. Este movimento atuou no nível da consciência, interferido nos corpos, nos hábitos, no cotidiano das pessoas e no seu jeito de ver o mundo. Nesse contexto, o papel da medicina foi estratégico, impondo práticas, técnicas e métodos, obtendo informações importantes e sistematizando-as.

O ano de 1808 é uma referência obrigatória a todos que estudam e analisam a história das instituições médicas brasileiras, pois foi a partir desse momento que algumas delas começaram a ser planejadas, enquanto outras procuraram um estatuto considerado mais “científico” e “moderno” – ou seja, aos moldes europeus. Além disso, esse ano foi também um marco na produção e divulgação institucional do saber médico.

¹⁸ Sobre esse assunto ver: MATOS, Maria Izilda Santos de. *Meu Lar é o Botequim: alcoolismo e masculinidade*. 2ªed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001. p.23.

A vinda da corte portuguesa para o Brasil provocou, abruptamente, uma (re)modelação de várias cidades brasileiras – sobretudo do Rio de Janeiro – e de muitas instituições sociais. Pode-se afirmar que as cidades brasileiras, em geral, não se encontravam aparelhadas para receber aquele contingente de nobres e burgueses portugueses que tinham hábitos, costumes, necessidades e padrões culturais consoantes com as cidades europeias da época.¹⁹ Então, foi preciso intervir no corpo social, nas cidades e em suas instituições para que se efetivasse um certo desenvolvimento do núcleo urbano, possibilitando melhores condições de vida para os ilustres europeus abastados que, a partir de então, residiriam em terras tropicais.

A ruptura dos laços com a metrópole desencadeou um processo de construção de um Estado independente e organizado, compromissado com a preservação da ordem e da mão-de-obra escravista. Tal observação foi realizada numa análise da Constituição de 1830, na qual os autores de “A Polícia e a Força Policial no Rio de Janeiro” concluíram que:

¹⁹ A esse respeito ver: LUZ, Madel Terezinha. *Medicina e ordem política brasileira*. 1ªed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982. p.108-9.

Desde então, e de maneira intimamente referida à atuação policial, aqueles que buscam organizar a ordem imperial passaram a distinguir três mundos: O mundo do Governo, o Mundo do Trabalho e o Mundo da Desordem.²⁰

Dessa forma, foram definidos o “Mundo do Governo”, formado pelos proprietários que constituíam os cidadãos ativos, o “Mundo do Trabalho”, composto pelos escravos, e o “Mundo da Desordem”, composto pela *noção do não trabalho*, ou seja, pelo espaço de tensões sociais.

Deve-se lembrar que, a partir de 1850, devido às mudanças das leis pertinentes ao tráfico de escravos, iniciou-se a construção de uma nova ética do trabalho, que começou a ser valorizada e aceita como algo essencial ao homem e à sua dignidade, conferindo-lhe status de cidadão, em oposição ao *não trabalho*. Conforme assinalou Chalhub:

Era necessário que o conceito de trabalho ganhasse uma valoração positiva, articulando-se então com

²⁰ BRANDÃO, B. C. et. al. *A Polícia e a Força Policial no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: PUC, 1981. p.55.

conceitos vizinhos como o de “ordem” e “progresso” para impulsionar o país no sentido do “novo”, da civilização, isto é, no sentido da constituição de uma ordem burguesa.²¹

Associado à vadiagem, à mendicância e à prostituição, o alcoolismo foi situado nos textos legais que vigoraram durante o período imperial no âmbito da desordem moral e social.

Obrigar a assinar termo de bem-viver aos vadios, mendigos, bêbados por hábito, que perturbam o sossego público, aos tubulentos, que por palavras ou ações ofendem os bons costumes, a tranqüilidade pública e a paz das famílias.²²

Tais artigos penais foram confirmados, em 1842, na reforma do referido Código:

²¹ CHALHOUB, S. *Trabalho, Lar e Botequim. O cotidiano dos Trabalhadores do Rio de Janeiro da Belle Époque*. São Paulo: Brasiliense, 1986. p.29.

²² Art. 12, § 2, da lei de 29 de novembro de 1832. In: *Coleção das Leis do Império do Brasil de 1832*. Rio de Janeiro, Typographia Nacional, 1832.

(...) corrigir os bêbados, por vício, turbulentos (...), que perturbam o sossego público, obrigando-os a assinar termo de bem viver (...) e vigiando o seu procedimento ulterior.²³

Para adequar as cidades e suas instituições às “novas exigências” históricas, várias medidas foram tomadas, tais como a criação, em caráter emergencial, de duas Escolas de Cirurgia – uma na Bahia e outra no Rio de Janeiro. O objetivo precípua dessas instituições era suprir a premente falta de médicos e, em especial, fazer com que esses profissionais zelassem pela saúde da elite portuguesa e dos estrangeiros em missão comercial.

A Historiadora Madel Luz observa que, para defender, em primeiro lugar, os interesses econômicos do Estado português, foi preciso vigiar não só as condições sanitárias da cidade, como também dos portos, considerados portas do Brasil para a civilização.²⁴

Conforme já mencionado, no presente estudo serão privilegiadas duas instituições médicas específicas, estabelecidas

²³ Art. 65, § 4, do Regulamento nº 120, de 31 de Janeiro de 1842. In: Coleção das Leis do Império do Brasil de 1842. Rio de Janeiro, Typographia Nacional, 1842.

²⁴ A esse respeito ver: LUZ, Madel Terezinha. Op. cit., 1982. p.108-9.

na cidade do Rio de Janeiro – a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a Academia Imperial/Nacional de Medicina –, o que representa uma tentativa de se comparar e analisar nosso objeto e suas representações.

Cabe salientar que o conceito de representação refere-se ao modo de pensar, conceber e perceber o fenômeno. Com isso, pretende-se analisar, através do ponto de vista médico, como essa sociedade, por meio de seus discursos, ordenou e constituiu determinados espaços considerados “próprios” aos homens, e outros considerados apropriados às mulheres, que se tornaram “universais”, dando “naturalidade” a estas construções.

1.2 – O CONSUMO E O COMÉRCIO DAS BEBIDAS ALCOÓLICAS NO BRASIL DO SÉCULO XIX

Segundo depoimentos de viajantes do século XIX, a aguardente extraída da cana-de-açúcar era a bebida preferida das classes menos favorecidas na América Portuguesa, como se pode observar a partir de duas passagens de Saint Hilaire em seu diário sobre a viagem ao Rio de Janeiro e a Minas Gerais. Visitando Peçanha, em Minas Gerais, em 1817, Saint Hilaire comentou: “apesar da extrema fertilidade da região, seus habitantes são pobres (...). O gosto pela aguardente é quase geral em todo esse local; as mulheres não estão mais isentas que os homens, e os brancos a ela se entregam quase tanto como a gente de cor”.²⁵

No Brasil, o consumo de aguardentes entre as classes populares e os escravos já preocupava os médicos desde a metade do século XIX. Antonio José de Souza afirmou, em 1851, que “quase todos os escravos são dados às bebidas alcoólicas”.²⁶

²⁵ SAINT-HILAIRE, Auguste de. *Segunda Viagem do Rio de Janeiro a Minas Gerais e a São Paulo (1822)*. Belo Horizonte, MG: Villa Rica, 1974. p.177-8.

²⁶ SOUZA, Antonio Jose de. *Dos escravos na cidade do Rio de Janeiro em seus alimentos e bebidas*. Tese da FMRJ, 1851. p.30.

O uso dos “estimulantes alimentares”, sob pretexto de despertar o apetite, também era condenado no seio das classes populares. O principal aperitivo desse povo era a aguardente.²⁷

O abuso da aguardente de cana, que se consome sob os nomes mais enganadores, e mesmo sob o de água de cevada, nos botequins, cafés e vendas desta cidade, determinam, por sua ação continuada, a inflamação do duodeno e do fígado, e a cardite.²⁸

Portanto, tudo indica que o hábito de beber cachaça era generalizado entre as classes mais humildes, independente do gênero ou da condição legal do indivíduo (livre ou escravo). De acordo com o viajante George Gardener, também as mulheres apreciavam a aguardente de cana, como se nota na seguinte observação: “as mulheres de classe baixa são também muito dadas a beber cachaça”.²⁹ Os escravos chegavam até mesmo a

²⁷ PADILHA, Francisco Fernandes. *Qual o regime alimentar das classes pobres do Rio de Janeiro?* Tese da FMRJ, 1853. p.17.

²⁸ Ibidem, p.18.

²⁹ GARDENER, George. *Viagem ao Interior do Brasil (1836-1841)*. São Paulo, Belo Horizonte: Edusp, Itatiaia, 1975. p.158.

comprá-la clandestinamente com o dinheiro obtido em pequenos serviços avulsos.³⁰

De qualquer forma, o consumo de cachaça foi sempre em grande parte associado às camadas mais humildes. Considerada uma substituta do vinho, a bebida foi vista como estimulante e subterfúgio para enganar a fome, mas era responsável por doenças, como a hepatite, e provocava perda da inteligência e depravação. Foi designada como bebida de macho, de heróis e de pobres.³¹

Finalmente, as bebidas alchoolicas, ou as águas ardentes devem ser absolutamente proscritas: a água-ardente ainda em plena quantidade acarreta consigo a perda completa da intelligencia; as inclinações se depravam, o homem torna-se estúpido e malvado.³²

³⁰ TSUCHUDI, J. J. *Viagem às províncias do Rio de Janeiro e São Paulo*. São Paulo: Martins, 1953.

³¹ ALGRANTI, L. M. Aguardente de Cana e outras aguardentes. In: VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique (orgs.). *Alcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo, Belo Horizonte: Alameda, Ed. PUC Minas, 2005. p.89.

³² ROSÁRIO, Alexandre Jose do. *A influência dos alimentos e bebidas sobre a moral do homem*. Tese da FMRJ, 1839. p.44.

Mas, conforme o consumo e o gosto foram se generalizando, a aguardente de cana provocou opiniões contrárias ao do Dr. Rosário, sendo ingerida por todas as classes sociais, pura ou misturada com gengibre, aniz, limão e outras frutas. Assim, predominou no Brasil como bebida espirituosa.

Nesse período, houve, ainda, uma relação entre as propriedades tônicas e as bebidas alcoólicas, que incorporaram elementos oriundos, inclusive, das culturas consideradas primitivas. A apropriação desses elementos ou a utilização deles por uma teoria científica era um passo natural dentro do movimento de constituição das disciplinas científicas modernas.

Não por acaso, na década de 1840, surgiu a teoria do álcool-alimento, formulada por um químico alemão que acreditava que o álcool era um alimento termogênico, isto é, produtor de calorías.³³ Essa tese, que vigorou durante um longo período, foi defendida por inúmeros médicos até os primeiros anos do século XX.

³³ LIEBIG Apud LIMA, Joaquim Ferreira dos Santos. *Que regras devem dirigir o uso das bebidas fermentadas e destiladas na cidade do Rio de Janeiro*. Tese da FMRJ, 1862. p.24. “E hoje os importantes trabalhos de Liebig acerca dos alimentos não deixam sobre isto a menor dúvida. As bebidas alcoólicas são de si mesmo alimentares (...).”

Assim, os alcoólicos destilados e fermentados, bem como as aguardentes confeccionadas com os frutos da terra, serviam como alimento básico diário ou complementar. Eram utilizados também como oferenda e participavam da comensalidade e de outros rituais domésticos, dependendo da origem e da condição social dos envolvidos.

Percebe-se, portanto, que, em uma sociedade fortemente hierarquizada, os alimentos e as bebidas adquiriam significados diferenciados de acordo com a condição de quem os consumia, mas podiam ser apreciados por indivíduos de diferentes classes sociais. Um exemplo bem característico diz respeito ao alcoolismo. A dependência química que as bebidas alcoólicas poderiam produzir nos indivíduos foi geralmente abordada pelos contemporâneos em relação aos escravos, o que resultou na preocupação em prevenir seu excesso.

A crença na tendência à embriaguez e ao vício da bebida por parte dos escravos transpareceu em vários documentos da época, em teses médicas, em registros hospitalares, em romances e em boletins policiais.³⁴

³⁴ Em relação aos boletins policiais, ver o Arquivo Nacional do Rio de Janeiro, códice 403.

Hernani de Carvalho³⁵, em um artigo intitulado “A cachaça, vista pelo folclore”, resume de forma pitoresca não só a difusão do hábito de beber aguardente no Brasil, mas também as mudanças ocorridas em seu consumo, marcado pelas distinções sociais desde o período colonial. Segundo ele:

Quando a cachaça era bebida de negro (e subia a cabeça...), dizia-se embriaguez, bebedeira, mona, porre, pifão, puxando um fogo e que tais. Estes designativos que menosprezam o alcoólatra da cachaça, com a entrada dos brancos para o cordão da “branquinha” tudo se modificou: uma dose de cachaça é uma “batida”; um porre de cachaça é uma crise etílica passageira, um cálice de cachaça na mesa de um bar burguês chama-se abrideira; um coquetel à base de cachaça antes de um jantar chique chama-se aperitivo (...).

³⁵ CARVALHO, Hernani de. A cachaça, vista pelo folclore. In: Revista Online Jangada Brasil nº 49. *Cachaça*. Edição Especial de 4º aniversário. Setembro de 2002. Disponível em: www.jangadabrasil.com.br.

Até entre as classes sociais há diferenciação entre termos dos cachaceiros.³⁶

De qualquer forma, numa definição científica, as bebidas consideradas “alcoólicas” eram líquidos obtidos através de destilação ou fermentação que continham “o álcool etílico, ao qual eles devem, finalmente, as suas mais notáveis propriedades”. Entre eles, destacavam-se o vinho, a cerveja, o absinto, a cidra e a aguardente.³⁷

Contudo, se os mais humildes consumiam a aguardente de cana junto com o alimento diário, quase como um complemento alimentar, ela era também usufruída nas vendas que serviam de espaço de sociabilidade.

³⁶ Ibidem.

³⁷ CARVALHO, T. S. M. *Dos alcoólicos: sua ação fisiológica e terapêutica*. Tese da FMRJ, 1880. p.5.

1.3 – O PALCO DO DISCURSO: A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO E A ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA

Vejamos agora as diretrizes fundamentais de um importante centro de saber médico, estabelecido no Rio de Janeiro. Desde 1809, funcionava no Hospital Real Militar e Ultramar do Morro do Castelo a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro, que, em 1813, seria transferida para a Santa Casa da Misericórdia com a denominação de Academia Médico-Cirurgica do Rio de Janeiro.

O projeto de reforma do ensino médico, elaborado por uma comissão da Sociedade de Medicina a pedido do governo regencial, foi aprovado por lei em 3 de outubro de 1832, transformando a Academia Médico-Cirurgica na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.³⁸ Com a reforma, inspirada nos moldes franceses, o ensino médico passou a compreender três cursos: Medicina, Farmácia e Partos. O título de Doutor seria concedido ao sexto anista do curso de Medicina depois de defender “(...) em público uma tese (...) escrita (...) no idioma nacional, ou em latim, impressa à custa dos candidatos”. Até

³⁸ Pela mesma lei, a Academia Médico-Cirurgica da Bahia, criada em 1815, foi transformada na Faculdade de Medicina da Bahia.

1890, os estatutos das faculdades de medicina seriam reformulados duas vezes, sem que, contudo, fossem introduzidas modificações essenciais no ensino médico.³⁹

Uma outra instituição importante para o presente estudo é a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que foi criada em 1829 por um seleto grupo de médicos, entre os quais os Drs. Joaquim Candido Soares de Meirelles, Luiz Vicente de Simoni, Jean Maurice Faivre e José Martins da Cruz Jobim. Pretendia-se lançar, assim, uma associação médico-literária inspirada nos moldes da Academia de Medicina de Paris.

Do ponto de vista político (e também da ciência médica), essa instituição era definida como espaço de produção de um saber científico. Segundo os estatutos fixados por decreto em 15 de Janeiro de 1830, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro deveria funcionar como uma espécie de consultoria do governo para assuntos relacionados à higiene pública.⁴⁰

Um pesquisador da Sociedade de Medicina apontou os papéis que essa Instituição representou com relação à medicina do período:

³⁹ Cf. decreto nº 1387, de 28/04/1854. In: Coleção das Leis do Império do Brasil de 1854. Rio de Janeiro, Typographia Nacional, 1854.

⁴⁰ LUZ, Madel Terezinha. Op. cit., 1982. p.121.

A Academia, instituída no período inicial da organização social da nossa pátria, foi contemporânea de toda essa fase transformadora das ciências médicas. Naqueles tempos, todos os problemas da higiene pública, os estudos das epidemias reinantes, a indicação dos meios de prevenir e curar, o registro demográfico sanitário, os assuntos da profissão, os problemas e de deontologia e ética médica, tudo isso é de lá que saía.⁴¹

Nos estatutos da Sociedade, é possível perceber a relação da medicina com o Estado do período:

(...) a Sociedade se tornará uma guarda vigilante a Saúde Pública e oferecerá nas ocorrências difíceis, apoio ao governo, assinalando as causas que ameaçam a Saúde Pública, traçando regras de conduta na invasão e marcha das epidemias, propondo leis sanitárias em harmonia com o estado atual dos conhecimentos médicos, com as

⁴¹ NASCIMENTO, Alfredo. *O centenário da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1929. p.222-223.

relações comerciais dos povos e as Instituições Constitucionais do Brasil.⁴²

Desta forma, observa-se que a Sociedade de Medicina exaltou o saber que autorizou e legitimou a sua aceitação como orientadora. Além disso, essa Instituição demonstrou preocupar-se com uma vigilância profunda e capaz de manter a saúde pública. Assim, segundo Roberto Machado, o Estado, esclarecido e guiado pelas luzes médicas, poderia “transformar o caos em calma”.⁴³

(...) o Código se propunha a legislar sobre aspectos mais diversos da vida da cidade, tentando disciplinar as variadas formas do comportamento individual que pudessem afetar o que se entendia como sendo de interesse público.⁴⁴

⁴² Estatuto da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, *Semanário de Saúde Pública*, nº 5, 1831. p.25.

⁴³ MACHADO, Roberto. et.al. *Danação da Norma: A Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p.215.

⁴⁴ PECHMAN, S.; FRITSCH, L. *A reforma Urbana e seu Averso: Algumas considerações a Propósito da Modernização do Distrito Federal na Virada do Século*. In: *Revista Brasileira de História*. vol.5, nº 8/9. São Paulo: ANPUH/Marco Zero, setembro de 1984 / abril de 1985. p.148.

Somente depois de seis anos da sua criação, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro foi reconhecida pelo Estado. A relação entre ambos se consolidou quando a Regência ofereceu à Sociedade sua transformação em Academia Imperial de Medicina (AIM). De acordo com os novos estatutos de 8 de maio de 1835:

A Academia de Medicina é especialmente instituída para responder às perguntas do Governo sobre tudo quanto pode interessar à saúde pública, e principalmente sobre as epidemias, as moléstias particulares e de certos países (...), os diferentes casos de Medicina Legal, os quais no Rio de Janeiro não poderão ser resolvidos senão por ela, ou pelos professores da Faculdade de Medicina; a propagação da vacina, os remédios novos ou secretos, os quais poderão ser expostos ao público sem o seu exame ou aprovação da referida Faculdade.⁴⁵

⁴⁵ Anais da Academia Imperial de Medicina, 08/05/1835.

Ao lado da Faculdade de Medicina, a Academia Imperial de Medicina teria o objetivo de intervir na sociedade pelo e para o Estado.⁴⁶ Ao longo das décadas de 1830 e 1840, as condições históricas da sociedade brasileira revelaram que esse Estado enfrentava várias rebeliões, tais como a Cabanagem e a Guerra dos Farrapos. O país foi, ainda, assolado por sucessivas epidemias, tais como a febre “Macacu” (de 1828 a 1835), a varíola (em 1834 e 1835), a febre amarela (de 1829 a 1840), a gripe (em 1835) e o sarampo (de 1834 a 1835).

Nesse mesmo período, assistiu-se a um crescimento econômico e populacional nos centros urbanos, principalmente no Rio de Janeiro. O país atravessava um período conturbado em que a ordem (política e urbana) era uma necessidade fundamental. Fazia-se necessário, então, um discurso capaz de dar conta das condições da Saúde dos centros urbanos, que já nessa época atingiam uma crescente importância no comércio e na produção.

Nesse contexto, a classe médica assumiu “função decisiva na configuração das pautas culturais e normativas”⁴⁷, definindo,

⁴⁶ MACHADO, Roberto. et. al. Op. cit., 1978. p.216-33.

⁴⁷ MATOS, Maria Izilda Santos de. Op. cit., 2001. p.26.

entre outros aspectos, determinados espaços considerados “próprios” aos homens e outros às mulheres. Já os médicos “apresentavam-se como um dos segmentos da intelectualidade que se empenhavam na tarefa de ordenar aquilo que era visto como desordem, transformando a cidade num espaço civilizado”.⁴⁸

Através da Academia Imperial de Medicina e da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, os médicos revelaram uma atuação cada vez mais expressiva no sentido de transformar a cidade em objeto de investigação. Nesse sentido, os objetos estudados nas teses médicas produzidas entre 1839 e 1890 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro inseriam-se no mesmo universo temático que caracterizava a produção da Academia de Medicina.

Entre as temáticas mais freqüentes destacavam-se as questões gerais relacionadas às condições de salubridade da cidade do Rio de Janeiro, as ocorrências de doenças endêmicas, epidêmicas e esporádicas, bem como aquelas relacionadas aos aspectos higiênicos do casamento, da mulher e das crianças.

⁴⁸ ENGEL, Magali. *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Brasiliense, 2004. p.39.

Quanto aos métodos analisados nestes estudos, a idéia de medicina social surgiria, em 1833, a partir das Reflexões de Jules Leroux e se desenvolveria nas obras sobre higiene social de J. A. Rochoux, em 1838.⁴⁹

Contudo, somente em 1848 Jules Guérin introduziria a expressão e definiria o conceito de medicina social, que, reunindo os campos da polícia médica, da saúde pública e da medicina legal, dividia-se em quatro partes: fisiologia social, que tratava, por exemplo, da “relação entre as condições físicas e mentais de uma população e suas leis ou outras instituições sociais”; patologia social, que compreendia o “estudo de problemas sociais em relação à saúde e à doença”; e a terapia social, que era a responsável pela investigação dos meios adequados ao tratamento da “desintegração social”.⁵⁰

Assim, observa-se que, a partir do século XIX, a medicina passaria a assumir um caráter político. Deve-se ressaltar que a sociedade enviou para as Câmaras Municipais de vários Estados um ofício oferecendo “suas luzes e conselhos”, programas e

⁴⁹ Cf. ROSEN, G. A evolução da Medicina Social. In: NUNES, E. D. (org.). *Medicina Social. Aspectos Históricos e Teóricos*. São Paulo: Global, 1983. p.25-82.

⁵⁰ Ibidem. p.49-55.

estatutos, sugerindo a “possibilidade de recorrência” em qualquer caso referente à saúde pública. O objetivo era fortalecer o saber médico e a sua proposta de organização da cidade em tudo o que dizia respeito à saúde.

Os pareceres feitos a pedido da Câmara Municipal do Rio de Janeiro sobre diversas estâncias médicas acerca de febres, estabelecimentos de fábricas de tabaco, falsificação de bebidas e alimentos, cemitérios e casas de saúde eram exemplos “de uma tática através da qual a Sociedade procurava influenciar na administração da cidade”.⁵¹

É importante notar que as táticas médicas de “assessoramento” ao Estado não se exerceram unicamente de fora da “máquina do governo”, em instituições médicas, como a Sociedade Imperial de Medicina e a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e em publicações da área. Em vários momentos, as assessorias médicas foram formuladas internamente nos próprios órgãos públicos através dos médicos políticos, o que inclusive corroborou com a ofensiva dessas instituições médicas.

⁵¹ MACHADO, Roberto. et.al. Op. cit., 1978. p.220-1.

1.4 – ALCOOLISMO E SEUS SIGNIFICADOS SEGUNDO OS DISCURSOS MÉDICOS

Do início até meados do século XIX, as observações e experiências nos campos da fisiologia e da anatomia patológica eram as principais características da medicina no que tange ao uso das bebidas alcoólicas. A ação dessas bebidas sobre o organismo foi estudada em detalhes, levando em conta cada órgão e sistema do corpo humano atingidos pelo consumo.

O uso das bebidas como elemento de terapêutica já era largamente difundido. Os vinhos, por exemplo, constituíam um veículo especial e importante para a administração de diversas substâncias medicamentosas. Acreditava-se, na época, que a água e o álcool que continham eram extremamente úteis, uma vez que “a água lhes dá a propriedade de dissolver as matérias salinas, gomosas e extrativas; o álcool dissolve aquelas oleosas e resinosas”.⁵²

Aqueles vinhos chamados medicinais, ou seja, que continham um ou mais princípios medicamentosos, eram geralmente preparados pelo processo de maceração. Os vinhos

⁵² OLIVEIRA JR. *Dos vinhos como excipientes dos medicamentos*. Tese da FMRJ, 1873. p.49.

tintos, devido à sua alta quantidade de tanino, eram os preferidos para a administração de princípios tônicos e adstringentes, enquanto os vinhos brancos eram empregados, mais freqüentemente, na confecção de diuréticos.

Em 1860, a idéia do álcool como tônico foi parte de um caloroso debate entre médicos. Seu principal defensor foi o Dr. R. Bentley Todd, que desenvolveu um medicamento à base de aguardente que ficou conhecido como “poção de Todd”, cuja fórmula era “álcool ordinário 100 gramas, água 100 gramas”.⁵³ A poção de Todd era empregada no tratamento ordinário das inflamações e das febres, mas também era indicada para erisipela da face e até mesmo para alcoolismo.

Durante todo o século XIX, a medicina discutiu os efeitos terapêuticos das bebidas alcoólicas e, concomitantemente, observou os seus efeitos no físico e na moral dos homens. Segundo os médicos, era considerado alcoolismo um conjunto de observações dos estudos sobre a química, a fisiologia e o comportamento do álcool no corpo humano. Os abusos no consumo do álcool e seus efeitos vinham sendo estudados por

⁵³ CARVALHO, T. S. M. Op. cit., 1880. p.33.

médicos europeus, como o Dr. Bernjamin Rush⁵⁴, desde o século XVIII.

O termo alcoolismo foi criado em 1849 pelo médico Magnus Huss, em sua obra intitulada “Alcoolismo crônico ou doença alcoólica crônica; uma contribuição ao conhecimento das discrasias sob o meu ponto de vista e de outros autores”. Esta foi a primeira vez que o conceito de alcoolismo apareceu, num trabalho científico, para designar um conjunto de lesões e fenômenos produzidos pelo largo consumo de bebidas alcoólicas e para classificar esse hábito como doença.⁵⁵

Cabe destacar que o Dr. Magnus Huss classificou o alcoolismo como moléstia endêmica na Suécia e na Noruega, inserindo-a numa noção de doença social. Todavia, a comunidade médica brasileira só iria incorporar profundamente as relações sociais ao termo “alcoolismo” em 1870, influenciada pela medicina francesa, que abordou o tema após os radicais incidentes que marcaram a Comuna de Paris, movimento que

⁵⁴ Apud ROSÁRIO, Alexandre José do. Op. cit., 1839.

⁵⁵ SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos. *Alcoolismo: A Invenção de uma Doença*. Dissertação (Mestrado em História). IFCH, Unicamp – Campinas, 1995. p.86.

tornou evidente a necessidade de sanear urgentemente os modos do proletariado.

Como Barrows demonstrou, as idéias dos médicos e a linguagem dos médicos foram importantes na construção da imagem de violência embriagada, associada ao caos revolucionário. Nos *Annales médico-psychologiques*, por exemplo, uniram-se num grito geral de angústia burguesa descrevendo os operários parisienses como bêbados debochados, violentos, maníacos bebedores de absinto. O significado político do movimento revolucionário era visto como produto de excessos patológicos, “o ataque monstruoso de alcoolismo agudo”, que se apoiava em quadros estatísticos e centenas de observações clínicas que procuravam uma explicação calma e sóbria para acontecimentos aparentemente irracionais.⁵⁶

⁵⁶ HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fim de siècle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993. p.267.

Foi nesse contexto, conforme indica o Historiador Fernando dos Santos, “em que se deu a transformação da antiga bebedeira no moderno alcoolismo. O ponto de vista científico das falas médicas, ajustava-se às necessidades de construção e manutenção da ordem burguesa e de ‘invenção’ de novas tradições”.⁵⁷ Destacando-se, neste período, as relações entre as regras morais e as higiênicas convergindo sobre os modos e procedimentos sociais.

Dessa forma, observa-se que a bibliografia utilizada pelos médicos brasileiros que produzem teses sobre o alcoolismo no século XIX é sua atualidade em relação às publicações e aos temas desenvolvidos pelos autores europeus, principalmente franceses, incluindo Esquirol e Pinel, estudiosos preocupados com aspectos sociais, hábitos e tradições principalmente das classes populares.⁵⁸

Portanto, as experiências e observações apresentadas pelos autores brasileiros remetiam às situações cotidianas e, ao

⁵⁷ SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos. Op. cit., 1995.

⁵⁸ Podemos destacar, por exemplo, a bibliografia apresentada por BRAGA, José Simpliciano Monteiro. *Do alcoolismo crônico e suas conseqüências*. Tese da FMRJ, 1883, que inclui: ESQUIROL. *Traité des maladies mentales*. Paris, 1838; MARCEL. *De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques*. Paris, 1849; LANCERAUX. Verbetes Alcoolisme. In: *Dictionnaire Encyclopedique des Sciences Medicales*. Paris, 1883.

descreverem sintomas e tratamentos, traziam condenações morais, sociais e até relacionadas ao gênero. Esses fatos podem ser analisados no livro publicado pelo Dr. Campos da Paz em 1886, em que o alcoolismo é abordado através de argumentos sociais, morais, higienistas e políticos:

O alcoolismo não só conduz á loucura, e ao suicídio, como é causa mais poderosa da depravação physica e moral das raças e das famílias, degenerando a prole e portanto dando nascimento a esses organismos enfesados, rachiticos, escrofulosos, anêmicos, sem idéia e energias (...) tendencias perversas, aberrações de sentimentos, preguiça, vagabundagem, indivíduos que enchem as casas de detenção; seres completamente degenerados, epiléticos, imbecis ou idiotas.⁵⁹

As relações dentro da sociedade eram vistas pela medicina sob uma ótica linear, sem questões relevantes fora da moral e da higiene. Por isso, havia uma constância na

⁵⁹ PAZ, Campos da. *A questão dos vinhos*. Rio de Janeiro, 1886. p.90.

constatação da existência de delitos, doenças e depravações envolvendo as pessoas que se alcoolizavam. A concepção positiva de ciência, que imperava na época, e a aplicação do conceito de degeneração contribuíram muito para esse tipo de análise tão comum aos médicos do período.

A falta de mediação nas abordagens médicas que envolviam relações sociais criava impedimentos para a identificação clara de fases e sintomas do alcoolismo. Encontrava-se dificuldades para distinguir o alcoolismo crônico do alcoolismo agudo. Nesse sentido, o Dr. Azevedo indica que:

Com efeito, no alcoolismo agudo, as modificações são passageiras e desaparecem com a causa que lhes deu origem, sem deixar traços de sua passagem; no alcoolismo crônico, ao contrário, elas são persistentes e algumas vezes tão profundas e duráveis que levam sua influência sobre a prole.⁶⁰

⁶⁰ AZEVEDO, Caetano Antonio de. *Do alcoolismo crônico e suas conseqüências*. Tese da FMRJ, 1883. p.2.

Desta forma, um dos empecilhos para a caracterização das duas fases do alcoolismo era o fato de as bebidas alcoólicas não terem o mesmo resultado sobre os indivíduos, já que os seus efeitos dependem da constituição física, das diferenças individuais e até dos momentos emocionais. Assim, o consumo da bebida alcoólica era objeto de análise, mesmo independente da “respeitabilidade” social do indivíduo, conforme proposta do Dr. Vieira Martins, em 1882:

Há certos indivíduos que apresentam os sintomas do alcoolismo, apesar de gozarem de foros de homens sóbrios (...) chega um dia em que a lesão, achando-se já adiantada, manifesta-se com todos os seus sintomas. Livre-se o médico de dizer que a afecção é devida ao alcoolismo, porque cairá nas iras do doente e da família.⁶¹

Ao longo do século XIX, observou-se um grande investimento nas pesquisas sobre o álcool e o alcoolismo, ressaltando a contemporaneidade com os movimentos populares

⁶¹ MARTINS, Francisco Vieira. *Cirrose Hepática*. Tese da FMRJ, 1882. p.11.

radicais e a mobilização dos movimentos operários, exigindo estratégias cada vez mais normatizadoras, regulando os comportamentos sociais, os consumos, os hábitos degenerados e civilizando homens e mulheres. O reconhecimento do alcoolismo como um hábito que deveria ser normatizado facilitaria todas essas tarefas.

II – REPRESENTAÇÕES DO FEMININO MORAL E PAIXÕES NOS DISCURSOS MÉDICOS

2.1 – ORDEM MORAL E SAÚDE SEGUNDO OS DISCURSOS MÉDICOS

A questão da ordem e da norma é bastante importante para a presente pesquisa. Para estudá-la recorrer-se-á a Foucault, que analisou, através da história, pequenos poderes atuantes na sociedade ocidental, distinguindo os chamados “padrões de comportamento social em legais e normativos”.⁶²

A ordem da lei impõe-se por meio punitivo e seu mecanismo básico é o da repressão. No que se refere à norma, esta já se explica pela noção de “dispositivo”, que é formado pelos conjuntos de práticas discursivas e não discursivas que agem, à margem da lei, contra ou a favor delas. Neste estudo, considera-se como “dispositivos” os discursos, as práticas e as ações médicas, uma vez que a prática discursiva dos médicos compõe-se de “elementos teóricos” criados a partir dos saberes disponíveis e articulados segundo as táticas e os objetivos da medicina do período proposto.

No caso do alcoolismo, as práticas não discursivas são formadas, em parte, pelo conjunto de instrumentos que

⁶² Essa noção encontra-se definida em vários artigos, entrevistas e obras de Foucault, entre eles “Vigiar e Punir”, “a Ordem do Discurso”, “o Nascimento da Clínica” e “História da Loucura”.

materializam o “dispositivo”; são os trabalhos científicos e legais que criam técnicas físicas de controle, tratamentos, regulamentos e leis que regem as práticas sociais. Da combinação dos discursos teóricos e das regras de ação prática, o “dispositivo” normatiza, reprime, (re)constrói, obstrui, desqualifica e previne o indesejável, produzindo novos fatos e comportamentos.

Por essa regulação, os indivíduos são adaptados à “nova ordem” sugerida pelo poder, abolindo as condutas e os hábitos indesejáveis, “civilizando” e produzindo novas características corporais, sexuais, sentimentais e sociais. Para Foucault, foi no século XIX que houve a invasão progressiva da tecnologia da norma no espaço da lei.

Dessa maneira, a ação médica sobre o alcoolismo previniu a integridade da sociedade (burguesa), normatizando diretamente a sociedade e defendendo a saúde física e moral, em nome dos direitos do homem. O empenho na identificação da desordem se deveu ao fato de esta ter sido colocada como *agente etiológico* e, assim, como base para a intervenção no corpo social, o que levou a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro a propor a ordem urbana que o Estado necessitava a cada momento. Com essa

nova relação, ordem-moral-saúde, foram ampliadas as conseqüências da desordem – “Desordem que não se limita a ter influência negativa sobre a saúde física dos indivíduos, atingindo-lhes também a moral: é responsável pela corrupção dos costumes, pela criminalidade, pela descrença na religião”.⁶³

Fazia-se necessário um discurso que desse conta das condições da Saúde dos centros urbanos, que já nessa época haviam atingido uma crescente importância no comércio e na produção. Nesse contexto, a classe médica assumiu “função decisiva na configuração das pautas culturais e normativas”⁶⁴, definindo, por exemplo, determinados espaços considerados “próprios” aos homens e outros tidos como adequados às mulheres.

O período proposto para esse estudo, que abrange os anos de 1830 a 1890, coincide com dois momentos importantes conduzidos pelas elites médicas da Corte do Rio de Janeiro, o mais importante núcleo de médicos no Império. Esse período abarca, além das duas reformas fundamentais do ensino Médico

⁶³ MACHADO, Roberto. et. al. *Danação da Norma: A Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p.263.

⁶⁴ MATOS, Maria Izilda Santos de. *Meu Lar é o Botequim: alcoolismo e masculinidade*. 2ªed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001. p.26.

durante o reinado de D.Pedro II, a introdução de novos conceitos e princípios científicos.

Deste modo, pretende-se analisar os discursos médicos produzidos e/ou divulgados de 1830 a 1854, período pautado no modelo anatomoclínico, cujas referências eram as instituições médicas herdadas da França de Napoleão Bonaparte, que apresentava uma medicina social preocupada com o esquadramento do espaço urbano e o controle da população. Cabe ressaltar que o processo dessa medicina social se dava da seguinte forma:

diagnosticando a desordem urbana, a medicina a compreende como sendo determinada por causas naturais – a situação geográfica em geral e os acidentes geográficos como pântanos e montanhas – e, sobretudo, como proveniente de causas sociais.⁶⁵

O tratamento dado a essa causa, baseado nos princípios teóricos da escola francesa, para a qual descrever era conhecer, se dava por meio de sua detalhada descrição. Assim, a doença

⁶⁵ MACHADO, Roberto. et. al. Op. cit., 1978. p.262.

era vista como resultante de uma somatória de causas. Essa relação pode ser observada ao analisar os temas das fontes de estudo da presente pesquisa, principalmente as que estão contidas no período de 1830 a 1854.⁶⁶

Com relação à hipoemia (ou hifemia, ou seja, anemia atribuída ao clima e, na verdade, produzida por verminose), o discurso do Dr. Jobim era claro:

O uso exclusivo de alimentos feculáceos, como farinha de mandioca, milho, feijão, nos parece uma das poderosas causas predisponentes do seu desenvolvimento (...). Os efeitos da umidade, do andar descalço, mal vestido e dormir ao sereno (...) igualmente julgamos que muito contribui para o seu desenvolvimento o abuso de bebidas alcoólicas (...).⁶⁷

⁶⁶ Como por exemplo: ROSÁRIO, Alexandre Jose do. *A influência dos alimentos e bebidas sobre a moral do homem*. Tese da FMRJ, 1839. MORAES, Alexandre José de Mello. *Physiologia das paixões e affecções precedida de uma noção philosophica geral e por um estudo aprofundado e descrições anatômicas do homem e da mulher*. Tese da FMRJ, 1854. JOBIM, J. M. C. *Discursos sobre as moléstias que mais afligem a classe pobre do Rio de Janeiro*. Revista Médica Brasileira, novembro de 1841.

⁶⁷ JOBIM, J. M. C. Op. cit., 1841.

Ainda conforme o Dr. Jobim, cabe destacar, quanto à terapêutica, que: “As principais indicações na hipoemia em subtrair os doentes às suas causas, (...) às vezes, a simples subtração dos doentes àquelas causas e o cuidado de evitar a satisfação de um apetite pervertido, é bastante para restituir a saúde”. Portanto, a simples subtração às causas já era um fator de cura.

Nesse sentido, quanto mais causas fossem descritas e quanto mais detalhada fosse a descrição, mais facilmente se poderia afastá-las do doente e, assim, curá-lo. Deste modo, o discurso médico preocupava-se não em devolver a saúde aos indivíduos, mas sim às cidades, restituindo a ordem urbana através do controle da população, inclusive modificando seus usos e costumes “comprometedores”. Destarte, a doença das cidades não era provocada por um substrato biológico, mas pelo mau funcionamento das instituições, pela desordem, pelos “apetites pervertidos” e pelo crescimento desordenado.

Nesse período, a idéia de reformular a Medicina Brasileira era percebida na preocupação em buscar no velho mundo os

trilhos do “progresso” necessário, que era assinalado pelas conquistas da “civilização”.

Estamos na infância, por conseguinte na melhor época de montar nossas instituições médicas segundo os princípios que pedem a razão e a ciência (...).⁶⁸

Nesse caso, a reforma que se efetivou, em 1854, com a criação dos primeiros estatutos das faculdades de medicina do Império, visava melhorar o serviço de saúde como um todo, abrindo espaço para novas perspectivas disciplinares e contribuindo para um novo modelo de medicina a ser trilhado.

Outro momento importante aconteceu no período de 1854 a 1884, quando algumas mudanças foram sentidas, tais como: a ampliação do currículo, o maior rigor nos exames preparatórios e a unificação de interesses corporativos em torno de um programa que pretendia restabelecer a autoridade científica da medicina acadêmica. Conforme indica o pesquisador Flávio Coelho Edler,

⁶⁸ AMERICANO, Azevedo. Apud EDLER, Flavio Coelho. *As Reformas do Ensino Médico e a Profissionalização da Medicina na Corte do Rio de Janeiro – 1854-1884*. Dissertação (Mestrado em História), FFLCH, USP - São Paulo, 1992.

tal autoridade estava “ameaçada pela obsolescência do modelo institucional centralizador inspirado no figurino napoleônico”.⁶⁹

As Reformas de 1854 se tornaram possíveis através do decreto de 28 de abril do referido ano – de autoria do Ministro do Império, o Barão do Bom Retiro – e de medidas políticas que não serão discutidas nesse momento. Algumas outras medidas foram importantes para a (re)formulação dos saberes médicos, tais como o aumento das disciplinas oferecidas na Faculdade, proporcionando a institucionalização de novas especialidades clínicas referenciadas numa nova noção: **a experimental**.

Outra questão muito importante era a análise em torno do positivismo. Segundo a pesquisadora Madel Luz, no século XIX, assistiu-se a uma luta feroz na medicina entre aqueles que estavam ligados a filosofias como o Vitalismo e o Ecletismo e aqueles que estavam ligados ao Positivismo. A teoria médica era marcada pelo compasso da filosofia, nitidamente de caráter especulativo e espiritualista, que foi progressivamente substituída pelo olhar empírico e experimental, por meio da introdução do

⁶⁹ EDLER, Flavio Coelho. Op. cit., 1992.

elemento quantitativo e do desenvolvimento da tecnologia médica.

Segundo Madel Luz, o estabelecimento da hegemonia positivista, que surgiu no Brasil em meados do século XIX, foi de fundamental importância para o êxito e a aceitação dessas ciências. Essa filosofia propôs a ruptura com a imaginação e a argumentação, submetendo-as à observação e à experimentação. Assim, a procura de causas e essências foi substituída pelo descobrimento de leis imutáveis, que seriam as relações constantes entre fenômenos observáveis: os fatos.

Assim, a autora defende que foi o positivismo que introduziu o debate sobre as relações entre ciência e poder nacional, criticando as teorias que associavam o subdesenvolvimento do Brasil a fatores climáticos. Acreditava-se que estes seriam responsáveis pelas doenças endêmicas, pelo temperamento passivo e sensual do homem brasileiro e sua influência sobre a moral e pela inferioridade racial, elementos que agiam como potencializadores da degradação da civilização branca.

Em substituição ao pessimismo racial, social e climático, o positivismo propunha a confiança no *status* futuro do Brasil como potência mundial. No entanto, seria necessário vencer a inferioridade tecnológica e política, utilizando como arma a ciência.

Foi intensa a luta que os positivistas travaram na segunda metade do século XIX para que sua orientação se tornasse hegemônica, já que, dentro da categoria profissional dos médicos, não havia um projeto monolítico de afirmação de poder, embora os críticos afirmassem o contrário. Tal projeto não existia não somente porque a sua inserção no processo econômico e a sua origem de classe não eram homogêneas, mas também porque havia modelos de saber distintos, que correspondiam a bases sociais de poder diferentes. Contudo, o modelo teórico das ciências positivas trazia no seu cerne a coerência com um novo Estado.

Dessa forma, o novo modelo teórico experimental começou a tomar corpo somente a partir da década de 1870, principalmente através do método experimental criado por Claude Bernard. Segundo o pesquisador Roberto Machado, foi nesse

momento que se pôde perceber uma alteração na prática médica. De acordo com ele, a doença passou a ser ponderada a partir de uma perspectiva social mais ampla, não mais sendo considerada isoladamente, como uma essência independente.⁷⁰

A prática médica visava não somente curar um paciente depois que este fosse atingido pela doença, mas também dificultar ou mesmo impedir que a enfermidade aparecesse. Assim, o objeto da Medicina começava a se deslocar da doença para a saúde.

O fundamental será, não a ação direta sobre a doença para restabelecer a saúde, mas, antes de tudo, impedir o seu aparecimento, controlar a manifestação.⁷¹

Tais processos levaram os discursos médicos a se “filiarem” a uma nova atividade social voltada para a recuperação ou preservação da saúde da população através de uma rede de significados. Assim, a melhoria dos serviços de saúde pública

⁷⁰ MACHADO, Roberto. et. al. Op. cit., 1978.

⁷¹ Ibidem. p.248.

compreendia parte do esforço político administrativo para construir um Estado Nação moderno e eficaz.

Em praticamente todos os estudos sobre o alcoolismo, autores e pesquisadores tentaram explicá-lo a partir das desordens, dos abusos e dos excessos provocados pelas paixões, ou melhor, pelos vários tipos de paixões. Este foi o segundo referencial através do qual o saber médico brasileiro sobre o alcoolismo se constituiu ao longo do século XIX, e será agora analisado.

O primeiro passo na tarefa de analisar esses discursos que privilegiam as paixões em estudo sobre o alcoolismo é o de compreender quais eram as definições construídas e utilizadas para as paixões. Nesse sentido, em seguida serão analisadas algumas obras que as definem, com o objetivo de fornecer elementos para historicizar o conceito.

2.2 – AS DIVERSAS CONCEPÇÕES ACERCA DAS PAIXÕES

A paixão, palavra que designa múltiplos significados, conceito que denota atitudes, causas e objetos variados, é invocada em referências também plurais. Nada nesse campo é concreto, modelado, de simples definição e de fácil observação e análise. Contudo, antes de qualquer coisa, é importante estabelecer critérios ao se trabalhar com as chamadas “paixões” que, segundo os discursos médicos do século XIX, são causas do alcoolismo nos homens e nas mulheres.

De acordo com o Dicionário Aurélio, paixão é um sentimento levado a um alto grau de intensidade, sobrepondo-se à lucidez e à razão; é um amor ardente; uma inclinação afetiva e sensual intensa; um afeto dominador e cego; uma obsessão; um entusiasmo muito vivo por alguma coisa; uma atividade, um hábito ou um vício dominador; um desgosto, uma mágoa e um sofrimento; um arrebatamento, uma cólera ou uma disposição contrária ou favorável a alguma coisa, e que ultrapassa os limites da lógica.⁷²

⁷² FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Aurélio Século XXI. O dicionário da Língua Portuguesa*. São Paulo: Nova Fronteira, 1999. p.1474.

Segundo o Dicionário francês *Le Petit Robert*, paixão é: sofrimento; todo estado ou fenômeno afetivo; estado afetivo e intelectual muito forte que domina a vida do espírito, pela intensidade de seus efeitos ou pela permanência de sua ação; uma viva inclinação a um objeto que se persegue e ao qual se dedica todas as suas forças; afetividade violenta que anula todo o julgamento; opinião irracional, afetiva e violenta. São relacionados como seus antônimos a calma, o desapego, a lucidez e a razão.⁷³

O Dicionário Enciclopédico *Koogan Larousse*, por sua vez, a define como um movimento violento, impetuoso, do ser para o que ele deseja; uma atração muito viva que se sente por alguma coisa, objeto dessa afeição; uma predisposição para ou contra; um arrebatamento, uma cólera, uma afeição muito forte.⁷⁴

Essas três obras consultadas destacam o caráter intenso, violento e impetuoso das paixões. Atividade, movimento, tendência, afetividade e/ou sentimento que domina, arrebatada e subjuga o homem. Em última instância, a paixão é algo que anula o julgamento e que se sobrepõe à razão. Como será

⁷³ Ver: ROBERT, Le Nouveau Petit. *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*. Nouvelle édition du Petit Robert de Paul Robert, 1994. p.1801-2.

⁷⁴ Ver: *Pequeno Dicionário Enciclopédico Koogan Larousse*. Rio de Janeiro: Editora Larousse do Brasil, 1979. p.615.

demonstrado adiante, essas definições e sentidos foram recorrentemente utilizados pelos médicos brasileiros no decorrer do século XIX, sobretudo em sua segunda metade, para explicar como as paixões conduziam os homens e as mulheres ao consumo de álcool.

Entretanto, não foram apenas as obras de referência que se dedicaram à tão árdua tarefa. A paixão foi discutida por Platão, Aristóteles, Descartes, Malebranche, Hume, Pascal, Spinoza, Charles Fourier, Voltaire, Rousseau, Montaigne, Madame Staël e tantos outros pensadores, médicos e filósofos que a tematizaram para tentar entender sua diversidade, seu império, seu valor e suas políticas.

Como o objetivo do presente estudo é bem restrito – o de estudar a paixão como causa do alcoolismo e referencial para pensar o sujeito que se alcooliza –, não serão analisadas as formas através das quais tais estudiosos problematizaram as paixões. Assim, aqui a intenção é demonstrar que o tema foi alvo de inquietantes, desafiadoras e, algumas vezes, contraditórias análises. Privilegia-se, neste capítulo, os trabalhos médicos brasileiros que se propõem a desenvolver essas questões.

Ainda no que se refere ao diverso campo de análise das paixões, e segundo Raymond Delley, elas representam a irrupção na alma do homem, principalmente do herói, de qualquer coisa mais forte do que ele mesmo. Elas lhe conferem uma grandiosidade trágica, na medida em que o entrega ao infortúnio do impossível. Escapam a todo controle: vontade e razão nada podem contra o seu poder invasor.⁷⁵ No estudo de Delley, as paixões são apresentadas como força contrária à razão.

Outra autora que estuda a temática, e que se aproxima da perspectiva de Delley, é Geneviève Dewulf, que define a paixão como violenta e intensa, uma força que se exprime literalmente por múltiplas metáforas, que é inconcebível sem o desejo e que se manifesta sob múltiplas formas. Assim, a paixão é ebulição interior, mas se traduz, às vezes, paradoxalmente, por uma dolorosa impotência de ação, excluindo toda possibilidade de análise, inclusive a racional.⁷⁶

Korichi adverte para a complexidade, e mesmo para o problema, do uso da palavra e do conceito “paixão”. Assim, a

⁷⁵ DELLEY, Raymond. *La passion, l'obstacle et le roman*. Berne: Peter Lang, 1993. p.16-33.

⁷⁶ DEWULF, Geneviève. et. al. *La passion Amoureuse*. Nancy: Presses Univesitaires de Nancy, 1991. p.90-8.

instabilidade semântica da “paixão” permitiria muitas nuances. Para o autor, sofrimento, infelicidade, doença, desejo, comoção e afeto seriam alguns significados diferentes para a palavra.⁷⁷

Um outro aspecto a ser destacado é que essa riqueza semântica pode ser fator de tensão no que se refere à própria noção. Como exemplo de tensão, o autor cita a observável dimensão “erótica” que implica, e que se explica por, um engajamento ao menos parcial do sujeito em seu movimento. Essa dimensão erótica parece ser dificilmente conciliável com uma outra, também recorrente: a “designação de sofrimento”. Nessa perspectiva, o sujeito perece por causa de uma ação exterior.

Para demonstrar a historicidade da paixão, Korichi salienta que, inicialmente, o importante é perceber que o passional se define, em primeiro lugar, por oposição ao que é racional e lógico. Essa observação é importante, pois foi permitida pelos médicos modernos (aqueles profissionais que problematizaram “modernamente” as doenças mentais a partir do final do século

⁷⁷ KORICHI, Mériam. *Les passions*. Paris: GF Flammarion, 2000. p.12-4.

XVIII), inclusive por aqueles que se dedicaram ao estudo do alcoolismo.

A oposição do *pathos* ao *logos* determina seus caracteres distintivos: o *logos* corresponde ao campo da razão, da ordem, da harmonia, da clareza, da universalidade, da vida; o *pathos* corresponde a um campo que é estritamente contrário ao primeiro: aquele do irracional, da desordem, da desarmonia, da obscuridade, do variável, da particularidade, da doença, da loucura e da morte. Se o autor se refere à antiga oposição entre o *logos* e o *pathos* é em razão de seu caráter inaugural e fundador. Segundo sua concepção, essas linhas de divisão encontram-se até no uso contemporâneo, em que paixão no plural significa desordem e violência, uma irritação/cólera considerada contrária ao que se espera do indivíduo.

Segundo Rony, sempre se chamou de “paixões” as agitações da alma que escapam à vontade. A história da noção segundo moralistas, filósofos e psicólogos mostra uma oscilação constante entre os sentidos da palavra: idéia fixa, intensa e durável; inclinação exagerada; uma força semelhante a um instinto; uma das formas da vontade; situação limite; refúgio

criado num mundo imaginário; situação de incômodo e indisposição consigo mesmo; violenta afetividade; obsessão ativa e voluntária; possessão; necessidade imaginária e idealizada; estilo de vida; verdadeira combinação de elementos psicológicos e morais. Mas há ainda uma outra vertente: a daqueles que descobrem nas paixões um elemento vesânico, chegando a encará-la, como o fez Kant, como uma doença da alma.⁷⁸

Apesar da intrigante diversidade de definições e sentidos atribuídos às paixões, há um ponto ao qual as mais variadas interpretações se aproximam: a sua relação com a razão. Em praticamente todas as interpretações, sendo em algumas de forma mais explícita e em outras de maneira mais tênue, a relação das paixões com o raciocinar, o refletir e o ponderar é referência obrigatória.

A própria relação das paixões com a razão também segue um caminho marcado por várias definições e diferentes posições. Assim, as paixões podem resultar do caráter e das idéias do homem, como também podem ser a causa da alteração dessas próprias idéias; pode apenas perturbar as faculdades do

⁷⁸ RONY, Jérôme-Antoine. *Les passions*. Paris: Presses Universitaires de France, 1994. p.7-13.

entendimento, ou impedir a sua utilização. Resumindo, elas podem ser fruto da razão ou a principal causa de perturbação, instabilidade, alteração, enfraquecimento e até mesmo anulação, que pode ser parcial, total e/ou definitiva. Pode, ainda, demonstrar uma certa “pitada” de loucura.

Nesse sentido, os objetos da paixão também são variados: uma mulher, um homem, um filho, um bem, uma necessidade, ouro, prata, fortuna, poder, sucesso. Esses objetos – reais ou imaginários – são, em geral, cultuados e transfigurados. De acordo com Rony, o objeto deixa de ser um meio e é transformado em propósito, fim e termo. Algo ou alguém a ser possuído, dominado e/ou conquistado.

Como foi demonstrado, a palavra paixão pode possuir e apresentar variados significados. Objeto de análise e reflexão para muitos estudiosos, ela foi tematizada da Grécia Antiga à Modernidade.

2.3 – DEGENERAÇÃO

Desde o princípio do século XIX, os médicos buscavam entender não apenas o motivo pelo qual a doença se iniciava, mas também o seu processo de desenvolvimento. O efeito final da doença era visível, tanto no aspecto físico, quanto no moral ou psicológico, e a degradação assustava muito mais do que a própria morte.

A idéia de degenerescência já se colocara para as ciências médicas do início do século XIX, e podia ser identificada no grande número de estudos que tratavam de doenças ditas “degenerativas”, como a gangrena e a cirrose do fígado. A decadência e as degenerescências podiam ser vistas no corpo do indivíduo, sempre associadas a alguma enfermidade, normalmente resultando delas. A morte representava a purificação, a possibilidade de salvação; a degenerescência ou degradação do corpo que resultava de uma enfermidade, por sua vez, significava um castigo, uma punição.

A idéia de degeneração, que veio compor o expressivo corpus teórico na medicina científica, foi construída nesse

contexto. Paralelamente ao desenvolvimento do processo de normalização das relações sociais, ela começava a ganhar corpo. No início do século XIX, a contribuição dos médicos foi fundamental; eles haviam tentado entender as enfermidades mentais aplicando-lhes os mesmos padrões explicativos utilizados para diversas doenças, construindo, assim, um discurso mais voltado para a inserção dos indivíduos na sociedade.

A degeneração de órgãos como o fígado e o pulmão, pela cirrose e pela tísica, e a degeneração moral, marcadas pelo hábito do consumo do álcool, eram vistas como derivadas de processos semelhantes. As degenerações, por partirem do domínio moral, vinculavam o mau funcionamento dos órgãos humanos ao mau comportamento dos indivíduos. E se elas fossem mentais, a inserção social do indivíduo sofreria danos irreversíveis.

A deformação moral foi associada a diversas perversidades, e sua predisposição significaria, então, tão somente uma incapacidade moral do indivíduo. Independente da maneira como fosse analisado, o alcoólatra, para os médicos, por ser um degenerado, era considerado um inapto.

Todas estas formulações tornaram-se teoria logo após a metade do século XIX, quando foram desenvolvidas as obras **Traité de l'herédité**, de Prosper Lucas, e **Traité des degenerescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine, et des causes qui produisent ces variétés malatives**, de Auguste Morel. Nesta última, Morel define a degenerescência como um “desvio doentio do tipo normal da humanidade”.

A generalização da definição de alcoolismo como uma doença social ligada ao hábito de consumir bebidas alcoólicas não se deu de forma homogênea e sem grandes oposições. Também a vinculação proposta entre a condenação do hábito, ou a identificação do vício, e as marcas da degeneração não obteve de imediato uma resposta positiva; nesse caso, as principais resistências vieram das classes dominantes.

2.4 – REPRESENTAÇÕES DO FEMININO: FOGO, ÁGUA E TERRA

A mulher do século XIX figurava como personagem central numa série de discursos – médicos, literários, românticos e até especulativos – e sua importância na sociedade era incontestável. Assim, a mulher era tratada com várias abordagens no imaginário popular, sendo suas representações múltiplas, conforme é possível observar nas análises e reflexões a respeito dos “tipos” de mulheres que eram divulgados no período.

As vezes é a mulher fogo, devastadora das rotinas familiares e da ordem burguesa, devoradora, calcinando as energias viris, mulher das febres e das paixões românticas, que a psicanálise, guardiã da paz das famílias, colocará na categoria de neuróticas; filha do diabo, mulher louca, histérica, herdeira das feitiçarias do antanho.

Outra imagem, contrária: mulher água, fonte de frescor para o guerreiro, de inspiração para o poeta, rio sombreado e tranquilo onde podemos nos banhar, onde lânguida cúmplice dos almoços sobre a relva, mas também água

dormente, lisa como espelho (...) mulher doce, passiva, amorosa, quieta, instintiva e paciente...

Mulher terra, enfim, aquela que alimenta, a fecunda, planície que se deixa apalpar e fustigar, penetrar e semear (...) mulher estabilizadora, civilizadora, soco da moral...⁷⁹

Portanto, observa-se uma construção dicotômica do masculino e do feminino: homem criador / mulher conservadora, homem revoltado / mulher submissa. No século XIX, esse tipo de discurso também foi ressaltado no tratamento das questões de ordem higiênica, o que podia ser observado na recorrência de temas como a gravidez, o aborto, o onanismo, o aleitamento, a educação e outros.

Usando argumentos de autoridade, o médico, através de seu discurso “masculino”, passava a opinar sobre tudo o que dissesse respeito à mulher, (re)construindo-a, moldando-a, colonizando-a e educando-a moralmente por meio do poder do discurso médico, que:

⁷⁹ Ver: L'Éloge de la menagerie dans le discours des ouvriers français au XIXe. Siècle. *Romantisme, Mythes et Représentations de la femme au XIXe*. Paris: Champion, 1976. In: PERROT, Michele. *As mulheres ou os silêncios da história*. Bauru, SP: EDUSC, 2005.

(...) ordenou e classificou real através de categorias que se transformaram em universais e exemplo de objetividade e racionalidade, impondo uma ordem dualista com rígidas classificações que desembocavam no binômio permitido / proibido, na desqualificação de uns e na supremacia de outros.⁸⁰

Considerava-se, através do discurso médico, que o homem era o indivíduo forte e deveria “assumir a educação moral” da mulher, legitimando, dessa forma, o domínio masculino. A esse respeito, Dr. Armonde afirmou que:

Si é licita a preferência a um dos sexos, no que diz respeito ao quantum que deve receber de educação moral, cabe ella, á mulher. É esta que faz o homem.⁸¹

E quando essa mulher não recebia a referida educação moral “masculina”, considerava-se que certamente cairia em

⁸⁰ MATOS, Maria Izilda Santos de. Estudos de Gênero, percurso e possibilidades na historiografia contemporânea. In: *Cadernos Pagu* – Núcleo de Estudos de Gênero. Campinas: Unicamp, 1998. p.121.

⁸¹ ARMONDE, A. F. N. *Da Educação Physica, intelectual e moral da mocidade do Rio de Janeiro e sua influencia sobre a saúde*. Tese da FMRJ, 1874. p.61.

perdição. Ainda segundo o Dr. Armonde: “A convicção da fraqueza própria, que tanto se inspira á mulher, sobe de ponto naquella que não recebeu uma educação moral fortificadora”.⁸²

Assim, a configuração da feminilidade, nesse aspecto, era realizada em contraposição à masculinidade hegemônica, na qual os papéis eram claramente definidos por uma dinâmica de dominação: à mulher cabia ser moralizada e ao homem a função de realizar essa missão.

Outras diferenças observadas se relacionavam às questões da moral, da anatomia e da fisiologia. A mulher era tida como fraca, emotiva e sentimental; suas fibras orgânicas eram consideradas mais delgadas e seus órgãos mais delicados, flexíveis, fáceis de excitar e de ferir; dizia-se, ainda, que pensava e raciocinava após as sensações, enquanto os homens eram seres da razão e do juízo, fortes e destemidos.

No material consultado para o desenvolvimento do presente estudo, foram encontrados inúmeros discursos do período que indicavam as diferenças entre os sexos. Entre tais

⁸² Ibidem. p.63.

discursos, destaca-se a visão carregada de representações⁸³ do Dr. Moraes:

Sendo o homem e a mulher os indivíduos em quem as paixões obrão com mais ou menos vehemencia, convem notar quaes as deifferenças que há entre elles.

As fibras orgânicas da mulher, ordinariamente são mais delgadas, suas formas mais bem torneadas, o que torna nellas os sentimentos mais apurados e agudos; e as sensações internas mais delicadas.

Esta disposição natural, como diz um philosopho, lhes faz preferir os objectos sensíveis aos seres metaphisicos, as qualidades amáveis ás essenciaes; o brilhante ao sólido, o luxo e o fausto á prosperidade e ao commodo: é tambem o que as torna sensíveis á piedade, inconstantes e livianas, e muitas vezes caprichosas. As impressões que nellas deixão os objectos, não sendo assas

⁸³ CHARTIER, Roger. O mundo como representação. In: *Revista Estudos Avançados*. vol.5, nº11. São Paulo, jan./abr.1991. Tomar como totalidade uma realidade é ignorar as diferentes maneiras de ver o mundo. Nesse sentido, a representação é uma apropriação do real, quando lemos ou ouvimos algo automaticamente constrói-se uma imagem sobre o objeto.

profundas, são facilmente apagadas por outras novas...⁸⁴

A negatividade inerente atribuída pelos médicos aos instintos, às paixões, somava-se ao desejo de controlar e civilizar a complexidade das relações sociais dessa sociedade. Uma “perdição” deveria, então, ser controlada, pois representava um sério problema para uma ética burguesa que se estabelecia, fortalecida pela positividade racional da ciência que marcava o passo do momento histórico.

Em relação ao alcoolismo, os dados apontavam um claro predomínio do homem no que se referia ao consumo do álcool. No entanto, cabe lançar uma dúvida, já que nesse período o alcoolismo estava se construindo como uma doença⁸⁵, principalmente no âmbito masculino; no feminino as incompreensões eram, então, enormes.

Para a medicina da época, o alcoolismo feminino estava constantemente relacionado ao masculino, mas as causas e os

⁸⁴ MORAES, Alexandre José de Melo. *Physiologia das paixões e afecções, precedida de uma noção philosophica geral e de um estudo aprofundado*. Fauchon e Dupont Editores, 1869.

⁸⁵ A esse respeito ver: SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos. *Alcoolismo: A invenção de uma doença*. Dissertação (Mestrado em História), IFCH, Unicamp, Campinas, 1995.

efeitos “obrão” de forma diferente. Para se lançar ao vício da bebida, a mulher deveria ter uma “disfunção”, seja “physiologica” ou moral, sendo a busca pelo álcool, muitas vezes, considerada o resultado desta disfunção. Em outras análises, considerava-se que o álcool poderia gerar essas “disfunções”, lançando a mulher à perdição e às “paixões” incontrolláveis.

As delimitações do homem e da mulher mais uma vez eram explicadas, pois o álcool afastaria a mulher de suas funções básicas: cuidar do marido, do lar e dos filhos, ou seja, da família. As descrições do Dr. Campos da Paz sobre o relatório da Junta Central de Higiene do Rio de Janeiro, datado de 15 de abril de 1886, dirigido pelo seu presidente ao Governo Imperial, demonstravam a preocupação acerca da mortalidade infantil do período, principalmente em decorrência do alcoolismo nas famílias.

Occuparme-hei neste momento de um facto, que tem attrahido a nossa attenção e que se impõe naturalmente á attenção de todos. Refiro-me á mortalidade das primeiras idades. Houve, de 1 a 7 annos, 2.394 mortes! É muito em um total de

9.813 obitos e para uma população de 400.000 almas [ele se refere ao ano de 1885].

Esta assustadora mortalidade de crianças requer sem duvida a atenção do governo e de todas as pessoas (...). Entre as causas dessa grande mortalidade de crianças, que podem ser muitas, nós apontaremos a que tem provavelmente relação com o alcoolismo, e como não temos autoridade, auxiliarnos-hemos da questão que oferece o Dr. Levy, distincto hygienista. Diz esse autor que o alcoolismo não só conduz á loucura, e ao suicídio, como é a causa mais poderosa da depravação physica e moral das raças e das famílias, degenerando a prole e portanto dando nascimento a esses organismos enfesados, rachiticos, escrofulosos, anêmicos e sem energia.⁸⁶

Portanto, também o alcoolismo serviu para submeter a mulher e a família à tutela da ciência médica, que deveria ser responsável pelo controle da higiene da sociedade e pelo

⁸⁶ PAZ, Campos da. *A Questão dos Vinhos*. Rio de Janeiro: Typografia Perseverança, 1886. p.89-91.

desenvolvimento dos indivíduos, educando-os a partir de suas relações com as figuras familiares (pai, mãe, filhos) e das suas representações, que lhes seguiriam por toda a vida.

III – O CORDEIRO, O TIGRE E O PORCO

3.1 – REPRESENTAÇÃO MASCULINA E O ESPAÇO DOS ALCOÓLATRAS

Neste capítulo, abordar-se-á a figura do bêbado na sociedade do século XIX, através dos discursos médicos e literários, com seus vários matizes, suscitando apreensões que iam do prazer ao alcoolismo, passando pela loucura – um leve fio divisor. Outra questão apontada será o conhecimento produzido e acumulado pela medicina ao longo do século XIX, com uma intensa movimentação política e até moralista de alguns médicos, que se empenharam em campanhas de convencimento da sociedade, criando ligas e associações e produzindo livros, panfletos e artigos diversos nos jornais da época.⁸⁷

As diversas campanhas dos “ideais anti alcoólicos” que apareceram no final deste século estudado trabalhavam o imaginário social construído dentro da moralidade burguesa, buscando realçar uma negatividade atribuída ao hábito de beber.

Pessoas como Solfieri, Genaro, Bertram e Johann, personagens freqüentadores da taverna descrita por Álvares de Azevedo que passavam noites na libertinagem, seriam,

⁸⁷ Conforme a coletânea de artigos publicados na seguinte obra: PAZ, Campos da. *A Questão dos Vinhos*. Rio de Janeiro: Typografia Perseverança, 1886.

certamente, objetos de observações. Paixões delirantes, amores intensos e acidez dos sentimentos contra uma moral burguesa expressa em seguidos comentários desta obra eram práticas a serem combatidas.

Na noite narrada por Álvares de Azevedo, a primeira amostragem de “deboche” partiu de Johann:

... Silêncio! moços! Acabai com essas cantinelas horríveis!

Não vedes que as mulheres dormem ébrias, macilentas como defuntos?

Não sentis que o sono da embriaguez pesa negro naquelas pálpebras onde a beleza sigilou os olhares de volúpia?⁸⁸

Para a medicina, a embriaguez dividia-se em três estágios, que poderiam ser definidos, segundo a tradição popular da época, da seguinte forma: “...os primeiros cálices de vinho dão sangue de cordeiro, os segundos sangue de tigre, e os terceiros sangue de porco que refocilda na lama”.⁸⁹

⁸⁸ AZEVEDO, Álvares de. *Noite na Taverna*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1889.

⁸⁹ Provérbio citado por: NOVA, J. J. *Capacidade civil dos alcoolistas*. Tese da FMRJ, 1894.

Johann e seus companheiros já adentravam no segundo nível de embriaguez e, como diriam os médicos da época, estavam indo para o período de “excitação”, para o “ebrioso”. Suas histórias eram “fruto de uma anestesia moral”, expressão que deixava nítida a vinculação das análises médicas com os valores que normatizavam o convívio social neste período histórico.

Já em 1862, o Dr. Joaquim de Lima também apresentava a divisão da embriaguez em três momentos:

O primeiro [momento] se caracteriza pelos seguintes fenômenos; injeção da face e dos olhos, que tornam-se vivos e brilhantes; as idéias são mais prontas, fogem das inquietações e são substituídas pela alegria, agradáveis afusões de amizades, bons ditos, a língua é rápida, fala-se com muita indiscrição (...).

No segundo [momento] a face torna-se mais vermelha, vultuosa, coberta de suor, a alegria é imoderada e turbulenta. Aparecem discursos insensatos, muitas vezes delírios furiosos se apresentam, outros choram sem motivo (...) o olhar

vivo e inteligente que era, vai-se tornando fixo e estúpido, há alterações dos sentidos (...) a língua torna-se finalmente pesada, as carótidas pulsam com força (...) pouco a pouco vai se aumentando o mal (...). Aparecem náuseas, arrotos, excreção involuntária, a face torna-se cadavérica (...) a cefalgia aumenta.

No terceiro [momento] apresenta todos os fenômenos de uma apoplexia e se termina algumas vezes, pela morte.⁹⁰

Destas observações nasceram inúmeras estatísticas acerca do consumo de bebidas alcoólicas, do número de degenerados descendentes de alcoolistas, do aumento da criminalidade, entre outras. Todavia, nenhuma delas aparecia completa e a maioria era produzida na Europa, não trazendo nenhuma informação de como eram produzidas ou de quais seriam seus objetivos específicos.

Mesmo considerando todos os exageros de que eram passíveis os discursos e o “tom de propaganda” comum nos

⁹⁰ LIMA, Joaquim Ferreira dos Santos. *Que regras devem dirigir o uso das bebidas fermentadas e destiladas na cidade do Rio de Janeiro*. Tese da FMRJ, 1862.

trabalhos analisados, pode-se perceber que eram inúmeras as variáveis que envolviam o indivíduo e as bebidas, não podendo ser apontado apenas um grupo de motivos que levavam um homem ou uma mulher a se tornar alcoólatra. No entanto, é possível apontar com segurança que a cristalização do alcoolismo como doença ocorreu após a divulgação do trabalho do Dr. Magnus Huss. O médico operou uma transformação no conceito de embriaguez, e esta acabou sendo classificada como alcoolismo na sua repetição constante; dessa forma, o Dr. Huss modificou até mesmo a visão que o próprio ébrio possuía de si.

Os médicos, ao estabelecerem os parâmetros da doença, podendo, não raras vezes, incluí-la nas desordens mentais, consideravam os defeitos morais muito mais significativos que os físicos. Alguns desses símbolos conjugados, ou apenas um – como o deboche –, seriam suficientes para, em determinadas situações, classificar um indivíduo como alcoólatra. Nestes casos, muitas pessoas eram afastadas do convívio social.

Os alcoólatras faziam parte de uma população que agregava pessoas de todas as classes sociais, gêneros e profissões. Gente que freqüentava bares, clubes, bordéis,

peessoas cuja opção sexual, muitas vezes, levava-as a buscarem locais de consolidação de identidade e ambientes mais tolerantes, nos quais “delineavam-se as funções e estabeleciam-se as relações de gênero”.⁹¹

Esses indivíduos tinham no hábito de beber algo em comum, mas deve-se destacar que seus prazeres assumiam incontáveis formas e misturavam-se sobremaneira às suas práticas habituais.

As leis referentes ao alcoolismo estiveram sempre abaixo das expectativas e das pregações dos discursos médicos mais radicais, orientando-se para uma postura conciliadora que oscilava entre a força dos interesses econômicos envolvidos e a permissividade fundamentalmente masculina e calcada no princípio da liberdade do indivíduo.

Algumas medidas de controle foram propostas, mas, aparentemente, as mais eficazes e que conseguiram melhor controlar o uso de bebidas foram as que moderavam os apetites e as paixões.⁹² Entre tais medidas estavam o aumento de impostos de álcoois, o que fez o preço final de bebidas alcoólicas

⁹¹ MATOS, Maria Izilda Santos de. *Meu Lar é o Botequim: alcoolismo e masculinidade*. 2ªed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001. p.76.

⁹² MORAES, J.R. *Psicoses de origem tóxica*. Tese da FMRJ, 1890.

subir, dificultando o consumo excessivo, bem como a redução do horário de funcionamento e a rigorosa fiscalização de espaços de comensalidade, ou seja, bares, botequins, vendas e quiosques.⁹³

Uma das bebidas em destaque nesses espaços era a cerveja, que se tornou conhecida no Brasil no século XVII, principalmente durante o domínio holandês em Pernambuco (1630-1654). Contudo, foi somente em 1808, com a abertura dos portos, que o gosto por essa bebida se generalizou no país. O *Jornal do Comércio*, do Rio de Janeiro, em 27 de outubro de 1836, anunciou a cerveja brasileira, fabricada no local, e vendida nas ruas Matacavalos nº 90 e Direita nº 86: “Compram-se garrafas vazias a 60rs. cada uma (...). Essa saudável bebida reúne a barateza a um sabor agradável e à propriedade de conservar-se muito tempo”.⁹⁴

⁹³ Os quiosques funcionavam como um centro de diversão das camadas populares e possuíam as mesmas funções dos bares e botequins, vendendo bebidas e comidas rápidas. BASTOS, Sênia. *Da Paulicéia por conta própria 1870-1886*. Dissertação (Mestrado em História), PUC-SP, 1996. p.134.

⁹⁴ No Brasil, várias pequenas cervejarias foram fundadas no século XIX, mas foram sendo incorporadas às maiores ou desapareceram, tragadas pela concorrência. Uma das maiores fábricas ainda existente é a Antartica, fundada em 1888. Vale ressaltar que a cerveja valorizou o uso do gelo, que, no início do século XIX, ainda era importado nos porões dos navios. A esse respeito ver: CASCUDO, L. da Câmara. *História da Alimentação no Brasil*. 3ªed. São Paulo: Global, 2004. p.783-4.

Segundo o pesquisador Câmara Cascudo, “A cerveja, bebida doméstica guardada em casa, não era comum até o final do século XIX. Tinha-se em casa vinho e a cerveja mandava-se comprar”. Esse fato incentivava a ida dos seus apreciadores aos locais de venda, pois, assim, o produto seria encontrado “gelado”, já que o refrigerador doméstico ainda era privilégio de poucos. Dessa forma, criava-se um espaço de lazer cada vez mais concorrido, o botequim, “território majoritariamente masculino, no qual, em momentos de descanso, a conversa informal brotava em torno do balcão ou da mesa, tomando alguma bebida, café, cachaça ou cerveja”.⁹⁵

Nesse contexto, o Dr. Alexandre Rosário, por exemplo, em 1839, dizia que:

Já que impossível é fazer desaparecer as águas ardentes, que se procure um meio de encarecer este gênero, causa da desmoralização do povo, que com pouco e com facilidade encontra, infelizmente, com abundância destes licores, em que

⁹⁵ Ver: CHALHOUB, Sidney. 1957: Trabalho, lar e botequim – O cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da belle époque. São Paulo: Brasiliense, 1986. p.31.

engolfa, com grave prejuízo seu e da nação, que não pode contar com seus filhos pelo estado de depravação em que eles caem, estado que é a conseqüência infalível e inevitável da intemperança das bebidas alcoólicas.⁹⁶

Assim, pode-se perceber que espaços de diversão foram sendo construídos, ao mesmo tempo em que alguns foram:

(...) civilizados e passíveis de serem freqüentados pelas classes sociais abastadas. Com isso, as práticas populares de convivência e diversão passaram a coexistir com outras, inspiradas nos modelos europeus de comportamento das elites.⁹⁷

Era nesses espaços públicos, nos quais o acesso à bebida era facilitado, que todas as formas de controle do hábito de beber tiveram uma visão bem demarcada de classes sociais. O discurso

⁹⁶ ROSARIO, A. *A influência dos alimentos e bebidas sobre o moral do homem*. Tese da FMRJ, 1839.

⁹⁷ A esse respeito ver: OLIVEIRA, Marcos Antonio de. *O Demônio da Humanidade. O alcoolismo no discurso médico e na imprensa operária – São Paulo 1890-1930*. Dissertação (Mestrado em História), PUC-SP, 2001. p.110.

médico apresentava esses espaços sociais “desviantes” em “contraposição à oficina e ao lar”, já que esses espaços públicos encorajavam as paixões e o consumo de álcoois, arruinando o lar e a sociedade.

O perigo era visível para toda a sociedade, mas era na classe trabalhadora que o álcool realmente incomodava. As imagens de violência, de brutalidade, de falta de dignidade e educação, de desleixo e sujeira, estavam indissociavelmente atreladas à população pobre, prioritariamente urbana. Foi nesse sentido que os discursos das campanhas anti-alcoólicas pretenderam atingir, na sua maioria, “os elementos oriundos de camadas populares, denunciando toda uma relação entre trabalhadores e a miséria social”.⁹⁸

Nesse sentido, os discursos médicos foram dirigidos para os trabalhadores, divulgando-se que o alcoólatra seria um sujeito sem energia, sem dignidade, incapaz de cumprir seu papel social de provedor da família e de pai responsável. Vale lembrar que isso aconteceu num contexto em que o emprego era identificado

⁹⁸ MATOS, Maria Izilda Santos de. Op. cit., 2001. p.41.

ao perfil masculino, enquanto ao feminino caberia o papel de esposa, mulher do lar e mãe dedicada.

Nesse caso, a família assumiu um papel importante tanto para o homem quanto para a mulher que se alcoolizava, já que ambos eram responsáveis pelos filhos; e, desta maneira, os discursos “cristalizavam” os ideais masculinos e femininos esperados na época.

Valoriza-se o homem por sua capacidade de ação, praticidade e objetividade, sucesso, força e iniciativa, e vinculam-se os atributos de virilidade ao trabalho, que deveria desempenhar uma função central na vida do homem, fazendo-o sentir-se reconhecido e aceito socialmente. O trabalho cumpria também a função de nomear o mundo subjetivo do homem, fazendo-o por meio de uma tentativa de eliminar o que havia de duvidoso, impreciso e disforme.⁹⁹

⁹⁹ Ibidem. p.42.

3.2 – A FAMÍLIA E O TRABALHADOR NO RIO DE JANEIRO

A higienização da família, tema que abrangia também a questão do álcool, esteve diretamente relacionada ao desenvolvimento urbano, tendo na cidade do Rio de Janeiro uma exigência muito grande devido à modernização após 1808, como já visto aqui. Como consequência, houve uma série de mudanças, impostas aos cidadãos através dos discursos médicos, jurídicos, sociais e religiosos. Cabe ressaltar que essas modificações não se fizeram sem resistências e que nem todos os médicos do período tiveram preocupação ou atividade ligada à política da higiene social.

A primeira dessas práticas intervencionistas deu-se através da medicina doméstica e de variados manuais, almanaques e folhetos que discorriam sobre diversos temas de saúde. Esses manuais, que em sua maioria foram escritos originariamente em francês, tiveram que ser traduzidos para o português, como o “Manual de fazendeiro ou tratado das enfermidades dos negros, generalizado às necessidades de todas as classes”, de Jean Baptiste Imbert, lançado em 1834.

No entanto, o manual de maior prestígio e que atendia às necessidades específicas da população brasileira era o "Formulário e Guia Médico", do Dr. Pedro Luiz Napoleão Chernovitz, que teve sua 1ª edição em 1841. Contemplando informações sobre como proceder em diversas situações, considerava-se que esse manual ajudaria a "curar todas as moléstias (...) socorrer presto os afogados/ asfixiados/ assombrados de raio/ sem desprezar defluxo, catapora, sapinho, panariz, cobreiro, bicho de pé, andaço, carnegão (...)".¹⁰⁰

A política médica, inicialmente, pretendia reorganizar a família burguesa em torno das crianças e intervir nas famílias pobres sob forma de moralização e higiene.

A filantropia, a assistência social e medicina concretaram-se para manobrar os laços de solidariedade familiar e usá-los, quando preciso, na represália aos indivíduos insubordinados e insatisfeitos. Essas intervenções demográficas junto aos ricos e demográfica-políciais junto aos pobres permitiam a proliferação e a

¹⁰⁰ A esse respeito ver: FIGUEIREDO, B.G. *A arte de curar: cirurgiões, médicos boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

liberação de uma mão de obra politicamente dócil para o jogo do mercado de trabalho.¹⁰¹

Num estudo sobre a moral, as “paixões e os afetos d’alma”, o Dr. Figueiredo Jaime mostrou o funcionamento da “medicina moral”. Esta seria a especialidade médica por delegação científica e teria direitos sobre a moral privada e pública dos indivíduos.¹⁰²

No caso dos alcoólatras, a relação entre a miséria social e o alcoolismo, até 1870, foi pouco abordada nas teses médicas e raramente teve repercussões junto à sociedade. Somente no final do século XIX foi que tal relação apareceu com maior frequência nos discursos de intelectuais e políticos, sendo o meio policial e a medicina, ou seja, a cadeia ou o hospício, desfechos quase obrigatórios para os casos de alcoolismo.¹⁰³

A falta de educação das populações pobres era apontada como favorecedora da criminalidade “de origem alcoólica”.

¹⁰¹ COSTA, Jurandir Ferreira. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999. p.52.

¹⁰² JAIME, Manoel I. F. *Considerações sobre as Paixões e affectos d’alma em geral, e em particular sobre o amor, gratidão e amor à pátria*. Tese da FMRJ, 1836.

¹⁰³ Ver: CHALHOUB, S. Op. cit., 1986.

O alcoolismo aparece como uma degradação para o masculino como a prostituição o é para o feminino, o álcool afasta o homem de seu papel de provedor-trabalhador, como a prostituição inviabiliza a mãe-esposa, com sua sexualidade regradada.¹⁰⁴

Concomitantemente, a educação ocupava lugar de destaque, representando um dos principais símbolos de ascensão social. A preocupação com essa população que não possuía quase nada, além de sua força de trabalho e de sua capacidade de sobreviver, deixava de ter um trato doméstico, entre senhor e escravo, e passava a ser alvo do poder público.

Pôde-se observar ainda que, no Rio de Janeiro, eram reproduzidos os mesmos ideais que embasavam as práticas médicas Européias, deixando-se de lado, muitas vezes, a realidade nacional.

¹⁰⁴ MATOS, Maria Izilda Santos de. Op. cit., 2001. p.44.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar as “garimpagens” de fontes na Biblioteca Nacional e na Academia Nacional de Medicina na cidade do Rio de Janeiro, deparei-me com o seguinte artigo nos *Annaes Brasilienses de Medicina*, datado de outubro de 1849: **“Poderá o futuro historiador da medicina brasileira ajuizar acertadamente dos nossos progressos n’esta sciencia pelo movimento actual de sua imprensa?”**.¹⁰⁵ Uma amiga que me acompanhava chegou a dizer: “Você vai ter pouco material! Veja só o artigo do Dr. Lobo, até mesmo os médicos do período sabiam que a produção científica da época estava lastimável! Como diziam: ‘melancólico e vergonhoso é o estado a que se encontra reduzida a litteratura médica desse período’”.

Mas foi com muita determinação e sem esmorecer que demos início a esse empreendimento – o de explorar, tratar e problematizar as formas diversas de se pensar o alcoolismo, bem como conhecê-lo e percebê-lo. No entanto, não devemos entender a presente dissertação como palavra final acerca das representações sobre o problema, já que esta foi uma primeira investida sobre o objeto. As buscas foram longas e cheias de

¹⁰⁵ LOBO, Roberto Jorge Haddock. *Annaes Brasilienses de Medicina*. Anno 5, nº 1. Rio de Janeiro - RJ, outubro de 1849.

surpresas, e hoje pensamos esse trabalho como ponto de partida, não de chegada.

Ao realizar esse trabalho, foi possível detectar um período cheio de transformações que atingiram vários aspectos da sociedade do Rio de Janeiro. Deparamo-nos, ainda, com jogos de forças e teias discursivas que, ao proporem regras de higiene, de moral, de saúde, sexuais, alimentares, entre outras, acabaram influenciando toda a sociedade, não só a carioca, mas a brasileira.

Os discursos médicos receberam uma grande importância e, como pôde ser percebido, o próprio conceito de alcoolismo estava sendo construído por esses discursos no período, constituindo, assim, a imagem que serviria como parâmetro de comportamentos e práticas. A própria recorrência do discurso médico, entre outros, presente em diversos pontos do tecido social, representava um papel fundamental na construção dessa imagem.

Através da abordagem de temas como o consumo e os conceitos alimentares, o comércio das bebidas alcoólicas no Brasil do século XIX e a descrição médica e popular sobre o que

era considerado ser alcoólatra, pretendeu-se dar respostas a um fenômeno social que povoava o espaço urbano. Desta forma, em todo o material analisado, pôde-se observar que as concepções sobre alcoolismo estavam densamente saturadas pelo ponto de vista do saber médico. Foi nítida a abordagem sobre a moral e o alcoolismo nos diversos quadros institucionais ou nos saberes institucionalizados; a própria sociedade acabou impregnada com essa concepção.

Com isso, foi possível analisar as relações de poder constituídas e permitidas pelos discursos médicos sobre o alcoolismo no que dizia respeito aos homens e às mulheres “alcoólatras”. Foram identificados, ainda, os territórios e os “papéis” de homens e mulheres neles praticados e que se tornaram “universais”, dando “naturalidade” a estas construções.

Assim sendo, vale ressaltar que o presente trabalho, ao analisar o alcoolismo, buscou avaliar, de certa forma, como nos constituímos no que somos, já que os discursos médicos se fazem presentes no nosso modo de pensar o mundo e nós mesmos. Ou, ainda, como o discurso médico vem se fazendo em nossa vida, produzindo nossas subjetividades e influenciando

nossos sentidos de beleza, moral, sexualidade, higiene, saúde, entre outros, que buscamos intensamente na ciência médica.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

- ALBUQUERQUE, Durval Muniz de. Um leque que respira: a questão do objeto em história. In: *Retratos de Foucault*. Rio de Janeiro: Ed Nau Editora, 2000.
- ALGRANTI, L. M. Aguardente de Cana e outras aguardentes. In: VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique (orgs.). *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo, Belo Horizonte: Alameda, Ed. PUC Minas, 2005.
- ARIÉS, Phillipe. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Ed LTC, 1981.
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral. Pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Unesp, 1999.
- BASTOS, Sênia. *Da Paulicéia por conta própria 1870-1886*. Dissertação (Mestrado em História), PUC, São Paulo, 1996.
- BLAY, Eva A. "O mundo como representação." In: *Revista Estudos Avançados - USP*. vol.5, nº11. Jan./abr. 1991.
- BRANDÃO, B. C. et. al. *A Polícia e a Força Policial no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: PUC, 1981.
- BRESCIANI, M. Stella (org.). *Imagens da cidade*. São Paulo: Anpuh / Marco Zero, 1994.

CARVALHO, Hernani de. A cachaça, vista pelo folclore. In: Revista Online Jangada Brasil nº 49. *Cachaça*. Edição Especial de 4º aniversário. Setembro de 2002. Disponível em: www.jangadabrasil.com.br.

CARVALHO, Jose Murilo de. *1939: A construção da ordem: a elite política imperial*. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 1981.

_____. *1939: Teatro de sombras a política imperial*. São Paulo: Vértice, 1988.

CASCUDO, L. da Câmara. *História da Alimentação no Brasil*. 3ªed. São Paulo: Global, 2004.

CERTEU, Michel de. *A escrita da história*. Tradução de Maria de Lourdes Menezes. 2ªed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

_____. “Andando na cidade”. In: *Revista do patrimônio histórico e artístico nacional*. Cidade nº 23.

COSTA, Eleonora Z. “Sobre o acontecimento discursivo”. In: SWAIN, Tânia Navarro (org.). *História no Plural*. Brasília: UnB, 1994.

COSTA, Jurandir Ferreira. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

CHARTIER, Roger. *A história cultural: entre práticas e representações*. Lisboa: Ed. Difel, 1990.

_____. “O mundo como representação”. In: *Revista Estudos Avançados*. vol.5, nº11. São Paulo, jan./abr. de 1991.

_____. “Diferenças entre os sexos e dominação simbólica”. In: *Cadernos Pagu*. nº4. Campinas, 1995.

CHALHOUB, Sidney. *Trabalho, lar e botequim. O cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Epoque*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

_____. *1957: Cidade febril cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

COLUCCI, Sandra Regina. *Mães, médicos e charlatães. Configurações culturais e múltiplas representações dos discursos médicos sanitaristas. São Paulo, 1920-1930*. São Paulo, 2001.

DANZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

DELLEY, Raymond. *La passion, l'obstacle et le roman*. Berne: Peter Lang, 1993.

- DEWULF, Geneviève. et. al. *La passion Amoureuse*. Nancy: Presses Univesitaires de Nancy, 1991.
- DIAS, Maria Odila Leita da Silva. *Quotidiano e poder*. São Paulo: Brasiliense, 1995.
- EDLER, Flavio Coelho. *As Reformas do Ensino Médico e a Profissionalização da Medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884*. Dissertação (Mestrado em História), FFLCH, USP, São Paulo, 1992.
- ELIAS, Norbert. *O processo civilizador*. vol.1. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.
- ENGEL, Magali. *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Brasiliense, 2004.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Aurélio Século XXI. O dicionário da Língua Portuguesa*. São Paulo: Nova Fronteira, 1999.
- FIGUEIREDO, B. G. *A arte de curar: cirurgiões, médicos boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1977.

_____. *Microfísica do Poder*. Tradução de Roberto de Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. *O nascimento da clinica*. Rio de Janeiro: Florence Universitária, 1994.

_____. *A ordem do discurso*. Tradução de Laura F. de Almeida Sampaio. 3^a ed. São Paulo: Loyola, 1996.

_____. *Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

_____. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2004.

FREIRE, Gilberto. *Casa Grande e Senzala*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1981.

GARDENER, George. *Viagem ao Interior do Brasil (1836-1841)*. São Paulo, Belo Horizonte: Edusp, Itatiaia, 1975.

GINZBURG, Carlo. *Mitos, emblemas e sinais, morfologia e história*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

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

- ILLICH, Ivan. *1926: A expropriação da saúde Nemesis na medicina*. Tradução de Jose Kosinski de Cavalcanti. 2ªed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- JENKINS, Keith. *A História Repensada*. Tradução de Mario Vilela. São Paulo: Contexto, 2001.
- KORICHI, Mériam. *Les passions*. Paris: GF Flammarion, 2000.
- LACERDA, Sônia. História, narrativa e imaginação histórica. In: SWAIN, Tânia N. (org). *História no Plural*. Brasília: UnB, 1994.
- LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo*. Rio de Janeiro: Ed. Relume Dumará, 2001.
- LATOUR, Bruno. *1947: Jamais fomos modernos. Ensaio de antropologia simétrica*. Tradução de Carlos Irineu da Costa. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.
- LE GOFF, Jacques (org.). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1991.
- LOPES, Fábio Henrique. “A história em xeque: Michel Foucault e Hayden White”. In: RAGO, Margareth; GIMENES, Renato Aloizio de Oliveira (orgs.). *Narrar o passado, repensar a história*. Campinas, SP: Unicamp, IFCH, 2000.

LUZ, Madel Terezinha. *As instituições médicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. *Medicina e ordem política brasileira*. 1ªed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

MACHADO, Roberto. et. al. *Danação da Norma: A Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

_____. *Ciência e saber. A trajetória da arqueologia de Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981.

MARQUES, Marília Bernardes. *Discursos Médicos sobre seres frágeis*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

MATOS, Maria Izilda Santos de. "Estudos de Gênero, percurso e possibilidades na historiografia contemporânea". In: *Cadernos Pagu*. Núcleo de Estudos de Gênero. Campinas, SP: Unicamp, 1998.

_____. "Cidade: experiências urbanas e historiografia". In: *Cidades brasileiras - políticas urbanas e dimensão cultural*. São Paulo: IEB, 1998.

_____. *Meu Lar é o Botequim: alcoolismo e masculinidade*. 2ªed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001.

_____; RACHEL, Soihet (orgs.). *O corpo feminino em debate*. São Paulo: Editora Unesp, 2003.

NASCIMENTO, Alfredo. *O centenário da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1929.

NAVA, Pedro. *Capítulos da História da Medicina no Brasil*. Cotia, SP: Oficina do Livro Rubens Borba de Moraes, 2003.

NORA, Pierre. “Entre a memória e a história: a problemática dos lugares”. In: *Revista Projeto História*. nº 10. São Paulo, PUC, dez. 1993.

OLIVEIRA, Marcos Antonio de. “O Demônio da Humanidade”. *O alcoolismo no discurso médico e na imprensa operária - São Paulo 1890-1930*. Dissertação (Mestrado em História), PUC, São Paulo, 2001.

PECHMAN, S.; FRITSCH, L. *A reforma Urbana e seu Averso: Algumas considerações a Propósito da Modernização do Distrito Federal na Virada do Século*. In: *Revista Brasileira de História*. vol.5, nº 8/9. São Paulo: ANPUH/Marco Zero, setembro de 1984 / abril de 1985.

PEQUENO Dicionário Enciclopédico Koogan Larousse. Rio de Janeiro: Editora Larousse do Brasil, 1979.

PERROT, Michele. *Os Excluídos da história, operários, mulheres, prisioneiros*. São Paulo: Paz e Terra, 1988.

_____. *As mulheres ou os silêncios da história*. Bauru, SP: EDUSC, 2005.

PRIORE, Mary del. *Ao sul do Corpo. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993.

_____. *Histórias do cotidiano*. São Paulo: Contexto, 2001.

RAGO, Margareth. "O efeito-Foucault na historiografia brasileira". In: *Tempo Social*. Revista de Sociologia da USP. vol.7, nº1-2. São Paulo, outubro de 1995.

_____. "Descobrimo historicamente o gênero". In: *Cadernos Pagu*. Núcleo de Estudos de Gênero. Campinas, SP: Unicamp, 1998.

REVISTA Nossa História. Ano 2, nº 21. Rio de Janeiro, Editora Vera Cruz, julho de 2005.

ROBERT, Le Nouveau Petit. *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*. Nouvelle édition du Petit Robert de Paul Robert, 1994.

ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

RONY, Jérôme-Antoine. *Les passions*. Paris: Presses Universitaires de France, 1994.

ROSEN, G. A evolução da Medicina Social. In: NUNES, E. D. (org.). *Medicina Social. Aspectos Históricos e Teóricos*. São Paulo: Global, 1983.

SAINT-HILAIRE, Auguste de. *Segunda Viagem do Rio de Janeiro a Minas Gerais e a São Paulo (1822)*. Belo Horizonte, MG: Villa Rica, 1974.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi (org.). *Políticas do corpo*. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

_____. "Realizar uma história do corpo". In: *Corpo e História*. Campinas, SP: Coleção Educação Contemporânea, 1999.

SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. *Alcoolismo: A Invenção de uma Doença*. Dissertação (Mestrado em História), IFCH, Unicamp, Campinas, 1995.

SCOTT, Joan. "Gênero: uma categoria útil de análise histórica". In: *Educação e Realidade*. Porto Alegre, 1990.

SOIHET, Raquel. "A História das Mulheres". In: CARDOSO, Ciro Flamarion S.; VAINFAS, Ronaldo (orgs.). *Domínios da História: ensaios de teoria e metodologia*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

_____. "A História das Mulheres e História de gênero". In: *Cadernos Pagu*. Núcleo de Estudos de Gênero. Campinas, SP: Unicamp, 1998.

THOMPSON, E. P. *Costumes em comum*. São Paulo: Companhia das letras, 1998.

TSUCHUDI, J. J. *Viagem às províncias do Rio de Janeiro e São Paulo*. São Paulo: Martins, 1953.

VEYNE, Paul. *Como se escreve a história, Foucault revoluciona a história*. Tradução de Alda Baltar e Maria A. Knaipp. 3ª ed. Brasília: UnB, 1995.

WHITE, Hyden. *Trópicos do Discurso - ensaios sobre a crítica da cultura*. Tradução de Alipio Correia de F. Neto. 2ª ed. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 2001.

OBRAS MÉDICAS:

Teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro
(em ordem cronológica)

JAIME, Manoel I. F. *Considerações sobre as Paixões e affectos d'alma em geral, e em particular sobre o amor, gratidão e amor à pátria*. Tese da FMRJ, 1836.

ROSÁRIO, Alexandre Jose do. *A influência dos alimentos e bebidas sobre a moral do homem*. Tese da FMRJ, 1839.

JOBIM, J. M. C. *Discursos sobre as moléstias que mais afligem a classe pobre do Rio de Janeiro*. Revista Médica Brasileira, 1 (7), novembro de 1841.

SOUZA, Antonio José de. *Dos escravos na cidade do Rio de Janeiro em seus alimentos e bebidas*. Tese da FMRJ, 1851.

PADILHA, Francisco Fernandes. *Qual o regimen alimentar das classes pobres do Rio de Janeiro?* Tese da FMRJ, 1853.

MORAES, Alexandre José de Mello. *Physiologia das paixões e affecções precedida de uma noção philosophica geral e por um estudo aprofundado e descripções anatômicas do homem e da mulher*. Tese da FMRJ, 1854.

MACEDO JR., João Álvares de. *Da prostituição no Rio de Janeiro e da sua influência sobre a saúde pública*. Tese da FMRJ, 1855.

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

ARMONDE, Amaro Ferreira das Neves. *Da Educação physica, intellectual e moral da mocidade no Rio de Janeiro e sua influência sobre a saúde*. Tese da FMRJ, 1874.

CARVALHO, T. S. M. *Dos alcoólicos: sua ação fisiológica e terapêutica*. Tese da FMRJ, 1880.

CRUZ, Manoel José da. *Cirrose Hepática*. Teses da FMRJ, 1882.

MARTINS, Francisco Vieira. *Cirrose Hepática*. Tese da FMRJ, 1882.

CUNHA, Cezar Augusto Pereira da. *Ação fisiológica e terapêutica dos alcoólicos*. Teses da FMRJ, 1882.

AZEVEDO, Caetano Antonio de. *Do alcoolismo crônico e suas conseqüências*. Tese da FMRJ, 1883.

BRAGA, José Simpliciano Monteiro. *Do alcoolismo crônico e suas conseqüências*. Tese da FMRJ, 1883.

LOUREIRO, Antonio Alves. *Do alcoolismo crônico e suas conseqüências*. Tese da FMRJ, 1887.

MORAES, Jerônimo Rodrigues. *Psicoses de origem tóxica*. Tese da FMRJ, 1890.

NOVA, Joaquim José da. *Capacidade civil dos alcoolistas*. Tese da FMRJ, 1894.

FONTES E BIBLIOGRAFIA – SÉCULO XIX

(em ordem cronológica)

ESTATUTO da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. *Semanário de Saúde Pública*, nº 5, 1831.

COLEÇÃO das Leis do Império do Brasil de 1832. Rio de Janeiro, Typographia Nacional, 1832.

COLEÇÃO das Leis do Império do Brasil de 1842. Rio de Janeiro, Typographia Nacional, 1842.

ANAIS de Medicina Brasiliense, 1845-1849.

ANAIS de Medicina Brasiliense, 1849-1889.

LOBO, Roberto Jorge Haddock. *Annaes Brasilienses de Medicina*. Anno 5, nº 1. Rio de Janeiro - RJ, outubro de 1849.

COLEÇÃO das Leis do Império do Brasil de 1854. Rio de Janeiro, Typographia Nacional, 1854.

LANGGAARD, Theodoro J. H. *Diccionario de medicina domestica e popular*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Laemmert, 1873.

MATTOS, Júlio de. *Manual das doenças mentaes*. Porto: Livraria Central de Campos & Godinho Editores, 1884.

PAZ, Campos da. *A questão dos vinhos*. Rio de Janeiro: Typografia Perseverança, 1886.

ANAIS da Academia Imperial de Medicina, 1889-1890.

AZEVEDO, Álvares de. *Noite na Taverna*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1889.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Dicionário de medicina popular e das ciências acessórias para uso das famílias*. Paris: A. Roger & Chernoviz, 1890.

VILHENA, João Bráulio Moinhos. *Quesitos ao júri sobre a circunstância agravante da superioridade em sexo e atenuante da embriaguez*. Revista O Direito. Rio de Janeiro, dez. 1891.

FRÓES, José Américo Garcez. *Embriaguez e responsabilidade*.
Bahia: Imp. Popular, 1899.

JORGE FILHO, Adriano A. Araújo. *Alcoolismo e involução humana. Repressão e profilaxia do alcoolismo*. Salvador: Imp. Moderna, 1900.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)