



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO DE HISTÓRIA

NÉLITON MARCOLINO DE ARAÚJO

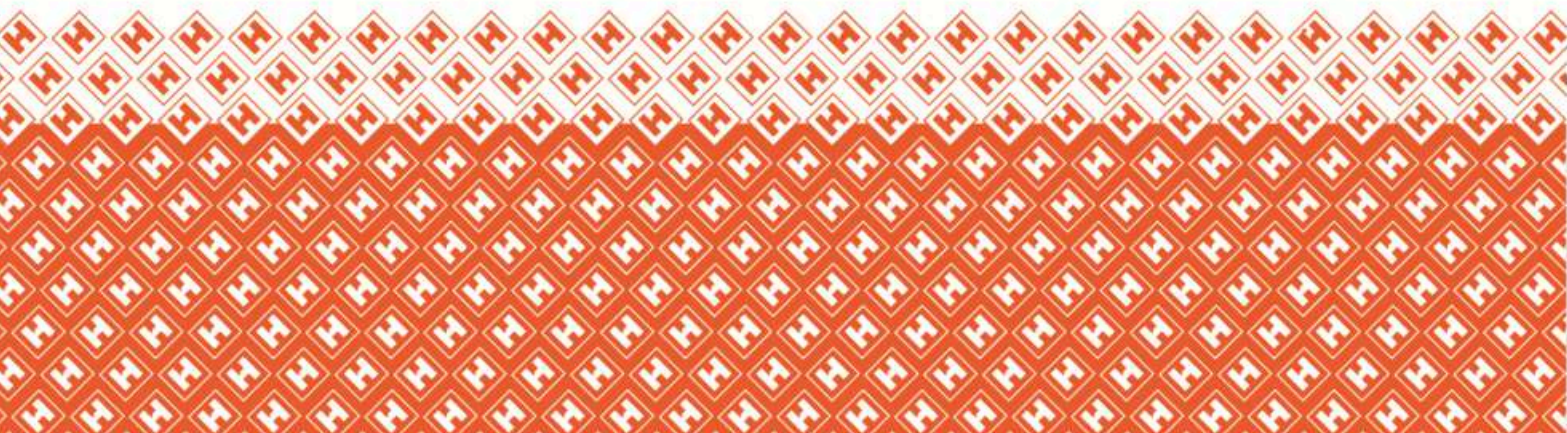
## **DELIRIUM TREMENS:**

*Alcoolismo e políticas públicas na cidade do Rio de Janeiro (1895-1921)*

ORIENTADOR: PROF, DR. CARLOS EDUARDO MARTINS TORCATO

Mossoró - RN

2025



**NÉLITON MARCOLINO DE ARAÚJO**

**DELIRIUM TREMENS:**

*Alcoolismo e políticas públicas na cidade do Rio de Janeiro (1895-1917)*

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Ensino de História do Programa de Pós-Graduação em Ensino de História da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino de História

ORIENTADOR: PROF. DR. CARLOS EDUARDO MARTINS TORCATO

Mossoró – RN

2025

© Todos os direitos estão reservados a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do(a) autor(a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu(a) respectivo(a) autor(a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

**Catálogo da Publicação na Fonte.**  
**Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.**

A663d    Araújo, Néilton Marcolino de  
            DELIRIUM TREMENS: Alcoolismo e políticas públicas  
            na cidade do Rio de Janeiro (1895-1921). / Néilton  
            Marcolino de Araújo. - Mossoró, 2025.  
            104p.

            Orientador(a): Prof. Dr. Carlos Eduardo Martins  
            Torcato.

            Dissertação (Mestrado profissional em Programa de  
            Pós-Graduação Profissional em Ensino de História).  
            Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

            1. Alcoolismo. 2. Políticas públicas. 3. Movimento de  
            temperança. 4. Sequência didática. 5. Rio de Janeiro. I.  
            Torcato, Carlos Eduardo Martins. II. Universidade do  
            Estado do Rio Grande do Norte. III. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pela Diretoria de Informatização (DINF), sob orientação dos bibliotecários do SIB-UERN, para ser adaptado às necessidades da comunidade acadêmica UERN.

**NÉLITON MARCOLINO DE ARAÚJO**

**DELIRIUM TREMENS:**

**Alcoolismo e políticas públicas na cidade do Rio de Janeiro (1895-1921)**

Dissertação apresentada à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte — UERN, como parte das exigências do Programa de Mestrado Profissional em Ensino de História — PROFHISTÓRIA, para a obtenção do título de Mestre.

Data da defesa: 29/05/2025

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

Carlos Eduardo Martins Torcato, UERN

---

Leonardo Cândido Rolim, UERN

---

Henrique Soares Carneiro, USP

## **RESUMO:**

A presente pesquisa analisa historicamente a construção e a propagação dos discursos médicos e jurídicos em torno do alcoolismo e das políticas públicas antialcoólicas na cidade do Rio de Janeiro entre 1895 e 1921. Esse recorte temporal, que se estende do final do século XIX ao início da década de 1920, coincide com um período de intensificação dos debates científicos e legais sobre o alcoolismo. A escolha da cidade do Rio de Janeiro – então capital federal – se justifica por sua centralidade nas discussões intelectuais e na formulação de políticas públicas da época. O objetivo central do estudo consiste em analisar como esses discursos médicos e jurídicos definiram o alcoolismo como problema social e fundamentaram iniciativas e políticas públicas de combate ao seu abuso. Como fontes principais, foram examinadas duas teses médicas do período – de Joaquim José da Nova e de Armando Marcondes Machado – e um livro jurídico de Evaristo de Moraes, obras que abordaram a questão do alcoolismo sob perspectivas científicas e legais. A dissertação está estruturada em quatro capítulos. O Capítulo 1 discute a construção do alcoolismo como doença pela medicina brasileira oitocentista, destacando as influências teóricas europeias nesse processo. O Capítulo 2 investiga a trajetória do movimento de temperança nos Estados Unidos, Inglaterra e França, contextualizando os discursos e as ações antialcoólicas nesses países. No Capítulo 3, analisa-se a recepção e a aplicação das ideias antialcoólicas no Brasil da Primeira República, evidenciando as implicações sociais, raciais e de classe associadas ao combate ao álcool. Por fim, o Capítulo 4 apresenta uma proposta de sequência didática sobre bebidas alcoólicas e história para o Ensino Médio, voltada a promover o debate crítico sobre o tema em sala de aula. As principais conclusões indicam que a medicina desempenhou um papel central na configuração do alcoolismo enquanto problema social, legitimando intervenções do Estado, e que o discurso antialcoólico foi direcionado de forma seletiva a diferentes segmentos da população – notadamente às camadas populares e grupos marginalizados –, refletindo preconceitos de classe e raça. Como contribuição pedagógica, o trabalho resultante inclui a elaboração de um material didático que permite levar esse debate histórico-crítico ao contexto escolar, por meio da sequência didática desenvolvida.

**Palavras-chave:** Alcoolismo; Políticas públicas; Movimento de temperança; Ensino de História; Sequência didática; Rio de Janeiro.

## **ABSTRACT:**

This research historically analyzes the construction and dissemination of medical and legal discourses on alcoholism, as well as anti-alcohol public policies, in the city of Rio de Janeiro between 1895 and 1921. This time frame, spanning from the late 19th century to the early 1920s, coincides with a period of intensified scientific and legal debates on alcoholism. The choice of the city of Rio de Janeiro — then the federal capital — is justified by its central role in the intellectual debates and in the formulation of public policies of that period. The central objective of the study is to analyze how these medical and legal discourses defined alcoholism as a social problem and provided the foundation for initiatives and public policies aimed at combating alcohol abuse. Primary sources include two medical theses from the period — by Joaquim José da Nova and Armando Marcondes Machado — and a legal treatise by Evaristo de Moraes, works that addressed the issue of alcoholism from scientific and legal perspectives. The dissertation is structured in four chapters. Chapter 1 discusses the construction of alcoholism as a disease by nineteenth-century Brazilian medicine, highlighting the European theoretical influences in this process. Chapter 2 investigates the trajectory of the temperance movement in the United States, England, and France, contextualizing the anti-alcohol discourses and actions in those countries. Chapter 3 examines the reception and application of anti-alcohol ideas in Brazil during the First Republic, highlighting the social, racial, and class implications associated with the fight against alcohol. Finally, Chapter 4 presents a didactic sequence on alcoholic beverages and history for high school students, aimed at promoting critical debate on the topic in the classroom. The main conclusions indicate that medicine played a central role in framing alcoholism as a social problem, legitimizing state interventions, and that anti-alcohol discourse was directed selectively at different segments of the population — notably the working classes and marginalized groups — reflecting class and racial biases. As a pedagogical contribution, the research resulted in the development of educational material that enables this critical historical debate to be brought into high school classrooms, by means of the didactic sequence created.

**Keywords:** Alcoholism; Public policies; Temperance movement; History teaching; Didactic sequence; Rio de Janeiro.

Esse trabalho é dedicado à memória de Marcolino Neto de Araújo e aos meus três cãopanheirinhos: Dumbo, Geraldo e Serena. Amo muito vocês.

## AGRADECIMENTOS

Esse trabalho só foi possível porque tive ajuda de diversos amigos nessa caminhada. Amigos que me ajudaram no trabalho quando precisei faltar pra cumprir algum prazo, amigos de copo que me acolhiam e me ouviam quando precisava desopilar, amigos do magic que jogaram comigo quando eu não aguentava mais olhar uma página deste trabalho.

À minha mãe que me colocou no mundo e se certificou que eu tivesse a melhor educação possível trabalhando dia e noite por isso.

Aos grupos de amigos: Pecaminosos, Los Boinas, Rising Records, Clube da Oled, Bora beber, b!, Foro de São Paulo, Amigos da Império Profano, GG, Acerva Mossoró, Clube da Degeneração e Oxente Gameplay por estarem comigo em toda atividade nociva e de caráter duvidoso

A galera dos bares: Valhalla Rock Bar, Cabocla, Joilton, Jazigo (BAR) loja & distro, Espetinho de Reggae, Campo Grande, Mari espetinho e boteco, Bacurim, É o Fraco, Covil e Boa Viagem que me acompanharam durante toda essa trajetória

À meu orientador, amigo de copo e parceiro de Magic Carlos Torcato que foi essencial pra todo esse trabalho e que não perdeu a fé em mim quando precisei.

Aos médicos e amigos Paulo Freire, o gigante Kael, que me ajudou quando minha cabeça não queria colaborar, Vicente Andrade que me ajudou a ter mais força e uma saúde melhor e Diego Rosado que me ajudou a ter noites de sono mais tranquilas e menos preocupadas.

Ao grupo “mestrado da depressão” que me acolheu e me ajudou na hora do desespero. Vocês são especiais e sabem disso.

Aos colegas de trabalho e amigos do peito Suniey e Rubenilton que nunca me negaram apoio em nada nesse mundo, que me ajudaram quando mais precisei e que são como irmãos pra mim.

Aos professores Henrique Carneiro e Leonardo Rolim pelo tempo dedicado a leitura do meu trabalho e por terem me acompanhado nessa jornada.

A todos que me ajudaram e aos que esqueci de citar, muito obrigado! Não estou só.



<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. MEDICINA E ALCOOLISMO NO BRASIL.....</b>	<b>18</b>
2.1. A medicina clínica no Brasil no século XIX e início do século XX.....	18
2.2 Alcoolismo: A construção de uma doença.....	26
<b>3. TEMPERANÇA, DISCURSOS E AÇÕES ANTIALCOOLISTAS.....</b>	<b>35</b>
2.1. Estados Unidos, Inglaterra e França na luta contra o álcool.....	35
<b>4. A LUTA ANTI-ALCOÓLICA NO BRASIL.....</b>	<b>51</b>
<b>5. SEQUÊNCIA DIDÁTICA.....</b>	<b>69</b>
5.1. - Introdução.....	69
5.2. Sequência Didática: "Bebidas e história: Inebriando-se de passado brasileiro" .....	70
Aula 1-2: Compreendendo a importância de se estudar aquilo que se bebe.....	74
Aula 3-4: O Álcool e o Brasil.....	74
Aula 5-6: Avaliação.....	75
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>76</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>83</b>
7.1 - Fontes Primárias.....	83
7.2 - Bibliografia.....	83
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>86</b>
8.1. Anexo 1 - figuras.....	86
8.2. Anexo 2 - proposta textual:.....	95
8.3. Anexo 3 - documentos e fontes.....	96
8.4. Anexo 4 - Avaliação escrita.....	102
8.5. Bibliografia sugerida.....	104

## 1. INTRODUÇÃO

Muito tem sido escrito sobre a influência prejudicial do álcool no curso da sociedade moderna. De acordo com Lombroso, o álcool está na vanguarda da etiologia do crime, pois muitas vezes, antes de se tornar alienado, o alcoólatra é o ladrão, o assassino, aquele que sepulta a honra e o bem-estar da família (Nova, 1895. p.59).

Neste trecho retirado de sua tese apresentada à faculdade de medicina e farmácia do Rio de Janeiro, Joaquim José da Nova apresenta uma visão extremamente negativa do consumo de bebidas alcoólicas. Influenciado pelos movimentos pró temperança que se espalham pelo ocidente com força em 1870 (Marques, 2014) e pela construção da ideia do alcoolismo enquanto doença (Santos, 1993) ele associa inúmeras moléstias sociais ao álcool e, como outros médicos de sua época, discursa ferozmente contra o álcool.

Tiveram as bebidas alcoólicas sempre esse estigma associado? Antes nos faz necessária uma contextualização sobre o papel do álcool na vida do homem.

O consumo de bebidas alcoólicas tem papel importantíssimo na história da humanidade. Desde o surgimento das primeiras civilizações até hoje, homens e mulheres consomem bebidas das mais variadas formas e com as mais variadas intenções, dando todos os tipos de significados construídos individual e coletivamente para essas bebidas. As substâncias etílicas encontram-se com relativa facilidade na natureza, sendo até mesmo utilizadas, de forma mais ou menos deliberada, por outros animais, como morcegos, pássaros e elefantes. Estes últimos, aliás, já foram observados derrubando palmeiras, fazendo buracos em seus troncos, esperando que estes se enchessem com a seiva e que esta fermentasse, para só então sorver o líquido embriagante (Fernandes, 2004).

O consumo de álcool se deu durante toda a história da humanidade das mais variadas formas e com as mais diversas intenções.

Os egípcios tinham registrado em papiros como produzir e distribuir vinhos e cervejas das mais variadas qualidades, cervejas essas utilizadas em rituais religiosos, atividades econômicas diversas e como alimento pela maioria da população do Egito antigo. Essas formas de utilização das bebidas alcoólicas também estavam presentes nas civilizações mesopotâmicas, tendo sua produção e distribuição regulamentadas. O código de Hamurabi continha medidas referentes a temperança e a regulamentação de tavernas (Flandrin; Montanari, 1998).

Como se pode perceber, tanto o uso de álcool como a preocupação com embriaguez são aspectos que acompanham a humanidade desde longas datas. Basta lembrarmos

uma passagem do Antigo Testamento da Bíblia (Gênesis 9.21). Noé, após o Dilúvio, plantou uma videira e produziu vinho. Fez uso da bebida a ponto de embriagar-se, e acabou sem decoro em sua tenda ao pôr "à mostra as suas vergonhas". A distinção entre beber moderadamente e a embriaguez reprovável foi marcada por atitudes morais desde a Antiguidade. Os excessos eram censurados por expor as fraquezas humanas como: as atitudes desmedidas, a falta de lucidez e o autocontrole, mas se confiava que o consumo moderado conduzia a serenidade, longevidade e sabedoria (Sales, 2010, p.170).

Gregos e Romanos fizeram uso extensivo de bebidas fermentadas, tanto em contextos religiosos como festivos. A romanização da Europa possibilitou a troca de experiências e a sincretização de práticas sociais e religiosas relacionadas com a bebida alcoólica que a difundiram por toda a Europa medieval. Chineses e Árabes também já conheciam os fermentados de longa data, mas o desenvolvimento de estradas e estruturas urbanas fomentadas pelo império romano possibilita o uso comercial dessas bebidas, que antes estavam muito mais ligadas à esfera da ritualística e das festividades (Santos, 1993).

Uma das principais revoluções no mundo das bebidas alcoólicas foi o advento da destilação. Esse processo, que segundo Braudel foi descoberto por volta do ano 1100 na Itália meridional pela “Escola de Medicina de Salerno que foi o mais importante centro químico da época” (Braudel, 1996, p.196), cria novas e interessantíssimas formas de utilização do álcool. Novos usos para a substância são dados na perfumaria, medicina, e na alquimia em geral.

Ao longo dos séculos XIV, XV e XVI, a venda de aguardentes (águas-da-vida) popularizou-se, saindo da estrita órbita dos fármacos e ganhando a dos prazeres individuais, encontradas que eram, nos cabarés, desde o final do século XV (Santos, 1993). Essa popularização dos destilados acontece contemporaneamente ao início da colonização das Américas.

Antes mesmo da chegada dos europeus no continente, já havia largo consumo de bebidas alcoólicas no continente

Os indígenas, por sua vez, produziam e consumiam uma diversidade de fermentados obtidos de frutas, sementes, raízes, seiva de palmeiras e mel de abelha. 6 O pulque no México, o guarapo e o sinisco, na América Central, a chicha no Peru, a aloja na Argentina e o cauim no Brasil são exemplos dos fermentados produzidos para as celebrações, não havia entre esses povos o consumo cotidiano que dirimiam os ritmos da vida normal, a bebida era sempre função grupal, solenidade especial, como em comemoração a colheita e festas sagradas (Sales, 2010).

De característica ritualística e religiosa, o consumo destas bebidas tinha um lugar especial no imaginário dos povos nativos, sendo seu consumo associado a eventos e espaços específicos de cada cultura humana.

Após a chegada dos europeus, temos a introdução das bebidas destiladas juntamente com a construção da sociedade colonial. Essas bebidas que foram popularizadas na Europa pelos holandeses durante o século XVI e XVII tinham grande poder de embriaguez e vida longa comparada aos fermentados, tendo seu transporte e distribuição facilitados. O consumo destas bebidas altera de maneira significativa as relações de consumo dos etílicos. De acordo com Carneiro (2005):

Os destilados têm origem possivelmente árabe (daí a origem das palavras álcool e alambique), difundiram-se pelos monastérios europeus e só se tornaram produtos de grande difusão com os destilados de cereais e de vinho e, mais tarde, no âmbito do sistema colonial, com os derivados alcoólicos da cana-de-açúcar, o rum e a aguardente, peças-chave no sistema das plantations e do tráfico de escravos. (Carneiro, 2005. p.4)

Numa sociedade rigidamente hierarquizada como a sociedade colonial brasileira, alimentos e bebidas eram consumidos de acordo com posições sociais de indivíduos e suas relações de poder dentro da mesma. A cachaça, também conhecida como aguardente, era consumida pelos comuns e tinha forte estigma social sendo sempre associada a pobres e negros. Segundo Sales (2010)

A crescente produção e comercialização das bebidas alcoólicas consequente a Revolução Industrial - modernização das técnicas de produção e redução dos preços - favoreceram o uso indiscriminado e generalizado do álcool. O uso abusivo, particularmente das bebidas destiladas nas grandes cidades europeias e norte-americanas deflagrou reações da sociedade burguesa capitalista que reclamou medidas de contenção (Sales, 2010. p.170).

Na Europa e nos Estados Unidos da América começam a surgir diversos médicos, principalmente na área de psiquiatria, sistematizando o consumo de bebidas alcoólicas em excesso como doença.

Ao final do século XVIII, quando muitos médicos em vários países, como, por exemplo, o médico Benjamin Rush nos EUA, começam a atribuir às bebidas espirituosas uma série de males. Desde então, diversas denominações foram propostas para a bebedeira excessiva, como são listadas na proposta de lei para reprimir a embriaguez pública na França, em 1871: "Delirium Tremens (1813); Dipsomania, de Hufeland (1819); Enomania ou Furor de beber, de Salvatori (1819); Obsessão de beber, de Brühl-Cramer (1819); Loucura dos bebados, de Lèveillé (1825); Monomania de embriaguez, de Esquirol (1838); Ebriosidade, Melancolia ou Morosidade ébria, de Clarus e Friedrics; Alucinações ébrias dos sentidos ou Loucura ébria dos sentidos, de Roesch (1838); Alcoolismo agudo e alcoolismo crônico (1852)" (Carneiro, 2018. p. 126)

No Brasil em meados no século XIX inicia-se a produção de trabalhos médicos caracterizando o alcoolismo como doença. Nestes trabalhos que esta pesquisa teve acesso, diversos profissionais da área da saúde categorizam o consumo de bebidas alcoólicas, falam de seus malefícios para a saúde e seus impactos sociais, bem como sobre medidas a serem

tomadas para mitigar esses efeitos deletérios do álcool.

Esse período é marcado pelo surgimento dos primeiros discursos médicos que começaram a associar diretamente o consumo de bebida alcoólica ao desenvolvimento de um vício. Antes da formulação desses discursos, predominava a concepção de que o indivíduo era viciado no estado de embriaguez em si, e não especificamente na substância alcoólica consumida. Antes desse momento impreciso, que toma seus contornos no início do século XIX, beber demasiado não era uma doença. No máximo, uma prova de mau caráter ou de falta de auto-controle. A embriaguez não suprimia a vontade, aliás, não se distinguia entre desejo e vontade de beber, não havia um vocabulário que expressasse a existência de uma compulsão, de uma escravidão à bebida ou alguma outra droga (Carneiro, 2002).

Esta nova perspectiva representou uma mudança significativa na maneira como as bebidas alcoólicas passaram a ser vistas pela sociedade, introduzindo uma ligação direta entre a substância e os diversos problemas gerados por seu consumo.

A introdução dessa associação alimentou a percepção de que todos os males advindos do consumo de álcool estavam intrinsecamente ligados à bebida em si, contribuindo para o fortalecimento da ideia de que a única solução possível para evitar tais problemas seria a abstinência completa. O que prevaleceu no século XIX, no entanto, foi a visão dos higienistas, que elevou a Medicina a um papel de forte influência política que, por meio da guerra ao álcool, aumentou o poder coercivo do Estado inaugurando uma biopolítica regulacionista sobre as ingestões de bebidas da população (Carneiro, 2018).

Teresa Cristina Marques faz uma excelente discussão sobre o movimento de temperança na cidade do Rio de Janeiro em seu livro *A cerveja e a cidade do Rio de Janeiro*. Ela afirma que as críticas morais ao consumo abusivo de álcool não eram novidade. O fato novo foi a intensidade e a difusão das críticas do consumo de bebidas alcoólicas em todo o Ocidente a partir da década de 1870 (Marques, 2014).

Os estudos históricos voltados ao consumo de bebidas alcoólicas vem ganhando espaço na historiografia brasileira nos últimos 20 anos mas ainda aparecem de forma tímida. Observa-se que a partir dos fim dos anos 90 se inicia produção de material com essa temática e foi a partir de leituras de materiais produzidos nesse período que surgiu o interesse pelo tema (Santos, 1993).

O interesse pelo tema surge após ingressar no ProfHistoria. Sempre tive o interesse em estudar temas relacionados a cotidiano, consumo e festividades desde a graduação. Após um hiato de 12 anos distante da academia e com o ingresso no programa, tive a oportunidade de

voltar a estudar e conhecer novos campos da história os quais não tinha contato. Um deles foi a história das drogas que tive contato com o professor Carlos Torcato durante a disciplina de seminário de pesquisa. Fui apresentado à literatura sobre o tema e vislumbrei a oportunidade de estudar a história do alcoolismo no Brasil.

Esta pesquisa é motivada pelo interesse em compreender e entender como o alcoolismo se constitui como doença na medicina brasileira e que impactos sociais esse processo causa. Sendo a embriaguez uma consequência natural do consumo de bebidas alcoólicas e com a introdução dos destilados no cotidiano dos europeus e consequentemente no cotidiano das populações das colônias europeias no século XVII, a figura do bêbado ou alcoólatra começa a ganhar cada vez mais atenção por parte de cronistas e escritores de todo tipo.

A pesquisa vem em busca de preencher uma lacuna nas discussões historiográficas quando se propõe a discutir **De que forma o discurso sobre o alcoolismo presente nas teses médicas e livros de direito propunham soluções para o problema do alcoolismo dentro do Rio de Janeiro entre 1895 e 1921?**

Em relação a nossas fontes, iremos nos utilizar de 2 teses médicas da Faculdade de medicina do Rio de Janeiro e um livro de direito

A primeira tese foi escrita por Joaquim José da Nova em 1894 e apresentada em 1895 à faculdade de Medicina e Farmácia do Rio de Janeiro e tem por título “Capacidade civil dos alcoolistas: Proposições - Três sobre cada uma das cadeiras da Faculdade”. A tese está dividida em duas partes principais. A primeira é dividida em 2 capítulos intitulados “Do álcool como fator etiológico na patologia mental” e “Papel da herança nervosa no alcoolismo psíquico: Influência recíproca desses fatores” onde ele faz uma apresentação sobre os malefícios do álcool sobre psiquê humana e discute como a doença se manifesta e se transmite de maneira hereditária. Na segunda parte, dividida em 3 capítulos, ele discute questões relacionadas a direitos e responsabilização de bebedores. Joaquim foi membro do Instituto Pasteur trabalhando no conselho consultivo da instituição e sendo secretário em 1903 (Teixeira, Sandoval, Takaoka, 2004).

A segunda tese foi escrita por Armando Marcondes Machado em 1917 e também apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro tendo por título “O alcoolismo e a sociedade”. Seu trabalho é dividido em três partes. Na primeira ela desenvolve uma extensa discussão sobre os efeitos físicos e psicológicos do álcool no indivíduo. Na segunda parte ele faz uma discussão sobre os efeitos sociais deletérios do álcool e na terceira parte apresenta suas proposições para resolver o problema do alcoolismo.

Ambas as teses se encontram no CCS da UFRJ e foram disponibilizadas digitalmente através de fotografias de suas páginas.

Também se utilizará o livro de Evaristo de Moraes publicado 1921 por título de “Ensaio de patologia social”. Este livro contém uma extensa e detalhada visão construída ao longo de várias décadas sobre considerações jurídicas e sociais sobre consumidores de álcool. Evaristo foi um intelectual e advogado brasileiro de imensa atuação social e política. Participou da criação do partido operário brasileiro em 1890 (primeira agremiação de caráter socialista brasileira), defendeu marinheiros durante a revolta da chibata e participou como advogado de diversos movimentos sociais (Paula, 2005). Mesmo sendo publicado após nosso recorte temporal tem base em inúmeros autores e leis que estão dentro do período proposto para esse trabalho.

Como trabalharemos com discursos médicos, vale destacar que no Brasil o movimento pró-temperança teve contornos próprios, cerrando fogo contra os hábitos de consumo da população pobre e mestiça, condenando especialmente o uso do aguardente de cana. Contrariamente à temperança nos EUA, o movimento aqui sempre foi leigo, pois os ativistas brasileiros eram, em grande maioria, médicos higienistas que não invocaram razões de ordem religiosa para que o Estado interviesse nos costumes étlicos da população (Marques, 2014. p.222)

Médicos e sanitaristas se transformaram em guardiães da civilização se valendo dos anseios da nova sociedade capitalista e diante do poder a eles dado pela república, se vendendo como resolutores dos problemas do país.

as ações da Igreja, do Estado e particularmente da medicina foram convergentes e decisivas para disciplinar mulheres e homens (...) A classe médica assumia função decisiva na configuração das pautas culturais e normativas que definiam a feminilidade e a masculinidade (Matos, 2001, p.25-6).

Sendo assim, baseado nessas afirmações e nas fontes que dispomos e discutiremos nos próximos capítulos, temos campo fértil para aprofundarmos a discussão deste assunto com o nosso trabalho.

O discurso médico tinha papel central na formação da opinião pública sobre o assunto. No contexto brasileiro, a história mostra como a intervenção médica e higienista, na passagem do século XIX para o XX, construiu representações importantes, sobre o consumo de bebidas alcoólicas, que influenciaram discursos dominantes sobre certas configurações de masculino,

de sobriedade e de sua antagonista, a ebriedade (Matos, 2001)

A intervenção médica foi concreta e contínua, tendo no higienismo uma das bases de sua doutrina, criando todo um conjunto de prescrições que deveriam orientar e ordenar a vida. Regras de higiene na cidade, no trabalho, no comércio de alimentos, no domicílio, na família e nos corpos, costumes e hábitos, alimentação, cuidados com o corpo, prazeres permitidos e interditos, atividades artísticas, culturais, o trabalho, a sexualidade, tudo isso deveria seguir um parâmetro: o médico. É então nesse quadro de ação que se situa a luta antialcoólica (Matos, 2001, p.27).

O foco central do discurso das campanhas anti-alcoólicas era associar o alcoolismo a todo tipo de desgraça social: vagabundagem, ócio, veneno, demônio, depravação humana, entre outros. E essas campanhas tinham um alvo bem definido, o controle dos trabalhadores e das classes excluídas do mercado de trabalho emergente (Silva, 2019. p.167).

Nosso recorte temporal se situa entre o aumento da difusão dessas críticas ao consumo do álcool em território brasileiro e as discussões de leis pró temperança encabeçadas principalmente pelo deputado Juvenal Lamartine (Marques, 2014)

Esse período foi escolhido em nosso trabalho por estar localizado entre o aumento substancial do movimento pró temperança pós 1870 e a obra de Moraes (1921) que se localiza temporalmente na mesma época da promulgação da Lei nº 4.294 de 1921

O recorte espacial será a cidade do Rio de Janeiro diante das fontes serem originárias desta cidade.

Também será feita uma atualização do português das fontes para que o entendimento do leitor seja mais fácil.

A dissertação será estruturada em 4 capítulos.

No primeiro capítulo será feita uma discussão sobre a formação da classe médica do Rio de Janeiro, destacando com a utilização das fontes acima citadas e a bibliografia como as visões de mundo européias juntamente com as formas de se praticar medicina já existentes no Brasil se unem para construir uma visão sobre alcoolismo dentro do solo brasileiro.

No Segundo capítulo iremos discutir a formação dos movimentos de temperança por 3 regiões do mundo que tiveram significativo impacto nos ideais e práticas antialcoólicas presentes no Brasil: Estados Unidos, França e Inglaterra.

No terceiro capítulo discutiremos as ações propostas pelos autores de nossas fontes para os problemas relacionados ao álcool, suas raízes ideológicas e bases de pensamento desses autores bem como faremos uma problematização desses discursos juntamente com um panorama das ações que foram tomadas no país.

No quarto capítulo será apresentada uma sequência didática elaborada a partir da



temática discutida em nossa dissertação com abrangência mais geral. As discussões propostas em nosso trabalho são de interesse geral pois podem ser utilizadas em sala de aula para discutirmos a história da medicina, do consumo e proibição das drogas bem como discutirmos o consumo de bebidas alcoólicas entre jovens e adultos. Sou professor da rede pública de ensino na cidade de Mossoró/RN e rotineiramente temos que lidar em nossa rotina com problemas relacionados à bebida alcoólica, seja por parte dos próprios alunos seja por parte de familiares. Essa sequência didática com base na dissertação e na historiografia do Brasil do período tem como objetivo discutir o papel social das bebidas alcoólicas na história brasileira e como questões relacionadas a esse tema se relacionam diretamente com o cotidiano dos jovens.

## **2. MEDICINA E ALCOOLISMO NO BRASIL**

### **2.1. A medicina clínica no Brasil no século XIX e início do século XX**

Este capítulo busca explorar o desenvolvimento da medicina e o entendimento do alcoolismo no Brasil do século XIX, destacando as complexas interações entre práticas médicas, influências culturais e percepções sociais. O alcoolismo, central para este capítulo, é examinado não apenas como uma condição médica, mas também como um fenômeno social e cultural.

O processo de formação das instituições de ensino superior relacionadas à medicina no Brasil se dá num contexto extremamente específico e que nada tem de linear e natural. Falhar em perceber essas nuances é ser vítima da história triunfalista biomédica que vende um ideal de vitória da medicina biomédica sobre todo e qualquer outro saber relacionado a cura e que também vende a medicina biomédica como livre de subjetividade e plenamente objetiva (Torcato, 2016).

A reforma pombalina juntamente com a chegada da família real ao Brasil vai transformar a cidade do Rio de Janeiro e no principal foco de desenvolvimento das ciências no Brasil, notadamente pela criação na cidade das primeiras instituições de ensino superior, dos primeiros periódicos de diversas naturezas e na formação de associações (Da Fonseca, Ferreira, Edler, 2001).

A formação destas instituições de ensino superior tinha um papel bem específico no contexto da época.

Norteava a criação dos primeiros estabelecimentos de ensino superior a necessidade de formar quadros profissionais para os serviços públicos imperativos. Em 1808, foram criados os primeiros estabelecimentos de ensino médico-cirúrgico nas cidades de Salvador e do Rio de Janeiro, "em benefício da conservação e saúde dos povos, a fim de que houvesse hábeis e peritos professores que, unindo a ciência médica aos conhecimentos práticos de cirurgia, pudessem ser úteis aos moradores do Brasil (Da Fonseca, Ferreira, Edler, 2001, p.63).

Não podemos deixar de pontuar que existia uma forte medicina no Brasil de tradição popular e de tradições e práticas que se diferenciavam em diversos pontos da anatomopatologia acadêmica do século XIX e que existia um constante jogo de poder entre essas esferas permeados por inúmeras intersecções que iremos falar mais abaixo. Por hora iremos nos ater a caracterizar a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que, segundo Teixeira e Edler (2012), foi o principal centro de desenvolvimento do conhecimento médico e da experimentação e

formação das bases da medicina hospitalar brasileira.

No Brasil, a Academia Imperial de Medicina (1829-89) foi não apenas o maior fórum de debates sobre o ensino médico e a Saúde Pública como também a principal trincheira voltada a defender a necessidade de implantar o modelo anatomoclínico francês. (Teixeira, Edler, 2012). Essa mesma academia foi responsável pela formação das faculdades de medicina do Brasil ao transformar através de decreto as academias médico-cirúrgicas em faculdades.

A etiologia e a terapêutica, percebidas como um saber condicionado porque dependentes das mutáveis circunstâncias climático-telúricas implicam que as instituições envolvidas com a produção, a formação e aplicação do conhecimento médico – revistas, faculdades e academias – teriam sua jurisdição inextricavelmente circunscrita a determinado ambiente (Teixeira, Edler, 2012). Sendo assim, os diversos membros das academias e faculdades de medicina do Brasil estavam ávidos a produzir e sistematizar o conhecimento sobre as patologias brasileiras e, assim, produzir conhecimento original e organizado dentro dos parâmetros de produção da literatura científico-médica da época.

Podemos perceber este movimento por parte dos médicos brasileiros no que se refere ao estudo do alcoolismo que tem início nos grandes centros europeus e que logo depois tem obras feitas aqui no Brasil por outros pesquisadores. Mas, somente a partir da obra do sueco Magnus Hauss, *alcoholismus chronicus*, publicada em 1849, que a teoria médica sobre o alcoolismo coincidiu com a formulação do corpus teórico do *degeneracionismo* na França (Carneiro, 2018 p. 133). Magnus é o primeiro a utilizar a palavra “alcoolismo” e sistematizar, aos modos franceses, a doença. Tanta influência tem seu trabalho que acaba por receber homenagem na academia de ciências de Paris (Carneiro, 2018 p.133). O mesmo Magnus é citado por Machado logo no começo do seu trabalho:

A palavra "alcoolismo", que é relativamente moderna, foi introduzida na ciência no ano de 1852 pelo renomado médico sueco Magnus Huss. A embriaguez ou bebedeira foi definida por Magnan da seguinte maneira: "Quando um indivíduo que normalmente é sóbrio bebe em excesso, ele fica embriagado." (Machado, ANO, p.3).

Machado (1917) refere-se a Magnus como “célebre”, mostrando assim reconhecimento de seus feitos, o considerando uma referência com peso significativo. Mostra também que o fato do médico ter sido premiado mais de 50 anos antes de Machado (1917) ter escrito sua obra fez com que ele continuasse relevante e sendo referenciado durante décadas após seu trabalho.

E entre nós, a importância desse estudo se destaca ainda mais, devido às condições do nosso clima, em que a quantidade de álcool que é perfeitamente tolerada na Europa se

torna excessiva, resultando em uma alta incidência de alcoolismo. Na clínica médica, essa frequência oferece ao médico um campo de estudo em constante evolução, no qual terá a oportunidade de explorar essa condição patológica em suas várias facetas. Escolhendo este ponto para a nossa dissertação, onde teorias sobre o papel do álcool no organismo e na sociedade se sucedem constantemente, onde novos estudos são publicados a cada dia, e onde, embora tenhamos feito progressos significativos, a ciência ainda não pronunciou a última palavra. (Machado, 1917, p.1).

Cabe aqui notar e analisar algumas particularidades do trecho acima. Um aspecto que chama atenção é o fato dele destacar que as quantidades de álcool consumidas aqui têm efeitos diversos dos efeitos destes em climas mais amenos como o Europeu. Esse trecho ilustra o paradigma ambientalista ou climatológico das patologias que eram base de boa parte dos estudos médicos conduzidos no Brasil (Teixeira, Edler, 2012). Além disto, podemos notar que esse trecho explicita a necessidade dos médicos brasileiros de adequar estudos e pesquisas de outras regiões do mundo às condições sociais e ao clima do Brasil, fazendo uma espécie de revalidação destes conhecimentos adicionando assim características únicas da medicina brasileira e de seus aspectos sociais.

Outra observação interessante sobre o perfil teórico dos médicos brasileiros diz respeito à sua predileção por um enfoque mais abrangente para a noção de doença. Isto é, a medicina brasileira já nasceu, por volta da década de 1830, sob as luzes da "patologia das epidemias". A compreensão dos fenômenos clínicos levava em conta uma série de variáveis extrínsecas à doença e ao próprio doente (Dumas, 1995 p.59-60). Nova (1895) diz na primeira parte do seu trabalho.

No entanto, não devemos concluir que todos os indivíduos com degeneração têm essa condição devido à influência hereditária; essa afirmação seria contraposta pelas degenerações adquiridas, cuja existência não pode ser negada. Essas degenerações adquiridas ocorrem como resultado da evolução de doenças agudas ou crônicas que, após causarem danos significativos aos centros nervosos, provocam lesões comparáveis às encontradas nas degenerações hereditárias. O álcool, quando age sobre esse terreno de degeneração adquirida, desencadeará os mesmos fenômenos que provoca nos degenerados congênitos. (Nova, 1895, p.17)

A degeneração hereditária é um excelente exemplo de variável que escapa ao controle do doente. Durante o seu trabalho e o de Machado (1917) iremos perceber toda uma preocupação em desenvolver todo um arcabouço de motivos e razões que condicionam o alcoolismo e muitas destas razões estão ligadas à miséria social e ao crime. Nova (1895), ao tentar categorizar os alcoólatras e grupos distintos.

Portanto, os alcoólatras do primeiro grupo raramente são apenas alcoólatras; eles frequentemente sucumbem aos impulsos mais primitivos de seus instintos. Tornam-se

agressivos, violentos e, muitas vezes, até homicidas. São levados a cometer roubos, seja com o objetivo manifesto de causar dano, seja para satisfazer outro instinto, como a ganância (Nova, 1895 p.60).

As referências a crimes das mais diversas naturezas como propensão a homicídios, roubos, abandonos familiares e até mesmo ao suicídios inundam as páginas do seu trabalho deixando clara a sua propensão a expandir a análise da doença não como um fenômeno em si mas levando em consideração seu contexto e suas supostas consequências do ponto de vista social.

Também devemos atentar para a emergência do higienismo dentro da AIM. A influência, como já comentada anteriormente, vem da medicina francesa.

Os historiadores que vêm pesquisando a história do álcool na França, como D. Nourrisson, T. Fillaut, V. Nahoum-Grappe e M. Tsikounas, entre outros, apontam a emergência, ao longo do século XIX, de uma concomitante definição química do álcool, de uma teoria da degeneração, de uma teoria da transmissão hereditária das más condutas e de um conjunto de políticas públicas inspiradas pelo higienismo que buscavam controlar os hábitos e comportamentos por meio do controle social do autocontrole (Carneiro, 2018, p. 135).

Influência francesa essa que agiu na formação de sua estrutura curricular, correntes médicas e na formação de seus alunos. Quais eram efetivamente as orientações teóricas transmitidas pelas instituições de ensino médico brasileiras na primeira metade do século XIX? Sem dúvida, a medicina francesa foi a principal referência científica do ensino médico brasileiro no século XIX (Da Fonseca, Ferreira, Edler, 2001, p.68).

Partindo desta premissa podemos afirmar que elementos diversos que formavam a base da medicina francesa também influenciaram a formação das bases da medicina gestada nas faculdades brasileiras. Dentre esses elementos podemos destacar o “nascimento da clínica”. Foucault (1980) descreve o processo do “nascimento da clínica”. Os principais pontos desse modus operandi da medicina são: 1) reconhecer no indivíduo determinada doença mediante a observação e descrição minuciosa dos sintomas; 2) distinguir no cadáver uma patologia específica mediante a observação das alterações dos tecidos; 3) combater a doença com as terapêuticas que tenham demonstrado evidente eficácia (Foucault, 1980).

Podemos identificar esse modus operandi em nossas fontes quando Machado (1917) escreve uma descrição detalhada do processo que chama de “alcoolismo agudo”.

Portanto, podemos definir o alcoolismo agudo como o resultado imediato da ingestão excessiva de bebidas alcoólicas.

Sintomas - A ação do álcool no sistema nervoso, especialmente no cérebro, se manifesta por uma série de sintomas que são comuns a todos os indivíduos, e a intensidade desses sintomas está relacionada com a quantidade de álcool consumida e a susceptibilidade de cada pessoa. As primeiras manifestações sintomáticas da intoxicação alcoólica aguda incluem distúrbios gástricos e intestinais. (Machado, 1917, p.8).

Machado (1917) segue abordando outros sintomas como anorexia, vômitos e a consequente dor de barriga do dia seguinte ao surto de consumo de bebida. Comenta também sobre delírios e alucinações experimentadas pelo usuário durante o episódio de bebedeira. A descrição é extremamente detalhada e técnica, destacando efeitos em tecidos como a mucosa gástrica, a língua e a vesícula biliar, o que denota em sua obra a influência direta da análise clínica aos moldes franceses.

Sua tese tem um capítulo por título de “Prophylaxia do alcoolismo” onde ele aponta inúmeras alternativas e soluções para o alcoolismo destacando diversas frentes de atuação.

Após termos examinado todos os efeitos prejudiciais do álcool nos capítulos anteriores, vamos agora fazer uma breve revisão das medidas que temos à nossa disposição para combater essa calamidade pública, que é o alcoolismo. Para facilitar o desenvolvimento do assunto, dividiremos os métodos de combate ao alcoolismo em três categorias: 1.º) medidas fiscais; 2.º) medidas legais; 3.º) medidas morais. Tem sido demonstrado pela experiência de mais de um século, desde que a primeira sociedade de temperança foi estabelecida nos Estados Unidos em 1808, que estas últimas são as que têm produzido os melhores resultados (Machado, 1917, p. 51-52).

De uma maneira sistematizada e detalhada ele explica cada uma das medidas que considera eficazes e possíveis de serem aplicadas por aqui no combate ao alcoolismo, evidenciando mais uma vez o passo a passo clínico estabelecido por aqui mediante a influência francesa.

A anatomoclínica é um dos elementos dessa influência francesa que também podemos identificar em nossas fontes. Esta teoria transforma sujeitos (e consequentemente seus corpos) em objetos da experiência clínica. Nessa epistemologia era fundamental estabelecer uma relação entre os sintomas e a anatomia, cabendo ao médico a identificação do signo capaz de diagnosticar o patológico. Isso explica o recurso ao tato, a audição, a medição do pulso e de tudo aquilo que podia contribuir para identificar a lesão. ele continua dizendo que Diferente do pensamento clínico anterior, que procurava inserir as experiências individuais colhidas no leito em uma série estatística com objetivo de buscar regularidades, a anatomoclínica visaria o conhecimento da doença independente do doente a partir da lesão (Foucault, 1980)

Esse processo de europeização também influenciou diretamente a forma como a medicina clínica e esses médicos encaram o consumo de bebidas alcoólicas. As observações e

experiências nos campos da fisiologia e da anatomia patológica eram as principais características da medicina, do início do século XIX até a sua metade, no que tange ao uso das bebidas alcoólicas. A ação destas bebidas sobre o organismo foi estudada em detalhes, levando em conta cada órgão e sistema do corpo humano sobre o qual estas atuassem (Dumas, 1995).

O álcool passa do estômago para a veia aorta e, em seguida, para o fígado, onde entra na corrente sanguínea sem causar nenhuma alteração perceptível no sangue, espalhando-se nos tecidos e órgãos, principalmente nos parênquimas hepático e cerebral. Independentemente das transformações que o álcool possa sofrer no estômago, numerosas experiências comprovaram que é necessário que essa substância penetre na circulação geral para produzir os efeitos característicos. Os efeitos do álcool no estômago variam de acordo com a concentração dessa substância e se o estômago está mais ou menos cheio de alimentos. Quando o estômago está vazio e bebidas alcoólicas são consumidas com o estômago vazio, os efeitos do álcool se manifestam rapidamente, incluindo anorexia, dispepsia, vômitos, entre outros sintomas (Machado, 1917, p. 13).

O modelo organicista proeminente nas ciências e disciplinas médicas nessa época, influenciado pelo positivismo, também serviu de alicerce para explicar a ação das bebidas alcoólicas sobre os órgãos e sistemas do corpo humano. As observações da neurofisiologia, da clínica serviram tanto para comprovar seus aspectos perniciosos quanto suas propriedades terapêuticas. A anatomia patológica possibilitou observações detalhadas dos efeitos mórbidos das bebidas alcoólicas em diversos órgãos a partir de experiências clínicas e aplicadas em humanos e animais intoxicados pelo álcool (cães, suínos) (Sales, 2011, p. 36-37). Em nossa observação focaremos apenas nos aspectos perniciosos do discurso de nossas fontes. Nova (1917) descreve e um dos trechos de sua obra um experimento envolvendo cães:

A experiência de Laborde, que deixa essas afirmações incontestáveis, é amplamente conhecida: três cães, com o mesmo peso e resistência fisiológica, são intoxicados da seguinte forma: o primeiro com uma quantidade específica de álcool etílico injetado nas veias; o segundo com a mesma quantidade de álcool amílico; e o terceiro com igual quantidade de essência de absinto. Eis o resultado: o número 1 apresenta todos os sintomas da embriaguez comum; o número 2 rapidamente entra em coma, com paraplegia inicial dos membros posteriores, seguido por um colapso profundo com perda dos reflexos e, por fim, morre se a dose for suficiente. O número 3, por outro lado, fica inicialmente excitado e, em seguida, entra em um ataque epilético clássico, que é precedido ou seguido por uma fase de delírio com alucinações aterrorizantes. (Nova, 1895, p.6).

Nova (1895) categoriza em seu capítulo intitulado “O delírio alcoólico do prediposto” às diversas formas de delírios e alucinações alcoólicas listando suas motivações e elementos que caracterizariam esses estados com uma sistematização de suas características.

Por fim, o delírio alcoólico ambicioso se diferencia dos casos anteriores por quatro sinais patognomônicos: a) a presença de combinações de ideias delirantes de natureza triste com ideias ambiciosas, b) ocorrência de alucinações aterrorizantes, principalmente visuais, c) evidência de sintomas físicos de intoxicação e d) a ausência de alucinações agradáveis. (Nova, 1895, p. 35).

O quadro clínico do delírio alcoólico ambicioso é definido por Nova (1895) pelos seus sintomas que são o ponto de partida para a identificação da condição no indivíduo como prega a anatomoclínica. A “lesão” se transforma nesse contexto em um conjunto de características e comportamentos apresentados pelo indivíduo que, se presentes da maneira descrita ou de maneira aproximada, servem para o diagnóstico clínico. Nova (1895) procede assim por todo o capítulo sistematizando e organizando diversos outros tipos de delírios apontando também causas de cunho social que serão exploradas mais a frente em nosso texto. Machado (1917 também pensava de maneira parecida.

O alcoolismo agudo é um fenômeno temporário, causado pela ingestão excessiva de bebidas alcoólicas. Sua sintomatologia é semelhante às intoxicações causadas por outras substâncias, como monóxido de carbono, ópio, entre outras. Normalmente, se apresenta de forma episódica, e os efeitos que produz em nossas faculdades estão relacionados às quantidades de álcool ingeridas.

Quanto ao alcoolismo crônico, que se refere ao estado persistente de indivíduos que consomem regularmente quantidades excessivas de álcool, ele envolve um conjunto de lesões anatomo-patológicas e um estado de morbidez constante, que é sempre perigoso para o organismo, devido à ação lenta e prolongada do álcool. O alcoolismo crônico, ou delirium tremens crônico, é uma verdadeira condição tóxica, um envenenamento gradual que causa profundas alterações no organismo, deprimindo as capacidades humanas e levando o indivíduo, ao longo de uma jornada longa e triste, pelo caminho do vício, da insanidade e, eventualmente, da morte.

(Machado, 1917, p. 3-4)

Esse trecho mostra uma descrição dos malefícios do álcool utilizando-se de uma linguagem técnica bastante detalhada. Nesse trecho observamos uma preocupação muito maior em falar sobre os malefícios do álcool associando a um estado de morbidez, degeneração, loucura e morte. Há associação direta a danos teciduais, aspectos psicológicos e psiquiátricos e alterações da forma como ele interage socialmente. A anatomoclínica fica evidente com a descrição detalhada e minuciosa dos danos exercidos pelo consumo exagerado da bebida alcoólica bem como a análise etiológica que evidencia que a substância exógena causa danos significativos ao corpo do consumidor de álcool. A etiologia, juntamente com a anatomoclínica e a fisiopatologia serão as principais mentalidades presentes na medicina do século XIX (Lain Entralgo, 1950).

A anatomopatologia é a principal corrente de pensamentos e diagnósticos presente na medicina brasileira mas que não retira de cena as tradições medicinais hipocráticas. Dentro



dessas tradições podemos destacar o humorismo, que define as doenças como alterações dos fluidos corporais e constantemente promove processos de excreção desses fluidos como forma de cura. A própria academia Imperial de medicina lançou artigo em 1836 tentando criar uma relação entre essas duas tradições médicas diante das dificuldades financeiras que os periódicos médicos passavam. Tudo isso colaborou para que as práticas neohipocráticas convivessem juntamente com a anatomoclínica dentro do contexto médico brasileiro. Um dos fatores que merecem mais destaque é o fato de que a medicina clínica não elimina os métodos e formas tradicionais de cura presentes no Brasil desde o período colonial (Torcato, 2016).

Havia forte presença de elementos da tradição hipocrática na cultura brasileira da época. Torcato se utilizando de Lima (1996) afirma que através de escavações em unidades domésticas, unidades de produção e espaços funerários, demonstrando a forte presença cultural das concepções hipocráticas no cotidiano carioca. Foram encontradas grandes quantidades de frascos com substâncias laxantes, instrumentos para a aplicação de clisteres, para a remoção de excrementos e recipientes para recolhimento de matérias fecais e urinas, os populares “urinóis”. (LIMA, 1996)

Teixeira e Edler (2012) afirmam que embora a influência francesa tenha marcado amplamente o saber e as instituições médicas oficiais ao longo de todo o período monárquico, convém não esquecer que o ambiente médico era herdeiro de uma multiplicidade de práticas, conceitos e métodos reproduzidos de modo artesanal pelas diferentes etnias que aqui interagiam.

As práticas da medicina clínica estavam restritas assim a pequenos grupos sociais componentes da elite brasileira e nos grandes centros urbanos. Fora desses lugares a maioria da população tinha que depender dos livros de medicina autoinstrutivos (Teixeira, Edler, 2012). Se levarmos em consideração que a maior parte da população brasileira vivia nas zonas rurais durante todo o século XIX e início do século XX, podemos inferir que a medicina clínica estava longe de ser a forma mais popular de cura no país nesse período.

Assim sendo, mesmo com as bases da medicina moderna sendo construídas no período que nós estamos nos referindo, persistem inúmeras outras formas de medicina no imaginário e práticas da maior parte da população brasileira. No século XIX, o álcool era um composto que fazia parte da medicina popular, como parte de xaropes, garrafadas e tônicos, e como parte da dieta calórica de muitos trabalhadores.

## 2.2 Alcoolismo: A construção de uma doença

Antes de começarmos discutir o alcoolismo, é necessário apresentar um pouco sobre os usos do álcool em outras épocas da sociedade para estabelecermos um comparativo que nos será útil para destacar os aspectos mais particulares da construção da ideia de alcoolismo que ocorre nas sociedades européias e aqui no Brasil.

Associar o consumo irrestrito de álcool com uma doença é um fenômeno relativamente recente. Como já mostramos anteriormente, o primeiro a cunhar o termo “alcoolismo” foi o médico Magnus Hauss em 1849.

Como se pode perceber, tanto o uso de álcool como a preocupação com embriaguez são aspectos que acompanham a humanidade desde longas datas. Basta lembrarmos uma passagem do Antigo Testamento da Bíblia (Gênesis 9.21). Noé, após o Dilúvio, plantou uma videira e produziu vinho. Fez uso da bebida a ponto de embriagar-se, e acabou sem decoro em sua tenda ao pôr "à mostra as suas vergonhas". A distinção entre beber moderadamente e a embriaguez reprovável foi marcada por atitudes morais desde a Antiguidade. Os excessos eram censurados por expor as fraquezas humanas como: as atitudes desmedidas, a falta de lucidez e o autocontrole, mas se confiava que o consumo moderado conduzia a serenidade, longevidade e sabedoria (Sales, 2010, p.170).

Inúmeras sociedades em inúmeros recortes temporais diferentes fizeram diversos usos para as bebidas alcoólicas e nelas podemos identificar a preocupação com a temperança e o consumo moderado do álcool. Machado faz referências a inúmeras sociedades e suas práticas de combate ao abuso do álcool em seu trabalho na sessão pela qual denomina “prophylaxia do alcoolismo”.

"Lactâncio menciona que na Grécia, Minos promulgou uma lei contra a embriaguez. Dracon a punia com a pena de morte, e Pitágoras, considerando-a como uma circunstância agravante para o criminoso, dobrava a pena quando os delitos eram cometidos sob a influência da embriaguez. Plutarco relata que o sábio legislador grego, Licurgo, proibiu o abuso do vinho. Solon, o eminente magistrado de Atenas, a reprimia com grande rigor. Os israelitas, seguindo leis severas, proibiam o consumo de vinho entre sacerdotes e nazireus. A lei romana incapacitava aqueles que se embriagavam para atividades da vida civil. Os astecas no México eram implacáveis contra o vício da embriaguez, punindo-o com penas severas, incluindo a perda da liberdade ou até mesmo a pena de morte, dependendo das classes sociais envolvidas." (Machado, 1917, p.22).

Machado é claramente seletivo em seus exemplos de leis antialcoólicas para corroborar com seu discurso contra o consumo do álcool. Ao destacar os aspectos unicamente punitivos de períodos extremamente específicos de determinadas sociedades, esquece que gregos e romanos tinham hábitos alcoólicos relacionados a cultos religiosos e parte de sua

dietética. (Bucher, 1992). Carneiro (2018) afirma que a questão da regulação social do consumo alcoólico se tornou um tema em discussão na história da filosofia ocidental desde o mundo grego clássico. A ideia de uma dietética que inclui como pilar central a moderação, como a busca de um ponto de equilíbrio nas ingestões corporais relacionadas às composições de cada indivíduo foi central no pensamento filosófico grego e latino. A correção salutar proposta pelos médicos da época funciona como moderadora dos prazeres (Varella, 2014)

Moderação não implica em restrição completa da sua ingestão, que é largamente ilustrada e documentada pela história e presente em mitos e lendas gregas. O vinho, que entre os gregos era pouco usado nas refeições, possuía uma aura sacra, sendo a embriaguez considerada como um meio de contato com o mundo espiritual e com os deuses. Contudo – pelo menos no que diz respeito aos hábitos éticos da elite - a *euphrosyne* (alegria) motivada pelo vinho deveria, idealmente, ser limitada pelas necessidades da moderação, a qual permitiria a discussão construtiva dentro do *symposion*, o banquete reservado ao consumo da bebida (Fernandes, 2004, p.15).

Sobre os astecas, de maneira geral, não era permitido aos homens comuns um contato livre, não mediado pelas autoridades religiosas, com a esfera divina. Sendo o pulque apanágio de uma série de divindades, ingeri-lo significava obter acesso a um tipo de possessão mística que estava vedada aos homens comuns, os *macehuals*. Contudo, existiam numerosos festivais e ritos religiosos em que estas proibições ficavam relaxadas, e nos quais todos acabavam por encontrar oportunidades de escapar aos rígidos controles impostos pelas normas sociais. (Fernandes, 2004, p. 105).

Ao trazer exemplos históricos de discursos anti-alcoólicos, Machado (1917) estava criando uma linha de continuidade e consistência com pensamentos prévios, sugerindo que suas ideias não eram isoladas ou radicais, mas sim apoiadas por um histórico de reflexões semelhantes. Isso serve para posicionar seu discurso dentro de uma tradição de pensamento e dar-lhe um senso de legitimidade e credibilidade, fundamentando suas afirmações na autoridade daqueles que vieram antes dele. Além disso, ao citar exemplos passados, ele está tentando mostrar que as preocupações com o consumo de álcool não eram novas, mas sim um problema persistente ao longo do tempo, o que poderia reforçar a urgência e a relevância de seu próprio discurso.

No Brasil, o hábito de consumo de bebidas alcoólicas pelos povos nativos antecede significativamente a chegada dos europeus a estas terras. A prática não se limitava à produção e

ao consumo do conhecido Cauim, havia, de fato, uma diversidade notável de bebidas fermentadas que eram incorporadas nas tradições de diferentes grupos humanos.

Os indígenas brasileiros, com seu vasto conhecimento da biodiversidade local, exploravam uma rica variedade de frutas, muitas das quais eram utilizadas na produção de "vinhos" de naturezas distintas. Cada região, com sua flora característica, propiciava o desenvolvimento de receitas únicas, refletindo a diversidade não apenas da fauna e flora, mas também das culturas locais. Entre os ingredientes mais utilizados, estavam frutas típicas do território brasileiro, como o caju:

O mais afamado e apreciado vinho de frutas do Brasil era, contudo, o de caju: “há também uma fruta, que chamam caju, que lança muito sumo, e em mosto, é mais doce que o das uvas, e depois de cozido (porquê ferve tanto como o das uvas) fica palhete muito claro, e belo, porém azedo (...). A semelhança com os vinhos brancos europeus também foi apontada por Claude d’Abbeville, capuchinho francês que participou da experiência colonial tentada por La Ravardiére no Maranhão de princípios do século XVII: “(...) é branco e excelente, forte como os vinhos regionais de França e com essa particularidade: quanto mais velhos melhores (Fernandes, 2004 p.68).

O consumo de bebidas alcoólicas pelos nativos brasileiros era integrado às suas práticas culturais e espirituais, e tinha significados e usos diversos, que iam além do simples ato de beber. As bebidas eram parte de um contexto social e ritualístico mais amplo, que refletia a relação dos indígenas com a natureza, a sociedade e o sagrado. Havia inúmeras críticas por parte de cronistas e figuras religiosas do Brasil colonial em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, mas vale destacar que durante o século XVII, e na maior parte do XVIII, considerava-se que as pessoas bebiam e ficavam embriagadas porque queriam, e não porque ‘precisavam’ beber. No pensamento colonial, o álcool não prejudicava permanentemente a vontade, não era aditivo, e a embriaguez habitual não era encarada como uma doença (Fernandes, 2004).

Os discursos contra a embriaguez disponíveis para estudo são discursos de portugueses e outros europeus que visitaram o Brasil no período. O ato de beber, entendido não como uma doença, mas como imoralidade e signo de debilidade, tornou-se parte fundamental dos discursos e imagens construídos pelos europeus a respeito dos índios, fato que não pode ser desconsiderado quando se analisa este tema (Fernandes, 2004).

A medicina brasileira no século XIX e nos períodos adjacentes estava fortemente permeada por influências europeias, destacando-se, dentre estas, a influência francesa. Ideias inovadoras e novas formas de interpretar e tratar doenças emanavam desses centros de

aprendizado e pesquisa europeus. Essas abordagens e conceitos eram frequentemente trazidos ao Brasil pelos filhos da elite brasileira, que, desfrutando de uma posição privilegiada na sociedade, tinham a oportunidade única de estudar em instituições de ensino renomadas na Europa. Essa interação constante com o pensamento médico europeu, e francês em particular, desempenhou um papel crucial na moldagem das práticas e do conhecimento médico no Brasil.

Ao retornarem ao país, esses jovens médicos traziam consigo não apenas conhecimentos técnicos e científicos, mas também uma série de valores, práticas e visões de mundo intrinsecamente ligadas ao contexto europeu. Isso contribuiu para a adição de elementos da medicina europeia à medicina praticada no Brasil apesar de, como já discutido anteriormente, as práticas tradicionais de medicina humoral, os manuais de medicina clássicos e outras formas de se fazer medicina continuam sendo as formas predominantes do fazer médico no Brasil.

O trabalho de transposição desse conhecimento adquirido nos bancos das universidades francesas para a realidade brasileira não se deu sem entraves, evidentemente. A sociedade tinha suas próprias características e nuances relacionadas ao consumo do álcool.

Muito embora os discursos médicos acerca do uso das bebidas alcoólicas, no Brasil, fizessem muito mais referências aos casos descritos pelos europeus que às suas próprias observações, foi possível, muitas vezes, recompor hábitos, práticas e costumes vigentes na sociedade brasileira, com o auxílio precioso das fontes literárias. Como já foi dito, estes médicos valiam-se de um quadro teórico completamente centrado na França, embora com referências a outros países da Europa, e a transposição deste modelo para a realidade brasileira não se deu sem problemas, evidentemente (Dumas, 1995, p.12)

No trabalho de Nova (1895) temos uma discussão sobre formas legais de como se lidar com os cidadãos que ele se refere como “ébrios”:

Entretanto, a proibição é um método excessivamente severo quando aplicado aos alcoólatras, e infelizmente, entre nós, tem sido frequentemente utilizado sob o pretexto equivocado de proteger esses infelizes. Recentemente, nosso estimado mestre e amigo, o Dr. Carlos Eiras, atuou como perito em um exame de sanidade envolvendo um comerciante desta cidade, que tinha problemas com embriaguez e estava sujeito à mais violenta e desumana curatela. É sabido que, tanto aqui quanto em muitos países mais avançados da Europa, não existem leis especiais que restrinjam os direitos civis dos alcoólatras. No entanto, o caso que mencionamos encontrou, na mente de juízes indiferentes e médicos não familiarizados com esses assuntos delicados, base e justificação para a imposição da curatela, com base nas antigas e obsoletas disposições das Ordenações do Reino relacionadas aos alienados. (Nova, 1895, p. 62).

Quase todo o seu trabalho é pautado em exemplos e situações presentes em diversos

outros países do mundo. Nos raros trechos em que se é falado sobre situações e aplicabilidade de princípios teóricos europeus em terras brasileiras, sempre se apresenta um entrave. Neste caso o entrave vem da falta de legislação específica sobre alcoólatras e ébrios no Brasil que produzem, na opinião de Nova (1895), um julgamento inadequado diante da situação apresentada. Vale notar também a permanência da legislação imperial em relação a esse caso específico que denota que, mesmo com a proclamação da República, houve todo um processo de criação e adaptação do sistema jurídico brasileiro que não aconteceu de maneira imediata.

Sales (2011) trata da forma como as práticas higienistas influenciaram de maneira marcante o trabalho de médicos franceses.

Sob a ótica do higienismo, uma teoria sociomédica que pretendia promover uma reforma social a partir da adoção de princípios de higiene tanto do ponto de vista moral quanto médico, as autoridades médicas e sanitárias se voltaram contra a embriaguez, considerada um “vício” que degenerava o homem das camadas populares e, por isso, devia ser rigorosamente combatida (Sales, 2011, p. 48).

Higienismo esse que era celebrado pelos médicos brasileiros como podemos observar em Nova: "O estudo do alcoolismo, desse flagelo que, na frase de Trousseau, 'não produz epidemias, mas mata por toda parte e em qualquer tempo', tem sido objeto constante de preocupações de homens ilustres, patologistas e higienistas notáveis. Para mostrar a sua grande importância"(Nova, 1895, p. 1).

Carneiro (2018) aborda o tema do evolucionismo higienista onde o álcool seria associado a degenerações diversas que, segundo os médicos da época, seriam degenerações em alguns casos de cunho hereditário e que teriam um impacto significativo nas sociedades. Machado (1917) em sua obra trata sobre os “efeitos do alcoolismo na sociedade”. Em um dos subtópicos intitulado “degeneração da raça” escreve:

A influência do alcoolismo sobre as populações - A deterioração das raças devido ao alcoolismo, evidenciada pelo aumento da mortalidade entre as famílias que herdaram essa predisposição tóxica, tem sido observada há algum tempo de maneira alarmante, ameaçando a sobrevivência das nações. Nada mais apropriado do que as palavras do renomado professor Bouchardat para expressar a prejudicial influência do alcoolismo no futuro reservado às raças: "O alcoolismo interrompe o progresso da humanidade e inevitavelmente conduz à extinção das raças que se deterioram em favor das raças livres dessas causas de degradação física e moral." Isso é a lei da seleção. (Machado, 1917, P. 46)

Um discurso repleto de darwinismo social que deixa de maneira clara a predileção de

Machado (1917) pelas teorias raciais da época.

O darwinismo social pode ser definido como a aplicação das leis da teoria da seleção natural de Darwin na vida e na sociedade humanas. Seu grande mentor foi o filósofo inglês Herbert Spencer (1820-1903), que inclusive criou a expressão "sobrevivência dos mais aptos", que mais tarde também seria utilizada por Darwin. O darwinismo social considera que os seres humanos são, por natureza, desiguais, ou seja, dotados de diversas aptidões inatas, algumas superiores, outras inferiores. A vida na sociedade humana é uma luta "natural" pela vida, portanto é normal que os mais aptos a vençam, ou seja, tenham sucesso, fiquem ricos, tenham acesso ao poder social, econômico e político (Bolsonello, 1996, p. 154)

O darwinismo social se populariza no Brasil no fim do século XIX e início do século XX empurrado pela formação européia da grande maioria dos intelectuais brasileiros e pela forte herança que a escravidão deixa em solo brasileiro.

Por último, se faz importante compreender como os aspectos sociais e valores morais fazem parte da construção do conceito de alcoolismo no Brasil.

As vinculações entre os estados patológicos relacionados aos alcoólicos e os comportamentos anti-sociais e anti-éticos, definidos com base no novo padrão cultural introduzido pela burguesia capitalista, não tardaram a emergir. Antes da metade do século, os médicos já se preocupavam com os dramas morais associados ao uso desmedido das bebidas alcoólicas e chamavam a atenção para este fato (Dumas, 1995, p. 60).

A classe médica brasileira formada em sua maioria por filhos de grandes proprietários de terra e funcionários públicos de alto escalão tinha uma visão carregada de valores oriundos das classes dominantes.

O que parecia mais grave aos olhos moralizantes das classes dominantes é que este hábito andava sempre acompanhado de outros "maus costumes" - como a seresta e o violão, a frequência aos botequins e cabarés, as aglomerações e festejos populares, o barulho e as arruaças promovidos e atribuídos aos bêbados ou interferindo na disciplina do trabalho - Os aperitivos tomados antes e durante o expediente, as faltas e atrasos decorrentes da prática daqueles "maus costumes", além dos acidentes de trabalho, que eram largamente atribuídos ao uso e abuso do álcool. (Dumas, 1995. p. 37)

É curioso observar que mesmo associando constantemente o alcoolismo e a ebriedade das classes mais pobres, eventualmente pode-se encontrar nestes documentos nuances onde os autores discutem aspectos não necessariamente associados à condição financeira dos indivíduos.

A instrução, assim como a profissão, influencia notavelmente o desenvolvimento do alcoolismo. Este problema é mais prevalente entre as pessoas educadas, onde a paixão

destrutiva recruta um grande número de adeptos. O hábito de consumir substâncias estimulantes para combater o cansaço do trabalho mental em alguns casos, ou para aumentar a criatividade em outros, é uma explicação insuficiente para a urgência que pessoas instruídas e profissionais liberais sentem em relação às bebidas alcoólicas para evitar a debilidade do sistema nervoso. Esse hábito, perpetuado sob a influência de certas causas, como desgosto ou contrariedades, pode evoluir para o alcoolismo. (Machado, 1917. p. 21)

Machado (1917) também faz críticas comenta sobre o alcoolismo entre as mulheres que fazem parte da elite inglesa.

A disseminação do alcoolismo entre as mulheres das classes mais elevadas da sociedade em algumas localidades da Europa e dos Estados Unidos da América adquiriu recentemente um aumento preocupante. Já não surpreende ninguém que as mulheres inglesas, mesmo conhecendo os efeitos tóxicos do álcool, recorram a muitos artifícios para satisfazerem seus desejos insanos, que são ainda mais prejudiciais nelas do que nos homens. Whisky, gin e água de colônia são suas bebidas habituais. Elas têm o triste mérito de ter introduzido no amplo repertório de bebidas alcoólicas a "água de colônia", que até então era desconhecida pelos maiores apreciadores de Baccho. (Machado, 1917, p.19)

Vale notar em ambos os trechos que a crítica de Machado (1917) aos indivíduos instruídos bem como as mulheres da elite inglesa tem um caráter puramente individual e de clara preocupação com a saúde dos indivíduos e não com os impactos sociais e econômicos do vício entre essas classes sociais. Seu discurso denota preocupação e cuidado e não tem o mesmo tom das críticas que faz ao consumo de álcool entre a classe operária.

Está comprovado que o abuso de álcool é uma das principais causas da miséria nas sociedades modernas, prejudicando seus membros mais produtivos, os trabalhadores, de diversas maneiras. Isso inclui a redução de suas habilidades profissionais, greves, o desperdício dos ganhos conquistados com esforço, problemas de saúde próprios e de suas famílias, bem como acidentes frequentes e trágicos.

O trabalhador que se entrega a esse vício degradante se torna incapaz, por muitos motivos, de desempenhar qualquer trabalho de forma eficaz. Todos conhecemos exemplos de trabalhadores habilidosos que foram prejudicados pelo abuso de álcool, transformando-se em ônus para a sociedade. Para citar um grande pensador, Moleschott, podemos dizer que a temperança é o investimento social. O exemplo dos Estados Unidos e de algumas outras nações modernas é ilustrativo, onde a luta firme contra a intemperança, afastando o alcoolismo de sua sociedade, levou a um aumento extraordinário na produção e riqueza, promovendo o desenvolvimento harmônico de suas capacidades físicas e morais. (Machado, 1917, p. 47)

Ao contrário da forma individualizada como ele se refere aos outros dois grupos anteriormente citados, aqui ele demonstra uma preocupação social, associando o consumo do álcool entre os operários a “miséria das modernas sociedades”, exaltando os impactos que a ação de beber entre estes operários teria sobre os outros, incluindo sua família. Os excertos destacados denotam que a condenação do álcool transcendia as classes sociais, recebendo



conotações negativas em casos bastante distintos.

Dito isso, podemos perceber que a crítica ao consumo de bebidas e a própria ideia de alcoolismo tinha forte influência moral e refletia valores daqueles que construíram esse discurso, refletindo sua formação elitizada e européia, a classe social a qual pertenciam bem como os vícios e ideias sobre trabalhadores e outros membros das classes sociais mais pobres.

## **2.3 - Conclusão**

Ao explorar a complexa interação entre as práticas discursivas médicas, o conceito de alcoolismo e as práticas sociais, podemos destacar a intrincada relação de influências e percepções que moldaram o entendimento e o tratamento do alcoolismo no contexto brasileiro. A medicina no Brasil, nesse período, era um amálgama de influências européias, principalmente francesas e práticas locais tradicionais, incluindo abordagens hipocráticas e inúmeras outras tradições médicas coloniais.

A redefinição do que se pensava sobre o consumo exagerado do álcool emergiu paralelamente ao desenvolvimento das ciências médicas e refletiu uma mudança substancial na maneira como a sociedade começou a ver e tratar o consumo de álcool. No entanto, essa nova concepção de alcoolismo não ocorreu isoladamente, mas foi entrelaçada com as normas sociais e valores morais predominantes na época, particularmente as visões das classes dominantes.

As práticas e teorias médicas importadas da Europa, adaptadas ao contexto brasileiro enfrentaram desafios em termos de aplicabilidade e relevância. Esse processo foi marcado por tensões entre as abordagens teóricas centradas na França e a realidade social e cultural brasileira. A medicina clínica, embora influente, estava longe de ser a forma predominante de tratamento médico no país, especialmente nas áreas rurais. Também não podemos esquecer que o consumo do álcool era associado a inúmeras práticas sociais, culturais e médicas da época.

Um aspecto crucial que emerge do estudo do alcoolismo no Brasil do século XIX é a forma como ele era percebido e tratado de maneira diferente entre as classes sociais. Enquanto a embriaguez entre as classes mais baixas era frequentemente associada a vários males sociais e econômicos, a abordagem em relação às classes mais altas e instruídas tendia a ser mais individualizada e menos crítica em termos sociais. Essa diferenciação reflete as complexidades e as contradições inerentes às atitudes sociais e médicas em relação ao alcoolismo no Brasil da época.



### 3. TEMPERANÇA, DISCURSOS E AÇÕES ANTIALCOOLISTAS

#### 2.1. Estados Unidos, Inglaterra e França na luta contra o álcool

No caso das intoxicações alcoólicas que resultam em alienação, é claro que esses casos se enquadram nas disposições gerais e devem ser tratados legalmente de acordo com as letras das leis que se referem aos alienados. No entanto, o mesmo não se aplica aos bebedores comuns. Eles não são propriamente considerados alienados; em vez disso, apresentam alienações temporárias que duram apenas o tempo que a substância tóxica leva para ser eliminada pelo organismo. Portanto, é justo que não sejam abrangidos pelas mesmas disposições legais que se aplicam aos alienados. (Nova, 1895 p.7)

Havia no fim do século XIX e início do século XX no Brasil um movimento que envolvia intelectuais, jornalistas, médicos e políticos na busca de restringir ou proibir o consumo do álcool por parte da população em geral que tomava por base todo o discurso já discutido. O movimento pela temperança ganha força no Brasil com a influência estadunidense e europeia. Faz-se necessário discutir na primeira parte deste capítulo o cenário pró temperança nessas regiões à luz da nossa bibliografia e de nossas fontes. As limitações de nossas fontes e do nosso trabalho fizeram com que optássemos por 3 países: França, Inglaterra e Estados Unidos). Conforme veremos, essas três nações são amplamente citadas pelos autores de nossas fontes como exemplos de experiências bem sucedidas no combate ao alcoolismo e, com auxílio da nossa bibliografia, nos dão respaldo para discutirmos as experiências dessas nações na luta pela abstinência. A intervenção sobre o uso das bebidas alcoólicas aqui ocorre no final deste período tornando-se mais sistemática no início do XX, influenciada pelo alienismo francês e numa conjuntura caracterizada pela progressiva emancipação dos escravizados e o crescente aumento das imigrações, pelo regime republicano e pela tentativa de elevar o país à categoria de “civilizado” (Sales, 2010, p. 199)

Na América, a terra clássica da liberdade, surgiram, no início do século XIX, numerosas sociedades de temperança. Em uma pequena povoação no Estado de Nova York, no ano de 1808, congregou-se um grupo de pessoas com o objetivo de reprimir o uso excessivo de bebidas alcoólicas. Alguns anos depois, em 1826, em Boston, formou-se uma sociedade sob o nome de “American Temperance Society”, com um programa severíssimo, no qual se exigia a absoluta abstenção de bebidas destiladas. Porém, essa mesma sociedade tornou suas disposições ainda mais rígidas ao proibir o uso de bebidas fermentadas, que também podem embriagar. Assim, depois de alguns anos de dúvidas infrutíferas, a American Temperance Society estabeleceu, entre seus já numerosos membros, a proibição absoluta das bebidas alcoólicas. Nessa sociedade, como em todas as oito mil que se acham disseminadas nos Estados Unidos, cada membro, ao ingressar, assume por escrito o compromisso de honra de abster-se da fabricação, da venda e do uso de bebidas alcoólicas, e, ao mesmo tempo, de contribuir para a recuperação dos alcoólatras (Machado, 1917, p.8).

Na primeira parte da tese de Machado (1917) há uma série de menções a diversas civilizações em épocas diferentes e suas medidas em relação à temperança e ao controle do consumo de bebidas alcoólicas seja através de alguma ação do estado ou através da formação de instituições ou grupos independentes. Ele cita os Estados Unidos do Norte como a nação onde os valores abstêmios têm maior presença e as medidas têm maior eficácia, comparando com outras nações com um controle menos absoluto ou inexistente da produção, distribuição e consumo de álcool mas que mesmo assim dispunham de movimentos organizados para discutir, conscientizar ou tomar ações no campo político.

Nos países meridionais da Europa, como Espanha, França e Itália, a luta antialcoólica ainda deixa muito a desejar. Em 1895, o Dr. Legrain, um dos que mais têm contribuído para a luta antialcoólica mundial, por meio da publicação de importantes estudos sobre o assunto, fundou a Liga Antialcoólica, que progrediu notavelmente desde sua criação, pois já conta com numerosas filiais em diferentes localidades do país. Em 1896, foi fundada a “Association de la Jeunesse Française Tempérante”, que impõe a seus membros a obrigação de não fazer uso de bebidas destiladas, exceto por prescrição médica. Na Itália, muitos fatores têm impedido o avanço das ligas antialcoólicas; porém, talvez o mais importante seja a ignorância e a falta de preparo das classes populares, entre as quais o analfabetismo atinge a proporção alarmante de 50% (Machado, 1917, p.9).

Na Europa, nem o movimento religioso pela abstinência nem o proibicionismo antialcoólico tiveram relativo sucesso. Machado (1917) afirma que a ignorância e a falta de preparo da população italiana seriam os maiores fatores a dificultar essa educação antialcoólica. Já Carneiro (2018) que afirma que o vinho e os aperitivos faziam parte da cultura e identidade do povo francês e o sul da Europa de tradição católica e mediterrânea tinham um ideal muito mais próximo da moderação que da abstenção completa, pode-se dizer que fatores culturais, econômicos e religiosos únicos do povo europeu contribuíram para uma presença muito menor dos ideais abstêmios no início do século XX.

A França, um dos principais centros de produção dos discursos sobre alcoolismo e seus efeitos deletérios a saúde da época, foi palco de discussões acaloradas e de forte campanha anti absinto no início do século XX mas nunca se chegou a propostas proibicionistas como nos EUA que foi centro de referência dessas propostas (Carneiro, 2018). Na França o movimento antialcoólico cresce baseado em opiniões de médicos e outros intelectuais da época e aqui nos interessam os discursos e ações em busca do combate ao alcoolismo. Legalmente falando, podemos destacar duas leis dentro do universo francês em relação ao alcoolismo.

Apenas duas leis trataram especificamente do alcoolismo e suas potenciais consequências nessa época: a Lei de 1873, que criminalizava a embriaguez em

público, e o Artigo 64, seção 10, do código penal, que estipulava que, se um indivíduo estivesse embriagado no momento em que cometeu um crime, ele não seria inteiramente responsável por seus atos. Embora a Lei de 1873 tenha sido aplicada de forma desigual, e nunca a mais do que um número relativamente pequeno de parisienses, as punições cada vez mais severas para os infratores reincidentes (o iniciante recebia uma multa de, no máximo, cinco francos, enquanto a quarta prisão por embriaguez removia todos os direitos e privilégios que os cidadãos homens desfrutavam) revelavam a crença popular de que os alcoólatras eram irresponsáveis, não confiáveis e em grande parte incapazes de escapar de sua doença. Já o Artigo 64, seção 10, do código penal, oferecia uma forma de se eximir da responsabilidade criminal, o que o tornava atraente para aqueles que enfrentavam condenação, mas os médicos se mostravam cautelosos com quem alegava embriaguez. Os membros do estabelecimento médico, em geral, viam a disposição de reivindicar o rótulo “alcoólatra” como evidência contrária ao diagnóstico, demonstrando uma iniciativa que supostamente os alcoólatras não deveriam possuir. (SAXTON, 2015, p.14)

É interessante observar que ambas as leis são propostas em meio a um discurso que busca criminalizar o legado da Comuna de Paris associando a classe operária e as camadas mais populares a bestialidade, irracionalidade e passionalidade sendo o embriaguez a metáfora preferida dos discursos inflamados (Carneiro, 2018).

Ainda sobre a lei Théophile Rousell, vale uma reflexão sobre a perda de direitos políticos pelos reincidentes. Em 1871 foram presas 17.632 pessoas em Paris e desde então o número de afetados pela lei diminuiu constantemente até um número inferior a 5.000 pessoas em 1913 (SAXTON, 2015). Destes presos, a maioria deles fazia parte das classes das classes populares e por conseguinte podemos afirmar que a lei tinha objetivos políticos claros de limitar a participação popular nas decisões coletivas.

Os efeitos desta lei foram muito pequenos e de pouca relevância na sociedade francesa. 48 anos após sua promulgação, Moraes comenta:

Por vezes, legisladores e administradores confundiram a repressão de um vício passageiro com a cura de um problema social — enxergaram no moderno alcoolismo apenas a velha embriaguez. Seguiram, portanto, a tradição, ampliando novas penalidades ou reforçando as já existentes em seus códigos. Esse esforço — *por exclusão* — revelou-se ineficaz, como rapidamente se constatou. Todo o arsenal de leis repressivas contra os alcoólicos mostrou-se incapaz de conter o alcoolismo. Além disso, tornou-se evidente a ineficácia de certas normas, a ponto de seu uso cair em desuso quase completo, como ocorreu com a lei francesa de 25 de janeiro de 1873. (Moraes, 1921, p.64)

Ainda sobre as bases do discurso antialcoólico francês e sua relação com o higienismo e a contra-revolução, as classes populares foram as mais afetadas de maneira direta pelas ações destes grupos organizados. Os objetos desse discurso médico regulacionista eram em primeiro lugar, e acima de tudo, os setores proletários urbanos, identificados não só com os estigmas da preguiça e da vagabundagem, como a um comportamento coletivo com riscos insurgentes,

associado cada vez mais à noção de classes perigosas ao uso do álcool em lugares de consumo público como as tavernas operárias (Carneiro, 2018). O medo de espaços de consumo de bebidas se tornarem berços de conspirações revolucionárias e o constante risco de insurgência diante da instabilidade social eram combustível para esses discursos. Curiosamente o vinho teve um tratamento diferente das outras bebidas em todo o processo de discussão sobre o álcool em território francês.

Além destas leis, ao nos debruçarmos sobre nossas fontes encontramos evidências de que foram construídos por magistrados e tribunais entendimentos relacionados à bebedores frequentes e situações específicas que envolviam esses indivíduos e que parte dessa construção tomava a opinião de médicos e sociedades de temperança como base:

Todavia, é preciso estabelecer um ponto de doutrina que deve sustentar qualquer reforma: o desenvolvimento do papel do médico-legista, que, em todos os casos, deve ser ouvido e fornecer as reflexões indispensáveis para embasar o inquérito judicial. No Código francês, além desse recurso de interdição, há outro para proteger os interesses daqueles que, mesmo não estando totalmente desprovidos de razão a ponto de perderem seus direitos, não gozam de plena saúde mental para desempenhar as funções da vida civil. Esse meio é o chamado “conselho judiciário”, aplicado ao “pobre de espírito” e ao “pródigo”, conforme letra expressa da lei, mas que os tribunais vêm estendendo aos casos de embriaguez habitual. (Nova, 1895, p.65)

A presença de médicos e cientistas se dá em muito pelo fato de que o antialcoolismo europeu se revestiu de um caráter muito mais pretendidamente científico, como uma doutrina médica higienista, ao invés de adquirir os traços do puritanismo religioso evangélico que foi tão característico no movimento antialcoólico da América do Norte e, especialmente, nos Estados Unidos (Carneiro, 2018, p. 145). Essas discussões giravam em torno de uma equivalência entre o alienado e o bebedor habitual para fins de responsabilização jurídica, internação compulsória e outras medidas jurídicas.

O Código Civil francês, que no tocante aos alienados é dos mais completos do mundo (quicá o mais completo), reconhece dois grupos: 1. Aqueles que se acham totalmente privados de razão e, portanto, absolutamente incapazes de governar a si mesmos e seus bens; 2. Aqueles que não são nem completamente destituídos de razão a ponto de, de saída, lhes serem negados todos os direitos, nem suficientemente sadios para desfrutarem da plenitude da vida civil (Nova, 1895, p.63)

Ao estabelecer distinções e semelhanças entre o bebedor habitual e o alienado, o judiciário francês cria jurisprudência específica em relação ao alcoolismo. Uma das ferramentas utilizadas em casos de embriaguez habitual era o conselho judiciário.

O conselho judiciário difere da interdição: é uma medida mais branda do que esta

última. A pessoa interdita não pode, de modo algum, administrar a si mesma ou a seus bens, ao passo que o conselho judiciário só pode influir sobre o patrimônio da pessoa a ele submetida. Assim, quem for assistido pelo conselho judiciário poderá, por exemplo, mudar de domicílio, contrair matrimônio, reconhecer um filho havido fora do casamento, enfim, praticar todos os atos de caráter essencialmente pessoal. Além disso, tal indivíduo manterá seus direitos políticos, bem como os direitos de família. No caso de um assistido pelo conselho judiciário, a capacidade civil permanece bastante limitada, pois o Código francês estabelece: “Pode-se proibir aos pródigos, perante o tribunal, que transacionem, contraíam empréstimo, recebam um capital móvel ou lhe deem quitação, alienem ou hipotecam qualquer coisa sem a assistência do conselheiro designado pelo tribunal.”(Nova, 1895, p.65)

A presença de punições mais brandas e ferramentas judiciais específicas para os ébrios se dava pelo entendimento de que diferentemente do alienado que vivia em constante estado de incapacidade mental, o bebedor habitual teria lapsos de lucidez mental nos momentos em que não estivesse sob efeito da bebida alcoólica.

Os esforços no campo jurídico, embora de pouco efeito prático, mostram uma ação por parte de grupos pró temperança e sua influência em setores importantes da sociedade. Vale destacar aqui a criação da Associação francesa contra o abuso de bebidas alcoólicas em 1872 pelos médicos Jules Bergeron, Ludger Lunier e Auguste Motet com mais de 100 doutores e publicação de um periódico por nome de Temperance. em 1878 e 1903 tivemos o 1º congresso sobre alcoolismo e ou 1º congresso contra o alcoolismo na França (Carneiro, 2018).

Vale destacar também que todo o discurso anti-alcoólico francês se centrou mais nos destilados, principalmente os produzidos fora do país, e deixou de quase que totalmente de fora o vinho. Os destilados tiveram papel importante na popularização e acesso às bebidas alcoólicas a partir do século XVII e por volta de 1900 quase todas as pessoas poderiam ter acesso a ele fazendo com que os preços dos vinhos caíssem (SAXTON, 2015). Foram tratados como grandes responsáveis pela embriaguez crônica por parte da comunidade médica e legisladores franceses. Já o vinho era parte da economia e cultura francesas, tendo sua produção associada à agricultura, ao comércio e à indústria e ganha espaço na mesa do operário francês principalmente a partir de 1870, sendo parte da dieta francesa. (Carneiro, 2018). O aumento dos salários mínimos no fim do século XIX é o grande responsável pelo aumento do acesso da classe operária ao vinho (SAXTON, 2015).

Diversos exemplos, relatados por inúmeros viajantes, demonstram o rigor e a severidade com que são observados, em certas localidades da Grã-Bretanha, pelos membros filiados às Ligas, os preceitos de temperança no uso de bebidas alcoólicas, a ponto de sacrificarem os próprios interesses em homenagem a uma ideia de humanidade e de progresso. Interessado nessa nobre propaganda, o governo promulgou leis eficazes contra o alcoolismo. Por meio de uma indenização, pôde negar a renovação de licenças aos taberneiros. Não menos rigorosas são as leis de polícia contra a embriaguez, que pode ser punida até com um mês de prisão, se o

infrator for casado. O reincidente, que tenha sido preso três vezes por embriaguez, é incluído na lista de alcoólatras e fotografado; sua foto é distribuída a todos os restaurantes e bares para que não lhe vendam bebidas alcoólicas. Os taberneiros que infringirem essa lei sofrem multa de 10 libras na primeira vez, 20 na segunda, e são condenados à prisão na terceira infração. Além disso, qualquer indivíduo que tenha sido preso quatro vezes durante o ano por embriaguez, segundo a lei de 1898, é encaminhado aos asilos para alcoólatras, fundados e mantidos pela iniciativa privada, dos quais só sai após a completa recuperação (Machado, 1917, p. 6).

O discurso apaixonado de Machado ao se referir às políticas públicas britânicas e ações referentes a sobriedade ganha nuances propagandistas ao percebermos através dos trabalhos de Carneiro (2018) e Hands (2018) que o discurso pró temperança britânico não teve impacto significativo nos hábitos alcoólicos da grande maioria das pessoas. Fica clara a intenção de Machado de se utilizar do prestígio que a Grã-Bretanha tinha perante seu público leitor (formado na sua maioria por outros médicos) para dar corpo às suas afirmações e assim trazer credibilidade ao seu discurso.

Nas nossas fontes encontramos que na Grã-Bretanha existem registros de sociedades pela temperança desde 1832 com 5 milhões de associados e 392 associações segundo Machado (1917). Esse número também é comentado por Moraes (1921) e é baseado nas afirmações de Maurice Vanlaer, estudioso francês sobre o alcoolismo. Essas associações tinham bases religiosas nos Quakers e nos metodistas. Sua criação teria sido impulsionada pelo “sales beer act” de 1830 que reduziu impostos sobre a produção e distribuição de cerveja na Inglaterra, impulsionando o surgimento de novas cervejarias (35 mil) e alimentando assim o movimento proibicionista que reagiu duramente ao aumento do número de cervejarias e consequentemente ao aumento do consumo da bebida). A UK Alliance formada em 1853 é um exemplo importante de movimento independente organizado pró-temperança (Carneiro, 2018).

Hands (2018) nos traz um número muito mais modesto sobre sociedades de temperança: A *Temperate society of Manchester* com 700 membros em 1907. A proibição da venda total de álcool na Grã-Bretanha foi tentada sem sucesso em 1893 e isso é um dos grandes fatores que separam a realidade britânica da realidade estadunidense. Uma classe operária muito mais ligada ao consumo de bebidas, menor influência religiosa e uma falta de apoio da burguesia local foram determinantes para isso (Carneiro, 2018). Os números que Hands (2018) nos revelam um enfraquecimento no movimento pela temperança na Grã-Bretanha e podemos afirmar que a derrota em 1893 é elemento essencial para esse enfraquecimento, não excluindo outros fatores.

Apesar dos insucessos na proibição completa, sociedades pró-temperança tinham força política suficiente para promover o debate dentro do legislativo britânico. Os Licensing Acts de



1869 e 1872 marcaram um ponto de virada na história do álcool na Grã-Bretanha. As políticas de laissez-faire foram, em certa medida, deixadas de lado porque se considerava necessário um maior controle estatal para prevenir a embriaguez e a desordem pública. A natureza e a extensão desses controles sobre o álcool alimentaram os debates políticos e as investigações parlamentares no final do século XIX (Hands, 2018).

As sociedades pró-temperança britânicas mantiveram constante assédio parlamentar durante o fim do século XIX na busca de avanços em suas pautas. Em 1877 um comitê especial de intemperança (*The Select Committee on Intemperance*) foi montado na busca de ouvir testemunhas sobre embriaguez pública em toda Grã-Bretanha pois diversos grupos faziam pressão para o estabelecimento da proibição completa, o que foi rejeitado pelo comitê que chegou a conclusão que a grande maioria dos bebedores ingleses eram moderados (Hands, 2018).

Sabemos que o processo de construção do discurso de temperança nos E.U.A. é um consenso historiográfico tendo seu início nas primeiras décadas do século XIX tem o seu ápice com a aprovação da 18ª emenda em 1919 (Carneiro, 2018).

O movimento que deu origem à proibição ficou conhecido como movimento pela temperança pois começa advogando pela moderação e gradativamente vai transformando seu discurso e pregando o proibicionismo e a vida abstinência. Os EUA têm a experiência mais efetiva de combate ao álcool das nações que escolhemos para discutir em nosso trabalho e iremos nos utilizar do trabalho de Carneiro (2018) juntamente com nossas fontes como base bibliográfica para nossa discussão. Seu trabalho se baseia na leitura de vários autores representativos do cenário de discussão sobre o proibicionismo americano e busca dar um panorama mais geral sobre o tema que serve perfeitamente para o nosso trabalho.

Antes da aprovação da 18ª emenda, leis estaduais foram promulgadas na busca da redução do consumo e comércio de bebidas alcoólicas nos EUA. 1838 foi o ano que o legislativo de Massachusetts limitava a aquisição de quantidades de álcool inferiores a 15 galões de bebida por lote, o que caracteriza claramente uma tentativa de reduzir o consumo de bebidas por parte das classes mais pobres que não tinha condições de adquirir essa quantidade de bebidas de uma só vez (Carneiro, 2018).

Essa lei foi seguida por outras leis similares em outros estados americanos como a lei dos 26 galões que foi promulgada em 1846 no estado do Maine e em diversos outros estados americanos nos anos seguintes.

Estado do Maine, declarou:

“Queremos proibir a venda e a fabricação de bebidas alcoólicas, porque a intemperança não pode ser eliminada sem essa proibição. Parece que, se se pretende legislar com seriedade, deve-se decretar a proibição absoluta.”

O desejo do general Appleton, tão firmemente enunciado, acabou, afinal, atendido em 1851.<sup>17</sup> Do Maine, esse sistema foi adotado por outros estados norte-americanos. (Nova, 1895. p. 84)

Em 1860 o cenário era de 29 estados “secos” contra 13 “molhados”. Os estados “secos” tinham proibições mais agressivas em relação a compra e venda de bebidas alcoólicas e uma presença maior de movimentos pró temperança enquanto os estados “molhados” tinham pouca ou nenhuma regulação (Carneiro, 2018).

Alguns setores da indústria e transporte americanos tinham políticas específicas de temperança em meados do século XIX. Nas indústrias de materiais pesados, nas ferrovias, nos escritórios etc., exige-se dos empregados sobriedade e temperança, chegando ao extremo de as grandes companhias ferroviárias manterem agentes secretos que vigiam continuamente seus funcionários. Disposições regulamentares severas estabelecem a suspensão dos empregados ferroviários que frequentam habitualmente locais onde se vendem bebidas alcoólicas e esses agentes secretos também frequentam esses estabelecimentos. O uso delas é proibido durante o serviço. Embora sem caráter tão rigoroso, essas determinações vigoram em outras companhias ferroviárias estrangeiras estabelecidas na grande república; contudo, a embriaguez de seus empregados é punida com demissão imediata (Machado, 1917).

A restrição do consumo de bebidas alcoólicas também se deu no âmbito militar, onde as ideias de temperança não se faziam presentes até o início do século XIX, sendo até estimulada por alguns grupos específicos como a famosa *dutch courage* associada aos exércitos holandeses do século XVII e XVIII. A venda de bebidas a soldados de qualquer patente nos Estados Unidos é proibida a partir de meados do século XIX, o que também ocorre na França (Machado, 1917). Figuras como o general Appleton do Maine mostram como figuras de destaque e com posição de poder dentro do exército advogavam pela temperança e se utilizaram de sua influência política para pleitear medidas abstêmias. O ambiente do exército, hierarquizado e com clara cadeia de comando, era extremamente favorável para a implantação desse tipo de proibição quando partia do oficialato. A *Women's Christian Temperance Union* também teve papel significativo na proibição do consumo de bebidas alcoólicas por parte do exército, sendo creditada aquele grupo como responsável pela solicitação que gerou a proibição nas forças armadas (Machado, 1917).

Vale destacar aqui o caráter religioso e a complexa e fascinante relação entre proibicionismo e religião nos Estados Unidos. Sendo uma nação de população

majoritariamente protestante, as tendências religiosas tinham impacto significativo no cotidiano de sua população. O cristianismo em seu início valorizava a abstinência de alguns comportamentos e consumos mas não pregava abstinência total de bebidas (sendo o vinho uma bebida de cunho sagrado e tendo amplo espaço nos rituais e celebrações cristãs) nem de comidas, condenando o vegetarianismo por ir contra passagens na bíblia que incentivaram o consumo de carne (Carneiro, 2018).

Já no século XVIII e XIX surgem novas correntes no evangelho pentecostal (principalmente nos Estados Unidos) chamadas de segundo despertar. Fugindo da salvação predestinada do protestantismo clássico essas correntes defendiam a possibilidade de se obter a salvação através de atos pessoais, abstinência, renúncia e busca pela pureza que aproximava essas correntes ao catolicismo clássico que pregava a salvação através de obras pessoais (Carneiro, 2018).

As diversas correntes evangélicas estadunidenses (presbiterianos, batistas, metodistas, episcopais e congregacionistas) se unem na luta pela abstinência influenciados pelos valores de pureza e renúncia comuns a todas essas correntes. Desse movimento começam a se formar associações diversas que lutavam pela temperança (Carneiro, 2018).

O conceito de temperança nos Estados Unidos da América tem um alcance maior do que nos demais países civilizados que praticam essa virtude, pois significa a abstenção de toda bebida alcoólica. Apoiada de modo eficiente por presbiterianos, metodistas e católicos, abriu-se um grande caminho para o combate ao alcoolismo. Entre as sociedades católicas, a mais importante é a “Catholic Total Abstinence Union of America”, cuja federação conta com 1.000 sociedades e um total de 89.000 membros. Entre as sociedades anglicanas, merece menção especial, pelo sistema de propaganda adotado, a “Church Temperance Society”, de Nova York. Também merece destaque, pelos resultados obtidos em sua campanha profilática contra o alcoolismo e pelo zelo entusiasmado, capaz de grandes feitos, de seus membros, a “Women’s Christian Temperance Union”, que conta com 450.000 membros espalhados por diversos países, tendo estabelecido comitês, publicações diárias e gabinetes permanentes nos 62 Estados. Foi por sugestão dessa sociedade que o governo dos Estados Unidos proibiu a venda de bebidas alcoólicas no Exército e na Marinha, além de ter sancionado a lei da obrigatoriedade do ensino da temperança nas escolas (Machado, 1917. p. 15).

Católicos compunham a minoria da população estadunidense, mas também eram engajados na luta pela abstinência. Mesmo com números mais modestos, exerciam influência em alguns estados americanos.

Vale destacar também a associação entre o movimento pelos direitos das mulheres e os movimentos pró temperança. O partido da proibição e a W.C.T.U. (*Women’s Cristian Temperance Union*), entre outras organizações, dedicaram seus esforços à proibição nacional do álcool, promovendo uma ampla propaganda contra a indústria de bebidas relacionando os problemas produzidos pelo álcool como sendo responsáveis pela corrupção política e

prostituição (Sales, 2010). Essa propaganda era associada à luta pelo voto feminino que utilizava como uma de suas bandeiras a importância da participação política feminina para abolir o álcool de maneira universal da sociedade americana (Carneiro, 2018).

O movimento feminista praticado tanto na Inglaterra quanto nos Estados Unidos era muito semelhante, até pelo menos 1905, empregando as mesmas táticas, conduzindo suas campanhas com moderação e tendo o cuidado de se manter sempre dentro da lei e da ordem pública. Nessa época, por exemplo, também compartilharam as mesmas causas morais tais como a temperança, além de levarem adiante campanhas contra o consumo de álcool e a escravidão (Karawejczyk, 2013).

A chamada “cruzada das mulheres” que aconteceu entre 1873 e 1874 foi um movimento organizado pelo W.C.T.U. que consistia em protestos em frente a tavernas e bares que associavam a pauta do sufrágio feminino, denúncia do racismo e temperança num discurso único chamado “evangelho social” (Carneiro, 2018).

A *Women's Christian Temperance Union* (WCTU) não constituía um bloco homogêneo quanto às suas perspectivas sobre temperança e abstinência. Internamente, coexistiam pelo menos duas correntes claramente definidas. Uma vertente, considerada progressista e liderada por figuras como Frances Willard, via o consumo de álcool como um problema social que exigia uma abordagem baseada na assimilação e na proteção dos indivíduos afetados pelo alcoolismo. Essa ala buscava integrar a temperança a um conjunto mais amplo de reformas sociais, incluindo o sufrágio feminino e a abolição da escravidão. Do outro lado, havia uma ala mais conservadora, que rejeitava categoricamente a participação da organização em outras causas sociais e insistia numa posição cada vez mais rígida e coercitiva, defendendo a abstinência absoluta imposta legalmente. Essa polarização dentro da WCTU evidenciava um conflito essencial entre uma visão humanitária e integradora do combate ao álcool e outra, autoritária e moralista, que acabaria prevalecendo ao longo do tempo e moldando o movimento da temperança em direções cada vez mais conservadoras (Carneiro, 2018).

Ainda sobre a relação entre religião e temperança nos Estados Unidos podemos destacar como a repressão sexual e a luta contra as bebidas alcoólicas andaram de mãos dadas no período. Sociedades como a *anti-saloon league* pregavam que o álcool inflamava os desejos sexuais e fazia com que homens e mulheres fossem mais propensos a fornicação e práticas sexuais não convencionais. O onanismo era considerado o maior dos males sexuais e era combatido de diversas formas por diversas associações e personalidades influentes do mundo religioso da época (Carneiro, 2018).

Aspectos já discutidos nesse trabalho como a associação direta entre consumo de bebidas alcoólicas e degeneração da prole também eram utilizados por ativistas norte-americanos. A eugenia que se consolida no início do século XX tinha farto material que associava a bebida a degeneração e chegava até a associar consumo de bebidas alcoólicas com a combustão espontânea (Carneiro, 2018).

O próprio Machado (1917) fazia uma forte campanha contra o álcool associando-o diretamente a degeneração e fazia em seus discursos um apelo às sociedades “civilizadas” afirmando que independentemente do seu nível de desenvolvimento industrial, acúmulo de riquezas e prosperidade toda nação deveria organizar o combate aos malefícios do álcool. O álcool seria um inimigo nacional que não conheceria barreiras nem fronteiras, que destruiria o núcleo familiar, despertando “instintos bestiais” que os o progresso de séculos teria adormecido (Machado, 1917).

Havia então uma associação direta entre um discurso médico pautado na busca por um corpo saudável e livre de doenças e uma suposta degeneração hereditária e de uma busca pela pureza do espírito que tinha relação direta com um ideal de salvação pautado na pureza, abdicação e renúncia de prazeres terrenos. Ambos os fatores promoveram discursos inflamados associados à moralidade e às dietas rígidas e severas que buscavam purificar o corpo e a alma (Carneiro, 2018).

Os próprios sucrilhos desenvolvidos por *Kellogg* tinham como objetivo retirar o prazer da alimentação, purificá-la da maneira mais essencial possível para que os jovens consumidores do cereal tivessem, através da redução dos estímulos, menos propensão a masturbação e, conseqüentemente, menor chance de desenvolverem distúrbios associados, dentre eles, o alcoolismo. A carne vermelha e pratos gordurosos seriam estimulantes dos desejos sexuais e da busca desenfreada dos prazeres carnavais.

Sexo não só pré-matrimonial, mas mesmo no interior do casamento, bebidas alcoólicas de todo tipo, café, chá, carne, farinha refinada, temperos, pickles, doces, praticamente tudo podia ser incluído na lista das coisas a se evitar, em se tratando de ingestões, além de dança, música, piadas, roupas, etc. Imbuídos de um "mórbido medo do lazer", estes campeões do "atletismo moral"<sup>318</sup> pregavam poucas horas de sono, camas duras, despertar imediato, refeições moderadas e uma atitude geral de resistência aos apelos de qualquer tentação. A sobriedade como símbolo do sistema geral de asceticismo se tornou especialmente uma pedra-angular do combate ao desejo e à espontaneidade (Carneiro, 2018, p. 276).

O controle da nutrição, dos estímulos e dos prazeres tinha também uma associação com a busca por um progresso idílico sem pausas em busca de uma sociedade perfeita. O álcool

entraria como um fator promotor de degeneração e uma iminente ameaça à existência de nações que eram consideradas “desenvolvidas” como os Estados Unidos.

A degeneração da raça pelo alcoolismo, evidenciada pelo aumento da mortalidade e pela existência de famílias herdeiras dessa tara tóxica, vem sendo constatada há algum tempo com um caráter alarmante, comprometendo a sobrevivência das nações. Nada melhor do que as palavras do ilustre professor Bouchardat para expressar a nefasta influência do alcoolismo sobre o futuro reservado às raças:

“O alcoolismo interrompe a marcha da humanidade e conduz fatalmente à supressão das raças que se degradam, em benefício das raças que permanecem livres dessas causas de degeneração física e moral.” É a lei da seleção (Machado, 1917, p.10).

O movimento pró temperança não era um movimento uniforme e havia diversas associações, grupos religiosos e atores individuais com opiniões diversas, discordâncias e ações que muitas vezes não eram consenso. Existiam grupos que defendiam a moderação apenas, não advogando pela total proibição do álcool. Havia grupos que lutavam pelo banimento e restrição das bebidas destiladas mas que não viam problema nas bebidas fermentadas como vinho, cerveja e sidra. Sidra essa que fazia parte do imaginário coletivo americano com forte associação à figura de Jhonny Appleseed, responsável pela devassa do território americano e consequente plantio de macieiras que eram símbolo de coragem e do desbravamento do território a ser colonizado (Carneiro, 2018). Havia ainda os grupos que pregavam pela total proibição do consumo e distribuição de bebidas alcoólicas.

Essa divisão no movimento pró temperança começa a se acentuar a partir das primeiras décadas do século XIX. Ainda no campo das divisões tínhamos os que advogavam pela via moral apenas se utilizando de apelos, panfletagem, propaganda e ações em locais de comercialização e consumo e tínhamos os que advogavam pela via legal utilizando-se de sua influência política e do sistema legal na busca de coibir o consumo de bebidas alcoólicas. Um exemplo utilizado por Carneiro (2018) é de opositores ao legalismo que em 1830 que declaravam

nós confiamos irrevogavelmente em nunca fazer qualquer apelo aos legisladores ou oficiais da lei para obter a ajuda da autoridade na mudança dos hábitos de qualquer classe dos nossos concidadãos. O nosso apelo é para o povo (...) Nada pode ser mais errado do que um apelo ao poder civil por uma sociedade da temperança (KROUT apud Carneiro, 2018, p. 278).

Medidas como ações repressivas, internação de alcoólatras em instituições de tratamento e ensino de temperança nas escolas eram consideradas medidas eficientes e que tinham cunho essencialmente persuasivo (Machado, 1917). As internações, porém, não

necessariamente eram voluntárias e abordaremos esse tópico mais adiante.

Gradativamente as medidas persuasivas, apesar de não deixarem de existir, darão espaço às medidas coercitivas e cada vez mais grupos irão buscar o caminho do proibicionismo legal para embasar sua luta anti-alcoólica. Os batistas e o W.C.T.U. são exemplos de grupos que aderiram ao discurso legalista e se puseram a combater o álcool na esfera legal.

O movimento anti-alcoólico nos Estados Unidos, inicialmente associado a reformas progressistas como a abolição da escravidão e o sufrágio feminino, passou gradualmente por uma transformação significativa, assumindo um caráter cada vez mais conservador e reacionário. Organizações como a *Anti-Saloon League* (ASL), criada em 1896 e liderada por Wayne Wheeler, desempenharam um papel decisivo nessa transição. Financiada por grupos econômicos poderosos, como os Rockefeller, a ASL emergiu como a mais influente força de lobby contra o álcool no início do século XX, desvinculando-se de causas progressistas e alinhando-se fortemente a interesses conservadores, reacionárias e industriais (Carneiro, 2018).

Um bom exemplo dessa associação com movimentos reacionários vem através dos discursos de Billy Sunday que era racista, anti-feminista e pertencente a a ASL. Em seu discurso dizia que homens negros mereciam ser linchados pois ao se embriagarem e observarem os rótulos das bebidas que continham mulheres brancas ficariam propensos a violência sexual (Carneiro, 2018).

Somasse as medidas legais e morais as medidas fiscais que buscavam através da taxação de bebidas. a isenção de impostos sobre bebidas higiênicas, a taxação do álcool e a revogação de privilégios concedidos aos chamados *bouilleurs de cru* (proprietários rurais que destilam ou podem destilar, para consumo próprio, vinhos e frutos de sua colheita) são exemplos de medidas fiscais impostas nos Estados Unidos (Machado, 1917. p 53) Essas bebidas higiênicas eram bebidas que baixo teor alcoólico como o vinho e a cerveja (Torcato, 2016).

Outro frente de batalha ao álcool nos Estados Unidos envolveu a criação de espaços de internação destinados a consumidores de bebidas alcoólicas considerados problemáticos. A Austrália juntamente com os Estados Unidos teriam sido os primeiros países a propor e estruturar a criação destes hospitais especializados no tratamento e recuperação dos alcoolistas (Machado, 1917).

Esses hospitais ou asilos recebiam os seus pacientes de maneira voluntária ou forçada (Moraes, 1921). Inicialmente esses espaços tinham origem na iniciativa privada de grupos organizados no combate ao álcool e tinham apoio do judiciário norte-americano que inspirado

em decisões europeias, instituiu a internação forçada em casos de desobediência judicial (Sales, 2011, p. 94)

O processo que levou à promulgação da Lei Seca nos Estados Unidos foi marcado por intensos debates durante a Primeira Guerra Mundial, entre agosto e dezembro de 1917, resultando na ratificação da lei em janeiro de 1919, apesar do veto presidencial de Woodrow Wilson. Após ser derrubado o veto pelas duas casas do Congresso, estabeleceu-se um prazo de um ano até que, finalmente, em 17 de janeiro de 1920, entrasse plenamente em vigor. Apesar de inicialmente apoiar uma proibição temporária enquanto medida de guerra, o presidente Wilson defendia uma liberação moderada, permitindo o consumo de bebidas leves como cerveja e vinho, posição apoiada por organizações sindicais como a Central Federation Union of New York. Contudo, prevaleceu a proibição integral, incluindo bebidas fermentadas. (Carneiro, 2018)

Imediatamente após sua implementação, surgiram manifestações dramáticas contra a nova legislação, simbolizadas pelo pregador Billy Sunday, que realizou um funeral simbólico do álcool em Norfolk, Virgínia, destacando-o como "o pior inimigo de Deus" e "o melhor amigo do Inferno". Apesar dessas demonstrações enfáticas, a aplicação efetiva da lei enfrentou sérias limitações. A repressão, embora existente, mostrou-se pouco eficaz, contribuindo para o surgimento de uma ampla "evasão padronizada das normas". O consumo clandestino proliferou rapidamente, com estratégias criativas como a multiplicação da produção de uvas, venda disfarçada de álcool em tijolos de passas, fabricação doméstica em alambiques improvisados e exceções legais curiosas que permitiam o acesso ao álcool a grupos religiosos específicos e à indústria farmacêutica sob a alegação de produção de "bebidas medicinais" (Carneiro, 2018).

As consequências imediatas da Lei Seca foram drásticas e inesperadas. Em seus 13 anos de vigência, denominados pelo presidente Calvin Coolidge como "o maior experimento social dos tempos modernos", o país assistiu a um aumento significativo na criminalidade organizada, destacando-se os gangsters e traficantes clandestinos (moonshiners e bootleggers). Cidades como Chicago tornaram-se cenários de violência generalizada, registrando meio milhão de prisões, milhares de mortes relacionadas ao crime organizado e consumo de álcool adulterado com metanol. Além disso, o período ficou marcado por escândalos políticos, como o governo do presidente Warren G. Harding, reconhecido como um dos mais corruptos da história americana devido às relações estreitas com contrabandistas e traficantes ilegais. A Lei Seca, portanto, resultou em profundas transformações sociais, econômicas e políticas, expondo a fragilidade das políticas públicas baseadas exclusivamente na repressão e proibicionismo.



(Carneiro, 2018).

Percebemos assim que cada uma das regiões que discutimos tem elementos específicos de contexto que tornam o movimento da temperança único em cada um desses lugares e que havia uma troca de influências e ideias através de figuras de alcance notório e de um mundo cada vez mais conectado que facilitava a comunicação e o traslado de pessoas. Pessoas essas que levavam ideias, traziam experiências e vivências para construir de seu modo a luta contra o álcool.

### **3.2 - Conclusão**

Ao longo deste capítulo, vimos como os discursos e ações antialcoolistas, que emergiram com vigor nos Estados Unidos, Inglaterra e França entre o final do século XIX e início do século XX, revelaram complexidades e contradições profundas. Em cada país estudado, os movimentos pela temperança assumiram feições distintas, influenciados por fatores culturais, econômicos, religiosos e políticos específicos e também apresentaram similaridades pela troca de influência e a comunicação existente entre seus membros pelo mundo.

Nos Estados Unidos o proibicionismo ganhou força suficiente para culminar na Lei Seca, foi largamente influenciado por fatores religiosos e contou com diversas organizações pro temperança que incluíam o movimento pelos direitos das mulheres.

Na França, embora houvesse uma intensa produção discursiva médico-higienista contra o alcoolismo, especialmente direcionada às classes populares, o movimento encontrou resistências culturais sólidas, como a tradição do vinho na dieta cotidiana, e gerou leis e ações jurídicas com eficácia limitada.

Já na Inglaterra, apesar da existência significativa de sociedades de temperança e esforços legislativos, o movimento não obteve sucesso no proibicionismo, devido à força das tradições sociais e ao insuficiente apoio político. Portanto o antialcoolismo no contexto internacional está longe de ser um movimento homogêneo ou universal, foi permeado por disputas internas e estratégias variadas, refletindo tensões mais amplas sobre moralidade, controle social, saúde pública e identidades nacionais. A análise dessas experiências históricas permite compreender não apenas as limitações práticas das políticas proibicionistas mas também nos dá bases para analisarmos as experiências brasileiras relacionadas ao tema.

No próximo capítulo discutiremos como essa influência internacional se refletia no

pensamento nacional e como esse pensamento nacional em busca da temperança teve aspectos próprios devido ao contexto brasileiro.

## 4. A LUTA ANTI-ALCOÓLICA NO BRASIL

### 4.1. O discurso pró temperança no Brasil

**Leis contra o Alcoolismo.** Não temos nenhuma promulgada de acordo com a nossa realidade. O perigo do consumo de álcool aumenta a cada dia. Há grupos de médicos e cientistas empenhados em campanhas antiálcool, mas pouco (ou quase nada) tem-se obtido de prático. No Rio de Janeiro, cresce o alcoolismo; é comum encontrar, num só cruzamento, três ou quatro estabelecimentos de bebidas, sem qualquer respeito pela proximidade de escolas, hospitais ou templos religiosos (Moraes, 1921, p.45).

Evaristo de Moraes clama por uma lei anti-alcoólica alardeando o perigo iminente do aumento do consumo e de suas consequências nefastas para a sociedade brasileira que, segundo o próprio, seria um dos inúmeros países civilizados que teria que pagar tributo a esse fator de degeneração humana (Moraes, 1921).

A compreensão do alcoolistas como um degenerado, doente e o entendimento de sua condição como capaz de causar problemas sociais a longo prazo pela associação com a hereditariedade servia de prato cheio para o discurso de médicos, advogados, jornalistas e outros pensadores que propunham as mais diversas soluções para o problema e que viam nos Estados Unidos e na Europa um modelo a ser seguido quando se fala em ações a serem tomadas. O antialcoolismo já existia desde o século XIX mostrando que sua fala é sintomática da percepção de ineficácia dos controles existentes e das proposições em voga (Torcato, 2016).

Evaristo de Moraes, intelectual, professor de história, advogado e militante socialista produziu inúmeras reflexões sobre diversas questões sociais do seu tempo. Numa trajetória bastante produtiva, desenvolveu inúmeras análises em torno dos problemas sociais de sua época. Dentre eles estiveram a prostituição, a vagabundagem, as marcas da escravidão no mundo do trabalho, as greves operárias e a mendicância. (Silva, 2007). Moraes lamenta a falta de ações claras e eficientes no combate ao alcoolismo e, através da sua experiência de observação pessoal, condena o crescimento do alcoolismo. Moraes (1921) também se utiliza de outros intelectuais para dar corpo a seu pensamento e também para fazer contraponto. Um desses intelectuais é Arthur Bordier que escreveu em 1881 seu livro “La Géographie Médicale” descreve que no Brasil “No Brasil, o alcoolismo é raro e os bêbados são escassos, e o Dr. Bordier relata que, ao voltar do Brasil e desembarcar em Liverpool, encontrou, em um só dia, mais bêbados do que havia visto ali em cinco anos.” (Moraes, 1921, p.7). Moraes, discordando do médico inglês, afirma:

Temos motivos para crer que o Dr. Gardner foi bastante complacente conosco, pois, já

naquela época, o hábito de beber (“Iebecite”) não era tão incomum por aqui. Contudo, se ele voltasse hoje, o médico inglês certamente se espantaria diante de nossa situação referente ao consumo de bebidas alcoólicas — e talvez ainda mais com a despreocupação em que vivemos, quase inconscientes de um perigo que a todos afeta. Chegou o momento de nos interessarmos pelas medidas adotadas em outros países, para avaliarmos seu valor na prevenção individual e coletiva (Moraes, 1921, p.72).

Sua discordância com o observador estrangeiro mostra que Moraes (1921) estava plenamente convencido do problema instalado aqui no Brasil em relação ao álcool e que não necessariamente concordava de maneira direta com os pensadores europeus, mostrando autonomia e uma crescente preocupação com os contornos da realidade local. Durante toda sua obra não faltam afirmações sobre como o consumo de álcool era um problema grave e que merecia atenção por parte das autoridades públicas.

Vale destacar também que Moraes (1921) constantemente fazia associação entre o consumo de bebidas alcoólicas a questões morais.

Daí decorre que, em certos bairros do Rio, há tavernas e botequins ocupando as quatro esquinas resultantes do cruzamento de duas ruas; ou então, num quarteirão de meros cem metros de extensão, encontram-se cinco ou seis estabelecimentos dessa natureza. E não é raro encontrá-los em frente a escolas públicas, exibindo-se de modo ainda mais escandaloso quando há balconistas-prostitutas ou cantoras de comportamento indecoroso (Moraes, 1921, p.74).

Os espaços destinados ao consumo de bebida alcoólica eram numerosos demais segundo sua opinião, deixando claro que a redução da quantidade desses estabelecimentos ou até sua eliminação era uma das suas preocupações e um cuidado com a localização desses estabelecimentos também indica uma busca por criar regiões da cidade livres destes espaços que ele considerava nocivos. Construir espaços livres das “moléstias” que assolavam a sociedade de seu tempo faz parte de seu pensamento e propostas. Interessa também notar a associação entre prostituição e bebida, sendo “prostituição” o assunto mais explorado em seu livro “Ensaio de patologia social” onde ele tenta estabelecer uma relação entre alcoolismo, prostituição e vagabundagem.

Suas análises sobre esses assuntos, revestidas de julgamentos morais, fazem parte de um movimento de sua época que tentava apaziguar ou encontrar solução para algumas das mais preocupantes questões para o governo, a classe dominante, o campo jurídico e os intelectuais em geral, como a repressão a comportamentos ditos desviantes (prostituição, alcoolismo, mendicância e vagabundagem – categoria de criminalização muito comum num mundo onde os padrões do trabalho passam a prevalecer (Silva, 2007).

Essa questão relacionada a moralidade e as discussões de problemas sociais já havia sido apresentada por Torcato quando ele diz que a intelectualidade científica, principalmente a

medicina psiquiátrica, se preocupava com a influência desses temas sobre a moralidade pública, transcrevendo para termos técnicos preocupações de ordem moral (Torcato, 2016) e aqui vamos ampliar a sua afirmação e levar em consideração também figuras como Moraes (1921) que era um jurista e advogado da época. Revestindo-se do vocabulário técnico-jurídico Moraes (1921) discute o fechamento e redução de estabelecimentos que comercializam bebida alcoólica.

Não há dúvida de que há fundamento jurídico para essa forma de intervenção do Estado. Ao negar licenças para a abertura de novos bares ou suprimir os já existentes, o poder público atua legitimamente, dentro da esfera de suas atribuições, tal como atualmente se entende.

Objetam, porém, que essas medidas feririam o sagrado princípio da liberdade de comércio e indústria. A esse argumento responde o jurista A. Siccone:

“Não desconsideramos o respeito devido a tal princípio; mas a homenagem que lhe é prestada não pode nos fazer esquecer princípios igualmente elevados que com ele colidem. A incolumidade pública, a saúde, a higiene, o bem-estar, a regeneração do organismo social, são interesses de suma importância para a vida de uma nação. Se esses fatores indiscutíveis de prosperidade e saúde pública estão em jogo, pode o legislador permanecer inerte, impedido pelo princípio da liberdade de comércio e indústria?” (Moraes, 1921, p.54)

Os termos “saúde” e “higiene” são constantemente utilizados durante todo o seu trabalho mostrando a influência do pensamento higienista em seus textos. Silva afirma que ele era profundamente inserido no discurso higienista, organicista e biologista (Silva, 2007).

Na última década do século XIX, o rábula Evaristo de Moraes esteve, conforme já vimos e retomaremos, amplamente envolvido no combate às políticas higienistas e repressoras aplicadas às prostitutas da Capital Federal pelo governo autoritário da República Velha. O fez num sentido de evitar que os direitos e as liberdades individuais destas mulheres fossem feridos diante das expectativas de construção da suposta sociedade civilizada e moderna que se pretendia implantar num país cada vez mais influenciado pela atmosfera européia (Silva, 2007, p.122).

Estar inserido em discurso higienista em relação a questões relacionadas ao alcoolismo e vagabundagem e combater políticas higienistas é completamente possível se pensarmos que Moraes discordava de certas práticas higienistas não por sua base em si, mas pela forma como eram executadas e pelo seu impacto imediato na vida de determinadas classes sociais. Por acreditar que estas práticas se originaram de uma desorganização sócio-econômica do mundo capitalista moderno, acreditava que os indivíduos em específico não poderiam ser punidos (Silva, 2007). Esse pensamento no entanto não se estendia de maneira plena para os alcoolistas.

Se analisarmos as causas sociais do alcoolismo, veremos que, sem o combate a elas, é impossível eliminar o efeito. O que se tem tentado até o momento é um tratamento empírico, meramente sintomatológico. O alcoolismo é, acima de tudo, um produto da atual desorganização socioeconômica e da imoralidade individual, oriunda da falha na educação e da desagregação da família. É preciso, portanto, atuar sobre as condições internas da sociedade e sobre o espírito das instituições (Moraes, 1921, p. 86)

A “imoralidade individual” a qual Moraes (1921) cita se aplica em seu discurso apenas aos alcoolistas, mostrando que ele estava disposto a propor medidas de intervenção individual direta para casos desse tipo.

Evaristo, como bem atenta Silva (2007), militou ainda como socialista reformista, pelos direitos dos operários e dos pobres alvos da repressão. Contudo, não conseguiu fugir de muitas das influências ideológicas de seu tempo e, em consequência, demonstrou que em seu pensamento também podiam ser encontrados indícios do discurso de desqualificação dos pobres. (Silva, 2007). Essa relação entre pobreza e alcoolismo merece discussão pois quase todas as políticas públicas e soluções para o alcoolismo tinham alguma relação com a pobreza, associando pobreza e alcoolismo como fenômenos complementares.

Machado (1917) que era médico e fazia parte da elite brasileira estava convencido de que o abuso do álcool era o principal fator responsável pela pobreza das nações e destruição de sua riqueza, reduzindo ou anulando os efeitos da industrialização, desenvolvimento científico e progressos sociais. Atacando primariamente os operários, o álcool agiria dilapidando os bens pessoais adquiridos por estes através do seu esforço, incitando greves, aumentando a incidência de acidentes de trabalho e gerando doenças degenerativas e hereditárias.

Cabe observar a associação entre movimentos grevistas e embriaguez, categorizando a luta trabalhista por melhores condições de trabalho como uma consequência do abuso de bebidas e qualificando a greve como um problema social a ser resolvido através de políticas públicas de combate às bebidas alcoólicas.

Sabemos, pelas estatísticas, que 80% dos mendigos são alcoólatras; que esses, por adoecerem com mais frequência, segundo dados das companhias de seguros de vida inglesas, permanecem doentes um número de dias quatro vezes maior que os temperantes, constituindo, assim, um fardo pesado para os demais contribuintes. Ao comentar as despesas que o alcoolismo e suas consequências acarretam para os países, M. Griveau conclui: “O alcoolismo, sob todas as suas formas, compromete a prosperidade de uma nação e prepara sua decadência, acumulando desastres particulares.” (Machado, 1917. p.46)

Existe uma preocupação muito maior com a “riqueza da nação” e a manutenção das atividades industriais do que com a resolução da situação de miséria em que mendigos e operários se encontrariam.

Uma das soluções que eram propostas para o alcoolismo era a regulamentação de tabernas. Acreditava-se que o aumento e proliferação desses espaços nos subúrbios e áreas industriais era um fator determinante para o aumento do alcoolismo nessas regiões e em regiões de onde os operários e trabalhadores em geral advinham. O operário, que segundo Machado

(1917) estaria constantemente exposto à tentação que o cerca a cada esquina, sem encontrar mão amiga que o detenha ou voz fraterna que o advirta de seu erro, acaba se entregando, sem controle, à satisfação de seus “apetites depravados”. Ele diz que a taberna — “sustenta e propaga o alcoolismo”. Prossegue dizendo que esses espaços seriam responsáveis por dilapidar as economias familiares pois o soldo destes trabalhadores, muitas vezes administrados pelas suas esposas, era gasto com bebidas e com a prostituição que geralmente era associada a esses ambientes adquirindo o que ele chama de “velhice prematura” associando o consumo de bebidas alcoólicas de maneira constante a degradação do corpo. Termina dizendo que “enquanto a mulher e os filhos, sem ter com o que se aquecer, envoltos na mais sórdida miséria, passam fome e frio, ele, segurando em uma das mãos o copo funesto de sua desonra e de sua morte, atira com a outra, aos pés do taberneiro, o pão que pertenceria aos filhos” (Machado, 1917, p.9).

No botequim, o trabalhador reencontrava seus companheiros para trocar ideias, afogar suas mágoas, falar sobre política, comer e beber juntos. Logo, esse estabelecimento tinha uma função maior do que simplesmente fornecer bebidas alcoólicas, era centro de sociabilidade operária, espaço central para produção e reprodução das relações sociais, sobretudo entre os homens. Sob a ótica linear da moral burguesa, os psiquiatras compreendiam-no como sendo lugar de corrupção da moral, de indisciplina, de depravação dos costumes, de depauperação das forças de trabalho. (Sales, 2010. p 188)

Esses espaços tinham papel central na vida dos operários e outros cidadãos de baixa renda. Vários rituais realizados nesses espaços estreitam laços entre pessoas do mesmo grupo social e até de grupos sociais distintos, fazendo com que trabalhadores encontrassem nesses espaços apoio e acolhimento. O brinde é um exemplo destes rituais e

“quem aceita participar dela deve ir até o fim. Todos esses ritos carregam um significado cultural dos gestuais de oferta, recebimento e trocas de gentilezas. O conjunto de expressões que envolve as bebidas quentes modernas não pode ser comparado ao ritual comunitário que roça o prazer do consumo de álcool” (Camargo, 2007, p.56).

Restringir o acesso dos trabalhadores a esses espaços era muito mais uma questão de controle dos mesmos do que uma preocupação genuína com sua saúde ou vida familiar. Médicos, psicólogos, advogados e outros intelectuais que falavam contra esses lugares em seus discursos contra o álcool não tinham essas vivências pois frequentavam espaços destinados às elites locais. Espaços esses que também dispunham de farto consumo de bebidas alcoólicas e da presença de prostituição. Na percepção deles, as condições miseráveis de vida dos trabalhadores nas moradias ou no trabalho das fábricas, eram resultantes do seu desregramento

moral. Era o lar sujo, em desordem e promiscuidade que os levavam aos lugares de venda de bebidas alcoólicas (Sales, 2010).

Esse julgamento, de caráter higienista e perseguidor da classe trabalhadora, não se aplicava ao que Moraes (1921) chama de “classes superiores”. Segundo ele a ação do álcool se mostra menos intensa nesses grupos pois a presença de uma “cultura mais elevada”, instrução e um meio social que condenava os escândalos alcoólicos seriam fatores que reduziam efetivamente os impactos do álcool sobre a ação dos indivíduos, apesar dele ainda dizer que, mesmo não sendo o fator preponderante, o álcool ainda seria um fator de peso nos crimes cometidos pela elite (Moraes, 1921).

Acontece que a diferença estabelecida entre o modo de beber socialmente aceito, educado, sofisticado e, principalmente, bem relacionado executado em restaurantes, cafés ou nos clubes da cidade, que era o das classes abastadas não se revelava como um problema, aliás, os espaços de consumo de bebidas alcoólicas refletiam as diferenças sociais. Conforme já relatamos no capítulo anterior, consumir vinho ou cerveja representava um uso mais permissivo e associado a um tipo específico de usuário e local de acesso. Já os botequins e tabernas do século XIX tragaram todas as potências da aguardente e outras bebidas alcoólicas. Nesses estabelecimentos os princípios e regras de convivência são distintos dos ditados pela burguesia, pelo discurso da Medicina e do Direito. Cria-se aí toda uma gama de disputas e intolerâncias em relação às tabernas e botequins e mesmo ao cheiro e ao gosto da aguardente, assim como a um conjunto de atitudes associadas aos meios populares como beber até perder a consciência (Camargo, 2007).

A população pobre era identificada como consumidora de cachaça, bebida geralmente associada ao alcoolismo e à criminalidade. É importante observar ainda que, para preservar as classes abastadas dos escândalos que denunciavam os problemas do abuso de bebidas alcoólicas em seu meio, corria um conceito entre parte da intelectualidade e (não apenas brasileira) de que “nas classes superiores, a ação do álcool se revelava menos intensamente, em virtude da reação que lhe era associada aos escândalos morais” (Sales, 2011, p.17).

A elite geralmente consumia cerveja e vinho, boa parte destes importados e associados a vida luxuosa e requintada dos salões e clubes europeus. Já a cachaça, bebida de custo barato e largamente consumida pelas camadas mais pobres da sociedade era vilanizada e associada a criminalidade e ao agravamento de consumo moderado em direção ao alcoolismo. Essa relação entre os destilados e a degeneração moral ou física era bastante explorada pelos movimentos pró temperança, principalmente os norte-americanos. Havia consumo de cachaça por grupos



mais abonados, mas esse consumo era escondido da sociedade e feito em locais afastados (Sales, 2011). A própria polícia do Rio de Janeiro tentou estabelecer diferenças entre destilados e fermentados.

Isso porque, no seu esforço para definir como coibir os abusos do álcool, a polícia carioca solicitara em 1907 ao laboratório nacional de análises químicas a classificação do teor alcoólico das bebidas vendidas na cidade. A ação da polícia tinha motivação pragmática, movida pela necessidade de definir o que era bebida alcoólica sujeita a repressão. O resultado da análise condenou o consumo da aguardente, do vinho ordinário, e de destilados, e preservou a cerveja, que foi tratada como bebida cujo teor de álcool era socialmente tolerável.<sup>16</sup> Em 1912, a questão retornou à ordem do dia com a instauração da política de limitação do horário para a venda de bebidas. Em novembro, o chefe da polícia carioca determinou que apenas a venda de cerveja estava permitida após as 19 horas.<sup>17</sup> A aguardente, ou parati, deveria ser banida dos balcões dos bares à noite. (Marques, 2007, p. 54)

O tratamento diferenciado à cachaça é claro. Cachaça essa que fazia parte do cotidiano da população pobre. Nova (1895) descreve que, em sua busca por combater o hábito de beber diariamente, recebe os mais diversos comentários dos “populares” baseados no que ele chama de “tradição oral”. “valem muito mais os preconceitos que se infiltraram em todas as classes sociais e os hábitos adquiridos e recomendados pela tradição oral” (Nova, 1895, p.17). Que corriqueiramente citam alguém que atingiu uma idade avançada e que acredita que tomar cachaça todos os dias é essencial para que se atinja essa idade. Um cálice de cachaça pela manhã seria necessário para aquecer o peito e trazer longevidade.

A problematização acerca do uso abusivo do álcool tinha o foco centrado na proposição de uma íntima relação entre o alcoolismo e os modos de vida das classes trabalhadoras. Para as classes dominantes, a medicalização dos costumes deveria preparar os indivíduos para as exigências advindas dos novos processos de trabalho capitalistas, atuando de forma a controlar costumes e práticas sociais e culturais. E o que parecia mais grave a estes olhos moralizadores era que o consumo de bebida andava sempre acompanhado de outros ‘maus costumes’: as serenatas com o violão; a frequência aos botequins e cabarês; as aglomerações e festejos populares; o barulho e as arruaças.

Havia, portanto, uma forte interferência de alguns destes costumes na disciplina do trabalho, como os aperitivos tomados antes e durante o expediente, as faltas e atrasos, além dos acidentes de trabalho, que eram largamente atribuídos ao uso e ao abuso do álcool. A sociedade consolidava uma tradição de uso das bebidas que formalizava e ritualizava uma busca de prazer localizada no limite das imposições ditadas pela normalidade burguesa. Porém, seus vínculos históricos com costumes pré-capitalistas estavam mantidos, e era por isso que esta tradição deveria ser definitivamente controlada e submetida à lógica do trabalho capitalista e, principalmente, afastada das classes trabalhadoras (Santos, Verani, 2010. p. 413)

A visão presente em nossos documentos é claramente influenciada pelo pensamento das classes dominantes e serve de justificativa com ares de cientificidade para um projeto de sociedade onde os trabalhadores são domados e seus hábitos tem um firme controle por parte

das instituições e do estado. A crítica do consumo diário de cachaça feita por Nova (1895) nada mais é do que uma tentativa de medicalização dos costumes e tradições populares com objetivo de controlar aspectos do cotidiano do trabalhador. Quando ele afirma que, para os que se envenenam, vale muito mais os preconceitos que se infiltraram em todas as classes sociais e as recomendações baseadas na oralidade do que os conselhos médicos baseados na ciência, sua frustração mostra que independentemente das ações e discursos praticados pela intelectualidade que lutava contra o consumo de bebidas, esse consumo estava firme, forte e presente no dia a dia dos trabalhadores de maneira costumeira.

Acrescem-se ainda fatores ligados ao nosso sistema social imperfeito, que muito colaboram para incutir a crença na inocuidade do álcool. Muitas pessoas, às quais se criticam os hábitos de beber, questionam: “Se o álcool é de fato venenoso, por que então é oferecido ao consumo público em tamanha profusão?” Tal raciocínio constitui um argumento poderoso em favor da regulamentação legal do consumo alcoólico e, simultaneamente, encerra a crítica mais pertinente à tolerância sistemática com que os governos beneficiam industriais pouco escrupulosos, responsáveis pelo envenenamento das massas. Nos grandes centros, os tipos de alcoólicos inconscientes que acabamos de citar não são realmente muito comuns. Numa cidade como o Rio de Janeiro, não se admite facilmente ignorância quanto à ação deletéria do álcool, pois esse tema já foi amplamente debatido pela imprensa, como aconteceu alguns anos atrás no célebre embate em que o eminente professor Domingos Freire e o clínico Dr. Campos da Paz enfrentaram conhecidos falsificadores desta capital.

Mas essa substância tem invadido os recantos de todos os países, e é por isso que Legrain escreve: “o álcool tornou-se um veneno étnico.” Nas povoações rurais, onde a luz urbana chega muito amortecida, quantos infelizes há que, em busca de gozos fugazes, se entregam à embriaguez, alheios e desinformados quanto aos males que os aguardam? (Nova, 1895, p.63)

Há uma busca por responsabilização ao mesmo tempo em que se discute o papel da urbanização no que se refere ao alcoolismo. O estado, omissos nas palavras de Nova (1895), estaria trabalhando em benefício das grandes indústrias produtoras de bebidas alcoólicas. A maior parte das bebidas alcoólicas da época, no entanto, eram produzidas localmente ou importadas. As classes trabalhadoras tinham acesso a pouca variedade de bebidas e a cachaça, mais consumida e de mais fácil acesso, era produzida em destilarias locais de pequenos produtores (Silva, 2019). Há uma exaltação do papel combativo de figuras “eminentemente” na cidade do Rio de Janeiro através do uso da imprensa na propagação e divulgação das ideias anti-alcoólicas ao mesmo tempo em que a zona rural seria um espaço mais propenso ao abuso de bebidas pois estava distante dos grandes centros os quais ele acredita terem um papel “civilizador”.

Essa visão “civilizadora” das grandes cidades proposta por Nova (1895) não está presente em Moraes (1921). Este estabelece uma relação entre a migração de pessoas da zona

rural para as grandes cidades e o consequente aumento da “vagabundagem”.

A situação descrita pelo eminente estadista costuma ser a mesma em que se encontram os operários quando, em resposta a uma declaração de greve — ou para preveni-la — os industriais decretam o lock-out, fechando, de comum acordo e de modo repentino, todas as fábricas de certos produtos. Em grande número, e depois de tentarem resistir em sua localidade, partem sem emprego em busca de trabalho em outros centros, afluíssem para as cidades mais populosas. Assim, tornam-se aquilo que os franceses chamam *déracinés* (“desenraizados”), categoria na qual também se inserem os camponeses e trabalhadores rurais que, abandonando o campo, acabam intensificando ainda mais os problemas das grandes capitais, seduzidos pelas supostas vantagens e facilidades do meio industrial.

É um fenômeno observado em toda parte, inclusive na Europa, e que temos tido oportunidade de constatar, também, no Brasil. Esse fascínio que exercem as grandes e ricas capitais constitui fator direto de vagabundagem, pois, via de regra, elas não conseguem oferecer emprego às grandes massas migrantes que abandonam as zonas rurais ou cidades menores, pressionadas por qualquer crise industrial (Moraes, 1921. p 22).

Estes “vadios” oriundos do êxodo rural seriam “candidatos” ao alcoolismo pois como não conseguem emprego passam a viver nas ruas em precárias condições de vida. Mais uma demonstração da percepção bastante lúcida de Evaristo da realidade social num momento de desenvolvimento intenso da industrialização e do consequente aumento dos movimentos migratórios. Para além de doentes e inaptos ao trabalho, são eles indivíduos cujas condições econômicas e sociais lhes impõem a manutenção de comportamentos que a sociedade, as autoridades instituídas e o discurso jurídico recriam (Silva, 2007).

Nessa perspectiva os grandes centros não seriam vetores civilizatórios no combate ao alcoolismo por si só. Seriam ambientes que, por favorecerem a miséria, falta de emprego e condições precárias de vida favoreceriam a busca pelo consolo no consumo de bebidas alcoólicas e, conseqüentemente, a proliferação dos espaços destinados a esse consumo que eram associados com a prostituição e outras práticas condenadas pelas elites da época. Moraes (1921) descreve a relação entre alcoolismo e miséria.

Em muitos países se atribui à pobreza e à miséria o consumo crescente e exagerado de aguardente: é um erro. O uso da aguardente não é a causa, é o efeito da miséria. Seria exceção à regra um homem bem nutrido que se tornasse bebedor de aguardente. Mas, quando o operário ganha, com seu trabalho, menos do que precisa para adquirir o necessário alimento, uma necessidade imperiosa, inflexível, obriga-o a recorrer ao álcool. Como esperar que ele trabalhe, se é evidente que a insuficiência alimentar lhe retira, dia após dia, parte de sua força?

Pergunta-se: seria equivocado sustentar o contrário — que o alcoolismo, ao provocar desemprego e vagabundagem, gera a miséria? Não. Por isso, escreveu A. Jaquet, professor da Universidade de Basileia:

Hoje em dia, quase todos concordam em reconhecer a estreita ligação entre alcoolismo e miséria, ainda que seja difícil, muitas vezes, distinguir os casos em que o alcoolismo causa a miséria daqueles em que a miséria conduz o indivíduo ao bar e à embriaguez. Se é verdade que um grande número de alcoólatras já foram, em outros tempos, bons operários, sustentando largamente a si e às famílias, e foram aos poucos (seja por más companhias, seja por adversidades) enveredando pelo excesso, aí se encontra tanto seu vício quanto a penúria em que se acham; não é menos certo que a mesma carência, a habitação insalubre, a má alimentação, a compulsão quase irresistível, os bares e a mania de embriaguez propiciam-lhes, momentaneamente, o esquecimento de seus males e de suas misérias.

Nesse sentido, tem absoluta razão Carlos Manes, discípulo confesso e grato de Ferri, ao concluir, após longo estudo da polêmica que estamos evocando:

Na realidade, o alcoolismo é causa e, ao mesmo tempo, efeito da miséria: são duas irmãs que raramente caminham sozinhas. (Moraes, 1921. p. 96-97)

Há em seu discurso uma preocupação com a capacidade produtiva do trabalhador, destacando que o alcoolismo seria um fator que impactaria significativamente na produtividade do trabalhador e na capacidade do mesmo de sustentar a sua própria família. Não há espaço para um consumo moderado em seu discurso. Fatalmente o trabalhador enveredaria pelo excesso e invariavelmente perderia sua capacidade de trabalho se rendendo ao vício e a penúria influenciado muitas vezes pelas “más companhias” que seriam outros trabalhadores já entregues ao vício da embriaguez.

A raiz histórica dessa investida encontra-se relacionada às reformas urbanas das principais cidades brasileiras e a positividade do trabalho. O consumo de álcool constituía uma ameaça à estrutura social, dado que era julgado como corruptor dos trabalhadores, pois o homem deixava de cumprir com seus deveres de pai, de chefe familiar, de “civilidade” e patriotismo. O trabalho era reconhecido como elemento fundamental para o progresso do Brasil, sendo o trabalhador o elemento básico de toda essa estrutura e o alcoolismo sua corrosão. Sob a ótica do trabalho, o alcoolista era mão de obra inutilizada e prejuízo para toda a sociedade, diminuído em sua força e no ritmo da produção deixava de cumprir com seu dever de conduzir a economia brasileira a uma posição de destaque no cenário mundial, além disso, representava gastos vultosos para o Estado em verbas hospitalares, nas internações em hospícios e nas prisões. Juntamente com seus filhos, considerados defeituosos e predispostos desde a infância a várias doenças: a loucura, a epilepsia, a tuberculose, a debilidade mental, a doenças do sistema nervoso, a delinquência e ao crime etc., representavam um peso morto à sociedade (Sales, 2010. p 199).

Esse discurso que pregava pré-disposição a degeneração da prole e um consequente aumento da criminalidade, loucura e outros problemas comuns na época que seriam causados pelo álcool era diretamente associado à promoção de um ideal burguês de vida familiar no processo de moralização do trabalhador (Torcato, 2016). A higienização da família burguesa, na segunda metade do século XIX, estabeleceu-se intimamente ligada ao discurso médico-científico da época, contribuindo significativamente para um processo de

disciplinarização social, especialmente das famílias operárias. Dentro da lógica do higienismo, a medicina não apenas intervinha nos corpos individuais, mas também se tornava responsável pela definição de normas e práticas que deveriam ser adotadas no espaço doméstico. Ao enfatizar a importância da limpeza corporal, da alimentação regrada, e do controle sobre práticas sexuais e reprodutivas, a medicina operava como agente normativo da burguesia, consolidando um modelo ideal de família que se contrapunha diretamente às formas de vida das classes populares (Henrique, 2008).

A construção de barreiras relacionadas a costumes, hábitos e formas de consumo era elemento essencial para a formação desse ideal de família burguesa (Montanari, 2008). O botequim, a cachaça e os encontros do operariado regados a brindes e manifestações culturais próprias deveriam ser combatidos em nome de um ideal de família “limpo” e “livre de vícios”.

Que vida leva uma família operária num centro industrial? — pergunta o Dr. Romme e, em seguida, responde, de acordo com o Dr. Brumon:

“O marido e a mulher partem para a fábrica às seis da manhã; se o filho já for crescido, segue o mesmo caminho; se ainda é pequeno, fica aos cuidados de uma creche, de um dispensário ou de vizinhos. As refeições são feitas fora de casa, acompanhadas de vinho ou aguardente. Voltam às sete horas da noite, muitas vezes já tendo jantado fora, exaustos de fadiga, esgotados por um trabalho monótono. O que encontra o operário quando regressa do trabalho extenuante?

Um interior paupérrimo — responde Jaquet — sem luz e sem ar, uma criança chorona, uma mulher cujo trabalho, privações, cansaço, dificuldades e preocupações cotidianas a tornaram pouco afável e, em certo grau, rancorosa. Feliz o operário quando não encontra o marido embrutecido pela bebida! (Moraes, 1921. p 105)

O embrutecimento do marido pela bebida leva a crer que casos de violência doméstica com associação ao consumo de bebidas eram parte do cotidiano de muitas das famílias operárias. Moraes (1921) porém trata esses acontecimentos como comuns e parte da vida conjugal, não lhes entregando muita importância ou propondo soluções diretas para a situação, mesmo fazendo estabelecendo uma relação direta entre a violência e o consumo da bebida. Associar a violência doméstica ao consumo de álcool, porém, é uma forma de eximir os homens das consequências de seus códigos de virilidade (Torcato, 2016).

Vê-se, portanto, como o alcoolismo e a criminalidade se ligam à chamada questão social, que é, em boa parte, a antiga questão do pauperismo. Pois, se o operário, em sua rotina cada vez mais desregrada, ingere álcool, não se estaria confirmando, assim, a temível projeção prevista por Jaquet? A resposta é unânime entre aqueles que estudam o assunto. As condições de vida do operariado são, lamentavelmente, precárias e carentes de conforto. No mundo moderno, marcado pelo industrialismo, a maior parte dos trabalhadores se vê numa posição de dependência e inferioridade quando comparada com certos grupos rurais, por exemplo. O ritmo acelerado do trabalho, a exploração coletiva, o uso intensivo de máquinas e do trabalho infantil, a exaustão resultante da superprodução, a compressão salarial... geram a desagregação

da família operária (Moraes, 1921. p 104).

Há novamente uma preocupação com a unidade familiar operária, mas dessa vez Moraes (1921) elege outros fatores que, em associação ao alcoolismo, seriam desagregadores da família. Vale destacar que, como no excerto anterior, o espaço de convivência do trabalhador com a sua família é citado novamente como um fator que promoveria a bebedeira. O trabalhador, cansado do espaço fabril não encontraria em sua casa ambiente confortável e aconchegante o suficiente para o descanso ou lazer. A alternativa que se apresenta a ele são os espaços de bebedeira para que se “distraia da mais terrível das misérias que observa sobre seus filhos e mulher” (Moraes, 1921. p.72).

É interessante notar que a convivência habitual dos trabalhadores nesse tipo de lugar era dada como culpa em grande parte do não cumprimento do papel feminino, pois anunciavam os discursos médicos que “os homens ricos têm mil maneiras de preencher suas horas de lazer. O trabalhador tem apenas duas: ficar em casa ou ir ao cabaré” (Sales, 2010, p.32). Era dada à mulher a obrigação de manter um lar saudável e acolhedor, cuidando para que a casa estivesse sempre higienizada, sem o grito da criança, tornando o lar atrativo ao trabalhador depois de um dia cansativo. Na maioria das vezes, essa mulher também era trabalhadora das fábricas, exaurida em suas forças tinham que sustentar para si qualquer que fosse suas lamentações, a fim de segurar seu companheiro em casa. A mulher tutelada pela Medicina vai ser considerada um importante agente na luta contra o alcoolismo, agente familiar da higiene social, baluarte da moral da sociedade burguesa, dela se esperava o controle, o comedimento, a temperança dos hábitos, instintos e apetites (Sales, 2010).

O lar da maioria dos operários é muito pouco atrativo, de modo que eles não podem convidar seus camaradas. Muitas vezes, trata-se de um cômodo exíguo, mal mobiliado, numa construção impregnada de odores desagradáveis, onde falta o bem-estar e se faz ouvir o choro das crianças. E a única pessoa que poderia tornar essa habitação limpa e acolhedora, em não raras ocasiões — por ignorância completa de noções elementares ou por absoluta deficiência de formação moral — mostra-se incapaz de cumprir seus deveres de esposa e de mãe de família (Moraes, 1921. p. 108).

Ao responsabilizar a mulher pela manutenção do espaço familiar, Moraes (1921) reforça o papel associado a elas de responsáveis diretas pelo alcoolismo de seus maridos através da omissão de suas “obrigações”. Novamente o espaço do botequim é retratado como um lugar de escape e as tarefas domésticas são associadas com um sofrimento exclusivamente tolerável pela mulher, tendo aqui o homem a inaptidão de realizar essas tarefas ou mesmo de tolerá-las. No contexto brasileiro do século XIX, as concepções de gênero estavam fortemente

ancoradas em uma estrutura patriarcal que delegava à mulher funções específicas no âmbito doméstico e afetivo. Por tradição e costume, cabia a ela a responsabilidade pelos cuidados com o lar, pela criação dos filhos e pelo suporte emocional da família, funções vistas como naturais e inatas à sua condição feminina. A educação das meninas, portanto, era direcionada quase exclusivamente à preparação para esses papéis: formar boas esposas, mães devotadas e donas de casa disciplinadas. Com o avanço dos ideais de modernização e progresso, a maternidade passou a ser vista por setores das elites brasileiras como elemento fundamental para o desenvolvimento da nação. A figura da mãe foi, então, ressignificada como pilar da moralidade nacional, encarregada de transmitir valores cívicos e religiosos às futuras gerações. Essa nova representação conferia à mulher um papel mais relevante no projeto de construção da identidade nacional, mas, paradoxalmente, reforçava sua permanência no espaço privado e subordinado (Rago, 2007).

A União Brasileira Pró-Temperança foi fundada por uma feminista estadunidense em 1894, porém assumida pelas brasileiras posteriormente. Uma das figuras de destaque nessa associação foi Jerônima Mesquita, que foi presidenta entre 1925 e 1950. Nas assembleias dessa organização só era permitido voto de mulheres. Para a autora, entretanto, mais do que mostrar a força do movimento antialcoólico essa presença das feministas demonstra que “o consumo de álcool pelas classes populares esteve no centro dos embates da elite em torno do mais adequado projeto de nação para o Brasil” (Torcato, 2016. p. 276).

Nos discursos anti-alcoólicos não existiam apenas críticas à figura feminina e seus supostos papéis e responsabilidades. Havia também expectativas relacionadas à paternidade e aos deveres de marido e pai de família que, como provedor da família e força de trabalho, deveria cumprir com o que lhe era esperado. O consumo constante de álcool era constantemente citado quando se discutia os fatores que impediriam o trabalhador de exercer suas responsabilidades. Uma das soluções que eram apresentadas por diversos pensadores da época era a interdição em forma de internação dos considerados “alienados”. Se a ‘prevenção’ se daria através da propaganda, da educação e da censura, seguindo as bases dos princípios eugênicos que tiveram grande difusão no Brasil a partir dos anos 1910, o tratamento do alcoolismo se daria no hospício. Era através da internação que o doente, o alcoólatra, poderia ser resgatado para o convívio social (Santos, Verani, 2010).

realizado este ano em Clermont-Ferrand, ao tratar dos meios de combate ao alcoolismo, estabelece um princípio que busca solucionar o problema que nos ocupa. Segundo esse médico: “A supressão da autoridade paterna, a interdição dos bebedores e sua colocação sob curatela são medidas eficazes e necessárias, mas que, em geral, não devem ser adotadas antes de se instalar os ébrios num asilo destinado ao seu tratamento ou cura.” Dado que a interdição é uma medida que leva inevitavelmente a dois resultados: a) a instauração da tutela; e b) a absoluta incapacidade, é claro que o internamento poderá ser empregado sempre que se julgue necessário. Se o ébrio está interdito, ele estará ipso facto sujeito a isolamento. Mas não compreendemos por que Ladame só reconhece a eficácia da interdição quando ela sucede à internação do ébrio num estabelecimento apropriado ao seu tratamento ou cura.

É preciso notar que a interdição é uma garantia instituída pela lei para proteger a pessoa e os bens do incapaz, não tendo relação alguma com o tratamento de sua enfermidade. Apenas se tal providência colaborasse com o mesmo propósito da terapêutica empregada é que se entenderiam as palavras de Ladame. Além disso, se se admite que o ébrio se encontra completamente incapacitado para a vida civil, cumpre proteger-lhe a pessoa e o patrimônio tanto quando estiver internado num asilo quanto quando permanecer em meio à sociedade.

Mas a interdição é um recurso excessivamente drástico para se aplicar aos ébrios, e, lamentavelmente, entre nós, é a ela que se costuma recorrer, sob o falacioso argumento de proteger esses infelizes (Moraes, 1921. p 65).

A supressão da autoridade paterna implicaria na incapacidade do trabalhador de exercer autoridade sobre sua família, seus bens e, conseqüentemente, sobre sua casa. Essa supressão de autoridade e direitos essenciais deveria se dar através de interdição (onde o interdito não tem autoridade sobre si nem sobre seus bens ou família) mesmo na condição onde o alcoolista ainda estaria em liberdade e não necessariamente internado.

No início do século XX, as internações por alcoolismo no Brasil intensificaram-se significativamente, acompanhando o desenvolvimento e consolidação da psiquiatria enquanto campo específico da medicina. Durante esse período, o alcoolismo passou a ser amplamente discutido e considerado como uma doença mental com sérias repercussões sociais. Os médicos atribuíam ao abuso do álcool uma vasta gama de distúrbios mentais, desde estados passageiros de delírio até quadros permanentes de alienação. Essa percepção médica contribuiu para legitimar a internação dos alcoolistas em hospícios, entendidos então como espaços científicos de tratamento e cura, onde os indivíduos poderiam ser isolados dos fatores sociais que supostamente agravavam sua condição. A partir daí, o hospital psiquiátrico deixou de ser visto apenas como local de assistência e caridade e passou a ser uma instituição que visava sobretudo disciplinar e reabilitar indivíduos que representavam riscos sociais e morais (Santos, Verani, 2010).

Um dos meios legais de repressão à embriaguez é a internação dos ébrios, para tratamento, por prazo indeterminado, em asilos especializados. É inegável que o alcoólatra constitui perigo para si, para a sociedade e para o Estado. A sociedade deve,



portanto, promover seu isolamento, buscando regenerá-lo e devolvê-lo ao convívio social reabilitado física e moralmente. A internação do alcoólatra é, pois, uma medida reparadora, duplamente benéfica para ele, e a única em harmonia com a civilização e o progresso. Considerar o bêbado um criminoso, encarcerá-lo ou puni-lo por um vício do qual não tem plena consciência — ou condená-lo porque veio ao mundo marcado pelo estigma da degeneração transmitida por seus ancestrais, sob condições sociais permissivas — seria violar os princípios mais elementares de justiça. Kowalewsky afirma: “O alcoólatra delinquente não é um criminoso; é um doente, assim como o louco delinquente não é um criminoso, mas sim um enfermo.”

A internação dos alcoólatras deve ocorrer em asilos especiais. Nos Estados Unidos e na Austrália, foram instalados os primeiros centros de tratamento da alcoolatria; hoje, muitas outras nações europeias que seguiram esse exemplo contam com vários estabelecimentos desse tipo. As estatísticas elaboradas em diversos países mostram resultados positivos, indicando uma média de 30 a 40% de curas. Nos países que trataram seriamente da questão, instituindo leis sobre esse método de tratamento — que está em plena sintonia com o pensamento atual —, comprovou-se que a internação, tanto como medida profilática quanto terapêutica, traz grandes benefícios à luta antialcoólica. Esperam-se, inclusive, resultados ainda mais significativos, com a reabilitação moral dos internados, após sua total recuperação. (Machado, 1917. p 56)

Prender os alcoolistas em asilos é uma forma de retirá-los da sociedade e mantê-los distantes da elite burguesa. Machado (1917) faz uma distinção entre a prisão e o asilo mas sabemos que as condições em que os asilados eram mantidos nesses estabelecimentos poderiam ser até piores que as condições prisionais. Temos aqui uma medida higienistas e que se popularizou por todo o país. As internações compulsórias dos alcoolistas, legitimadas pelos discursos psiquiátricos do início do século XX, trouxeram profundas implicações legais e sociais para esses indivíduos. Ao serem diagnosticados com alcoolismo crônico, perdiam muitos dos direitos fundamentais sobre seus próprios corpos e vidas, ficando submetidos às decisões médicas e, por extensão, do poder estatal. Este estado de tutela frequentemente se confundia com práticas repressivas, especialmente quando a internação ocorria por intervenção policial, agravando a estigmatização social dos alcoolistas como perigosos ou moralmente degenerados. As discussões médicas da época destacavam o alcoolismo como uma patologia que potencialmente conduzia ao crime, justificando medidas legais restritivas e de controle que, na prática, excluíam ainda mais esses indivíduos do convívio social, em vez de reintegrá-los. Essas implicações legais acabavam contribuindo para uma marginalização continuada, dificultando qualquer tentativa efetiva de reinserção social após a internação. (Santos, Verani, 2010).

Uma importante e última discussão a ser feita se refere aos marcos legais brasileiros relacionados ao alcoolismo e as ações em favor da temperança no país. O embate entre as sociedades pró-temperança brasileiras e as cervejarias já no início do século XX levou as cervejarias do país a desenvolverem propagandas voltadas a busca de saúde e disposição por parte dos seus bebedores (Torcato, 2016) A Lei nº. 4.294, de 14 de julho de 1921 é considerada

como precursora do movimento proibicionista no Brasil.

Art. 1º Vender, expor à venda ou ministrar substâncias venenosas, sem legítima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários:

Pena: multa de 500\$ a 1:000\$000.

Parágrafo único. Se a substância venenosa tiver qualidade entorpecente, como o ópio e seus derivados, a cocaína e seus derivados:

Pena: reclusão celular de um a quatro anos.

Art. 2º Apresentar-se publicamente em estado de embriaguez que cause escândalo, desordem ou coloque em risco a segurança própria ou alheia:

Pena: multa de 20\$ a 200\$. O valor da multa será dobrado em caso de reincidência.

Art. 3º Embriagar-se habitualmente, de tal modo que, por atos inequívocos, torne-se nocivo ou perigoso a si próprio, a outrem ou à ordem pública:

Pena: internação por três meses a um ano em estabelecimento correcional adequado.

Art. 4º Fornecer a qualquer pessoa, em local frequentado pelo público, bebida ou substância inebriante com o fim de embriagá-la, ou àquela que já esteja embriagada:

Pena: multa de 100\$ a 500\$000.

Parágrafo único. Se o infrator for o proprietário do estabelecimento comercial de onde proveio a bebida ou substância inebriante:

Pena: a pena anteriormente prevista, acrescida da interdição do comércio de bebida ou substância inebriante, pelo prazo de um a seis meses. (Lei nº. 4.294, de 14 de julho de 1921)

A lei busca claramente punir os indivíduos consumidores e os comerciantes e deixa de fora a responsabilização dos produtores de bebidas. A aplicação de multas e internações compulsórias também se faz presente na lei que vai servir de base legal para diversas ações contra indivíduos alcoolizados. Apesar da criação da lei e dos movimentos das ações pro-temperança no Brasil, a luta antialcoólica brasileira teve pouco efeito na vida do cidadão comum e trouxe frustração e sensação de insatisfação para os envolvidos (Torcato, 2016).

Vale comentar que 11 anos após termos promulgado o O Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932 que previa a criação de asilos para os alcoolistas e atendia, pelo menos do ponto de vista legal, os interesses dos pensadores e médicos da época. Esses asilos, porém, nunca foram construídos.

## 4.2 - Conclusão

A luta anti-alcoólica no Brasil das primeiras décadas do século XX revela um profundo entrelaçamento entre moralidade, medicina, direito e controle social. Os discursos apresentados por Moraes (1921), Machado (1917) e Nova (1895) ilustram como o consumo de álcool foi tratado como uma questão central na formulação de políticas públicas e na construção discursiva sobre a degeneração social.

Sob influência direta das correntes higienistas e eugênicas em voga no período, percebe-se uma forte associação entre alcoolismo, pobreza e criminalidade, refletindo preconceitos e julgamentos morais típicos da classe dominante, cujo interesse maior parecia voltado à produtividade econômica e à manutenção da ordem social vigente.

A crítica aos espaços de consumo, sobretudo às tabernas e botequins frequentados pelas classes trabalhadoras, escancara uma política seletiva, que via nesses locais um problema não apenas de saúde pública, mas principalmente de ameaça moral ao ideal burguês de família, higiene e disciplina do trabalho. A diferenciação evidente entre o tratamento dado ao consumo popular (cachaça, associada à degradação moral) e o consumo elitizado (vinho e cerveja, associados ao refinamento social) expõe uma clara hierarquização e um forte componente discriminatório nas estratégias de repressão ao alcoolismo.

Além disso, a patologização do comportamento dos trabalhadores justificava medidas extremas, como internações compulsórias em asilos e interdição civil dos alcoolistas, apresentadas como soluções supostamente humanitárias, mas que, na prática, se traduziam em mecanismos de controle e exclusão social.

Finalmente, o fracasso prático das ações antialcoólicas no Brasil, como evidenciado pela Lei nº 4.294 de 1921, indica uma distância considerável entre o discurso científico, jurídico e moralizante das elites e a realidade cotidiana das classes trabalhadoras. Estas últimas encontravam nos espaços de consumo não apenas álcool, mas também sociabilidade, identidade cultural e formas de resistência simbólica à dominação social. Assim, o movimento anti-alcoólico brasileiro não alcançou efetividade duradoura, em grande parte por sua incapacidade de compreender e dialogar com as experiências reais dos sujeitos que pretendia transformar.



## 5. SEQUÊNCIA DIDÁTICA

### 5.1. - Introdução

Buscou-se através dessa sequência didática atender a necessidade do programa de apresentar um produto pedagógico que seja útil para outros professores que tiverem contato com esta dissertação e para comunidade escolar em geral. Há de se fazer primeiro uma diferenciação entre plano de aula e sequência didática.

Onde não há mesmo consenso é na distinção dos instrumentos “plano de aula” e “sequência didática”. A maioria afirma que há diferença entre os dois. Essa diferença, também para a maioria, está no tempo: o plano é destinado a uma aula e a sequência é destinada a várias aulas. Outros afirmam que o plano é mais burocrático e geral e a sequência didática enumera “o passo a passo” e, portanto, se torna mais inteligível. Outras singularidades, em menor frequência, foram anunciadas pelos colegas, sendo a primeira delas relacionada ao agente: o plano é para a orientação do professor, ligado à prescrição curricular, enquanto a sequência pode ser demandada pelo aluno. A segunda diferença está relacionada à frequência: o plano é instrumento para atitude rotineira e a sequência é projeção que quebra a rotina. A terceira diferença está relacionada à abrangência: o plano é focado em um assunto ou um objetivo restrito, enquanto a sequência é focada em vários assuntos ou em um objetivo mais amplo. A quarta e última diferença relaciona-se com a lógica e com o tempo: o plano é estático e finalista, servindo para uma aula, enquanto a sequência é dinâmica e encadeada, abrangendo várias aulas. (Freitas, Oliveira, 2022. p. 10)

A sequência tem como público alvo os alunos da terceira série do ensino médio e essa escolha se baseou em dois critérios fundamentais: A temporalidade que escolhemos para ser o foco da sequência (Fim do século XIX e início do século XX para mantermos coerência com a dissertação) e o tema principal do nosso trabalho: Alcool. Muitos dos alunos nessa etapa escolar já estão próximos da vida adulta ou já são adultos e o consumo de bebidas começa a se fazer presente em seus cotidianos.

Escolhemos por um modelo de sequência didática com instruções em modelo passo e passo que pode ser alterado pelo professor que tiver interesse em utilizar essa sequência didática da maneira que ele bem entender. Os passos que são sugeridos aqui podem ser adaptados para a realidade em que a sequência for aplicada bem como os passos podem ser alterados e sua ordem refeita. Também optamos por apresentar os anexos de maneira separada do texto para que o leitor possa os consultar se assim desejar. Apresentaremos uma sugestão de bibliografia além deste trabalho ao final da sequência para que o professor se familiarize com o tema. O uso de imagens e sua análise será fundamental ao nosso trabalho e também apresentaremos nossas sugestões de imagens em anexo.

Discutiremos durante 2 encontros de 100 minutos (duas aulas em cada encontro) o álcool na história da humanidade perpassando por seus diversos usos, formas de produção e simbolismos. No nosso primeiro encontro faremos uma discussão sobre a história da alimentação e das substâncias, os usos e práticas relacionadas às bebidas.

No nosso segundo encontro o foco se torna o Brasil e nele discutiremos os usos de bebidas e a presença delas na vida dos nativos brasileiros e a mudança gradativa nesses usos por parte da população brasileira até fim do século XIX e início do século XX, onde apresentaremos a formação e divulgação da ideia de alcoolismo no Brasil do período e faremos uma discussão e comparação com a experiências dos nossos alunos em relação álcool. Nesse encontro decidimos utilizar trechos das fontes que foram utilizadas em nosso trabalho.

No outro encontro de 100 minutos (2 aulas) realizaremos uma avaliação escrita com discursivas que possibilitam a produção de um conteúdo mais rico por parte dos alunos para futuras análises e organização de nivelamentos ou outros processos de recomposição de aprendizagem. Nosso trabalho conta com uma sugestão de avaliação que pode ser modificada à vontade.

## **5.2. Sequência Didática: "Bebidas e história: Inebriando-se de passado brasileiro"**

**Nome da escola:** \_\_\_\_\_

**Público-alvo:** Estudantes do 3º ano do Ensino Médio

**Componente Curricular:** História

**Carga Horária:** 6 aulas de 50 minutos divididas em blocos de 3 aulas

**Tema Central:** O álcool, seus usos, significados e impactos na história do Brasil

**Questões norteadoras:** Como o consumo de bebidas alcoólicas se dava antes da chegada dos portugueses? Como as bebidas afetavam o cotidiano da população brasileira? Como a relação do povo brasileiro com as bebidas muda com o tempo?

**Relação com o currículo prescrito:**

## Competências Gerais da BNCC:

### 1. Conhecimento:

Valorizar e utilizar os conhecimentos historicamente construídos sobre o mundo físico, social, cultural e digital para entender e explicar a realidade, continuar aprendendo e colaborar para a construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva.

### 2. Pensamento científico, crítico e criativo:

Enfrentar e resolver problemas e desafios, tomando decisões com base em conhecimentos, habilidades e valores, com autonomia, responsabilidade, flexibilidade, resiliência e determinação

### 4. Comunicação:

Comunicar-se de forma clara e eficaz em diferentes situações e com diferentes pessoas, utilizando diferentes linguagens – verbal, corporal, visual, sonora e digital – para se expressar, interagir, participar e construir conhecimentos

### 7. Argumentação:

Argumentar com base em fatos, dados e informações confiáveis, para formular, negociar e defender ideias, pontos de vista e decisões comuns que respeitem e promovam os direitos humanos, a consciência socioambiental e o consumo responsável em âmbito local, regional e global, com posicionamento ético

### 8. Autoconhecimento e autocuidado:

Reconhecer as próprias emoções, habilidades, talentos e limites, para cuidar da própria saúde física e mental, promover o bem-estar, desenvolver a autoestima e a autoconfiança

## Competências Específicas da Área de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas:

1. Compreender a si e ao outro como identidades diferentes, de forma a exercitar o respeito à diferença em uma sociedade plural e promover os direitos humanos.

2. Analisar o mundo social, cultural e digital e o meio técnico-científico-informacional com base nos conhecimentos das Ciências Humanas, considerando suas variações de significado no tempo e no espaço. Ou seja, para intervir em situações do cotidiano e se posicionar diante de problemas do mundo contemporâneo.

3. Identificar, comparar e explicar a intervenção do ser humano na natureza e na sociedade,

exercitando a curiosidade e propondo ideias e ações que contribuam para a transformação espacial, social e cultural, de modo a participar efetivamente das dinâmicas da vida social.

4. Interpretar e expressar sentimentos, crenças e dúvidas com relação a si mesmo, aos outros e às diferentes culturas, com base nos instrumentos de investigação das Ciências Humanas. Ou seja, promovendo o acolhimento e a valorização da diversidade de indivíduos e de grupos sociais, seus saberes, identidades, culturas e potencialidades, sem preconceitos de qualquer natureza.

Habilidades específicas da Área de Ciências Humanas e sociais aplicadas:

EM13CHS301 - Problematicar hábitos e práticas individuais e coletivos de produção, reaproveitamento e descarte de resíduos em metrópoles, áreas urbanas e rurais, e comunidades com diferentes características socioeconômicas, e elaborar e/ou selecionar propostas de ação que promovam a sustentabilidade socioambiental, o combate à poluição sistêmica e o consumo responsável.

EM13CHS104 - Analisar objetos e vestígios da cultura material e imaterial de modo a identificar conhecimentos, valores, crenças e práticas que caracterizam a identidade e a diversidade cultural de diferentes sociedades inseridas no tempo e no espaço.

### **Objetos de conhecimento/conceitos/valores:**

Os objetos de conhecimento incluem fontes visuais, história local, contexto histórico, cultura e diversidade e tempo e espaço. Os valores incluem empatia e solidariedade, justiça social, cidadania e responsabilidade e respeito à diversidade. Conceitos centrais são bebidas alcoólicas, alcoolismo, temperança, representações sociais e cidadania

.

**Objetivo Geral:** Discutir o papel social da bebida alcoólica a partir da história brasileira aprendendo sobre seus usos e influência no cotidiano, sociedade e cultura.

### **Objetivos específicos:**

- Discutir sobre os usos e práticas relacionadas as bebidas alcoólicas por parte dos nativos brasileiros
- Entender as relações entre as bebidas alcoólicas, saúde e estado no Brasil



- Dialogar sobre as mudanças na relação entre os indivíduos e o consumo de bebidas no Brasil com fogo

**Justificativa:**

O consumo de bebidas alcoólicas está profundamente enraizado na história e cultura brasileiras. Desde as práticas indígenas com o cauim — bebida fermentada à base de mandioca — utilizada em rituais e celebrações, até a introdução da cachaça pelos colonizadores portugueses, o álcool desempenhou múltiplos papéis na sociedade. Essas bebidas não apenas serviram como elementos de coesão social, mas também foram instrumentos de resistência, identidade cultural e, em certos momentos, de exclusão e marginalização. No século XIX, o consumo de bebidas alcoólicas estava associado a práticas sociais específicas, como a valorização da hospitalidade e da convivialidade. No entanto, com o avanço da urbanização e industrialização, surgiram preocupações relacionadas ao alcoolismo e suas implicações para a saúde pública e a ordem social. Na contemporaneidade, o consumo de álcool continua a ser um tema relevante, especialmente entre os jovens. Estudos indicam que o consumo de bebidas alcoólicas está associado a rituais de passagem, afirmação de identidade e pertencimento a grupos sociais. Entretanto, também há uma crescente preocupação com os impactos negativos do consumo excessivo, como problemas de saúde, violência e acidentes. Sendo assim, se faz necessária uma reflexão sobre as raízes históricas do consumo das bebidas alcoólicas no Brasil para que consigamos entender melhor os processos e relações que a bebida tem com o nosso tempo.

**Conhecimentos prévios:**

Para o melhor aproveitamento da sequência didática os alunos devem ter conhecimento prévio sobre a história do Brasil colônia, império e primeira república, noções básicas de cultura material e representações sociais, formação social e cultural do Brasil e interpretação de documentos.

**Recursos Materiais:**

Data show, Quadro branco, material impresso.

**Avaliação:**

Texto e avaliação escrita com questões objetivas e discursivas.

---

## **Aula 1-2: Compreendendo a importância de se estudar aquilo que se bebe**

### **Primeiro momento: apresentando a história da alimentação e das substâncias**

Professor: Inicia discussão sobre a história do cotidiano, a forma como ela ganha corpo e importância nas últimas décadas e sobre suas diversas facetas

Professor: Apresenta a história da alimentação e das substâncias pros alunos e destaca algumas de suas produções. (figuras 1, 2, 3, 4)

Professor: Pergunta aos alunos suas impressões sobre o que foi discutido até aqui e se os alunos tem interesse em entender sobre algo específico sobre o tema

Alunos: apresentam suas impressões ao professor

Professor: A partir das impressões dos alunos constrói entendimento sobre a história da alimentação e das substâncias fazendo referência ao cotidiano dos alunos.

### **Segundo Momento: A bebida e o mundo**

Professor: Inicia uma discussão sobre como a bebida alcoólica está presente na vida dos seres humanos desde os primórdios da civilização se utilizando do conhecimento prévio dos alunos sobre as civilizações apresentadas.

Professor: Apresenta aos alunos imagens relacionadas a produção e consumo de bebidas alcoólicas na história e discute juntamente com eles (figuras 5, 6, 7, 8)

Professor: Propõe a produção de um pequeno texto onde os alunos colocarão a sua impressão sobre as imagens expostas durante a aula e como elas estão inseridas dentro de seus respectivos contextos históricos.

alunos: recebem o material (anexo 2) e elaboram dentro dele o texto proposto pelo professor.

---

## **Aula 3-4: O Álcool e o Brasil**

### **Primeiro momento: O álcool na história brasileira**

Professor: Inicia a aula fazendo um breve resumo da aula anterior para que se restabeleça o ambiente necessário para a continuidade da aula

Professor: A partir dos ganchos da primeira aula, inicia a discussão sobre o consumo de bebidas no Brasil colônia e como os povos originários tinham a presença dela em diversas partes de sua vida.

Professor: Analisa as imagens (figura 9 e 10) juntamente com os alunos

Alunos: Participam da discussão do assunto e das imagens opinando sobre elas e dando seu parecer sobre o que acreditam que elas significam

Professor: Se utiliza das participações dos alunos para construir conhecimento.

Professor: Discute a mudança no paradigma sobre as bebidas entre os século XVIII e XIX no mundo e no Brasil e discute a relação entre a medicina, o beber e a saúde no Brasil

Professor: Apresenta aos alunos documentos (anexo 3) que mostrem o discurso médico do fim do século XIX e início do século XX no Brasil contextualizando e discutindo sobre a criação e difusão do conceito de alcoolismo no Brasil

Alunos: Analisam os documentos juntamente com o professor

Professor: Dialoga com os alunos sobre a forma como se tratava o consumo de álcool no período e como o álcool é visto hoje dentro do cotidiano dos alunos abrindo espaço para que eles participem através de relatos pessoais de experiências com álcool

Alunos: Compartilham experiências pessoais com bebidas alcoólicas dentro de sua realidade

Professor: Estabelece comparações entre as experiências compartilhadas e os documentos apresentados juntamente com os alunos.

---

### **Aula 5-6: Avaliação**

Nesta aula o professor recebe os alunos e apresenta avaliação escrita com tempo de resolução de 100 minutos para os alunos (anexo 4)

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pesquisas sobre bebidas alcoólicas no Brasil são variadas e plurais e de maneira alguma não nos pretendemos finalizar com o tema muito menos nos colocar como um ponto final nas mais diversas discussões que podem ser feitas neste tema.

Ao dissecar os discursos e as ações do movimento da temperança tanto no Brasil quanto em contextos como França, Inglaterra e Estados Unidos, o estudo ilumina como a preocupação com o consumo de bebidas alcoólicas se entrelaçou com projetos mais amplos de reforma social e civilizatória. Esse trabalho evidencia que analisar a “questão do álcool” vai muito além da história das substâncias em si: trata-se de compreender valores culturais, concepções médicas e estratégias de normatização de comportamentos que marcaram profundamente aquelas sociedades. Nesse sentido, a pesquisa contribui para um entendimento mais rico das interseções entre saúde pública e moral pública no processo de construção da modernidade.

Do ponto de vista documental, o trabalho se apoiou em um conjunto diverso de fontes primárias e reflexões intelectuais da época extremamente ricas e com um potencial enorme para discussão de outros temas diferentes dos temas aqui discutidos. O potencial dessas fontes revela-se em sua capacidade de expor as lentes através das quais os contemporâneos enxergavam o alcoolismo: ora como “doença social”, ora como desvio moral, frequentemente mesclando explicações científicas emergentes com julgamentos éticos tradicionais. Por exemplo, Evaristo de Moraes – jurista e criminólogo do início do século XX – entendia o beber problemático simultaneamente como fruto da “desorganização econômico-social” e de uma “imoralidade individual” a ser corrigida. Textos como os dele, assim como de outros intelectuais médicos, juristas ou escritores envolvidos nesse debate, forneceram insights valiosos sobre a construção dos argumentos anti-álcool. Ao mesmo tempo, essas fontes apresentam limites inerentes: tratam-se majoritariamente de vozes de elites letradas – profissionais da saúde, do direito ou autoridades religiosas –, carregadas de pressupostos de classe e, por vezes, de preconceitos raciais e de gênero. Assim, se por um lado elas permitem reconstituir o teor dos discursos normativos sobre o álcool, por outro deixam entrever pouco das perspectivas das camadas populares que foram alvo dessas campanhas. Consciente desse desequilíbrio, a pesquisa adotou uma postura crítica na leitura das fontes, cotejando diferentes autores e países para compensar vieses e entendendo cada documento tanto como fonte de informação quanto como objeto a ser desconstruído em seus objetivos e ideologias.

Entre as principais conclusões do estudo, destaca-se a constante associação estabelecida

entre alcoolismo e pobreza. Em diferentes contextos nacionais, reformadores sociais e médicos forjaram um elo causal entre a embriaguez habitual e a condição de miséria, vendo naquele vício um fator de degradação que agravava a pobreza ou resultava dela. No caso brasileiro, essa associação ganhou contornos nítidos: o alcoólatra típico era frequentemente retratado como um indivíduo marginal das classes populares, vivendo na precariedade material e moral, quase um símbolo das “mazelas” que impediam o progresso nacional. Tal representação serviu para legitimar medidas intervencionistas sobre os pobres – vistos ora como vítimas ignorantes a serem regeneradas, ora como sujeitos viciosos a serem contidos. A retórica anti-álcool no Brasil resvalou, assim, para uma clara moralização da questão social, implicando que o combate ao alcoolismo equivaleria a enfrentar a preguiça, o atraso e a “incivilidade” das camadas desfavorecidas. Em suma, alcoolismo e pobreza foram tomados, no discurso, como faces de um mesmo problema nacional, a ser resolvido pela via da regeneração moral dos menos favorecidos.

Em consequência, emergiu no discurso o projeto de moralização do corpo operário. À medida que o país adentrava o século XX e formava sua classe trabalhadora urbana, as elites higienistas e dirigentes passaram a enfatizar a necessidade de disciplinar os hábitos cotidianos dos trabalhadores. O consumo de álcool pelos operários foi duramente condenado, visto como incompatível com a diligência, a produtividade e a “boa” conduta. O corpo do trabalhador – sua saúde, sobriedade e comportamento – tornou-se alvo de esforços de normalização, numa tentativa de conformá-lo aos ideais burgueses de ordem e eficiência. A pesquisa demonstrou como no Rio de Janeiro, médicos, jornalistas e empregadores propagavam a ideia de que a bebida era inimiga do operário, roubando-lhe tempo, vigor e moral, e como a sobriedade aparecia como virtude necessária para a elevação dessa classe e para a prosperidade econômica. Em suma, a campanha antiálcool incorporou um projeto pedagógico-moral: educar o trabalhador para a sobriedade significava não apenas cuidar de sua saúde, mas também forjar um cidadão laborioso e “civilizado”, alinhado ao projeto de modernidade pretendido pelas elites.

Outra conclusão fundamental diz respeito ao papel crucial desempenhado pelas instituições públicas e pelo saber médico-científico na repressão ao consumo de álcool. A pesquisa evidenciou que o combate ao alcoolismo não ficou apenas no plano dos sermões religiosos ou dos conselhos familiares, mas se institucionalizou de diversas formas ao longo do período estudado. A medicina, em especial, apropriou-se da temática do alcoolismo, classificando-a ora como patologia, ora como degenerescência hereditária, e reivindicando para

si a autoridade sobre seu tratamento e controle. Já no final do século XIX e início do XX, psiquiatras e higienistas brasileiros – em diálogo com colegas europeus – passaram a definir o alcoolismo como um mal médico-social, sugerindo a criação de sanatórios ou asilos específicos para alcoólatras e defendendo políticas públicas de saúde para lidar com a “ameaça” do álcool.

Do lado das instituições legais e coercitivas, o aparato jurídico-policial integrou-se igualmente a essa cruzada moral: a partir da virada para a República, códigos penais começaram a tipificar comportamentos ligados à embriaguez (especialmente quando resultavam em desordem pública ou violência doméstica), e a polícia frequentemente prendia ébrios tidos como “perturbadores da ordem”. Congressos científicos e jurídicos internacionais – acompanhados de perto pelos brasileiros – declaravam que reprimir o alcoolismo era “legítima defesa da sociedade” diante dos perigos que ele representaria para a estabilidade social, a produtividade econômica e mesmo a “raça”. Assim, instituições como hospitais psiquiátricos, delegacias e tribunais tornaram-se extensões do movimento anti-álcool, colocando em prática medidas de vigilância, penalização ou tratamento coercitivo dos bebedores contumazes. Cabe notar que a aliança entre médicos e juristas reforçou a autoridade do discurso anti-álcool: ao combinar a retórica científica (que revestia o problema de neutralidade técnica) com o poder de coerção do Estado, criou-se um aparato de controle social que visava não apenas reduzir o consumo de bebidas, mas também reconfigurar comportamentos segundo os parâmetros considerados saudáveis e civilizados. A dissertação apontou, contudo, os limites e contradições desses esforços institucionais – por exemplo, a dificuldade prática de se implementar políticas rígidas em meio a hábitos culturais arraigados e interesses econômicos ligados à produção e comércio de bebidas. Em muitas situações, a repressão esbarrou em resistências cotidianas e em ambiguidades da própria elite (que nem sempre adotava a abstinência que pregava para os pobres), revelando a complexidade de se mudar costumes pela via da coerção.

Adotando uma perspectiva comparativa, o trabalho também identificou diferenças marcantes entre os modelos europeu, norte-americano e brasileiro do movimento anti-álcool, ao mesmo tempo em que rastreou a circulação de ideias entre eles. Na França e na Inglaterra do final do século XIX, as campanhas temperantes e antiálcool refletiam sociedades industrializadas preocupadas com a degeneração física e moral de seus proletariados: houve farta produção científica sobre os danos do álcool (médicos franceses, por exemplo, denunciando o absinto como “veneno nacional”) e a criação de sociedades de temperança que pregavam moderação, embora raramente se alcançasse consenso para banir totalmente as bebidas. Nos Estados Unidos, por outro lado, o movimento assumiu um caráter de massa

fortemente moral e religioso, mobilizando igrejas, ligas de mulheres e a opinião pública a ponto de implementar a Lei Seca na década de 1920 – um experimento radical de proibição do álcool, totalmente ausente na Europa e no Brasil.

No caso brasileiro, as conclusões da pesquisa sugerem um modelo híbrido: importaram-se muitas noções da retórica europeia (como a visão do álcool como fator de degeneração e obstáculo ao progresso) e observou-se com interesse a experiência norte-americana, mas a recepção e apropriação desses discursos foi filtrada pelas realidades sociais e culturais locais. Ao contrário dos EUA, o Brasil não vivenciou um movimento popular amplo a favor da proibição total; as iniciativas antiálcool ficaram concentradas em círculos médicos, jurídicos, sindicalistas, religiosos e governamentais, sem transbordar em mobilizações de grande escala entre as massas. Algumas tentativas de legislação restritiva ocorreram – por exemplo, debates no início do século XX sobre limitar a venda de cachaça ou regulamentar a propaganda de bebidas –, porém nunca se instaurou uma proibição nacional absoluta. Em vez disso, o país seguiu uma estratégia incremental de controle, inserindo o combate ao alcoolismo dentro de projetos maiores de higiene social, urbanização e “civilização” dos costumes. A pesquisa enfatiza que essa diferença não significa que o Brasil tenha ignorado o problema, mas sim que o enquadrado de forma diversa: enquanto nos EUA o álcool tornou-se primordialmente uma questão de lei e pecado, e na França uma questão de saúde pública e degenerescência, no Brasil ele foi tratado como parte da “questão social” e da busca por modernização. Essa comparação internacional enriqueceu a análise, mostrando tanto a dimensão transnacional do movimento anti-álcool (ideias, publicações e iniciativas cruzando fronteiras) quanto às apropriações singulares que cada contexto fez. Por exemplo, notou-se que intelectuais brasileiros como Evaristo de Moraes citavam estudos franceses e resoluções de congressos internacionais em suas obras, procurando validar suas propostas com experiências estrangeiras; contudo, ao aplicá-las no Brasil, ajustavam-nas ao cenário local – fosse enfatizando a demonização da cachaça como símbolo de atraso nas zonas rurais e nos cortiços, fosse pregando a “educação do povo” para hábitos mais moderados. Em suma, o Brasil absorveu a retórica anti-álcool externa, mas a moldou segundo suas próprias necessidades e limites.

Do ponto de vista historiográfico e das ciências sociais, o estudo evidencia a importância de desconstruir os discursos normativos e higienistas do passado. Se, em seu tempo, as narrativas antiálcool apresentavam-se como verdades incontestáveis – sustentadas pela ciência médica ou pela moral religiosa –, hoje o historiador pode (e deve) questioná-las

criticamente. Ao analisar historicamente os discursos sobre o alcoolismo, a pesquisa demonstrou que eles não eram neutros ou puramente técnicos, mas carregavam projetos de sociedade, ansiedades de classe e premissas ideológicas. A historiografia social e cultural, especialmente a partir do final do século XX, vem se dedicando exatamente a esse exercício de desnaturalização: diversos estudos têm mostrado como conceitos outrora tidos como “científicos” – por exemplo, o de degeneração do alcoólatra ou de predisposição hereditária à embriaguez – muitas vezes serviam para justificar intervenções autoritárias e estigmatizar grupos inteiros (trabalhadores pobres, imigrantes, populações negras e indígenas). Esta dissertação se insere nessa linhagem crítica ao evidenciar, com linguagem atual, a lógica interna daqueles discursos: por trás do verniz de preocupação médica e moral estava também em jogo o controle dos corpos e das condutas em nome de uma certa ordem social. As ciências sociais, por sua vez, contribuem para desmontar a aura de inevitabilidade ou de “bom senso” que cercava as campanhas anti-álcool, revelando-as como construções históricas situadas – com motivações compreensíveis em seu contexto, mas não imunes a questionamentos éticos e científicos. Ao trazer essa consciência para a discussão, o trabalho reforça a necessidade de ler as fontes do passado de maneira contextualizada e crítica, evitando reproduzir seus julgamentos normativos sem escrutínio. Em última instância, a desconstrução historiográfica de discursos higienistas como os do movimento anti-álcool cumpre dupla função: de um lado, enriquece nosso conhecimento sobre as mentalidades de uma época (o que se pensava sobre corpo, vício, pobreza, família, nação); de outro, lança luz sobre as raízes históricas de certos estereótipos e políticas ainda presentes na sociedade, permitindo problematizá-los à luz dos valores atuais de direitos humanos e respeito à diversidade.

As perspectivas abertas por esta pesquisa apontam para vários desdobramentos possíveis em investigações futuras, que poderão aprofundar e expandir o entendimento do tema. Em termos espaciais, seria frutífero explorar outros contextos regionais, urbanos e rurais no Brasil, além dos já examinados: como se deram os discursos e iniciativas antiálcool em cidades do Norte e Nordeste, por exemplo, ou em áreas interioranas marcadas por economias agroexportadoras? Comparações entre diferentes localidades brasileiras podem revelar variações significativas – talvez em certos lugares a Igreja Católica tenha assumido papel mais central na temperança, ou comunidades de imigrantes europeus tenham trazido suas próprias sociedades abstinências, entre outras possibilidades. Do ponto de vista social, um eixo pouco abordado e altamente promissor seria a relação entre gênero e consumo de álcool no contexto histórico. As fontes analisadas nesta dissertação, em grande parte, focaram no homem



trabalhador como sujeito do vício e da regeneração; entretanto, o alcoolismo feminino carregava um estigma ainda mais forte e tendia a ser silenciado ou tratado de forma paternalista. Investigar como as mulheres se inseriram nesse panorama – seja como alvo de controles específicos (por exemplo, a figura da mãe alcoólatra vista como duplamente “degenerada”, por afetar a si e à prole), seja como agentes das campanhas de temperança (muitas vezes, esposas e mães lideraram iniciativas e cobraram mudanças de comportamento dos homens) – enriqueceria a compreensão do fenômeno, adicionando novas camadas sobre os papéis e expectativas de gênero na sociedade da época.

Outra vertente de pesquisa sugerida é o estudo da recepção popular aos discursos anti-álcool. Uma coisa é a prescrição vinda de médicos, juristas ou líderes religiosos; outra é a vida real nas tavernas, fábricas e lares. Como reagiu a população alvo a essas investidas moralizadoras? Até que ponto as mensagens de temperança foram absorvidas, reinterpretadas ou rejeitadas pelos operários, pelos boêmios, pelos pequenos comerciantes de bebida? Pesquisar registros da cultura popular – canções satíricas, poesias de cordel, peças de teatro, depoimentos em processos criminais envolvendo bêbados, artigos na imprensa operária, piadas e anedotas – pode revelar percepções “de baixo” sobre o tema. Resgatar essas vozes populares contribuiria para equilibrar a narrativa histórica, mostrando não apenas a intenção de quem quis moralizar, mas também a agência de quem foi alvo dessa moralização.

Por último, abre-se a possibilidade de articular este debate histórico com as discussões atuais em torno de políticas públicas, drogas e saúde mental. As lições extraídas do passado podem iluminar os desafios contemporâneos: ainda hoje, há um constante tensionamento entre abordagens punitivas/moralistas e abordagens de saúde pública na formulação de políticas sobre álcool e outras substâncias psicoativas. Compreender as origens históricas de certas práticas (como a internação compulsória de dependentes, as campanhas de abstinência total ou a demonização de determinadas drogas associadas a grupos marginalizados) ajuda a evitar a repetição de “armadilhas” já conhecidas. Estudos futuros poderiam, por exemplo, cotejar o discurso anti-álcool de outrora com o discurso antidrogas de hoje, revelando continuidades nas retóricas de “limpeza social” e “correção moral” ou, inversamente, identificando rupturas e avanços rumo a enfoques mais embasados em direitos e na redução de danos. Também a interface com a psiquiatria e a saúde mental merece aprofundamento: o reconhecimento do alcoolismo como doença (e não mera fraqueza de caráter) foi uma mudança gradual ao longo do século XX, e investigar como isso ocorreu no Brasil – possivelmente influenciado pelo próprio movimento anti-álcool aqui estudado – pode esclarecer a evolução no tratamento dado

aos dependentes e os estigmas que persistem ou se transformam.

Em conclusão, as reflexões finais desta dissertação sublinham que o exame histórico dos discursos e iniciativas do movimento anti-alcoólico fornece um espelho revelador das sociedades que o engendraram. Longe de representar apenas uma curiosidade do passado, o combate ao álcool emerge, na análise histórica, como um campo de disputas simbólicas e práticas envolvendo saber científico, moralidade, classe social, gênero e poder institucional. Ao encerrar este trabalho, enfatiza-se que seu mérito não reside apenas em reconstruir um capítulo específico da história da saúde ou da bebida, mas em dialogar criticamente com a própria formação das nossas concepções de “desvio” e “normalidade”. Espera-se que este estudo contribua para a literatura acadêmica ao oferecer novas evidências e interpretações sobre como ideias transnacionais foram adaptadas em solo brasileiro e sobre os mecanismos de controle social travestidos de zelo sanitário. Mais amplamente, almeja-se que ele inspire aprofundamentos e reflexões contínuas, pois a história aqui desvendada lança luz sobre questões que, de forma adaptada, ecoam até o presente – das políticas sobre álcool e outras drogas à persistência de narrativas moralizantes –, lembrando-nos do valor de uma abordagem histórica crítica para desconstruir preconceitos e orientar ações futuras mais justas e eficazes.

## 7. REFERÊNCIAS

### 7.1 - Fontes Primárias

Nova, Joaquim José da. **“Capacidade Civil dos alcoolistas. Proposições - Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade”**. These, Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro, 1895. (CCS-UFRJ).

Machado, Armando Marcondes. **“O Alcoolismo e a Sociedade”**. These, Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro, 1917. (CCS-UFRJ).

Moraes, Evaristo de. **Ensaio de patologia social**. Rio de Janeiro: Leite Ribeiro, 1921.

### 7.2 - Bibliografia

Bolsonello, Maria Augusta. **Darwinismo social, eugenia e racismo científico: sua repercussão na sociedade e na educação brasileira**. Educar em Revista, n. 12, p. 153-165, 1996.

Braudel, Fernand. **Civilização material, economia e capitalismo: séculos XV-XVIII**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

Bucher, Richard. Drogas e drogadição no Brasil. In: **Drogas e drogadição no Brasil**. 1992. p. 323-323.

Camargo, Daisy. Cachaça versus café: a guerra das substâncias nos corpos e nas cidades (final do século XIX e começo do século XX). **Patrimônio e Memória**, v. 5, n. 1, p. 22-38, 2007.

Carneiro, Henrique. **A fabricação do vício**. 2002.

Carneiro, Henrique S. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. **História: questões & debates**, v. 42, n. 1, 2005.

Carneiro, Henrique. **Drogas: a história do proibicionismo**. Editora Autonomia Literária LTDA-ME, 2018.

Dumas, Fernando Sérgio. **Alcoolismo: a invenção de uma doença**. 1995. Tese de Doutorado. [sn].

Ferreira, Luiz Otávio; Da Fonseca, Maria Rachel Fróes; Edler, Flávio Coelho. A Faculdade de

Medicina do Rio de Janeiro no século XIX. **Espaços da ciência—1800-1930. Rio de Janeiro: Fiocruz**, p. 59-77, 2001.

Fernandes, João Azevedo. **Selvagens bebedeiras: álcool, embriaguez e contatos culturais no Brasil colonial**. Niterói: UFF, 2004.

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

Foucault, M. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

Freitas, Itamar. **Sequências didáticas para o ensino de História** [livro eletrônico] / Itamar Freitas, Maria Margarida Dias Oliveira. – Ananindeua, PA: Cabana, 2022

Hands, Thora. **Drinking in Victorian and Edwardian Britain: Beyond the spectre of the drunkard**. Springer Nature, 2018.

Henrique, Márcio Couto et al. **Um toque de voyeurismo: o diário íntimo de Couto de Magalhães (1880-1887)**. 2008.

Karawejczyk, Mônica. As suffragettes e a luta pelo voto feminino. **História, imagem e narrativas**, v. 17, p. 1-24, 2013.

Laín Entralgo, Pedro. **"La historia clínica: historia y teoría del relato patográfico."** (1950).

Marques, Teresa Cristina de Novaes. Cerveja e aguardente sob o foco da temperança no Brasil, no início do século XX. **Revista eletrônica de história do Brasil**, v. 9, n. 1, p. 48-70, 2007.

Marques, Teresa Cristina de Novaes. **A cerveja e a cidade do Rio de Janeiro: De 1888 ao início dos anos 1930**. Paco Editorial, 2014.

Matos, Maria Izilda S. de. **O meu lar é o botequim: alcoolismo e masculinidade**. 2. São Paulo: Cia Editora Nacional, 2001.

Montanari, Massimo. Comida como cultura. São Paulo: Editora SENAC, 2008.

Paula, Célia Regina do Nascimento. **Antônio Evaristo de Moraes e o Direito Operário Brasileiro**. 2005

Rago, Margareth. Relações de gênero e classe operária no Brasil, 1890-1930. **Olhares feministas**, p. 223, 2007.

Sales, Eliana. **Aspectos da história do álcool e do alcoolismo no século XIX**. Cadernos de História UFPE, v. 7, n. 7, 2010.

Sales, Eliana. **Flagelo da humanidade: saberes e práticas acerca do alcoolismo (Recife 1930-1939)**. 2011. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

Santos, Fernando Sergio Dumas dos; Verani, Ana Carolina. Alcoolismo e medicina psiquiátrica no Brasil do início do século XX. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 17, p. 400-420, 2010.

Santos, FSD dos. **Alcoolismo: A invenção de uma doença**. São Paulo: Campinas, 1995.

Silva, Djanilson Amorim da. **Antropologia da cachaça: um estudo sobre produção, circulação e consumo do destilado brasileiro**. 2019.

Teixeira, Luiz Antonio; Sandoval, Maria Regina Cardoso; Takaoka, Neide Yumie. Instituto Pasteur de São Paulo: cem anos de combate à raiva. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 11, p. 751-766, 2004.

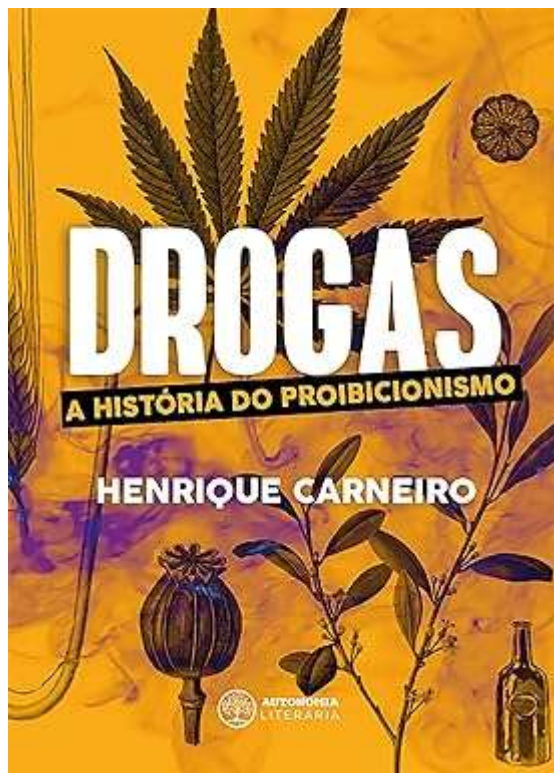
Teixeira, Luiz Antonio; Edler, Flavio Coelho. História e cultura da medicina no Brasil. In: **História e cultura da medicina no Brasil**. 2012.

Torcato, Carlos Eduardo Martins. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

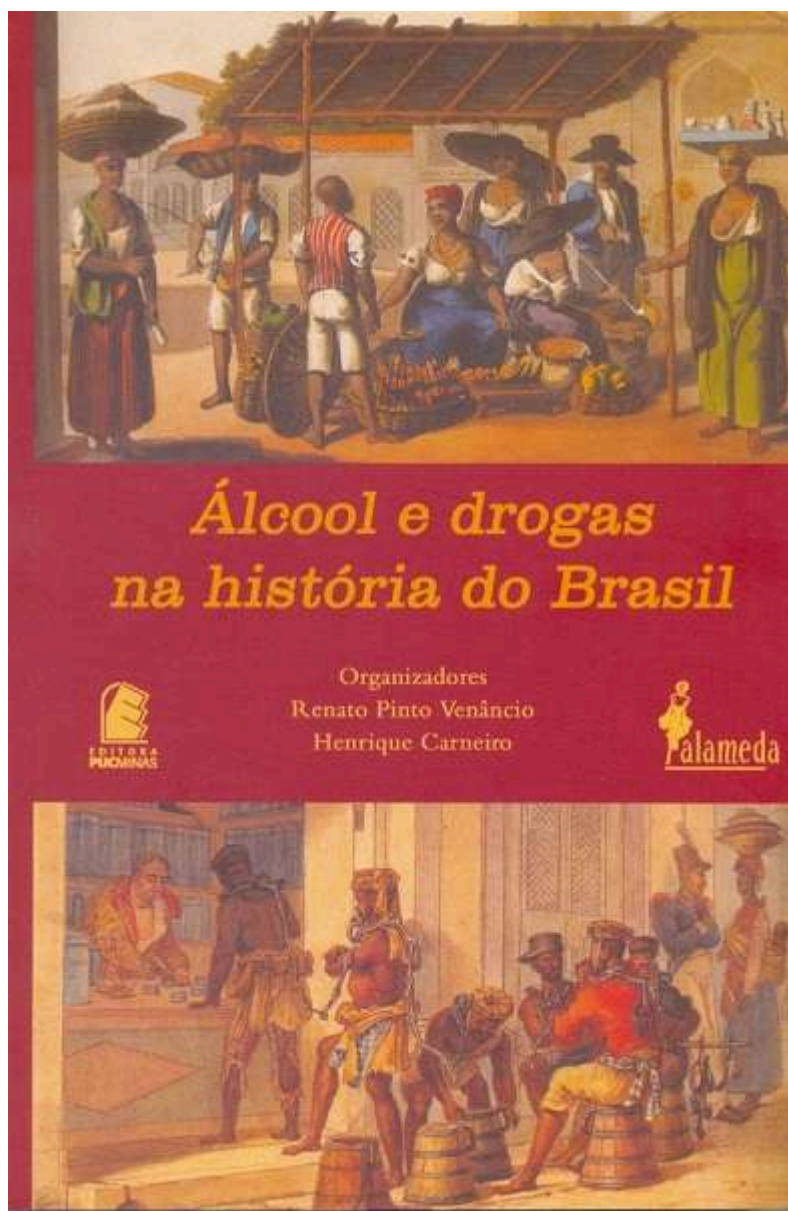
Venâncio, Renato Pinto; Carneiro, Henrique. **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUCMinas, 2005

## 8. ANEXOS

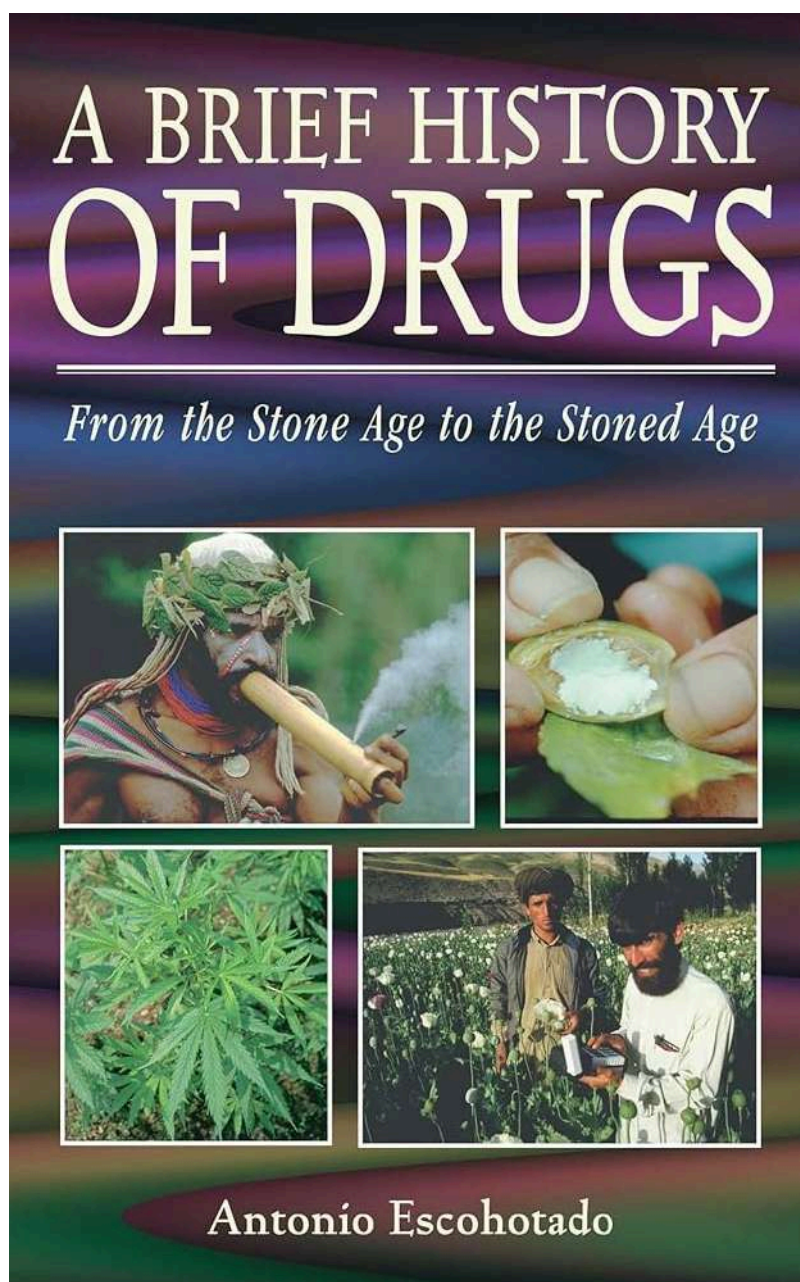
### 8.1. Anexo 1 - figuras



(Figura 1 - Carneiro, Henrique. Drogas: a história do proibicionismo. Editora Autonomia Literária LTDA-ME, 2018. - Disponível em: <[www.amazon.com.br/%2FDrogas-hist%25C3%25B3ria-proibicionismo-Henrique-Carneiro-ebook%2Fdp%2FB07M9G4DSH&psig=AOvVaw0jkNASHfYJ2ycwERMYP2Ti&ust=1746541065556000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBQQjRxqFwoTCMCPotDCjI0DFQAAAAAdAAAAABAE](http://www.amazon.com.br/%2FDrogas-hist%25C3%25B3ria-proibicionismo-Henrique-Carneiro-ebook%2Fdp%2FB07M9G4DSH&psig=AOvVaw0jkNASHfYJ2ycwERMYP2Ti&ust=1746541065556000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBQQjRxqFwoTCMCPotDCjI0DFQAAAAAdAAAAABAE)>)

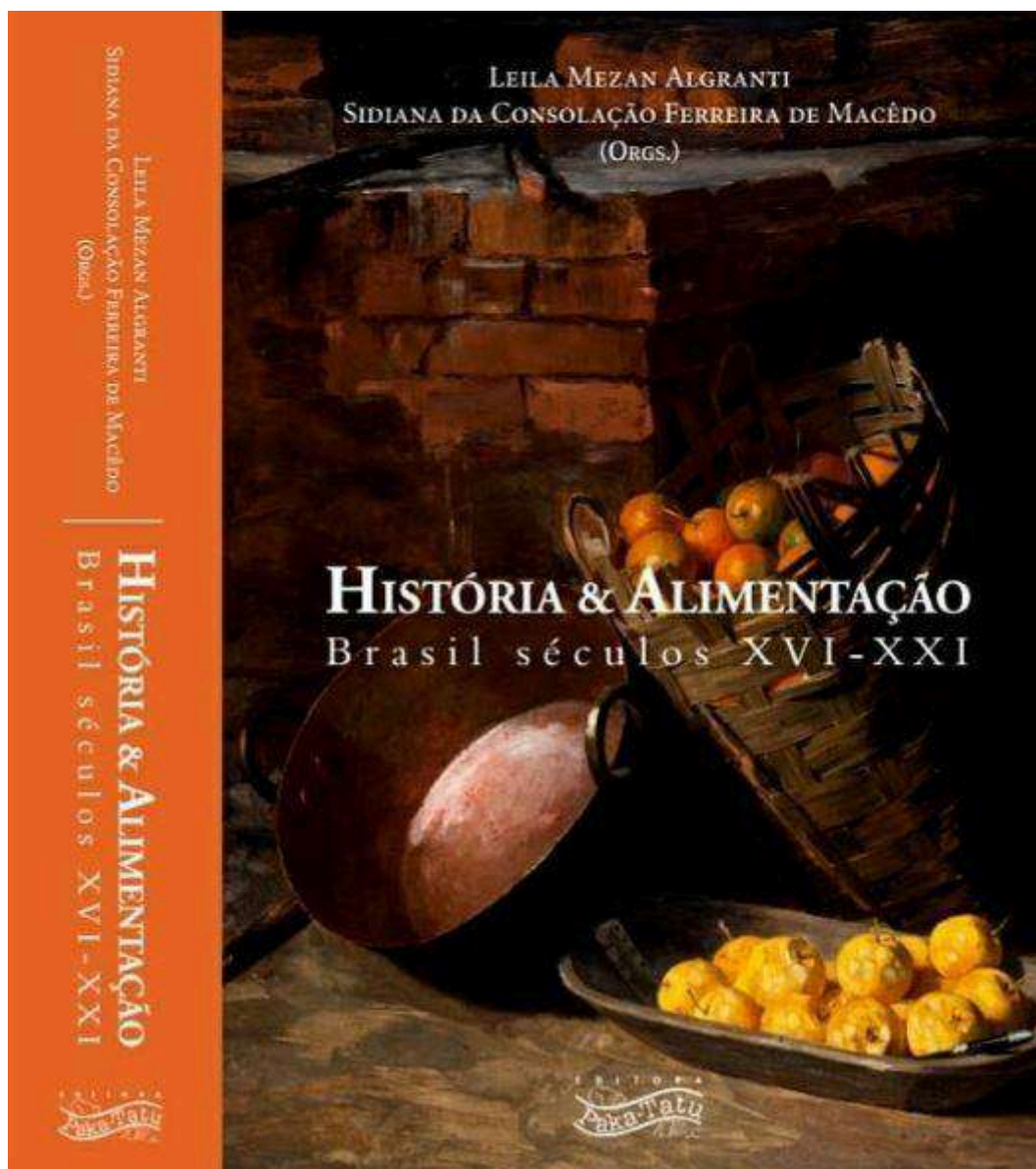


(Figura 2 - Venâncio, Renato Pinto; Carneiro, Henrique. Álcool e drogas na história do Brasil. In: Álcool e drogas na historia do Brasil. 2005. Disponível em: <[www.editora.pucminas.br/%2Fobra%2Falcool-e-drogas-na-historia-do-brasil&psig=AOvVaw0jkNASHfYJ2ycwERMYP2Ti&ust=1746541065556000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBQQjRxqFwoTCMCPotDCjI0DFQAAAAAdAAAAABAR](http://www.editora.pucminas.br/%2Fobra%2Falcool-e-drogas-na-historia-do-brasil&psig=AOvVaw0jkNASHfYJ2ycwERMYP2Ti&ust=1746541065556000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBQQjRxqFwoTCMCPotDCjI0DFQAAAAAdAAAAABAR)>)

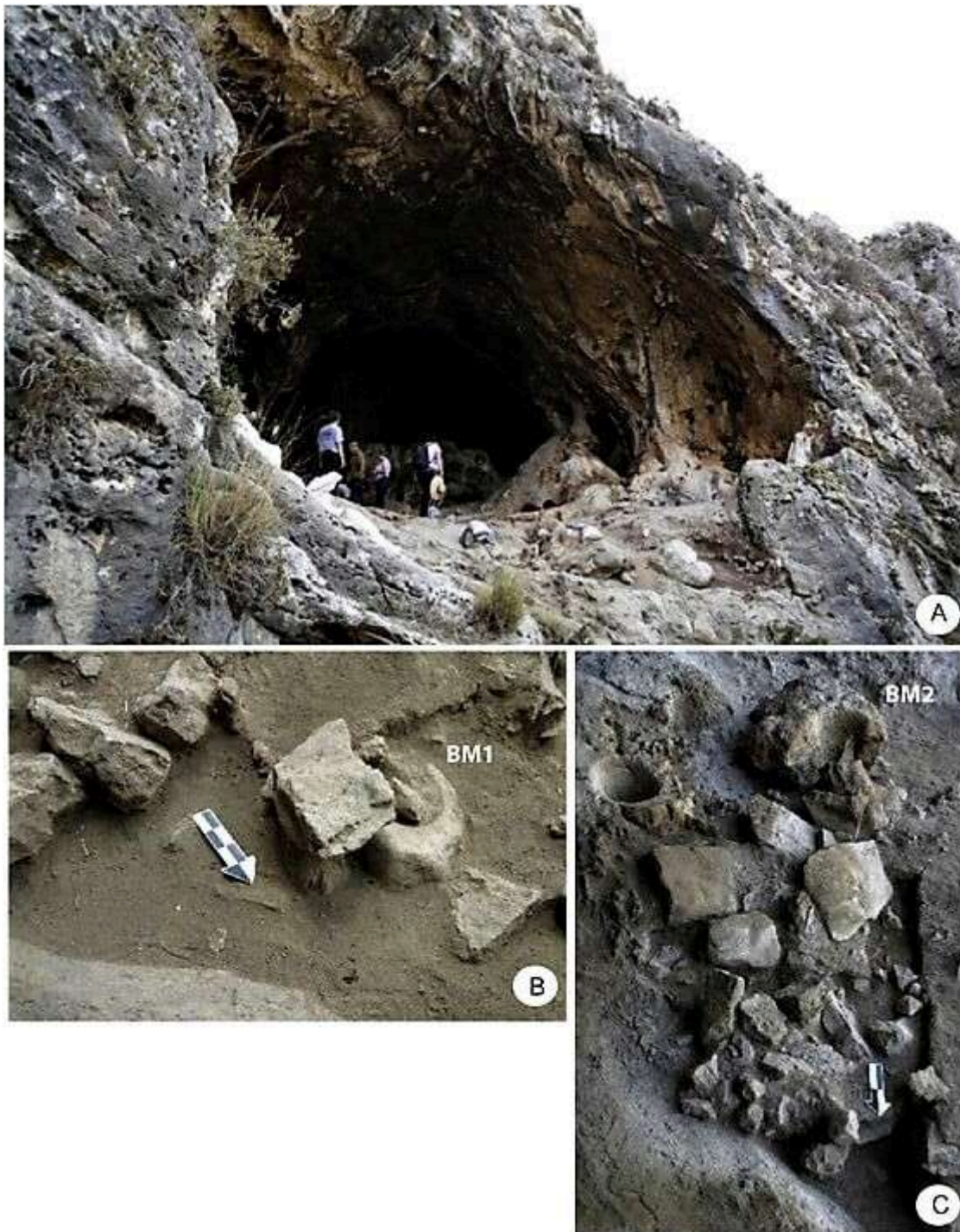


(Figura 3 - Escohotado, Antonio. A brief history of drugs: From the stone age to the stoned age. Simon and Schuster, 1999. Disponível em: <[https://m.media-amazon.com/images/I/81UnTmxbgIL.\\_AC\\_UF1000,1000\\_QL80\\_.jpg](https://m.media-amazon.com/images/I/81UnTmxbgIL._AC_UF1000,1000_QL80_.jpg)>)





(figura 4 - Algranti, Leila Mezan; Macêdo, Sidiana da Consolação Ferreira de (org.). *História & Alimentação – Brasil, séculos XVI -XXI*. Belém: Editora Paka-Tatu, 2020. disponível em: <[https://dhi.ufv.br/wp-content/uploads/2020/07/site\\_20\\_07-1.jpg](https://dhi.ufv.br/wp-content/uploads/2020/07/site_20_07-1.jpg)>)



(Figura 5 - Evidências de produção de álcool encontradas na região de Haifa, Israel datada de 11.000 A.C.. Disponível em:

<[https://media.licdn.com/dms/image/v2/C4E12AQELi1XB1SyHtw/article-cover\\_image-shrink\\_720\\_1280/article-cover\\_image-shrink\\_720\\_1280/0/1631571166883?e=2147483647&v=beta&t=OESA8vnW4-c2tf8bmnNKOJLFzwLYcgv9XeFdLp3vNA](https://media.licdn.com/dms/image/v2/C4E12AQELi1XB1SyHtw/article-cover_image-shrink_720_1280/article-cover_image-shrink_720_1280/0/1631571166883?e=2147483647&v=beta&t=OESA8vnW4-c2tf8bmnNKOJLFzwLYcgv9XeFdLp3vNA)>)





Figura 6 - Paineil gravado em madeira da Grécia datado de 300 A.C. - Disponível em: <[https://mediaproxy.salon.com/width/1200/https://media2.salon.com/2023/01/wooden\\_carving\\_of\\_grapes\\_and\\_a\\_vessel\\_89176433.jpg](https://mediaproxy.salon.com/width/1200/https://media2.salon.com/2023/01/wooden_carving_of_grapes_and_a_vessel_89176433.jpg)>

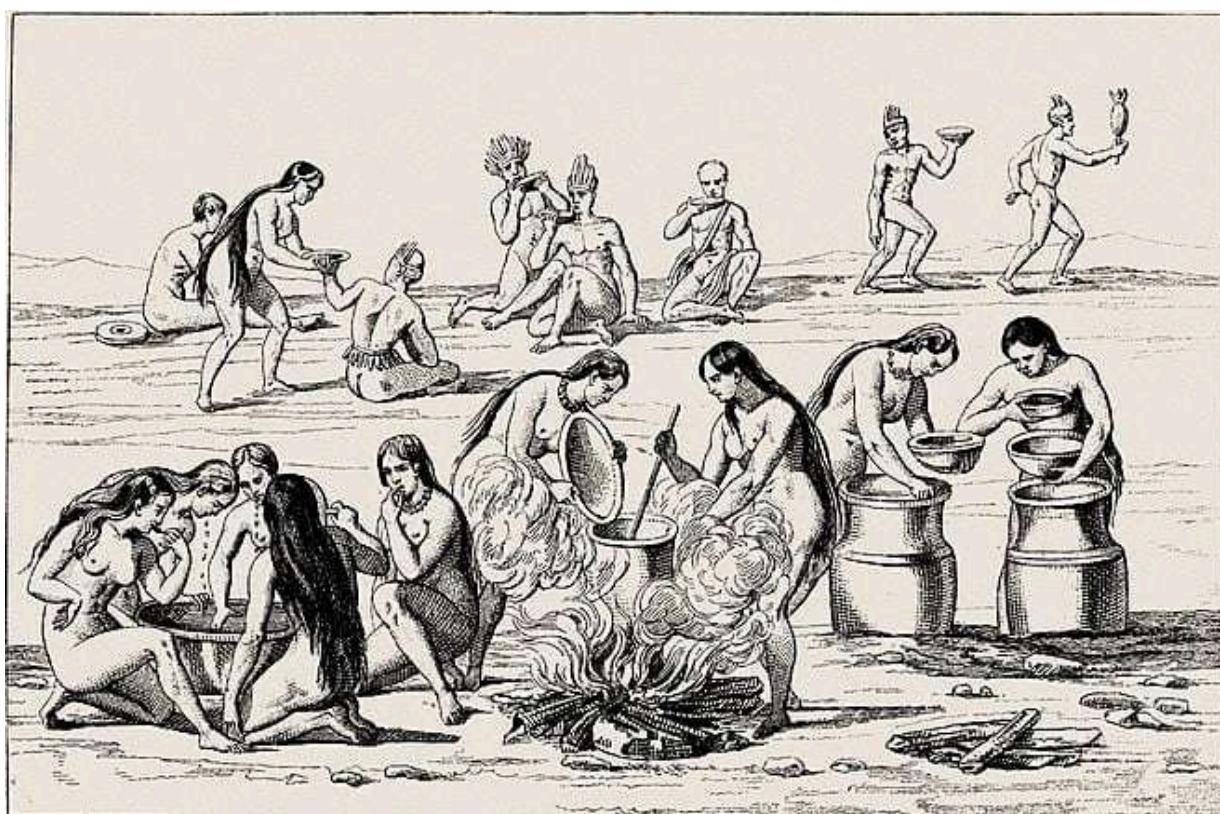


(figura 7 - O processo de destilação por Johannes Stradanus and Philips Galle (1588) - Disponível em: <[https://archive.org/download/nby\\_702252-4/Plate\\_8\\_.jpeg](https://archive.org/download/nby_702252-4/Plate_8_.jpeg)>





(Figura 8 - Pintura maia representando a produção e consumo de cacau - Disponível em: [https://miro.medium.com/v2/resize:fit:4000/format:webp/0\\*5V4wYey1OKfw-Dd5.jpg](https://miro.medium.com/v2/resize:fit:4000/format:webp/0*5V4wYey1OKfw-Dd5.jpg))



(Figura 9 - Preparação do Caium, 1837 - <Jean Ferdinand Denis. Disponível em:



[https://assets.brasildefato.com.br/2024/09/image\\_processing20200201-29235-1ceqbrw.jpg](https://assets.brasildefato.com.br/2024/09/image_processing20200201-29235-1ceqbrw.jpg)

>)



(Figura 10 - Canibais, século XVI - Theodor de Bry. Disponível em:

<[https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/2d/Theodor\\_de\\_Bry\\_-\\_Canibais.jpg](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/2d/Theodor_de_Bry_-_Canibais.jpg)

>)

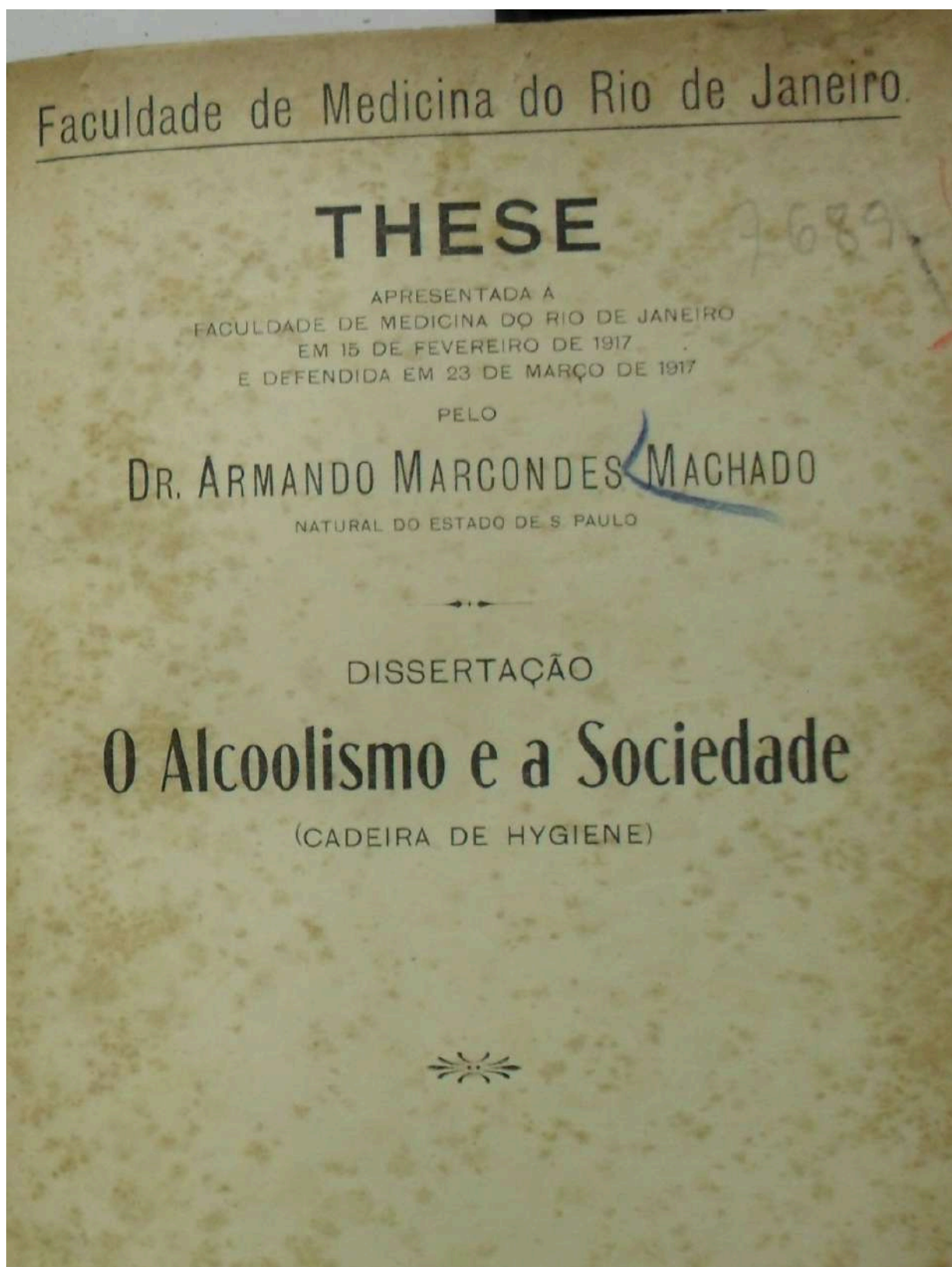
## 8.2. Anexo 2 - proposta textual:

<b>PROFESSOR</b>	<b>DISCIPLINA</b>	<b>DATA</b>	<b>BIMESTRE</b>
	<b>História</b>		
<b>ALUNO(A):</b>		<b>Série: 3º Turma:</b>	

Escolha uma das imagens expostas no datashow e relacione a imagem com o seu respectivo contexto histórico:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on its right side, suggesting it's resting on a surface. There is no handwriting or other markings on the paper.

### 8.3. Anexo 3 - documentos e fontes



Machado, Armando Marcondes. "O Alcoolismo e a Sociedade". These, Faculdade de



Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro, 1917. (CCS-UFRJ).

O alcoolismo agudo é um phenomeno passageiro, produzido pela ingestão, em doses immoderadas, de bebidas alcoolicas. Sua symptomatologia é commum ás intoxicações provocadas por outras substancias, as mais diversas, como o oxydo de carbono, o opio, etc. Apresenta-se ordinariamente sob a fórmula paroxistica, e os effeitos que produzem, sobre as nossas faculdades, estão relacionados com as quantidades de alcool ingeridas. Quanto ao alcoolismo chronico, ou seja o estado permanente dos individuos que absorvem, habitualmente, quantidades excessivas de alcool, é o conjuncto de lesões anatomo-pathologicas, e o estado morbido permanente, sempre perigoso, que determina, na economia, a acção lenta e prolongada do alcool. O alcoolismo chronico ou o delirio alcoolico chronico, é uma

Machado, Armando Marcondes. “**O Alcoolismo e a Sociedade**”. These, Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro, 1917. p.3 (CCS-UFRJ).

O dr. Magno Huss, chamou, em 1849, a attenção do mundo medico sobre esta enfermidade, resultado da impregnação lenta e continua do alcool, do envenenamento systematico do organismo, que determina progressivamente profundas alterações das funcções physiologicas e psychicas, reveladas pelas lesões anatomo-pathologicas. O que creou o alcoolismo chronico, o que justifica até certo ponto que se tenha feito delle uma entidade morbida, não é o character das lesões observadas, senão seu desenvolvimento simultaneo sob a influencia geratriz de uma mesma causa.

Machado, Armando Marcondes. “**O Alcoolismo e a Sociedade**”. These, Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro, 1917. p.29 (CCS-UFRJ).

## Efeitos do alcoolismo na sociedade

---

### *Degeneração da raça*

Graves, sinistros, são os efeitos que produzem os excessos alcoolicos sobre o individuo; estendendo-se, sob o imperio de multiplos factores que presidem ao seu desenvolvimento, este vicio maldito, mil vezes peor que a lepra, simultaneamente aniquilla o ser physico e moral do homem, perturbando profundamente o organismo social.

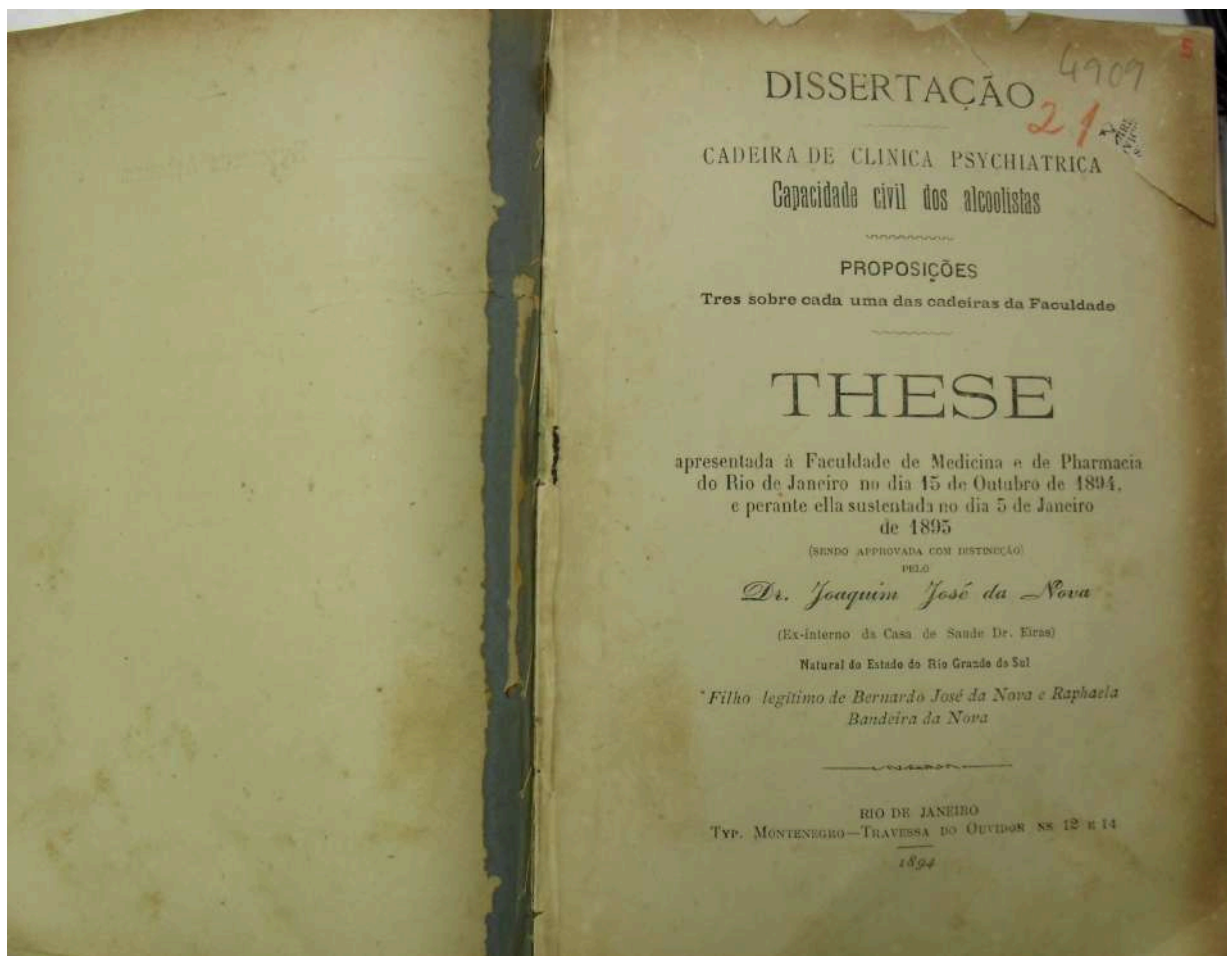
Nenhum paiz civilisado, qualquer que seja o grau de aperfeiçoamento que tenha alcançado, pela sua prosperidade, desenvolvimento das industrias e augmento da riqueza, póde olhar com indiferença aquelle açoute terrivel, flagellador de raças.

Nenhum Estado pode, pelas graves responsabilidades que lhe incumbem, deixar de combater efficazmente esse inimigo, até haver esgotado todos os meios.

Não! Não podemos descuidar desta enfermidade endemica, commum a todas as épocas e a todas as nações...

Devemos unir-nos todos em uma universal aspiração, com o unico proposito de desalojar da face da terra o alcool, esse inimigo todo poderoso, para o qual não existem fronteiras, que o conttenham, nem forças que o resistam, quando está, como no momento actual, parapeitado na ignorancia das massas e no tacito consentimento da opinião publica; for-

Machado, Armando Marcondes. "**O Alcoolismo e a Sociedade**". These, Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro, 1917. p.41 (CCS-UFRJ).



Nova, Joaquim José da. **“Capacidade Civil dos alcoolistas. Proposições - Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade”**. These, Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro, 1895. (CCS-UFRJ).



#### LOUCURA ALCOOLICA

A loucura alcoolica pode-se apresentar sob duas fórmas clinicas : a fórma *maniaca* e a fórma *melancolica*. Tendo em vista a sua intensidade, distinguem-se tres grãos : o *acesso sub-agudo*, o *acesso agudo* e o *acesso superagudo*. Magnan, em suas memoraveis lições professadas no asylo de Sant'Anna, prefere no estudo do delirio alcoolico a divisão das suas fórmas em tres especies : maniaca, melancolica e stupida. Este methodo é por ventura mais clinico, porque, em verdade, na pratica é difficil marcar as fronteiras em que termina o acesso sub-agudo, quasi constantemente de fórma melancolica, e onde começa o acesso agudo que affecta a mesma fórma. Todavia, para maior clareza da descripção, adoptaremos a primeira divisão.

Nova, Joaquim José da. **“Capacidade Civil dos alcoolistas. Proposições - Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade”**. These, Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro, 1895. p.9 (CCS-UFRJ).

## CAPITULO II

### **O alcoolista na sociedade. Estudo do estado mental dos bebedores, segundo seus caracteres psychologicos e clinicos.**

Reportando-nos ao que ficou estabelecido no capitulo anterior, é fóra de duvida que á sociedade compete o dever de defender o homem alienado na vida civil das ciladas da ambição e de todos os meios de destruição a que elle seria fatalmente conduzido, si permanecesse exposto ás quedas successivas da sua organização morbida, do mesmo modo que se lhe não póde recusar o direito de defender-se a si mesma das perturbações que elle e o criminoso possam promover no seu seio. A transição de alienados a bebedores não é grande, como veremos em breve estudando o estado mental d'estes ultimos ; pois, quer se trate de bebedores conscientes, quer se trate de bebedores inconscientes, sempre se têm em face individuos que perderão a sua autonomia e a quem, portanto, é necessario soccorrer.

Nova, Joaquim José da. **“Capacidade Civil dos alcoolistas. Proposições - Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade”**. These, Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro, 1895. p. 55 (CCS-UFRJ).

#### 8.4. Anexo 4 - Avaliação escrita

<b>PROFESSOR</b>	<b>DISCIPLINA</b>	<b>DATA</b>	<b>BIMESTRE</b>
	<b>História</b>		
<b>ALUNO(A):</b>		<b>Série: 3º Turma:</b>	

1ª) Questão:

Fale sobre as primeiras evidências de produção e consumo de bebidas alcoólicas na humanidade

---

---

---

---

---

2ª) Questão:

Por quê pesquisar e estudar os hábitos e formas de consumo de alimentos e bebidas é importante?

---

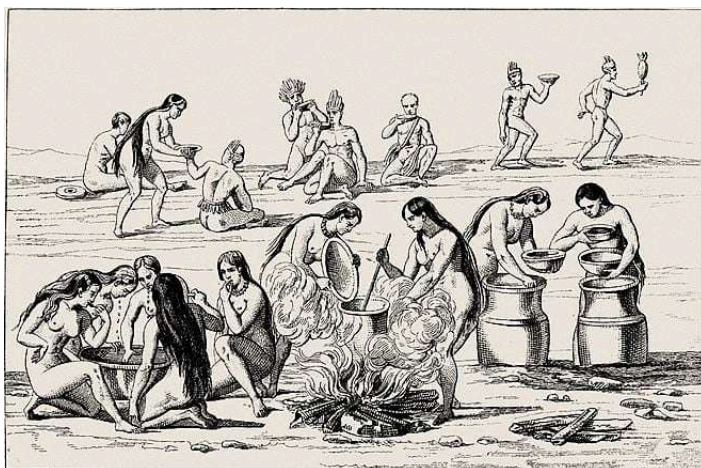
---

---

---

---

3ª) Questão:



Análise esta imagem e escreva sobre a relação do entre o consumo de bebidas alcoólicas e práticas religiosas no Brasil colônia

---

---

---

---

---

---

4ª) Questão:

Como as bebidas alcoólicas e a medicina estavam ligadas entre os séculos XVIII e XIX?

---

---

---

---

---

---

5ª) Questão:

Existem diferenças e semelhanças entre os discursos anti-alcoólicos do início do século XX e os discursos atuais? Cite exemplos.

---

---

---

---

---

---

### 8.5. Bibliografia sugerida

Algranti, Leila Mezan; Macêdo, Sidiana da Consolação Ferreira de (org.). **História & Alimentação – Brasil, séculos XVI -XXI**. Belém: Editora Paka-Tatu, 2020

Carneiro, Henrique S. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. **História: questões & debates**, v. 42, n. 1, 2005.

Carneiro, Henrique. **Drogas: a história do proibicionismo**. Editora Autonomia Literária LTDA-ME, 2018.

Fernandes, João Azevedo. **Selvagens bebedeiras: álcool, embriaguez e contatos culturais no Brasil colonial**. Niterói: UFF, 2004.

Varela, Alexandre C. A dietética no novo mundo. Alimentos para a natureza e o governo dos corpos de índios e espanhóis, entre os séculos XVI e XVII. **CARDONA ROJAS, Hilderman; PEDRAZA GÓMEZ, Zandra (comp.) Al otro lado del cuerpo: estudios biopolíticos en América Latina**. Bogotá: Universidad de los Andes 2014.

Venâncio, Renato Pinto; Carneiro, Henrique. **Álcool e drogas na história do Brasil**. In: **Álcool e drogas na história do Brasil**. 2005.