

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DANIELA ROSOLEN GALETTI DA SILVA

O (des)encontro da mulher com o álcool e os bons costumes no Brasil do
início do século XX

Maringá
2021

DANIELA ROSOLEN GALETTI DA SILVA

O (des)encontro da mulher com o álcool e os bons costumes no Brasil do início do século XX

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Área de concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Lucia Boarini.

Maringá
2021

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

S586d

Silva, Daniela Rosolen Galetti da

O (des)encontro da mulher com o álcool e os bons costumes no Brasil do início do século XX / Daniela Rosolen Galetti da Silva. -- Maringá, PR, 2021.
159 f.: il. color., figs.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Lucia Boarini.

Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2021.

1. Mulher - Álcool - Consumo nocivo. 2. Mulher - Alcoolismo - Saúde pública. 3. Higiene mental. 4. Eugenia. I. Boarini, Maria Lucia, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD 23.ed. 155.633

DANIELA ROSOLEN GALETTI DA SILVA

O (des)encontro da mulher com o álcool e os bons costumes no Brasil do início do século XX

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Psicologia.

COMISSÃO JULGADORA



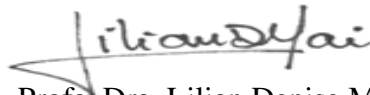
Profa. Dra. Maria Lúcia Boarini
PPI/Universidade Estadual de Maringá (Presidente)



Prof. Dr. Marcelo Kimati Dias
Universidade Federal do Paraná - UFPR



Profa. Dra. Elisa Zaneratto Rosa
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP



Profa. Dra. Lilian Denise Mai
Universidade Estadual de Maringá – DEN/UEM



Profa. Dra. Daniele de Andrade Ferrazza
Universidade Estadual de Maringá – PPI/UEM

Aprovada em: 26 de agosto 2021.
Defesa realizada por vídeo conferência.

AGRADECIMENTOS

O caminho da construção desta pesquisa foi atravessado pela felicidade da chegada de um filho e pelas incertezas de um tempo pandêmico. Por algumas vezes precisei recalcular a rota e se cheguei até aqui, foi porque tive ao meu lado pessoas que me deram condições para tanto. Por isso, é preciso agradecer.

À professora Maria Lucia, que me acompanhou neste percurso com muito respeito e paciência. O que aprendi em nossos encontros extrapola os limites deste trabalho ou da vida acadêmica. Nesses anos que seguimos juntas, minha admiração só se fez aumentar.

Ao Murilo, meu filho amado, que tomou conta do meu tempo, mas me colocou em movimento. Sua determinação para desbravar o mundo e sua capacidade de se surpreender com o trivial me inspiram todos os dias. Seu olhar esperto e seu riso fácil são o meu combustível.

Ao Rodolfo, meu parceiro na vida, de quem recebi todas as formas possíveis de apoio e cuja companhia faz tudo parecer mais leve e mais interessante. Caminhar ao seu lado tem sido, há anos, um grande prazer.

Aos meus pais, Laercio e Regina, e à minha irmã, Paula, pela torcida incansável e pelas horas que estiveram com o Murilo para que eu pudesse estar com a tese.

Às professoras Daniele, Elisa e Lilian e ao professor Marcelo, membros da banca examinadora da qualificação e defesa, pelas importantes contribuições para o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Higiene Mental e Eugenia, o GEPHE, pelas valiosas trocas e por sua Biblioteca de Arquivos – conquistada com o esforço e a dedicação da professora Maria Lucia e de outros parceiros –, que tanto auxiliou a elaboração deste estudo e que tem contribuído com o trabalho de pesquisadores de várias partes do país e fora dele.

À Capes, pelo apoio financeiro no início desta pesquisa.

*De tudo ficaram três coisas:
A certeza de que estamos começando...
A certeza de que é preciso continuar...
A certeza de que podemos ser interrompidos
antes de terminar...
Façamos da interrupção um caminho novo...
Da queda, um passo de dança...
Do medo, uma escada...
Do sonho, uma ponte...
Da procura, um encontro!*

Fernando Sabino

Silva, D. R. G. da. (2021) *O (des)encontro da mulher com o álcool e os bons costumes no Brasil do início do século XX*. 159f. 2021. Tese. Doutorado em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá.

RESUMO

O uso de bebidas alcoólicas é uma prática social que acompanha a humanidade desde os seus primórdios, atendendo a finalidades diversas como ritualísticas, terapêuticas e nutricionais, por exemplo. Ao longo da história, é possível identificar pelo menos três atitudes possíveis em relação ao álcool, a saber: a abstinência, a moderação e o excesso. Atualmente, o uso excessivo do álcool representa um dos maiores problemas de saúde pública a nível mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Nos últimos anos, pesquisas realizadas no Brasil e em outros países têm apontado para um consumo cada vez maior de bebidas alcoólicas entre as mulheres, sobretudo as mais jovens. Dentre os estudos que abordam essa temática, há os que priorizam as diferenças fisiológicas entre homens e mulheres – que as tornariam mais vulneráveis que eles aos efeitos do álcool – e que alertam para os riscos do consumo de bebidas alcoólicas no período gestacional. Apesar da relevância dessas questões, as particularidades que envolvem o uso nocivo do álcool pelas mulheres não se limitam a elas. A desqualificação moral imputada pelas próprias mulheres, por familiares e por profissionais da saúde é apontada por outros estudos como um dos maiores desafios na atenção às necessidades decorrentes do uso de álcool por esse público e está atrelada às expectativas sociais em relação ao comportamento da mulher. Entendemos que assim como essas expectativas são construções históricas cujas raízes podem estar em um passado distante, o modo como nos relacionamos com o álcool e pensamos o seu consumo também o é. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi investigar os discursos e as práticas que envolviam o consumo de álcool e as mulheres no Brasil, nas primeiras décadas do século XX. Trata-se de um período no qual o alcoolismo foi identificado como um dos principais problemas a serem combatidos no país em nome da saúde, da raça e do progresso da nação. Período de difusão do ideário da higiene mental e da eugenia, que deu sustentação às intervenções capitaneadas especialmente pela classe médica e orientou a construção dos modelos de atenção que resistem até os dias de hoje. Para alcançar nosso objetivo, recorremos a um conjunto variado de fontes. Na consulta à Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, encontramos uma série de notícias e artigos que nos serviram para ilustrar o pensamento do período, assim como fizemos com algumas obras da literatura e com propagandas veiculadas em jornais e revistas da época. Tomamos como fonte primária e principal produções médicas, dando destaque a livros, teses e artigos, sobretudo aqueles que foram publicados nos Archivos Brasileiros de Higiene Mental e no Boletim de Eugenia. Procuramos analisar tais fontes inspiradas na perspectiva materialista histórica, atentando-nos para o contexto no qual foram produzidas e nas contradições que nele se acirravam. Vimos que os discursos e práticas correntes em torno do alcoolismo – entendido como um problema social e moral – estiveram afinados com os interesses da classe dominante, incidindo principalmente nos hábitos e costumes da classe trabalhadora, dos negros e como procuramos demonstrar, das mulheres. Apoiados em pressupostos científicos, tais discursos e práticas contribuíram para a naturalização das desigualdades sociais e da hierarquia entre brancos e negros, ricos e pobres, homens e mulheres. No que tange aos discursos e práticas que envolviam o consumo de álcool e as mulheres, vimos que embora eles não incidissem do mesmo modo em todas elas, serviram como forma de controlar seu comportamento e reforçar as expectativas em relação ao seu

papel social, seja ao enaltecer a figura da mãe e esposa ideal como aliada na luta antialcoólica, seja condenando moralmente aquelas que faziam uso de bebidas alcoólicas. O modo como pensamos o uso nocivo do álcool pelas mulheres nos dias de hoje não está apartado da forma como ele foi visto no início do século passado. Ao tratarmos sobre a construção da ideia de que o consumo do álcool feria os bons costumes – e, nesta linha de pensamento, a moralidade das mulheres –, não estamos advogando em favor do consumo de álcool por elas (tampouco fazendo objeções), mas sim em favor da atenção integral àquelas (e a qualquer pessoa) que apresentam necessidades decorrentes do uso do álcool e também de outras drogas, que ainda é travada pela concepção moralizante presente nos dias atuais em nossa sociedade.

Palavras-chave: Consumo de álcool; alcoolismo; mulheres; higiene mental; eugenia.

Silva, D. R. G. da. (2021). *Women's (mis) encounter with alcohol and morality in Brazil at the beginning of the 20th Century*. 159f. 2021. Thesis. Doctorate in Psychology, Psychology's Postgraduate Program, Universidade Estadual de Maringá.

ABSTRACT

The consumption of alcoholic beverages is a social practice that has followed humanity since its inception, serving several purposes, such as ritualistic, therapeutic and nutritional, for example. Throughout history, it is possible to identify at least three possible attitudes towards alcohol, namely: abstinence, moderation and excess. Currently, the excessive use of alcohol represents one of the biggest public health problems worldwide, according to the World Health Organization (WHO). In recent years, research conducted in Brazil and other countries has pointed to an increasing consumption of alcoholic beverages among women, especially younger ones. Among the studies that address this issue, there are those that prioritize the physiological differences between men and women – which would make women more vulnerable than men to the effects of alcohol – and that warn of the risks of consuming alcoholic beverages during pregnancy. Despite the relevance of these issues, the particularities surrounding women's harmful consumption of alcohol are not limited to them. The moral disqualification attributed by women themselves, by family members and by health professionals is identified by other studies as one of the greatest challenges in meeting the needs arising from alcohol consumption by this public and is linked to social expectations regarding women's behavior. We understand that just as these expectations are historical constructions whose roots may be in the distant past, so is the way we relate to alcohol and think about its consumption. Therefore, the objective of this work was to investigate the discourses and practices that involved women and the consumption of alcohol in Brazil in the first decades of the 20th century. It was a period in which alcoholism was identified as one of the main problems to be fought in the country, in the name of health, race and nation's progress. Period of diffusion of the ideals of mental hygiene and eugenics, which supported the interventions led especially by the medical class and guided the construction of care models that resist to this day. To achieve our goal, we resorted to a diverse set of sources. In consulting the Digital Hemeroteca of the National Library, we found a series of news and articles that served to illustrate the thinking of the period, as we did with some works of literature and advertisements in newspapers and magazines of the era. We take as main primary source medical productions, highlighting books, theses and articles, especially those published in the Brazilian Archives of Mental Hygiene and in the Eugenia Bulletin. We sought to analyze such sources inspired by the historical materialist perspective, paying attention to the context in which they were produced and the contradictions that were intensifying within. We observed that the current discourses and practices around alcoholism – understood as a social and moral problem – were in tune with the interests of the ruling class, focusing mainly on the habits and customs of the working class, of black people and, as we tried to demonstrate, of women. Supported by scientific assumptions, such discourses and practices contributed to the naturalization of social inequalities and the hierarchy among white and black people, rich and poor, men and women. Regarding the discourses and practices involving alcohol consumption and women, we observed that although they did not affect all of them in the same way, they served as a way to control their behavior and reinforce expectations in relation to their social role, either by praising the figure of the ideal mother and wife as an ally in the anti-alcoholic struggle, or morally condemning those who

consumed alcoholic beverages. The way we think about the harmful use of alcohol by women nowadays is not separate from the way it was seen at the beginning of the last century. When dealing with the construction of the idea that alcohol consumption violated good habits - and, in this line of thought, women's morality -, we are not advocating in favor of alcohol consumption by them (nor are we objecting), but rather in favor of comprehensive care to those (and any person) who have needs arising from the use of alcohol and other drugs, which is still hampered by the moralizing conception present in our society today.

Keywords: Alcohol consumption; alcoholism; women; mental hygiene; eugenics.

Silva, D.R.G. da. (2021). *Le découverte de l'alcool par la femme et les bons usages au Brésil au début de XX siècle*. 159f. 2021. Thèse. Doctorat en Psychologie, Programme de Post-Graduation en Psychologie, Universidade Estadual de Maringá.

RÉSUMÉE

La consommation d'alcool est une pratique sociale qui suit l'humanité depuis ces débuts, couvrant des buts différents comme rituels, thérapeutiques et nutritionnels, par exemple. Tout au long de l'histoire, il est possible d'identifier au moins trois attitudes par rapport à l'alcool : l'abstinence, la consommation modérée et l'excès. Aujourd'hui, la consommation excessive de l'alcool représente l'un des plus grands problèmes de santé publique au niveau mondial, selon l'organisation mondiale de la santé (OMS). Dans les dernières années, des recherches réalisées au Brésil et dans d'autres pays indiquent une consommation de plus en plus grande entre les femmes, surtout les plus jeunes. Entre les études touchant ce thème, il y a ceux qui priorisent les différences physiologiques entre hommes et femmes – qui rendraient les femmes plus vulnérables aux effets de l'alcool – et qui alertent sur le risque de la consommation d'alcool dans la période gestationnelle. Malgré l'importance de ces questions, les particularités concernant l'usage nocif de l'alcool par les femmes ne se limitent pas à elles. La disqualification morale imputée par les femmes elles-mêmes, par la famille et par les professionnels de la santé est indiquée par d'autres études comme des plus grands défis dans l'attention aux besoins advenant de la consommation de l'alcool par ce public et est reliée aux attentes sociales à l'égard de la femme. On comprend qu'aussi bien que ces attentes sont des constructions historiques dont les racines peuvent se situer dans un passé lointain, la façon dont on envisage l'alcool et dont on considère sa consommation y est aussi. Face à cela, le but de ce travail a été celui d'investiguer les discours et les pratiques concernant la consommation de l'alcool et les femmes au Brésil, dans les premières décennies du XX siècle. Il s'agit d'une période où l'alcoolisme a été identifié comme l'un des problèmes principaux à être combattu dans le pays, au nom de la santé, de la race et du progrès de la nation. Période de diffusion du principe de l'hygiène mentale et de l'eugénisme qui a donné support aux interventions menées surtout par la classe médicale et a orienté la construction des modèles d'attention qui résistent jusqu'à nos jours. Pour atteindre l'objectif, on a recouru à un ensemble varié de sources. Dans la consultation de la Hémérothèque Digitale de la Bibliothèque Nationale, on a trouvé une série de nouvelles et d'articles qui ont servi à illustrer la pensée de la période, comme on a fait avec quelques oeuvres de la littérature et avec des publicités diffusées dans des journaux et des revues de l'époque. On a pris comme source primaire et principale des productions médicales, mettant en relief les livres, thèses et articles, surtout ceux qui ont été publiés dans les Archives Brésiliens de Hygiène Mentale et dans le Bulletin de l'Eugénisme. On a cherché à analyser ces sources inspiré dans la perspective matérialiste historique, faisant attention au contexte dans lequel elles ont été produites et dans les contradictions qui s'y aiguisaient. On a vu que les discours et pratiques courants autour de l'alcoolisme – compris comme un problème social et moral – ont été affinés avec les intérêts de la classe dominante, débouchant principalement dans les habitudes et coutumes de la classe travailleuse, des noirs et, comme on a essayé de démontrer, des femmes. En s'appuyant sur des présupposés scientifiques, tels discours et pratiques ont contribué avec la naturalisation des inégalités sociales et de l'hierarchie entre blancs et noirs, riches et pauvres, hommes et femmes. Dans ce qui touche aux discours et pratiques sur la consommation de l'alcool et les femmes, on a vu que, bien qu'il n'affectait pas de la

même manière sur toutes les femmes, ils ont servi comme façon de contrôle de leur comportement et renforcement des attentes à propos de la relation avec leur rôle social, soit en élevant la figure de la mère et de l'épouse idéales comme alliées dans la lutte anti-alcoolisme, soit en condamnant celles qui faisaient l'usage de l'alcool. La façon dont on pense l'usage nocif de l'alcool par les femmes dans nos jours n'est pas éloignée de la forme dont il a été vu au début du dernier siècle. Quand on traite la construction de l'idée que la consommation d'alcool blesserait les bons usages – et dans cette ligne de pensée la moralité des femmes – on ne plaide pas en faveur de la consommation d'alcool par elles (on ne fait pas non plus d'objections), mais en faveur de l'attention intégrale à celles (et à toute personne) qui présente des besoins advenus de la consommation d'alcool et aussi d'autres stupéfiants, qui est encore gêné par les conceptions moralisatrices présente dans les jours actuels dans notre société.

Mots-clés: Consommation d'alcool; alcoolisme; femmes; hygiène mentale; eugénisme.

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1- No café: Agostina Segatori em Le Tambourin</i>	14
<i>Figura 2- Gin Lane, de William Hogarth</i>	41
<i>Figura 3- Gin Lane (recorte)</i>	42
<i>Figura 4- Beer Street, de William Hogarth</i>	43
<i>Figura 5- A redenção de Cam, de M. Broccos</i>	56
<i>Figura 6- Charge sobre a campanha contra o álcool</i>	66
<i>Figura 7- Ilustração da Entrevista com Ernani Lopes</i>	75
<i>Figura 8- Dia Seguinte, de Edvard Munch</i>	92
<i>Figura 9- A herança, de Edvard Munch</i>	94
<i>Figura 10- Maternidade, de Georgina de Albuquerque</i>	99
<i>Figura 11- Propaganda Malzbier</i>	101
<i>Figura 12- Propaganda Malzbier</i>	102
<i>Figura 13- Propaganda Malzbier. Década de 1930</i>	103
<i>Figura 14- Propaganda Cerveja Antartica</i>	103
<i>Figura 15- Propaganda cerveja Maltina</i>	104
<i>Figura 16- Propaganda Malzbier</i>	105
<i>Figura 17- Propaganda Malzbier</i>	105
<i>Figura 18- Diretoras (Pérola Byington e Maria Antonieta de Castro), funcionárias e colaboradoras da Cruzada Pró-Infância, juntamente com o pediatra José Augusto Lefèvre</i>	110
<i>Figura 19- No cafezal, de Georgina de Albuquerque</i>	117
<i>Figura 20- Operários, de Tarsila do Amaral</i>	118
<i>Figura 21- Intimidade, de Alfredo Andersen</i>	127

SUMÁRIO

O CONSUMO NOCIVO DO ÁLCOOL ENTRE AS MULHERES: CONSTRUÍDO UM CENÁRIO	16
1 O CONSUMO DO ÁLCOOL E SEU LUGAR NA HISTÓRIA	34
1.1 Uma prática que atravessa milênios	36
1.2 “Dize-me o que bebes e dir-te-ei quem és”	43
1.3 A popularização das bebidas alcoólicas. o alcoolismo como uma patologia	46
1.4 A ciência pode salvar a raça	53
1.5 A saúde da nação depende da saúde da raça	54
1.5.1 Os ideários da higiene mental e da eugenia assumem o protagonismo	61
1.6 O alcoolismo é identificado como um dos grandes males do Brasil	64
1.6.1 O combate ao alcoolismo (ou ao alcoolista?)	66
1.7 E os hospitais psiquiátricos ficam cheios de alcoolistas	79
1.8 “Curados” pelo trabalho e para o trabalho.....	82
2 AS MULHERES, O ÁLCOOL E SEUS DIFERENTES ENCONTROS	88
2.1 O que acontecia quando a mulher bebia?	92
2.2 A figura da mulher mãe e esposa ganha a cena	95
2.2.1 A grande aliada na luta antialcoólica	109
2.3 O ideal de mulher e as mulheres da realidade	114
O ÁLCOOL NÃO TEM VIDA PRÓPRIA, ENTÃO...	133
REFERÊNCIAS	136



Figura 1- No café: Agostina Segatori em Le Tambourin
Fonte: Vincent Van Gogh, 1887. Acervo Van Gogh Museum

O CONSUMO NOCIVO DO ÁLCOOL ENTRE AS MULHERES: CONSTRUÍDO UM CENÁRIO

O uso de bebidas alcoólicas é uma prática social que acompanha a humanidade desde os seus primórdios, incorporado a rituais religiosos e místicos, a festividades, a hábitos culturais e da vida cotidiana. Trata-se de uma substância psicoativa popularmente conhecida como o “lubrificante das relações sociais”, porque promove a sensação de relaxamento e tende a deixar as pessoas mais desinibidas após o uso. Entretanto, ainda que o álcool seja uma droga legalizada, ele pode, assim como outras drogas psicoativas – prescritas e proscritas –, acarretar danos à saúde a depender do modo como é utilizado. Para o historiador Henrique Carneiro (2010), há pelo menos três atitudes possíveis em relação ao uso das substâncias psicoativas, observadas ao longo da história: a abstinência, a temperança ou moderação e o excesso.

Hoje, o consumo excessivo do álcool, também chamado de uso nocivo, representa um dos maiores problemas de saúde pública a nível mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (World Health Organization [WHO], 2018). Trata-se de um padrão de consumo que oferece riscos à saúde e que está relacionado a três principais fatores: o volume de álcool consumido, visto que quanto mais se bebe, maiores são os riscos de desenvolver algum tipo de doença, lesão ou outras condições de saúde ligadas ao álcool; o modo como se bebe, chamando a atenção para o padrão de uso chamado de “beber pesado episódico” – equivalente à ingestão de cinco doses ou mais no caso dos homens e quatro ou mais no caso das mulheres em uma mesma ocasião, ao menos uma vez por mês – que, se praticado com frequência, aumenta o risco de prejuízos; e a qualidade da bebida ingerida, como nos casos de bebidas caseiras ou ilegais, que podem apresentar um maior risco de toxicidade ao organismo (WHO, 2014a).

O consumo em excesso do álcool, além de provocar a intoxicação dos órgãos e tecidos, pode resultar na intoxicação alcoólica aguda, caracterizada por um estado agudo e transitório de perturbação da coordenação motora física, consciência, cognição, percepção e/ou comportamento. E, por se tratar de uma substância psicoativa, pode acarretar o desenvolvimento da síndrome da dependência alcoólica, popularmente conhecida como alcoolismo (WHO, 2014a).

São exemplos de problemas associados ao uso nocivo do álcool as Doenças Crônicas Não Transmissíveis – como hipertensão, câncer e diabetes –, acidentes e mortes no trânsito, homicídios, quedas, queimaduras, afogamentos, suicídio, lesões esportivas e

no lazer, violência, sexo sem proteção e redução da produtividade no trabalho. Soma-se a essas, aquelas estendidas a terceiros, como nos casos de violência doméstica, abuso de crianças e acidentes de trânsito envolvendo pedestres ou outros veículos (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2005).

Estima-se que em 2016, cerca 3,3 milhões de pessoas morreram no mundo em decorrência do uso nocivo do álcool, o que corresponde a uma em cada vinte mortes, superando a mortalidade ligada ao HIV, à violência e à tuberculose (WHO, 2018). No Brasil, no ano de 2013, 93,5% dos óbitos por causa básica¹ relacionada a transtornos mentais devido ao uso de substâncias psicoativas foram motivados pelo álcool, o que em números representa 7.511 óbitos, seguido de 142 óbitos relacionados ao consumo de cocaína (Ministério da Saúde, 2015).

O levantamento realizado pela OMS em 2016, apontou como média de consumo mundial de álcool 6,4 litros puro por pessoa, com idade igual ou superior a 15 anos (WHO, 2018). Comparado ao levantamento realizado entre os anos de 2008 e 2010 (WHO, 2014a), o consumo aumentou. No Brasil, o consumo total estimado é o equivalente a 7,8 litros por pessoa, quantidade superior à média mundial (WHO, 2018). Trata-se, portanto, de um mercado lucrativo, haja vista que uma das maiores empresas do Brasil é deste ramo. Em 2018, a Ambev – empresa brasileira que reúne mais de 100 rótulos de cervejas – foi avaliada como a companhia mais valiosa da América Latina, cujo valor de mercado foi estimado em 74 bilhões de dólares, segundo Mamona (2018). Ainda que se alegue que a arrecadação de impostos e de empregos gerados por esse setor seja bastante significativa, os custos para a manutenção dos efeitos do uso nocivo do álcool também são muito altos, chegando próximo a 7,3% do Produto Interno Bruto – PIB do país (Mangueira S., Guimarães, Mangueira J., Fernandes & Lopes, 2015).

No Brasil, um estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz em parceria com outras instituições, evidenciou que no que tange aos padrões brasileiros de uso de drogas, aqueles considerados mais alarmantes dizem respeito ao álcool e não às drogas ilícitas (Bastos, Vasconcello, de Boni & Coutinho, 2017), embora haja um movimento de negação das produções científicas que não coadunam com a tese que apregoa a existência de uma “epidemia de drogas” (ilícitas) no país. O estudo em questão foi colocado em cheque pelo deputado federal e então Ministro da Cidadania Osmar Terra, que acusou a Fiocruz de ter um viés ideológico de liberação das drogas (Furlaneto,

¹ Por “causa básica” de óbito entende-se aquilo que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que levaram à morte (Ministério da Saúde, 2015).

2019). Trata-se do III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira – LNUD, que evidenciou que dentre os entrevistados pela pesquisa, 66,4% reportaram ter consumido álcool em algum momento durante a vida. Destes, 38,8% dos homens e 21,9% das mulheres haviam consumido bebidas com teor alcoólico nos 30 dias que antecederam a pesquisa, e 16,5%, reportaram um consumo em *binge – binge drinking* –, um padrão internacionalmente reconhecido de “consumo abusivo”, que consiste no consumo de quatro doses ou mais, no caso das mulheres, e cinco doses ou mais, no caso dos homens, em uma mesma ocasião. Esse comportamento foi encontrado com mais frequência em pessoas com nível superior completo ou mais, resultando em 43,9% comparado a todas as outras categorias de escolaridade. Ainda de acordo com o estudo, 1,5% dos entrevistados – o que representa 2,3 milhões de pessoas – apresentaram critérios de dependência nos 12 meses anteriores à pesquisa. Vale frisar que destes, 119 mil eram adolescentes (Bastos *et al.*, 2017).

O início precoce do uso do álcool é um problema grave que pode favorecer uma prática de uso nociva (Bastos *et al.*, 2017), mas que tem se configurado como uma nova tendência no padrão de consumo do álcool no Brasil, como sinaliza a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), por exemplo, feita em 2015 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Segundo esse estudo, entre os escolares do 9º ano do Ensino Fundamental que foram entrevistados, 55,5% deles – com leve predominância entre o sexo feminino – já haviam tomado uma dose de bebida alcoólica na vida. Entre esses alunos, 25,1% das meninas e 22,5% dos meninos disseram ter feito uso do álcool nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa e 21,4% do total já havia sofrido algum episódio de embriaguez (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2015). Esses dados são alarmantes, no mínimo, por dois motivos.

Primeiro, porque alertam para consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes. Desde 1990, a venda dessa substância a menores de 18 anos é proibida pelo artigo 81 da Lei n. 8.069/1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente. Em 2015, com a sanção da Lei n.13.106, tal prática passou a ser tipificada como crime, cabendo pena de 2 a 4 anos de detenção e multa de R\$ 3 mil a R\$ 10 mil a quem descumprir a determinação. Tal medida, entretanto, tem sido insuficiente para conter o consumo de álcool por adolescentes, que afirmam conseguir comprar bebida por conta própria mesmo com a lei vigorando (IBGE, 2015). Segundo, porque nos sinalizam o maior consumo de bebidas entre adolescentes do sexo feminino e nos provocam indagações sobre as projeções

futuras desses dados, uma vez que as estatísticas já têm apontado um crescimento significativo no consumo do álcool entre as mulheres nos últimos anos. Senão vejamos:

No Brasil, uma comparação entre o I e o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – LENAD, realizados em 2006 e 2012 respectivamente, mostrou que, nesse espaço de tempo, houve um aumento na proporção de bebedores frequentes (que bebem uma vez por semana ou mais), sobretudo entre as mulheres. Enquanto a proporção entre os homens aumentou 14,2%, entre elas foi registrado um aumento de 34,5% (Laranjeira, 2013). Segundo a OPAS (2015), a aproximação dos dados epidemiológicos do consumo do álcool por homens e mulheres tem acontecido em muitos países do continente Americano, onde elas bebem mais e os índices de transtornos decorrentes do uso de álcool são maiores.

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 realizada pelo IBGE, divulgados em sua agência de notícias, atestam que o crescimento no consumo do álcool em 2019 no Brasil foi impulsionado pelas mulheres. Em comparação à última pesquisa realizada em 2013, a proporção de homens que consumiam bebida alcoólica ao menos uma vez ou mais por semana teve um aumento pouco expressivo de 36,3% para 37,1%. Já o consumo entre as mulheres nesse intervalo saltou de 12,9% para 17,0%. A pesquisa evidenciou ainda que o consumo de bebidas é proporcional ao rendimento: “o índice começa com 18,6% entre os sem rendimento, chega a 27,8% entre os que estão na faixa de mais de 1 a 2 salários e dispara entre os que ganham mais de 5 salários: 49%” (Belandi, 2020, n.p).

No inquérito feito em 2019 pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), 25,3% dos homens e 13,3% das mulheres entrevistadas relataram padrões de consumo abusivo nos 30 dias que antecederam a pesquisa (Ministério da Saúde, 2020). A comparação feita entre essa pesquisa e a primeira, realizada em 2006, mostra que o consumo abusivo de álcool entre as mulheres teve um aumento de 70%. Além disso, ainda que a porcentagem de consumo abusivo entre os homens seja maior se comparado a delas, ela não tem crescido nas mesmas proporções (Ministério da Saúde, 2007; 2020).

Na ocasião da divulgação dos dados do inquérito de 2019, o então Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde Wanderson Oliveira, atribuiu o aumento do uso nocivo do álcool entre as mulheres a uma mudança de comportamento em função da sua maior participação no mercado de trabalho e de uma vida social mais ativa (Penido,

2019). De fato, nas últimas décadas as mulheres têm consolidado a sua participação no mercado de trabalho, mas isso não significa que elas não trabalhassem antes disso.

Para Manthey, Shield, Rylett, Hasan, Probst e Rehm (2019), em um estudo publicado pela revista britânica *The Lancet*, a projeção para 2030, sobretudo nos países com melhor desenvolvimento econômico, é de que a remuneração do trabalho da mulher contribua com a diminuição significativa do distanciamento entre os números de homens e mulheres que fazem uso de bebidas alcoólicas.

A maior participação das mulheres no mercado de trabalho e sua consequente remuneração, aumentou, de modo geral, o seu poder de consumo. As propagandas de cerveja, por exemplo, que desde as mais remotas utilizavam-se da figura da mulher como um atrativo, passaram a posicioná-la de forma diferente nas peças publicitárias nos últimos anos. A frequente imagem da mulher-objeto, sensual, que se misturava ao produto como um também produto para o consumo, cuja função na cena era servir ao homem, foi cedendo espaço à mulher que, tal como ele, consome a cerveja (Guerra, 2011), embora a primeira imagem não tenha sido completamente abandonada². Para Porto, Rios e Souza (2018), o aumento no consumo progressivo de bebidas alcoólicas por mulheres também está relacionado ao empenho da mídia em atingir esse público.

Falcão e Rangel-S (2010) afirmam que na sociedade contemporânea, a propaganda comercial tem papel de destaque no consumo de bens, participando ativamente da dinâmica da reprodução do capitalismo ao viabilizar a transformação do produto em mercadoria, mediando os domínios da produção e do consumo. Para as autoras, as propagandas de bebidas alcoólicas tendem a naturalizar a prática do consumo de álcool apresentando-a como desejável, banal e legítima³. Dessa forma, a incitação ao consumo promovido pelas propagandas e pelos interesses comerciais vão na contramão dos interesses daqueles que defendem a proteção à saúde. As propagandas funcionam

² Para Zanello (2018), propagandas de cerveja que fazem trocadilhos com mulheres, sujeitas a dupla interpretação sobre qual dos dois produtos o homem deseja consumir, ficaram tão comuns que acabam não sendo tomadas como violentas ou relacionadas à cultura de objetificação das mulheres. Para a autora, propagandas com esse apelo, ensinam aos homens uma forma de virilidade típica e às mulheres, a busca por um ideal estético para serem desejadas.

³ No Brasil, os horários, locais e conteúdos das propagandas de bebidas alcoólicas são regulados pela Lei n. 9.294, de 1996. No entanto, a lei incide apenas sobre as propagandas de bebidas que têm teor alcoólico superior a 13° Gay-Lussac, o que exclui as cervejas, por exemplo. As propagandas das bebidas alcoólicas não contempladas pela lei, devem responder ao Código Brasileiro de Auto-Regulação Publicitária (2004) (que trata sobre o produto nos anexos P e T), fiscalizado pelo Conselho Nacional de Auto-Regulação Publicitária (CONAR), que pode solicitar a suspensão das propagandas consideradas irregulares. Uma das orientações deste Código é de que o vinho e a cerveja não sejam associados à sexualidade, imagens ou ideias de maior êxito profissional, social ou sexual. O que assistimos nos intervalos comerciais da televisão nos revela, no mínimo, a inobservância dessas recomendações.

porque a esses produtos e as suas marcas são acrescidos valores simbólicos, como glamour, prazer e prestígio, o que incita o consumo em espaços públicos e em grandes quantidades. Trata-se, portanto, de uma prática estimulada por mecanismos complexos e poderosos de criação de comportamentos de consumo compulsivo (Carneiro, 2002).

A campanha publicitária desenvolvida para a Lucky Strike, no final da década de 1920, criada por John B. Watson (1878- 1958) – o mesmo que fundou a escola behaviorista nos Estados Unidos –, cujo slogan era: “Pegue um Lucky Strike ao invés de um doce” é bastante ilustrativa. Tal campanha fez com que o cigarro se popularizasse principalmente entre as mulheres, ampliando o público consumidor e, conseqüentemente, os lucros da empresa. Para Fontenelle (2008), o papel de Edward Bernays (1891-1995), sobrinho do pai da psicanálise Sigmund Freud, foi deveras importante para o estabelecimento de uma relação entre o mercado e o espaço público, no que diz respeito à produção de consumidores. Bernays apelava não para as necessidades racionais dos consumidores, mas para seus desejos. Tal como Watson, ele também contribuiu para que a indústria do tabaco alcançasse as mulheres nas primeiras décadas do século XX. Para o criador da disciplina de Relações Públicas,

[...] as mulheres se dispunham a fumar se vissem no cigarro um meio de se emanciparem simbolicamente da dominação masculina. Por ocasião do grande desfile da festa nacional em New York, informou-se à imprensa que um grande acontecimento iria se produzir [...] vinte moças elegantes tiraram cigarros e isqueiros de suas bolsas acenderam suas simbólicas *freedom torches*. O cigarro havia-se tornado então o símbolo da emancipação feminina. (Gorz, 2005, p. 49)

Um movimento semelhante pode ser observado nos comerciais de cerveja. Em 2017, a marca de cerveja “Proibida” lançou um produto dirigido ao público feminino, com sabor mais leve e o rótulo cor-de-rosa, cujo apelo do *marketing* era: “Delicada e perfumada, feita especialmente para você mulher”. A iniciativa não só não alcançou o sucesso esperado, como recebeu inúmeras críticas por reforçar o estereótipo de que a preferência por bebidas amargas está relacionada à masculinidade, o que justificaria a proposta de um novo produto específico para as mulheres, mais leve e delicado (Pollo, 2017). Diante das reações negativas das mulheres às mensagens machistas das propagandas de cervejas, muitas marcas buscaram renovar suas estratégias de marketing dando à figura da mulher um maior protagonismo, focando menos em suas curvas e mais em seus atributos cognitivos (Borges & Cunha, 2015). Algumas dessas marcas têm, inclusive, apostado no mote da igualdade de gênero em suas campanhas publicitárias, a fim de chamar a atenção das mulheres, como é o caso da Skol, da Budweiser e da Stella

Artois (Dearo, 2019). Colocando a mulher em um espaço até pouco tempo reservado ao homem, campanhas têm associado noções de liberdade e igualdade de direitos ao comportamento de beber.

Não obstante, ainda que o discurso comercial celebre o consumo de bebidas como um sinal da conquista da liberdade e empoderamento da mulher, a culpabilização pelos efeitos desse consumo – sobretudo nos casos em que o uso torna-se nocivo – se dá a nível individual. Uma pesquisa rápida nos portais de notícias brasileiros nos permite ver que ela aparece em outros contextos nos quais a violência contra a mulher é perpetrada. Em Manaus (AM), no dia 11 de dezembro de 2019, uma mulher foi morta por seu marido, que alegou ter se estressado com o fato dela beber demais e querer que ele cuidasse das crianças, o que comprometia o seu trabalho (Campinas & Pereira, 2020). Em maio do mesmo ano, um homem foi preso em flagrante na cidade de Barro, no Ceará, após matar sua companheira a facadas, por não gostar de vê-la ingerindo bebidas alcoólicas (Homem mata companheira..., 2019). Em março de 2020, em Betim (MG), uma mulher foi morta no meio da rua pelo companheiro. Este, após negar o crime, confessou dizendo que havia se excedido ao corrigir a companheira por sua ida ao bar (Inácio, 2020). Mais que a motivação do incômodo com o consumo do álcool, esses crimes têm em comum o fato de terem sido cometidos contra mulheres pela sua condição de mulher⁴. Entretanto, o fato desses homens terem usado o consumo de álcool de suas companheiras como justificava – entendendo-a como uma motivação plausível –, dá pistas do modo como nossa sociedade entende tal prática.

Mas, ainda que o uso (abusivo ou não) de bebidas alcoólicas pelas mulheres fosse mais tolerado socialmente como acontece com os homens, há algo, segundo a medicina, que as impede de beber nas mesmas condições que eles. Para Drauzio Varella (2009), “apesar do empenho feminino em busca da igualdade, por um capricho da natureza, o metabolismo do álcool nas mulheres não é, nem jamais será igual ao nosso”. Ele explica que as mulheres são mais vulneráveis aos efeitos do álcool porque seu corpo tem uma concentração gástrica mais baixa de desidrogenase, enzima liberada pelo fígado para metabolizar o álcool. Além disso, os efeitos do álcool são mais danosos nas mulheres em função da maior proporção de tecido gorduroso (que retém o álcool), menor quantidade

⁴ Em 2015, o Código Penal brasileiro incluiu o feminicídio como um qualificador do homicídio, através da lei n. 13.104/15, nos casos em que o crime resulta de violência doméstica ou familiar ou da discriminação de gênero. Em 2018, a cada duas horas uma mulher foi assassinada no Brasil, totalizando 4.519 vítimas, dentre as quais, 68% eram negras (Ipea, 2020).

de água em seus corpos (que ajuda a dissipá-lo) e variações na absorção de álcool no decorrer do ciclo menstrual. Sendo assim, ao fazer uso do álcool, sobretudo com regularidade, elas têm mais predisposição a desenvolver complicações clínicas, como alcoolismo crônico, câncer de mama, depressão e osteoporose (Varella, 2009).

Para Corradi-Webster (2009), os estudos que tratam especificamente do consumo do álcool entre as mulheres começaram a aparecer na literatura científica de forma mais significativa a partir de 1970, alertando sobre os riscos do consumo de álcool no período gestacional. É chamado de Síndrome Alcólica Fetal (SFA) o conjunto de alterações no desenvolvimento fetal, em função do uso de álcool pela mãe durante a gravidez, que pode acarretar tanto aborto, baixo peso ao nascer e prematuridade, como alterações físicas e neurológicas, comprometendo o desenvolvimento da criança. Há também registros de casos da chamada Síndrome de Abstinência Neonatal, quando um recém-nascido apresenta sinais de abstinência das substâncias psicotrópicas às quais foi exposto ainda no útero materno (WHO, 2014b). A OMS estima que o consumo de álcool durante a gravidez na população em geral é de 9,8%, e faz um alerta sobre a necessidade da conscientização e do acompanhamento das mulheres que fazem uso nocivo do álcool no período gestacional (WHO, 2018).

Os estudos epidemiológicos, que tratam a incidência do consumo de álcool de acordo com o sexo, e os de cunho biomédico, que dão ênfase aos aspectos metabólicos e fisiológicos do álcool no organismo da mulher, ocupam um espaço considerável na produção que trata sobre o uso de álcool por esse público específico. Mas embora eles sejam importantes para a composição do estudo sobre o tema, não são suficientes para a compreensão dos desafios que ele suscita. Silva, Lyra e Diniz (2019), afirmam que os problemas relacionados ao uso nocivo de álcool entre as mulheres ainda são negligenciados, o que além de não favorecer as práticas de cuidado, pode resultar em sua negação.

Para Cesar (2006), por muito tempo o alcoolismo foi identificado como um problema típico dos homens, já que a procura das mulheres pelos serviços de saúde era muito pequena e elas praticamente não apareciam nos estudos clínicos. Hoje, ainda carecemos de estudos que tratam sobre a temática do uso nocivo do álcool pelas mulheres, e grande parte do que temos, conclui pela necessidade de mais pesquisas nesse campo. Não obstante, eles partilham de pontos em comum, inclusive no diz respeito à recusa por parte das mulheres à procura por serviços de saúde ou a falta de adesão a eles, seja por

sentirem-se envergonhadas, ou ainda por perceberem-se desqualificadas moralmente ou pouco acolhidas nesses espaços.

Como o uso nocivo do álcool pelas mulheres é menos tolerado socialmente, elas acabam sendo estigmatizadas e condenadas moralmente. Essas concepções, não raro, acabam por ressoar nos serviços de saúde, uma vez que os profissionais podem reproduzir crenças e valores sociais, tratando tal prática como imoral e inadequada (Nóbrega & Oliveira, 2005; Souza L 2012; Santos & Silva, 2012; Silva & Lyra, 2015). Para Silva, Lyra e Diniz (2019, p. 838), “o fato de o álcool ser uma substância lícita, de uso aceito e até incentivado pela sociedade talvez explique a resistência e o desconhecimento dos profissionais da saúde para lidarem com essa demanda”. Uma outra explicação para essa resistência pode estar em uma crença cultural de que os agravos na saúde de quem consome o álcool não são fortuitos, mas foram produzidos pela própria pessoa, o que a colocaria em uma posição não prioritária nos cuidados de saúde, porque é vista como a principal responsável pelo seu estado (WHO, 2014a).

Em que pese tenha sido organizada na última década no âmbito do Sistema Único de Saúde, uma Rede de Atenção Psicossocial composta por diferentes dispositivos, visando a integralidade no atendimento a pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e/ou outras drogas, primando pelo cuidado em liberdade, pelo respeito aos direitos humanos e pela autonomia dos sujeitos, nos últimos anos, o financiamento público para atender às demandas de atenção ao uso de álcool e outras drogas tem priorizado as comunidades terapêuticas em detrimento dos outros serviços (Ministério da Cidadania, 2020). São elas instituições de internação prolongada, a maioria de orientação religiosa e que fundamentam sua prática na lógica da abstinência, reduzindo o sujeito à condição de “dependente químico” – compreensão centrada na perspectiva biomédica – a qual se pretende tratar com a suspensão total do uso da droga (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2019).

É importante registrar que nos últimos anos, muitas denúncias têm sido feitas a comunidades terapêuticas, que pelo seu caráter asilar pode ser usada como uma forma de disciplinarização e normatização dos usuários de álcool e outras drogas. São queixas em relação à violação dos direitos humanos, como a imposição de trabalho forçado, a violação do direito à liberdade religiosa e à diversidade sexual, muitas das quais chegaram a ser confirmadas (CFP, 2018). Não obstante, o aumento de vagas em comunidades terapêuticas tem sido anunciado como uma iniciativa para dar conta do uso nocivo de álcool e outras drogas pelas mulheres. Até fevereiro de 2020, o Governo Federal custeava

11 mil vagas em comunidades terapêuticas, sendo 940 ocupadas por mulheres. O secretário de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania, Quirino Cordeiro, lamenta essa realidade: “No Brasil, infelizmente temos uma quantidade muito pequena, ainda, de comunidades terapêuticas que tratam de mulheres com dependência química” e anuncia: “Precisamos aumentar o número de vagas” (Mulheres dependentes químicas..., 2020).

De acordo com Pereira e Passos (2017), as mulheres internadas em comunidades terapêuticas são, em sua maioria, pobres e negras, às quais a assistência do Estado chega pela via do acolhimento em suas instituições asilares, mas não antes disso. Ao analisarem os relatórios de inspeção organizados e publicados pelo Conselho Federal de Psicologia em 2011, Conselho Regional de Psicologia de São Paulo em 2016 e IPEA em 2017, as autoras constataram que tais instituições contribuem com a reprodução das opressões de gênero, raça e classe social. A contenção medicamentosa, a perda da autonomia no cuidado com os filhos – no caso daquelas que estavam internadas com seus bebês – e a restrição de determinados tipos de vestimentas, como saias, vestidos decotados e *shorts* acima do joelho, controle da sexualidade e as ameaças diante do não cumprimento das regras em geral, são exemplos de condutas adotadas em comunidades terapêuticas voltadas para o atendimento de mulheres, fortemente marcadas por um caráter moralizante.

Na tentativa de driblar o constrangimento e evitarem o julgamento moral mesmo nos serviços que deveriam prestar a elas o acolhimento, não é incomum que quando as mulheres com necessidades decorrente do uso do álcool decidem procurar os serviços de saúde, façam através da clínica ginecológica ou psiquiátrica, com queixas vagas ou secundárias, encobrando o real problema que as afeta (Nóbrega & Oliveira, 2005; Cesar, 2006; Assis & Castro, 2010).

A solidão vivida pelas mulheres nesse processo também é destacada nas pesquisas. Quando procuram por ajuda, elas o fazem quase sempre sozinhas, uma vez que o cônjuge, os filhos e parentes acabam afastando-se delas ao longo da sua história com a bebida alcoólica (Nóbrega & Oliveira, 2005; Souza, Lima & Santos, 2008; Silva & Lyra, 2015). Enquanto os homens na mesma condição tendem a receber apoio da família, sobretudo da esposa e da mãe, as mulheres contam com o apoio de amigas (quando contam). Para Silva e Lyra (2015), isso acontece porque elas são vistas como renunciantes dos papéis de esposa, mãe e filha, o que, muitas vezes, culmina no distanciamento da família não só por um movimento dos familiares, mas também delas próprias, que por

vezes demonstram aversão pelo comportamento de “beber sem controle”. Campos e Reis (2010) afirmam que nas representações das mulheres por eles entrevistadas, perder o controle sobre o álcool significava perder o controle sobre as funções de mãe, dona de casa e trabalhadora. Tanto é que, mesmo já apresentando um padrão considerado problemático de uso do álcool, muitas mulheres só o reconheceram quando identificaram os prejuízos no exercício dessas funções.

As responsabilidades no contexto familiar ainda são vistas como atribuições da mulher. Quando esta, de quem se espera o cuidado, encontra-se impossibilitada de realizá-lo em função do uso de álcool, emergem os conflitos (Santos & Silva, 2012). Nesse sentido, a falta de suporte no cuidado com os filhos (seja de uma rede informal de apoio ou de creche, por exemplo) pode, inclusive, retardar a busca ou prejudicar a adesão de algumas mulheres ao tratamento. Isso somado à vergonha e ao medo do julgamento, que podem ter consequências concretas, como a perda da guarda dos filhos, por exemplo (Rybka, 2015).

Mas, se por um lado o uso do álcool aparece como uma prática que pode comprometer o exercício dessas funções, por outro, ele parece servir também como um alívio para sobrecarga de tarefas, bem como para as jornadas duplas de trabalho (Souza, Lima & Santos, 2008). Para Perissé e Loschi (2019), a contribuição da mulher com sua força de trabalho vai além da sua progressiva entrada formal no mercado, uma vez que há tempos elas são levadas a assumir as múltiplas tarefas de dentro de casa. Tomando os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) referente ao quarto trimestre de 2018, as autoras afirmam que quase a totalidade das mulheres brasileiras acima de 14 anos se ocupa com afazeres domésticos e cuidados com outras pessoas em uma média de 21 horas semanais, enquanto os homens gastam 10,8 horas semanais com as mesmas atividades (Perissé & Loschi, 2019).

Quando lançamos luz sobre questões como essas, já não estamos mais falando sobre as particularidades relacionadas ao consumo nocivo de álcool e o sexo feminino enquanto constituição anatômica e fisiológica, mas vamos nos enveredando por caminhos que desembocam na articulação entre o consumo de álcool e gênero, a construção histórica das imagens do masculino e do feminino que resultam em regras comportamentais imputadas pela sociedade aos homens e mulheres (Saffioti, 2004).

Enquanto os atributos sexuais são dados pela biologia, aquilo que se espera em termos de comportamento do homem e da mulher é produto de um processo histórico⁵. Todavia, quando o primeiro é usado para explicar o segundo, os papéis tendem a ser naturalizados. É o caso, por exemplo, da associação entre a capacidade de reprodução e a capacidade de cuidado como sendo ambas prerrogativas da mulher. Lerner (2019) afirma que:

O fato de mulheres terem filhos ocorre em razão do sexo; o fato de mulheres cuidarem dos filhos ocorre em razão do gênero, uma construção social. É o gênero que vem sendo o principal responsável por determinar o lugar das mulheres na sociedade. (p. 48)

A distribuição dos papéis sociais aos homens e mulheres está imbricada no modo como a sociedade está organizada, em suas diferentes dimensões – inclusive no universo produtivo e reprodutivo. Para Biroli (2019), na sociedade capitalista, a divisão sexual do trabalho tem participação importante na produção de gênero. São as mulheres as mais oneradas pelo tempo de trabalho prestado de forma gratuita no ambiente doméstico, pela menor remuneração em comparação com homens que desempenham as mesmas atividades e pela pouca representatividade política. A hierarquização entre homens e mulheres, na qual elas são colocadas em posição de desvantagem, é forjada nas relações de poder que sustentam a organização patriarcal capitalista. As desigualdades entre os sexos são, portanto, produtos da história e das relações de poder e não de sua natureza (Saffioti, 2004).

Não obstante, a divisão sexual do trabalho e a hierarquia de gênero não são organizadas a partir de um único padrão. Isso significa que, ao mesmo tempo em que as mulheres são colocadas numa mesma posição – porque lhes são atribuídas tarefas das quais os homens são desobrigados – elas não são todas impactadas da mesma forma, uma vez que “em conjunto, as restrições impostas por gênero, raça e classe social conformam escolhas, impõem desigualmente responsabilidades e incitam a determinadas ocupações, ao mesmo tempo que bloqueiam ou dificultam acesso a outras” (Biroli, 2019, n.p).

⁵ Desde a década de 1970, os estudos de gênero têm ganhado espaço nos meios acadêmicos. A complexidade do tema e o fato dele ser analisado por diferentes perspectivas teóricas resultam em variações no modo de compreendê-lo, cujo aprofundamento extrapola as limitações desta pesquisa. De um modo geral, esses estudos questionam a premissa de que o comportamento de homens e mulheres é determinado pela natureza. Assim, lançam luz sobre as dimensões socioculturais que incidem sobre a forma como os sujeitos se vêem e são vistos e como relacionam-se entre si.

Para Saffioti (2004), na construção do sujeito, gênero, classe social e raça formam um nó – o que é diferente de uma simples somatória de contradições – que resulta em uma qualidade distinta daquelas que o integram:

Uma pessoa não é discriminada por ser mulher, trabalhadora e negra. Efetivamente uma mulher não é duplamente discriminada, porque, além de mulher, é ainda um trabalhadora assalariada. Não se trata de variáveis quantitativas, mensuráveis, mas sim de determinações, de qualidades, que tornam a situação destas mulheres muito mais complexas. (Saffioti, 2004, pp. 122-123)

Esse enodamento torna impossível a pretensão de conceber as mulheres como um grupo homogêneo. A complexidade de suas experiências se amplia na medida em que entrelaçamos além de gênero, classe social e raça, outros determinantes, como sexualidade, geração, etnia ou a existência de algum tipo de deficiência, por exemplo, uma vez que eles também são importantes para a construção de identidades e de posições sociais que vão lhes conferir mais ou menos vantagens, das quais poderão produzir diferentes necessidades e formas de opressão, afirma Biroli (2019).

Quando dissemos que o modo como pensamos o uso nocivo do álcool pelas mulheres tem relação com as construções de gênero, não negamos a diferença corporal que resulta em peculiaridades nos caminhos percorridos pelo álcool no organismo do homem e da mulher; embora acreditamos que a forma como essas diferenças são apresentadas podem acabar reforçando o estereótipo de que o corpo da mulher é um corpo frágil, que adocece mais facilmente. Além disso, a multiplicidade de fatores que atravessam as mulheres causam impactos diferentes em cada uma delas, isso serve também para o modo como experimentam o sofrimento psíquico e como ele é tratado.

Assim como as imagens do feminino e do masculino são construídas histórica e socialmente, o modo como o consumo e a própria substância são encarados também o é. Sendo assim, acreditamos que a compreensão sobre a maneira como lidamos com o uso nocivo do álcool pelas mulheres pode ser ampliada na medida em que lançamos luz à história. Isso porque, a preocupação com os problemas acarretados pelo uso excessivo de álcool não é uma particularidade dos nossos dias, tampouco no que diz respeito a sua prática pelas mulheres. No Brasil, na passagem do século XIX para o século XX, a figura do bêbado foi suplantada pela do alcoolista – aquele que sofria da “doença do alcoolismo”. A problemática foi inscrita no campo da medicina, que passou a ser protagonista no modo de explicá-la e tratá-la.

Lembramos que nas primeiras décadas de 1900, os discursos e práticas médicas foram influenciados pelo ideário da eugenia, que ecoava da Europa se alastrando por

diferentes países⁶. A busca pelo aperfeiçoamento da raça humana implicava na regeneração social e moral da população, de forma a inserir o alcoolismo no rol das preocupações dos adeptos da eugenia e da higiene mental⁷ – movimento inspirado no movimento higienista e na reforma sanitária, que apostava na higienização não só do corpo, mas da mente da população para a prevenção das doenças mentais e para o enfrentamento das mazelas sociais que assolavam o país nesse período. Embora não fossem equivalentes, a eugenia e a higiene mental reuniam adeptos em comum, que circulavam por instituições como a Sociedade Eugênica de São Paulo, fundada por Renato Ferraz Kehl⁸ (1889-1974), em 1917 e a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), fundada em 1923, pelo psiquiatra Gustavo Riedel, na cidade do Rio de Janeiro – com ramificações em outras partes do país –, das quais faziam parte não só médicos, mas intelectuais, educadores e políticos do período, porta-vozes das ideias dominantes da sociedade brasileira do final do século XIX e início do século XX.

Por meio dessas associações, o ideário da eugenia e da higiene mental tiveram seus desdobramentos nas instituições brasileiras, principalmente no campo da saúde e educação, e pareciam servir como respostas aos problemas de toda ordem que a recém proclamada República precisava enfrentar para fazer jus ao lema “ordem e progresso”, na medida que visavam o controle daqueles comportamentos que fugiam à norma. Nesta sintonia, o alcoolismo foi um dos grandes protagonistas.

Passados mais de 100 anos, o uso nocivo do álcool segue representando um grande desafio à saúde pública e à sociedade como um todo, sobretudo no que diz respeito à sua prática pela mulher, visto que ela tem crescido de forma acelerada, impondo-nos a necessidade de pensarmos sobre as suas particularidades a fim de construirmos um cuidado que as contemple e que não reforce os padrões que as oprimem. Acreditamos que o retorno à história pode contribuir com a compreensão do problema, na medida em que busca conhecer suas raízes. Além disso, o uso nocivo de álcool pelas mulheres é um tema ainda pouco estudado, sobretudo na perspectiva histórica (o que não quer dizer que ele

⁶ Nancy Stepan (2005) foi pioneira em tratar sobre as particularidades do movimento eugênico na América Latina entre os anos de 1910 e 1940, comparando-o com o movimento eugênico internacional, em *A Hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*, publicado no início da década de 1990. Para ela, enquanto na Europa as ideias eugênicas estavam associadas à preocupação com a degeneração da população européia, na América Latina elas inspiraram projetos de regeneração social.

⁷ Sobre o cruzamento entre o movimento da higiene mental e da eugenia no Brasil, sugerimos o livro *Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*, organizado por Maria Lucia Boarini (2003).

⁸ Renato Kehl foi um médico e farmacêutico identificado como um dos principais entusiastas da eugenia no Brasil, com uma vasta produção sobre o assunto.

seja ignorado, visto que muitos dos trabalhos que se ocupam da história do alcoolismo – usados neste trabalho, inclusive – mencionam a sua incidência entre as mulheres). Vale frisar que embora os problemas da atualidade tenham nos incitado a pesquisar, eles fogem ao escopo deste estudo.

Diante disso, temos como objetivo investigar os discursos e as práticas que envolviam o consumo de álcool e as mulheres nas primeiras décadas do século XX no Brasil. O recorte temporal deu-se em função de ter sido este um período de acirramento das contradições do sistema capitalista, no qual os anseios pelo progresso esbarravam na miséria da população e o alcoolismo despontou como grande problema a ser combatido no país, sobretudo pela medicina, cuja participação social era bastante ativa e orientada, dentre outras coisas, à normalização da sociedade e à adequação dos homens e das mulheres à moralidade burguesa. Data deste período a construção de um conjunto de concepções e práticas que orientaram a constituição de modelos de atenção às necessidades decorrentes do uso de álcool existentes até os dias de hoje – como as internações nas instituições totalitárias, os hospitais psiquiátricos e em comunidades terapêuticas – em que pese sua eficácia já tenha sido questionada desde o princípio, como veremos adiante. Foi essa também a época de maior efervescência dos ideários da higiene mental e da eugenia – já que este último, em particular, após a II Guerra Mundial (1939-1945), passou a ser identificado à intolerância e à violência, em função das atrocidades cometidas pelo nazismo em nome da busca pela supremacia racial.

Para alcançar nosso objetivo, fizemos uma pesquisa bibliográfica e documental, recorrendo a um conjunto variado de fontes – tanto do período estudado, quanto de autores da atualidade – que nos ajudaram a compor o cenário em que o alcoolismo emergiu no país como um problema de fato. Usamos como fonte primária e principal as produções médicas, dada a reconhecida autoridade conferida no período a esse campo do saber, tanto para tratar sobre o alcoolismo quanto sobre o comportamento e modo de funcionamento dos homens e das mulheres. Aqui damos destaque a livros, teses e artigos, sobretudo aqueles publicados nos *Archivos Brasileiros de Higiene Mental* – periódico publicado pela da Liga Brasileira de Higiene Mental (1925-1947), que servia como um veículo de divulgação de seus estudos; e o no *Boletim de Eugenia* (1929-1933), idealizado por Renato Ferraz Kehl. Ambos, muito bem conceituados, tiveram repercussão nos meios científicos e na imprensa, reverberando o pensamento dominante do período acerca dos problemas de saúde, principalmente os de saúde mental. Trata-se de um rico material que nos ajuda a vislumbrar as nuances da sociedade do período e cuja diversidade dos temas

apresentados atesta a amplitude dos domínios da medicina na vida da população. Nosso foco foram os escritos que tratavam da temática por nós estudada. Por isso, selecionamos nos 42 números do Boletim de Eugenia e nos 41 números dos Archivos Brasileiros de Hygiene Mental (ABHM) que tivemos acesso, os trabalhos que tratavam tanto sobre o uso do álcool e o alcoolismo, quanto aqueles que transitavam em torno da ideia da existência de uma “natureza feminina”. Por estar na ordem do dia, o tema do alcoolismo figurava nesses periódicos com regularidade, principalmente nos ABHM, que contava com a seção cativa chamada “Trabalhos de anti-alcoolismo”, na qual eram divulgadas as ações desenvolvidas pela Liga Brasileira de Higiene Mental em prol da luta antialcoólica.

Após selecionados, os textos foram lidos e fichados. Ao longo do trabalho, apresentamos trechos desses materiais a fim de servir como amostra fiel dos discursos produzidos nesses meios. Vale observar que optamos por fazer a adequação ortográfica na transcrição de trechos desses e de outros materiais que usamos, produzidos no final do século XIX e início do século XX, pretendendo uma maior fluidez na leitura.

Frisamos que o interesse por tais produções justifica-se ainda porque sabemos, como afirmam Faggion e Boarini (2018) e Figueira e Boarini (2014), que a história da psicologia no Brasil está atrelada à história do movimento da eugenia e da higiene mental, visto que seus adeptos utilizavam-se dos saberes psicológicos em suas produções e intervenções. Embora a Psicologia tenha sido reconhecida como profissão no país somente em 1962, seus conhecimentos já eram difundidos no início desse século e usados para atender às demandas da sociedade, selecionando, classificando e justificando as diferenças entre as pessoas e adaptando-as aos seus papéis sociais. Fundamentando-se nos preceitos das ciências naturais, os expoentes da psicologia no Brasil localizavam no indivíduo (em seu organismo) as causas dos comportamentos identificados por eles como normais ou anormais, desconsiderando a materialidade na qual estavam imersos tanto esse indivíduo, como as teorias construídas para explicá-lo.

Nós também recorremos à Hemeroteca digital da Biblioteca Nacional para consulta de outros periódicos, não só os especializados, buscando saber como o tema do consumo do álcool e, em especial, do consumo do álcool pelas mulheres, apareciam neles. Buscamos aqueles publicados entre os anos de 1900 e 1940, usando palavras-chave como “alcoolismo”, “alcoolismo feminino”, “mulher ébria”, “mulher embriagada” e “mulher alcoólica” – termos correntes do período. Ao longo do texto, apresentamos algumas das notícias e imagens retiradas desses periódicos, que nos servem de registro de como a temática circulava na sociedade da época.

Diante disso, procuramos analisar o material que levantamos para este estudo nos atentando a essa materialidade, uma vez que é só a partir dela que podemos compreender a produção das ideias, como afirma Marx e Engels (2011, p. 52): “[...] os homens, ao desenvolverem sua produção material e relações materiais, transformam, a partir da sua realidade, também o seu pensar e os produtos de seu pensar”. Isso significa que as leis que regem a sociedade não são naturais, fixas e imutáveis, são leis históricas que resultam no modo como os homens se relacionam com a natureza para produzir a vida, o que por sua vez, vai determinar quem eles são, como pensam e o modo como constroem as relações sociais.

Para viver, entretanto, é preciso que os homens tenham o que comer, beber, vestir, onde morar e algumas outras coisas. A produção de meios para atender a essas necessidades é, segundo Marx e Engels (2011), o primeiro fato histórico. Assim, a história da humanidade vai sendo construída a partir da apropriação das forças produtivas desenvolvidas pelas gerações anteriores, a serem reproduzidas e transformadas pelas gerações posteriores, o que a coloca em constante movimento. Isto significa que embora o consumo nocivo de álcool entre as mulheres venha despontando nos estudos epidemiológicos atualmente, ele não é um fenômeno que “aparece” nos dias de hoje, tampouco pode ser entendido como algo que cabe uma única interpretação. Ao deslocarmos esse fenômeno da história, corremos o risco de o naturalizar.

A presente pesquisa foi organizada em dois capítulos. No primeiro capítulo procuramos identificar em que momento e em quais condições o uso do álcool foi visto como uma patologia. Sabendo que o alcoolismo despontou como um dos maiores problemas do Brasil no início do século XX, buscamos entender como a sociedade da época se organizou para enfrentá-lo. A classe médica, em especial os adeptos do ideário da eugenia e da higiene mental, entendiam o alcoolismo como uma doença social e moral, responsável pela situação de miséria na qual vivia grande parte da população. Seus discursos e práticas foram destinados sobretudo à classe trabalhadora, considerada como a mais propensa aos prejuízos do uso do álcool. Em nome da saúde, da raça e do progresso da nação, intervieram em seus hábitos e comportamentos, a fim de minimizar a ameaça à estabilidade da ordem e à moralidade burguesa.

No segundo capítulo, pretendemos mostrar que esses discursos antialcoólicos foram articulados com aqueles que apregoavam a existência de uma natureza feminina tanto para condenar moralmente as mulheres que faziam uso de bebida alcoólica, quanto para justificar a sua participação na cruzada contra o álcool. Nos apelos médicos da época,

o consumo de bebidas alcoólicas era incompatível com o ideal de mulher, mãe e esposa, independente do lugar que ocupava na sociedade. Não obstante, ainda que tivesse sido construída a concepção de uma natureza feminina, que em tese seria compartilhada por todas as mulheres, os discursos sobre elas não eram homogêneos. De modo geral, a literatura da época, especializada ou não, relacionava suas expectativas em relação às mulheres à sua raça e posição social.

Concluimos que o álcool não tem vida própria, pois se consideramos o uso de álcool como uma prática social que acompanha a história da humanidade, podemos afirmar que em cada momento dessa história ele foi usado e compreendido de formas diferentes, guardando relações com a forma que cada sociedade se organizava para a produção da vida material. Logo, o alcoolismo pode ser entendido como uma das formas de pensar o uso do álcool, construído a partir de determinantes específicos que incidiam inclusive no modo como o álcool passou a ser consumido e nas nuances que a condenação de seu consumo apresentava. Ao tratarmos sobre as concepções construídas no início do século XX, de que o consumo do álcool feria os bons costumes e, nesta linha de pensamento, a moralidade das mulheres, não estamos advogando em favor do consumo de álcool por elas (tampouco fazendo objeções), mas sim em favor da atenção integral àquelas (e a qualquer pessoa) que apresentam necessidades decorrentes do uso do álcool e também de outras drogas, que ainda é entravada pela concepção moralizante presente nos dias atuais em nossa sociedade.

1 O CONSUMO DO ÁLCOOL E SEU LUGAR NA HISTÓRIA

Na passagem do século XIX para o século XX, o alcoolismo foi tomado como um dos grandes problemas que assolavam o Brasil. Para o médico sanitarista Antônio Pimentel (1890), o cenário do país era calamitoso graças a devastação causada pelo alcoolismo em todas as classes da sociedade, mas “particularmente nas inferiores que são as que pagam mais pesado tributo, pois são as mais numerosas e de *menor resistência* aos estragos do álcool” (p. 308. Grifo nosso). Os discursos sobre o consumo de bebidas alcoólicas eram, em sua maioria, dirigidos aos homens, em função dessa prática ser maior entre eles. Não obstante, o consumo do álcool pelas mulheres não passava despercebido:

Ontem, às 2 horas e meia da tarde, saía da igreja matriz do Braz para onde tinha entrado momentos antes, a *parda* Maria da Conceição em completo estado de embriaguez, acontecendo cair nas escadas da porta principal do templo. [...] Chamado o automóvel de transporte de presos este compareceu com brevidade, sendo conduzida a infeliz para a Polícia Central. (Mulher embriagada, 1912, p. 8 Grifo nosso)

Nas primeiras décadas do século XX, notícias como essa apareciam vez ou outra nas páginas de jornais de diferentes cidades do país. Embora breves, elas apresentavam informações que ajudavam seus leitores a levantarem hipóteses sobre quem eram essas mulheres, tais como a localidade onde moravam ou onde foram encontradas, o aspecto das roupas que usavam e a cor de sua pele. Isso quando seus próprios nomes não eram expostos. Em sua maioria, as informações colhidas nos noticiários permitiam a identificação das mulheres chamadas de “ébricas” com o perfil das mulheres da classe trabalhadora, o que parecia confirmar a tese de Antônio Pimentel, de que as “classes inferiores” eram as menos resistentes aos efeitos do álcool.

Mas o fato de a imprensa tratar com mais discrição o consumo de álcool pelas mulheres das classes economicamente mais favorecidas, não significa que ele não acontecia. A escritora Maria Lacerda de Moura (1924/1982), ao falar sobre o comportamento da “sociedade fina” em meados da década de 1920, denunciava:

Nos “*réveillon*” já são vistas – senhoras e senhoritas da *melhor sociedade*, da *alta*, embriagadas, saírem, como rapazes, carregadas para os automóveis luxuosos. E nos *réveillon* e nas roletas (convém repetir sempre) não encontramos senão as *coureuses* de gozo de toda espécie, e, não as idealistas, as mulheres emancipadas, as que se batem pela felicidade humana, as que sabem o que é a luta pela vida, o trabalho e o salário. Lá estão as *religiosas*, as *patriotas*..., as que vivem para o lar e dentro do lar, as que são protegidas pelo homem [...]. (p. 258)

O jornal carioca “Correio da Manhã” apontava o fato de “algumas senhoras da elite” embriagarem-se nos bailes de *réveillon*, como sendo um dos motivos da dissolução

dos bons costumes (Maia, 1927). Ao mesmo tempo, o consumo de bebidas alcoólicas cabia nas “regras de boa sociedade”. O periódico “Vida Doméstica”, por exemplo – a revista do lar e da mulher –, recomendava às suas leitoras que, durante um jantar “mais ou menos cerimonioso”, oferecessem aos convidados dois tipos de *cocktail* – drinque a base de álcool –, um seco para os homens e um doce para as mulheres (Regras de boa... 1927).

Em outras partes do mundo falava-se também sobre o consumo de álcool entre as mulheres. Segundo o periódico “O Estado do Paraná: Jornal da Manhã”, os médicos franceses vinham constatando que “essa praga” não era encontrada por lá só entre as mulheres das classes operárias: “entre as mulheres da classe média e da burguesia remediada estende-se cada vez mais o costume de tomar o Porto e outros vinhos generosos enquanto se conversam e se fumam cigarros egípcios” (O alcoolismo e a..., 1926, p. 4). Porém, para Harris (1993) existia uma diferença entre elas: as senhoras das camadas mais abastadas, envergonhadas de sua condição, preferiam beber às escondidas. As operárias, por sua vez, não tinham o mesmo refinamento e “quando se tornavam alcoólatras, suas tendências mais grosseiras e desagradáveis vinham à tona” (p. 265).

Também em Portugal, de acordo com Silva (2007), muitas mulheres eram vistas embriagadas pelas ruas. Algumas delas com crianças de colo ou com filhos mais velhos, os quais acabavam tendo que defendê-las dos insultos e chacotas que sofriam. A autora afirma que a situação não era diferente na Inglaterra, onde só no ano de 1892, milhares de mulheres foram presas por embriaguez. O jornal maranhense “Pacotilha”, noticiava em 1898 a criação na Inglaterra de um hospital destinado a receber “mulheres dadas à embriaguez”. A iniciativa, informava o periódico, foi tomada por uma filantropa inglesa, “apóstola da temperança”, que esperava “transformar em amáveis pastoras as bacantes britânicas e em boas donas de casa as arrependidas do gim” (Pacotilha, 1898, p. 2). Segundo o jornal, não era possível saber o que era mais impressionante, se a generosidade da filantropa ou o “inverossímil desenvolvimento do alcoolismo feminino” (p. 2).

Ainda que o alcoolismo não pudesse ser identificado como um fenômeno exclusivo de uma classe social, raça ou gênero específicos, a forma como ele foi compreendido e enfrentado foi atravessada por esses determinantes, a resultar nas variações dos tons dos discursos e na escolha de seus destinatários.

O modo de pensar as bebidas alcoólicas também não escapou a isso. Para Fernandes (2011, p. 99), ao longo dos séculos, elas foram assumindo um papel “crucial nos sistemas sociais, seja como marcadores das diferenças de *status* e de gênero, seja

como instrumentos de mediação entre posições hierarquicamente distintas”. A história do alcoolismo não é, no entanto, a história das bebidas alcoólicas. Isso porque o consumo do álcool é praticado por homens e mulheres desde os primórdios. Senão, vejamos.

1.1 Uma prática que atravessa milênios

Beber não é embriagar-se, beber é outra coisa...
Clarice Lispector (2019)

A história das bebidas alcoólicas é tão antiga quanto a história da humanidade, tendo sido encaradas e consumidas de formas diferentes, de acordo com cada cultura e cada período. Não houve, segundo Braudel (2005), qualquer civilização que não tenha encontrado soluções para o fabrico de tais bebidas, uma vez que elas são facilmente produzidas a partir da fermentação de qualquer vegetal. Utilizadas em práticas religiosas e místicas, apreciadas por suas propriedades terapêuticas, nutritivas ou pela sensação de prazer e bem-estar que lhes são atribuídas, estiveram em todo o tempo vinculadas às esferas da sensibilidade humana (Santos, 1995).

Limitando-nos ao ocidente, na Grécia Antiga, por exemplo, a bebida produzida a partir da fermentação da uva – o vinho – era bastante consumida e carregava um significado místico, ligado à Dionísio (Baco, na mitologia romana), o último deus do Olimpo. Tal bebida também esteve presente nos “simpósios” (*simposium*, cuja tradução literal é “beber junto”), praticados pelos cidadãos gregos, onde acomodados confortavelmente, conversavam e desfrutavam de um banquete regado a vinho. Muitos diálogos platônicos aconteceram nesse espaço de convívio exclusivamente masculino (Guarinello, 1997). O vinho acomodava diferentes representações na civilização ocidental antiga: bebida sagrada, remédio, alimento ou veneno, variando de acordo com a forma como era consumido. Para Mazzini (1998), a insistência na moderação no comer e beber era constantemente reforçada pelos médicos antigos, inclusive Hipócrates (460 a.C. – 377 a.C.)⁹, que viam perigo tanto na saciedade excessiva, como na abstinência.

Para os romanos, a embriaguez era encarada com um pouco mais de naturalidade, sobretudo entre os plebeus, que viam-na como um direito que a cidade deveria garantir aos cidadãos. As reuniões nas tabernas ou associações privadas eram regadas a vinho e por vezes acabavam em discussões e bebedeiras. Ainda assim, embora o vinho estivesse

⁹ Para Hipócrates, uma dieta sadia consistia em exercícios, alimentos, bebidas, sono e prazer do sexo. Mas tudo com moderação (Mazzini, 1998).

presente na vida cotidiana, não era indicado que fosse consumido puro, uma vez que nesse estado ele era visto como um ser vivo e perigoso (Fernandes, 2011). O consumo do vinho era vetado às mulheres e crianças. Pela lei romana, uma mulher poderia ser punida com a morte por seu pai ou marido, caso fosse surpreendida consumindo tal bebida¹⁰. Acreditava-se que o consumo do vinho levaria a mulher à prática do adultério e à desonestidade. Em seu curso sobre direito romano, o professor João Arruda (1941, p. 197) afirmava que a proibição do consumo de álcool pelas mulheres não visava restringir a sua liberdade, mas justificava-se “pela razão naturalíssima, de que nada avilta e rebaixa tanto uma mulher quanto a bebida alcoólica”.

O costume de comer e beber junto para celebrar alianças e estreitar laços também era comum na vida coletiva medieval. Na Idade Média, o vinho foi incorporado aos rituais de celebração católica, na representação da Santa Ceia¹¹. No entanto, o consumo imoderado e a embriaguez eram condenados pela Igreja como pecado. O uso do vinho não ficou restrito ao contexto da prática religiosa. Além dele, o consumo da cerveja também se popularizou pela Europa, sobretudo entre os pagãos germânicos, como forma de oposição ao vinho cristão. Segundo Fernandes (2011), a embriaguez significava para os povos germânicos, desde os seus antepassados, um ato de coragem e virilidade, enquanto a sobriedade – louvada pelos padres, embora nem sempre praticada – representava o oposto.

As bebidas serviam para demarcar as posições hierárquicas na sociedade medieval. Festas abundantes em comida e bebida eram dadas pelos senhores e soberanos a seus vassallos, a fim de afirmar a sua dominação. A riqueza e o poder do anfitrião eram medidas pela qualidade e quantidade das bebidas oferecidas (Althoff, 1998). Elas também foram consumidas nesse período como alternativa à água, que podia ser mais facilmente contaminada por germes e doenças devido a falta de saneamento. De acordo com Montanari (1998), a desconfiança com a água era expressada na literatura medieval e a prática de consumi-la misturada ao vinho sinalizava não só uma prática de bom gosto, mas também uma medida de prevenção sanitária.

¹⁰ É grande a janela temporal que nos separa dessa prática romana assegurada por lei. Não obstante, como já mencionado neste trabalho, as mulheres ainda são mortas por homens que usam o consumo de álcool por parte delas para justificar o crime (Campinas & Pereira, 2020; Inácio, 2020; Homem mata companheira..., 2019).

¹¹ A referência ao vinho como símbolo do sangue de Cristo é narrada em diversas passagens do Novo Testamento da Bíblia Cristã, como, por exemplo, nos livros de Mateus 26:17-29 e de Lucas 22:19-20, nos quais os evangelistas narram a Ceia da Páscoa. Não obstante, o consumo do álcool já aparecia no Antigo Testamento, como na passagem da embriaguez de Noé, no livro de Gênesis, 9:20-27 (Bíblia Ave Maria, 2016).

A bebida de álcool destilado começou a ser produzida na Europa de modo artesanal e em pequenas quantidades pelos alquimistas e boticários, no século XI, para fins medicinais. A destilação do vinho produzia a “aguardente” e o “espírito do vinho”; entre suas propriedades terapêuticas estavam o conforto da dor, o aumento da disposição e o alívio das preocupações (Braudel, 2005). A bebida destilada seguiu sendo tratada como remédio até o século XV. A transformação se deu na passagem do século XV para o século XVI:

Em Nuremberg, em 1496, a aguardente nem só entre os doentes encontrava adeptos, pois a cidade é obrigada a proibir a venda livre de álcool nos dias de festa. Um médico local escreve mesmo, por volta de 1493: ‘já que agora toda gente tomou o hábito de beber *aqua vitae*, será necessário lembrar a quantidade que se pode beber e aprender a beber conforme as capacidades de cada um, para quem quiser comportar-se como fidalgo’. (Braudel, 2005, p. 216)

Na França, no início de 1500, os vinagreiros, seguidos de outras corporações, foram autorizados a destilar e comercializar o álcool, o que fez com que a aguardente fosse aos poucos escapando das mãos dos médicos e boticários. O aparecimento da aguardente e dos álcoois de cereal foi a grande inovação da Europa do século XVI (Braudel, 2005).

As bebidas destiladas – e os alambiques – chegaram na América junto de seus colonizadores europeus, transformando os padrões de consumo etílico dos nativos a partir da apresentação de novas bebidas e novas formas de beber¹² (Fernandes, 2011). Segundo Braudel (2005), o alambique e a produção dos licores superalcoólicos como o gim, o uísque, o rum e a vodca, deram à Europa uma superioridade em relação aos povos colonizados. A oferta de bebidas com um alto teor alcoólico desorganizou os costumes dos nativos e criou neles novas necessidades.

Entre os séculos XVI e XVIII no continente americano, as bebidas alcoólicas eram utilizadas nos sistemas de troca nas colônias¹³. Cascudo (2014) afirma que assim como os indígenas, os africanos produziam unicamente cervejas e garapas a partir de frutos e

¹² Para Fernandes (2011), frequentemente os nativos são retratados como passivos e ingênuos frente a oferta do álcool pelos colonizadores, mas a bebida alcoólica não era uma novidade para eles. Na América do Sul, por exemplo, os tupinambás consumiam a chicha, uma cerveja feita a partir da fermentação da mandioca e do milho. Tal bebida era produzida pelas mulheres da tribo, que mascavam as raízes para formar uma massa que depois seria fervida com água e enterrada para fermentar. O processo de produção da chicha estava envolto de simbologias relacionadas à sexualidade e à fertilidade, além de conferir à mulher uma aura de respeito diante da tribo. Os nativos já conheciam, portanto, a bebida alcoólica e a embriaguez antes da chegada dos europeus, mas é fato que a introdução de bebidas destiladas de alto teor alcoólico modificou sua forma de se relacionar com as bebidas.

¹³ A comercialização do tabaco também foi importante para a constituição do sistema triangular sul-atlântico. A droga foi usada como moeda de troca na importação de cerca de 25% dos escravos no século XVIII (Carneiro, 2019).

raízes. Eles desconheciam qualquer bebida destilada até serem apresentados a ela pelos portugueses, que incluíram o alambique na “parafernália civilizadora”. No Brasil, a cachaça, oriunda da cana-de-açúcar – a qual era plantada com a utilização da mão-de-obra escrava –, foi usada como moeda de troca no tráfico negreiro:

O tráfico da escravaria impôs a valorização incessante. Aguardente da terra, a futura cachaça era indispensável para a compra do negro africano e ao lado do tabaco em rolo, uma verdadeira moeda de extensa circulação. Além de ser jubilosamente recebida pelo vendedor na Costa d’África, figurava necessariamente como alimento complementar na trágica dieta das travessias do Atlântico. (Casculo, 2014, p. 12)

Os engenhos de açúcar no Brasil estimulavam a instalação de alambiques para produção de aguardente de cana, por ser ela parte importante da economia açucareira. A cachaça chegou a competir no mercado com o vinho de Portugal, que tentou, sem sucesso, proibir a sua fabricação e consumo. A saída encontrada para amenizar seus prejuízos foi taxar o destilado, aumentando significativamente a contribuição aos cofres públicos. Até o século XVII, a cachaça foi vendida como um remédio. Seu uso se vulgarizou ao longo do século XVIII (Torcato, 2013).

Na Europa, a produção das bebidas alcoólicas – destiladas e fermentadas – foi impulsionada pela queda no preço dos cereais, decorrente da estagnação vivenciada pelo mundo capitalista, nos séculos XVI e XVII (Carneiro, 2005). Só em Amsterdã, na Holanda, entre os anos de 1590 a 1613, o número de cervejarias aumentou de 180 para 518. Tais produtos contribuíram de modo significativo para a consolidação da máquina tributária do Estado moderno. Para o historiador, a produção de bebidas alcoólicas foi tão grande e tão rentável no século XVII, que rendeu ao período o título de “século da alcoolização”.

No século seguinte, com o advento da Revolução Industrial, as técnicas de produção das bebidas alcoólicas se modernizaram. O vinho, a cerveja, o uísque e o gim passaram a ser produzidos em larga escala e comercializados¹⁴. Graças a isso, as bebidas com teor alcoólico ficaram mais acessíveis à população, uma vez que os estabelecimentos de venda multiplicaram-se, favorecendo o uso indiscriminado do álcool. A partir da ampliação da oferta de bebidas alcoólicas, sobretudo das destiladas, observamos a instalação de um novo padrão de ingestão alcoólica. Este, levava a uma alcoolização mais

¹⁴ As bebidas alcoólicas, nas suas inúmeras variações, foram incorporadas a práticas sociais diversas e tornaram-se símbolo da identidade nacional de muitos países, como é o caso do vinho na França, da cerveja na Alemanha e na Holanda e da cachaça no Brasil, o que sinaliza não apenas a sua importância cultural, mas também econômica.

rápida devido ao alto teor alcoólico das bebidas e cada vez mais frequente. Piga e Manorini (1904) apresentam dados acerca dos agravos decorrentes do consumo de álcool nos anos de 1700 e 1800 em diferentes países do mundo. Citam, por exemplo, que no ano de 1764, só na cidade de San Petersburgo, na Rússia, 635 indivíduos morreram alcoolizados.

O consumo de álcool não foi o único a aumentar nesse contexto. O desenvolvimento da industrialização motivou o uso de produtos e substâncias estimulantes que aumentavam a disposição para o trabalho, como tônicos, elixires, açúcar, café, tabaco e cocaína. De acordo com Carneiro (2002), na lista de produtos sedutores das populações mundiais poderia ser acrescentado ainda o chocolate, o chá, o mate e os opiáceos. Em torno dessas substâncias construía-se diferentes representações: o café, por exemplo, era a expressão do trabalho, da vigília e do anti-erotismo, sendo indicado ao clero, aos intelectuais e comerciantes. Isso fez dele uma bebida típica da burguesia no século XVIII. Tido como uma bebida sóbria, seus efeitos eram opostos aos do álcool, que por sua vez, foi identificado a usos problemáticos¹⁵ (Carneiro, 2019).

Na Inglaterra setecentista, o consumo de gim alcançou grandes proporções. A bebida originária da Holanda conquistou os ingleses principalmente por ser uma bebida barata e de alto teor alcoólico, funcionando como uma válvula de escape aos menos favorecidos economicamente, segundo Renders (2012). A gravura *Gin Lane*, de William Hogarth (1697-1764), nos sugere como o consumo dessa bebida era encarado pela sociedade inglesa da época (Figura 2).

¹⁵ Ainda assim, até o início do século XX, algumas bebidas alcoólicas eram comumente prescritas como terapêuticas. O vinho, por exemplo, era prescrito como tônico e remédio, podendo ser consumido puro ou misturado com água (Santos, 1995).



Figura 2- Gin Lane, de William Hogarth
 Fonte: William Hogarth, 1751. Acervo Tate Org¹⁶

A gravura ilustra a desconstrução da ordem causada pela ampla oferta do gim, a destruição dos relacionamentos humanos, a possível relação entre o consumo abusivo do álcool e a sífilis (como denunciam as feridas da mulher sentada sobre a escada), o abandono e a morte das crianças. É possível observar ainda uma mãe oferecendo a bebida a seu bebê para acalmá-lo, um recurso utilizado na época (Renders, 2012).

A aproximação da imagem nos permite ver pelo menos outras duas cenas que nos chamam a atenção: uma mulher provavelmente morta pelo uso excessivo do álcool, sendo colocada em um caixão. Ao lado dele, uma criança, a qual imaginamos ser seu filho. Um homem, supostamente embriagado, carregando uma outra criança no que se assemelha a uma lança e uma mulher ao fundo, com feição de pânico, tentando alcançá-lo. (Figura 3)

¹⁶ Recuperado de <http://www.tate.org.uk/art/artworks/hogarth-gin-lane-t01799>



Figura 3- Gin Lane (recorte)

Fonte: Recorte feito pela autora, 2020

Cenários caóticos envolvendo crianças certamente provocavam a indignação da sociedade europeia desse período. Tal como afirma Ariès (2006), esta sociedade já havia desenvolvido o “sentimento da infância”, ou seja, a compreensão da criança como um ser ingênuo, gentil e gracioso (não mais a de adulto em miniatura), carecendo, por isso, de uma atenção especial de seus cuidadores.

Existe, entretanto, outra gravura de William Hogarth, do mesmo ano, chamada *Beer Street*, na qual o consumo da cerveja inglesa aparece relacionado ao progresso, à saúde e ao bem-estar social. Vale lembrar que seu consumo estava associado à burguesia, ao contrário do gim. As gravuras de Hogarth sugerem que “a cerveja inglesa é saudável e combina com a diligência (*industry*) necessária para construir uma vida boa; o gim holandês é prejudicial para as pessoas e para a sociedade” (Renders, 2012, p. 1212), o que nos remete ao histórico conflito entre a Inglaterra e a Holanda.

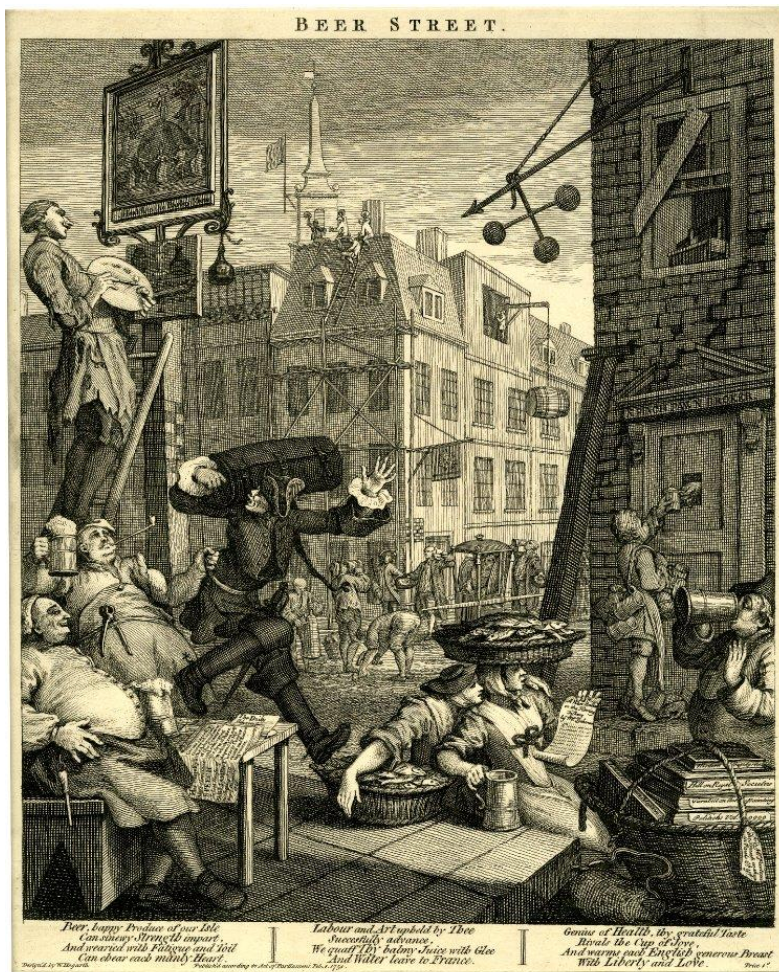


Figura 4- Beer Street, de William Hogarth
Fonte: William Hogarth, 1751. Acervo British Museum.

As gravuras nos permitem inferir que o consumo do álcool em si não representava um grande problema, uma vez que o consumo da cerveja foi associado ao progresso. O incômodo, nesse sentido, parecia ser motivado pelo tipo de bebida e mais que isso, por quem a consumia.

1.2 “Dize-me o que bebes e dir-te-ei quem és”

Como sugere o ditado popular brasileiro do final do século XIX, recuperado por Couto (2013), as bebidas alcoólicas também serviram para marcar e diferenciar as categorias econômicas e sociais desde o período colonial. Segundo Scarano (2001), ainda que o consumo de aguardente tivesse se popularizado a partir do século XVIII, aqueles que ocupavam postos elevados na sociedade e que eram brancos – desde que não fizessem parte da “categoria dos brancos pobres” – consumiam o produto importado de Portugal, feito na base de uva (além dos vinhos e licores também vindos de lá). Os escravos, forros

e os menos favorecidos economicamente bebiam a aguardente de cana – a cachaça brasileira –, produzida nos pequenos engenhos e engenhocas locais e, portanto, menos valorizada. Para a autora, ainda que os possíveis malefícios do consumo do álcool ao organismo não fossem desprezados, o que preocupava a elite era a perturbação do sossego público atribuído à embriaguez – não a de se seus membros, que foi pouco documentada (embora o registro de importação de bebidas fosse considerável), mas, sobretudo, a dos negros:

Julgava-se que, além de serem motivo de roubos e de contrabando, traziam perigo público, pois a *gente de cor*, conforme se dizia no período e nos é transmitido pela documentação, bebendo nas festas e comemorações, promovia arruaças capazes de trazer enorme perigo. (Scarano, 2001, p. 478. Grifo nosso)

Não obstante, nesse período, acreditava-se que a bebida alcoólica também servia como um potencial energético, que colaborava com o melhor desempenho de um trabalho pesado. Tal crença inspirou a prática de muitos senhores de engenho de ofertar uma dose de cachaça – bebida barata e de alto teor alcoólico – aos seus escravos pela manhã. Prática essa que contribuiu com a identificação da cachaça como a bebida de predileção dos escravos e com a construção da imagem do negro “beberrão” (Scarano, 2001). O verso popular do século XIX, destacado por Couto (2013), ilustra o quanto esse estigma era compartilhado:

Todo branco, quando morre,
Jesus Cristo é quem levou.
Mas o negro quando morre
Foi cachaça quem matou¹⁷.

Recorrendo às considerações de Goffman (1978), podemos entender estigma como uma marca pela qual se identifica um “atributo profundamente depreciativo”, contrário às expectativas normativas da sociedade, a influenciar no modo como o sujeito estigmatizado participa das relações sociais. Identificados como “bebedores de cachaça”, os negros foram reduzidos a isso; o que foi usado para justificar a sua condição inferior na sociedade.

¹⁷ Os dados do período apontavam para a confirmação desta associação. Ao tratar sobre o índice de mortalidade no Brasil, o periódico científico “O Brazil-Medico” apontava o alcoolismo como uma das principais causas de mortalidade entre os negros: “A raça africana no Brasil e sua descendência fornece grande dizimo mortuário determinado, quase sempre, pelo alcoolismo e suas consequências” (Assumptos de hygiene..., 1887, p. 5). Mas esses números isolados ocultavam as determinações sociais, econômicas e culturais na construção do problema.

A cachaça, no entanto, não era consumida só pelos negros, mas a conotação dada a ela variava de acordo com a cor da tez de quem a consumia, como observa Carvalho (2002): se bebida por um negro, ela embriagava, causava bebedeira, porre, fogo; para o branco, a cachaça era uma “batida”; em um jantar chique, um coquetel à base de cachaça, era um aperitivo.

Para Carneiro (2019), os valores atribuídos às bebidas são justificados culturalmente e seu consumo é carregado de significações. Entre os alimentos e líquidos, aqueles com teor alcoólico são os que mais carregam valores materiais e simbólicos, associados às religiões, às identidades culturais, às hierarquias e posições sociais.

A cachaça seguiu sendo depreciada no início do século XX, diferente do que aconteceu com outras bebidas, como a cerveja, por exemplo. Segundo Marques (2014), a crítica que se fazia às bebidas alcoólicas na imprensa brasileira, além de não ser hegemônica, não se estendia da mesma forma a todas as bebidas. A cerveja, que começou a ser fabricada no Brasil em larga escala no final do século XIX, também foi associada ao progresso, à modernidade e à civilização industrial tão almejada nesse período, por isso foi recebida pela imprensa e por muitas autoridades como símbolo da inovação dos costumes.

De acordo com Costa (2009), em Fortaleza, no Ceará, as bodegas, bares, restaurantes e cafés eram distinguidos de acordo com as bebidas que comercializavam. As cervejas e os vinhos eram endereçadas à população mais “abastada” da cidade. A cachaça, por sua vez, tinha seu consumo associado ao outro extremo, de forma a justificar a sua ausência nos anúncios que esses estabelecimentos faziam nas páginas dos jornais.

As sutilezas envoltas no consumo das bebidas alcoólicas serviram, inclusive, à demarcação entre grupos sociais e a uma espécie de hierarquização dentro de uma mesma classe. Para Marques (2014), os imigrantes, por exemplo, ao desprezarem a cachaça, sentiam-se diferentes dos demais trabalhadores, sobretudo dos negros. Logo, o consumo desses bens no mundo privado acabava por contribuir com a diferenciação dos homens, já que estes, no mundo público, poderiam se identificar enquanto trabalhadores e se unir em prol de seus interesses, afirma a autora.

Dentre os que combatiam o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil, existia quem afirmasse que o mal do país era, acima de tudo, o “cachacismo”, por ser a cachaça “o veneno popular, plebeu, acessível [...]”. A bebida das populações rurais que se encontra em toda parte [...]” (Lima, 1944, p. 85). A eleição da cachaça como a bebida a ser combatida em detrimento de outras bebidas, revela a tentativa de controle não do

consumo do álcool em si, mas de uma parcela específica da população: a parcela já marginalizada, cuja condição passa a ser justificada pela sua falta de capacidade de se abster da bebida. Ainda que a cachaça não fosse consumida só pelos negros, o fato de ter sido vinculada a eles contribuía com a desqualificação da bebida, ao mesmo tempo em que eles eram estigmatizados em função de seu uso. Logo, sua condição social era explicada como decorrente do uso da cachaça.

1.3 A popularização das bebidas alcoólicas. o alcoolismo como uma patologia

Com advento do capitalismo, o consumo do álcool tomou proporções maiores; o que está relacionado ao fato de que é neste modo de produção que essa substância sofre uma mudança radical. Na medida em que passa a ser produzida para o mercado, ganha, assim como todos os produtos do trabalho humano – inclusive a força que os produzem – o *status* de mercadoria. Para Marx (2013a, p. 113), “a riqueza das sociedades onde reina o modo de produção capitalista aparece como uma ‘enorme coleção de mercadorias’”. Nessa forma de socialidade, a produção passa a ser orientada não mais pelas necessidades vitais, mas pelo lucro do capitalista – aquele que detém os meios de produção e os produtos do trabalho. É com aquilo que recebe pela venda de sua força de trabalho – o seu salário – que o trabalhador vai ao mercado para adquirir os bens necessários à sua subsistência (Marx, 2010). Como mercadorias, as bebidas alcoólicas passam a ser produzidas em quantidades maiores para ficarem disponíveis a qualquer um que possa trocá-las por dinheiro. Isso, por sua vez, favorece um consumo indiscriminado não mais restrito a celebrações, rituais ou eventos esporádicos e específicos.

No século XIX, por um lado, o desenvolvimento da indústria, impulsionado para atender o mercado em expansão, contribuiu sobremaneira com a produção de mercadorias que, com a ajuda de novas tecnologias, passaram a ser feitas em maior quantidade ou em um espaço de tempo menor, aumentando, conseqüentemente, o lucro do capitalista. Do outro lado, os trabalhadores passaram a ser ainda mais explorados. Fazendo as vezes da força muscular, a maquinaria possibilitou a ampliação da jornada de trabalho e o recrutamento da força de trabalho de mulheres e crianças, aumentando o número de pessoas assalariadas e pagando os menores salários possíveis. Mas, se antes disso o salário era calculado para dar condições de subsistência não só ao trabalhador, mas ao seu núcleo familiar – posto que sem isso não se daria a reprodução da força de trabalho –; com a maquinaria, o valor da força de trabalho do homem passou a ser repartido entre os

membros de sua família (Marx, 2013b). Isso sem mencionar a deterioração física das crianças, dos adolescentes e das mulheres a quem, geralmente, eram relegados os piores trabalhos. Marx (2013b) denuncia, por exemplo, a exploração de crianças e adolescentes londrinos, contratados pelas gráficas para trabalhar por até 16 horas ininterruptas por vários dias da semana. Estes colocavam e tiravam os papéis das máquinas impressoras e acabavam sendo despedidos aos 17 anos, por já estarem velhos demais para o trabalho. Sem instrução e debilitados física e mentalmente, dificilmente conseguiam outra ocupação.

Nesse período, o desenvolvimento industrial e a urbanização das cidades europeias fizeram crescer a pobreza e as complicações decorrentes dela. A aglomeração em espaços pequenos e as más condições de higiene, de moradia e de trabalho às quais homens, mulheres e crianças eram submetidos, favoreciam a proliferação de problemas sanitários e sociais na Europa. Hobsbawm (2020) afirma que os investimentos no sistema habitacional, nas condições de vida e de trabalho da classe média era inversamente proporcional aos recursos destinados aos bairros da classe operária, que não iam além das despesas gerais básicas com ruas, esgotos, iluminação e utilidades públicas. Para o historiador, a taberna era um dos únicos investimentos privados dirigidos a essa classe – além do mercado e da pequena loja.

O consumo de bebidas alcoólicas, no cenário em questão, cresceu entre a população como uma forma de aliviar as tensões vividas em seu cotidiano. Em *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*, publicada em 1845, Engels (2010) afirma que o álcool tornou-se a única fonte de prazer dos trabalhadores que viviam em condições precárias e insalubres de moradia, fatigados pelas longas jornadas de trabalho com seus salários irrisórios. Tendo apenas a taberna como um espaço de convivência para a satisfação da necessidade de companhia, “como poderia o trabalhador deixar de sentir a atração da bebida, como poderia resistir à tentação do álcool?”, questiona Engels (2010, p. 142).

Foi a partir da produção de seus meios de subsistência que a espécie humana começou a se distinguir dos animais. Foi transformando a natureza para torná-la útil à sua vida que o homem transformou-se (e transforma-se) a si próprio. O trabalho é, segundo Marx e Engels (2011), a atividade vital do ser humano. Mas no modo de produção capitalista, a força de trabalho perde esse caráter essencialmente humano e resume-se, como já afirmamos, a uma mercadoria que o trabalhador vende ao capital para poder sobreviver. O produto de seu trabalho não satisfaz as suas necessidades, que são várias.

Além disso, ele não é seu, é daquele que lhe paga o salário. Portanto, o que o trabalhador produz não é o objetivo de seu trabalho. O que ele produz para si ao vender sua força de trabalho é um salário (Marx, 2010). A consequência disso é, segundo Marx (2010), o não reconhecimento do trabalho como parte de sua vida. Ele é visto, antes de tudo, como um sacrifício da vida. Para o trabalhador assalariado, a vida começa

[...] quando termina essa atividade, à mesa do bar, na cama. As 12 horas de trabalho não têm, de modo algum, para ele, o sentido de tecer, de fiar, de perfurar, etc., mas representam unicamente o meio de *ganhar* o dinheiro que lhe permitira sentar à mesa, ir ao bar, deitar-se na cama. (Marx, 2010, p. 36)

Essas condições contribuíam para que o consumo de álcool – justamente por provocar alterações na consciência – fosse usado como uma forma, ainda que momentânea, de afastamento dessa realidade. O aumento no consumo do álcool não agradava os europeus, mas, de acordo com Harris (1993), foi depois do movimento revolucionário do proletariado francês (que culminou na Comuna de Paris)¹⁸, em 1871, que o hábito de beber foi associado de forma mais estreita ao perigo e à violência. Os operários parisienses que se rebelavam eram chamados pelos médicos de bêbados debochados, violentos e maníacos. “O significado político do movimento revolucionário era visto como produto de excessos patológicos, ‘o ataque monstruoso de alcoolismo agudo’ [...]” (Harris, 1993, p. 267). Segundo Carneiro (2019), as classes populares foram estigmatizadas como irresponsáveis, irracionais e passionais; o que explicava a rebelião. Nesse contexto, a embriaguez tornou-se sinônimo de perda da razão e metáfora para representar os acessos de febres coletivas.

O fato é que, na medida em que o capitalismo avançava e a classe burguesa enriquecia cada vez mais – às custas da exploração e da pobreza da classe trabalhadora –, as contradições se acirravam e a desigualdade entre as classes sociais tornava-se cada vez mais evidente, aumentando as tensões entre elas.

A obra *Germinal*, de Émile Zola (1840-1902), publicada em 1885, nos serve como registro histórico uma vez que retrata com riqueza de detalhes a condição dos operários na França no século XIX – não muito distante de outros países nos quais o capitalismo se expandia e consolidava. Como ilustrou Zola (2016), havia, entre os operários, aqueles

¹⁸ A Comuna de Paris foi uma insurreição operária que embora tenha durado apenas dois meses, teve uma importância significativa por anunciar a possibilidade de um governo proletário. Não obstante, o período em que os trabalhadores estiveram no poder foi de guerra contínua com o Governo Nacional (localizado em Versalhes), que acabou destituindo-os. Milhares de seus membros foram mortos, exilados ou feitos de prisioneiros como forma de vingança do “povo respeitável” e de aviso aos revolucionários sociais (Hobsbawm, 2020).

que questionavam a sua condição – já que na sociedade capitalista, diferente do que acontecia na sociedade feudal, ela não tinha razão de ser fixa e imutável. Em seus discursos, o personagem Étienne lançava a ideia de um mundo mais justo, com leis pensadas por operários, as quais garantiriam a eles as conquistas que a burguesia os negava. Para tanto, era preciso que os operários se unissem (Zola, 2016).

A manutenção da ordem era cara à sociedade burguesa, que havia chegado ao poder subvertendo a ordem vigente na transição do feudalismo para o capitalismo¹⁹. A proliferação dos ideais revolucionários no seio da classe operária ameaçava a sua estabilidade. Segundo Sforzi (1996, p. 126-127), “[...] numa sociedade que, além de ser composta por classes sociais distintas, é livre e democrática, a obediência é fundamental e pode ser conseguida pela força ou persuasão”. Uma vez que valores pregados pelo liberalismo como igualdade, justiça e amor ao trabalho já não podiam ser defendidos pela razão – nem tampouco concretizados na prática produtiva –, tais princípios passaram a ser conservados por outras vias. A escola pública (gratuita, laica e universal), por exemplo, nasceu nesse contexto, impulsionada pela necessidade de abrandar as contradições da prática social e garantir a reprodução da sociedade burguesa, no momento em que a luta de classes se acirrava na França²⁰. Configurou-se como uma importante instituição de conservação desses princípios, de disciplinarização e controle, que se deu por meio da sensibilização e do apelo à moral.

A organização da sociedade a partir de um novo sistema de relações de produção não se limita a alterações no modo de divisão do trabalho, mas se estende às instituições, às formas de pensamento e à construção do saber, os quais precisam ser condizentes com o que é vivenciado. Com a ascensão da burguesia ao poder, aliado à crença na capacidade humana de conhecer e transformar a realidade, um novo saber se estabelece como hegemônico, contrapondo-se à fé e à razão contemplativa: desenvolve-se a ciência.

O conhecimento científico e prático permitiu ao homem compreender o universo a partir de leis naturais. Além disso, possibilitou a sua intervenção na natureza a fim de

¹⁹ É a partir da Revolução Francesa, em 1789, que o capitalismo se estabelece politicamente. Huberman (1980) afirma que a burguesia desejava que seu poder político correspondesse ao seu poder econômico. Ansiando por privilégios e pela liberdade de mercado, essa nova classe contou com a ajuda dos trabalhadores, artesãos e camponeses para conquistá-los – ela na liderança e eles na luta. Mas findada a Revolução Francesa, foi a burguesia quem assumiu o poder político na França. “O privilégio de nascimento foi realmente derrubado, mas o privilégio do dinheiro tomou seu lugar. ‘Liberdade, Igualdade e Fraternidade’ foi uma frase popular gritada por todos os revolucionários, mas que coube principalmente à burguesia desfrutar” (Huberman, 1980, p. 162).

²⁰ Sobre o nascimento da escola pública, ver em: Leonel, Z. (1994). *Contribuição à história da escola pública*: elementos para a crítica da teoria liberal da educação. Tese de Doutorado, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

superar obstáculos e atender às necessidades geradas pelo processo de desenvolvimento das novas relações de produção. Isto, por sua vez, favoreceu uma série de descobertas e invenções (Pereira & Goia, 1988). As leis da natureza, aparentemente imutáveis, como afirma Boarini (2003, p. 31), foram usadas para justificar “a diversidade, a complexidade de toda ordem, enfim, a toda a turbulência gerada pelas necessidades da organização produtivo-social”. O homem – em especial o que nele era passível de observação – foi tomado como seu objeto de estudo e as diversidades humanas foram explicadas a partir de suas disciplinas. Ao longo dos séculos XIX e XX, graças à confiança no potencial da ciência para explicar o comportamento humano, a medicina foi conquistando credibilidade nos assuntos pertinentes ao homem e suas condições de vida. O saber médico, enquanto um saber científico, ganhou *status* de verdade. No desenrolar da história, a medicina foi alcançando cada vez mais espaço na participação da vida social, determinando o que era normal e o que era patológico.

As teorizações médicas e científicas que vinham sendo desenvolvidas sobre os prejuízos do álcool para o organismo, deu à burguesia explicações necessárias para justificar a luta contra o consumo de bebidas alcoólicas, dado que ele se alastrava cada vez mais entre a classe trabalhadora de forma a afetar sua disciplina e desempenho no trabalho. A primeira teorização sobre o consumo do álcool deu-se no século XVIII, com o médico norte-americano Benjamin Rush, que entendeu o consumo abusivo como problemático. Ele quem chamou de “embriaguez” a perda do controle e a incapacidade do indivíduo de se abster de álcool. Rush desenvolveu o conceito de dependência de álcool – a “doença da vontade” – ao observar o comportamento de homens que faziam uso da substância. Assim sendo, entendeu que ela seria progressiva e gradual nos adictos à bebida, que começava com a vontade, caía no hábito e desembocava na necessidade²¹ (Sáad, 2001). Em 1804, o médico inglês Thomas Trotter associou a embriaguez a uma “doença da mente” que comprometia o equilíbrio do corpo. Já a inscrição da embriaguez no campo das patologias foi feita, de fato, em 1849, pelo médico sueco Magnus Huss, que cunhou o termo “alcoolicismo” – marcando com o sufixo “*ismo*”, o caráter de doença para designar o conjunto de intoxicações alcoólicas que se apresentava com sintomas

²¹ Segundo Fernandes (2011), a noção de que o consumo do álcool pode comprometer a autonomia do sujeito é a base de terapias utilizadas ainda hoje, como os “Doze passos” dos Alcoólicos Anônimos (A.A.), que se entendem como impotentes diante do álcool. Por isso, a única saída possível é evitar o primeiro gole. E, portanto, praticar a abstinência.

físicos e/ou mentais pelo uso excessivo e prolongado das bebidas alcoólicas²². Explicações como essas começaram a ser formuladas em diferentes países da Europa, como afirma Sales (2010).

As formulações sobre o degeracionismo, propostas pelo médico francês Benedict-Augustin Morel (1809-1873) em meados do século XIX, contribuíram com a teorização sobre o alcoolismo. Morel definia como degeneração, a degradação da natureza humana, ou seja, tudo aquilo que distanciava o homem do tipo primitivo perfeito não só em seus aspectos físicos, mas também morais. Tais formulações corroboraram a concepção do alcoolismo como uma ameaça social, uma vez que consideravam a ingestão desmedida de álcool a responsável pelas formas mais graves e radicais da degeneração na espécie humana, por provocar alterações no cérebro a ponto de levar o sujeito a uma condição de loucura momentânea. Além das alterações provocadas no corpo e nos sentimentos morais dos indivíduos alcoolizados, as consequências da intoxicação pelo álcool ou outra droga, poderiam alcançar as gerações posteriores através da transmissão hereditária, a provocar, desta feita, uma cadeia de anormalidades, isto é, de comportamentos tidos como perigosos e nocivos (Caponi, 2012).

Para Pessotti (1999), a classificação das doenças mentais feita por Morel²³ estava mais ancorada em pressupostos ideológicos que metodológicos, porquanto presumia que toda loucura tinha uma causa orgânica, mesmo que fosse uma hipotética hereditariedade. Apesar de hereditária, a degenerescência poderia ser adquirida; o que justificava o cuidado com a higiene e a profilaxia moral. Segundo Serpa Jr (2010, p. 456), “o ‘meio’ também aparecia como um fator da maior importância na geração das condições degenerativas, com a peculiaridade, que é a do discurso sobre a degenerescência, de resumir num só elemento os vetores físico e moral”. A sua noção de “meio” não era alternativa à de hereditariedade, pois, uma vez que a degenerescência se estabelece, mesmo que em função do meio, ela pode ser transmitida hereditariamente à descendência de quem a adquiriu.

Ampliando o leque de causas das enfermidades mentais, Morel (*apud* Pessotti, 1999) lançou seu olhar para a sociedade e ampliou os domínios da psiquiatria, a qual

²² Vale lembrar que nesse período a condenação do álcool como substância nociva não era hegemônica entre a classe médica, visto que até o início do século XX a sua prescrição com fins terapêuticos continuou acontecendo (Santos, 1995).

²³ Morel classificou a doença mental em seis categorias. São elas: 1) Alienações *hereditárias*; 2) Alienações por *intoxicação* (na qual aparece o alcoolismo); 3) Alienações determinadas por *transformação* de certas doenças nervosas; 4) Alienação *idiopática*; 5) Loucuras *simpáticas*; 6) *Demência* (Pessotti, 1999).

passou a ocupar-se dos mais variados fatos e condutas. A compreensão de que qualquer pessoa estaria sujeita a sucumbir à degeneração, justificava a intervenção médica na vida dos indivíduos.

Não só a psiquiatria francesa influenciou a construção do pensamento médico-psiquiátrico da época. As concepções organicistas do alemão Emil Kraepelin (1856-1926), por exemplo, ajudaram a delinear a compreensão sobre a doença mental. Kraepelin revisita a teoria da degenerescência e a legitima como uma certeza da psiquiatria moderna, defendendo que a loucura poderia ser resultado de causas endógenas (orgânicas), mas também de causas exógenas (infecções e traumas emocionais), desde que existisse sobre o organismo uma predisposição geral. Nas palavras de Pessotti (1999, p.166), “essas causas só são eficazes quando se acha comprometida ou reduzida (mesmo temporariamente) a capacidade do organismo, para resistir ou adaptar-se aos diversos eventos desestabilizantes da vida social ou fisiológica”. Tais formulações contribuíram, inclusive, para que a psiquiatria conquistasse um certo prestígio científico, garantindo seu espaço como uma especialidade reconhecida entre as ciências médicas (Costa, 2006).

As teorizações sobre o alcoolismo tomavam-no como um fenômeno abstrato. Ao concebê-lo como um problema de ordem individual, essas formulações ignoravam as relações sociais e a materialidade na qual esse fenômeno se dava, diferente do que fazia Engels (2010):

[...] a certeza de esquecer ainda que por algumas horas de embriaguez, a miséria e o peso da vida – esses e cem outros fatores que operam tão fortemente não nos permitem, na verdade, censurar aos operários sua inclinação para o alcoolismo. Nesse caso, o alcoolismo deixa de ser um vício de responsabilidade individual; torna-se um fenômeno, uma consequência necessária inelutável de determinadas circunstâncias que agem sobre um sujeito que – pelo menos no que diz respeito a elas – não possui vontades próprias, que se tornou – diante delas – um objeto; aqui, a responsabilidade cabe aos que fizeram do trabalhador um simples objeto. (p. 142)

Esse modo de uso do álcool aconteceu, portanto, a partir de condições específicas, tais como a intensificação de sua produção, a sua disponibilidade no mercado (e a importante participação na reprodução do capital), o assalariamento dos trabalhadores e trabalhadoras – que lhes dava condições de adquirir tal mercadoria – e, como sugere Engels (2010), as condições às quais eles estavam submetidos, que os faziam recorrer à droga na procura por algum tipo de anestesiamento. Isso significa que o alcoolismo não é uma patologia que sempre existiu e que foi descoberta entre o século XVIII e XIX,

graças ao avanço da ciência e da medicina. Trata-se de uma condição própria da sociedade organizada a partir do modo de produção capitalista.

1.4 A ciência pode salvar a raça

No final do século XIX, começou a ganhar o mundo as proposições do inglês Francis Galton (1822-1911) sobre a eugenia. Galton, que era primo de Charles Darwin (1809-1882), tomou como base as formulações darwinianas sobre a evolução das espécies para forjar sua concepção de eugenia, aplicando os pressupostos da teoria da seleção natural ao ser humano, com o objetivo de alcançar a evolução da raça. De origem grega “*eu*” (boa) e “*genus*” (geração), ou então “*bem nascido*”, o termo faz referência à “pureza”, ao aperfeiçoamento físico e moral da humanidade e à redução de suas imperfeições. Na prática, a “ciência de Galton” visava: “a) favorecer a formação de qualidades ótimas e hereditárias; b) impedir a aquisição de caracteres degenerativos e transmissíveis hereditariamente” (Kehl, 1922, p. 27). Em outras palavras, ele defendia o incentivo da reprodução dos indivíduos e grupos “adequados” e a restrição da procriação daqueles considerados disgênicos, lançando mão de medidas como: divulgação e aplicação dos conhecimentos eugênicos; controle de casamentos para evitar a união – e a procriação – entre “tarados e degenerados”; e esterilização dos indivíduos “perigosos à espécie” (Kehl, 1922).

A preocupação com o aperfeiçoamento da espécie humana não era exatamente uma novidade. O incômodo com as diferenças e a tentativa de eliminá-las remete à antiguidade. Os gregos, em especial os espartanos, necessitados de homens fortes para guerrear, abandonavam ou atiravam pelo penhasco aqueles que ao nascer, já davam mostras de que não corresponderiam a esse perfil. Na idade moderna, “a ciência substituiu o penhasco” e foi tomada como capaz de atender a demanda por homens fortes e sãos, suscitada não mais pela guerra, mas pelo trabalho (Boarini, 2019, p. 21).

A Inglaterra do século XIX (a mesma à qual Engels (2010) se referia), berço da eugenia, buscava soluções para seus problemas sociais e sanitários, com o intuito de “prevenir a degradação física dos trabalhadores para evitar prejuízos na economia que reverteriam em menos dividendos para a burguesia” (Diwan, 2018, p. 35). Urgia, portanto, adequar a população à vida regulada pelo trabalho, intervindo naquilo que contribuía para a sua degradação moral e física, como o alcoolismo.

Esse movimento não se deu só na Inglaterra. Nos diferentes continentes, os países mobilizavam-se contra o consumo de bebidas alcoólicas, ancorando-se nesses pressupostos supostamente científicos. Nos Estados Unidos da América, sob o argumento de melhoria da raça, as práticas de controle de reprodução, dentre elas a esterilização, foram defendidas por alguns eugenistas como política de combate ao alcoolismo e outras tantas manifestações consideradas desviantes. Em 1907, foi implantada a primeira lei de esterilização do país. A estimativa é de que enquanto leis desse teor estiveram em vigor – a saber, até a década de 1970 –, mais de 50 mil pessoas foram esterilizadas no país²⁴ (Diwan, 2018). Já na Itália, as ideias da medicina proibicionista do álcool foram articuladas às teorias sociobiológicas da criminalidade. Na França, o discurso médico regulacionista foi especialmente dirigido aos setores proletários urbanos, marcados pelo estigma da preguiça e da vagabundagem, cujo hábito de consumir bebida alcoólica representava um risco à sociedade (Carneiro, 2019)²⁵. Piga e Marinoni (1904), atribuíam ao alcoolismo o atraso de muitos países, que, por incapacidade ou por ignorância, permaneciam passivos diante de tamanho problema, sofrendo com a pobreza, a diminuição da população e a degeneração da raça.

1.5 A saúde da nação depende da saúde da raça

*A limpeza
pode ser
pior
que a porcaria*

*A ordem
pode ser
a maior
desordem*
Adília Lopes (2003)

²⁴ Segundo Diwan (2018), centenas de milhares de pessoas foram esterilizadas em nome da eugenia em diferentes partes do mundo na primeira metade do século XX. Na Europa, além da Alemanha, cuja prática foi bastante usada durante o regime nazista, os países escandinavos (Dinamarca, Suécia, Noruega e Finlândia), por exemplo, foram grandes adeptos da esterilização. Na América Latina, a técnica foi legalizada apenas no México, embora houvesse defensores ferrenhos no Brasil e na Argentina.

²⁵ Carneiro (2019) afirma que o movimento antialcoólico francês combatia o consumo de destilados de cereais ou batatas, sobretudo os importados. No entanto, o vinho permanecia sendo o emblema da identidade nacional, com grande peso no setor da economia.

Nas primeiras décadas do século XX, as teorizações sobre o determinismo biológico e a eugenia encontraram solo fértil no Brasil, que apostava no conhecimento científico para o enfrentamento de seus males. No início de 1900, o termo “Eugenia” aparecia na literatura nacional associado à modernidade cultural, àquilo que havia de mais “atualizado” na ciência moderna: “falar sobre a eugenia significava pensar em evolução, progresso e civilização, termos que constituíam o imaginário nacionalista das elites brasileiras” (Souza V, 2008, p. 146).

Na passagem do século XIX para o século XX, com a Abolição da Escravidão em 1888 e a Proclamação da República em 1889, o Brasil vivenciou uma série de mudanças não só de caráter político e econômico, mas também social e cultural. Mesmo tendo ainda um caráter agrário forte, com predomínio da produção cafeeira, as promessas de ampliação do mercado de trabalho comercial, industrial e de serviços que vinham com o desenvolvimento do modo de produção capitalista no país, impulsionaram o aumento do fluxo de pessoas para os grandes centros urbanos, sobretudo após a abolição da escravatura, que deixou os negros libertos abandonados à própria sorte, sem qualquer planejamento que lhes possibilitasse educação, moradia e trabalho no espaço urbano (Basbaum, 1975). Desses, muitos foram para as cidades, onde juntaram-se a outros tantos sem profissão para competirem em condições desfavoráveis com os imigrantes – europeus e asiáticos – que chegavam ao país entre os anos de 1899 e 1920²⁶ (Stepan, 2004).

A imigração europeia foi defendida por muitos intelectuais brasileiros que apostavam no branqueamento da população como uma forma de neutralizar os “prejuízos” da miscigenação – intensificada após a abolição. Em julho de 1911, o médico e então diretor do Museo Nacional do Rio de Janeiro, João Batista Lacerda (1846-1915), foi à Londres, na Inglaterra, representar o Brasil (um país reconhecidamente miscigenado) no “I Congresso Universal das Raças”, no qual apresentou a comunicação intitulada “Os mestiços no Brasil”. Nesta, defendeu que no final de um século, a miscigenação no país culminaria no desaparecimento de negros e mestiços e na construção do que ele chamou de uma “raça branca latina”, com a colaboração dos

²⁶ Isso não significa dizer que a condição dos imigrantes era promissora. Para Sevcenko (1992), a maioria deles enfrentava jornadas de trabalhos de até dezesseis horas, ofertadas preferencialmente a mulheres e crianças, em troca de baixos salários que, congelados, não acompanhavam a escalada permanente do custo de vida. De acordo com Basbaum (1975), muitos imigrantes vieram ao Brasil atraídos pela promessa de que poderiam comprar lotes de terras a preços módicos e que receberiam incentivos para cultivá-los, mas encontraram uma realidade bastante diferente quando chegaram.

imigrantes europeus que aqui chegavam – apostando na sobreposição da raça branca sobre as demais (Lacerda, 1912). Seria necessário, portanto, três gerações para que o Brasil se tornasse branco, como ilustrou Lacerda ao escolher a pintura chamada “A redenção de Cam”²⁷, de Modesto Brocos (1852-1936), para abrir o seu ensaio sobre os mestiços no Brasil. (Figura 5)



Figura 5- A redenção de Cam, de M. Brocos

Fonte: Modesto Brocos, 1985. Acervo Enciclopédia Itaú Cultural²⁸

O branqueamento através da miscigenação seria, segundo Lacerda (1912, p. 99), a solução para o “problema da raça negra” no Brasil. Para Schwarcz (2020), na passagem do século XIX para o século XX, o cruzamento das raças foi tomado como um ponto central na compreensão dos destinos da nação, ao passo que as teorias raciais, importadas da Europa, que defendiam a existência de diferenças entre as raças – sendo os brancos aqueles que ocupavam o topo da pirâmide e os negros a sua base – vinham sendo cada vez mais usadas pra explicar os problemas do país. Temia-se que um país povoado por

²⁷ Lacerda fez uma análise científica da tela de M. Broccos, usando-a para ilustrar suas afirmações. No entanto, a pintura comporta uma outra leitura: com as mãos elevadas ao céu, a matriarca parece agradecer o recebimento de uma graça, como se não se tratasse, portanto, de ciência, mas de um milagre divino (Schwarcz, 2011).

²⁸ Recuperado de <http://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra3281/a-redencao-de-cam>

mestiços não fosse capaz de concretizar o projeto de nação, devido a crença de que o cruzamento entre raças diferentes resultava em um tipo desequilibrado, débil física e mentalmente. Uma das saídas encontradas foi – sem negar as diferenças entre as raças – a aposta no branqueamento, uma vez que a miscigenação já era uma realidade. A outra foi a defesa de medidas eugênicas visando a regeneração da raça.

O terreno era propício para o alastramento dessas ideias no país. Com o fim da escravidão e a instauração da República, o negro tornou-se, além de livre, um cidadão com plenos direitos civis, tal como o branco (cuja superioridade hierárquica não era questionada até então). Basbaum (1975) afirma, contudo, que a escravidão foi findada para atender as demandas das novas condições de trabalho e não as dos negros. Esses acabaram chegando às cidades com poucas chances de traçar rumos na vida. Isso porque, discriminados, encontravam apenas trabalhos pesados e mal pagos – quando encontravam. Não demorou para que percebessem que a promessa de uma cidadania republicana democrática, a qual igualava a todos, existia apenas no papel. Nesse cenário, as teorias científicas que postulavam a existência de diferenças inatas entre os homens serviram como argumento explicativo para as desigualdades sociais e hierárquicas.

O excesso de pessoas nos grandes centros, provocado pela chegada dos imigrantes, dos negros e daqueles que migravam de outras partes do país fugindo da seca ou buscando melhores condições de trabalho, acabou tendo como efeito o barateamento da mão de obra e o aumento da miséria entre a classe trabalhadora (Basbaum, 1975). Ao falar sobre o processo de urbanização da capital paulista nesse período e sua heterogeneidade étnica e social, Sevcenko (1992) afirma:

A justaposição de tantas partículas heteróclitas e adversas num curtíssimo espaço de tempo, sem nenhum planejamento prévio, num local impróprio, desesperado, disposto improvisadamente por meio de medidas isoladas e descontínuas, tomadas ao acaso dos fatos consumados, dão mais a imagem do caos de um incidente histórico de máxima contingencialidade do que da instauração de uma ordem urbana. (p. 41)

Esse cenário desafiava as pretensões do governo das primeiras décadas de 1900 de projetar o Brasil para o mundo como uma nação civilizada e comprometida com o lema “ordem e progresso”. Deu-se, assim, o “redimensionamento das políticas de controle social, cuja rigidez e abrangência eram produzidas pelo reconhecimento e pela legitimidade dos novos parâmetros definidores da ordem, do progresso, da modernidade e da civilização” (Engel, 2001, p. 331).

As grandes cidades brasileiras vivenciaram o que ficou conhecido como “bota-abaixo”, sob influência da política higienista da *belle époque*, que pretendeu dar ao Brasil um ar europeizado, de forma a reproduzir a arquitetura daquele continente, importando suas ideias e costumes, relegando à margem das cidades aquilo que não era considerado belo ou que pudesse comprometer a civilidade da qual a sociedade burguesa pretendia instalar. Não por acaso, nesse período foram modernizadas e ampliadas instituições que serviam à segregação e ao isolamento dos indesejáveis. Os sanatórios, as prisões, os hospitais, os asilos, os albergues e os necrotérios poupavam a nova cidade de encarar aquilo que lhe parecia insuportável: a doença, a rebeldia, a velhice, a miséria e a morte (Sevcenko, 1984).

As doenças infecciosas e os surtos epidêmicos elevavam as taxas de mortalidade no Brasil nesse período. Tanto nas zonas urbanas quanto nas zonas rurais, a população padecia de doenças como a malária, a lepra, a febre amarela, a febre tifóide, a varíola e a sífilis, de acordo com o Anuário Estatístico Brasileiro de 1908/1912 (AEB, 1927). Todavia, as descobertas no campo da biologia – sobretudo da microbiologia e da bacteriologia, que possibilitou o conhecimento sobre as causas das doenças e o modo de tratá-las – traziam esperanças de solução a esse cenário crítico.

A compreensão do processo de transmissão das doenças infectocontagiosas, por exemplo, contribuiu com o controle da sua incidência na medida em que a população começou a ser instruída sobre os hábitos de higiene e os doentes começaram a ser isolados, diminuindo a chance de contágio.

A urgência em curar o país enfermo demandava a aliança entre a medicina e o poder público, a motivar, nestes moldes, a implantação de políticas sanitárias e ações de higiene pelas autoridades públicas, capitaneadas pelo Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos (que em 1908 passou a ser chamado de Instituto Oswaldo Cruz), afinal, “não era possível ao Brasil manter-se no atraso, no obscurantismo e na miséria, quando havia países em que o progresso, o desenvolvimento econômico e social fluíam ‘naturalmente’. Era esse progresso que se almejava para o Brasil” (Mai, 2003, p. 56).

Segundo Silva (2015), as expedições sertanistas realizadas pelo Instituto Oswaldo Cruz evidenciavam que a alta incidência de doenças infectocontagiosas estava associada à desinformação da população. Logo, a articulação entre a medicina e a educação parecia ser a resposta para os problemas do país. O sucesso das campanhas de saneamento contra a varíola e a febre amarela, lideradas por Oswaldo Cruz nas primeiras décadas do século XX com a vacinação compulsória – mesmo que isso tenha incitado revoltas e

mobilizações contrárias à postura sentida como autoritária – renderam à “ciência sanitária” um *status* que motivou o crescimento da classe médica, de sua presença em cargos do governo e sua participação na elaboração de políticas públicas (Stepan, 2004).

Para além da preocupação com o saneamento dos males físicos, a medicina apresentou-se como capaz de solucionar os problemas de ordem social. O sucesso obtido pela empreitada médica no combate à febre amarela, por exemplo, serviu como uma espécie de atestado da utilidade pública de seus serviços. Conforme os problemas epidemiológicos foram amenizados, uma nova modalidade de controle foi se estabelecendo, a impor medidas que visavam prevenir a incidência de outros tipos de males, não só físicos, nos indivíduos e nas futuras gerações (Schwarcz, 2020). Segundo Martins (2004):

[...] a crença na missão ‘civilizadora’ dos médicos levou-os a formular um projeto de reorganização da sociedade visando a produzir indivíduos saudáveis no corpo e no espírito, capazes de efetuar transformações não apenas em suas vidas particulares, mas no destino do país”. (p. 217)

Para tanto, lançaram seu olhar sobre instituições como a família, a escola, os hospitais, os quartéis, dentre outros espaços públicos e privados, a fim de “reformá-los” de acordo com as novas normas de higiene.

Boarini (2003) afirma que a higiene, embora imprescindível à saúde física (tanto individual quanto coletiva), também está sujeita a desdobramentos de caráter ideológico quando serve, por exemplo, de modelo explicativo para problemas que extrapolam a ordem da natureza. No bojo do movimento higienista e das reformas sanitárias, ganhou força a ideia de que a solução para as mazelas sociais estava na higienização não só do corpo, mas da mente da população. A própria compreensão de higiene desenvolvida no século XIX e início do século XX, foi enviesada pelo ideal de homem burguês e pelas exigências dos novos processos de trabalho, que demandavam não apenas trabalhadores fortes, mas mentalmente hígidos, produtivos e conformados com a sua condição.

A realidade na qual vivia grande parte da classe trabalhadora era de fome e miséria. Homens, mulheres e até as crianças eram submetidas a longas jornadas de trabalho em lugares insalubres, a troco de baixos salários, que mal lhes garantia a subsistência. Não era incomum, afirma Boarini (2003), que a saúde precária caminhasse ao lado da pobreza e que as doenças aflorassem ainda mais entre a classe trabalhadora, que vivia em condições desfavoráveis. Isso, por sua vez, a colocava como principal alvo das intervenções dos higienistas, que apostavam na propagação das noções de higiene – higiene escolar, educação física, higiene mental, puericultura, educação sanitária, etc. –

para romper a relação doença-pobreza. Nesse movimento, as questões de ordem econômica e social, relativas ao processo de produção, eram relegadas aos domínios das ciências médicas; ao passo que os problemas de ordem conjuntural, estes eram reduzidos à dimensão individual e psíquica.

A intervenção no âmbito do saneamento básico e das condições de higiene física não bastava para adaptar essa população à demanda capitalista, uma vez que as desigualdades sociais e econômicas eram atribuídas também a falhas morais: acreditava-se que a classe trabalhadora, pelo seu modo de vida, estaria mais propensa aos vícios e comportamentos “degenerados” – colocando no mesmo nível fenômenos de natureza distintas, como a loucura e a miséria (Diwan, 2018). O espaço da rua, onde aglomeravam-se pessoas de culturas e costumes diferentes, figurava no imaginário popular como ameaça de perigo e perdição. Os comportamentos que atentavam contra a moralidade burguesa eram vistos como ameaça porque, de certo modo, representavam a possibilidade de rompimento com as normas estabelecidas. Daí a necessidade de controlá-los para que a sociedade não fosse por eles “contaminada”.

Escrito no final do século XIX, o romance naturalista *O cortiço*, de Aluísio de Azevedo (1998), nos serve como ilustração dos temores da elite brasileira da época e suas concepções deterministas acerca do comportamento humano. O alcoolismo de Piedade, a liberdade sexual de Rita Baiana, o descaminho da inocente Pombinha e a prostituição de Leónie, a título de exemplificação, retratavam aquilo que devia ser combatido para evitar a degeneração da raça. Para o criminalista Evaristo de Moraes (1921), os arranjos habitacionais dos cortiços eram o lócus da prostituição, porque provocavam o agrupamento de adultos e crianças em um mesmo cômodo e a mistura de “gente honesta e desonesta, em inevitável promiscuidade” (p. 76). Por isso condenava esse tipo de habitação como nociva à saúde e à moralidade dos seus ocupantes.

O projeto político de aburguesamento das cidades nas duas primeiras décadas do século XX fazia-se envolto aos princípios da democracia, na promessa de que a classe trabalhadora se beneficiaria do convívio com a elite nos espaços reformados, limpos e arejados, alegando que eles serviriam como espaços pedagógicos. No entanto, tais reformas exerciam sobre a população “uma ação opressiva, inibidora e constringedora de hábitos, costumes e de modos de pensar tidos como inapropriados” (Silva, 2015, p. 95), o que favorecia o distanciamento cada vez maior das áreas habitadas e frequentadas pela elite e pela classe trabalhadora. O “bota-abaixo”, que derrubou cortiços e desalojou famílias em nome da higienização das cidades, impulsionou a criação das favelas e

periferias por parte daqueles que não tinham mais como arcar com a elevação nos custos de moradia na região central. Sem assistência do governo e sem saneamento básico, suas condições materiais de higiene pouco foram alteradas. Para Sevcenko (1984), a preocupação com as condições de moradia dos trabalhadores não era maior que a de promover a moralização de seus costumes, suas formas de subsistência, sua cultura, seus hábitos e tudo mais que era incompatível com a disciplina física, social, ética e cultural imposta pelo gesto reformador da nova ordem burguesa. O aspecto moral do saber médico influenciou o desenvolvimento da medicina legal, das casas de correção e também das instituições psiquiátricas para onde foram encaminhados aqueles que pareciam ser incapazes de se adaptar: os chamados “anormais”²⁹.

1.5.1 Os ideários da higiene mental e da eugenia assumem o protagonismo

Os ideários da higiene mental e da eugenia foram tomados como capazes de oferecer respostas àquilo que estava em desacordo com a norma instituída pela sociedade burguesa, ou ao que não era valorizado por ela. Seus adeptos, afinados com o pensamento dominante, buscavam encontrar na população aquilo que nela poderia representar uma ameaça ao tão almejado progresso, pautando-se na moralidade, nos costumes e na doença mental.

Em terras brasileiras, um dos principais expoentes dos ideais eugênicos foi o médico Renato Ferraz Kehl, que chegou a publicar mais de 30 livros sobre a temática. Em sua primeira conferência sobre eugenia, em 13 de abril de 1917, realizada na Associação Cristã dos Moços (ACM) de São Paulo, afirmava que a eugenia tinha, por fim:

Cooperar para o aumento progressivo dos homens física, psíquica e moralmente sadios; para a diminuição paulatina do contingente dos fracos, doentes e degenerados – concorrendo, desse modo, para a constituição de uma sociedade

²⁹ A assistência psiquiátrica foi institucionalizada com a inauguração do Hospício D. Pedro II no Rio de Janeiro, em 1852, seguido do Hospício Provisório de Alienados em São Paulo, no mesmo ano, e tantos outros que vieram na sequência e nos diferentes estados brasileiros. Na primeira década do século XX, o país contava com um sistema de assistência psiquiátrica e outros dispositivos – asilares ou não – que iam além do espaço do hospital psiquiátrico. Foram criadas Colônias Agrícolas (algumas anexas aos hospitais), onde o regime de isolamento poderia ser menos rigoroso, dependendo da condição do interno, além de serviços de assistência familiar, dentro e fora das instituições. A psiquiatria foi, dessa forma, ampliando sua atuação e se ocupando não apenas dos doentes e dos “desviados”, mas de todos aqueles que pareciam ter potencial para tanto (Portocarrero, 2002). Em 1921, foi inaugurado o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, o primeiro do país, dirigido pelo médico psiquiatra e membro da Liga Brasileira de Higiene Mental, Heitor Pereira Carrilho, destinado a abrigar os chamados “loucos criminosos”; aqueles considerados penalmente irresponsáveis, que deveriam ser internados se assim “exigisse” a segurança dos cidadãos (Carrara, 2010).

mais sã, mais moralizada, em suma, uma humanidade equilibrada, composta de indivíduos fortes e belos, elementos de paz e de trabalho. (Kehl, 1929a, p. 1)

O entusiasmo provocado por essas discussões motivou a fundação da Sociedade Eugênica de São Paulo (Sesp) no ano seguinte. Em 1920, Kehl mudou-se para o Rio de Janeiro, onde fundou, anos mais tarde, a Comissão Central Brasileira de Eugenia (Diwan, 2018). Kehl foi também o editor responsável do Boletim de Eugenia (1929-1932), cujo objetivo era “auxiliar a campanha em prol da Eugenia entre os elementos cultos e entre os elementos que, embora de mediana cultura”, desejassem conhecer o “momentoso assunto” (O nosso boletim... 1929, p. 1). Não era incomum a presença de artigos em língua estrangeira no Boletim de Eugenia, o que indicava não só o conhecimento ou a participação dos brasileiros nas discussões internacionais sobre o assunto, mas a confiança de que os leitores do periódico teriam condições de consumir esse conteúdo; portanto, se tratava de um público elitizado³⁰.

O ideário da eugenia conquistou espaço dentro da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) – fundada no Rio de Janeiro em 1923, da qual fizeram parte membros da elite intelectual brasileira, como médicos, juristas, políticos e educadores unidos com a finalidade de agir na prevenção das doenças nervosas e mentais, melhorar a assistência ao doente mental e amparar os egressos dos manicômios, além de realizar um programa de higiene mental e eugénica no domínio das atividades individual, escolar, profissional e social (Estatuto da Liga..., 1925). A partir de 1930, após a reformulação do seu estatuto, as propostas de intervenções de cunho preventivo afinadas com as concepções eugenistas, ganharam ainda mais destaque.

Vale frisar que embora se cruzassem os ideários da higiene mental e da eugenia, estes não eram equivalentes. Ambos entendiam que a construção de uma nação forte e saudável dependia da intervenção na raça brasileira, mas cada um privilegiava uma via diferente para orientar suas ações (embora elas também pudessem ser combinadas). Para Waclaw Radecki (1925, p. 11), a higiene mental podia ser entendida como “conjunto de ações práticas, com o fim de criar condições que possam facilitar o desenvolvimento psíquico dos indivíduos humanos, adaptando esse desenvolvimento às exigências sociais e à felicidade pessoal”. Defendia-se, portanto, que os problemas de conduta poderiam ser sanados através da educação higiênica, que inspiraria na população comportamentos mais adequados. Aqueles que ainda assim não se adaptassem às normas estabelecidas,

³⁰ Considerando o recenseamento de 1920, 775 de cada mil habitantes eram analfabetos (Brasil, 1920).

deveriam ser isolados e afastados do convívio social, a fim de garantir o bom andamento da sociedade.

Os eugenistas, por sua vez, defendiam uma intervenção mais radical na sociedade com o intuito de alcançar a regeneração da raça humana. A intervenção mais dura através das medidas eugênicas justificava-se pelo fato de que “a ideia de eugenia radicava no pressuposto de que os fatores sociais pudessem ser controlados a ponto de se conseguir elevar ou rebaixar, física e mentalmente as qualidades da raça” (Wanderbroock & Boarini, 2008, p. 520). Logo, seria necessário mais que a educação higiênica para provocar os efeitos desejados nos destinos da espécie.

Para Alberto Farani (1925, p. 39) a eugenia consistia na segunda etapa das aspirações da higiene: “a primeira ficou constituída pela melhoria do indivíduo, graças à prevenção das doenças; a eugenia visa a melhoria da espécie”. Otávio Domingues (1930) garantia que a eugenia, a quem ele chamou de irmã da higiene, garantiria ao homem a conquista definitiva da saúde, ao trabalhar pelo aperfeiçoamento humano na sua tríplice dimensão: física, intelectual e moral. Corroborando com os colegas, Mirandolino Caldas (1930) enaltecia as possibilidades da higiene mental, mas reconhecia os seus limites:

É preciso saber, entretanto, que se a higiene mental muito tem a ver com o aperfeiçoamento dos métodos educativos, muito mais ainda deverá cuidar da parte biológica procurando evitar as eivas hereditárias. A educação poderá sem dúvida sublimar o caráter e impedir a eclosão de psicoses nas pessoas normais ou mesmo predispostas. Não poderá, todavia, obstar que as taras se transmitam e que a degeneração se propague. (Caldas, 1930, p. 36)

No discurso médico psiquiátrico do período, os vícios, as paixões, as compulsões e os impulsos foram tomados como um perigo não só à saúde do indivíduo que os praticavam, como também a de sua descendência, por entenderem que as práticas comportamentais nocivas eram transmitidas por via hereditária. Daí a necessidade de evitá-las, visando o bem da espécie e da nação, tomando a prevenção eugênica como uma medida rápida e eficaz para resolver os problemas considerados sem solução (Caldas, 1929). Para Costa (2006), foi a crença de que a natureza humana poderia ser entendida através da decifração das leis da hereditariedade que fortaleceu o empenho da LBHM em desenvolver suas ações de cunho preventivo, estreitando seus laços com a eugenia:

Uma vez decodificada a *essência* do homem, tornava-se fácil, teoricamente, prevenir a reprodução ou propagação de seus caracteres psicossociais indesejáveis. Castração, controle da imigração, casamentos eugênicos, exames pré-nupciais eugênicos etc. foram a decorrência dos postulados sobre a natureza biológica do sujeito e sobre a existência de raças inferiores. (Costa, 2006, p.12)

Embora nem todos os integrantes da LBHM concordassem sobre a aplicação das medidas eugênicas –sobretudo aquelas consideradas mais radicais, como a esterilização compulsória e a regulação dos casamentos, que também eram condenadas pela Igreja Católica –, a união entre a higiene mental e a eugenia representava, para muitos psiquiatras, a possibilidade de prever o nascimento de um novo tipo de homem, sadio, vigoroso, livre de tara ou degenerescência (Reis, 2003). Apesar das eventuais divergências entre partidários da higiene mental e da eugenia, devido às particularidades de cada movimento, ambos estiveram empenhados em dar respostas acerca do comportamento do homem e o fizeram apelando às ciências naturais, contribuindo, assim, com a biologização da sociedade. A problematização sobre o consumo do álcool cresceu atrelada a esse contexto. Para Torcato (2016), o conjunto discursivo que associava os conceitos de perversão, hereditariedade e degenerescência influenciou as explicações sobre o alcoolismo no Brasil, principalmente após a consolidação da psiquiatria como especialidade médica³¹.

1.6 O alcoolismo é identificado como um dos grandes males do Brasil

*Uma Liga de Higiene Mental só fará obra humana, sobre o problema do alcoolismo, se se cingir a estas preliminares: a) o alcoolismo é uma doença moral e seu remédio está na educação; b) o alcoolismo é uma doença social e seu remédio está na ordem.
Contra o alcoolismo...(1925)*

A noção do alcoolismo como doença foi incorporada pela sociedade burguesa, a suplantar a antiga figura do bêbado pela figura do alcoolista, convertendo-o em objeto de estudo e intervenção da medicina. Para Moncorvo Filho (s/d), eram muitos os motivos que justificavam a atenção da sociedade para com o alcoolismo:

O estudo do alcoolismo merece, nesta hora, mais que nunca, o nosso decidido interesse, porque, como causador da maior parte das insânias e dos crimes, o álcool, como fator econômico acarretando a diminuição do trabalho do proletariado e dos que se entregam ao comércio, abastardando a moral, levando ao organismo o desperdício de energias e tudo mais quanto de ruim a ele se refere, não pode ser mais prejudicial à humanidade. (p. 4)

³¹ A psiquiatria é oficializada como especialidade no Brasil em 1879, com a inserção da cadeira de Clínica Psiquiátrica nos cursos das faculdades de medicina do Império (Engel, 2017). Desta feita, passou a ocupar os espaços no controle das instituições de assistência ao doente mental e veio a tornar-se porta-voz legítima do Estado nas questões pertinentes à saúde e à doença mental (Costa, 2006).

Costa (2006) afirma, no entanto, que a preocupação da psiquiatria em transformar o alcoolismo em um flagelo era maior que o problema em si – embora fosse, de fato, um problema grave –, e o apelo por medidas repressivas contra ele revelavam a crença de que o mesmo contribuía com o afrouxamento moral da sociedade e com a degeneração da raça, o que poderia ser resolvido por meio da utilização de medidas eugênicas.

De acordo com Costa (2006), até 1930, a eugenia consistia em um modo de prevenção da doença mental. À vista disso, interessava-se particularmente pelos indivíduos doentes, os quais poderiam tornar igualmente doentes as gerações futuras. Não obstante, a partir de 1931, houve uma modificação na forma de conceber e aplicar as medidas eugênicas, que não resumia-se apenas aos doentes, mas foram estendidas também aos indivíduos não-brancos, cujos atributos psíquicos foram considerados patológicos por si só. Uma das hipóteses levantadas por Costa (2006) foi o aparente apoio que os psiquiatras da LBHM tiveram do governo de Getúlio Vargas, sobretudo em suas campanhas antialcoólicas. Nesse período, de acordo com Silva (2015), os imigrantes e moradores de outras regiões do Brasil foram atraídos aos centros urbanos em razão do incentivo à industrialização propagado pelo governo.

Ao projeto de normalização dos costumes e comportamentos através do ordenamento do espaço urbano, acrescentou-se outra etapa, na qual os instrumentos persuasivos de controle foram postos em prática a partir da vigilância policial, da educação e da política de saúde voltada à purificação dos corpos e das mentes; e a construção de um ideário de desenvolvimento e progresso que configuraria a nação brasileira e que, por conseguinte, se estendeu por todo território nacional.

A partir de 1931, a preocupação com o alcoolismo ganha ainda mais espaço nos discursos e nas práticas dos membros da LBHM, os quais passam a defender seu combate por meio de medidas cada vez mais autoritárias (Costa, 2006). Contudo, desde o primeiro número dos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental, a preocupação com o alcoolismo teve seu lugar cativo, tendo sido definido como: a) uma doença moral cujo remédio estaria na educação; b) uma doença social cujo remédio estaria na ordem (Contra o alcoolismo... 1925, p. 151).

Essa compreensão acerca do alcoolismo não era exclusiva da classe médica e foi compartilhada por grande parte da sociedade. O criminalista Evaristo de Moraes (1921), por exemplo, atribuía a incidência de tal fenômeno à imoralidade dos indivíduos e à desorganização social e econômica em que viviam. Tais discursos acabavam por legitimar

a desqualificação moral e a repressão do uso do álcool, sobretudo entre a classe trabalhadora.

O alcoolismo era compreendido, portanto, ora como causa, ora como efeito das “desordens” de toda sorte. Era visto, sobretudo, como um problema de caráter individual associado a características de quem o desenvolvia, fossem elas de ordem moral, mental, física ou social. Ainda que as questões sociais e econômicas não fossem ignoradas, sua análise se limitava à realidade do indivíduo – que era responsabilizado pela sua condição.

1.6.1 O combate ao alcoolismo (ou ao alcoolista?)

Não há viciados: há vícios que a sociedade cultiva como sport e para aonde atira um sem número de vítimas indefesas para depois gozarem os ricos o prazer de fingir que as salvam, arrancando-as do lodo – distribuindo miseráveis mil réis, as suas sobras, para asilos de loucos (a consequência do álcool que os enriqueceu) e para as creches de degenerados (os filhos dessas vítimas)

Moura (1924/1982)



Figura 6- Charge sobre a campanha contra o álcool

Fonte: Jornal “O malho”. Edição: 28 de maio de 1904.

A fim de combater o mal que assolava o país, diferentes segmentos da sociedade lançaram-se em uma luta antialcoólica. Segundo Matos (2003), tal luta foi orientada basicamente por duas frentes, a saber: a que propunha medidas legais, punitivas,

restritivas ou fiscais sobre as bebidas alcoólicas, aliadas à assistência médica aos alcoolistas; e a que buscava desenvolver a propaganda antialcoólica e o estímulo aos hábitos antialcoólicos.

No início do século XX, diferentes iniciativas e projetos de lei foram apresentados ao Congresso Nacional, visando a limitação do consumo do álcool, dos pontos e horários de venda, a elevação dos tributos que incidiam sobre as bebidas alcoólicas e ainda, o recolhimento à prisão daqueles encontrados em estado de embriaguez, com multa para os reincidentes. Afrânio Peixoto (1904), a exemplo, foi uma figura importante no combate ao consumo de álcool no Brasil. Segundo ele, o país estava muito aquém de outros países na luta contra o “vício”. Assim, propunha, dentre outras coisas, a taxaço elevada do álcool de qualquer procedência. Belisário Penna (1918), por sua vez, foi um defensor de medidas mais restritivas contra as bebidas alcoólicas no Brasil. Ele acreditava que o que se arrecadava de imposto com tais bebidas era ínfimo quando comparado ao malefício causado por elas ao elemento produtivo do país. Dessa forma, a simples taxaço teria pouco efeito resolutivo. Ele era enfático ao afirmar que:

A proibição do fabrico da cachaça e de qualquer sucedâneo dela, seria meio caminho andado para a salvação da nossa gente, porque levantaria as suas forças, aumentar-lhe-ia a resistência a opor às doenças, melhoraria a raça, provocaria o aumento da produção, e daria à nação melhores elementos para a organização de sua defesa. (Penna, 1918, p.109)

Nesse período, os Estados Unidos da América (EUA) travavam com o álcool uma luta bastante acirrada e influenciavam o modo como outros países, entre eles o Brasil, pensavam as suas ações. Para Carneiro (2019), foi amplo o leque de setores sociais que o antialcoolismo reuniu nos EUA: os fazendeiros brancos conservadores puritanos, contrários ao mundo urbano e às imigrações, os que defendiam o fim da escravidão e os movimentos de mulheres que reivindicavam maior participação política e social. O direito à participação política, assim como ao consumo de bebidas alcoólicas e cigarro, sobretudo em lugares públicos, era exclusivamente masculino. As mulheres juntaram-se aos proibicionistas na luta contra o alcoolismo e embora o seu protagonismo não tenha sido aceito no início, lideraram protestos importantes através dos movimentos pela temperança e depois pelo movimento proibicionista – fortemente marcados por um caráter moral e religioso. Entretanto, no início da década de 1930, as mulheres também estiveram presentes na luta pela revogaço da proibição e pela igualdade de direitos, inclusive no consumo de drogas (Carneiro, 2016).

Santos (1993) afirma que o proibicionismo ganhou terreno porque esteve relacionado ao projeto de estabelecimento de uma economia pragmática do Estado e ao projeto de aperfeiçoamento dos métodos de trabalho capitalistas, capitaneados por Henry Ford³² (1863-1945) – o que demandava trabalhadores com hábitos e visões compatíveis às novas tendências. Logo, começaram a discutir os efeitos do álcool sobre o comportamento deles e a influência dos bares e *saloons* nas condutas desviantes. Com o movimento proibicionista, o alcoologista deixou de ser visto tal qual uma vítima do álcool e passou a ser encarado como uma “peste”, uma ameaça à sociedade (Sáad, 2001).

Defendendo a abstinência completa e compulsória, visto que a moderação não era suficiente para garantir o controle sobre o álcool, os proibicionistas norte-americanos conseguiram aprovar uma lei federal, conhecida como Lei Seca, pela qual regulavam a produção, a venda e o consumo de bebidas alcoólicas no país. Esta permaneceu vigente por 13 anos, de 1920 a 1933 (Carneiro, 2019)³³. Para Hobsbawm (2020), o movimento de abstinência total do álcool oriundo dos países protestantes e puritanos nesse período – e que influenciou a criação dos Alcoólicos Anônimos, por exemplo –, mais que abolir ou limitar o alcoolismo de massa, serviu para “definir e separar a classe dos indivíduos que tivessem demonstrado, pela força de seu caráter, que eram distintos dos pobres não respeitáveis” (p. 357).

Ainda que o Brasil não tenha aprovado uma lei nacional de igual teor, em 1929, Caldas anunciou com entusiasmo em um dos números dos Arquivos Brasileiros de Hygiene Mental, a iniciativa de um município paranaense, Campina Grande do Sul, que havia abolido a venda de bebidas alcoólicas e instaurado a lei seca. Miguel Couto (1929), por sua vez, não era favorável a uma legislação proibicionista nesses moldes, por não ter certeza de que ela estava produzindo os frutos pretendidos, mas desejava que de algum modo a comercialização de bebidas alcoólicas arcasse com os flagelos que provocava.

Muitos membros da LBHM estavam envolvidos na elaboração de projetos de leis antialcoólicas tanto por serem políticos, quanto por serem influentes nesses meios:

Na câmara dos Deputados encontra-se um projeto do eminente Deputado Dr. Plínio Marques, aguardando o momento oportuno para sua transferência em lei.

³² Engenheiro norte-americano, responsável por introduzir a produção em massa utilizando a montagem em série na indústria automobilística.

³³ A vigência da Lei Seca não alterou a cultura de beber nos EUA. Outrossim, o comércio de bebidas alcoólicas continuou existindo na clandestinidade. Foi nesse cenário que surgiram grandes máfias e suas respectivas fortunas acumuladas pelo tráfico. Além disso, muitas pessoas morreram intoxicadas por bebidas alcoólicas adulteradas (Carneiro, 2019).

Esse projeto procura taxar proibitivamente o álcool-bebida e proibir a venda dos inebriantes nos domingos e feriados. (Caldas, 1929, p. 58)

Ernani Lopes (1930) incentivava a participação dos higienistas na elaboração de uma “Lei-antialcoólica”, porque acreditava que o sucesso no combate ao alcoolismo não viria sem a intervenção do poder público.

Tais iniciativas encontravam resistência principalmente por parte do setor de bebidas alcoólicas. Este, já naquele período, tinha um peso grande na economia do país. Evaristo de Moraes (1921), apesar de defender a abstinência, reconhecia que a aprovação de iniciativas legais mais rigorosas para evitar o consumo do álcool eram contrárias “a poderosas influencias do industrialismo e do comercialismo dominantes” (p. 76, *sic.*), e em decorrência disso, não se concretizavam. No caso da cachaça, por exemplo, por mais que pesasse sobre ela um estigma negativo, isso não comprometia o poder político e econômico dos usineiros de açúcar e aguardente, que conseguiam, com sua influência, conter as iniciativas de parlamentares para aumentar o imposto sobre a bebida (Marques, 2014). Diante disso, afirma Evaristo de Moraes (1921, p. 88): “A conclusão vem a ser esta, dolorosa e cruel: o governo mais bem intencionado vê-se obrigado a transgredir com o alcoolismo, porque tem necessidade de dinheiro”. E dizia ainda:

[...] os detentores do poder público e os legisladores dependem, eleitoralmente, em todos os países mais ou menos industrializados, de grandes e valorosas agremiações comerciais, e muitas destas tem seus interesses intimamente ligados à produção e à venda do álcool. (Moraes, 1921, p.88)

Essa dependência, segundo o criminalista, resultava na morosidade e no acanhamento da ação do Estado frente ao problema do alcoolismo e, conseqüentemente, aos que dele decorriam, como a criminalidade e a violência. Ernani Lopes (1929) defendia a proibição da venda de bebidas alcoólicas nos dias de feriado, quando aconteciam mais crimes, desastres e tragédias relacionados ao seu consumo. Ele acreditava que mesmo tendo a liberdade de beberem em suas casas, os homens não o fariam, pois “sempre encontrariam a resistência de suas famílias, dada a sobriedade habitual das senhoras brasileiras, de modo que a proibição em apreço teria fatalmente eficácia” (Lopes, 1929, p. 92).

Sobre a relação entre a criminalidade e o alcoolismo, ainda que não se pudesse estabelecer um paralelismo absoluto entre os dois, não era possível dissociá-los (Moraes, 1921). A relação tornava-se mais estreita nas classes mais pobres:

Ninguém contesta, de uma parte, que o abuso das bebidas alcoólicas seja atualmente muito mais intenso nas classes pobres, e, em especial, no seio do operariado; d’outra parte, ninguém nega que a falta de educação dessas classes

favorece a produção da criminalidade de origem alcoólica, porque, entre elas, não se opõe a *ação do álcool* a *reação* da cultura, da educação moral, da tradição familiar e de outros freios inibitórios”. (Moraes, 1921, p. 103)

Segundo Chalhoub (1986), o termo “classes perigosas” era usado com frequência pelos legisladores como sinônimo de “classes pobres” – as quais eram identificadas como mais propensas à ociosidade, aos vícios e à falha moral. O alcoolismo representava, portanto, um agravante àquilo que já era tido como problemático. Para Evaristo de Moraes (1921), nas “classes superiores”, a ação do álcool era menos intensa, dada a reação de oposição da cultura à educação e ao meio coletivo, mais sensível aos escândalos do alcoolismo. Nas primeiras décadas do século XX, falava-se também sobre os chamados “vícios elegantes”, como o da cocaína, da morfina e do ópio que vinham se infiltrando “em certas rodas da alta sociedade [...], de par com o alcoolismo”, provocando a dissolução dos costumes (Maia, 1927, p. 2). Pernambuco Filho e Adauto Botelho (1924) e Cunha Lopes (1925), discutiam em suas teses sobre os riscos dos “vícios elegantes” para a saúde da população e da raça, mas ponderavam que como o uso dessas drogas era consideravelmente menor que o do álcool, era ele quem merecia maior atenção.

A crença de que a causa da criminalidade, da violência, do alcoolismo e da ociosidade estava relacionada ao meio no qual o sujeito estava inserido e às suas características biológicas, demandava do Estado uma intervenção também no âmbito individual. Ao mesmo tempo, servia como justificativa para as desigualdades que se acirravam com a consolidação da organização capitalista no país – entendidas como naturais, estabelecidas por fatores passíveis de serem transmitidos pela hereditariedade, mas não como fruto da sociedade de classes.

Por isso, a ausência de leis mais rígidas que conseguissem dar conta do problema com o álcool, não impedia que a repressão policial acontecesse. De acordo com Cunha (1989), além de punir infratores e reprimir desordeiros, a polícia foi um veículo importante de propagação das normas e dos princípios morais dominantes. A repressão policial atuava em favor da imposição do trabalho assalariado ao levar para a prisão todos aqueles que eram encontrados nos botequins e nas ruas e não podiam comprovar sua condição de trabalhadores. Segundo Chalhoub (2012, p. 257) “ao chamá-los de ‘desordeiros’ e ‘vadios’, enfatizava-se novamente que urgia transformá-los em ‘morigerados’ e ‘trabalhadores’”, adaptados ao modo de vida que a burguesia planejava para eles. Entretanto, ter um trabalho não era o suficiente para impedir o encarceramento daqueles acusados de perturbação da ordem pública.

Nas primeiras décadas do século XX, a imprensa noticiava com frequência os desentendimentos que aconteciam nos botequins, que acabavam sendo motivados ou agravados pelo estado de embriaguez de quem o frequentava, como contava o jornal carioca “Gazeta de Notícias”:

São ambos guardas noturnos e residem no mesmo quarto, à rua Pernambuco n.210, no Encantado. E trabalhando juntos e morando juntos, costumam também beber juntos. Ontem, após uma soneca para espantar a fadiga de uma noite de ronda na zona do 2º distrito, lá foram eles para o botequim da rua Clarimundo de Mello, n.81, não sem terem antes, tido uma discussão. No botequim tornaram a discutir. João Coelho da Costa, o mais exaltado, atirou uma garrafa à cabeça de Ernesto de Freitas Salgado, que tem 41 anos e é solteiro, fazendo-lhe um ferimento. Depois saiu calmamente. O ferido queixou-se ao comissário de serviço ao 20º distrito. (Atirou uma garrafa..., 1920, p. 5)

Ainda que a maioria das notícias tivessem os homens como personagens, não faltavam casos para evidenciar a frequência das mulheres nesses espaços, bem como o seu envolvimento em confusões, tal como podemos observar no estudo de Costa (2009). Neste, ao analisar 53 processos de ferimentos leves e graves envolvendo o consumo de bebidas alcoólicas no período de 1917 a 1933 em Fortaleza, constatou que das 124 pessoas envolvidas, 12 eram mulheres, sendo cinco delas identificadas como domésticas e as outras sete como meretrizes. Do total, a maioria era de homens com idade entre 15 a 30 anos, com pouca instrução. Ou ainda, nessa notícia do jornal carioca “Correio da Manhã”:

Depois de uma ‘acalorada’ discussão no botequim da rua Visconde de Itaúna n.475, a nacional Thereza de Oliveira de Azevedo, anavalhou o português Francisco Rodrigues Eiras, de 32 anos, cocheiro, residente à rua Salgado Zenha 81, no peito e braço esquerdo. O ferido depois de medicado pela Assistência recolheu-se à residência e a agressora foi presa e autuada no 9ª distrito. (A Thereza “riscou”..., 1920, p. 4)

Não raro, esses conflitos aconteciam no embate entre os frequentadores do botequim e a guarda-civil, chamada para conter os comportamentos mais exaltados. A presença de soldados, guardas ou policiais nesses espaços servia para coibir os comportamentos tidos como imorais e potencialmente perigosos.

A associação dos botequins com a desordem, colaborava com a condenação da principal opção de lazer dos trabalhadores da cidade, já que botequim costumava ser o espaço onde os operários reuniam-se após um longo dia de trabalho para conversar sobre suas agruras enquanto bebiam um café, uma cerveja, uma cachaça ou um vinho barato (Chalhoub, 2012).

Para Sales (2010), mais que um lugar de lazer, o botequim constituía-se como um espaço significativo para a produção e reprodução das relações sociais, principalmente entre os homens, pois nele os trabalhadores, além de comerem e beberem juntos, também falavam sobre política e compartilhavam ideias. Porém, “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), tal como vemos no discurso de Waldemar de Almeida (1940):

Quem pela manhã, ao sair para a sua lida não terá visto nos botequins, homens na sua maioria operários, sorvendo tragos de parati colorido ou não, na ilusão de assim imprimir novo vigor ao corpo e ao espírito? [...] Sabe Deus, quantas vezes repetem eles durante o dia o gole assassino, que aos poucos lhes rouba a dignidade e a vida? E assim, inconscientes ao dano que fazem a si próprios e à família, bebem eles o pão que os filhos talvez reclamam em casa, choramingando de fome. *E o trabalho desses homens semi-intoxicados? Produzirão eles tanto como um indivíduo abstêmio e hígido?* (p. 56. Grifo nosso)

Era consenso que o consumo de bebidas alcoólicas ameaçava o cumprimento das obrigações laborais não só pelo efeito incapacitante que provocava, mas pelo próprio ato de beber, uma vez que “beber era o tempo da suspensão da repetição e da rigidez do trabalho urbano, uma prática que tinha na embriaguez seu ápice” (Costa, 2009, p. 20). Por isso, muitos dos discursos contrários ao consumo do álcool tiveram como destinatário a classe trabalhadora. Para Moraes de Mello (1930), os maiores prejuízos econômicos acarretados pelo alcoolismo não estavam nas despesas destinadas à construção e manutenção de asilos, hospitais e prisões, “mas sim na improdutividade ou na limitada produtividade do alcóolatra e na incapacidade produtiva de sua descendência” (p. 47). Fausto Guerner (1929) também chamava a atenção para a consequente diminuição do rendimento muscular após a ingestão de bebidas alcoólicas e os prejuízos econômicos que isso poderia acarretar às lavouras brasileiras. Isso sem mencionar os acidentes nos ambientes das fábricas que, conforme mostravam as estatísticas, eram mais frequentes nas segundas-feiras, quando, muitas vezes, o operário ainda estava sob a influência do álcool ingerido na véspera (Viana, 1929).

A vinculação entre miséria social e alcoolização justificava o alvo das propostas antialcoólicas ser a população pobre. No entanto, segundo Penafiel, o alcoolismo não deveria ser entendido somente como uma questão econômica “como afirmavam os socialistas”, e sim como consequência da crise moral e social da sociedade. Afirmava que para remediá-lo era preciso que as associações, tanto quanto as ligas antialcoólicas, fossem além da informação sobre os malefícios do álcool e da sugestão da temperança.

A solução do problema do alcoolismo dependia de uma “vontade profunda de ordem” de toda a sociedade, a ser conquistada se a classe operária entendesse que a abstenção do álcool lhe traria benefícios. Um deles, inclusive, seria a mobilidade social de toda classe se numa conscientização coletiva, ela se empenhasse em poupar aquilo que gastava com bebidas. Penafiel afirmava: “Sem uma convergência ou ação paralela de esforços nesse sentido, não é possível despertar a alma popular e dar-lhe uma vontade, uma disciplina, um entusiasmo, um fim nobre e justo a alcançar” (Contra o alcoolismo..., 1925, p. 150). A seu ver, o estado de “pessimismo reinante” era o que levava o indivíduo a se embriagar.

Assim, a abstinência dos membros da classe trabalhadora e a soma de seus “vinténs” poupados poderiam torná-la a “senhora da situação econômica”. Alcançando outros espaços sociais, os operários não teriam a mesma inclinação ao álcool, pois estariam gozando das dignidades que costumavam reivindicar. Embora Penafiel reconhecesse que as condições em que vivia a classe trabalhadora propiciava o uso do álcool, a transformação desse cenário dependia da vontade dela própria e por isso defendia que os próprios operários (os seus “agrupamentos mais inteligentes”) deveriam criar meios de propagar, até chegar ao ouvido de toda a classe, que era o alcoolismo o “pior obstáculo à emancipação operária” (Contra o alcoolismo..., 1925, p. 151).

É necessário destacar que o reconhecimento do alcoolismo como um problema não escapava à classe trabalhadora. Ao estudar a imprensa operária (de diferentes tendências ideológicas) dos anos de 1891 a 1925, Bertucci (1997) observou que também nesses periódicos o alcoolismo foi tratado como um grave problema que demandava atenção dos trabalhadores, “num esforço para livrar o operariado daquele que era, para os militantes, um dos maiores obstáculos à constituição de um homem forte física e moralmente, um ser atuante” (p. 107). Apoiavam-se, inclusive, em enunciados técnico-científicos na construção de seus discursos educativos, apelando para os riscos que o alcoolismo representava tanto para o presente, quanto para o futuro:

A associação à decomposição, pessoal e coletiva, que é utilizada nas argumentações de reprovação do uso de bebidas, desenha um perfil de deterioração física e mental condenando o homem, através de sua conduta (mesmo que induzida pela sociedade), a gerar uma “*sub-raça*” (...). A associação alcoolismo-doenças mentais (com toda sua tipologia), alcoolismo/desregramento sexual/prostituição, alcoolismo/crime, alcoolismo/agressão, permitirá o “entendimento” dos problemas sociais, reforçando entre os operários a *condenação da organização da sociedade enquanto matriz destes desvios, pela existência miserável que proporcionava ao trabalhador*. (Bertucci, 1997, p.110 Grifo nosso)

A classe operária militou contra o alcoolismo que tornava o trabalhador mais vulnerável e sujeito aos mandos do patrão e reforçava os estereótipos que a burguesia impingia aos operários. Militou, sobretudo, porque seus efeitos comprometiam a possibilidade de uma revolução social³⁴.

O alcoolismo aparecia, portanto, como um entrave tanto para os projetos da classe operária, quanto para os da classe burguesa – ainda que fossem entraves diferentes. Ao creditar ao alcoolismo a responsabilidade pela degradação moral da sociedade, o operariado comungava, de certa forma, com o ponto de vista e com as práticas da classe dominante na luta contra o alcoolismo. Contudo, defendiam que este era fruto de interesses econômicos, porque os burgueses, “sedentos de ouro, aumentaram sempre a produção das bebidas alcoólicas, a fim de ganharem dinheiro” (A Plebe, 1920, p. 2). Por isso, denominavam hipócritas as iniciativas da burguesia, como as ligas, associações e dispensários, dizendo que ela “‘*fingia condoer-se*’ pelas vítimas do álcool fazendo filantropia e propaganda antialcoólica, enquanto permitia a fabricação e venda de bebidas” (Bertucci, 1997, p. 117).

No tocante às proposições legais em torno da produção e comercialização do álcool no Brasil, o seu teor não era consenso nem mesmo entre aqueles responsáveis por encabeçar as campanhas antialcoólicas, já que nem todos trabalhavam com o mesmo afinco na construção dessas leis. A LBHM não se furtou da crítica à indústria de bebidas alcoólicas, como sugere a charge abaixo (Figura 7)

³⁴ Segundo Carneiro (2019), o anarquista e escritor russo Leon Tolstói (1828-1910), condenava o uso de substâncias inebriantes, entre elas o álcool, por prejudicar a consciência, comprometendo, assim, o ideal da emancipação humana. Sua posição reverberou em muitos setores anarquistas.



Figura 7- Ilustração da Entrevista com Ernani Lopes

Fonte: Jornal “O Malho”, Rio de Janeiro. Edição: 11 de janeiro de 1930.

Mas havia entre seus membros aqueles que mostravam maior tolerância com os industriais e comerciantes de bebidas – tolerância essa que os seus consumidores (ou boa parte deles) não costumavam receber:

Os peritos sabem perfeitamente que entre os industriais e comerciantes de bebidas alcoólicas existem *cidadãos exemplares*, a todos os respeito, não sendo portanto, a estes, que se devem endereçar quaisquer advertências, tanto mais se trata de indústria e comércio lícitos (Trabalhos da Liga..., 1925, p.163 grifo nosso).

Existia, como já vimos, aqueles que defendiam que o grande mal do país era o “cachacismo” e que, em virtude disso, os esforços do movimento antialcoólico deveria ser concentrado na “*guerra à aguardente de cana, a cachaça*” (Lima, 1944, p. 85. Grifo nosso). Concebendo a cachaça como o “veneno social”, defendiam que seu fabrico e consumo deveria ser proibido, tal como aconteceu com o absinto na França (Semana Anti-alcoólica, 1928).

Mas as medidas que visavam restringir o consumo do álcool esbarravam também em costumes fortemente arraigados, em especial aqueles com fim recreativo, disseminados em todas as classes, diferindo apenas no tipo de bebida consumida. De acordo com Silva (2015), enquanto o uso da aguardente era maior entre a classe trabalhadora, entre as classes mais abastadas predominava o consumo de outros destilados e das bebidas fermentadas – que no início do século XX esteve mais ou menos restrito a esse público.

De um modo geral, o consumo do álcool era combatido por muitos médicos porque seus danos eram estendidos a outras gerações. A abstinência era pregada ainda

porque, de acordo com Maya Faillace (1933, p. 305), sendo “fatores negativos da robustez da raça, os alcoolistas habituais, mesmo moderados, podem nada apresentar aparentemente, mas têm suas células básicas alteradas e, não raro, geram filhos desequilibrados, epiléticos, nevropatas, dissimulados e futuros ébrios”. Ele considerava a existência de um “alcoolismo latente”, que sem se fazer perceber, acarretava danos à saúde física e mental até mesmo naqueles que consumiam pequenas doses de álcool, podendo culminar, com o tempo, no alcoolismo crônico. Desse modo, todo e qualquer consumo de álcool era potencialmente nocivo não só à saúde do indivíduo, mas a de sua prole, ainda que isso não pudesse ser percebido de imediato. Essa compreensão justificava a insistência de muitos membros da LBHM na prática da abstinência e na defesa da esterilização daqueles que apresentavam problemas decorrentes do uso de bebidas alcoólicas.

Alguns jornais da época, por sua vez, satirizavam os discursos médicos antialcoólicos, sugerindo que eles pareciam não convencer seus espectadores, colegas da mesma posição social (A conferência contra..., 1920; Careta, 1921, p. 18) – e que nem mesmo estavam convencidos aqueles que os professavam (O presidente da..., 1922). De fato, no caso da Liga Brasileira de Higiene Mental, a abstinência era praticada “por um grupo de associados”, como informava um editorial dos Arquivos de Higiene Mental de 1931³⁵ – logo, não era uma prática de todos os seus membros. Alegando não ter como estabelecer o limite preciso entre o uso e o abuso de bebidas alcoólicas de uma forma prática, defendiam que a melhor maneira de evitar a alcoolização era a abstenção total do álcool. Entretanto, reconheciam como exagero afirmar que não seria possível que houvesse um número de pessoas “capazes de suficiente autodomínio para não irem além das doses de fato ‘moderadas’” (Editorial, 1931, p. 90). Todavia, a sequência do texto nos permite inferir que não se tratava de qualquer pessoa, mas principalmente daquelas que nas festas aceitavam a bebida que lhes era oferecida para atender as regras de sociabilidade. Essas “inúmeras *pessoas respeitáveis e distintas* que deixavam de assumir atitudes radicais, em matéria de antialcoolismo” não eram advertidas pela Liga (Editorial, 1931, pp .90-9. Grifo nosso).

³⁵ O mesmo texto é publicado novamente em um editorial de 1933 (julho-setembro), cujo título esclarecia: “Liga de Higiene Mental não é sinônimo de Liga Antialcoólica”, para responder a “mal-entendidos” de muitos que reduziam o trabalho da Liga à campanha antialcoólica. Afirmavam que, embora não estivessem arrependidos de seus trabalhos nesse sentido, havia outros aspectos da higiene mental que poderiam ser trazidos para o primeiro plano.

Silva (2015), enfatiza que a luta da corporação médica não era propriamente pela proibição do álcool, mas pela legitimação de seu poder disciplinador, “o poder de determinar como, quando e por quem o álcool poderia ser consumido” (p. 283). Ainda que o peso dado ao mercado do álcool na proliferação do alcoolismo fosse diferente entre os membros da Liga, todos concordavam sobre a necessidade de desenvolver ações que visavam o controle do ambiente e a moralização dos costumes, sobretudo os das pessoas negras e integrantes da classe trabalhadora – consumidoras da aguardente –, consideradas incultas e por isso, mais propensas a sucumbirem ao alcoolismo.

Segundo Fausto (2012), até os anos de 1930, o Brasil era um país predominantemente agrícola, setor este que abarcava quase 70% dos trabalhadores. Os demais se dividiam entre atividades urbanas variadas e a indústria – que se implantava com força crescente, inclusive com investimentos de membros da burguesia do café. Nos grandes centros, a mão de obra das fábricas era recrutada entre a classe trabalhadora, os imigrantes e os migrantes internos. A oferta de diferentes atividades congregou às cidades, trabalhadores que participavam de uma condição comum, de forma a favorecer a constituição de um movimento da classe trabalhadora, o qual passou a protestar e a pressionar os patrões por melhores condições de trabalho através de greves e paralisações. Segundo Del Priore e Venancio (2010), a situação de exploração a qual eram submetidos muitos homens, mulheres e crianças – que por vezes trabalhavam por 12 horas seguidas – fazia crescer os casos de rebeldia e comportamento autodestrutivo entre os operários. Nas primeiras décadas do século XX, na capital paulista, houve um aumento de 40% nas prisões por desordem e de 400% nas prisões por embriaguez (Del Priore & Venancio, 2010).

Tal como na França, por aqui os trabalhadores que reivindicavam seus direitos foram tidos como rebeldes por representarem uma ameaça à ordem. As preocupações com o crescimento dos movimentos de trabalhadores, das organizações sindicais e dos partidos de esquerda, intensificados após a Primeira Guerra Mundial, motivaram a intervenção autoritária do Estado sobre as manifestações populares, a fim de garantir a manutenção da ordem e a adequação da população à norma vigente. Ernani Lopes (1930) explicava a adesão às revoltas e a adoção de doutrinas extremistas como consequência de um estado de perturbação mental – justificando, nesses casos, a internação psiquiátrica no lugar da prisão. Entre os “revoltosos” estavam os imigrantes, principalmente os italianos, que, mais politizados, mobilizavam-se para denunciar a situação em que viviam através da imprensa operária.

Nesse sentido, os hospitais psiquiátricos serviram também como uma solução para conter os insatisfeitos (Boarini, 2006). A internação psiquiátrica foi o destino de muitos daqueles que, de algum modo, haviam rompido os parâmetros sociais, como imigrantes, negros, mulheres cujo comportamento era tido como inadequado e de outros tantos que ameaçavam comprometer a ordem. A internação hospitalar servia ainda para fins eugênicos. Ernani Lopes (1932), por exemplo, chamava a atenção para a possibilidade de utilização dos serviços psiquiátricos para a obra em defesa social e defesa da raça e da espécie. Afirmava que a “internação dos loucos inofensivos muitas vezes não se limita a eles próprios – atinge os seus possíveis descendentes, candidatos à degeneração” (p. 8). Por isso, entre a possibilidade da alta precoce para a diminuição dos danos ao doente e a da esterilização – medida bastante impopular – Ernani Lopes (1933) apresentava como alternativa viável a alta tardia, que consistia em prolongar o tempo de internação a fim de diminuir as chances dos doentes procriarem ao retornarem ao convívio social, já que o alcoolismo, a loucura e tudo aquilo que chamavam de desvio tinha um viés hereditário.

Identificado como um problema de segurança e higiene pública, o alcoolismo demandava ações combinadas dos diferentes setores públicos a fim de que os anseios da República em construção não fossem frustrados. Para Afrânio Peixoto (1931), as estatísticas justificavam a preocupação geral com o consumo de álcool: “[...] dos suicidas, 30% são alcoólatras. Dos criminosos encarcerados 43% praticaram o crime sob influência alcoólica. Em 100 bebedores, todos possíveis criminosos, dois terços acabam de fato na prisão, nos hospícios ou na mesa de autópsia” (p. 233).

Para dar conta da tarefa, médicos e juristas guiavam-se por um só pensamento, afirma Moraes (1921, p. 109): “o da salvação do organismo social, excessivamente prejudicado pela intoxicação alcoólica”. A internação psiquiátrica foi identificada como um importante recurso destinado a esse fim. Homens e mulheres foram internados em instituições psiquiátricas em função do alcoolismo, pois acreditava-se na reclusão como forma de tratamento (Engel, 2017).

Para Santos e Verani (2010), ainda que os psiquiatras do período não ignorassem os efeitos prejudiciais do excesso de álcool no organismo como um todo, seu maior interesse estava nos distúrbios mentais e nos comportamentos morais “anormais”. Mesmo não havendo consenso sobre o alcoolismo ser causa ou consequência das moléstias mentais, de um modo geral os psiquiatras concordavam que os efeitos do alcoolismo eram similares aos da loucura e assim, poderiam tanto desaparecer com a suspensão da bebida, quanto tornarem-se permanentes. Os discursos dos psiquiatras da LBHM corroboravam

a afirmação dos autores. Botelho (1944, p. 81) observava que entre “doentes mentais”, era considerável o número de “delirantes e alucinados” que se tornaram alcoolistas por “imprevidência ou por ignorância”, fazendo florescer “estados de degeneração” que não apareceriam se não fosse a “cumplicidade do álcool”. Essa compreensão justificava o encaminhamento cada vez mais frequente de alcoolistas para os hospícios e colônias.

Nesse período o olhar médico dividia a população entre regeneráveis e não regeneráveis (Schwarcz, 2020). Havia aqueles que podiam modificar suas características físicas e morais se bem educados e orientados para isso, por meio das intervenções médicas em seus hábitos e costumes. E havia os considerados “doentes crônicos”, cujo controle precisava ser feito através de medidas mais rígidas. A internação psiquiátrica converteu-se em uma dessas medidas, uma vez que retirava do convívio social muitas das pessoas identificadas como nocivas – por seu comportamento e por seus genes – à saúde da raça e ao bom andamento da sociedade.

1.7 E os hospitais psiquiátricos ficam cheios de alcoolistas

O número de internações psiquiátricas motivadas pelo consumo de álcool foi tão significativo no início do século XX, que Henrique Roxo (1925, p. 2) afirmava que “se não houvesse sífilis e alcoolismo, 80% das doenças mentais não existiriam”. Dessa forma, a internação ou “sequestração”, tal como sugeria Juliano Moreira (1925), daqueles que abusavam das bebidas alcoólicas e de outras drogas, não só cessaria o risco de procriação nos períodos de impregnação – potencialmente mais danosos, segundo o médico – como preveniria muitos delitos. Por isso a importância de que ela fosse realizada o quanto antes.

No início do século XX, muitas das internações asilares eram feitas pela polícia, que recolhia das ruas aqueles considerados loucos, bêbados e mendigos. Machin e Mota (2019), ao analisarem os livros de registro do Juquery, observaram que no caso da internação dos negros, essa prática era bastante frequente. Além disso, dificilmente a sua saída era registrada sem que a causa fosse o seu falecimento. Entre os anos de 1898 e 1920, “em 70,9% dos casos, os negros ‘saíam’ por falecimento, havendo anos em que essa cifra atinge 90,0%, contra 58,3% dos brancos” (Machin & Mota, 2019, p. 2).

O escritor brasileiro Afonso Henriques de Lima Barreto (1881-1922), narrou em seu livro *Diário do Hospício* as agruras vividas por ele no Hospital Nacional dos Alienados, onde chegou pelas mãos da polícia, em função do uso:

Não me incomodo muito com o hospício, mas o que me aborrece é essa intromissão da polícia na minha vida. De mim para mim, tenho certeza que não sou louco; mas devido ao álcool, misturado com toda espécie de apreensões que as dificuldades da minha vida material há seis anos me assoberbam, de quando em quando dou sinais de loucura: deliro. (Barreto, 2004, p.20)

Ele não ignorava, portanto, os efeitos que o álcool lhe causava, mas questionava os postulados da ciência moderna que explicavam o alcoolismo pelo viés da hereditariedade, entendendo que as causas que o levavam a beber eram várias e de outra ordem. Para Costa (2006), nas primeiras décadas do século XX, a população negra foi muito mais atingida pelas doenças mentais toxinfeciosas, como a sífilis e o alcoolismo, que a população branca. A incidência do alcoolismo entre os negros fazia com que ele fosse visto como uma “tara” atrelada à raça. Ou, como propunha Juliano Moreira (1905), como consequência dos danos causados em seus neurônios pelo álcool que foi utilizado de forma indiscriminada no processo de colonização, a fim de torná-los mais pacatos. Ainda que as estatísticas confirmassem a maior incidência do alcoolismo entre os negros, a análise de que se tratava de um problema da raça só se sustentava ignorando-se o abandono social e a exclusão da participação produtiva em que viviam e que os tornavam mais sujeitos a todo tipo de agravo.

As mulheres também foram internadas em função do alcoolismo desde o final do século XIX. Ao analisar os prontuários dos pacientes do Hospício Nacional dos Alienados, no Rio de Janeiro, Alves (2010) constatou que entre os anos de 1883 a 1900, 23% das mulheres estavam lá por esse motivo.

De acordo com o Anuário Estatístico do Brasil de 1908 a 1912 (AEB, 1927), o alcoolismo foi, de fato, um dos diagnósticos que mais motivou as internações nesse período³⁶. Reunimos os dados apresentados no referido documento acerca das internações por alcoolismo³⁷ e destacamos sua porcentagem em relação aos outros diagnósticos na tabela 1, a seguir.

³⁶ O alcoolismo era um dos 23 diagnósticos disponíveis para a especificação das doenças na seção de “Classificação dos doentes segundo o diagnóstico” e fazia parte das “Psychoses hetero-toxicas”, assim como a “morphinomania”. Dentre as causas de internação apresentadas no documento, chama-nos a atenção a denominada “doenças de outra natureza”, que foi atribuída a um número expressivo de internos de diferentes instituições.

³⁷ O número total de internos corresponde a soma dos “vindos do ano precedente”, “admitidos pela primeira vez” e “readmitidos”.

Tabela 1- Internações por Alcoolismo

a) Hospício Nacional dos Alienados – Rio de Janeiro/RJ

Ano	Homens internados por alcoolismo	Porcentagem em relação a outros diagnósticos	Mulheres internadas por alcoolismo	Porcentagem em relação a outros diagnósticos
1907	533	37,8%	107	10,6%
1908/1909	366	26,7%	231	22,6%
1910/1911	384	25,3%	87	7,1%
1912	473	29,5%	109	10,9%

b) Asilo Central de Assistência a Alienados – Barbacena/MG

Ano	Homens internados por alcoolismo	Porcentagem em relação a outros diagnósticos	Mulheres internadas por alcoolismo	Porcentagem em relação a outros diagnósticos
1908	49	24,7%	12	10,3%
1909/1910	35	18,9%	11	14,8%

c) Hospício São Pedro – Porto Alegre/RS

Ano	Homens internados por alcoolismo	Porcentagem em relação a outros diagnósticos	Mulheres internadas por alcoolismo	Porcentagem em relação a outros diagnósticos
1907	28	9,3%	9	3,7%
1908	42	12,7%	13	5,2%
1909	40	12,1%	12	4,8%
1910	33	10,4%	9	3,5%
1911	39	11,8%	9	3,3%
1912	44	11,8%	5	1,7%

d) Hospital Psiquiátrico do Juquery – São Paulo/SP

Ano	Homens internados por alcoolismo	Porcentagem em relação a outros diagnósticos	Mulheres internadas por alcoolismo	Porcentagem em relação a outros diagnósticos
1908	21	2,6%	3	0,8%
1909	138	15,9%	15	4,0%
1910/1911	48	4,6%	11	2,4%

Fonte: A autora, 2020.

Nos anos que se seguiram, as estatísticas relacionadas à internação de mulheres em função do alcoolismo permaneceram semelhantes no Hospital Psiquiátrico do Juquery. Segundo Pacheco e Silva (1928), das 156 mulheres internadas nessa instituição em meados da década de 1920, 13 delas eram alcoolistas.

As afirmações de Franco da Rocha (1911, *apud* Cunha, 1989), nos dão indícios de que entre as mulheres internadas por alcoolismo, a maioria eram negras e pertencentes à classe trabalhadora:

A mulher branca é menos exposta que o homem às contingências da vida; sua existência é menos atormentada que a do homem em nosso meio social. Isso não acontece para a mulher negra; esta se expõe não somente aos trabalhos como aos desvios de conduta e às extravagâncias de toda espécie. O alcoolismo, por exemplo, é mais frequente entre as negras que entre os negros (ao menos nas minhas 285 observações); entre os brancos, ao contrário, este último é mais frequente entre os homens. (Rocha, 1911 *apud* Cunha, 1989, p.126)

Essas explicações obedeciam ao movimento de naturalização e individualização do problema. As mulheres negras eram vistas como menos aptas que os homens a enfrentar as contingências da vida, por isso sucumbiam ao alcoolismo com mais facilidade. Segundo Cunha (1989), acreditava-se que caso as mulheres brancas fossem submetidas às mesmas condições, certamente teriam o mesmo destino, uma vez que isso poderia acontecer àquelas que eram “submetidas a um tipo de atividade reservada ‘naturalmente’ para os homens” (p. 127).

No final da década de 1930, Flávio de Souza (1939) afirmava que embora fosse menos frequente em comparação ao sexo masculino, o alcoolismo entre as mulheres estava com tendências a progredir, “sobretudo nos grandes centros, pelo fato da mulher competir com os homens em quase todos os aspectos da vida social” (p. 16). As notícias da França atestavam que esse fenômeno se intensificou após a Guerra, quando a mulher “adquiriu grande independência” e passou a se dedicar a “práticas masculinas”³⁸. Até então, o consumo de bebidas alcoólicas acontecia entre as mulheres “que exerciam determinadas profissões como lavadeiras, cozinheiras, empregadas de restaurantes, etc., [...] na classe média não existiam casos de alcoolismo feminino [...]” (O alcoolismo e a..., 1926, p. 4).

1.8 “Curados” pelo trabalho e para o trabalho

O maior prejuízo econômico do alcoolismo não está nas despesas a que ele nos obriga a

³⁸ De fato, durante e após a Primeira Guerra as mulheres ocuparam postos de trabalho – tanto os deixados pelos homens, quanto os que se abriram para atender a demanda criada durante a guerra. A “independência” que muitas delas adquiriram nesse período, tal como observado na França, esteve em grande parte relacionada à necessidade de prover a sua subsistência e de seus filhos. Segundo Anchieta (2020), na Grã Bretanha, elas passaram de 412 mil mulheres que trabalhavam para 1 milhão nas fábricas de munição. Em que pese muitas mulheres terem conseguido uma certa independência financeira, em alguns casos isso se deu pela falta de alternativa diante do luto pelos provedores da família. Embora os tempos de guerra tenham oportunizado a maior participação das mulheres no espaço público e no trabalho produtivo, não podemos esquecer que elas também foram covardemente violentadas nesse período. Nos territórios de conflito, o estupro de mulheres (e até de crianças e adolescentes) foi usado como forma de subjugar o inimigo. Embora não se tenha o número preciso, estima-se que só na Alemanha, mais de 2 milhões de mulheres foram vitimadas (Anchieta, 2020).

construção e manutenção de asilos, de hospitais, de manicômios e de prisões, mas sim, na improdutividade ou na limitada produtividade do alcoólatra e na incapacidade produtiva da sua descendência.
Moraes de Mello (1930)

A partir de 1921, as internações motivadas pelo consumo de álcool passaram a ser respaldadas pelo Decreto n. 4.294, de 6 de julho, a primeira lei de drogas instituída no Brasil. Tal decreto criminalizava a venda de “substâncias venenosas”, como a morfina, o ópio e a cocaína sem autorização. O mesmo documento versava sobre a penalização com internação por três meses a um ano em “estabelecimento correccional adequado”, a “embriaguez por hábito” considerada nociva ou perigosa à própria pessoa, a outrem ou à ordem pública. Aqueles considerados intoxicados pelo álcool ou por substâncias entorpecentes poderiam ser internados de forma voluntária, a pedido da família ou de um juiz (*Decreto n° 4.294, 1921*). O Decreto n. 14.969³⁹, assinado dois meses mais tarde, regulava a criação do “Sanatório para toxicômanos”, onde seria ministrado “tratamento médico e correccional, pelo trabalho, aos intoxicados pelo álcool ou substâncias inebriantes ou entorpecentes”. Até que o referido sanatório não estivesse devidamente instalado em prédio próprio, tais internações poderiam ser feitas nas “Colônias de Alienados” ou em estabelecimentos particulares, no caso das internações de caráter voluntário (*Decreto n° 14.969, 1921*)⁴⁰. No ano seguinte, o Decreto n. 15.650 oferecia crédito especial para a construção de um pavilhão especial para toxicômanos do sexo feminino na Colônia de Alienados do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro – instituição destinada à internação de mulheres.

Assim, a internação psiquiátrica foi se constituindo como o principal dispositivo para assistência ao alcoolismo, uma vez que a ineficácia da condenação à prisão por essa causa já vinha sendo atestada desde os primeiros anos de 1900, conforme os estudos de juristas apresentados por Moraes (1921)⁴¹.

³⁹ Para Engel (2001), ainda que tal legislação não tenha surtido tanto efeito prático, ela evidencia a pressão dos médicos e psiquiatras; dentre eles, os membros da LBHM, que ofereciam meios de conter a disseminação do alcoolismo postulado por eles como “o grande flagelo social”.

⁴⁰ Adiala (2011) afirma que, nesse contexto, concomitante à representação patologizante da droga, foram criadas instituições particulares voltadas ao tratamento dos toxicômanos “mais abastados” – nas palavras do autor –, como a Casa de Saúde Dr. Eiras e o Sanatório Botafogo, tendo sido este último inaugurado no mesmo mês em que o Decreto n. 4.294 entrou em vigor.

⁴¹ Em 1934, o Decreto n. 24.559 determinava a internação psiquiátrica como a única medida de tratamento. O modelo asilar de atenção, o qual era orientado pela disciplinarização de comportamentos indesejáveis, permaneceu como hegemônico no Brasil por muitas décadas e persiste, inclusive, até os dias de hoje.

Em 1923, o médico e deputado federal Carlos Penafiel, publicou um trabalho no “Jornal do Commercio” – reproduzido parcialmente no primeiro número dos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental – no qual concebia como medida para atenuar os efeitos do alcoolismo, a criação (com ou sem a ajuda dos poderes públicos) de “asilos para bebedores incorrigíveis”. Não obstante, já adiantava que não se podia esperar muito de tal medida, como ensinava a experiência de outros países:

É exato que o resultado obtido por esses asilos, tanto na Suíça como na América do Norte, não tem sido grande coisa, pois vale mais ou menos pelo seguinte: doentes curados, um terço; saídas com risco de recaídas, um terço; doentes que saem incuráveis, outro terço. Em todo caso trata-se de um bom paliativo, a que no interesse coletivo e dos próprios doentes a sociedade precisa recorrer. Como remédio seguro ou eficaz a tão vasto mal social não passa, porém, evidentemente, de um mero paliativo, incapaz de debelar uma praga que, assolando as novas gerações, que substituem as antigas, encontra sempre aquelas ainda mais predispostas do que estas. (Contra o alcoolismo..., 1925, p. 147)

A prática da internação de alcoolistas não era, de fato, uma unanimidade. Caldas (1935), por exemplo, acreditava que a assistência em um ambiente “artificial” não correspondia àquilo que o interno encontraria fora, após a alta. Rodrigues (1933), por sua vez, temia que a estadia dos alcoolistas entre loucos pudesse torná-los igualmente loucos. Ainda assim, esse recurso foi bastante utilizado. Embora não fosse eficaz enquanto tratamento – como já se reconhecia –, a internação dos alcoolistas tinha a sua função social, uma vez que retirava das ruas aqueles que evidenciavam com o seu comportamento as contradições sociais e ameaçavam a ordem.

Além disso, a internação era propícia para a disciplinarização dos comportamentos indesejados e à conversão para o mundo do trabalho. Nesse sentido, Juliano Moreira (1929) foi um defensor da criação de espaços destinados ao tratamento de alcoolistas, “com instalações próprias a manter os internos em atividade laboriosa” (p. 62), a fim de somar esforços com os poderes públicos na melhora da capacidade profissional de artesãos e trabalhadores do campo. Ele acreditava que o trabalho poderia auxiliar na regeneração moral do indivíduo ao mesmo tempo em que resgataria a sua utilidade diante da demanda do país por trabalhadores. Juliano Moreira esperava que ao sair do reformatório, o “bebedor habitual” se lembrasse de que havia adquirido ali “um freio para os seus impulsos do abuso do álcool e elementos para melhor prover a sua subsistência” (p. 63).

O fim do regime escravista e a demanda por trabalhadores suscitou a redefinição do trabalho como necessário e produtivo, indispensável à vida do indivíduo, pois até então

a atividade braçal era vista como inferior, tal qual uma atividade de escravo. A pregação em favor do trabalho feita pelos governantes, pelos representantes da elite e também por intelectuais, colocava-o como o contraponto da preguiça, da leseira e da luxúria; por exemplo, destacando-o como atividade dignificante (Ianni, 1989).

Para Araújo e Jacó-Vilela (2018), no início do século XX, o valor moral do trabalho influenciou a psiquiatria no modo de pensar as concepções de normal e patológico, balizando-as pela aptidão (ou não) para o trabalho. A experiência do psiquiatra alemão Hermann Simon (1867-1947), que instituiu o trabalho como terapêutica após contar com a mão de obra de pacientes na construção de um hospital e observar melhora em seus quadros a partir disso (Birman & Costa, 1996), repercutiu pelo mundo e foi incorporada às políticas de assistência destinadas aos alienados no Brasil. Nesse contexto, deu-se a expansão das colônias agrícolas pelo país, cuja principal atividade terapêutica era o trabalho rural.

No Recife, por exemplo, o psiquiatra Ulysses Pernambucano estimulou a praxiterapia com a criação da Colônia Agrícola de Barreiro, em 1931, localizada em um ambiente adequado à atividade agrícola e propício ao plantio de diferentes alimentos. Neste local, os doentes poderiam ser encaminhados a diferentes modalidades de trabalho, a depender de suas aptidões (Lopes, 1932). Em uma conferência proferida em outubro de 1933, sobre a “Assistência à psicopatas no estado de Pernambuco”, Ulysses Pernambucano apresentou dados sobre os rendimentos materiais obtidos com o trabalho dos doentes na Colônia de Barreiro, que poupou os cofres públicos de mais da metade dos gastos com a estadia de seus internos. Já Ernani Lopes (1933), criticou a preocupação do médico pernambucano com as questões econômicas ao observar que ele não havia, em toda a conferência, feito menção aos resultados terapêuticos do trabalho desenvolvido naquele espaço e ressaltou: “quando se contempla em demasia o fator econômico, não se cura suficientemente do fator tratamento” (p. 333).

Dessa forma, ainda que a utilização do trabalho nos hospitais e colônias pudesse colaborar de algum modo com a manutenção destes espaços, não devia ser esse o principal objetivo. Vale lembrar que muitas das atividades da LBHM estavam voltadas à “adequação” do indivíduo à sociedade. Logo, os comportamentos desajustados deveriam ser convertidos em comportamentos ajustados, o que na sociedade capitalista significa, em grande medida, disciplina e prontidão para o trabalho. O trabalho tinha, portanto, o poder de regenerar a utilidade social daquele que a havia perdido. Aliás, a preocupação em desenvolver na população condições para o trabalho orientava as ações da LBHM,

como definiu seu membro, o advogado Álvaro Cardoso, na 2ª Reunião da Campanha Pró Higiene Mental: “O programa da Liga Brasileira de Hygiene Mental envolve todos os problemas sociais, inclusive os de ordem econômica, visando o desenvolvimento do corpo e do espírito do trabalhador” (p. 353). Por isso a Liga atuava também nas fábricas ensinando aos trabalhadores a “conservar a saúde, a alimentar o corpo e desenvolver o cérebro”, preparando-os para suas atividades laborais (2ª Reunião da..., 1933, p.353).

Dentro das instituições psiquiátricas, a divisão do trabalho obedecia a uma lógica similar àquela existente fora delas, correspondendo às distinções de classe e gênero. De acordo com Cunha (1989), no Hospital Psiquiátrico do Juquery, no estado de São Paulo, o modo como o trabalho era imposto às mulheres ali internadas servia para reforçar os estereótipos de gênero, na medida que buscava adequá-las a um ideal de feminilidade. Além disso, revelava as diferenças no tratamento e na terapêutica, de acordo com cada classe social:

Se as mulheres de ‘boas famílias’ não trabalham, exceto por vontade própria, (para as classes dominantes, aparentemente, o trabalho não tinha qualquer valor “terapêutico”), às mulheres das classes populares estavam reservadas tarefas condizentes com a condição feminina ‘sadia’. Não importa que a interna seja operária fabril, uma trabalhadora do campo, uma comerciária, uma vendedora ambulante, uma prostituta: o hospício as igualará todas as atividades do fogão, da agulha, do bordado, para controlar seus instintos perversos e suas condutas desviantes, impondo-lhes pedagogicamente o caminho da normalidade feminina. Imitando um “lar” coletivo, símbolo de ordem e saúde, a psiquiatria do período confere à ‘cura’ da loucura das mulheres a conotação imediata da “domesticação”. (Cunha, 1989, pp. 141-142)

Desse modo, a utilização do trabalho como recurso terapêutico funcionava também como uma via para a adequação de homens e mulheres, sobretudo os da classe trabalhadora, às suas funções sociais e às expectativas da ordem burguesa, corrigindo comportamentos que dela desviavam. As expectativas sociais em relação aos papéis femininos não estavam voltadas à profissionalização da mulher, e sim ao cuidado com a higiene física da prole e sua educação moral; o que determinaria a qualidade das novas gerações de cidadãos e trabalhadores. Nesse sentido, o consumo do álcool pelas mulheres era visto de modo ainda mais problemático que o praticado pelos homens, porque poderia “desmoralizar” e “destruir a família” (O alcoolismo e a..., 1926). Além de que, as consequências disso seriam danosas para elas mesmas, para todos em seu entorno e, conseqüentemente, para a sociedade em geral.

Vimos que os discursos e as intervenções dos eugenistas e dos membros da Liga Brasileira de Higiene Mental contra o consumo de bebidas alcoólicas privilegiavam a

população negra e trabalhadora do país. Se na classe dos cidadãos “respeitáveis e distintos” essa prática podia passar sem ser advertida, o mesmo não acontecia na classe vista como a mais propensa a todos os tipos de desvios. Nesta, qualquer consumo era considerado nocivo – motivo que justificava a insistência na abstinência. A diferenciação na atenção dada por esses médicos ao consumo do álcool entre os homens, a depender da classe social a qual pertenciam, não acontecia no caso de seu consumo pelas mulheres. No próximo capítulo, veremos que o consumo de bebida alcoólica era totalmente incompatível com o ideal de feminilidade construído no período. Ideal esse que não só justificava a compreensão do alcoolismo nas mulheres como um problema gravíssimo, mas também fundamentava a convocação das mães e esposas para a luta antialcoólica.

2 AS MULHERES, O ÁLCOOL E SEUS DIFERENTES ENCONTROS

*Porque uma mulher boa
é uma mulher limpa
e se ela é uma mulher limpa
ela é uma mulher boa*

*há milhões de anos
pôs-se sobre duas patas
a mulher era braba e suja
braba e suja e ladrava*

*porque uma mulher braba
não é uma mulher boa
e uma mulher boa
é uma mulher limpa*

*há milhões, milhões de anos
pôs-se sobre duas patas
não ladra mais, é mansa
é mansa e boa e limpa*

Angélica Freitas (2012)

A manutenção da ordem social está relacionada à adequação das pessoas às suas funções sociais. Logo, aqueles que se comportam de forma diferente da norma estabelecida são encarados, portanto, como ameaça. Para Fachinetti e Cupello (2011), no Brasil, a construção da normalidade feminina na passagem do século XIX para o século XX, esteve diretamente ligada ao exercício dos papéis de mãe e esposa. As expectativas sociais em relação às mulheres eram, nesse sentido, totalmente incompatíveis com o consumo de bebidas alcoólicas. As aspirações da classe dominante ao moderno e à civilidade esbarravam nas mazelas de toda sorte que se delineavam na medida em que o capitalismo se consolidava no país. Para que elas fossem levadas a cabo, o controle social entrou na ordem do dia e a mulher e a família foram tomadas como a chave dos projetos intervencionistas.

A chegada da corte portuguesa no início de 1800, oportunizou a disseminação do ideário burguês no Brasil, influenciando o modo de pensar o homem, suas relações e a configuração do espaço urbano, que passou a ter demarcações mais precisas entre a esfera pública e a privada – cuja fronteira era a casa. As vivências familiares e domésticas e os papéis atribuídos a cada sexo foram reorganizadas de acordo com a nova mentalidade.

Ao passo que a sociedade se modernizava e as cidades se desenvolviam, as possibilidades de contato social das mulheres das classes mais favorecidas economicamente – em sua maioria limitadas à casa e à igreja – aumentavam. Festas,

bailes, cafés, teatros e eventos sociais, exigiam delas novas habilidades que iam além das prendas domésticas e práticas religiosas. O trabalho nas fábricas, lojas e escritórios levou outras tantas mulheres a circularem nos espaços públicos, provocando uma alteração na sua postura frente ao mundo externo (Saffioti, 1979), uma vez que esses espaços eram, até então, ocupados predominantemente por homens ou por mulheres negras forras e brancas pobres que buscavam meios para amenizar a miséria em que viviam, trabalhando como cozinheiras, lavadeiras, costureiras ou com o comércio ambulante de produtos do gênero alimentício, enfrentando preconceito por estarem circulando em um espaço privativo dos homens (Calil, 2007).

Rago (1985) salienta, contudo, que o fato das mulheres terem ampliado a ocupação no cenário urbano não significou o afrouxamento das exigências morais impostas a elas, pelo contrário, as cobranças em relação à sua conduta foram reforçadas para fazer frente aos perigos que o espaço público lhes oferecia. Além dos olhos atentos do pai e do marido, as mulheres passaram a ter seus passos vigiados pela sociedade, que esperava delas um comportamento condizente com as normas da moralidade burguesa.

Nos séculos XIX e XX, uma série de textos de caráter normativo foram produzidos no Brasil, a contemplar temas como família, casamento, sexualidade, corpo e reprodução. Segundo Rohden (2001), entre os anos de 1833 a 1940, 22,3% das teses médicas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro estavam relacionadas ao tema da sexualidade e reprodução, no qual cabiam estudos sobre o casamento, o sexo, a gravidez e o parto, o aleitamento e a puericultura. Preocupados em explicar as diferenças entre os sexos, os médicos desse período recorriam à natureza, apostando que ela lhes revelaria a verdade. A observação do corpo da mulher parecia confirmar a sua fragilidade e uma predisposição à reprodução. Não por acaso, a representação médica da beleza feminina confundiu-se com a de uma boa esposa e mãe, com um corpo característico da maternidade: arredondado, seios fartos e quadris desenvolvidos. Da mesma forma que as justificativas para os seus comportamentos “desviantes”, as quais estiveram ligadas ao “funcionamento problemático” de seu organismo, sobretudo daquilo que nele estava relacionado à reprodução – desde o útero, até os hormônios. Apoiada nas “evidências” da natureza, a medicina reafirmava as convicções do período usando a biologia para naturalizar a condição feminina.

Rohden (2001, p. 31) afirma que “só se chegou à constatação de que os corpos de homens e mulheres eram diferentes na sua natureza quando houve um clamor social para isso”. As explicações científicas serviram como base para os pensadores sociais

teorizarem acerca das diferenças inatas entre homens e mulheres e a consequente diferenciação social. Assim, as diferenças entre o papel social do homem e da mulher foram sustentadas pelo cientificismo e pela articulação das disposições biológicas às demandas da sociedade, atualizando as justificativas para a hierarquização do masculino sobre o feminino.

A subordinação hierárquica da mulher ao homem remonta a criação do patriarcado – solidificado há mais de 2.500 anos – e as suas definições dadas aos papéis e comportamentos esperados de cada sexo, expressos em valores, costumes, leis e papéis sociais (Lerner, 2019). O patriarcado é, portanto, uma estrutura de opressão que antecede o capitalismo, mas que foi apropriada por ele na medida em que o controle sobre as mulheres e seus corpos foi fundamental para o seu desenvolvimento, como defende Federici (2017). A perseguição às mulheres que se deu com a caça às bruxas, alcançou seu apogeu nos séculos XVI e XVII, período no qual a população europeia começou a entrar em declínio e foi necessário criar formas de garantir o aumento dos índices populacionais, bem como o acúmulo da força de trabalho. Todo e qualquer controle que as mulheres haviam conquistado sobre seu corpo e sua reprodução passou a ser demonizado e identificado à bruxaria. A sexualidade das mulheres passou a ser tratada como um perigo para os homens e uma humilhação para elas. Qualquer atividade sexual que ameaçasse a procriação ou a transmissão da propriedade dentro da família podia ser tratada como perversão sexual; o que era passível de condenação. Logo, para serem socialmente aceitas, as mulheres precisaram se conformar (não sem resistência) ao novo modelo de feminilidade, no qual a sexualidade estaria limitada à reprodução da força de trabalho (Federici, 2017).

No Brasil colonial, a sexualidade feminina foi regulada, especialmente, pelas leis da Igreja, que viam no seu livre exercício uma ameaça à vida doméstica e à ordem das instituições civis e eclesiásticas. Identificada à Eva, a mulher foi tomada como facilmente influenciável e persuasiva, além de falsa e mentirosa, como a serpente com quem conversou no paraíso:

A mulher estava condenada, por definição, a pagar eternamente pelo erro de Eva, a primeira fêmea, que levou Adão ao pecado e tirou da humanidade a futura possibilidade de gozar da inocência paradisíaca. Já que a mulher partilhava da essência de Eva, tinha de ser permanentemente controlada. (Araújo, 2017, p. 46)

Para afastar-se do destino do pecado, ela precisaria percorrer o exemplo de outra personagem bíblica: a Virgem Maria. Deveria casar-se e ser obediente ao marido, dedicando a vida à educação de seus filhos nos preceitos da fé cristã. Portanto, a Igreja

Católica já visava, desde a colonização, o controle do espaço familiar através do incentivo ao casamento e a reprodução apresentada de forma assexuada como sinônimo de normalidade – o que compunha a representação da mulher como a “santa mãezinha” (Del Priore, 2014).

Tal concepção ganhou nova roupagem a partir do desenvolvimento da ciência, sem que a crença antiga da mulher como um ser contraditório, dissimulado, misterioso, imprevisível, passível do bem e do mal fosse contestada:

Vista como uma soma desarrazoada de atributos positivos e negativos, cujo resultado nem mesmo os recursos científicos cada vez mais sofisticados poderiam prever, a mulher transforma-se num ser moral e socialmente perigoso, devendo ser submetida a um conjunto de medidas normatizadoras extremamente rígidas que assegurassem o cumprimento do seu papel social de mãe e esposa; o que garantiria a vitória do bem sobre o mal, de Maria sobre Eva. (Engel, 2017, p. 332)

É essa ideia de uma natureza instável, comum a todas as mulheres, que vai servir de explicação para loucura, para a degeneração moral e para a crença de que elas seriam seres incapazes de autonomia, o que, por sua vez, as desqualificava como sujeitos (Vieira, 2002). Tidas como mais frágeis que os homens em todos os aspectos, as mulheres estariam mais sujeitas às influências externas. Isso, por sua vez, poderia ser minimizado com cumprimento do seu destino biológico, pois acreditava-se que a maternidade lhes daria a estabilidade física, mental e moral necessárias para bem exercer a sua feminilidade. O entendimento de que o prazer da mulher durante o ato sexual não era uma condição para a procriação, fez com que a busca do prazer sexual ou a masturbação praticada por ela fossem vistas como comportamentos “desgovernados” e “perversos” (Rohden, 2001). Segundo Del Priore (2014, p. 137) “a ideia do orgasmo materno se torna escandalosa, mesmo impensável. E mais: o amor aos filhos deveria ser o principal fator de união dos casais”.

2.1 O que acontecia quando a mulher bebia?



Figura 8- Dia Seguinte, de Edvard Munch

Fonte:Edvard Munch⁴², 1894. Acervo Wikiart.

A associação feita entre o álcool e a perda de controle sobre o impulso sexual, faziam com que seu consumo fosse encarado como um risco, sobretudo quando praticado pelas mulheres. Nesse período, o discurso médico sustentou a ideia de que do lado oposto à figura da “mulher normal”, estava a figura da prostituta, dada a preguiça, a mentira, a simpatia ao álcool e a falta de senso moral (Rago, 1993). Dedicados a estudar o que chamavam de perfil criminoso ou delincente, Cesare Lombroso e Guglielmo Ferrero publicaram na Itália, em 1893, uma obra chamada *La donna delinquente: la prostituta e la donna normale* (A mulher delinquente: a prostituta e a mulher normal), na qual igualavam a paixão das prostitutas pelas bebidas à dos criminosos. Isso porque as mulheres que não reproduziam o estereótipo de submissas, dependentes, pouco inteligentes e apáticas, eram vistas como masculinas e propensas ao crime. A “mulher normal”, por sua vez, cultivava uma repugnância hereditária ao álcool, visto que as punições que os antigos infligiam às intoxicadas eram notórias. Além disso, afirmavam Lombroso e Ferrero (2017), que as mulheres tinham menos necessidade de estimulantes

⁴² Edvard Munch (1863-1944) foi um pintor norueguês que retratava seus encontros e desencontros amorosos com prostitutas, regados a álcool. O tema da prostituição era retratado por vários de seus contemporâneos tanto nas artes plásticas, quanto na literatura (Galdino, 1998). Recuperado de <https://www.wikiart.org/pt/edvard-munch/o-dia-seguinte-1895>

alcoólicos, pois o desejo pelo álcool era proporcional ao grau de inteligência⁴³. Isso, somado ao seu respeito pelos costumes, serviam a elas como um freio e, como o número de mulheres que bebiam e fumavam era reduzido, poucas se atreviam a começar.

No Brasil, no início do século XX, a associação entre a embriaguez e a prostituição era bastante corrente. Fausto Guerner (1929), por exemplo, considerava que o efeito do álcool era devastador: “O bebedor é propenso a todos os vícios, torna-se amoral, vagabundo, notívago e perde toda a noção de seus deveres. As mulheres prostituem-se, perdem sentimentos de honra, pudor” (p. 7). Dentro daquilo que chamavam de prostituição, cabia, muitas vezes, “o uso da cópula para a ‘depravação dos costumes’, adultério, infidelidade, concubinato, mancebia e outras práticas consideradas imorais” (Rohden, 2001, p. 175). Esse leque amplo de comportamentos identificados como prostituição colocava qualquer mulher em suspeita, até porque ela poderia acontecer sem alarde, no seio da família. Era essa “prostituição clandestina” a considerada mais perigosa à moralidade da sociedade (Rohden, 2001).

Para Ubaldino Antunes de Oliveira (1924, p. 15), a prostituição era danosa à saúde: “o alcoolismo é quase inseparável da prostituição; a tuberculose encontra, nos indivíduos gastos pela orgia e enfraquecidos pelo álcool, vícios elegantes e toda sorte de tóxicos, terreno muito propício à sua eclosão”. Isso sem falar na propagação da sífilis, atribuída em grande parte à prostituição, o que fazia com que ela fosse encarada por Oliveira (1924) como a principal fonte da corrupção não só da saúde, mas também da moral dos homens e mulheres. Para Carrara (1996), a proliferação da sífilis nesse período contribuiu com a urgência na intervenção médico-disciplinadora sobre o corpo da mulher, uma vez que ela foi representada como um sexo potencialmente problemático que poderia pôr em perigo os homens incautos. Em um cenário no qual a preocupação com os destinos da raça humana tinha um lugar de destaque nas preocupações médicas, a sífilis e o alcoolismo dividiam o protagonismo na atenção dos eugenistas e membros da LBHM, pois, segundo Henrique Roxo (1925), era delas a “maior cota” na gênese das doenças mentais; sem mencionar, contudo, os males físicos, que também podiam se estender à prole, como retratou Edvard Munch: (Figura 9)

⁴³ Para Lombroso e Ferrero (2017), as habilidades físicas e intelectuais da mulher eram compatíveis com a de um “homem que teve seu desenvolvimento interrompido”. Essa inferioridade era, segundo eles, compensada pelo fato das mulheres serem menos delinquentes que os homens.



Figura 9- A herança, de Edvard Munch

Fonte: Edvard Munch, 1897-1898. Acervo Edvard Munch⁴⁴

A atmosfera moralista da época condenava a exposição dos corpos e a exacerbação da sensualidade, a qual era tomada como apanágio da mulher negra, principalmente (Soihet, 2003). Segundo Costa (2006), a maior difusão da sífilis entre a população não-branca corroborava a ideia da existência de uma predisposição genética das mulheres negras para contrair a doença, sem que se considerasse, contudo, que tais mulheres, por motivos sociais, econômicos e culturais eram muito mais submetidas a situações de exploração sexual quando comparadas às mulheres brancas, por exemplo. Antes da abolição da escravatura, as mulheres negras não podiam comungar das normas morais do contato sexual, pois estavam submetidas à autoridade de seus senhores, que as usavam como bem entendiam. Depois disso, para garantir a sua sobrevivência e a dos seus, muitas delas viram-se obrigadas a se prostituir.

O discurso eugênico tomou a luta contra a sífilis como um ponto crucial para a regeneração social e moral dos seus cidadãos. Tal fato culminou, dentre outras coisas, na defesa da abstinência sexual antes do casamento e da fidelidade conjugal. Segundo Carneiro (2019), nos Estados Unidos, em meados do século XIX, quando quase 10% da

⁴⁴ Recuperado de <http://www.edvard-munch.org/inheritance/>

população foi acometida pela sífilis, os proibicionistas recomendavam como uma prática sexual adequada aquela restrita a uma vez ao mês. O álcool era contraindicado porque inflamava as paixões e tornava a tentação mais forte.

Para Matos e Moraes (2007), no Brasil, a campanha de profilaxia moral pretendia romper com a cadeia dos males e sanear a humanidade, “acabando com as doenças venéreas, a prostituição, e todos os vícios correlatos: o alcoolismo, o onanismo, a tuberculose e a criminalidade” (p. 33). Desse modo, a família tornou-se o lócus das intervenções médicas com vistas a proteger o Estado dos problemas causados pelas doenças – fossem elas físicas ou mentais –, trabalhando na construção de uma raça hígida. Nesse movimento, os papéis de seus membros foram redefinidos e a mulher ganhou mais visibilidade na medida em que as funções maternas foram tomadas como importantes para a realização desse projeto.

2.2 A figura da mulher mãe e esposa ganha a cena

E a vós, minhas senhoras, a vós, às mulheres, à parte mais útil na função procriadora, vós, a melhor metade da espécie humana, a vós, cabe, principalmente a guarda dessa perpetua conservação que é a felicidade da família, a grandeza da Pátria, a paz eterna entre os homens, na terra.
Porto-Carrero (1929)

Para Martins (2004, p. 224), “ao penetrar no espaço quase inexpugnável da família patriarcal, os médicos encontraram ali os principais obstáculos às suas reformas, mas também uma futura aliada: a mulher”. Se até meados do século XIX sua figura parecia ter pouca expressividade, ao ser convidada a participar dos projetos de modernização do país, sobretudo após o advento da República, seu reconhecimento público tornou-se notório.

Em *A arte de formar homens de bem*, Jaguaribe Filho (1886, p.79) relacionava a figura da mulher ao desenvolvimento da sociedade e da civilização, dizia ser ela a mais perfeita obra da criação, a “escolhida por Deus para conceber, nutrir e criar o homem; ela é a fonte de toda a felicidade e berço da humanidade [...]. É em seu coração que pulsa o amor materno, que é o maior tesouro que se conhece [...]”. O professor e médico Austregésilo (1923), ao traçar o perfil da mulher brasileira, afirmava que sua influência estava presente em todas as qualidades do homem. À vista disso, ela seria útil à nação

educando os sentimentos dos filhos e do marido com seus conselhos inspirados no amor verdadeiro.

Na virada do século XIX para o XX, a elite brasileira esforçava-se para que os hábitos herdados da cultura colonial e escravagista fossem substituídos por costumes mais modernos, isto é, condizentes com os “novos tempos”, permeados pelos ideais de ordem e progresso e a construção da nacionalidade da recém proclamada República.

O ócio em que viviam muitas mulheres da elite burguesa começou a ser fortemente combatido. Acreditava-se que a desocupação favorecia as fantasias sentimentais, que eram motivadas por um hábito crescente entre elas: o da leitura de folhetins e novelas românticas. Para Heller (1995), a leitura representava uma ameaça, pois poderia desvirtuar as mulheres do cumprimento adequado de seus papéis de mãe e esposa, uma vez que elas eram vistas como influenciáveis e frágeis, incapazes de discernir sobre o que lhes era conveniente. Temia-se que os romances as fizessem desejar uma vida diferente da que tinham, incitando-as a viverem aventuras extraconjugais, tal como a jovem Emma Bovary, de Gustave Flaubert (1821-1880)⁴⁵, que decepcionada com sua vida conjugal (tão diferente dos romances que lia) e não tendo encontrado a felicidade que sonhava nem mesmo com o nascimento da filha, foi buscar nos amantes aquilo que lhe faltava. Desiludida, acaba pondo fim a sua vida (Flaubert, 2007).

Era da esposa a responsabilidade pela fidelidade conjugal, visto que a infidelidade masculina era considerada aceitável. Isso não significa dizer que as mulheres não incorriam em adultério, mesmo correndo o risco de serem assassinadas pelo marido traído ou enviadas à reclusão dos conventos (Araújo, 2017). Embora nesse período se discutisse a respeito da criminalização de atos contra a honra da mulher em contraposição às leis que a depreciavam e favoreciam os homens – como bem defendia o jurista Francisco José Viveiro de Castro (1932) –, o adultério praticado pela mulher maculava a sua honra e a da família, o que de certo modo tornava aceitável as “vinganças sangrentas” do marido que se sentiu desrespeitado.

Os perigos do ócio e dos passatempos que corrompiam a moral e os bons costumes familiares não ameaçariam a mulher que estivesse deveras ocupada com o cuidado com os filhos. Segundo Martins (2004), os discursos médicos procuraram:

⁴⁵ O romance francês, publicado em 1857, fazia crítica à moralidade e as convenções burguesas e chocou a sociedade francesa do período, o que fez com que Flaubert fosse chamado de imoral e quase fosse condenado a prisão - da qual escapou graças à estratégia da defesa em converter a acusação de imoralidade em intenção moral e religiosa do Flaubert.

[...] inculcar nos corpos e mentes das mulheres que sua natureza não estava somente à disposição de interesses egoístas ou particularistas [...], mas de valores muito mais importantes e coletivos, como a raça, o vigor de um povo, o sangue de uma nação. (p. 117)

Era preciso transformá-las em “‘máquinas de fazer filhos’, mas, sobretudo, cidadãos e soldados, para o bem da pátria” (Del Priore, 2014, p. 132). O exercício da maternidade tornou-se, neste viés, um exercício cívico. A valorização das funções maternas, do cuidado com a saúde dos membros da família, rendeu à mulher um novo estatuto dentro da família e na sociedade, ao mesmo tempo que servia como forma de controle de seu comportamento.

As campanhas em favor do aleitamento materno fizeram parte dos projetos de higienização que convocavam a maior participação da mulher no cuidado com sua prole. A sua necessidade se justificava pela relação observada entre a mortalidade infantil e a amamentação delegada às criadas e às amas de leite. No período colonial, muitas escravas foram obrigadas por seus senhores a deixar seus próprios filhos na Roda dos Expostos⁴⁶ para serem alugadas como amas de leite dos filhos das mulheres da elite, que se eximiam da tarefa de amamentá-los. Tal prática passou a ser condenada pelos médicos, não porque defendiam os direitos das mulheres escravizadas de criarem seus filhos⁴⁷, mas porque acreditavam que a ama, tendo abandonado seu filho ou relegado seus cuidados a outrem, não amamentaria de bom grado a criança pela qual havia ficado responsável, podendo vir a tratá-la com crueldade (Costa, 1999). Além disso, segundo Alencastro (1997), a crítica à prática de delegar a amamentação às criadas foi sustentada pela ideia de que, com o leite, seriam transmitidos ao bebê não só as doenças⁴⁸, mas os costumes, os hábitos e até mesmo os vícios de linguagem de suas amas.

O ato de nutrir o próprio filho passou a ser anunciado como a maior demonstração do amor materno. Não amamentar era atentar contra a natureza, o que fazia da mulher

⁴⁶ Tratava-se, segundo Venâncio (2017), de um cilindro que unia a rua ao interior da Santa Casa de Misericórdia. Em meados do século XIX, podiam ser contadas 12 delas espalhadas pelo Brasil. Qualquer um podia deixar o recém-nascido indesejado na Roda sem ser notado ou incomodado por isso. Não só a miséria motivava o abandono das crianças. Muitas foram deixadas a fim de evitar a condenação moral da família. Era o caso dos filhos bastardos, frutos de relações extraconjugais.

⁴⁷ Isso nos remete ao discurso de Sojourner Truth em uma convenção de mulheres em Akron (Ohio, Estados Unidos), em 1851, no qual ela denunciava, a partir da pergunta “não sou eu uma mulher?”, a anulação de sua condição de mulher em função de sua raça e posição social: “Dei à luz treze crianças e vi a maioria ser vendida como escrava e, quando chorei em meu sofrimento de mãe, ninguém, exceto Jesus, me ouviu! Não sou eu uma mulher?”. (Davis, 2016, p. 71)

⁴⁸ Para Koutsoukos (2009), essa prática de fato tinha seus riscos, mas estavam sob ameaça tanto o bebê quanto a ama. A transmissão da sífilis, por exemplo, poderia se dar tanto da nutriz para o recém-nascido, quanto o inverso, no caso da sífilis congênita, quando o bebê é infectado pela mãe ainda na gestação.

uma “aberração”, uma “criatura desnaturada”⁴⁹ (Martins, 2004, p. 223). Não obstante, até a década de 1930 era possível encontrar anúncios nos jornais de procura e oferta do serviço das amas de leite (Matos, 2003).

Ainda que concebessem a mulher como naturalmente orientada ao exercício da maternidade, os médicos acreditavam que ela precisava ser instruída sobre a melhor forma de praticá-lo. Na primeira edição do jornal carioca “A mãe de família”, Carlos Costa (1879) alertava sobre a necessidade de pensar com urgência o desenvolvimento das crianças: os “futuros cidadãos”; já que grande parte delas, desde as nascidas entre os “desprotegidos da sorte” até as que chegaram ao mundo entre as luzes douradas dos palácios, estavam entregues aos caprichos da natureza, nem sempre providente. A preocupação com a infância justificava a intervenção médica na intimidade da família. (Figura 10)

⁴⁹ As decisões sobre o desmame ou sobre a necessidade de alimentação complementar não eram da mãe, mas dos médicos, os quais teciam duras críticas às opiniões das “vizinhas ou das comadres sabidas”, contrárias às deles (Moncorvo Filho, 1925). A partir da segunda metade do século XX, os discursos sobre a importância do leite materno foram sendo modificados com a comercialização do leite em pó, de forma a motivar novos hábitos mais integrados à sociedade de consumo. Hoje, ainda que a OMS defenda a amamentação através do leite materno por seus inúmeros benefícios à saúde do bebê, é frequente a sua desvalorização não só no senso comum, mas também na classe médica, através da prescrição de fórmulas às mães que tem total condição de amamentar. Há muito a ser explorado na compreensão de tal cenário, todavia, um dos motivos que garante consumidores a esses produtos é justamente o apelo feito por seus produtores – como a Nestlé – aos sentimentos ligados à maternidade e à harmonia familiar (Fredericq, 2009). Outro é a pressão estética, que faz com que algumas mulheres optem pela amamentação artificial para evitar a modificação de seus seios.



Figura 10- Maternidade, de Georgina de Albuquerque
 Fonte: Georgina de Albuquerque⁵⁰, 1930. Acervo Museu D. João VI – RJ.

O lugar da criança na família foi ganhando destaque na medida que se percebia a relação entre a forma como ela era tratada e o desenvolvimento de suas habilidades morais e físicas na vida adulta. O sujeito bem assistido desde a infância, orientado de acordo com princípios hígidos e morais, converteria-se, mais tarde, em um trabalhador saudável e disciplinado. No artigo já mencionado, Carlos Costa (1879) alertava:

As mulheres em nosso país não cumprem tanto quanto deviam os sagrados deveres de mães... Umas por vaidade, outras por pobreza e finalmente muitas por desculpada ignorância não cumprem a sua missão sublime, a *única* que lhes foi confiada, a da Maternidade. (p. 2)

O empenho a partir do fortalecimento da família higiênica motivou a construção de serviços de assistência à saúde infantil no Brasil, como o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Brasil - IPAI, em 1889, idealizado pelo médico Arthur Moncorvo Filho (Pires, 1909). O IPAI oferecia às mães instrução sobre as noções de puericultura e higiene, visando a formação física e moral das crianças. Moncorvo Filho

⁵⁰ Georgina Albuquerque (1885-1962) foi uma pintora que explorava em suas obras figuras de mulheres (tanto as da elite, quanto as trabalhadoras), dando destaque a elas. Por ser mulher, sua obra foi desqualificada pela crítica no início do século XX, que a via como uma artista limitada à representação do universo feminino (embora houvesse homens que também se dedicavam a pintar o cotidiano das mulheres). Por outro lado, era exaltada por não abandonar suas funções de mãe e esposa em detrimento da arte. Quando começou a ser reconhecida pela crítica, era elogiada como alguém que pintava como um homem, como se tal habilidade não estivesse entre as nutridas pelas mulheres (Nogueira & Simone, 2015).

(1907, p. 1) definia higiene como “a parte da medicina que cuida da saúde das pessoas, estabelecendo as regras do modo de viver com cuidados imprescindíveis sobre a habitação, a alimentação, o vestir, o dormir, a educação, etc.”. Sendo assim, a higiene infantil seria todos esses cuidados dispensados às crianças, a fim de livrá-las dos “perigos da moléstia ou da morte e para que atravessassem o período mais débil da vida, adquirindo a robustez e o vigor de que carecem no futuro em bem da família e da Pátria” (Moncorvo Filho, 1907, p. 2).

O IPAI ocupava-se ainda de serviços como o exame e atestação das amas de leite, para minimizar os efeitos da amamentação mercenária – prática de aleitamento mediante salário. As candidatas que não estavam aptas a amamentar sem oferecer riscos à saúde da criança eram rejeitadas e não recebiam a certificação da instituição. Dentre os motivos da rejeição estavam a sífilis, a tuberculose, e em porcentagem menor, o alcoolismo (Pires, 1909). Segundo Marques (2014), Moncorvo Filho, em um panfleto publicado em 1923, condenou duramente a prática corrente da época de consumir cerveja a fim de aumentar a produção de leite. Para ilustrar o folheto, o higienista usou a imagem de uma ama de leite negra segurando um bebê branco em um braço e uma garrafa de cerveja na mão. A cruzada do higienista contra a relação estabelecida entre o consumo de álcool e o sucesso na amamentação estendeu-se pelos anos seguintes, uma vez que ela continuava vigente. Por isso, não raras vezes, insistia no alerta:

Há uma prática condenável, que não pode deixar de ser, aqui, comentada; refiro-me ao hábito de certas nutrizas, no intuito de terem abundância de leite, lavarem o bico do seio com álcool, rum, aguardente ou qualquer outra substância alcoólica o que [...] tem produzido, nos lactantes, não pequeno número de malefícios. (Moncorvo Filho, 1929, p. 10)

Raul Margarido (1930) fazia coro ao lado do colega e insistia na urgência em se abandonar o mau hábito de aconselhar as mães a beber cerveja quando estão amamentando. Dizia ele: “o álcool, quando ingerido pela mulher que amamenta, pode passar para o leite que, ingerido pela criança, costuma determinar acidentes como convulsões, estados comatosos, insônia, a irritabilidade nervosa que rouba à criança o seu bom humor habitual” (p. 62).

No entanto, ainda que os discursos médicos apregoassem o consumo do álcool como um hábito cultivado pela classe dos “degenerados”, as propagandas de cerveja eram frequentemente associadas à saúde e ao bem-estar. Os jornais e revistas que tinham como público-alvo “moças de família”, vinculavam propagandas de bebidas alcoólicas

direcionadas justamente às senhoras donas-de-casa para enriquecer nutritivamente as refeições.

As cervejarias costumavam associar seus produtos às qualidades terapêuticas do álcool, tal como os fortificantes, tônicos e revitalizantes, tão caros à vida moderna e que tinham álcool como componente⁵¹ (Torcato, 2013). Além disso, estimulavam o consumo da cerveja adicionando prestígio a ela e associando-a às classes economicamente mais favorecidas, usando nos anúncios personagens que correspondiam ao perfil de homem e mulher burguês. Assim, valorizavam o produto e o diferenciavam da cachaça, vista como uma bebida vulgar. Mesmo com o apelo dos higienistas para que as cervejarias deixassem de veicular a amamentação junto ao consumo de suas cervejas, uma pesquisa nos acervos virtuais de propagandas de cerveja nos dá mostras que ao longo da primeira metade do século XX, seu consumo continuou sendo associado não só ao aumento da produção de leite (no caso da cerveja preta), mas à melhora da qualidade nutritiva durante as refeições e o aumento da disposição. Criou-se, portanto, a ideia de que o produto era necessário para a saúde e bem estar. (Figura 11 e 12)

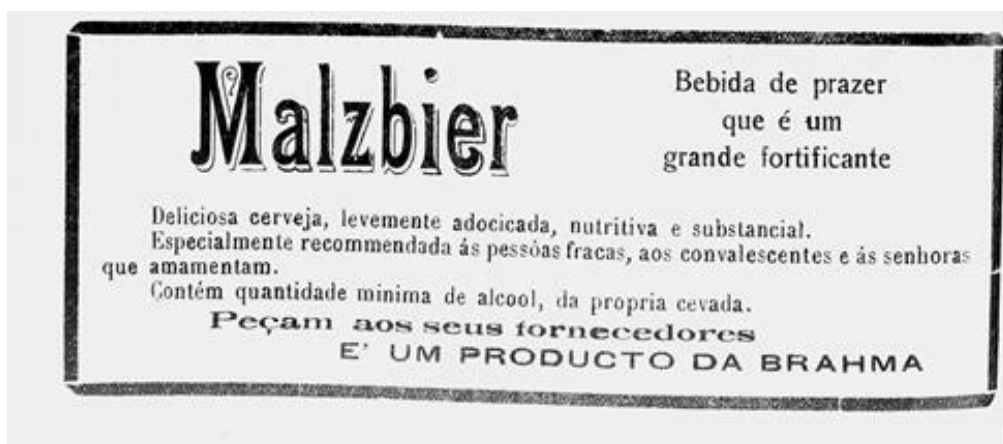


Figura 11- Propaganda Malzbier

Fonte: Jornal das Moças, 10 de julho de 1930. N. 786. Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional do Brasil.

⁵¹ As propagandas da Emulsão de Scott denunciavam esse fato para ressaltar o diferencial do seu produto. Uma delas dizia: “É uma monstruosidade dar medicamentos alcoólicos às crianças. Para o seu organismo delicado o medicamento ideal é a Emulsão de Scott” (Careta, 1920, p.32).



Malzbier

Deliciosa cerveja, levemente adocicada, muito nutritiva. Pelos benefícios que produz ao sangue, concorre para tornar a epiderme limpa, macia e rosada. E' especialmente recommendada ás Senhoras que amamentam, pois desenvolve a sensão lactea.

MAZBIER

é a bebida que as senhoras devem preferir ás refeições ou como refrigerante.

Contem levissima quantidade de alcool da propria cevada.

C. C. Brahma.

Figura 12- Propaganda Malzbier

Fonte: Jornal das Moças. 21 de julho de 1930. Num. 786. Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional do Brasil.

As duras críticas proferidas pelos médicos tampouco impediam que as cervejarias usassem imagens de mães, bebês e crianças nas propagandas de seus produtos. (Figuras 13 a 15)



Figura 13- Propaganda Malzbier. Década de 1930
 Fonte: Propagandas Históricas, 1930.



Figura 14- Propaganda Cerveja Antartica
 Fonte: A Vida Moderna. 15 de fevereiro de 1911. Ano 6. N. 83. Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional do Brasil.

VIDA DOMÉSTICA — AGOSTO 1938

NUMERO ESPECIAL DA JUVENTUDE

Se mamãe com tanto gosto a saboreia...



— Mamãe toma isto com tanto gosto que eu não resisto!

Tão expressivas são estas fotografias que se torna quase desnecessário acrescentar a expressão com que o pequeno garoto, com alicunde, toma bebidas pelo abstrato, visto no fragmento desta página.

— Será que se pode beber sem tirar a tampinha?

Os princípios nutritivos que a cerveja contém entram na composição de "Maltina", cujo teor alcoólico se reduz a uma percentagem tão reduzida que equivale ao conteúdo com que o mesmo corpo orgânico contém em outros alimentos comuns.

— Quer abrir, para mim, quer?

— Ah, agora sim! É só "pescar" a tampinha!

— "Acabou-se o que era doce, quem bebeu... regalou-se!"

Maltina
um produto da CIA. HANSEATICA

Maltina
HANSEATICA
CERVEJA
GRADUAÇÃO ALCOÓLICA ATÉ 3,3%
INDÚSTRIA BRASILEIRA
MARCA REGIS.
Lab. Bromatológico nº 25930
JOSE HYGING
TEL. 48-3000 - RIO DE JANEIRO

Figura 15- Propaganda cerveja Maltina

Fonte: Revista Vida Doméstica, agosto de 1938. Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional do Brasil.

Segundo Marques (2014), a cervejaria Brahma, por exemplo, insistia em sugerir com seus anúncios que seu produto era sofisticado e digno de uma dama, e que seria de bom gosto uma mulher bebendo cerveja. Além de utilizar imagens de mulheres elegantes e bem vestidas para a época, as propagandas direcionadas a elas traziam recomendações de consumo moderado durante as refeições, no ambiente privado do lar. Isso nos sugere a tentativa de conciliar o produto com as expectativas sociais sobre o comportamento feminino. (Figura 16 e 17)



**O que é
Malzbier?**

MALZBIER é uma Cerveja fabricada por um processo especial da Brahma e com Cevada pura e de qualidade superior.

é de fraca dosagem alcoolica e, não obstante, muito nutritiva,

é doce e de paladar fino, suave e agradável,

é por isso uma Bebida preferida pelas senhoras e crianças,

é muito recommendavel a quem tem fraca saúde ou ás pessoas que soffrem do estomago, porque estimula o appetite e facilita a digestão.

é muito recommendavel tambem ás **PESSOAS ANEMICAS E PALLIDAS, QUE DEVEM PREFERIR ESTA BEBIDA A'S LIMONADAS** ou outros refrescos, porque **MalzBier** enriquece o sangue e faz desaparecer a pallidez.

Figura 16- Propaganda Malzbier

Fonte: Revista Fon Fon, 16 de janeiro de 1922. Ano 16. N.2. Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional do Brasil.



A Saude depende

de ter o sangue
rico e forte!

● Todas as pessoas que vivem uma vida activa, têm na deliciosa cerveja Malzbier um auxiliar valioso da nutrição. Malzbier é feita com malte da Baviera rico em vitaminas, calcio, phosphoro e ferro — o grande constructor de globulos vermelhos do sangue. É uma cerveja adocicada e fraca em alcool. A's refeições, beba Malzbier.

MALZBIER
é um producto da
Brahma

EM GARRAFAS
E 1/2 GARRAFAS

Figura 17- Propaganda Malzbier

Fonte: Revista Fon Fon, Edição: 25 de maio de 1935.

A maioria dos anúncios de cerveja dirigidos à mulher reforçavam, de um modo ou de outro, as características de fragilidade física e exploravam a ideia da vocação maternal, de recato e dedicação à família. Eles se diferenciavam daqueles dirigidos aos homens, os quais relacionavam o consumo da bebida à racionalidade, à virilidade e ao prazer (Savian, 2013). Ainda assim, essas propagandas iam na contramão daquilo que era pregado pelos médicos não só pelas informações que utilizavam para vender o produto, mas por incentivarem um hábito tido por eles como nocivo à sociedade.

Para Pacheco e Silva (1929), os espaços reservados nas colunas de propagandas às indústrias de bebidas alcoólicas eram muito grandes, o que comprometia o projeto de combate ao alcoolismo. Ele constatava: “diariamente, milhares e milhares de pessoas bebem cerveja, vinho ou aguardente, exclusivamente por estarem convencidas de que o álcool aumenta as capacidades e que, ingerido em pequenas quantidades, é inofensivo” (p. 48).

Nesse sentido, cabia à figura do médico, incumbido do elevado cargo de cuidar da saúde pública e sanear a sociedade, a função de alertar às mães sobre os riscos que os maus hábitos – dentre eles o consumo de bebidas alcoólicas – poderiam oferecer a elas e a seus filhos. A preocupação com a reprodução e a hereditariedade, que assumiu a centralidade nos discursos médicos, em especial, dos integrantes da Liga Brasileira de Higiene Mental e eugenistas do período, fez com que eles se empenhassem na modelagem da cidadã republicana exemplar, pois a “má conduta feminina poderia acarretar desordem social e comprometer a prole, o que se refletia em toda sociedade” (Fachinetti & Cupello, 2011, p. 701).

Na compreensão eugênica, ressaltar as práticas reprodutivas enquanto uma função importante a ser exercida pela mulher não era o mesmo que dizer que ela deveria se dar de forma indiscriminada. De início, a escolha de um cônjuge deveria ser bem criteriosa – e não orientada pelo instinto sexual – com vistas a garantir uma boa herança biológica. Afinal, apenas os laços conjugais firmados nos princípios da higiene dariam o sustento pretendido à organização social e garantiria a construção de uma população saudável (Kehl, 1930).

Em nome da saúde da raça, casais considerados eugênicos eram aconselhados a terem a maior quantidade de filhos possível, a fim de que a procriação hígida conseguisse equilibrar a procriação dos inferiorizados (Kehl, 1929b). Para evitar a prole degenerada, por sua vez, seria preciso controlar a reprodução daqueles considerados degenerados, investindo em medidas mais severas, tais como as defendidas por Alberto Farani (1931):

Os degenerados mentais, por todas as estatísticas, aumentam de modo constante, exigindo da sociedade medidas de proteção. Aqui não se trata mais de meios anticoncepcionais, por si precários, e sim de um impedimento definitivo. Este só pode ser obtido pela restrição matrimonial ou a esterilização. (p. 6)

Para Renato Kehl (1929c), longe de ser uma penalidade, a esterilização representava para a sociedade uma medida de proteção, uma vez que preservaria da prole os sujeitos incapazes de procriar crianças sadias.

Em uma conferência realizada na Associação dos Empregados do Comércio, Moncorvo Filho (s/d) afirmava que o resultado das uniões entre pessoas que faziam uso de álcool era a desgraça da família e o prejuízo para o Estado. Para ilustrar sua afirmação, ele recorria a números colhidos em quase duas décadas de trabalho: “sobre 68 homens e 47 mulheres, todos alcoólatras e de cuja união sobrevieram 476 filhos, somente 79 eram sadios; os restantes 397 constituíam uma legião de surdos, dementes, paralíticos, mortos de convulsões, etc.” (Moncorvo Filho, s/d, p. 9).

Em publicações nos Archivos Brasileiros de Higiene Mental, os membros da LBHM enumeravam uma série de possíveis problemas relacionados à concepção, à gestação e à prole da mulher que fazia uso de bebida alcoólica. Odilon Gallotti (1943) dizia que o álcool ingerido pela gestante chegava até o feto e contaminava seus tecidos e órgãos; ademais, que “a amamentação ao seio por mulheres que se alcoolizam é não raro um verdadeiro assassinio lento” (p. 69). Raul Briquet (1929), por sua vez, afirmava ser bastante antigo o conceito de nocividade do álcool sobre a fecundação, assim como a constatação do aumento na porcentagem de “idiotas” gerados no período do carnaval, quando o consumo da substância era maior. A seu ver, muitos casos de crianças com hidrocefalia, assimetria craniana, microcefalia e ectrodactilia estavam relacionados à intoxicação alcoólica no período embrionário. Borges Vieira (1929, p. 41) corroborava com o colega: “o alcoolismo das mães influencia maleficamente a evolução da gravidez, sendo frequentes os abortos, partos prematuros e os natimortos”.

Não eram só as características morfológicas do feto que eram ameaçadas pela ingestão do álcool. Belisario Penna (1925) escreveu ao jornal “Correio da Manhã”, que “os que se dão ao vício do alcoolismo, além dos desarranjos dos seus próprios organismos, geram filhos tarados e desequilibrados, constituem famílias doentes, paranoicos e degenerados, cada um de cujos membros vai constituir nova família em idênticas condições” (1925, p. 4). Para confirmar afirmações como essa, isto é, que alertavam para as consequências do alcoolismo nos destinos da espécie, os eugenistas lançavam mão de um estudo alemão feito com 800 descendentes de Ada Jurke, uma

mulher alcoolista. Segundo a investigação, as seis gerações carregavam a marca da degeneração: “107 foram filhos ilegítimos, 102 mendigos, 181 prostitutas, 76 delinquentes, 7 homicidas, *com os quais o Estado gastou 6 milhões e 30 mil marcos!*” (Uma herança desgraçada, 1932, p. 14).

A preocupação com os danos que o consumo de álcool no período gestacional poderia causar à prole tinha razão de ser. Mas observamos que as justificativas médicas usadas para que as mulheres não consumissem bebidas alcoólicas estavam mais relacionadas aos prejuízos que essa prática causaria à família ou à sociedade, que à saúde da mulher em si. Os discursos acerca do alcoolismo nas mulheres eram fortemente marcados por um caráter moral e apontavam os danos que essa condição – tida como desviante – poderiam causar a todos aqueles que conviviam com elas. É importante mencionar que elas eram acusadas de não cumprir com suas obrigações morais e higiênicas e, em decorrência disso, de serem as responsáveis por qualquer sorte de problemas que seus maridos e filhos viessem a enfrentar, até mesmo os de ordem social e econômica.

A compreensão do problema a partir de uma perspectiva individualizante fazia com que o foco principal das ações que visavam enfrentá-lo fosse o comportamento do indivíduo. Com o objetivo de prevenir os problemas que poderiam resultar de uma maternagem não higiênica – dentre eles as consequências do consumo do álcool, mas não só –, os membros da LBHM trabalhavam para difundir entre as mulheres os princípios da higiene através dos mais variados meios, como os atendimentos em consultório, a produção de manuais de puericultura, a publicação de artigos em revistas e as palestras proferidas pelo rádio. Ao passo que o projeto de higienização alcançou, para além do espaço público, o interior dos lares, o médico tornou-se também o guardião da moral e dos bons costumes (Vieira, 2002).

A importância dos cuidados com a higiene não se restringia à higiene física. Fontenelle (1925), médico higienista, alertava sobre a necessidade da difusão dos preceitos da higiene mental, uma vez que ela estava relacionada à forma como o indivíduo lidava com o meio social e como reagia às adversidades. Sua promoção deveria se dar desde o nascimento: os primeiros cuidados desempenhados pela mãe do bebê implicariam o desenvolvimento de sua higiene mental e influenciariam o adulto que ele viria a ser. Fontenelle (1925) alertava para

[...] a necessidade de ensinar às mães como formar os primeiros hábitos de seus filhinhos, adaptando-os da melhor maneira aos problemas iniciais de vida, como

a alimentação, o sono, o asseio, a disciplina, etc. Mas a verdade é que não poucas mães abandonam os cuidados educativos iniciais a amas e criadas, e que elas próprias, na grande maioria dos casos, não estão em situação de levar a cabo esse trabalho. (p. 8)

Olinto Oliveira (1929), ao enaltecer o sacerdócio da maternidade, também fazia um alerta: se as consequências benéficas do aprendizado da criança e sua orientação para o bem é de responsabilidade da mãe, o seu oposto também o é. Logo, aquela que, tendo recebido um filho, não se dedicasse inteiramente às suas necessidades, não poderia ser considerada uma verdadeira mãe. Para Matos e Moraes (2007), a nova mulher devia ser, portanto, amorosa e dedicada à família. Unindo o seu destino biológico ao projeto social, ela seria recompensada com filhos saudáveis e a nação prosperaria.

O discurso médico sobre o ideal de mulher – no qual a mulher perfeita foi identificada à mãe perfeita – não circulou apenas nas teses e periódicos médico científicos, mas foi largamente reproduzido em revistas da época, principalmente naquelas cujo público alvo era o feminino (Freire, 2008; Facchinette & Carvalho, 2019). Isso fez com que as teorias sobre a natureza feminina – ora louvada, ora desdenhada – fossem amplamente difundidas entre o público leigo, que também passou a associar os destinos da sociedade ao comportamento da mulher e seu estilo de vida (Ostos, 2012).

2.2.1 A grande aliada na luta antialcoólica

A figura da mulher hígida e vocacionada ao cuidado, comprometida com a estabilidade e o equilíbrio moral da família e da sociedade, veio ao encontro das iniciativas médicas voltadas à propagação de hábitos saudáveis para toda a população. As mulheres da elite eram encorajadas a participarem de organizações filantrópicas – como a Associação das Damas da Assistência a Infância, criada em 1906, pelo IPAI, no Rio de Janeiro –, para realizarem ações assistenciais. Compunham a associação senhoras e senhoritas da sociedade carioca, “com moralidade reconhecida” e com mais de 15 anos, (Camara, 2017, p. 206). As ideias de Moncorvo Filho influenciaram também o programa da “Cruzada Pró-Infância”, uma associação formada em 1930 por mulheres da elite paulistana, esposas de políticos, médicos e empresários, algumas delas com formação profissional – como a de educadora sanitária – e experiência no voluntariado (Mott, Byington & Alves, 2005).



Figura 18- Diretoras (Pérola Byington e Maria Antonieta de Castro), funcionárias e colaboradoras da Cruzada Pró-Infância, juntamente com o pediatra José Augusto Lefèvre

Fonte: Mott *et al.*, 2005, p. 50

O curso de Educação Sanitária foi criado em São Paulo pelo Instituto de Higiene (hoje Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP), no ano de 1925, tendo como público alvo professores⁵² da rede estadual de ensino. Dentre as disciplinas ministradas constava: bacteriologia, epidemiologia, nutrição e dietética, higiene infantil e higiene mental. O campo de atuação eram as escolas, os postos de saúde, as fábricas e as residências, cujos principais alvos eram as mães e as crianças: “as crianças, por se acreditar que o que se aprendia na infância não desapareceria na idade adulta; e as mães, porque eram consideradas as maiores responsáveis pela mortalidade infantil, devido ao desconhecimento dos princípios preconizados pela puericultura” (Mott *et al.*, 2005, p. 41).

Para Del Priore (2014), através de organizações filantrópicas, as mulheres das classes mais favorecidas economicamente propagavam noções de higiene infantil às famílias da classe trabalhadora, dando assim a sua contribuição à ascensão moral e física da população brasileira.

⁵² Embora o curso não pretendesse ser oferecido a um gênero específico, a participação das mulheres era consideravelmente maior, visto que, nesse período, elas já eram maioria no exercício do magistério, como veremos adiante. Além disso, tratava-se de uma profissão cujo exercício assemelhava-se às funções de cuidado relegadas às mulheres.

No entanto, Maria Lacerda de Moura (1982), em trabalho publicado em meados da década de 1920, tecia críticas às expectativas de que a assistência à infância seria capaz de solucionar os problemas sociais, o que só aconteceria quando se chegasse às causas que a tornavam necessária: “A proteção é necessária nesta sociedade que reservou para uns a grande porção e *caridosamente* dá as sobras aos que morrem à mingua do pão material e espiritual” (Moura, 1982, p. 137. Grifo nosso). Para ela, quem mais gozava era quem menos trabalhava: “as riquezas são obtidas à custa da miséria moral, à custa do sacrifício da maioria” e provocava: “quem incrementa as usinas de álcool, as casas de jogo, de imoralidades [...] senão os capitalistas e representantes da pátria?” (Moura, 1982, p.138).

As campanhas antialcoólicas não faziam diferente, uma vez que acreditava-se ser possível solucionar os problemas sociais do país combatendo o alcoolismo. Além disso, as iniciativas de combate que esbarravam nos interesses político-econômicos na produção e comercialização das bebidas foram frustradas, restando a defesa de medidas paliativas – orientadas pela compreensão do alcoolismo como uma questão individual – que não chegavam a raiz do problema (Maestri, 2011).

Por ser a “detentora precípua do sentimento e da afetividade da espécie” (Appelo à mulher..., 1930, p.193), a mulher não ficou de fora na luta que os higienistas impeliram contra o alcoolismo no início do século XX. O médico higienista e professor Alfredo Britto (1930), conclamou-as a participar desta cruzada por acreditar que não haveria colaboradora mais devotada a partir do momento em que ela se tornasse conhecedora dos perigos da doença:

[...] convencida de tudo isso, ela passará com o exemplo de sua abstinência a ser um verdadeiro apóstolo desta cruzada bendita. Será a mulher-mãe mostrando ao seu filho os perigos e os inconvenientes das bebidas alcoólicas, educando-o na abstinência, e entre carinhos e beijos maternos, será fácil de ensinar e mais fácil ainda de aprender; será a mulher-professora que na escola completa a educação materna e fornece a instrução necessária para a boa compreensão dos desastres da intoxicação alcoólica. (Britto, 1930, p. 205)

Britto (1930) elucidava como uma mulher cumpridora do seu papel social alcançaria os objetivos da luta contra o alcoolismo: a noiva, por seus encantos, teria o poder de, com um simples olhar, dissuadir seu eleito do vício adquirido com más companhias que poderia comprometer a felicidade dos seus sonhos de jovem enamorada. A esposa, com seu amor e carinho, conseguiria evitar que o marido afogasse as suas dores no álcool, oferecendo-se ela mesma como apoio nos momentos de adversidade ou tristeza.

Era sobre a mulher que recaía a responsabilidade de construir um lar saudável e acolhedor, limpo e tranquilo, para onde o trabalhador sentisse prazer em voltar após um dia exaustivo de trabalho. Por isso, elas eram ensinadas a guardar para si suas lamentações e manter o bom humor para que o marido não se sentisse inclinado a deixar a casa. Logo, os maridos que frequentavam os botequins assiduamente, o faziam porque suas esposas, possivelmente, não cumpriam o papel que lhes cabia (Sales, 2010).

Nas décadas de 1920 e 1930, A Liga Brasileira de Higiene Mental organizou uma série de ações visando a propaganda antialcoólica e com ela, a educação e prevenção contra o “vício do álcool”. Em várias cidades do território nacional foram organizadas “Semanas antialcoólicas” e “concursos anti-alcóolicos”, divulgados em conferências públicas, jornais e programas de rádio. Nos Archivos Brasileiros de Hygiene Mental, os “Trabalhos de anti-alcoolismo” tinham um espaço cativo. Além disso, as suas ações contra o consumo de bebidas alcoólicas foram estendidas às fábricas, clubes e sindicatos, espaços nos quais muitos médicos proferiram palestras alertando as pessoas sobre os riscos do álcool. O empenho da LBHM nessa empreitada foi tão grande que rendeu a ela a alcunha de “Liga Antialcoólica”⁵³.

A escola foi tomada como um espaço propício de difusão dos preceitos de higiene e do ensino antialcoólico⁵⁴. Acreditava-se que, sendo o alcoolismo uma doença moral, a educação poderia servir-lhe como um remédio, como afirmava o professor Erasmo Braga (1930). Guiados pelo entendimento de que os primeiros anos da criança eram os mais profícuos para se inculcar nelas os hábitos sadios, os higienistas defendiam que a escola deveria ser o principal campo da luta antialcoólica e justificavam: “a sugestão bem dirigida criará raízes no espirito da criança e terá efeito duradouro” (Trabalhos de antialcoolismo, 1930a, p. 249). O chamado ensino antialcoólico visava educar para a abstinência. Era, portanto, um ensino contra o álcool. O que seus defensores esperavam com isso era que esses preceitos também chegassem, por meio das crianças, a outros membros da família.

⁵³ Em um dos textos do espaço reservado aos “Trabalhos de antialcoolismo”, dizia-se: “Para o grande público, a Liga Brasileira de Higiene Mental é a Liga Anti-alcoolica [...]”. Mas tal associação não provocava incômodo, pelo contrário, como podemos ver na sequência: “o fato de associarem essas duas ideias quase irresistivelmente na alma popular só nos pode trazer conforto e estímulo, de vez que fomos nós que quisemos fazer do anti-alcoolismo a nossa campanha magna, e não estamos arrependidos disso” (Trabalhos de antialcoolismo..., 1932, p. 123,). No entanto, como já vimos, eles também faziam questão de esclarecer que a luta antialcoólica não resumia os trabalhos da Liga (Editorial, 1931).

⁵⁴ Sobre as Campanhas antialcoólicas nas escolas primárias nas décadas de 20 e 30 no Brasil, ver Maestri (2011).

Considerando que as mulheres constituíam a maioria do professorado nesse período, caberia a elas promoverem a sugestão a qual os médicos se referiam, como vemos:

Propõe esta Liga, que em todos os estabelecimentos municipais de instrução pública se procure conseguir, *pelo menos, uma educadora abstemia*, à qual além da função de ministrar o ensino antialcoólico, caberá a tarefa de obter dos alunos o compromisso de se manterem eles igualmente abstêmios (Trabalhos de anti-alcoolismo, 1930b, p. 133. Grifo nosso)

As professoras municipais poderiam ainda assinar o “livro dos abstêmios” da LBHM, comprometendo-se formalmente a nunca mais ingerir bebidas alcoólicas e a tornarem-se apóstolas do ensino antialcoólico (Trabalhos de anti-alcoolismo, 1929, p. 139).

As ações desempenhadas nas escolas não foram encabeçadas só pelos higienistas. Sob a influência de movimentos americanos, um grupo de mulheres lideradas pela enfermeira e líder feminista Jeronyma Mesquita, organizou-se para promover a educação antialcoólica em diferentes cidades do país (União Pró-Temperança..., 1928). O jornal carioca “Correio da Manhã” noticiava em 1933 que a “União Brasileira Pró Temperança”⁵⁵, como foi batizada a organização presidida por Jeronyma Mesquita, reunia mais de cinco mil mulheres empenhadas, dentre outras coisas, a promover a “temperança científica”, ou seja, a colocar nas escolas o ensino contra os narcóticos, o ópio, a morfina, o fumo, etc. A notícia fazia menção à simpatia nutrida por Belisario Penna a essa iniciativa e sugeria: “não seria demais que a ação de d. Jeronyma Mesquita e de suas companheiras de cruzada coordenada com a desses médicos, a fim de que a tarefa se tornasse mais eficiente” (O combate ao..., 1933).

Bertha Maria Julia Lutz, outra líder feminista, também mostrou-se engajada com os problemas sociais, defendendo, dentre outras coisas, a importância do combate ao alcoolismo e da participação da mulher na causa. Para a sufragista, a participação da mulher na esfera pública, além de não comprometer suas funções tradicionais, poderia ser beneficiada por elas (Soihet, 2000). Esse seu discurso conciliatório acabou reforçando o

⁵⁵ A União Brasileira Pró-Temperança foi inspirada nos movimentos pela temperança, de orientação religiosa, criados nos Estados Unidos nas décadas anteriores (O combate ao..., 1933).

papel social construído para a mulher, o que rendeu a ela a confiança dos setores mais conservadores⁵⁶.

Leolinda Daltro foi outra sufragista – e a criadora do primeiro e único partido político feminino no Brasil, o Partido Republicano Feminino – que se empenhou na luta pela educação antialcoólica. Em uma das edições do jornal “A manhã”, Rachel Prado – pseudônimo de Virgília Stella da Silva Cruz, elogiou os feitos da professora em favor da saúde pública nas escolas e fez uma provocação a outras mulheres:

Onde está o trabalho realizado em favor das classes populares tão oprimidas, o interesse como um dever patriótico pela saúde pública, medidas contra o alcoolismo, a prostituição e a mendicância nas ruas, em favor da Eugenia como fato primordial para o ressurgimento varonil e belo de nossa raça, a educação das crianças abandonadas? Esses problemas devem interessar a toda mulher que deseja ser útil à sociedade ou que sonha legislar. (Prado, 1928, p. 4)

Para a jornalista, seria esse o verdadeiro feminismo útil e construtor, o que garante proveito moral à família e à pátria. Não obstante, segundo Bueno (2018), o tratamento da imprensa fluminense à Leolinda Daltro não costumava ser muito gentil. “Invertida”, “masculinizada”, “mulher do diabo” e “Presidente da Sociedade da Fealdade Feminina” eram adjetivos usados para defini-la, como forma de represália a sua postura combativa na defesa pela emancipação feminina e ocupação dos espaços públicos pela mulher.

2.3 O ideal de mulher e as mulheres da realidade

O apelo das mulheres pela educação feminina encontrou apoio de intelectuais e políticos que concordavam com a necessidade de adequá-las às exigências da vida moderna. Mas foi, sobretudo, a compreensão de que era importante educar as mulheres para melhor exercer a maternidade que levou a sociedade brasileira a repensar a sua

⁵⁶ Para Cisne (2018), o movimento feminista veio ganhando força no Brasil desde o final do século XIX. Na década de 1920, podiam ser identificadas três vertentes diferentes desse movimento: A primeira, a mais organizada – da qual fazia parte Jeronyma Mesquita e Bertha Lutz –, era uma espécie de “feminismo bem-comportado”, uma vez que não confrontava o patriarcado, nem a opressão e exploração capitalista sobre as mulheres. Eram mulheres cultas, da elite brasileira, que lutavam pelo direito ao voto (conquistado em 1932) e à participação política, sem questionar outras desigualdades em relação aos homens e sem contrariá-los, ganhando, inclusive, a legitimidade e o respaldo de muitos deles. A segunda vertente, conhecida como “feminismo difuso”, era igualmente formada por mulheres bem instruídas, muitas delas jornalistas e escritoras, que reivindicavam seus direitos, questionavam a ausência das mulheres no mundo público e tratavam sobre temas polêmicos como a sexualidade e o divórcio. A terceira, por sua vez, era composta por intelectuais e trabalhadoras, militantes de esquerda, que lutavam pela libertação da mulher de uma forma mais radical. Suas teses se articulavam às comunistas e às anarquistas, denunciando, especialmente, a exploração do trabalho; o que as colocava em confronto direto com a classe dominante.

educação. “A mulher brasileira deve aperfeiçoar-se para aperfeiçoar-nos”, alertava o professor Austregésilo (1923, p. 99).

Até o século XIX, as possibilidades de instrução das mulheres eram bastante escassas, pouco acessíveis e não iam muito além do ensino das letras, música e prendas domésticas. Ainda que esses conteúdos conservassem sua importância, as condições de vida urbano-industrial demandavam uma educação escolarizada (Saffioti, 1979). A democratização do ensino no país – demanda que cresceu sobretudo após a Proclamação da República – dependia da ampliação do sistema educacional, o que abriu as portas do magistério às mulheres. As Escolas Normais, destinadas à formação de professores, ampliou a possibilidade de escolarização e profissionalização das mulheres. Devido a oferta de postos de trabalho mais rentáveis, os homens foram deixando as salas de aula. Assim, sem precisar competir com eles, a mulher tinha um papel a exercer no espaço público (Rabelo & Martins, 2006).

O magistério era uma das poucas possibilidades de profissionalização da mulher que não a colocava em suspeição. Sua identificação com a maternidade fez, inclusive, com que o magistério passasse a ser visto como uma profissão essencialmente feminina (Saffioti, 1979). À mãe cabia o cuidado com o bem-estar de sua família, e à professora, a dedicação maternal aos seus alunos, a fim de adequá-los às exigências da nova ordem.

Segundo Lima (2007), manuais e compêndios de puericultura foram redigidos por pediatras higienistas para servirem como material didático nos Cursos Normais, visando alcançar não só a mãe, mas também a professora – que teria o compromisso de inculcar em seus alunos bons hábitos de higiene. Estes, por sua vez, levariam tais hábitos para dentro de suas casas, para serem acomodados na rotina da família.

A enfermagem, tal como o magistério, também foi vista como uma profissão possível para as mulheres. Porto-Carrero (1933) afirmava que essas tarefas eram maravilhosamente executadas pelas mulheres e, por se assemelharem ao exercício da maternidade, não ofereciam riscos a sua sexualidade e seu destino natural.

Além disso, a enfermagem, tanto quanto o magistério, estava comprometida com a construção de uma nação forte e saudável, o que a aproximou dos ideais eugenistas, sobretudo nos anos de 1930, como mostram Mai e Angerami (2006) através da análise de publicações do período da “Revista Brasileira de Enfermagem”. A enfermeira “É a educadora dos lares, a aperfeiçoadora da raça, quando em seu nobre mister de visitar quotidianamente as casas pobres que estão aos seus cuidados, ensina princípios de higiene e eugenia” (Lobo, 1932, p. 6), anunciava a primeira edição da revista.

Mas, considerar a escolarização e a profissionalização da mulher pela via do magistério e da enfermagem, por exemplo, não significava – pelo menos para grande parte dos intelectuais brasileiros –, a consciência de que homens e mulheres deveriam receber a mesma educação, tampouco que seus papéis sociais deveriam ser equiparados. Temia-se que a intelectualidade em demasia colocasse em risco o casamento e a maternidade.

Sob o título “A crise de casamentos...”, um artigo do “Jornal do Brasil” de 1932, afirmava que o casamento era feito do complemento entre o homem, dotado de um cérebro mais apurado, e a mulher, dona de um “extraordinário instinto feminino”. Não obstante, alertava o texto, quando a mulher buscava o “doutorismo”, o seu instinto acabava sendo sacrificado e o encanto do lar se desfazia: “A mulher douta e um homem duto, reunidos, podem formar uma academia, mas não formam um lar perfeito” (A crise de..., 1932, p. 5). Com a profissionalização de ambos, a casa deixaria de ser um ambiente de descanso (para o homem) e se transformaria em uma “arena de profissões”.

Para Renato Kehl (1925), havia uma distinção natural entre o papel do homem e da mulher na sociedade que deveria ser respeitada, a fim de que seus poderes e direitos fossem equilibrados e compensados: “o homem governa na rua, a mulher reina no lar” (p. 91). Logo, a educação ofertada à mulher deveria ser suficiente para dar-lhe condições de bem educar seus filhos, mas não de emancipar-se.

Soihet (2017, p. 363) afirma que a “fragilidade, o recato, o predomínio das faculdades afetivas sobre as intelectuais, a subordinação da sexualidade à vocação materna”, revelavam justamente o contrário de um arquétipo masculino – visto como forte, agressivo e inteligente –, e justificavam a submissão da mulher ao homem e o controle de seu comportamento, a fim de preservar a sua honra. A ampliação da participação social da mulher e sua circulação no espaço público poderiam culminar na liberação dos costumes sexuais. Assim, quanto mais os limites entre os espaços público e privado eram questionados pelas mulheres (muitas delas ligadas a movimentos feministas) que reivindicavam maior participação pública e política e o direito de receberem os mesmos estudos que os homens, mais os discursos normativos eram intensificados. O higienista Porto-Carrero (1930) fazia inclusive um alerta sobre os efeitos da educação sobre a passividade da mulher. Em suas palavras, “a mulher doméstica sente-se ociosa no recesso do lar, melhor instruída, mais consciente de sua capacidade, sente azas e quer voar. O trabalho externo chama-a, mas o trabalho externo

está confiado ao homem” (*sic.*, p. 158). Tal desejo a desviava de sua finalidade reprodutiva e representava, para o higienista, uma “calamidade mental”.

Mas a figura da mulher resignada ao lar e às atividades domésticas; a da professora, cujos atributos naturais faziam dela uma educadora por excelência; ou a da enfermeira devotada ao cuidado com os filhos da nação, dizia respeito à realidade de apenas uma parte das brasileiras. Muitas famílias tinham seu sustento garantido graças às mulheres que saíam de suas casas para trabalhar em outros tipos de profissões, tanto no meio urbano quanto no rural, como ilustram pinturas da época: (Figuras 19 e 20)



Figura 19- No cafezal, de Georgina de Albuquerque

Fonte: Georgina de Albuquerque, 1930. Acervo Pinacoteca do Estado de São Paulo.



Figura 20- Operários, de Tarsila do Amaral

Fonte: Tarsila do Amaral, 1933⁵⁷.

Maria Lacerda de Moura (1925), no “Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância”, levantava questionamentos acerca da situação da mulher brasileira e da expectativa em relação ao seu comportamento. Ela defendia que a educação feminina era a saída para tirá-la da “escravidão econômica”, ou, em outras palavras, da dependência do homem. Dizia ela:

Não façamos confusões: há ou não mulheres que precisam trabalhar seja aonde for para não morrer de fome e não cair na prostituição? A sociedade atual protege a mulher, dá-lhe conforto para que ela fique em casa cuidando do lar e dos filhos? Em conclusão – a sociedade tal como está organizada – é mentira convencional, precisa ruir. A educação feminina e masculina nessa sociedade não pode ser senão fraude: deve ser radicalmente atacada como imoral como corruptora da sociedade futura. Lamentável o grau de degradação que chegamos. (Moura, 1925, p. 471)⁵⁸

Afirmando-se como propagandista da emancipação feminina, Moura (1982) insistia para que a mulher fosse educada não só para o lar, mas para a sociedade e para a profissionalização. Defendia que a mulher não era inferior ao homem por sua biologia,

⁵⁷ Tarsila do Amaral (1886-1973) é reconhecida hoje como uma das maiores pintoras brasileiras, cujo nome figura também no cenário internacional. Embora não tenha sido poupada do preconceito da sociedade brasileira do período por ter rompido a sua união matrimonial, a importância de Tarsila para a arte brasileira não era ignorada. A tela “Operários” é considerada um registro histórico do processo de industrialização brasileira e retrata 53 rostos que formam “uma massa humana proletária industrial”, composta por homens e mulheres de diferentes etnias. Tal pintura faz parte da sua obra produzida no período que ficou conhecido como “fase social”, cuja influência é atribuída a sua visita à URSS na década de 1930, e seu interesse pela causa operária (Mendonça, 2016, p. 92). Recuperado de <http://tarsiladoamaral.com.br/obra/social-1933/>

⁵⁸ Esse trecho do discurso de Maria Lacerda de Moura também é encontrado no livro de sua autoria, “A mulher é uma degenerada”, publicado pela primeira vez em 1924.

mas pela ignorância a que era submetida – ignorância essa que a fazia perpetuar no lar como mãe e na escola como educadora, a crença em sua inferioridade. Afirmava ainda que educação e a profissionalização libertaria a mulher da relação de dependência com o homem e a colocaria na posição de colaboradora dele em benefício do próximo. Moura (1982) não deixava de reconhecer o compromisso da mulher com a maternidade, mas ponderava: “ser mãe é missão, porém não é profissão” (p. 62), e defendia que as duas coisas não precisavam ser antagônicas.

Ao fazer crítica à sociedade capitalista, Moura (1982) denunciava as contradições em relação à desaprovação da profissionalização da mulher, sobretudo no exercício de atividades tidas como masculinas e, por isso, incompatíveis com a sua sensibilidade natural:

Criticam a mulher médica, advogada, a escritora, a concorrente afinal. Entretanto, a *ordem moral* da atualidade, obriga a mulher a se empregar nas estradas de ferro, como carregadoras em docas, como construtoras, pedreiras, a trabalhar em fábricas de papéis pintados e na manipulação de mercúrio. (Moura, 1982, p. 90)

A escritora Ercília Nogueira Cobra foi outra mulher que ousou levantar sua voz em favor da profissionalização da mulher nesse período⁵⁹. Diferente de Maria Lacerda de Moura, a escritora paulista não argumentava sobre as possibilidades de conciliação entre a maternidade e o trabalho. Em seu livro *Virgindade anti-higiênica*, lançado pela primeira vez em 1924, ela defendia a liberdade sexual da mulher, o seu controle sobre suas funções reprodutivas e a maternidade consciente. Afirmava que a preocupação com a virgindade acima da preocupação com a educação formal e técnica era o que levava muitas mulheres a uma vida de submissão ou à prostituição⁶⁰, porque ficavam incapacitadas, pela falta de instrução, de trabalharem em profissões rentáveis que lhes garantissem o seu sustento:

Em geral, o que se vê por aí em relação aos direitos humanos é o seguinte: para as mulheres, os deveres, os trabalhos mais irritantes, mais humilhantes. Para os homens, os prazeres, a figuração e os trabalhos mais delicados: empregos públicos, diretorias de escolas e de bancos, etc.
[...]

⁵⁹ Ercília Nogueira Cobra, tal como Maria Lacerda de Moura, contrariava o estereótipo da mulher submissa, dócil e inculta, que só lia novelas e romances. Os trabalhos de ambas mostram que estavam atentas aos estudos nacionais e internacionais em voga no período. Elas não só denunciavam as amarras nas quais as mulheres estavam presas, como as convidavam a rompe-las. Isso fez com que, tanto uma quanto a outra, fossem vistos com suspeição pela sociedade, como elas mesmas declaram em seus trabalhos.

⁶⁰ O jurista Evaristo de Moraes (1921) reconhecia a prostituição como um fenômeno econômico, motivado pelos baixos salários ou pela falta dele. Tratava-se, portanto, de uma forma de sobrevivência. Não obstante, acreditava ser a prostituição um “mal necessário” para preservar a moralidade do lar, embora fosse vista como um “ato imoral”.

No meio operário é horrível o que se vê. A mulher, além de ir à fábrica, tem que cuidar da casa e dos filhos [...]. Mas na fábrica o ordenado da mulher é inferior ao do homem [...]. (Cobra, 2018, n.p)

A porcentagem de mulheres que participavam das atividades econômicas no Brasil entre os anos de 1870 a 1920, era bastante alta, segundo Saffioti (1979). Não obstante, o Código Civil de 1916 definia o marido como o provedor da família e chefe da sociedade conjugal. Cabia a mulher colaborar com ele, responsabilizando-se pela direção material e moral da família. Para trabalhar fora do espaço doméstico, a mulher precisava ser autorizada por seu marido, a menos que este não aprovisionasse os meios de subsistência à família. Nesses casos, o trabalho da mulher denunciava a incapacidade de seu cônjuge de prover o sustento da casa. Além disso, ela também encontrava resistência dos homens nos espaços de trabalho, porque era vista por eles como concorrente. O discurso de um operário durante uma assembleia da União dos Operários em Fábricas de Tecidos do Rio de Janeiro, em 1917, recuperado por Fausto (2016), ilustra a sua defesa pela divisão tradicional dos papéis e a crítica a contratação de mulheres para o trabalho fabril:

Nós não devemos ensinar (o trabalho) a essas mulheres que amanhã nos virão a substituir, mas devemos fazer-lhes compreender que o seu lugar é em casa a tratar e educar seus filhos [...]; oxalá que elas saibam compreender seu papel de educadoras daqueles que amanhã serão os nossos substitutos na luta do pão e na conquista do bem-estar da humanidade, pois, assim, demonstrarão à sociedade serem as verdadeiras rainhas do lar; o papel de uma mãe não consiste em abandonar seus filhos em casa e ir para a fábrica trabalhar, pois tal abandono origina muitas vezes consequências lamentáveis, quando melhor seria que somente o homem procurasse produzir de forma a promover as necessidades do lar. (Fausto, 2016, p. 129)

Ainda que, na prática, as mulheres representassem (ao lado das crianças) uma parcela considerável entre as pessoas assalariadas, a demarcação de espaços opostos, reforçada nos discursos correntes, conferia aos homens um poder sobre elas. Federici (2021) defende que a desvalorização do trabalho da mulher e a divisão sexual do trabalho foi fundamental para a acumulação de capital. Foi isso também que provocou uma divisão entre a classe trabalhadora, sobretudo pela invisibilidade que o trabalho doméstico assumiu por ser realizado no espaço privado. O descontentamento dos trabalhadores pela ideia de que as mulheres competiam com eles nas fábricas e eram as responsáveis por seus salários serem reduzidos, é reflexo de uma nova ordem patriarcal ancorada na não remuneração do trabalho reprodutivo relegado à mulher e no poder do salário masculino, como afirma Federici (2021).

Vimos anteriormente que na Europa, no século XIX, o emprego das mulheres e das crianças tornou-se maior com o desenvolvimento das indústrias e com o aperfeiçoamento das máquinas. Esta situação, por sua vez, também contribuiu com a diminuição dos custos com a produção, uma vez que seus salários eram menores – aumentando, desta feita, o lucro dos industriais. Mas não demorou para que a sociedade começasse a se preocupar com os problemas que derivavam do trabalho das mulheres fora de casa. Além da deterioração física dessas mulheres e de seu estado de saúde, a taxa de mortalidade aumentou severamente, principalmente entre os filhos dos trabalhadores. De acordo com Federici (2021), na Inglaterra, os fiscais de fábrica reconheciam que as crianças acabam sendo negligenciadas em função do trabalho de suas mães, uma vez que,

[...] estando ausentes de casa a maior parte do dia, as trabalhadoras não tinham opção exceto deixar os bebês com alguma menina mais nova ou uma mulher mais velha que os alimentava com pão e água e lhes dava fartas doses de Godfrey's Cordial, um opiato popular, para acalmá-los. (p. 162)

Além disso, havia a preocupação com a independência e a liberdade das trabalhadoras, principalmente das “moças das fábricas”, que recebiam seus próprios salários e circulavam pelos espaços públicos ao lado de homens e de outras mulheres, ameaçando “a moralidade burguesa com seus modos escandalosos e hábitos masculinos, como fumar e beber” e com a crescente falta de interesse na reprodução e no exercício do trabalho doméstico” (Federici, 2021, p. 159). Esse cenário colocava em risco a manutenção do fluxo contínuo de mão de obra, o que representava um problema a partir das transformações no sistema de produção e o desenvolvimento das indústrias mais pesadas, como a de ferro e aço, que carecia de trabalhadores fortes e saudáveis. Nesse período, a melhora na qualidade de vida do trabalhador foi entendida como necessária para garantir a alta produtividade, a resultar em maiores salários aos homens para que estes pudessem sustentar sua família e propiciar a presença de suas mulheres no lar. Elas, por sua vez, zelariam pela saúde física, mental e moral deles e de seus filhos, assumindo o papel da “dona de casa”, cuja criação “atendia a necessidade de um novo tipo de trabalhador, mais saudável, mais robusto, mais produtivo e, acima de tudo, mais disciplinado e ‘domesticado’” (p. 166).

Diante dos entraves para o acesso das mulheres ao mundo do trabalho assalariado, o casamento acabou sendo a alternativa de sobrevivência de muitas mulheres, a qual foi imposta pela desvalorização do seu trabalho tanto na esfera privada, quanto na pública. A relação de dependência as colocava na posição de propriedade de seus maridos, que tinham, por isso, livre acesso sobre seus corpos (Federici, 2017).

De acordo com Davis (2016), as bases materiais do modo capitalista de produção sustentavam a demarcação do limite entre o espaço público e privado, que colocou de um lado o trabalho assalariado, voltado para o lucro; e do outro, o trabalho doméstico, cujo papel econômico não era tão significativo quanto o primeiro, o que o fez ser identificado a uma forma inferior de trabalho. Na separação estrutural entre a economia doméstica e a economia voltada ao lucro, as mulheres foram ideologicamente redefinidas como “as guardiãs de uma desvalorizada vida doméstica” (p. 230). A divisão sexual do trabalho reconfigurou, portanto, as tarefas que deveriam ser cumpridas por homens e mulheres e redefiniu as relações de gênero maximizando as diferenças entre os sexos e criando protótipos mais masculinos e mais femininos (Federici, 2017).

Entretanto, no início do século XX no Brasil, ainda que a maioria fosse representada pelo setor de serviços domésticos, as mulheres estiveram empregadas nos três setores da economia nacional. O desenvolvimento da indústria – impulsionado na década de 1930 – elevou o número absoluto de mulheres empregadas, mas em proporções bem inferiores em comparação ao aumento no número de empregos entre os homens (Saffioti, 1979). Segundo Calil (2007), no início da industrialização, sua mão de obra foi largamente usada nos ramos que utilizavam menor mecanização e nas tarefas menos especializadas e pior remuneradas. Na medida em que as indústrias se expandiam e o trabalho se regulamentava, mais as fábricas incorporavam a mão de obra masculina, restando às mulheres os piores postos de trabalho; isto é, aqueles que não eram alcançados pela regulamentação.

Ao estudar as condições do trabalho das mulheres nos Estados Unidos no final do século XIX e início do século XX, Davis (2016) observou:

Como a propaganda popular representava a vocação de *todas* as mulheres em função dos papéis que elas exerciam no lar, mulheres obrigadas a trabalhar em troca de salários passaram a ser tratadas como visitantes alienígenas no mundo masculino da economia pública. Fora de sua esfera “natural”, as mulheres não seriam tratadas como trabalhadoras assalariadas completas. O preço que pagavam envolvia longas jornadas, condições de trabalho precárias e salários repulsivamente inadequados. A exploração que sofriam era ainda mais intensa do que a de seus colegas homens. (p. 231)

A compreensão da força de trabalho da mulher como menor ou subsidiária, explicava a discrepância entre as suas condições de trabalho e a dos homens e, de certo modo, justificava a aceitação desta condição. Para Biroli (2019), ainda que a divisão sexual do trabalho produza uma hierarquia de gênero, de formar a relegar às mulheres tarefas das quais os homens são desobrigados, a experiência da opressão não é a mesma

para todas elas, porque se dá na conjunção entre gênero, classe e raça. Assim como as mulheres da classe trabalhadora podem ser submetidas a condições de trabalho mais precárias que a dos homens, as mulheres negras podem ser ainda mais exploradas que as brancas⁶¹ (Cisne, 2015). Davis (2017) lembra, inclusive, que dificilmente as mulheres negras eram vistas como correspondentes dos atributos de “sexo frágil” ou “dona de casa”, uma vez que a maioria delas sempre precisou trabalhar fora de casa.

Para Vieira (2002), o mito da fragilidade física feminina também esteve relacionado à expansão da medicina como profissão liberal, servindo principalmente às mulheres de elite (isto é, a parcela que poderia pagar honorários por cuidados médicos), uma vez que as da classe trabalhadora suportavam longas jornadas de trabalho – embora isso não as fizessem passar incólume por esse mito. Havia, portanto, “várias ‘naturezas femininas’: uma ‘natureza geral’, de acordo com a condição de sexo, e outras ‘naturezas’, de acordo com a situação social” (p. 37).

O padrão de mulher difundido no final do século XIX e início do século XX no Brasil da “dona-de-casa” e “senhora do lar”, calcado nos critérios de debilidade física, instabilidade emocional e pequena inteligência, por exemplo, explicava a sua não inclusão nas funções produtivas, uma vez que o seu compromisso primeiro deveria ser com a procriação, o cuidado e a manutenção da família em tempo integral. Ainda que esse padrão burguês de feminilidade não correspondesse à realidade e às possibilidades de vida de grande parte das mulheres, ele foi imposto a todas elas, funcionando como produtor “de distinção e estereótipos, sustentando juízos sobre o valor da vida das pessoas, sobre suas capacidades e seu caráter” (Biroli, 2019, n. p).

Nos discursos médicos contra o alcoolismo e nas campanhas antialcoólicas, a realidade das mulheres que trabalhavam para colaborar no sustento da família ou para garanti-lo sozinhas parecia ser ignorada: “Qual é a mais lamentável vítima do alcoolismo? A mulher da classe operária que sofre as brutalidades do bêbado, que vê desaparecer os salários esperados pelo proprietário, pelo padeiro, que sofre na sua pessoa e na pessoa de seus filhos” (A assembléa das..., 1913, p. 1). A imagem da mulher como vítima reforçava a noção de passividade atribuída à ela, como se sua sobrevivência e a de seus filhos estivessem apenas nas mãos da figura masculina. O trecho do texto vencedor de um

⁶¹ Segundo nota técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) de 2016, sobre estudo das desigualdades de gênero, as mulheres negras assumiram na época a posição de maior desvantagem na distribuição do trabalho precarizado, totalizando 39% das pessoas que exerciam esse tipo de trabalho. Na sequência vinham os homens negros (31,6%), as mulheres brancas (27%) e os homens brancos (20,6%) (Pinheiro, Lima Junior, Fontoura & Silva, 2016).

concurso promovido pela União Pró-Temperança em 1928, cujo tema era “lar e bebida”, ilustra o quanto essa compreensão era compartilhada pela sociedade: “Num lar onde o chefe é um bêbado é certo que em pouco tempo a miséria nele surgirá, pois o chefe, além de não poder trabalhar por causa do efeito das bebidas espirituosas, esbanjará o seu dinheiro nelas” (O lar e..., 1928, p. 10). Afirmções como essas revelavam uma compreensão reducionista e machista do problema, pois sugeriam que se os homens não bebessem, sua família estaria protegida dos “males do mundo” (Diwan, 2018).

Tendo em vista as desvantagens sofridas pelas mulheres na sociedade organizada pela divisão sexual do trabalho e aos valores que justificavam sua exploração e dependência, suas condições de vida e de trabalho eram de fato mais precárias, o que corroborava com a ideia de que seria difícil conseguir sobreviver sem o apoio masculino. Não obstante, essa realidade tinha natureza econômica, ou seja, se dava pelo modo como os indivíduos estavam posicionados no sistema produtivo de bens e serviços e não pela incapacidade ou limitação relacionada a caracteres sexuais (Saffioti, 1976).

Vale lembrar que as mulheres não aceitavam passivamente as condições a que estavam submetidas. No Brasil, no início de 1900, elas paralisaram fábricas, fizeram greves contra maus-tratos e saíram às ruas gritando por uma vida mais digna e reivindicando melhores condições de trabalho. O romance intitulado *Parque Industrial*, publicado em 1933 com o pseudônimo de Mara Lobo, escrito por Patrícia Galvão (a Pagu), é uma ilustração da realidade de muitas operárias paulistas da época, com as quais ela conviveu. Além de trabalharem em condições precárias por longas jornadas em troca de baixos salários, muitas mulheres ainda precisavam defender a sua reputação contra os assédios que sofriam, sobretudo nas fábricas, como lembra Fonseca (2017).

No “romance operário” de Pagu, uma das personagens, em meio a uma greve bradava:

– Camaradas! Não podemos ficar quietas no meio desta luta! Devemos estar ao lado dos nossos companheiros na rua, como estamos quando trabalhamos na fábrica. Temos que lutar juntos contra a burguesia que tira a nossa saúde e nos transforma em trapos humanos! Tiram do nosso seio a última gota de leite que pertence a nossos filhinhos para viver no champanhe e no parasitismo! Nós, à noite, nem força temos para acalantar nossas crianças que ficam sozinhas e largadas o dia inteiro ou fechadas em quartos imundos, sem ter quem olhe para elas! Não devemos enfraquecer a greve com nossos lamentos! (Galvão, 2006: 87-88)

Moncorvo Filho (1925, p. 6) professava: “A mãe deve ser sempre mãe, tanto na alta sociedade como na plebe”. Mas para Biroli (2019), o ideal de família e maternidade

não incidia da mesma forma na vida das mulheres. Se ele servia para controlá-las e domesticá-las, também representava uma condição de privilégio disponível para poucas. Isso porque, na classe trabalhadora, muitas mulheres, mesmo quando grávidas, continuavam expostas a negligências e desumanização, trabalhando até o final da gestação. O cuidado com as crianças também era restrito não só pela pobreza em que viviam, mas pelo tempo que o trabalho fora de casa lhes tomava. Se as mulheres da elite não deviam trabalhar na esfera pública para dedicarem-se integralmente aos cuidados com a família, as da classe trabalhadora viam-se obrigadas a acumular funções – dividindo seu tempo entre o trabalho remunerado e o trabalho doméstico – sofrendo, muitas vezes, o julgo de não ser boa cumpridora de nenhuma delas.

Em *Parque Industrial*, o diálogo entre as operárias moradoras de um cortiço no Brás, bairro da capital de São Paulo, revela a sua impossibilidade de corresponder aos discursos que apregoavam a mãe ideal diante das condições objetivas em que vivia:

– Gente pobre não pode nem ser mãe! Me fizeram esse filho num sei como! Tenho que dar ele pra alguém, pro coitado não morrer de fome. Se eu ficar tratando dele como é que arranjo emprego? Tenho que largar dele pra tomar conta dos filhos dos outro! Vou nanar os filhos dos rico e o meu fica aí num sei como. [...] Ninguém diz nada. Estão quase todas nas mesmas condições. (Galvão, 2006, p. 94)

Para Del Priore (2014), preocupados com os movimentos operários e a participação feminina, os poderes públicos lançavam mão dos discursos normativos para tentar levar a mulher de volta à vida doméstica. Ela cita, inclusive, os concursos de robustez, os quais premiavam a mãe operária que amamentasse sua criança até os seis meses de idade.

Segundo Dhoquois (2003), na França de 1892, o trabalho noturno e as jornadas superiores a 10 horas foram vetados à mulher. Não que suas lutas tivessem sido desconsideradas, ou que as mudanças na organização do trabalho não tenham influenciado, mas pesou sobre a decisão pela aprovação da lei os argumentos de: a) proteção da família e da moral, uma vez que a operária passaria mais tempo em casa, devotada aos filhos e ao marido; b) proteção da raça, visto que, por ser naturalmente mais frágil, ela deveria ser poupada das atividades excessivamente árduas para que isso não lhe tirasse a força necessária à reprodução; e c) proteção dos salários masculinos, pois, sendo os salários das mulheres consideravelmente mais baixos que os dos homens, elas abriam contra eles uma concorrência desleal. Mesmo os deputados contrários à aprovação da lei apelavam para a maternidade para justificarem sua posição, considerando que o trabalho permitiria àquelas mulheres abandonadas sustentarem seus filhos, ou às outras a

ajudarem seu companheiro no sustento da família. O trabalho evitaria ainda que as mulheres se perdessem nos vícios, na má conduta, na preguiça e na embriaguez.

No Brasil, as primeiras leis relativas à mulher operária vieram em 1917, na esfera estadual, em São Paulo; e em 1923, no âmbito nacional, facultando às empregadas em estabelecimentos industriais, o descanso de um mês antes e outro após o parto, além da amamentação de seus filhos em intervalos e salas específicas (Calil, 2007). Segundo Pena (1981), foi só em 1932 – também graças à luta das mulheres – que o Estado interveio de forma mais clara e decidida na utilização da força de trabalho feminino, legislando sobre ele (Decreto 21.417-A). Mas, para a autora, o ordenamento jurídico do trabalho feminino no governo de Getúlio Vargas (tanto em 1932, como no Estado Novo), não se distanciava muito do que já regulava o Código Civil de 1916, pois seguia a lógica da defesa da família, quer seja uma família patriarcal, na qual o pai era o provedor e a mãe uma trabalhadora doméstica não paga, ou uma trabalhadora assalariada subsidiária.

Sem diminuir a importância histórica dessas conquistas, que trouxeram melhorias na vida das mães trabalhadoras e de seus filhos, elas passaram longe de consolidar o espaço das mulheres no mundo do trabalho. Algumas das medidas afirmadas como protetivas, fizeram com que na prática, muitas delas (as mulheres) perdessem os seus empregos, como a exemplo de tantas garçonetes, as quais foram demitidas após a proibição do trabalho noturno, por exemplo.

Assim, as medidas que, concretamente, mais beneficiaram as mulheres trabalhadoras foram justamente aquelas concernentes à sua condição materna, que resguardavam a gravidez, o parto e o aleitamento, funções que garantiam a sobrevivência de um maior número de crianças, e a preservação da saúde da mãe para que pudessem cuidar dos filhos e recuperar-se fisicamente para futuras gestações. (Ostos, 2012, p.330)

Para o jurista Carlos de Oliveira Ramos (1937), a mulher operária deveria ser amparada pelo poder público, uma vez que saía de sua casa em busca de prover recursos para o lar. No entanto, não deveria ela esquecer que seu principal compromisso era com a maternidade e assim, qualquer função que viesse a exercer, deveria ser apenas um derivativo de sua função maternal. Tal como os médicos, ele ressaltava a importância da amamentação e afirmava que não poderia ser considerada mãe, a mulher que não a proveesse aos seus rebentos. Dizia ser de interesse da criança uma legislação que cuidasse de tal matéria.

Mesmo sem condições objetivas para tanto, as mulheres da classe trabalhadora eram constantemente pressionadas a incorporar o modelo normativo de mãe e esposa,

“frágil e soberana, abnegada e vigilante”, inclusive como uma forma de livrá-las das práticas populares consideradas afrontosas aos valores da família, promíscuas e anti-higiênicas, sobretudo com a crescente urbanização e tudo o que ela trouxe. Isso porque, “a família nuclear, reservada, voltada sobre si, instalada numa habitação aconchegante deveria exercer uma sedução no espírito do trabalhador, integrando-o ao universo dos valores dominantes” (Rago, 1985, p. 61).



Figura 21- Intimidade, de Alfredo Andersen

Fonte: Alfredo Andersen, s/d⁶². Acervo: Enciclopédia Itaú Cultural

Tendo o trabalhador um lar que lhe servisse como refúgio após um longo dia de trabalho, ele não sentiria necessidade de buscar meios para relaxar fora dele, como em um bar, por exemplo. Aliás, os trabalhadores que buscavam distrair-se ou aliviar seu cansaço não tinham muitas outras possibilidades além do bar e de suas casas, diferente dos “homens ricos”, que podiam preencher suas horas de lazer de “mil maneiras”

⁶² A pintura de Alfredo Andersen (1860-1935) retrata sua esposa Ana em uma cena cotidiana, acompanhada de uma criança. O tema da intimidade do lar e de mulheres em atividades domésticas aparece em outras pinturas de Andersen, assim como de muitos pintores e pintoras desse período. Andersen era norueguês e veio para o Brasil em 1893. No início de 1900, começou a lecionar desenho e pintura em Curitiba, no Paraná, onde residia e por isso ficou conhecido como “pai da pintura paranaense” (Ginzburg, 2002).

diferentes, como postulavam os médicos desse período (Harris, 1993). O reconhecimento de tal diferença não os fazia defender a ampliação das possibilidades de lazer acessíveis à classe trabalhadora – nem considerar que isso poderia interferir nas suas condições de saúde –, mas contribuía para que reforçassem a necessidade do lar ser agradável o suficiente para que fosse ele a escolha do operário e não o bar. Dessa forma, dentro de casa deveria existir uma mulher que lhe fornecesse condições para isso. O que não aconteceria se ela sucumbisse aos prazeres do álcool, como alertava Moncorvo Filho (1930), pois assim deixaria de cumprir com seus deveres de mãe e esposa, nos quais constava, inclusive, o aconselhamento contra os males do jogo e do álcool.

Tal compreensão fazia com que aquelas que se embriagavam fossem desqualificadas moralmente como não cumpridoras de seus papéis e ficassem mais suscetíveis a atos de violência – usados como punição – praticados tanto por seus parceiros, quanto por autoridades policiais (A Imprensa, 1911; A época, 1912). Na edição de sexta-feira, dia 25 de agosto de 1925, o jornal carioca o *Correio da manhã*, sob o título: “Encerrou com sangue a página de seus amores”, narrava com detalhes a discussão que culminou na morte de Jovita Valle, brasileira, “de cor”, de 28 anos, assassinada por seu amante, Antônio de Oliveira, brasileiro, “de cor”, de 30 anos – cuja foto ilustrava a página. O relato, ao que parece, foi construído com informações colhidas com amigos e parentes da vítima. O casal, que tinha uma relação tumultuada, teve a separação motivada pelo “vício da embriaguez” de Jovita, considerado “feio” pelo parceiro. Diante da recusa da mulher em aceitar o pedido de deixar a bebida, Antônio abandonou-a, dizendo a ela que ficasse então com “cachaça”⁶³. No fim do dia, ao sair do trabalho, o chaveiro da *Light* (empresa do ramo de energia elétrica) procurou por Jovita, mas ao encontrá-la deitada com uma garrafa, deixou clara sua insatisfação, afinal, “não queria saber de mulher ébria”. A amante então o indagou sobre o motivo da volta e os dois travaram uma discussão

⁶³ Segundo Neves e Ortega (2020), em 2020, uma das músicas mais ouvidas nas plataformas de *streaming* no Brasil, foi “Amor ou o litrão”, cujo clipe alcançou mais de 115 milhões de visualizações no *YouTube* em 5 meses. Isso nos sugere que muitas pessoas identificaram-se com a mensagem. A música é de Petter Ferraz e conta com a participação de Menor Nico (ambos nomes artísticos), de 14 anos. A letra diz o seguinte: “Eu achei que eu bebia bem / É, mas estava errado / Se envolvi com a mulher que bebe dobrado / Não aguentei o embalo / Ela não tira o copo da mão / Cachaça é no gargalo / Pra mim não dá, não. Mulher, toma uma decisão / Toma uma decisão / Ou vai morrer de cirrose / Cachaça não é água, não. E aí, qual vai ser? / Agora tu vai ter que escolher / Ou eu ou a cachaça / Se decide, bebê. Você tem duas opção / Amor ou o litrão / Ser feliz ao meu lado / Ou viver na solidão”. Quase um século depois, vemos o diálogo de Antônio e Jovita sendo reproduzido e se tornando o “*hit* do verão”. A letra é problemática não só pelo cunho machista e preconceituoso, mas porque abre margens para pensarmos que a não submissão da mulher ao homem poderia ser provada através da sua escolha pela cachaça. Aqui também lembramos das associações feitas em comerciais com o “empoderamento feminino” e a prática de consumir bebida alcoólica onde quiser e o quanto quiser (inclusive mais que o homem).

“violentíssima”. Antônio alcançou uma navalha e feriu-a até a morte. Tentou a fuga em seguida, mas foi alcançado pela polícia e encaminhado à delegacia (Voltando para fazer..., 1925). A reação à insubordinação da mulher, nesse caso, encontrou no consumo do álcool a justificativa para a prática do crime. Podemos supor que embora o assassino tenha sido condenado criminalmente pelo seu ato, a vítima não escapou ilesa das condenações morais.

Como vimos no início deste trabalho, notícias desse teor tinham como personagens mulheres negras e pertencentes à classe trabalhadora, o que reforçava a ideia de que o consumo de álcool era uma prática própria dessa população. Cunha (1989) afirma que o enobrecimento do papel da mulher e de seus atributos naturais não foi um enunciado dirigido inicialmente às mulheres proletárias, às mulheres que haviam sido excravizadas, que não viviam reclusas ao espaço privado do lar, mas tratava-se de um discurso das classes dominantes para as suas mulheres, destinado a “diferenciá-las das chusmas imorais e anti-higiênicas que infestavam as fábricas, as ruas, as habitações coletivas, longe do modelo de privacidade e bem-viver que a ‘boa sociedade’ criava para si” (Cunha, 1989, p. 133). Essa diferenciação acabava por colocar as mulheres da classe trabalhadora em suspeição – mesmo que elas se esforçassem para percorrer esse ideal de feminilidade –, ao passo que dava à família burguesa ares de superioridade.

Por isso, os comportamentos que desviavam a mulher do padrão ideal, como desapego a tarefas domésticas, desinteresse pelo casamento, grande apreço aos estudos e idealização de carreira profissional eram combatidos pelas “boas famílias”, que não hesitavam em puni-los ou escondê-los quando identificados, inclusive mandando-as para o hospício para não correrem o risco de ter sua moralidade colocada em cheque. Isso nos remete à Lerner (2019), que afirma que no sistema do patriarcado, a mulher compartilha do poder de sua classe na medida em que se mantém subordinada sexual, política, econômica e intelectualmente. Do contrário, seus privilégios são ameaçados.

Segundo a autora, para funcionar, tal sistema também precisa da cooperação das próprias mulheres. Cooperação essa que se dá por diferentes vias, como:

[...] doutrinação de gênero, carência educacional; negação às mulheres do conhecimento da própria história, divisão de mulheres pela definição de “respeitabilidade” e “desvio” de acordo com as atividades sexuais; restrições e coerção total; por meio de discriminação no acesso a recursos econômicos e poder político e pela concessão de privilégios de classe a mulheres que obedecem. (Lerner, 2019, p. 267)

Logo, a maternidade, inscrita no universo normativo, funcionava como veículo de reprodução de valores conservadores, fazendo perpetuar os preceitos da sociedade de classes através da educação das crianças desde o seu nascimento.

Couto (1994) afirma que a história de internação psiquiátrica de muitas mulheres nesse período foi motivada por valores sociais. Algumas delas chegavam a buscar a internação por conta própria, quando identificavam em si mesmas, condutas que destoavam daquilo que era posto como ideal – o que também sinaliza o respeito conferido à medicina e ao discurso médico. Outras mulheres eram levadas ao hospital psiquiátrico por seus familiares, por motivos que iam desde um desequilíbrio emocional, até o que se identificava como conduta imoral, relacionada ao exercício da sexualidade fora dos limites do matrimônio e da procriação. Este era, portanto, um destino propício para aquelas que fugiam ao padrão.

Fachinetti e Cupello (2011), ao analisarem os diagnósticos dados às mulheres internadas no Hospital Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro no início do século XX, observaram que a correspondência ao ideal de mulher servia também como indicador de saúde. Ainda que a influência da psiquiatria alemã tenha provocado uma mudança no raciocínio nosológico, que passou a enfatizar os fatores orgânicos e hereditários no desenvolvimento das doenças mentais, o caráter moral da internação não foi alterado. Fosse pelo diagnóstico de histeria (responsável pela maioria das internações de mulheres até 1920), fosse pelo de loucura maníaco-depressiva (predominante nos anos de 1930), o que marcava o caráter patológico do comportamento e justificava o encaminhamento das mulheres ao hospital psiquiátrico era o descumprimento de suas funções sociais, convertidos, por exemplo, na falta de vontade de casar ou de cuidar dos filhos, no desejo de trabalhar fora, no desinteresse pelas atividades domésticas e na leitura de romances. O alcoolismo também motivou a internação de mulheres, como vimos anteriormente, principalmente de mulheres negras.

Para Cunha (1989), tanto o tratamento médico relegado às mulheres quanto aquilo que se esperava delas, tinham relações diretas com a cor de sua pele e o meio social de onde vinham. As mulheres negras foram tomadas como aquelas mais suscetíveis a sucumbir à loucura (e ao alcoolismo) – não só mais que os homens, mas mais que as mulheres brancas, porque não gozavam da mesma proteção que elas no interior do lar e da família. Rohden (2001) explica que havia a compreensão de que, embora a natureza tivesse se incumbido da diferenciação entre os sexos, a sexualidade estaria aberta a influências externas e isso explicaria as diferenças anatômicas das mulheres da classe

trabalhadora, das prostitutas e das negras africanas. Sendo dinâmica e sujeita a mudanças, a natureza sexual do corpo deveria ser regulada e controlada para não ser pervertida.

Portanto, ainda que a inclinação à loucura fosse tida como comum entre as mulheres negras e brancas – visto que essa era uma marca do sexo feminino –, o fato das primeiras estarem mais expostas a contingências inadequadas à natureza feminina, fazia com que elas fossem mais vitimadas que as segundas. Tal concepção da loucura, além de estar associada a uma suspeição contra as chamadas “classes inferiores”, estava atrelada a uma outra: a de que, limitada aos domínios do lar e das funções reprodutivas, a mulher inibiria suas chances de tornar-se um flagelo. O classismo, o sexismo e o racismo eram reproduzidos na sociedade brasileira na medida em que esses discursos se propagavam como legítimos.

Para Federici (2019), a internação psiquiátrica das mulheres e a submissão delas à esterilização – praticada, por exemplo, nos Estados Unidos e em outros países de primeiro mundo até 1960, sobretudo em grupos étnicos minoritários, mulheres pobres ou que praticavam a sexualidade fora do casamento – e a lobotomia (indicada para as trabalhadoras domésticas, como se não carecessem do cérebro para tanto), sinalizam que a violência contra as mulheres não cessou com o fim da caça às bruxas e a abolição da escravatura, mas foi normalizada com o passar dos séculos.

Rohden (2001) afirma que a reclusão era tida como uma forma de tratamento para reverter os comportamentos “anormais” das mulheres, como aqueles que as distanciavam do ideal de feminilidade ou que eram identificados como masculinos. O consumo de bebidas alcoólicas por elas pode ser enquadrado nesses comportamentos que precisavam ser corrigidos. A desqualificação moral acarretada pelo alcoolismo não recaía só sobre as mulheres, mas certamente pesava mais sobre os seus ombros. Um dos motivos para isso era a associação do consumo de álcool à libertação sexual ou à perda do pudor. Esse efeito fazia com que a mulher alcoolista fosse vista com muito mais suspeição que o homem na mesma condição, uma vez que o desejo sexual era considerado legítimo no caso deles:

Assim também uma mulher embriagada causa um tal sentimento de dor e de repugnância que não se aproxima daquele que se experimenta ao ver um homem em idênticas condições.

É que a mulher, perde em geral, *quando enlouquece ou se embriaga*, o pudor, a delicadeza e a compostura que formam a auréola preciosa do seu sexo. (Lobo, 1921, p. 5. Grifo nosso)

A correspondência da mulher ao ideal de feminilidade era tomada como sinalizadora de um funcionamento normal. Logo, a inadequação a ele denunciava sua

anormalidade. Ainda que as restrições sexuais também alcançassem os homens, existia para com eles uma certa tolerância, o que não acontecia com as mulheres. Sua sexualidade estava condicionada ao instinto materno e sua virgindade dava a garantia da pureza do sangue e da saúde da prole. “Reforçavam-se, portanto, as representações estereotipadas da natureza da mulher: a passiva e sexualmente inocente e a mulher perigosa sexualmente, identificada com a prostituta” (Matos & Moraes, 2007, p. 33).

O uso do álcool pela mulher era totalmente incompatível com o modelo de mãe e esposa hígida, mas não deixava de ser condizente com o discurso que a concebia como um ser vulnerável, perverso, capaz de fazer mal a si, à família, à sociedade e aos destinos da espécie. O uso do álcool, por ser ele visto como uma substância que aguçava paixões e afrouxava os freios da moral, funcionaria nelas como uma espécie de catalisador de uma essência feminina obscura e potencialmente perigosa. Nesse sentido, impunha-se a necessidade de controlá-las tanto por meio da insistência na prática da abstinência para que servissem de modelo à família, aos alunos e à sociedade; quanto pela condenação e reclusão daquelas que incorriam no abuso do álcool e que por isso eram vistas como imorais e desviantes da norma.

Embora as propagandas de cerveja e os recortes de jornais nos indiquem que o consumo de álcool pelas mulheres não era de todo recriminado pela sociedade – desde que usado com moderação e, de preferência, dentro de casa –, para os adeptos do ideário da eugenia e da higiene mental, ele representava um grande risco à moralidade da família e da sociedade, independente da classe social a que pertenciam. Isso não significa que nesses encontros das mulheres com o álcool elas tenham sido todas tratadas da mesma forma, como já sinalizamos. Há que se considerar que embora tivesse sido construída a concepção de uma natureza feminina que associava o sexo feminino à fragilidade, à docilidade, à submissão, ou ainda à ambiguidade e ao perigo, os discursos sobre a mulher não eram homogêneos. Logo, o modo como elas eram tratadas pelos médicos e pela sociedade em geral ou aquilo que se esperava de seu comportamento, estava relacionado ao lugar de onde elas vinham. Eram as mulheres da elite, sobretudo, as aliadas dos médicos nas campanhas antialcoólicas. O preço de seu prestígio devia ser pago com o comportamento exemplar. Por outro lado, existia para com as mulheres da classe trabalhadora (brancas, mas negras, principalmente), uma suspeição atrelada a seus costumes e condições de vida às quais eram expostas, que fazia com que elas fossem vistas mais como objeto de intervenções, que como potenciais aliadas.

O ÁLCOOL NÃO TEM VIDA PRÓPRIA, ENTÃO...

Então, somos nós, enquanto sociedade, que o produzimos e construímos em torno dele as possibilidades de uso, como tem sido feito desde os primórdios da história da humanidade. No entanto, fazemos isso não da forma como bem entendemos, mas a partir da materialidade que orienta o nosso modo de pensar e agir sobre o mundo.

Então, a construção de outras possibilidades de uso de bebidas alcoólicas menos nocivas, passa pela desnaturalização do alcoolismo e pela consideração da complexidade que o envolve.

Então, se o álcool – como qualquer outra substância psicoativa – é potencialmente nocivo dependendo de como é utilizado, de um modo geral, ele o é para todas as pessoas que o consomem. Não queremos com isso condenar o consumo do álcool, tampouco ignoramos a existência de fatores que podem aumentar as chances de agravo, como os que apresentamos na introdução deste trabalho. Mas no início do século XX, no Brasil, como vimos pelos registros históricos consultados, a avaliação do grau de nocividade do consumo de álcool esteve atrelada à raça, à classe social e às relações de gênero. A concepção biologicista do ser humano sustentava a ideia da existência de tendências naturais para o consumo excessivo do álcool e para o desenvolvimento de outros comportamentos considerados igualmente desviantes. A preocupação com a saúde da raça e da nação levou os adeptos do ideário da eugenia e da higiene mental, em especial, a travarem uma luta contra o alcoolismo, que, embora tivesse a pretensão inicial de alcançar toda a sociedade, por exemplo – via aprovação de leis para regular a produção, o comércio e o consumo das bebidas alcoólicas no país de modo prático –, consistiu muito mais na intervenção das relações sociais, nos hábitos de vida e nos costumes daqueles que eram tidos como mais propensos a desenvolvê-lo e a fazê-lo se alastrar pelas gerações futuras, agravando, com isso, as suas condições de vida e os problemas sociais do país.

Então, se o consumo do álcool foi visto como uma ameaça ao desenvolvimento do Brasil e à ordem social estabelecida, é porque ele poderia ter efeito no desempenho dos papéis sociais desenhados a fim de que essa ordem se mantivesse. Nos homens, ele comprometia a força de trabalho (daí a preocupação maior com aqueles que compunham a classe trabalhadora) e nas mulheres, o trabalho reprodutivo, no qual está incluso a reprodução, o cuidado com a casa e com a educação dos filhos de acordo com a moralidade burguesa, visando a preparação dos futuros trabalhadores. Se essa divisão era explicada pela natureza e se era assim que a sociedade funcionava, qualquer movimento

que se diferenciava dela era visto como anormal e demandava intervenção. Nesse sentido, a luta antialcoólica atuou mais na promoção da disciplina e do controle social que na promoção da saúde física e mental da população, visto que as medidas usadas não eram suficientes para resolver as altas taxas de alcoolismo no Brasil, mas serviam para regular os hábitos e comportamentos da parcela da população que era classificada como mais sujeita a imoralidades tanto por predisposições individuais, quanto pelo meio em que viviam. Desse modo, os discursos e práticas correntes em torno do uso e abuso de álcool estiveram afinadas às demandas da classe dominante, naturalizando as desigualdades sociais e a hierarquia entre brancos e negros, ricos e pobres, homens e mulheres – cuja gênese está na estrutura do modo de produção capitalista. No caso em tela, destacamos a condenação do consumo do álcool pela mulher, em especial a da classe trabalhadora, cujo hábito identificado como falha moral estava mais sujeito à exposição pública, diferente daquelas que pertenciam a classes mais favorecidas economicamente e que tinham mais condições de resguardarem-se no espaço privado.

Então, pensar o consumo nocivo do álcool deslocando-o das condições concretas na qual ele se dava, reduzindo-o a um problema individual, além de não colaborar com a formulação de medidas efetivas para o enfrentamento do problema, contribuiu com o estigma que motivava a exclusão social e a desqualificação moral das pessoas que o praticavam, o que, por sua vez, as tornavam mais sujeitas a outros tipos de agravo. Passado mais de um século, o consumo nocivo do álcool ainda figura como um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil e de outros países. A distância temporal que nos separa do período estudado não nos permite usá-lo de forma simples e direta para responder a questões do presente. Ainda assim, acreditamos ser possível pensar em algumas aproximações entre o modo como lidamos com as mulheres que fazem uso nocivo de álcool hoje e os discursos e práticas de outrora em relação ao consumo de álcool e a mulher. Vivemos sob a égide do capital na qual o álcool mantém seu lugar como mercadoria altamente lucrativa e que por isso tem seu consumo incentivado das mais diferentes formas, mesmo estando atrelado a um reconhecido e grave problema de saúde pública. São também próprias desse modo de organização, as relações de opressão/exploração de gênero, raça e classe social. Logo, a construção de modelos de atenção que não atenda a lógica de reprodução dessa sociabilidade encontra limitações, haja vista os desafios que temos vivenciado na efetivação das políticas públicas que visam superar o paradigma asilar na atenção a pessoas em sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Em contrapartida, o financiamento público

das comunidades terapêuticas tem sido anunciado oficialmente como uma estratégia para atender ao aumento da demanda decorrente do uso nocivo de álcool pelas mulheres, o que indica a insistência na lógica da individualização do problema e na normatização dos comportamentos que atentam contra a ordem, o que se dá, por exemplo, através do controle da sexualidade e das práticas reprodutivas. Essa preocupação impera sobre o cuidado em saúde e contribui com a desqualificação moral relatada por muitas mulheres nas pesquisas que apresentamos no início deste trabalho.

Então, ao tratarmos sobre a construção da ideia de que o consumo do álcool feria a moralidade das mulheres, não estamos advogando em favor do consumo de álcool por elas (tampouco fazendo objeções), mas sim em favor da atenção integral àquelas (e a qualquer pessoa) que apresentam necessidades decorrentes do uso do álcool – e também de outras drogas – que ainda é travada pela concepção moralizante presente em nossos dias, em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

- 2ª Reunião da Campanha Pró Hygiene Mental (1933 out-dez). *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 6(4). Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- A assembléa das mulheres (1913, 2 de agosto). *O Pharol*. Minas Gerais. Recuperado de: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=258822&pesq=%22alcoholismo%20na%20mulher%22&pagfis=30627>
- A crise de casamentos... (1932, 11 de agosto). *Jornal do Brasil*. Recuperado de: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_05&Pesq=%22mulher%20doutora%22&pagfis=25671
- A *Época* (1912, 7 de novembro). Rio de Janeiro. Recuperado de: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=720100&pesq=%22mulher%20%C3%A9bria%22&pasta=ano%20191&pagfis=831>
- A *Época* (1912, 7 novembro). Recuperado de: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=720100&pesq=%22mulher%20%C3%A9bria%22&pasta=ano%20191&pagfis=831>
- A *Imprensa* (1911, 25 de julho). Rio de Janeiro. Recuperado de: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=245038&pesq=%22mulher%20%C3%A9bria%22&pasta=ano%20191&pagfis=12815>
- A *Plebe* (1920, 11, dez) Coluna 6. Anno IV, n. 6.
- A Thereza “riscou” Francisco (1920, janeiro 3). *Correio da Manhã*. Rio de Janeiro. Recuperado de: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=089842_03&pesq=BOTEQUIM%20TRABALHADOR&pasta=ano%20192&pagfis=36
- Adiala, J. C. (2011). *Drogas, medicina e civilização na primeira república*. 2011. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- AEB (1927). *Anuário estatístico do Brazil*. Cultos, Assistência, Repressão e Instrução. Vol. III. Diretoria Geral de Estatística. Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio. Rio de Janeiro: Typographia Estatística. Recuperado de: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/20/aeb_1908_1912_v3.pdf
- Alencastro, L. F. (1997). Vida privada e ordem privada no Império. In: L. F. Alencastro (Org.). *História da vida privada no Brasil: Império*. (Vol.2, 9a ed., pp.11-93). São Paulo: Companhia das Letras.
- Almeida, W. (1940) Aspectos sociais do Alcoolismo. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 12 (5). Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>

- Althoff, G. (1998). Comer compromete: refeições, banquetes e festas. In: J. L Flandrin, & M. Montanari. *História da Alimentação*. 3ª ed. São Paulo: Editora Estação Liberdade.
- Alves, L. C. (2010). *O Hospício Nacional de alienados: terapêutica ou higiene social?* 2010. Dissertação de Mestrado. Mestrado em História das Ciências e da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.
- Anchieta, I. (2020). *Imagens da Mulher no Ocidente Moderno*. Stars de Hollywood. São Paulo: Edusp.
- Appello à mulher brasileira (1930, junho). *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*. 3(6). Recuperado de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Araújo, E. (2017). A arte da sedução: sexualidade feminina na colônia. In: Del Priore, M. (Org). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Araújo, J. H. Q; Jacó-Vilela, A. M (2018). A experiência com arte na Colônia Juliano Moreira na década de 1950. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, 25 (2) , 321-334
- Ariès, P. (2006). *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: LTC.
- Arruda, J. (1941). Posição social da mulher na antiga Roma. *Revista Da Faculdade De Direito, Universidade De São Paulo*, 36 (1-2), 195-205. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/65973>
- Assis, D. F. & de Castro, N. T. (2010). Alcoolismo Feminino: início do beber alcoólico e busca por tratamento. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 9(2), 358-370. Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7260>
- Assumptos de hygiene pública (1887, 7 de março). *O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia*. 1 (8). Rio de Janeiro. Recuperado de: <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=081272&pesq=&pagfis=87>
- Atirou uma garrafa à testa do companheiro (1920, 1 de novembro). *Gazeta de Notícias*. Rio de Janeiro. Recuperado de: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=103730_05&pesq=%22discuss%C3%A3o%20em%20%20botequim%22&pasta=ano%20192&pagfis=2581
- Austregésilo, A. (1923). *Perfil da mulher brasileira: esboço acerca do feminismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves.
- Avelar, L. E. B. (2011). Cascudo, cachaça e a história das bebidas no Brasil. *Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos – NEIP*. Recuperado de: http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/avelar_cascudo_cachaca_historia_bebidas_brasil.pdf
- Azevedo, A. (1998). *O Cortiço*. São Paulo: Biblioteca Zero Hora.

- Barreto, L. (2004) *Cemitério dos vivos: memórias*. São Paulo: Planeta.
- Basbaum, L. (1975). *História Sincera da República*. De 1889 a 1930. São Paulo: Alfa-Omega.
- Bastos, F.I.P.M; Vasconcello, M.T.L; de Boni, R.B.; Reis, N.B. & Coutinho, C.F.S (2017). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira (LNUD)*. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Rio de Janeiro.
- Belandi, C. (2020, novembro, 18). Impulsionado pelas mulheres, consumo de álcool cresce entre brasileiros em 2019. *Agência IBGE notícias*. Recuperado de: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29472-impulsionado-pelas-mulheres-consumo-de-alcool-cresce-entre-brasileiros-em-2019>
- Bertucci, L.M. (1997). *Saúde: arma revolucionária*. São Paulo – 1891/1925. Campinas: CMU/Unicamp.
- Bíblia *Ave Maria* (2012). São Paulo. Editora Ave Maria.
- Birman J, Costa JF. (1996). Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: Amarante P, organizador. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Biroli, F. (2019). *Gênero e Desigualdades: limites da democracia no Brasil*. Boitempo. Ebook.
- Boarini, M. L. (2019). ‘Eugenizar’: o substantivo que há séculos tentamos conjugar. In: Boarin, M. L. (Org). *A busca da perfeição: o ideário eugenista em pauta*. Maringá: Eduem.
- Boarini, M.L. (2003). Higienismo, eugenia e naturalização do social. In: M. L. Boarini, (Org.) *Higiene e Raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá: Eduem.
- Boarini, M.L. (2006). *A loucura no leito de Procusto*. Maringá: Dental Press.
- Borges, A & Cunha, J. (2015, outubro, 4). Cerveja promove mulher de caça a caçadora em propaganda. *Folha de São Paulo*. Recuperado de: <https://m.folha.uol.com.br/mercado/2015/10/1689798-marcas-de-cerveja-acordam-para-publico-feminino-e-mudam-comerciais.shtml#:~:text=Na%20C3%BAltima%20semana%2C%20a%20Heinek,en,e%20gl%C3%BAteos%20em%20pouca%20roupa>
- Botelho, A. (1944). Alcoolismo e doenças mentais. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*. 15 (1). Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>

- Braga, E. (1930, agosto). A escola na cruzada anti-alcoolica. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 3(8), 271-276. Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Braudel, F. (2005) *Civilização material, economia e capitalismo: Séculos XV-XVIII: as estruturas do cotidiano*. Editora: Martins Fontes.
- Brasil. (1920). Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio. Diretoria geral de estatística. *Recenseamento geral do Brasil 1920*, v. IV, parte 4^a — população. Rio de Janeiro, 1920, pp. X–XI. 294, 360, 466
- Briquet, R. (1929, janeiro). Alcoolismo na gravidez. *Archivos Paulistas de Hygiene Mental*. 2(2). Recuperado de: <http://www.ppi.uem.br/gephe/>
- Britto, A. (1930, junho) O alcoolismo e a mulher. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 3 (6). Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Bueno, A. P. (2018). *Intelectuais brasileiras e seus projetos formativos para a emancipação da mulher: a pedagogia feminista em disputa (1910-1940)*. 2018. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Caldas, M (1929). As nossas campanhas. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 2 (2), 57-60. Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Caldas, M. (1930). O Congresso de Higiene Mental e a Eugenia. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 3 (2). Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Caldas, M. (1935). Assistência a psicopatas em municípios-manicômios. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 8 (1), 89-106. Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Caldas, M. (1939). O Congresso de Hygiene Mental e Eugenia. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 3 (2), 35-36. Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Calil, L. E. S. (2007). História do direito do trabalho da mulher: aspectos histórico-sociológicos do início da República ao final deste século. São Paulo: LTr.
- Camara, S. (2017). As damas da assistência à infância e as ações educativas, assistenciais e filantrópicas (Rio de Janeiro/RJ, 1906-1930). *História da Educação*, 21(53), 199-218. <https://doi.org/10.1590/2236-3459/66363>
- Campinas, F. & Pereira, J. (2020). Homem alega estresse com bebedeira de mulher para matá-la, diz delegado. *Atual Amazonas*. Recuperado de: <https://amazonasatual.com.br/homem-alega-estresse-com-bebedeira-de-mulher-para-mata-la-diz-delegado/>

- Campos, E.A.; Reis, J.G. (2010). Representações sobre o uso de álcool por mulheres em tratamento em um centro de referência da cidade de São Paulo – Brasil. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, 14(34), 539-50.
- Caponi, S. (2012). *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Careta (1920, 24 de julho). N. 631, ano XVIII. Rio de Janeiro. Recuperado de: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=083712&Pesq=%22contra%20o%20c3%a1lcool%22&pagfis=22714>
- Careta (1921, 19 de março). N. 665, ano XIV. Rio de Janeiro. Recuperado de: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=083712&Pesq=%22contra%20o%20c3%a1lcool%22&pagfis=25345>
- Carneiro, H. (2002). A fabricação do vício. Anais do XIII Encontro Regional de História Anpuh-MG, *LPH-Revista de História*, Departamento de História/ICHS/UFOP, Mariana-MG, 12, 9-24
- Carneiro, H. (2005). *Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas: história e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Carneiro, H. (2010). *Bebida, abstinência e temperança na história antiga e moderna*. São Paulo: Senac.
- Carneiro, H. (2016). *A luta das mulheres, a esfera pública e a proibição das bebidas nos Estados Unidos*. Recuperado de: <http://blogjunho.com.br/a-luta-das-mulheres-a-esfera-publica-e-a-proibicao-das-bebidas-nos-estados-unidos/>
- Carneiro, H. (2019). *Drogas. A história do proibicionismo*. Autonomia Literaria. *E-book*
- Carrara, S. (1996). *Tributo a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Carrara, S. L. (2010). A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil. *Journal of Human Growth and Development*, 20(1), 16-29. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100004&lng=pt&tlng=pt
- Carvalho, H. (2002). A cachaça, vista pelo folclore. *Revista Online Jangada Brasil*, 49. Edição Especial de 4º aniversário. Recuperado de: www.jangadabrasil.com.br
- Cascudo, L. C. (2014). *Prelúdio da cachaça*. São Paulo: Global Editora
- Castro Filho, B (1930, janeiro). Higiene Mental nas Fábricas. *Archivos Paulistas de Higiene Mental*. 2-3 (3-4). Recuperado de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>

- Castro, F. J. V. de (1932). *Os delitos contra a honra da mulher*. 3 ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos. Trabalho original publicado em 1897.
- Cesar, B. A. L. (2006). Alcoolismo feminino: um estudo de suas peculiaridades Resultados preliminares. *J Bras Psiquiatr*, 55(3): 208-211, 2006.
- Chalhoub, S. (2012). *Trabalho, lar e botequim*. O cotidiano dos Trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque. Campinas: Editora Unicamp.
- Cisne, M. (2018). *Feminismo e consciência de classe no Brasil*. São Paulo: Cortez.
- Cobra, E. N. (2018). *Virgindade anti-higiênica. Preconceitos e convenções hipócritas*. Curitiba: Antonio Fontoura.
- Coggiola, O. (2011, agosto). A primeira internacional operária e a comuna de Paris. *Aurora* 5 (8). Recuperado de www.bjis.unesp.br/revistas/index.php/aurora/article/download/1274/1136
- Conferência contra o álcool (1929, 13 de março). *Careta*. N. 612, ano XIII. Rio de Janeiro. Recuperado de: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=083712&Pesq=%22contra%20o%20c3%a1lcool%22&pagfis=23060>
- Conselho Federal de Psicologia [CFP] (2018). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas*. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal. Brasília.
- Conselho Federal de Psicologia (2019). Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogas/os em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas. Brasília: CFP.
- Conselho Nacional De Auto-Regulamentação Publicitária (2004). *Código Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária*. São Paulo.
- Contra o alcoolismo: em favor da hygiene mental (1925). *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 1 (1). Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Corradi-Webster, C. M. (2009). *Consumo problemático de bebidas alcoólicas por mulheres: discursos e histórias*. 2009. Tese de doutorado apresentada ao Departamento de Psicologia e Educação da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto.
- Costa, C. (1879, janeiro) A mãe de família. *Jornal Científico, Litterario e Illustrado*, 1(1) Recuperado de <http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=341703&pasta=ano%20187&pesq>
- Costa. J. F. (1999). *Ordem médica e norma familiar*. (3 ed.). Rio de Janeiro: Graal.

- Costa, J. F. (2006). *História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. (5 ed.). Rio de Janeiro: Garamond.
- Costa, R. M. L. (2008). Alcoolismo, discurso científico e escrita de si no Diário do Hospício de Lima Barreto. *Antíteses*, 1(1), 188-208.
- Costa, R. M. L. (2009). *Tensões sociais no consumo de bebidas alcoólicas em Fortaleza (1915-1935): trabalhadores, boêmios, ébrios e alcoólatras*. 2009. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História Social. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará.
- Couto, E.S. (2013). *A História da Cachaça*. Santo André: Apoema Comunicação.
- Couto, M. (1929). Trabalhos de anti-alcoolismo: Discursos do Professor Miguel Couto. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 2 (2), 78-80. Recuperado de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Couto, R. C. C. M (1994). Eugenia, Loucura e Condição Feminina. *Cad. Pesq.*, 90, 52-6.
- Cunha, L. (1925). Prophylaxia social das toxomanias. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 1(1). Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Cunha, M. C. P. (1989, agosto-setembro). Loucura, Gênero Feminino: as mulheres do Juquary na São Paulo do início do século XX. *Rev. Bras. de Hist.*, 9 (18), 21-144.
- Davis, A. (2016). *Mulheres, Raça e Classe*. São Paulo: Boitempo.
- Dearo, G. (2009, março 9). Marcas de cerveja inovam e criam campanhas focadas nas mulheres. *Exame*. Recuperado de: <https://exame.com/marketing/marcas-de-cerveja-inovam-e-criam-campanhas-focadas-nas-mulheres/>
- Decreto nº 14.969, de 3 de setembro de 1921*. Approva o regulamento para a entrada no paiz das substancias toxicas, penalidades impostas aos contraventores e sanatorio para toxicômanos. Diário Oficial da União.
- Decreto nº 15.650, de 30 de agosto de 1922*. Legislação Informativa. Diário oficial da União. Recuperado de: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-15650-30-agosto-1922-510536-publicacaooriginal-1-pe.html>
- Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921*. Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaina, opio, morphina e seus derivados; crêa um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo alcool ou substancias venenosas; estabelece as fórmulas de processo e julgamento e manda abrir os credits necessarios. Diário Oficial da União.
- Decreto-Lei nº 24.559, de maio de 1934*. Regula as condições do trabalho das mulheres nos estabelecimentos industriais e comerciais. Casa Civil. Diário Oficial da União.

- Del Priore, M. & Venancio, R. (2010). *Uma breve história do Brasil*. Planeta: São Paulo.
- Del Priore, M. (2014). *Histórias e conversas de Mulher*. São Paulo: Planeta.
- Dhoquois, R. (2003). O Direito do Trabalho e o Corpo da Mulher (França: séculos XIX e XX). Proteção da Produtora ou da Reprodutora? In: M. I. S. de Matos & R. Soihet (orgs.). *O Corpo Feminino em Debate*. (pp. 43-56). São Paulo, Editora UNESP.
- Diwan, P. (2018). *Raça Pura*. Uma história da eugenia no Brasil e no mundo. São Paulo: Contexto.
- Domingues, O. (1930). Saúde, hygiene e eugenia. *Boletim de Eugenia*, 2(18). Rio de Janeiro. Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Editorial (1931 mar-mai). *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 4(2), 89-92. Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Enciclopédia Itaú Cultural de Arte e Cultura Brasileiras. São Paulo: Itaú Cultural, 2021. Recuperado de: <http://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra17744/intimidade-ii>.
- Engel, M. G. (2001). *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios* (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Engel, M. G. (2017). Psiquiatria e feminilidade. In: M. Del Priore (Org.) *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Engels, F. (2010). *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. São Paulo: Boitempo.
- Estatuto da Liga Brasileira de Hygiene Mental (1925). *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 1(1), 223-234.
- Fachinetti, C. & Cupello, P.C. (2011). O processo diagnóstico das psicopatas do Hospital Nacional dos Alienados. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11 (2), 697-718.
- Fachinetti, C. & Carvalho, C. (2019). Loucas ou modernas? Mulheres em revista (1920-1940). *Cadernos Pagu* (57), 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201900570007>
- Faggion, M. O., Boarini, M. L.(2018). A psicologia pela lente de Renato Kehl. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 18 (4). Recuperado de: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/42234/29279>
- Faillace, M. (1933). O Alcoolismo Latente. Erros e preceitos ancestrais. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 6 (4).

- Falcão, I. C. L. & Rangel-S, M. L. (2010). Controle sanitário da propaganda de bebidas alcoólicas no Brasil: estudo dos projetos de lei de 1988 a 2004. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Suppl. 3), 3433-3442.
- Farani, A (1925). Cirurgia e higiene mental. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, 1(2), 37-68. Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Farani, A. (1931). Como evitar prole degenerada. *Boletim de Eugenia*. 3(34). Rio de Janeiro. Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Fausto, B. (2012). *História do Brasil*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Fausto, B. (2016). *Trabalho urbano e conflito social (1890-1920)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Federici, S. (2017). *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo: Elefante.
- Federici, S. (2019). *Mulheres e caça às bruxas: Da Idade Média aos dias atuais*. São Paulo: Boitempo.
- Federici, S. (2021). *O patriarcado do salário: notas sobre Marx, gênero e feminismo* (v.1). Trad. H. G. Candiani. São Paulo: Boitempo.
- Fernandes, J. A. (2011). *Selvagens bebedeiras: álcool, embriaguez e contatos culturais no Brasil colonial (Séculos XVI-XVII)*. São Paulo: Alameda.
- Figueira, F. F. & Boarini, M. L. (2014). Psicologia e higiene mental em Brasil: la história por contar. *Universitas Psychologica*, 13(spe5), 1801-1814. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.phmb>
- Fiore M. (2005). A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: R. P Venâncio & Carneiro H. (Orgs). *Álcool e drogas na história do Brasil*. (p. 257-290). São Paulo: Editora Alameda/Belo Horizonte: PUCMinas.
- Flaubert, G. (2007). *Madame Bovary*. São Paulo: Martin Caret.
- Fonseca, C. (2017) Ser mulher, mãe e pobre. In: M. Del Priore (Org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Fontenelle, I. A. (2008). Psicologia e Marketing: da parceria à crítica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60 (2).
- Fontenelle, J. P. (1925). Higiene Mental e educação. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, 1(1), 1-10. Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Fredericq, A. (2009). O leite em pó na ideologia dominante: a luta do seio contra a mamadeira. In: O. L Coradini, & A. Fredericq. *Agricultura, cooperativas e*

multinacionais. (pp. 152-186). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2009.

Freire, M. M. L. (2008) ‘Ser mãe é uma ciência’: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, 15 (supl.), 153-171.

Freitas, A. (2012). *O útero é do tamanho de um punho*. São Paulo: Cosac Naify.

Furlaneto, A. (2019). Ministro ataca Fiocruz e diz que “não confia” em estudo sobre drogas engavetado pelo governo. *O Globo*. Recuperado de: <https://oglobo.globo.com/sociedade/ministro-ataca-fiocruz-diz-que-nao-confia-em-estudo-sobre-drogas-engavetado-pelo-governo-23696922>

Galdino, M. (1998). Augusto dos Anjos e Edvard Munch: Aproximação entre a pintura e a poesia expressionistas (O tema da morte). *Revista Cerrados*, 7(7), 37-52.

Gallotti, O. (1943, janeiro). Malefícios do álcool. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 14 (1), 69. Recuperado de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>

Galvão, P. *Parque industrial*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2006.

Gazeta de notícias (1921, 22 maio). Pequenos fatos. Recuperado de: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=103730_05&pesq=%22mulher%20embriagada%22&pasta=ano%20192&pagfis=3879

Ginzburg, C. (2002). *Relações de força: história, retórica e prova*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

Gorz, A. *O imaterial: conhecimento, valor e capital*. São Paulo: Annablume, 2005.

Guarinello, N. L. (1997). A civilização do vinho: um ensaio bibliográfico. *Anais Do Museu Paulista: História e Cultura Material*, 5(1), 275-278. <https://doi.org/10.1590/S0101-47141997000100009>

Guerner, F. (1929, janeiro). Os perigos do alcoolismo. *Archivos Paulistas de Hygiene Mental*. 2 (2). Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>

Guerra, C. (2011, agosto). Propaganda de cerveja mira cada vez mais as mulheres. *Veja*. Recuperado de: <https://veja.abril.com.br/economia/propaganda-de-cerveja-mira-cada-vez-mais-as-mulheres/>

Harris, R. (1993). *Assassinato e loucura: Medicina, Leis e Sociedade no fim de siècle*. Rio de Janeiro: Rocco.

Heller, B. (1995). Tuteladas ou letradas? Imagens de mulheres em textos escolares e literários de 1800 a 1930. In: 5º Seminário Nacional Mulher e Literatura, 1993. *Anais...* Natal: Editora Universitária.

- Hobsbawm, E. J. (2020). *A era do capital*. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra.
- Homem mata companheira a facadas no Barro por não gostar quando ela ingeria bebida alcoólica (2019, maio 29). *Diário do Nordeste*. Recuperado de: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/seguranca/homem-mata-companheira-a-facadas-no-barro-por-nao-gostar-quando-ela-ingeria-bebida-alcoolica-1.2104791>
- Huberman, L. (1980). *A história da riqueza do homem*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Ianni, O. (1989). A questão social. *Ci. & Tróp. Recife*, 17 (2), 189-202.
- Inácio, B (2020, março 2). Homem mata mulher a pauladas em Betim e diz que cometeu o crime por correção 'já que ela foi ao bar'. *Hoje em Dia*. Recuperado de: <https://www.hojeemdia.com.br/horizontes/cidades/homem-mata-mulher-a-pauladas-em-betim-e-diz-que-cometeu-o-crime-por-corre%C3%A7%C3%A3o-j%C3%A1-que-ela-foi-ao-bar-1.775867>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015). *Pesquisa nacional de saúde escolar*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2020). *Atlas da violência 2020*. Ministério da Economia. Governo Federal. Recuperado de: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>
- Jaguaribe Filho, D.J.A. (1886). *Arte de formar homens de bem*. Rio de Janeiro: Laemmert & C. Livreiros Editores.
- Kehl, R. (1925) ‘A esterilização dos grandes degenerados e criminosos’. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 2(2), 70. Recuperado de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Kehl, R. (1929a). *Boletim de Eugenia*, 1(4). Rio de Janeiro. Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Kehl, R. (1929b). *Lições de Eugenia*. (2 ed.). Rio de Janeiro. Editora Francisco Alves.
- Kehl, R. (1929c). Esterilização para o aperfeiçoamento humano. *Boletim de Eugenia*, 1(11). Rio de Janeiro. Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Kehl, R. (1930). Crescei e multiplicai-vos. *Boletim de Eugenia*, 2(18). Rio de Janeiro. Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Kehl, R. (1922). *Melhoremos e prolonguemos a vida*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves.
- Koutsoukos, S. S. M. (2009). ‘Amas mercenárias’: o discurso dos doutores em medicina e os retratos de amas – Brasil, segunda metade do século XIX. *História, Ciências*,

Saúde – Manguinhos, 16(2), 305-324. Recuperado de:
<http://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/92490/1/2-s2.0-68049143127.pdf>

- Lacerda, J. B. de. (1912). *Informações prestadas ao Ministro da Agricultura Pedro de Toledo*. Rio de Janeiro: Papelaria Macedo.
- Laranjeira, R. (Org.). (2013). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) 2012. O consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006 e 2012*. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), São Paulo: UNIFESP.
- Lei n 9.294, de 15 de julho de 1996*. dispõe sobre as restrições ao uso e a propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do par. 4º do art. 220 da Constituição Federal. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF.
- Lei nº13.106 de 17 de março de 2015*. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para tornar crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcoólica a criança ou a adolescente; e revoga o inciso I do art. 63 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 - Lei das Contravenções Penais. *Diário Oficial da União*, Brasília.
- Leonel, Z. (1994). *Contribuição à história da escola pública* (Elementos para a crítica da teoria liberal de Educação). 1994. Tese de doutorado em Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP.
- Lerner, G. (2019). *A criação do patriarcado*. História da opressão das mulheres pelos homens. São Paulo: Editora Cultrix.
- Lima, A. L. G (2007). Maternidade higiênica: natureza e ciência nos manuais de puericultura publicados no Brasil. *História: Questões & Debates*, UFPR - Curitiba, 47, 95-122.
- Lima, C.A. (1944, novembro). Semana anti-alcóolica. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro. 15(1). Recuperado de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Lispector, C. (2020). *Uma aprendizagem ou o livro dos prazeres*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Lobo, A. (1921). Os 7 pecados capitais. *A cruz: Órgão da paróquia de São João Batista*. Rio de Janeiro. Recuperado de:
<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=829706&Pesq=%22mulher%20embriagada%22&pagfis=313>

- Lobo, R. H. (1932). Era nova. *Annaes de Enfermagem*, 1(1), 5-6. Recuperado de: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>
- Lombroso, C. & Ferrero, G. (2017) *A mulher delinquente: a prostituta e a mulher normal*. Curitiba: Antônio Fontoura. E-book.
- Lopes, A. (2003). *César a César*. Lisboa: & etc.
- Lopes, E. (1925). Contra o alcoolismo: em favor da higidez mental. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 1(1), 148-166. Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Lopes, E. (1929, novembro). Trabalhos de anti-alcoolismo. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 2(2), pp.90-92. Recuperado de <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>
- Lopes, E. (1930, julho). Trabalhos de anti-alcoolismo. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 3(7), 247-251. Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Lopes, E. (1932, jan-set). Resenha e analyses. Ulysses Pernambucano: A assistência a psicopatas em Pernambuco. Ideas e realizações. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 5(1), 247-251. Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Lopes, E. (1933, out-dez). Uma conferência sobre a assistência a psicopatas em Pernambuco, *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 6(4). Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Machin, R. & Mota, A. (2019). Entre o particular e o geral: a constituição de uma “loucura negra” no Hospício de Juquery em São Paulo, Brasil – 1898-1920. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e180314, <https://doi.org/10.1590/interface.180314>
- Maestri, M. (2011). As campanhas antialcoólicas nas escolas primárias – nas décadas de 20 e 30 do século XX no Brasil. In: M. L. Boarini. (Org). *Raça, higiene social e nação forte: mitos de uma época*. Maringá: Eduem.
- Magalhães, A.A. (2001). *História das Mulheres: considerações sobre a privação e a privacidade na história das mulheres*. São Paulo: Altana.
- Magalhães, F. (1929, novembro). Trabalhos de Anti-alcoolismo. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 2(2). Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Mai, L. D. & Angerami, E. L. S (2006). A inserção do termo Eugenia na Revista Brasileira de Enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde Maringá*, 5(Supl.), 85-91.

- Mai, L. D. (2003). Difusão dos ideários eugenista e higienista no Brasil. In: M. L. Boarini, (Org). *Higiene e Raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá: Eduem.
- Maia, C. (1927, 16 fevereiro). O aumento do subsidio de senadores e deputados – Aquisição de duas bibliotecas particulares – A propaganda do Estado – A reforma da Força Pública – Dissolução de costumes – Como se esbanjam os dinheiros públicos. *Correio da Manhã*. Rio de Janeiro. Recuperado de: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=089842_03&pesq=%22v%C3%ADcios%20elegantes%22&pasta=ano%20192&pagfis=29574
- Mamona, K. (2018, 14 julho). Ambev é a companhia mais valiosa da América Latina. *Exame*. Recuperado de: <https://exame.abril.com.br/mercados/ambev-e-a-companhia-mais-valiosa-da-america-latina/>
- Mangueira, S. O., Guimarães, F. J., Mangueira, J. O., Fernandes, A. F. C., & Lopes, M. V. O. (2015). Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 27(1), 157-168. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n1p157>
- Mantney J., Shield K. D., Rylett, M., Hasan, O. S.M., Probst, C. & Rehm, J.(2019). Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study. *Lancet*, 22, 393(10190), 2493-2502 Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32744-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32744-2)
- Margarido, R. (1930, janeiro). Alcoolismo na infância. *Archivos Paulistas de Hygiene Mental*. 2-3(3-4). Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Marques, T. C. N. (2014). *A cerveja e a cidade do Rio de Janeiro*. De 1888 ao início dos anos 1930. Brasília: EdUnB.
- Martins, A. P. V. (2004). *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Marx, K. & Engels, F. (2011). *A ideologia Alemã*. São Paulo: Marin Claret
- Marx, K. (2010). *Trabalho assalariado e capital & Salário, preço e lucro*. São Paulo: Expressão Popular.
- Marx, K. (2013a). A mercadoria. Cap. 1. *O Capital*. Vol. 1. São Paulo : Boitempo.
- Marx, K. (2013b). Maquinaria e a grande indústria. Cap. 13. *O Capital*. Vol. 1. São Paulo: Boitempo.
- Matos, M. I. S. (2003). Delineando corpos. As representações do feminino e do masculino no discurso médico (São Paulo 1890-1930) In M.I.S. Matos & R. Soihet (Org). *O corpo feminino em debate*. São Paulo: Editora UNESP.

- Matos, M.I.S. & Moraes, M (2007). Imagens e ações: gênero e família nas campanhas médicas (São Paulo: 1890-1940). *ArtCultura*. Uberlândia, 9(14), 23-37.
- Mazzeiro, J.B. (1999). Alcoolismo e trabalho – vozes de criminólogos (São Paulo e Rio de Janeiro, 1980/1920). *Revista de História*, 140. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/revhistoria/article/view/18873/20936>
- Mazzini, I. (1998). A alimentação e a medicina no mundo antigo. In J. L. Flandrin & M. Montanari. *História da Alimentação*. 3ª ed. São Paulo: Editora Estação Liberdade.
- Mendonça, R. S. R. (2016). Tarsila do Amaral: seu legado como objeto de memória e consumo (1995-2015). Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.
- Ministério da Saúde (2007). *Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2006.pdf
- Ministério da Cidadania (2020). *Reaberto edital público para financiamento de comunidades terapêuticas*. (2020, 15 junho). Ministério da Cidadania. Governo Federal.
- Ministério da Saúde (2015). Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, nº 12. *Informativo eletrônico*. Brasília. Recuperado de: <http://www.ccs.saude.gov.br/>
- Ministério da Saúde (2020). *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde.
- Moncorvo Filho, A. (1907). *Hygiene Infantil: às mães pobres: conferências realizadas no Dispensário Moncorvo*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional DOINET, 1907. Recuperado de: <http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho>
- Moncorvo Filho, A. (1925). Relatório da Assistência à Infância do Rio de Janeiro. *Archivos de Assistência a infância*. Anno XIV, n. 2. Empresa Grafica Editora, Rio de Janeiro.
- Moncorvo Filho, A. (1929). Alcoolismo pela aleitação. *Comunicação ao 6º Congresso Pan-Americano da Criança*. Lima-Peru, Julho.
- Moncorvo Filho, A. (1930). Algumas considerações sobre o problema da infância. *Publicação n. 79*. Rio de Janeiro: Departamento da Creança no Brasil.
- Moncorvo Filho, A. (s/d). *O flagello do Alcool*. Recuperado de: <http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho>

- Montanari, M. (1998). Estruturas de produção e sistemas alimentares. In J. L Flandrin & M. Montanari. *História da Alimentação*. 3ª ed. São Paulo: Editora Estação Liberdade.
- Moraes de Mello (1930, janeiro). Conferência realizada na “Radio Educadora Paulista por ocasião da ‘Semana Anti-Alcoolica’ em outubro de 1929. *Arquivos Paulistas de Hygiene Mental*. 2-3 (3-4). Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Moraes, E. (1921). *Ensaio de Pathologia Social*. Rio de Janeiro: Livraria Editora de Leite Ribeiro & Maurillo.
- Moreira, J. (1905). Notícias sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil. *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins*. 1(1), 52-98.
- Moreira, J. (1925). A seleccção individual de imigrantes no programma de hygiene mental. *Arquivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 1(1). Recuperado de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Moreira, J. (1929). Trabalhos originaes: reformatórios para alcoolistas. *Arquivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 2(2), 61-63. Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Moreira, J. (1933 abril, junho). Assistência aos bebedores. *Arquivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 6(2). Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Mott, M. L., Byington, M. E. B & Alves, O. S. F. (2005). *O gesto que salva: Pérola Byington e a Cruzada Pró-Infância*. São Paulo: Grifo Projetos Históricos e Editoriais.
- Moura, M. L. de (1925). Das vantagens da educação da mulher na vida pratica das sociedades. In *Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Protecção a Infancia*. Departamento da Creança no Brasil (1922). VII Boletim (1924). Teses, Memoriais e Conclusões. Rio de Janeiro: Empresa Gráfica Ed., 1925, III Secção: Pedagogia. Recuperado de: http://www2.dbd.pucio.br/pergamum/docdigital/MoncorvoFilho/Rolo2/4_Pedagogia.pdf.
- Moura, M.L. de (1982). *A mulher é uma degenerada*. 3º ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. Trabalho original publicado em 1924.
- Mulher embriagada (2012, 31 de março). *Correio Paulistano*. São Paulo. Recuperado de: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=090972_06&Pesq=%22mulher%20embriagada%22&pagfis=24463
- Mulheres dependentes químicas são prioridade em tratamento oferecido pelo governo federal (2020, 30 de janeiro). Ministério da Cidadania. Governo Federal.

Recuperado de: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/>

Neves, M. & Ortega, R. (2020). ‘Amor ou o Litrão’ foi escrita em 10 minutos, gravada após viagem de 4 dias e levou bregadeira ao nº1. *Portal G1*. Pop&Arte. Recuperado de: <https://g1.globo.com/pop-arte/musica/noticia/2020/12/21/amor-ou-o-litrao-foi-escrita-em-10-minutos-gravada-apos-viagem-de-4-dias-e-levou-bregadeira-ao-no1.ghtml>

Nóbrega, M. P S S, & Oliveira, E. M. (2005). Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. *Revista de Saúde Pública*, 39(5), 816-823. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500018>

Nogueira, M & Simioni, A. P. (2015). Outras telas para outros papéis. *Revista de História da Biblioteca Nacional*, 113(10), 34-41.

Nota Técnica n.º 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Brasília: Ministério da Saúde.

O alcoolismo e a mulher (1926, novembro, 28). *O Estado do Paraná: Jornal da Manhã*. Curitiba. Recuperado de: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=830372&pesq=%22alcoolismo%20feminino%22&pasta=ano%20192&pagfis=3063>

O combate ao alcoolismo. (1933, 22 abril). *Correio da Manhã*. Ano XXXII, nº11774. Recuperado de: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>

O lar e a bebida (1928, 8 de dezembro). *Jornal do Brasil*. Recuperado de: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_04&pesq=%22cachaca%20veneno%22&pasta=ano%20192&pagfis=70963

O nosso boletim (1929, jan). *Boletim de Eugenia*. VolII. Num I. Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>

O presidente da liga contra o álcool (1922, 16 de dezembro). *Fon Fon*. Ano XVI, n. 50. Rio de Janeiro.

Oliveira, O. (1929). Formação de Hábitos Sadios nas crianças. In *Acta do 3º Congresso Brasileiro de Hygiene*, vol.2. São Paulo: Editora LTDA.

Oliveira, U.A. (1924). *Prophylaxia Social*. 1924. Tese de doutorado apresentada à Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, São Paulo.

Organização Pan-Americana de Saúde. (2005). *O que você precisa saber sobre a política de controle do álcool*. Recuperado de: http://www.who.int/substance_abuse/publications/need_know_alcohol_policy_portuguese.pdf

Organização Pan-Americana de Saúde. (2015). *Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas*. Washington, DC: PAHO.

- Ostos, N. S. C. De. (2012). A questão feminina: importância estratégica das mulheres para a regulação da população brasileira (1930-1945). *Cadernos Pagu*, (39), 313-343. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332012000200011>
- Pacheco e Silva (1928, junho). Higiene do Espírito. *Archivos Paulistas de Hygiene Mental*. 1 (1). Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Pacheco e Silva (1929, janeiro). Os efeitos do alcoolismo sobre o cérebro humano. *Archivos Paulistas de Hygiene Mental*. 2(2). Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Pacotilha* (1898, 14 de março). Recuperado de: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=168319_01&pesq=%22alcoolismo%20feminino%22&pagfis=20063
- Peixoto, A. (1904). Defesa social contra o alcoolismo no Brazil. *Hygiene Publica. Brazil-Medico*. 18(35).
- Peixoto, A. (1931). *Higiene: Medicina Preventiva* (Vol. 2). Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves.
- Pena, M.V.J. (1981). A revolução de 30, a família e o trabalho feminino. *Cad. Pesq. São Paulo*, (37) 78-83.
- Penido, A. (2019). Consumo abusivo de álcool aumenta 42,9% entre as mulheres. Agência de saúde. Ministério da Saúde. Recuperado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/consumo-abusivo-de-alcool-aumenta-42-9-entre-as-mulheres>
- Penna, B. (1918). *Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro: Typ. Revista dos Tribunaes.
- Penna, B. (1925, 17 junho). Mentalidade coletiva. *Correio da Manhã*. Ano XXV, n. 9320. Recuperado de: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>
- Pereira, M.E.M. & Goia, S.C. (1988). Do feudalismo ao capitalismo: uma longa transição. In Andry, M.A. (Org.). *Para compreender a ciência*. São Paulo: Educ.
- Pereira, M.O. & Passos, R.G. (2017). Desafios Contemporâneos na Luta Antimanicomial: comunidades terapêuticas, gênero e sexualidade. In M. O. Pereira, & R. G. Passos. (Org.). *Luta antimanicomial e feminimos: discussões de gênero, raça e classe*. Rio de Janeiro: Autografia.
- Perissé, C. & Loschi, M (2019). Trabalho “de mulher”. Retratos a revista do IBGE. Jul/ago 2019. Agência IBGE notícia. P. 19-25 Recuperado de https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/b06abac34a360666981b4b86621776f2.pdf
- Pernambuco Filho & Botelho, A. (1924). *Vícios Sociaes Elegantes*. (Cocaina, ether, diamba, opio, e seus derivados, etc.). Estudo clínico, medico-legal e prophylatico. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves.

- Pessotti, I (1999). Os nomes da Loucura. São Paulo: Editora 34
- Piga, A. & Manorini, A. (n.d.). Las bebidas alcoholicas. El alcoholismo. *Manuales Soler LII*. Espanha.
- Pimentel, A. M. A. (1890). *Subsidios para o estudo de hygiene do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro.
- Pinheiro, L.S.; Lima Junior, A.T; Fontoura, N.O & Silva, R. (2016). *Mulheres e trabalho: breve análise do período 2004-2014*, Nota técnica. Ipea, Brasília.
Recuperado de:
http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6524/1/Nota_n24_Mulheres_trabalho.pdf
- Pires, A. (1909). Das amas de leite (trabalho do dispensário Moncorvo). Imprensa Nacional: Rio de Janeiro
- Pollo, L. (2017, 06 janeiro). Marca lança cerveja “para mulher” em 2017; veja o que uma sommelière pensa sobre o assunto. O Estado de São Paulo. Recuperado de: <https://emails.estadao.com.br/noticias/comportamento,marca-lanca-cerveja-para-mulher-em-2017-veja-o-que-uma-sommeliere-pensa-sobre-o-assunto,10000098413>
- Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasil. Ministério da Saúde.
- Porto, A.O., Rios, M.A. e de Souza, D.A. (2018). Influência da mídia televisiva no consumo de bebidas alcoólicas por universitários. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*.
- Porto-Carrero, J. (1929). Educação sexual. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 2 (1). Recuperado de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Porto-Carrero, J. (1930, maio). O sexo e a cultura. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 3 (5). Recuperado de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Porto-Carrero, J. (1933). *Psicanálise de uma civilização*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.
- Portocarrero., V. (2002). Um sistema completo de assistência aos insanos. In: *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. Loucura & Civilização collection.
- Prado (1928, 30 novembro). O feminismo útil. *Jornal A Manhã*. Ano VI, n. 914.
Recuperado de: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>

- Rabelo, A. O., & Martins, A, M. (2006). A mulher no magistério brasileiro: um histórico sobre a feminilização do magistério. In: *6 Congresso Luso-Brasileiro de História da Educação*, (pp.6167-6175), Uberlândia, MG.
- Radecki, W. (1925). Higiene mental da criança. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental* (Rio de Janeiro), 1(1), 11-89 Recuperado de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Rago, M. (1985). *Do cabaré ao lar. A utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Rago, M. (1993). Imagens da prostituição na Belle Époque paulistana. *Cadernos Pagu* (1), Campinas: Unicamp. Recuperado de: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1679>
- Ramos, C. O. (1937) *Da proteção legal ao trabalho das mulheres e dos menores*. 1ª edição. Ceará: Imprensa Oficial, 1937.
- Regras de boa sociedade (1927, abril). *Vida Doméstica. A revista do lar e da mulher*. Rio de Janeiro. Recuperado de: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>
- Reis, J. R. F. (2003). Degenerando em barbárie: A hora e a vez do eugenismo radical. In: Boarini, M.L. (Org.) *Higiene e Raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá: Eduem.
- Renders, H. (2012). O consumo de álcool segundo as gravuras Beer Street e Gin Lane de William Hogarth e as obras de John Wesley: convergências e diferenças. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 19(4), 1191-1218. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702012000400006>
- Resende, H. (1987). Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In S.A. Tundis & N.R. Costa (Org.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes, Abrasco.
- Rodrigues, L. (1933). Alcoolatras nos manicômios. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, Rio de Janeiro, ano 6, n4, p. 299-303. Recuperado de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Rohden, F. Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. Antropologia & Saúde collection. 224 p. ISBN 978- 85-7541-399-9. Available from SciELO Books.
- Roxo, H. (1925). Higiene mental. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 1(1), pp.2-5. Recuperado de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Rybka, L. N. (2015). A dialética resistência/entrega no uso nocivo de substância psicoativas por mulheres. *Dissertação de mestrado profissional*. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

- Sáad, A.C. (2001). Tratamento para dependência de drogas: uma revisão da história e dos modelos. In: Cruz, M.S. & Ferreira, S.M.B. *Álcool e Drogas – usos, dependência e tratamentos*. Edições IPUB – CUCA, Rio de Janeiro.
- Saffioti, H.I.B. (1979). *A mulher na sociedade de classes: mito e realidade*. (2a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Saffioti, H.I.B. (2004). *Gênero, patriarcado e violência*. São Paulo: Expressão Popular
- Sales, E. (2010). Aspectos da história do álcool e do alcoolismo no século XIX. *Cadernos de História UFPE*. 7(7), pp. 167-203. Recuperado de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/cadernosdehistoriaufpe/article/view/110065/0>
- Santos, A. M. & Silva, M. R. S. (2012). A experiência de cuidar da mulher alcoolista na família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), 364-371. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200014>
- Santos, F. S. D. & Verani, A. C. (2010). Alcoolismo e medicina psiquiátrica no Brasil do início do século XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 17(2), pp. 400-420. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702010000600008>
- Santos, F.S. D. (1993). Alcoolismo: algumas reflexões acerca do imaginário de uma doença. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 3(2), 75-96. <https://doi.org/10.1590/S0103-73311993000200003>
- Santos, F. S. D. (1995). *Alcoolismo: a invenção de uma doença*. Tese de Doutorado. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade de Campinas – UNICAMP.
- Santos, L. A. C. (2004). Poder, ideologias e saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica. In G. Hochman & D. ARMUS (Orgs). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Savian, Z. A. G. (2013). Gênero, masculinidades e alcoolismo: Brasil do início do século XX. *Cadernos Clio*. Curitiba. Recuperado de: <https://revistas.ufpr.br/clio/article/view/40444>
- Scarano, J. (2001). Bebida alcoólica e sociedade colonial. Jancsó, I. & Kantor, I. Festa: cultura e sociabilidade na América Portuguesa. São Paulo: Hucitec/Edusp/Fapesp/Imprensa Oficial.
- Schwarcz, L. M. (2011). Previsões são sempre traiçoeiras: João Baptista de Lacerda e seu Brasil branco. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 18, 225-242
- Schwarcz, L. M. (2020). *O espetáculo das raças*. Rio de Janeiro: Companhia das letas.
- Semana Anti-alcoólica (1928, 17 de outubro). *Jornal do Commercio*. Ano 101, n.248. p.9. Rio de Janeiro. Recuperado de:

http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568_11&pesq=%22cach a%C3%A7a%20veneno%22&pasta=ano%20192&pagfis=30490

- Sepan, N. L. (2005). “A hora da eugenia”: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Serpa Jr., O. D. (2010). O degenerado. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, 17(Suppl. 2), 447-473. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702010000600011>
- Sevcenko, N. (1984). *A Revolta da Vacina*. Mentas insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Brasiliense.
- Sevcenko, N. (1992). *Orfeu extático na metrópole*. São Paulo, sociedade e cultura nos frementes anos 20. São Paulo: Cia das Letras.
- Sforni, M. S. F. (1996). *A feminização do corpo docente na democratização do ensino no século XIX*. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Maringá, Maringá.
- Silva, M. G. B. & Lyra, T. M. (2015). O beber feminino: socialização e solidão. *Saúde em Debate*, 39(106), 772-781. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030017>
- Silva, M. G. B., Lyra, T. M., & Diniz, G. T. (2019). O padrão de consumo de álcool entre as usuárias das Unidades de Saúde da Família no município do Recife (PE). *Saúde em Debate*, 43(122), 836-847. Epub November 25, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912214>
- Silva, M. L. (2015). *Drogas: Da medicina à repressão policial*. A cidade do Rio de Janeiro entre 1921 e 1945. Rio de Janeiro: Outras letras.
- Silva, S. S. (2007). Alcoolismo e Criminalidade no século XIX. O caso da ilha de S. Miguel (Açores). *Ler História* [Online], 53 | DOI: <https://doi.org/10.4000/lerhistoria.2978> Recuperado de: <https://journals.openedition.org/lerhistoria/2978#quotation>
- Soihet, R. (2000). A pedagogia da conquista do espaço público pelas mulheres e a militância feminista de Bertha Lutz. *Revista Brasileira de Educação*, (15), 97-117. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782000000300007&lng=en&tlng=pt.
- Soihet, R. (2003). A sensualidade em festa: representações do corpo feminino nas festas populares no Rio de Janeiro na virada do século XIX para o XX. In: Matos, M.I.S. & Soihet, R. (Org.). *O corpo feminino em debate*. São Paulo: Editora UNESP.
- Soihet, R. (2017). Mulheres pobres e violência no Brasil Urbano. In: Del Priore, M (Org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto.

- Souza, F de (1939, janeiro, junho). Alcool, flagelo social. *Arquivo Brasileiro de Hygiene Mental*. 12 (1). Recuperado de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Souza, J. G. de, Lima, J. M. B. de & Santos, R. da S. (2008). Alcoolismo feminino: subsídios para a prática profissional da enfermagem. *Escola Anna Nery*, 12(4), 622-629. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400003>
- Souza, L. G. S. (2012). *Profissionais de saúde da família e representações sociais do alcoolismo*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.
- Souza, V. S (2008). Por uma nação eugênica: higiene, raça e identidade nacional no movimento eugênico brasileiro dos anos 1910 e 1920. *Revista Brasileira de História da Ciência*, Rio de Janeiro, 1(2), 146-166.
- Stepan, N. L. (2004). Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: G. Hochman & D. Armus. (Orgs). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Torcato, C. E. M. (2013). O uso de drogas e a instauração do proibicionismo no Brasil. *Saúde & Transformação Social*. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2241>
- Torcato, C. E. M. (2016). *A história da droga e sua proibição no Brasil: da colônia à República*. Tese (Doutorado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Trabalhos da Liga Brasileira de Higiene Mental (1925). *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. 1(2), 151-185. Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Trabalhos de anti-alcoolismo (1929, dezembro). *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 2(3), p.139. Recuperado de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Trabalhos de anti-alcoolismo (1930a, julho). *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 3(7), p.249. Recuperado de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Trabalhos de anti-alcoolismo (1930b, abril). *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 3(4), p.133. Recuperado de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Trabalhos de anti-alcoolismo (1932, outubro, dezembro). *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 5(2), p.123. Recuperado de <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Uma herança desgraçada (1932, janeiro - março). *Boletim de Eugenia*, 4(7). Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>

- União Pró-Temperança (1928, 22 junho). *O Paiz*. Ano XLIV, n. 15.95. Rio de Janeiro. Recuperado de: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>
- Varella, D. (2009) As mulheres e o álcool. *Folha de S. Paulo*. Recuperado de: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrad/fq2305200924.htm#:~:text=O%20uso%20continuado%20de%20%C3%A1lcool,ang%C3%BAstias%20associadas%20aos%20quadros%20depressivos.>
- Venâncio, R. P. (2017). Maternidade negada. In: M. Del Priore. (Org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Viana, F. B. (1929, janeiro). Alcoolismo Problema Hygienico. *Archivos Paulistas de Hygiene mental*. 2(2). Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Vieira, B. (1929, janeiro). Alcoolismo problema hygiênico. *Archivos Paulistas de Hygiene Mental*. 2(2). Recuperado de: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe>
- Vieira, E. M. (2002). *A Medicalização do Corpo Feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Voltando para fazer as pazes, matou a amante! (1925, 21 agosto). *Correio da Manhã*. Rio de Janeiro. Recuperado de: http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=089842_03&pesq=%20mulher%20embriagada%22&pasta=ano%20192&pagfis=21997
- Wanderbroock Jr. D. & Boarini, M. L. (2008). A seleção dos imigrantes e a liga brasileira de hygiene mental (1914-1945). *Interamerican Journal of Psychology*, 42(3), 520-527.
- World Health Organization. (2014a). *Global status report on alcohol and health*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
- World Health Organization. (2014b). *Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*. Recuperado de: http://www.who.int/substance_abuse/publications/pregnancy_guidelines/
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1&TSPD_101_R0=
- Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris.
- Zola, E. (2006). *Germinal*. Trad. S. Salerno. São Paulo: Seguinte.