

**O BOLETIM DE HIGIENE MENTAL: UMA ANÁLISE DO ALCOOLISMO
NOS ANOS DE 1930.**

Eliana Sales

UFPE

elsales@bol.com.br

Carlos Alberto Cunha Miranda (co-autor)

UFPE

cunhamiranda@ufpe@hotmail.com

A História tem se cruzado com frequência com áreas de conhecimentos que se inserem no campo da Medicina e/ou Saúde Pública, evidência maior desse fato é a proliferação, nos últimos anos, de estudos históricos cujos temas são claramente buscados no âmbito destas: epidemias, enfermidades, educação e práticas sanitárias, discursos médicos e relações de gênero, Medicina e processo de construção do Estado Nacional brasileiro, loucura, alcoolismo, entre outros. A incorporação da história nesse circuito de análise tem permitido uma produção historiográfica que tem fugido do viés apologético que confere protagonismo e centralidade aos grandes médicos e projetos, idéias e descobertas da Medicina para contemplar perspectivas e abordagens que reconheçam que saúde e enfermidade são algo mais que fenômenos biológicos; são componentes da história social, política, intelectual e cultural do nosso país que possibilita interpelar sobre os contextos sociais que as circunscreveram e por elas foram estruturados.

Nos últimos anos tem se fortalecido como corpus documental para o/a historiador(a), a imprensa e dentre essa os periódicos médicos proporciona a compreensão das várias dimensões do processo histórico, assim, o Boletim de Higiene Mental, constitui valiosa fonte para compreendermos as estratégias e dispositivos que lançaram os médicos, especificamente os psiquiatras na constituição da doença alcoolismo, as teorias científicas que direcionam seus conhecimentos, a tessitura e legitimidade dos seus discursos, o lugar social desses enunciadores, os receptores, o lugar do alcoólista, os valores e hábitos de uma dada época, enfim, a história das intervenções médicas, da tentativa de disciplina cotidiana, da normalização e

adestramento das populações urbanas na cidade do Recife nos anos de 1930, onde o alcoolismo ou até mesmo a ingestão fortuita de álcool se apresenta como um grande malfeitor que deve ser proibido ou ter seu acesso dificultado.

Esse periódico, editado pela Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas do Recife, foi publicado em dezembro de 1933 com tiragem inicial de 2 mil exemplares, com distribuição mensal, gratuita junto a jornais e rádios, pleiteava ser o elo de ligação entre as atividades do setor psiquiátrico e a população recifense em geral, tendo como principais objetivos combater o alcoolismo; propagar os ideais e práticas eugênicas. Como veículo de educação higiênica e eugênica buscava padronizar comportamentos e legitimar a atuação dos médicos nas condições gerais de vida da população. A insistência em publicar certos temas, discursos e mensagens colaborou consideravelmente para que existisse uma adesão às propostas capazes de produzir novas mentalidades que respondessem as imagens e atitudes idealizadas pelos discursos médicos.

A maioria dos seus artigos buscava orientar alcoólatras, sífilíticos, epiléticos, operários e espíritas sobre os métodos de Higiene Mental, requerendo normas de conduta as quais consideravam “saudáveis” á sociedade. Uns dos assuntos mais discutidos foi o consumo de álcool, versava-se sobre os danos e benefícios que causava ao ser humano e a sociedade, as formas mais recorrentes de uso pela população, as especificações dessa substancia. Alicerçados nas concepções eugênicas, os discursos propagados no Boletim, colocavam o alcoolismo como um mal racial e social, responsável pela degeneração da raça e do futuro da nação, já que os filhos de alcoólatras eram defeituosos e predispostos desde a infância a várias doenças: a loucura, a epilepsia, a tuberculose, a debilidade mental, a doenças do sistema nervoso, a sífilis, a delinqüência e ao crime, etc; era considerado também o responsável pelo grande número de doentes, loucos e criminosos que ocupavam os hospitais, manicômios e prisões; além de ser o elemento propiciador da “desordem social” generalizada. Sua utilidade era destacada na industria, laboratórios, hospitais, como solventes, desinfetante, antiséptico, combustível, etc.

A intervenção sobre o consumo de álcool no Brasil se manifesta desde final do século XIX, numa conjuntura caracterizada pela progressiva emancipação dos escravos

e o crescente aumento das imigrações, pelo regime republicano e pela tentativa de elevar o país à categoria de “civilizado”. Partindo do modelo da medicina social francesa, as reformas urbanas das principais capitais brasileiras ocorridas nas últimas décadas do século XIX e início do XX fazem parte do conjunto de transformações que visavam modernizar o país, reunindo a participação de engenheiros, educadores e médicos obstinados a superar a imagem de atraso vinculada ao império e à escravidão. Idéias como progresso, moderno, modernidade, passam não apenas a integrar o cotidiano dos agentes sociais, mas, fundamentalmente, a “caracterizar o imaginário, o discurso intelectual e os projetos de intervenção junto à sociedade”. (HERSCHMANN 1994:14).

Nesse processo de ordenação das cidades em espaços “civilizados” o discurso médico foi o dispositivo central que buscando normatizar e disciplinar a sociedade, inculcando-lhe valores, destruindo antigos hábitos, “vícios” e “perversões” que tanto ameaçavam os centros urbanos, possibilitou que várias formas de lazer das camadas populares fossem marginalizadas, tais como jogar ou reunir com amigos nos botequins. Esse modo de proceder visando a disciplinarização da vida urbana é adotado como prudência ao medo e insegurança das elites dominantes em virtude do crescimento rápido e desordenado do espaço urbano, pois “multidões de pessoas circulando pelas principais cidades, com parte delas morando e sobrevivendo nas ruas, vítimas que eram da miséria social reinante - inquietou muita gente, assustando alguns, aguçando o olhar e a capacidade de observações de outros” (SANTOS, 2006:65).

A intenção explícita dos discursos no Boletim de Higiene Mental é modelar, condicionar o comportamento das pessoas, principalmente das classes trabalhadoras, pois o conceito de doença social concebido no final do século XIX e bastante utilizado nas décadas de 1920 e 1930, envolvendo e criando moléstias derivadas do convívio social como tuberculose, sífilis, loucura e alcoolismo, tornava fácil a associação entre as aglomerações proletárias urbanas e essas moléstias, tanto que foi na conjuntura européia marcada pela miséria urbana e as precárias condições de vida dos trabalhadores europeus, que emergiu em 1849 o termo alcoolismo, designado pelo médico sueco Magnus Huss, para referir-se a um conjunto de lesões e fenômenos produzidos pelo excessivo consumo de bebidas alcoólicas.

As teorizações formuladas nessa época pelos médicos e sanitaristas apontavam as condições miseráveis de vida (alimentação insuficiente, habitação nociva, saúde debilitada, desordens e devassidão do lar doméstico) como causas para o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, considerava-se ainda, que diferentemente dos setores abastados da sociedade, não haveria entre os trabalhadores, educação e cultura moral capaz de criar obstáculos à ação das bebidas alcoólicas, tidas como estimulante das paixões e dos mais desprezíveis impulsos humanos. Tais associações foram reforçadas por Morel¹, que no seu *Traité des dégénérescence* mencionou o álcool como um fator decisivo para a degenerescência.

Quanto essa ingerência sobre o alcoolismo é importante destacar, que só se tornou possível à Psiquiatria, na medida que ela reivindicou o dever de dirigir a organização da sociedade pelas regras da moral, outorgando-se a detentora de um saber legítimo com poder não apenas de examinar a história das pessoas, julgar suas condutas dentro daquilo que seria considerado normal para a moral da época como também de impor, através de ações de prevenção e de profilaxia um comportamento “saudável”, os quais consideravam ser capaz de conter a expansão de degenerados.

A legitimidade de seus discursos se dá pelo status dos sujeitos enunciadore, eram pessoas que estavam diretamente ligadas à área científica, figuras de prestígio perante a sociedade. Na verdade eles representam o que Bordieu chamou de “porta-voz autorizado”, ou seja, aqueles que concentram o “capital simbólico” “acumulado pelo grupo que lhe conferiu o mandato e do qual ele é, por assim dizer, o procurador”.(BOURDIEU, 1996: 89). Dessa forma, o discurso tem eficácia simbólica, pois é emitido por uma pessoa que detém o poder de pronunciá-lo, ou seja, tem a autoridade para proferir as palavras já que está habilitado e capacitado para dizê-las, tornando difícil à contestação de suas informações pelos que não detinham tais conhecimentos. A efetividade desses discursos era possível na medida que os receptores reconheciam tais informações, não apenas como verdadeiras, mas também como ideais de comportamento a serem adotados.

Do ponto de vista Foucaultiano o saber médico é um poder que realiza um assujeitamento/segregação dos indivíduos, segundo os critérios do normal e do

patológico. Foi sobre prazer contido nos hábitos cotidianos das pessoas que se produziu um arcabouço teórico, a partir dos saberes científicos, com possibilidades muito amplas de usos práticos. As estratégias de controle no Boletim de Higiene Mental, em torno do alcoolismo, por exemplo, associado-o à criminalidade, a degeneração da raça, a constituição de indivíduos fracos física e moralmente, a destruição das relações familiares e conseqüentemente da nação, entre outros males, demonstra claramente o agenciamento das condutas na espacialidade urbana.

O historiador Fernando Dumas considera essa investida discursiva intervindo em antigos hábitos e formas culturais enraizados no modo de vida das classes populares como instrumento que tinha o propósito de ajustar os indivíduos ao mundo conforme os padrões sociais que cristalizariam o modo de vida burguês. Segundo ele o interesse maior era “preservar as forças dos corpos e as mentes para um mercado de trabalho assalariado e que exigia jornadas diárias extenuantes aos trabalhadores” (SANTOS, 2006:65).

Deste modo, pensar a intervenção social sobre as bebidas alcoólicas nas sociedades ocidentais, é atentar para as condições históricas do processo de consolidação das bases da sociedade capitalista e a emergência das novas relações sociais, pois é nesse momento que o consumo de bebidas alcoólicas começou a ser considerado um causador de distúrbios na ordem social e na moral burguesa, passando então, a sofrer regulamentações morais advindas dos pressupostos e observações gerados pela Medicina.

Portanto, é necessário reconhecer que as raízes históricas dessa investida discursiva encontram-se, numa série de transformações atreladas à dinâmica capitalista, as aglomerações urbanas, o aumento populacional, a disciplina urbanística e a organização do trabalho, será diante dessa realidade no espaço urbano que a Medicina, especificamente a Psiquiatria vai exigir a implementação de estratégias de controle da população e de posituação da classe trabalhadora, conseqüentemente à embriaguez e o alcoolismo se apresentam como excessos à moral da sobriedade requerida pela ideologia burguesa.

O reconhecimento do costume de ingerir bebidas alcoólicas como um hábito que deveria ser normatizado sucedeu medidas profiláticas de abstinência, direcionadas

principalmente às classes populares, evidentemente, o alcoolismo não lhe era intrínseco, pois congregava pessoas de todas as classes sociais, gênero e profissões, mas propagava-se entre a intelectualidade brasileira a idéia que nas camadas mais abastadas da sociedade, o “álcool se revelava menos intensamente, em virtude da reação que lhe era oposta pela cultura, pela educação, pelo meio coletivo já sensível aos escândalos do alcoolismo”.(SANTOS, 1995:84). Ora alertando para os perigos da intoxicação alcoólica, ora pedindo reformas sociais para conter os abusos, o consumo e o comércio do álcool, alguns psiquiatras defendiam imposição de medidas repressivas como: a proibição absoluta de fabricação, importação e venda de bebidas alcoólicas, controle das casas de comércio, criação de impostos, etc. A Lei Seca², implementada nos EUA, proibindo o fabrico, o transporte e a comercialização das bebidas alcoólicas, tornou-se o paradigma de todas as discussões sobre o assunto no Brasil, no Boletim havia aqueles que a defendia como também os adversários que acreditam que a lucratividade do comércio de álcool pelos produtores, juntamente com a perda da receita financeira obtida através dos impostos sobre esse produto e falta de coerção legal pelo Estado, constituíam empecilhos à adoção de medidas do mesmo teor ansiada pelos propagandistas antialcoólicos brasileiros.

Diante da dificuldade de se extinguir um importante gerador de renda para o país, passou-se nesse caso adotar a propaganda em favor da temperança e educação familiar como recursos de combate ao alcoolismo. O Boletim de Higiene Mental foi na cidade do Recife durante a década de 1930, um dos principais instrumentos de luta antialcoólica, fazendo da família um mecanismo responsável pela higiene, saúde, ordem e desenvolvimento de filhos “saudáveis”, cabendo a cada membro executar funções determinadas pelas representações de gênero, “na qualidade de chefe da família, o homem era responsável pelo suprimento e estabilidade econômica do lar; á mulher cabia cuidar da consolidação emocional e administrativa da família. (...) o lar, comandado pela mulher tornou-se o centro irradiador dos modos, da educação. (...) era dela, efetivamente, que devia partir o controle, a temperança dos hábitos, dos instintos e dos apetites”. (SANTOS, 1995:84). Além dessa carga de responsabilidades que lhe fora atribuída, às mulheres, segundo as estatísticas e discursos do Boletim compunha as

principais vítimas do alcoolismo em virtude da violência cometida pelos maridos embriagados, pela desestrutura familiar e crimes passionais.

As campanhas antialcoólicas nesse periódico não cessaram de responsabilizar o alcoolismo pela incapacidade e inutilidade dos trabalhadores no processo de fortalecimento da economia nacional. Ao torna-se inapto ao trabalho, diminuído em sua força e o ritmo da produção, o indivíduo deixava de cumprir com seu dever de conduzir a economia brasileira a uma posição de destaque no cenário mundial, além disso, representava gastos vultuosos para o Estado em verbas hospitalares, nas internações em hospícios³ e nas prisões⁴, tornando-se um ‘peso morto’ ao país.

Defende-se uma moral ‘civilizada’, exaltando o modelo ideal do operário sóbrio, chefe de família, qualidades essas tão valoradas durante os anos de 1930, num contexto histórico de emergência de uma organização social, baseada na moralidade, religiosidade, progresso, trabalho. Esse trabalhador idealizado, alvo das campanhas antialcoólicas, teria como lema a abstinência e dessa forma, preservaria a produtividade, a saúde, o progresso do país. Impregnado dos ideais burgueses, homem e trabalho formariam nessa perspectiva “uma única e indivisível figura geradora de riqueza e de virtudes”. (SANTOS, 1995: 81).

Nota-se que as produções médicas nesse periódico eram fortemente influenciadas pelas observações realizadas por estudiosos europeus, pois atuavam sobre suas teorias e estatísticas, os dados norte-americanos da mesma forma concorreram para a sistematização das atividades desse setor, transferindo as conclusões para a nossa realidade. Essa atitude oferecia maior legitimidade ao discurso médico ao corroborar para elaborar uma corrente de pensamento que vinculava o alcoolismo como um problema patológico, individual e social, estabelecendo uma correspondência entre pessoas alcoolizadas e as concepções de anormalidade, periculosidade social, degeneração orgânica e nacional, entre outros desvios e desordens psicológicas já demonstradas ao longo desse texto.

Para persuadir os ‘ébrios’ a extinguir o uso de bebidas alcoólicas foram usadas apreciações como “demônio da humanidade”, “grande inimigo”, “gênio da

degeneração”, “tóxico embrutecedor”, “besta fera”, “flagelo da sociedade”, “veneno social”, essas expressões são comuns às manchetes e artigos do Boletim, reportando diretamente a sentimentos assustadores não somente do álcool em si, mas de seus usuários ao anunciar a falta de vergonha, a perda do caráter, as doenças físicas e psíquicas que eram portadores e outras categorizações que os desqualificavam como cidadãos.

Todavia, expurgar o consumo de álcool não foi uma tarefa das mais fáceis a que se propuseram os antialcoólicos, nas manchetes dos boletins eles mesmos se questionam quanto essa permanência, perguntando se estão falando grego já que o público ignorava os efeitos do ‘tóxico’, portanto as crescentes campanhas antialcoólicas vinculadas pela imprensa e produções médicas não surtiram efeitos desejados, pois “o fato de encarar uma questão tão delicada, apenas, sob a ótica da moralidade burguesa, talvez tenha influenciado na reiterada resistência oposta pela maioria da população á transformação de seus velhos hábitos e de seu tradicional modo de vida”.(SANTOS, 1995:82).

Na verdade esse tipo de sociabilidade não deixou de existir ou se tornou menos comum no Brasil, ao contrário, com o crescimento das cidades e o aumento da produção industrial das bebidas alcoólicas, o hábito multiplicou-se, os dispositivos de controle tornaram-se menos rígidos. Nos anos de 1930 ele foi responsabilizado por incitar as piores desgraças que se abatiam no país, hoje é visto como grande problema social devido à enorme proporção de problemas associados ao seu consumo: absenteísmo ao trabalho, acidentes com automotores, agressões, homicídios e suicídios, problemas orgânicos entre outros, mas ao mesmo tempo seu consumo é estimulado por meio de propagandas que reforçam a magia dessa substância como símbolo de poder e sucesso, facilitador de relações interpessoais e de integração grupal.

Notas

¹ Benedict A. Morel foi um médico e alienista francês do século XIX, autor dos conceitos de “degenerescência” e de “degenerado hereditário”. A análise da degeneração moreliana supõe uma progressiva debilitação da espécie a partir de um tipo humano primordial idealizado, cuja transmissão se daria pela hereditariedade. Contudo, poderia ser adquirida no curso de uma vida marcada por influências nocivas de origem patológica – tuberculose, sífilis, paludismo etc. – ou social – industrialização, urbanismo, pauperismo, desregramento dos costumes, alcoolismo etc. (Harris, 1993).

² Durante o fim do século XVIII, nos Estados Unidos, desenvolveu-se um movimento chamado Temperança. Sua preocupação era coibir o consumo excessivo de álcool. Em torno de 1830, o movimento se separou em duas correntes, sendo uma mais tolerante ao consumo de álcool e outra mais radical, pregando a abstinência total. O partido da proibição e a W.C.T.U. (Women's Cristian Temperance Union), entre outras organizações, dedicaram seus esforços à proibição nacional do álcool. Promoveram uma ampla propaganda contra a indústria de bebidas e colocaram os problemas produzidos pelo álcool como sendo responsáveis por vários males sociais como corrupção política e a prostituição. A W.C.T.U. conseguiu que fossem aprovadas leis que obrigavam a educação sobre os perigos do álcool nas escolas públicas e fornecia material didático sobre o tema. Em 1920, o Congresso aprovou a Emenda à Constituição que proibia em todo o país a fabricação e venda de bebidas alcoólicas, iniciando, assim, o período conhecido por "Proibition" ou "Lei Seca". Este período estendeu-se de 1920 até 1933. (MASUR, Jandira. *O que é alcoolismo*. São Paulo: Brasiliense).

³ O consumo de bebidas alcoólicas era colocado como responsável por uma série de conseqüências danosas na vida mental do toxicômano como, delírios de vários tipos, esquizofrenia, demência, manias, distúrbios de humor, entre outros e, este quadro sintomatológico é muito próximo daqueles indivíduos classificados como "Loucos" dando a uma idéia de que alcoolismo e loucura são muitos semelhantes. Aos ébrios de comportamento anti-social, reivindicava a solução do recolhimento asilar.

⁴ Os médicos destacavam que o álcool causava perturbações psico-sensoriais, de ilusões e de alucinações múltiplas levando a prática de homicídios.

Referências bibliográficas

BOURDIEU, Pierre. **A economia das trocas lingüísticas: o que falar quer dizer**. São Paulo: Edusp, 1996.

C HALHOUB, Sidney. **Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da belle époque**. Campinas: Unicamp, 2005.

FOUCALT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

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

HERSCHMANN, Micael & PEREIRA, Carlos Alberto. **A Invenção do Brasil Moderno: Medicina, educação e engenharia nos anos 20 –30**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

HOCHMAN Gilberto; SANTOS Paula Xavier dos e ALVES Fernando Pires. **História, saúde e recursos humanos: análises e perspectivas** In: Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil. Estudos e Análises – Volume 2. Brasília, DF. Brasil. Ministério da Saúde, 2004.

MASUR, Jandira. **O que é alcoolismo**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos. **Alcoolismo: a invenção de uma doença**. São Paulo: Campinas; 1995.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos. **Bêbados e Alcoólatras, Medicina e Cotidiano**. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia (Orgs). **Uma História Brasileira das Doenças**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

Periódicos analisados

Boletim de Higiene Mental. Recife: Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas do Recife, s/nº, maio. 1934.

Boletim de Higiene Mental. Recife: Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas do Recife, nº VI, outubro. 1936.

Boletim de Higiene Mental. Recife: Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas do Recife, nº V, outubro. 1938.

Boletim de Higiene Mental. Recife: Diretoria de Higiene Mental da Assistência a Psicopatas do Recife, nº VII, outubro. 1939.