

**ENTRE O PALHAÇO E O EQUILIBRISTA:
VOCABULÁRIOS DE EXPRESSÃO ICONOGRÁFICA
DA EMBRIAGUEZ REAPROPRIADOS
NO DISCURSO MÉDICO**

Daisy de Camargo¹

RESUMO: O viés temático deste artigo é o de versar sobre o trato de um vocabulário de expressão iconográfica do universo da embriaguez e de uma cultura gestual dos hábitos do beber como território repleto de rupturas e permanências. Percebe-se no repertório iconográfico traços de permanências na representação da ebriedade como elemento reconhecível, passando pelas cenas de embriaguez de Noé, dos Bacos de Caravaggio, dos bebedores de absinto de Toulouse-Lautrec e Picasso, que margeiam a sedução da falta de controle do *clown* e o desafio gravitacional do equilibrista. Essa representação do bêbado bonachão foi reapropriada pela Medicina e transformada em exemplo da anticonduta.

PALAVRAS-CHAVE: Bebidas alcoólicas. Consumo. Iconografia. Medicina.

ABSTRACT: The theme of the article is the iconographic vocabulary from the world of drunkenness and a sign of the culture of drinking habits as a territory full of ruptures and continuities. It can be seen in iconographic repertoire traces of the continuities in the representation of drunkenness as a recognizable element,

¹ Doutora em História pela Unesp/Assis. Mestre em História pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1998). Bolsista Fapesp. Trabalhou como historiadora no Museu da Imagem e do Som de São Paulo (1990-1996) e no Condephaat (2000-2007). Atualmente realiza trabalhos de pesquisa iconográfica e elaboração de textos para várias editoras. E-mail: daisydecamargo@yahoo.com.br.

passing through scenes of Noah's drunkenness, the Caravaggio's Bacos, Toulouse-Lautrec's and Picasso's drinkers of absinthe, bordering the seduction of the lack of control clown and juggler's gravitational challenge. This representation of the drunk was appropriated by the Medicine and turned into a negative example.

KEYWORDS: Alcohol. Consumption. Iconography. Medicine.

O caminho do excesso leva ao palácio da sabedoria.
William Blake

Não chores ó belo bobo do rei
Pega esta cabeça em vez do chocalho e dança
Guillaume Apollinaire

Uma máscara pegada à cara

O corpo de um bêbado é um arquivo de sentidos. Cada sinal de embriaguez imprime uma cultura gestual dos hábitos e efeitos do beber e seus territórios e carrega consigo todo um vocabulário de expressão iconográfica que pode ser considerado um saber acumulado.

O repertório iconográfico acerca dos gestuais da embriaguez invoca um contorno da representação da ebriedade como elemento reconhecível, a começar pelas cenas de embriaguez de Noé, passando pelos Bacos de Caravaggio e às figuras derrubadas pelo absinto de Toulouse-Lautrec e Picasso.

A construção desse repertório, amplo e disseminado, tem uma história. Quando se contrapõe o uso do álcool como socializado ao uso de outras drogas, parece manifesto que o beber não é apenas lícito, mas está inscrito como uma forma de interação social. No contraponto, as outras maneiras de intoxicação proscritas por leis, e justamente por conta disso, são mais marginais e seus usos mais subterrâneos.

Por essa razão, o espetáculo da embriaguez é mais facilmente reconhecível no cenário do espaço público. O bêbado é um personagem social à parte, absolutamente distinguível. A saber, qualquer indivíduo de andar cambaleante, incapaz de seguir as linhas retas da via pública, falando, dançando ou cantando com empolgação demasiada, é o suficiente para o cruzamento de olhares cúmplices e trocas de palavras do tom: “é a manguaça”, “tomou a água que passarinho não bebe”, “o que a cachaça não faz” e assim por diante.

A embriaguez provocada pelo álcool alardeia uma exibição descarada, quase ordinária, recorrente. Até uma criança conhece o significado de um copo alçado no alto e um brado de “Saúde!”. Os gestos da embriaguez são mais identificáveis porque o bêbado é exposto no seu exagero.

E pelo menos para o discurso da ciência, todas as condutas de desmesura são patológicas, versus o que quis dizer William Blake quando escreveu que “o caminho do excesso leva ao palácio da sabedoria”.² Esse verso carrega uma força didática: é preciso conhecer a extravagância para saber de seus limites. Nunca se compreenderá o que é demais para si, se não perceber o que é mais do que demais. Ou seja, para distinguir o excesso é preciso tocá-lo, experimentá-lo, consumá-lo, chegar à sua fronteira.

Já o discurso médico não está preocupado com isso: qualquer que seja a idade, o vinho deve ser tomado com moderação, diz o médico Pedro Chernoviz,³ cujo dicionário foi largamente utilizado no Brasil. Nas falas médicas, a expressão dos sintomas patológicos da destemperança varia conforme o contexto social e histórico – e essa história é longa –, mas o que convém é sempre a moderação. Dizer “não, obrigado” é distinto, refinado e mais confiável do que pedir mais. Comer e beber menos faz bem ao corpo e à alma. Trata-se de um projeto asséptico e estético legitimado em uma teoria organizada. A atitude do rechaço é mais digna do que a da voracidade.

² BLAKE, William. *O Matrimônio do Céu e do Inferno*. São Paulo: Iluminuras, 2001. p. 25.

³ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de Medicina Popular*. 3. ed. v. 3. Paris: Casa do autor, 1862. p. 612.

Essa postura da moderação é moderna. O juízo do comedimento e do controle de si assim formatado só surge no século XVIII. Comer e beber moderadamente até esse período, nas sociedades de escassez, era impossível. Comia-se e bebia-se quando surgia a oportunidade. A ideia do excesso surge no contexto de uma sociedade de consumo e torna-se um problema. E mais: muitas vezes o exagero fala pelo consumo e essa é uma questão levada ao limite para além da sociedade contemporânea. O herói não é bulímico, ele é anoréxico. A demasia (no beber e no comer) pressupõe debilidade. Menos é mais. O descontrole e a glotonaria são negativos em uma cultura que tende a tomar como prerrogativa o controle de si como valor.

Esse modelo social do desmedido como impostura está fortemente trilhado na construção social de imagens dos bêbados como espantalhos usando máscaras grotescas. Os sinais do corpo em ocasião da bebedice – nariz vermelho, vociferações, linguagem imprópria, vestimenta descomposta, cabelo despenteado, gorro ou chapéu amassado, postura inclinada ou caída, pés levantados, assimetrias corporais ressaltadas – formam um arranjo declarado da má conduta.

O riso do bebedor e o espetáculo de sua borracheira é simetricamente correspondente à sua ruína e infâmia. A degradação social é sempre legível no corpo. Os sintomas e definições da embriaguez dão ênfase às realidades orgânicas tomadas como degradantes, como é o trato de Chernoviz em seu *Diccionario de Medicina Popular*:

Tomadas com menor reserva ou com excesso, as bebidas alcoolicas produzem uma agitação physica e moral mui grande, que se manifesta por gritos, cantos e uma alegria extravagante, ou disposição para brigar. O homem perde toda a razão. Os movimentos musculares, que erão firmes, tornão-se irregulares, a lingua parece pesada, e as palavras são imperfeitamente articuladas. É o segundo gráo da embriaguez.

No terceiro gráo da embriaguez é acompanhada d´uma congestão cerebral mais ou menos consideravel; o pulso torna-se lento, a

respiração roncante; o corpo, que já cambaleava, não se pôde suster, ainda estando o individuo sentado; os olhos fechão-se, a voz desaparece, succedendo um somno tão profundo, que pôde até levar á morte.

Tem-se visto pessoas que, por haverem bebido d'uma só vez, por desafio ou por basofia, uma ou algumas garrafas de caxaça ou d'aguardente de França, succumbirão quase immediatamente depois destas condemnaveis provas.

Taes são os caracteres geraes da embriaguez; mas elles varião frequentemente d'uma maneira mui notavel. Por exemplo, certos individuos, que se tornão tristes e taciturnos á medida que se vão embriagando, acabão por experimentar um verdadeiro accesso de melancolia. Outros mostrão furor acompanhado de movimentos convulsivos, experimentão uma especie de delirio, chamado delirio nervoso [...]. Uns tornão-se pallidos; outros, pelo contrario, tem o rosto animado. Muitos desatão em gargalhadas e ficão muito divertidos.

O costume de embriagar-se occasiona accidentes mais ou menos graves, e tanto mais promptamente funestos quanto mais fortes são as bebidas. Assim vê-se, no fim d'algum tempo, os que se embebedão com caxaça emmagrecer, perder pouco a pouco o appetite e as forças, e experimentar, pelo effeito da alteração dos principaes órgãos do ventre, primeiramente a inchação das pernas, e depois uma hydropisia geral, que é sempre seguida de morte. Aquelle que se embebeda com cerveja limita-se a engordar immoderadamente, e a cahir n'um estado habitual de entorpecimento. O bebado por abuso de vinho também engorda ordinariamente, bem que em grão menor, e experimenta um enfraquecimento notavel das faculdades intellectuaes, que o torna incapaz de qualquer occupação um pouco elevada.

[...] Em limites restrictos, o costume enfraquece a acção das bebidas fermentadas sobre os nervos, e pôde-se beber uma grande quantidade sem perder a razão. Quando, pelo contrario, a embriaguez é quasi habitual, bastão pequenas quantidades de vinho ou de licor para embebedar; este estado, designado sob

o nome de bebedice, ocasiona tão grandes modificações no rosto e no olhar, que basta um simples exame para se conhecer imediatamente uma pessoa entregue a esse funesto costume que, neste gráo, torna-se uma paixão invencível.⁴

Agitação física e moral, amolecimento dos músculos, congestão cerebral, melancolia ou alegria extravagantes, paixão invencível: essa alocação do médico Chernoviz é quase uma composição dos signos gráficos da embriaguez, que cotejam o ébrio com o distraído, o doente ou o louco. Os gestos do emborrachado convergem para um relaxamento do corpo e perda da fisionomia. É como se o seu rosto vestisse uma máscara de carnaval e quando quisesse tirá-la, “ela estivesse pegada à cara”, como disse Fernando Pessoa.⁵ A boca aberta, as feições distorcidas compõem uma caricatura. A voz cada vez mais pastosa e palavras cada vez menos inteligíveis, língua enrolada, mobilidade gestual e do caminhar cada vez mais lenta e descarregada. Os sóbrios e autores das cartilhas dos ensinamentos dos bons costumes chamariam a cena de um abandono de si mesmo que beira o indecoroso. No mesmo poema, “A Tabacaria”, Fernando Pessoa empresta esse fim: o personagem dorme no vestiário, “como um cão tolerado pela gerência”.⁶ É exatamente essa entrega ao sono profundo o terceiro grau de embriaguez de que fala Chernoviz.

Do bonachão à anticonduta

A reapropriação da imagem do bêbado bonachão pela ciência e sua transformação em cartilha da anticonduta é um ponto de inflexão envolvido num amálgama de clivagens, que culmina nos pensamentos sobre a saúde e a moral do século XIX.

⁴ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de Medicina Popular*. 3. ed. v. 2. Paris: Casa do autor, 1862. p. 124-127.

⁵ PESSOA, Fernando. Tabacaria. In: *Ficções do Interlúdio 4*. Poesias de Álvaro de Campos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983, p. 108.

⁶ PESSOA, Fernando. Tabacaria. In: *Ficções do Interlúdio 4*. Poesias de Álvaro de Campos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983. p. 109.

FIGURA 1



Fonte: ALMEIDA JÚNIOR, Antônio de. Cartilha de higiene para uso das escolas primárias, São Paulo: Instituto de Higiene, 1923. p. 24.
Acervo: Obras Raras da Biblioteca de Saúde Pública.

FIGURA 2



Fonte: ALMEIDA JÚNIO, Antonio de. *Cartilha de hygiene para uso das escolas primárias*. São Paulo: Instituto de Higiene, 1923. p. 25.
Acervo: Obras Raras da Biblioteca de Saúde Pública.

No que tange à tomada da iconografia do bêbado pelo discurso moralizante da ciência no Brasil e mais especificamente em São Paulo, as imagens apresentadas são extremamente pertinentes. Estão circunscritas numa publicação do Instituto de

Higiene, entidade criada durante a gestão do médico sanitarista Geraldo de Paula Souza, quando estava à frente do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo (1922-1927). Essa entidade autônoma e independente, fundada com recursos gerados pela parceria com a Fundação Rockefeller,⁷ fazia parte de uma nova proposta de abordagem dos problemas urbanos, que envolvia a adoção do Sistema de Educação Sanitária.

⁷ A Fundação Rockefeller foi a iniciadora e o ponto de referência de um campo de atuação denominado de Filantropia Científica. Esse conceito pode ser definido, em linhas gerais, como a destinação de recursos privados para a produção de conhecimento científico. Essa Fundação foi criada no ano de 1913 e desde o início toma como área de ação prioritária a saúde pública. A criação da Fundação, entretanto, não marca o início dos investimentos dessa família milionária na saúde pública, posto que desde 1909 a Comissão Sanitária Rockefeller mantinha programas de combate à ancilostomose, no sul dos Estados Unidos. Visando dar continuidade a tais programas e, ao mesmo tempo, estendê-los, abarcando outras regiões, essa comissão é transformada, em 7 de junho de 1913, em Comissão Sanitária Internacional, passando a denominar-se Junta Internacional de Saúde, no período de 1916 a 1927, quando, em função da ampliação das atividades da Fundação, converte-se na Divisão Sanitária Internacional. Em 1915, a Fundação Rockefeller envia missão para a América Latina, passando por diversos países, a fim de realizar estudos na área de Saúde Pública. Um ano depois retornam duas novas comissões, mais especificamente para o Equador, Peru, Venezuela, Colômbia e Brasil, com o objetivo de estabelecer contatos para atuação na região nas áreas de saúde pública e ensino médico. A primeira comissão centrou-se na implantação de um programa de combate a doenças endêmicas. A segunda comissão visava identificar centros de ensino médico dispostos a implantar, com o apoio da Fundação, disciplinas de higiene e saúde, para treinar pessoal atuante na prevenção e campanhas de saúde pública. Nesse mesmo ano foram estabelecidos os primeiros contatos com a então recém-criada Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, iniciando um processo de introdução do modelo da Rockefeller na primeira escola médica da América Latina. A comissão recomendou a Arnaldo Vieira de Carvalho, diretor da Faculdade de Medicina, o envio de documento à Fundação, solicitando o apoio desta para a criação de uma cadeira de higiene para a faculdade. Em 1918, a Fundação Rockefeller assina um acordo com o governo do Estado de São Paulo, tendo em vista o provimento da cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina e Cirurgia. Nesse mesmo ano, ocorre a criação, junto à cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina da USP, do Laboratório de Higiene. Esse Laboratório, também gerenciado pelo convênio firmado entre o Governo do Estado de São Paulo e a Fundação Rockefeller, traçaria as bases do ensino da Higiene no país, e originou a Faculdade de Saúde Pública. Posteriormente é criado o Instituto de Higiene, também sob acordo com a Fundação Rockefeller.

No Brasil, com a Proclamação da República, começa-se a refletir acerca de uma nova cidade. Tanto no campo da medicina quanto no da engenharia, introduz-se uma nova especialidade: o sanitaria. Médicos e engenheiros sanitaria continuam debatendo sobre temas ligados à higiene, mas permeados por uma nova metodologia de trabalho. Se, no decorrer do século XIX houve um certo controle do combate às moléstias – por conta dos avanços gerados pela microbiologia –, nesse segundo momento, haviam constatações de que os habitantes não adquiriram hábitos saudáveis para viver dentro das cidades. Ou seja, a partir de então, era a educação sanitária da população, disseminando normas para viver higienicamente e com saúde dentro do espaço urbano, que aflora com novas preocupações, mais numerosas e com novas sensibilidades. Dentro desse contexto, é reiterada a força do trabalho do higienista, cuja missão é “convencer, alertar”.

Há, de todo modo, um precedente nessa normatização médica da vida e dos costumes ocorrida no Brasil no decorrer dos séculos XIX e XX, que se operou de maneira imbricada com o desenvolvimento urbano e a criação do Estado Nacional.

O Período Joanino foi o estopim desse processo. A chegada da corte criou novas demandas e hábitos de consumo, lazer, higiene e moradia, sobretudo sob influência da capital, Rio de Janeiro, que foi adentrada por novos tipos sociais: aristocratas portugueses, comerciantes, políticos, diplomatas, literatos, artistas. Por conta dessas transformações, essa época foi o marco de uma nova proposta de gerenciamento da cidade e de urbanização da família.

Depois da abdicação, entretanto, o poder central chegou à conclusão de que não bastava urbanizar a família, mas também estatizar os indivíduos. Decretos e leis não davam conta da administração dos afetos e comportamentos íntimos. Foi então que as técnicas disciplinares passaram a assumir o primeiro foco da cena urbana e política. O sucesso da higiene é signo de uma revisão estratégica que coincide com a ascensão do Estado Nacional.

No ano de 1829 foi fundada a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, numa clara tentativa da classe médica de se impor junto ao poder central como elemento essencial para a proteção da saúde pública. Em 1851, o Estado criou a Junta Central de Higiene Pública, reiteration da participação da higiene nos cuidados da população.⁸

O instrumental médico agiu na política de transformação compensando as deficiências da lei. O governo estatal dos indivíduos não podia realizar-se apenas por meios legais por vários motivos, a saber: a) os erros da administração portuguesa não poderiam ser repisados e isto significava que as “incursões piratas” à propriedade privada e à seara individual deveriam ser evitadas dentro dos limites do possível; b) a legalidade jurídica não dava conta de adentrar a intimidade do convívio da família; c) os meios jurídicos legais não possuíam agentes suficientes para exercer a vigilância e a disciplina; d) a justiça não tinha competência para criar mecanismos de prazer que seduzissem as famílias.⁹

Dentro desse contexto, a resposta da medicina foi a higiene: uma proposta de desenvolvimento de uma nova moral de vida, do corpo e dos sentimentos, como analisa Jurandir Freire Costa:

Desenvolvendo uma nova moral da vida e do corpo, a medicina contornou as vicissitudes da lei, classificando as condutas lesa-Estado como antinaturais e anormais. Todo o trabalho de persuasão higiênica desenvolvido no séc. XIX vai ser montado sobre a idéia de que a saúde e a prosperidade da família dependem de sua sujeição ao Estado.

Bem entendido, esta não foi a única meta dos higienistas. Como já afirmamos e procuraremos demonstrar, a conversão do universo familiar à ordem urbana foi um dos seus objetivos fundamentais. A maioria das prescrições higiênicas visavam a essa “reeuropeização”

⁸ COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989. p. 56-57.

⁹ COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989. p. 62-63.

dos costumes. Mas, essa reurbanização da família não poderia deter-se na fronteira da cidade. A família reurbanizada estava incluída na estratégia de “nacionalização”.

Os trabalhos médicos sobre a higiene mostram como, no nível do saber, essa troca de favores entre medicina e Estado foi teorizada. Um mesmo eixo lógico orientava todos eles. De início, o fenômeno físico, cultural ou emocional era aspirado e convertido em fato médico e, em seguida, reinjetado no tecido social conforme a articulação prevista. Desta forma, o repertório de sentimentos e conduta antes administrado pela família era encampado pela medicina e, através dela, devolvido ao controle estatal.¹⁰

O advento da Higiene foi a transformação dos males físicos em males morais. As técnicas da nova ordem exigiam a criação de novos hábitos e de uma ortopedia moral. As antigas dicotomias entre bem e mal, certo e errado, do pecado e da graça, já não davam conta da ânsia do controle microscópico e detalhado. O olhar médico – e só ele conhecia esse caminho tortuoso – se estendia do corpo ao sentimento, às paixões desordenadas, à embriaguez.¹¹

É no quadro dessa nova didática que estão inseridas as duas imagens já mostradas, que dão conta de uma história em quadrinhos na qual uma família feliz é desmoronada. O primeiro passo da queda é a convivência com más companhias, no espaço do botequim. A bebida provoca violência, a perda da vergonha, o crime, a cadeia, a miséria, a loucura. Toda a trajetória iconográfica exhibe um ébrio ora alterado, ora afligido por um relaxamento muscular corporal fora de controle. A mesma cartilha apresenta formas de domínio de moléstias, tais como a febre tifóide, os cuidados com a alimentação, o repúdio

¹⁰ COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989. p. 63-64.

¹¹ COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989. p. 138, 146 e 198.

aos excessos, à pimenta e outros temperos fortes, coisas muito quentes ou geladas. O vinho, a cerveja, os licores são tocados como venenos.¹²

O álcool ataca o estomago, os intestinos, o fígado, os rins, o coração.
O álcool ataca os nervos e a cabeça, produzindo a loucura.
Quem bebe, escolhe entre três caminhos: a cadeia, o hospital, o azylo de loucos.
O bebereço envergonha e empobrece a família.
O filho do bebereço nasce fraco e doentio, quando não nasce idiota.¹³

Essa pedagogia antialcoólica faz parte de um novo projeto de domesticação das classes menos favorecidas, que se estabelece, sobretudo nas primeiras décadas do século XX no Brasil. Numa tentativa de controle no interior da caserna, da escola, da habitação, as classes dominantes desenvolveram estratégias de disciplinarização e “moralização” dos mais pobres.

As bebidas espirituosas, o fumo, os exageros, são sistematicamente reprimidos. O álcool é visto mais uma vez como elemento de degradação física e moral. Nesse projeto de polimento e educação, o botequim popular é focado como uma instituição ameaçadora dos alicerces dos bons costumes, posto que é a moradia do vício e da transgressão. A vigilância ocorria, enfim, em todos os espaços de sociabilidade: moradia, escola dos filhos, armazém, igreja, teatro.

Essa cartilha antibebereço, publicada pelo Instituto de Higiene, e distribuída para as mães de alunos em escolas primárias, tocam em dois alvos: a criança e a mulher, posto que é a essa última que cabe a vigília moral do lar, impedindo doenças e desvios, garantindo a “saúde” e o controle de uma camada

¹² ALMEIDA JÚNIOR, Antonio de. *Cartilha de hygiene para uso das escolas primárias*. São Paulo: Instituto de Higiene, 1923. p. 17, 23 e 36.

¹³ ALMEIDA JÚNIOR, Antoio de. *Cartilha de hygiene para uso das escolas primárias*. São Paulo: Instituto de Higiene, 1923. p. 23.

mais desprovida que tinha de estar preparada para o trabalho. Segundo o discurso médico do período, desde pequena a criança deveria ser constantemente vigiada, evitar bebidas espirituosas e praticar esportes.¹⁴ Daí todo o receituário composto nessa cartilha, alertando para os perigos do álcool e todos os descaminhos por ele desencadeados.

O corpo é um alambique

De todo modo, importa reforçar que percebe-se nitidamente uma inversão do tom da representação: o tal protagonista de diabrites, divertido, de gestos e vozes expandidas, passa a ser desenhado como o alcoólatra macilento, taciturno, violento, que faz pilhéria com a loucura e o crime.¹⁵ E essa reviravolta reclama um sobrevoos sobre algumas modificações no que diz respeito aos pensamentos médicos e à saúde do corpo.

No século XVI, a máquina, os objetos fabricados, passam a servir de referência para a representação do corpo e de seus mecanismos. Um dos modelos de aparelho que passou a ser associado ao corpo é justamente o Alambique. Esse instrumento que era utilizado desde a Idade Média, como prática secreta de alquimistas, a partir desse período passa a ter o uso mais disseminado com a generalização da destilação.

O valor da saúde morava então na *secura* e no calor. O alambique assume o papel de figura de depuração, e da mesma maneira positiva e prolongada é vista o consumo da aguardente, a água que arde, como discorre Georges Vigarello:

O consumo de “aguardente”, a “água de fogo” é uma prolongação da mesma imagem. O espírito do vinho conserva os recursos adquiridos no alambique. Penetra nos órgãos como um “éter”,

¹⁴ RAGO, Luzia Margareth. *Do Cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar (Brasil 1890-1930)*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985. p. 74-75.

¹⁵ CORBIN, Alain. Bastidores. In: PERROT, Michelle (Org.). *História da vida privada 4 (da Revolução Francesa à Primeira Guerra)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991. p. 413-613 e 580.

separa as matérias, rechaça “o que não é puro”, preserva as carnes de toda podridão e tem inclusive “a enorme virtude de dissolver o sangue coagulado do corpo”. A “água-de-vida” é a mais ativa das quintessências, realiza uma perfeita adequação entre seu nome e sua ação: é a água que pode prolongar a vida. Seu poder se comenta cada vez mais, pois o licor começa a difundir-se para além dos segredos dos alquimistas. Suas virtudes já não têm tanto mistério. Suas qualidades antagônicas, que associam a frieza da água com o calor do fogo, o úmido com o seco, já resultam menos inquietantes. [...] A conservação e a depuração explicam pois a sedução que exerce essa imagem do alambique, primeira máquina analógica do corpo, antes das montagens mecânicas mais geométricas que se inventará no século XVII.¹⁶

Segundo essa concepção de força corporal, tanto o alambique quanto a aguardente acentuam a purificação, cujas práticas são uma verdadeira obsessão humana desde a antiguidade, passando pelos banhos quentes, elixires, sangrias.

A fibra: a linha da nova arquitetura íntima do corpo

Já no século XVIII passa-se a depositar uma importância inédita às partes sólidas do corpo, como as fibras e tecidos. São as novas tendências para a medicina, que convergem para uma nova arquitetura íntima do corpo. A fibra surge então como unidade anatômica mínima. Ela está para a fisiologia assim como a linha está para a matemática.¹⁷ Segundo a teoria das fibras, o princípio vital não reside mais nos líquidos, mas sim nos sólidos dos corpos.

Esse momento histórico conflui com o descobrimento da eletricidade e com a efetivação de experiências que fazem reviver

¹⁶ VIGARELLO, Georges. *Lo sano y lo malsano*. Historia de las practicas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días. Madrid: Abada, 2006. p. 107-108.

¹⁷ VIGARELLO, Georges. *Lo sano y lo malsano*. Historia de las practicas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días. Madrid: Abada, 2006. p. 189, 190 e 191.

os órgãos fora dos corpos. A ideia da emanção dos humores pelos líquidos do corpo passa a ser cada vez mais rechaçada. Pela primeira vez, Galeno e Hipócrates são questionados. A classificação pelos líquidos – biliosos, fleumáticos, sanguíneos, melancólicos – é substituída pela classificação das fibras: consistentes, tensas ou frouxas.

Essas novas categorias carregam, sobretudo a partir dos anos de 1780, uma nova versão da saúde e da doença, uma nova classificação das desordens provocadas pelo mal. A partir de então, a doença era consequência de uma fraqueza particular.

A atenção da medicina volta-se para a sensibilidade nervosa: os nervos e seus movimentos de contração, sua agitação, eretismos. O espasmo é o grande mal a ser evitado, ou qualquer coisa que tenha a ver com o excesso de irritação das fibras.¹⁸

A condenação dos licores espirituosos tem um novo motivo, que vem a ser o afrouxamento e a destruição dos nervos, o consumo dos corpos, a provocação de tremores, dado o caráter, agora nocivo, de seus elementos abrasivos e flamejantes.¹⁹

É curioso que nessa virada de novos hábitos, medos e gostos, o café, bebida da sobriedade, sai como o grande vitorioso, como substância que endurece as fibras. O consumo do café foi desenfreado na Europa com um status de remédio extraordinário. Braudel cita um “Tratado do Café”, publicado em Lyon, em 1670, sem autoria, que explora os efeitos e virtudes quase ilimitados desse valioso produto:

Seca todo o humor frio, expulsa os ventos, fortifica o fígado, alivia os hidrópicos pela sua qualidade purificante, igualmente soberana contra a sarna e a corrupção do sangue, refresca o coração e o bater vital dele; alivia aqueles que têm dores de estômago e que têm falta de apetite; é igualmente bom para as indisposições frias,

¹⁸ VIGARELLO, Georges. *Lo sano y lo malsano*. Historia de las practicas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días. Madrid: Abada, 2006. p. 192, 193 e 195.

¹⁹ VIGARELLO, Georges. *Lo sano y lo malsano*. Historia de las practicas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días. Madrid: Abada, 2006. p. 196.

húmidas ou pesadas do cérebro... O fumo que sai dela [vale] contra as defluxões dos olhos e os barulhos dos ouvidos, é soberana também para a respiração curta, para as constipações que atacam o pulmão, as dores de rins, os vermes; alívio extraordinário depois de ter bebido demasiado ou comido.²⁰

Toda a miscelânea de propriedades curativas atribuídas ao café converge para um mesmo foco: ele é a bebida do desapaixamento. A literatura médica e o senso comum vigente dos séculos XVII e XVIII já consideravam o café a bebida certa para manter a sobriedade; perfeito para o *desayuno*, posto que desperta para o trabalho, mantém o estado de vigília, vence o sono; no contraponto das bebidas alcoólicas que embotam a cabeça e amolecem para a lida.²¹ O largo consumo dessa substância culmina com as manufaturas e o absolutismo. A demanda infla e o café amplia o tempo.

Seria interessante traçar um contraponto: a prescrição da cafeína como contraveneno nos casos de embriaguez é clareada quando se pondera que a aguardente é, sobretudo para os puritanos, a inversão farmacológica social do café, a bebida do despertar, da sobriedade, desembragante, antierótica. Já em relação ao álcool, quando o corpo era considerado um alambique, era um remédio que trazia em si o calor, assim como o açúcar e as especiarias. A partir de então passa a ser visto como chave negativa, posto que amolece e impede o exercício das fibras, passando pelo enlaçar de pernas, a queda, a tremedeira, e culminando no *delirium tremens*. Nesse novo momento os medicamentos, os fármacos, são as substâncias que despertam para o trabalho.

Dentro desse contexto de inversão das práticas de saúde, o que importa, a partir dos anos de 1750, para as ações preventivas é o fortalecimento das fibras: alimentação frugal,

²⁰ BRAUDEL, Fernand. *Civilização material, Economia e Capitalismo*. Lisboa: Cosmos, 1970. p. 208-209.

²¹ SCHIVELBUSCH, Wolfgang. *Historia de los estimulantes*. Barcelona: Anagrama, 1995. p. 33.

banhos frios, caminhadas, exercícios mecânicos. Vem à tona a importância do frio para a rigidez, ao contrário da recomendação de esquentamento anterior. Esse novo valor causa uma transformação total nas sensibilidades e hábitos. O mar, antes motivo de medo e repulsa, passa a ser desejado. É preciso vencer o terror que ele inspira e enfrentar o seu sal, seu frio, o choque e enrijecimento provocado por uma imersão violenta.²²

O ponto de inflexão no que diz respeito à iconografia do ébrio no decorrer do século XIX está inscrito nesse câmbio de orientação dos valores da alimentação e das bebidas, voltados para a questão sanitária, e totalmente diferentes dos cuidados medievais do corpo, dependente das forças cósmicas. O corpo do século XIX é uma unidade orgânica que dispõe de energia calorífica para reanimá-lo e passa a ser necessário um princípio de rentabilidade combustiva.²³

Nessa nova onda de incentivo à tensão e ao endurecimento, impera a preocupação com a indolência e com a melancolia, com o relaxamento das fibras e a negligência dos bêbados. A associação entre firmeza das fibras e firmeza moral é clara.²⁴

Em suma, essa abordagem do bêbado como um desleixado também está embutida nessa modificação das práticas de saúde. Pela primeira vez, as causas dos males são sociais. A debilidade é física e moral. O tema da civilização torna-se argumento sanitário.

O bêbado é a doença e a imoralidade somadas, entre a libertinagem popular dos botequins e tavernas. Nos textos e receituários de saúde e higiene do período paira a preocupação com o uso do álcool e da intemperança como propagadores do desequilíbrio orgânico e moral, das doenças e da loucura. O costume e o hábito não regrado trazem a desgraça. Na inquietação do discurso da ciência trava-se um confronto com o sensualismo e com as sensações: o desejo, a volúpia, o destempero.

²² CORBIN, Alain. *O território do vazio*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. p. 74.

²³ VIGARELLO, Georges. *Lo sano y lo malsano*. Historia de las practicas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días. Madrid: Abada, 2006. p. 11.

²⁴ VIGARELLO, Georges. *Lo sano y lo malsano*. Historia de las practicas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días. Madrid: Abada, 2006. p. 208.

O surgimento de uma nova doença: a regência das sensibilidades

*O arcoolismo é a scienza chi studia os páu d'acua.
Juó Bananére*

É nesse quadro traçado que, a partir de 1850, o termo *alcoolismo* é cunhado no discurso das classes dominantes, reforçado pela medicina, atando a bebida à imoralidade. Das degenerações, o alcoolismo é o que mais causa inquietude e reação moral. Em 1874, Lancereaux escreve sobre os passos da degradação provocada pelo alcoolismo passando pela debilidade e pelo fracasso.

Coube a um médico sueco, Magnus Huss, em 1849, o emprego, pela primeira vez na história, da expressão *alcoolismo crônico*, associando a borracheria secular a um conjunto de sintomas, tais como: afecção do fígado e dos vasos sanguíneos, catarros, temores, alterações nervosas, *delirium tremens*;²⁵ e criando uma nova entidade nosológica, que culminou no desenvolvimento de uma nova disciplina, a partir de então integrante de qualquer manual de medicina.

É assim que o excesso de álcool e o alambique, antes verdadeira quimera da alquimia, se transmutam em elementos diabólicos, sem chamas ou alegrias, que se espalham pelas ruas e cidades.²⁶ Em diversos países da Europa e América, principalmente a partir dos séculos XVIII e XIX, muitos médicos, até impulsionados por movimentos de opinião pública, começaram a divulgar trabalhos de cunho científico em revistas especializadas, centrando o foco no que eles chamavam de “complicações somáticas e psíquicas da intemperança”.²⁷

²⁵ VIGARELLO, Georges. *Lo sano y lo malsano*. Historia de las practicas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días. Madrid: Abada, 2006. p. 24.

²⁶ Idem, *ibidem*, p. 286-287.

²⁷ FORTES, J. R. Albuquerque. Conceito e definição de alcoolismo. In: _____. *Alcoolismo*. Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Sarvier, 1991. p. 12.

Na Inglaterra do final do século XVIII, Thomas Trotter colocava a ebriedade como uma das causas da loucura, cuja incidência aumentava nos hospitais, asilos e instituições especiais recém-criadas para etilistas. Concomitantemente, verificava-se o aumento da criminalidade, das doenças em geral e da pobreza. Ainda na Inglaterra, em 1813, Sutton descreve o *delirium tremens*, e, em 1836, Macnish publica *A Anatomia da embriaguez*, obra que responsabiliza os alcoólicos por nada mais do que toda a patologia humana.

Os escritos de Trotter acabam por influenciar muitos clínicos alemães. Bruhl-Cramer, em 1819, coloca o ébrio como um doente que experimenta um desejo tirânico e anormal pela bebida. Lippich divulga estatísticas em que diz comprovar que os intemperantes têm vida mais curta, menos filhos e são mais sujeitos a doenças. O norte-americano Benjamin Rush em seu texto “Do Abuso das Bebidas Alcoólicas” conclui que a embriaguez é uma doença mental, acompanhada de degeneração física.²⁸ O mesmo Rush publica um livro em 1784, *Um Inquérito sobre os Efeitos dos Espirituosos Sobre a Mente Humana e o Corpo*, no qual relata as devastações que o álcool provoca no corpo e no espírito das pessoas.

Já os médicos franceses defendem que a embriaguez causa a hidropsia e a gota, entre outras doenças. Pinel, no início do século XIX, coloca a embriaguez como causa possível de distúrbios psíquicos, junto com a sífilis, as fraturas, verminoses e distúrbios menstruais. Villermé propõe soluções, tais como: a coibição da ociosidade, a educação do povo e a higiene no trabalho. Este autor já mostra uma preocupação com a higiene pública e com a medicina social, que marcariam de forma tão incisiva a organização das cidades nos séculos XIX e XX.

Percebe-se, neste apanhado, que tanto na Europa como nos Estados Unidos os médicos convergem na leitura da ebriedade como doença. Essas descrições colocadas foram empregadas

²⁸ FORTES, J. R. Albuquerque. Conceito e definição de alcoolismo. In: _____. *Alcoolismo. Diagnóstico e Tratamento*. São Paulo: Sarvier, 1991. p. 13.

nas campanhas contra o alcoolismo nas Ligas de Temperança,²⁹ tanto nos Estados Unidos como na Inglaterra.

Nestes países organizam-se a partir de 1830 instituições voltadas exclusivamente a alcoólatras, cujo slogan era: “a intemperança é uma doença”. A bebedice é exposta, portanto entre outras moléstias que podem destruir a vida de um homem.³⁰

Pari passu, o Dr. Domingos Jaguaribe, autor de *O veneno moderno*, investindo intelectual e economicamente na recém-fundada Liga contra o Álcool, propunha no Brasil a imposição da Lei Seca, tal qual foi aprovada nos Estados Unidos. A Liga Nacionalista, em banquete arranjado por estudantes da Faculdade de Direito, declarava guerra aos alcoóis e a abolição total da cachaça e da cerveja no país. Havia, evidentemente, entremeado nesses discursos um forte tom elitista e segregacionista, na medida em que essas campanhas tinham como alvo as bebidas mais baratas, sobretudo a aguardente, ou seja, o que incomodava era a embriaguez do pobre, do outro.³¹

A proposta era a erradicação do uso de bebidas alcoólicas, sobretudo aguardente, através do exemplo de seus membros e familiares. A metodologia é “singela”, chegando ao ponto de distribuição de prêmios e medalhas para cidadãos moderados, publicação de revistas e cartilhas para divulgação dos males causados pelo álcool, financiamento de investigações sobre o assunto, promoção de procedimentos sanitários, conferências, seguidas de concertos gratuitos.³² A saber, toda a técnica da Associação dos Vigilantes do Peso estava aí já pronta: com

²⁹ A palavra temperança desde a moralidade clássica assumiu o significado de equilíbrio e moderação. É só no século XIX que esse termo assume uma versão deturpada, significando erradicação, abolição total do uso do álcool.

³⁰ FORTES, J. R. Albuquerque. Conceito e definição de alcoolismo. In: _____. *Alcoolismo*. Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Sarvier, 1991. p. 16.

³¹ SEVCENKO, Nicolau. *Orfeu Extático na metrópole*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992. p. 84-85.

³² VIGARELLO, Georges. *Lo sano y lo malsano*. Historia de las practicas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días. Madrid: Abada, 2006. p. 293-294.

a fluidez de encenação pública de um espetáculo circense, aterrorizar, advertir, convencer, reprimir os excessos através de uma lavagem cerebral, paulatina ou violenta, aplaudir os que vencem, constranger os que fracassam.

As novas experiências médicas, entretanto, não esgotam a explicação, até porque estão entrelaçadas com outros campos de representações e pensamentos. A construção de uma moral do dever, do controle das atitudes de excesso e de prazer, dos comportamentos considerados degenerativos, constitui um cuidado de si enquanto cuidado da comunidade. Trata-se, em suma, de uma vontade de regência das sensibilidades.

As legislações e outras tentativas de supressão do uso do álcool estão fortemente assentadas nessa nova atitude de controle anímico do corpo, numa ânsia de orientação dos sentidos e dos exercícios e alterações dos estados de ânimo (que são de foro íntimo e subjetivo), sobre o argumento de uma defesa coletiva.

O nascimento da época moderna converge para um processo de transferência do controle da individualidade e do cotidiano. É por isso que os mesmos impedimentos enfrentados pelas legislações sobre a sífilis e tuberculose, que segundo os médicos, eram pestes que se pegavam no balcão, foram confrontados com as leis decretadas para abolição do uso dos alcoóis, a saber: consomem a mesma complexidade que envolve os cercos políticos do corpo, a pretensão de legislar sobre as sensibilidades e invadir comportamentos privados.³³

A ebriedade, como uma dimensão interna de constituição do sujeito através das sensações e exploração de uma constituição anímica, de um emergir da intimidade, de uma multiplicação da individualidade, significa, do ponto de vista da norma, uma perda de consciência, da razão, do controle do corpo, da alma e dos sentidos.

Trata-se da criação de um conjunto de regras que têm como alvo o corpo-objeto, aquele que ocupa espaço, é físico,

³³ VIGARELLO, Georges. *Lo sano y lo malsano*. Historia de las practicas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días. Madrid: Abada, 2006. p. 292.

material, pode ser tocado e sentido, visto e escutado, dissecado. Sua massa, densidade, volume, temperatura, movimentos, são mensuráveis. Entretanto, é certo que, no século XIX, desde a perspectiva do sensualismo, o corpo é também a sede das sensações, o corpo próprio, que sente prazer, dor, sensações, afetos, experiência vivida, embriaguez.³⁴ Quando a ciência passa a interferir nas sensibilidades, a história dos sentidos verte-se numa história da moral.

O palhaço e o equilibrista

*Quero antes o lirismo dos loucos
O lirismo dos bêbedos
O lirismo difícil e pungente dos bêbedos
O lirismo dos clowns de Shakespeare
Manuel Bandeira*

Há que se notar, porém, que a embriaguez provocadora e fonte de inspiração poética não foi de todo sufocada e muitas vezes é associada à representação de tipos populares. Antes de chegar ao ponto da derrocada moral e da metáfora da queda, o borracho é hilariante, caricatura pura e simples. O riso descontrolado do bebedor é também objeto de graça do transeunte sóbrio. Ele tem a sedução da falta de controle do *clown*, de um equilibrista desnorteado. Esse é o efeito de proximidade e larga impregnação histórica e cultural com a estética particular do corpo ébrio que Véronique Nahoum-Grappe batiza de *efeito circo*:

Hay una seducción estética de la mueca inmunda que no sólo concierne a los artistas relajados, “esa herida horrenda, ¿qué bella es!” – “esa montaña de basura, ¡qué belleza!”, reza un aforismo de Heráclito–, sino también a los niños, a los consumidores no cultos de imágenes. De hecho un espantapájaros, un disfraz exagerado, la sobrecarga de un espantoso maquillaje, también hacen aullar de

³⁴ CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. *História del Cuerpo*. De la Revolución Francesa a la Gran Guerra. v. 2. Madrid: Taurus Santillana, 2005, p. 15-17.

risa a niños y adultos. El cuerpo ebrio se beneficia con esta estética particular aquí bautizada como “efecto circo”, la que permite la producción de máscaras insensatas e hilarantes en las fronteras con lo horrible, lo terrible, lo inmundado.

Una máscara no deja jamás indiferente; el espectáculo de la ebriedad “en carne y hueso” tampoco.

El modelo de conducta social ha de ser puesto en escena corporalmente para ser más real socialmente, y el libreto de la ebriedad con su producción de ruidos, de furores, de violencias aproximativas y no funcionales, de supuración y de distorsiones, permite la constitución de una máscara de carnaval incorporada.³⁵

A constituição de uma máscara de carnaval, que não esconde mas revela, incorporada em comportamentos do cachaceiro à mercê do efeito circo, enfatizando o orgânico, se presta como meio de comunicação e como meio didático. A representação iconográfica é usada ora como troça e resistência e ora para se “ensinar” o que não se pode fazer. A embriaguez expõe e impõe seus resultados previsíveis. O efeito circo é, portanto, uma estética peculiar do corpo ébrio que tende para o grotesco, ora risível ora repulsivo.

A partir do século XIX, a escalada de excessos socialmente cifrada autoriza a definição paródica do beber embriagador que pode conduzir ao drama do absurdo. É quase um jogo de dominó em que não se desvenda o avesso: o que consola é o que provoca a desgraça e consola da desgraça, sisifinamente. Trata-se de um relato moral acerca do previsível, cujo título é o prazer e suas consequências. O caminho do descomedimento corporal e da infração é a metáfora do fracasso social.

Entretanto, o vocabulário de expressão iconográfica do borracho vai muito além da pedagogia dos comportamentos. Como um espantalho caído, sua risada tremida, seu andar cambaleante, o bêbado fica no meio do caminho entre o

³⁵ NAHOUM-GRAPPE, Véronique. La risa del bebedor, el rictus del toxicómano. In: EHRENBERG, Alain et al (Org.). *Individuos bajo influencia*. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión, 2004. p. 159-176.

equilibrista, que se esforça para manter-se (em pé? digno?), e o palhaço, que se entrega à arrelia. O equilibrista vive no limite, na sua fuga da queda, no seu esforço para compensar, contrabalançar, contrapesar, negar o chão. Essa condição crítica, porém, não implica em escravidão, mas em libertação dos desmandos das leis da gravidade e das condições vulgares. O acrobata é uma reviravolta da ordem estabelecida, das posições costumeiras e das convenções. Já o palhaço é a realeza invertida, subjugada. Ele simboliza o avesso da atitude régia em todas as suas falas e composturas. Nessa paródia personificada, a altivez é substituída pela irreverência, o terror pela zombaria, o poder pela anarquia.³⁶ O bêbado está entre esses dois personagens, que não por acaso nasceram na rua, esses dois polos circenses, não necessariamente nessa mesma ordem. Entre o riso e o medo, entre a hipocrisia e a liberdade, entre o chiste e a repulsa da queda.

Recebido em: 5/3/2012
Aprovado em: 9/5/2012

³⁶ CHEVALIER, Jean; GHEERBRANT, Alain. *Dicionário de Símbolos*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1997.