

A Lepra: mancha anestésica e morte anunciada no isolamento social em Cuiabá de 1850 a 1900.

ARIADNE MARINHO MACHADO*

A Hanseníase é amplamente conhecida como lepra, morféia, mal de Lázaro, mal de Hansen (*Morbus hansen*), entre outros nomes. Ela é uma doença infecto-contagiosa, que apesar de sua morbidade ser baixa, é altamente incapacitante e deformante. A lepra¹ mina o sistema imunológico do indivíduo acometido, e sem imunidade o corpo fica propício a outras doenças, como a tuberculose que pode ser fatal.

A lepra é tão antiga que existem relatos dela desde o Egito antigo. Este pode ser considerado o berço desta doença no continente Africano. Mas esta doença já se espalhou pelo mundo todo.

Durante o medievo ela acometeu toda a Europa. E por não se saber na época como se dava o contágio ou tratamento, e por ser uma doença altamente deformante, criou-se um estigma muito forte, atribuindo-se caráter sobrenatural a ela.

No Brasil a lepra chegou por volta de 1600. É neste momento que são registrados os primeiros casos no Rio de Janeiro. Em Mato Grosso, nos primeiros anos de sua colonização já havia registros da doença.

Ao perceber a gravidade da doença e a precária situação da Província, em 1792, Manoel Fernandes Guimarães deixou em testamento uma quantia significativa para a construção do Hospital dos Lázaros em Vila Bela da Santíssima Trindade. Apenas 24 anos depois, em 1816 é que se inicia a construção do hospital em Cuiabá, devido ao alto número de doentes neste local.

Para realizar meu estudo delimito um período histórico de 1850 a 1900, no qual busquei informações sobre como a lepra era vista, e, tentei compreender o processo de higienização e disciplinarização presente naquele período em Cuiabá. Ou seja, como se deu o processo civilizatório naquele momento e ao mesmo tempo o descaso governamental em relação à saúde por conta do estigma existente contra os indivíduos

* Universidade Federal de Mato Grosso, mestranda em História.

¹ Utilizarei os termos lepra ou morféia por serem usados no período estudado

acometidos pela moléstia ou doenças semelhantes que eram vistas com os mesmos olhos.

A pesquisa teve como objetivo compreender como se deram as medidas profiláticas em Cuiabá, e a relação com o estigma que esta doença carrega consigo, e que está arraigado na cultura cristã.

Atualmente Mato Grosso, e principalmente Cuiabá e Várzea Grande, por ser o maior aglomerado urbano do estado, são os primeiros em casos ativos no país. A minha indagação principal é tentar entender porque uma doença tão antiga ainda mantém uma prevalência tão elevada.

Isso suscitou em mim a necessidade de estudar a construção histórica e cultural do imaginário coletivo sobre esta doença, também de procurar entender as práticas sociais que foram desenvolvidas durante o período estudado, como as medidas profiláticas, as estratégias dos governantes e o processo disciplinarizador que ocorreu em Cuiabá no período de 1850 a 1900.

Atualmente a maior concentração da lepra encontra-se nos trópicos do Globo terrestre, em sua maioria em regiões subdesenvolvidas e pobres. Podendo atingir em algumas regiões números alarmantes de hiperendemicidade. Como é o caso do Brasil no continente da América do Sul, que é o responsável por mais de 85% dos casos no continente, ocupando o segundo lugar mundial em número de casos, sendo superado apenas pela Índia, cuja população é muito superior à do Brasil (Ministério da Saúde, Brasil, 2002).

A lepra foi introduzida no “Novo Mundo” a partir do século XVI, através de imigrantes infectados, africanos, franceses, espanhóis e portugueses.

No Brasil há registro das primeiras notificações de lepra no Rio de Janeiro, no ano de 1600. Depois outros focos foram notificados na Bahia e Pará. Mas apesar da Colônia ter solicitado o auxílio do governo de Portugal para conter a disseminação, nada foi feito. Com o advento da vinda da Família Real dois séculos mais tarde (1808) Dom João V decide construir um leprosário no Rio de Janeiro (1818), onde já era ministrada uma precária assistência aos doentes. (MORAES, 1990).

Isto nos permite observar que durante toda a primeira metade do século XIX sucedem-se afirmações do vínculo entre saúde, medicina e sociedade. Surgem inúmeros inquéritos oficiais e particulares sobre condições de vida das diferentes classes sociais,

em relação à moradia, alimentação e saneamento básico, o que nos revela que as taxas de morbidade e mortalidade estavam relacionadas à situação social dos diferentes grupos sociais.

Em 1848 cria-se o termo “medicina social”, proposto por Jules Guerin, que analisa os problemas sociais em conjunto com a saúde e a doença.

“A saúde das pessoas é um assunto que concerne diretamente à sociedade e esta tem a obrigação de proteger e assegurar a saúde de seus membros: as condições sociais e econômicas exercem uma importante influência sobre saúde e doenças, e tais relações devem ser tanto sociais quanto medicas.” (DONANGELO: 1975: P.57).

Com base no período que foi estudado neste trabalho, de 1850 a 1900, pode-se concluir que no Brasil foi precária, para não se dizer nula, a ação governamental em nível de prevenção e controle da doença, e que desde então vem se agravando, atingindo hoje índices alarmantes.

Segundo VOLPATO (1993), embora as condições de vida em Cuiabá durante o século XIX fossem piores do que em boa parte do Brasil, as idéias iluministas do progresso, da modernização e do preconceito ao diferente iam adentrando a mentalidade da classe dominante, que passou a repudiar o modo de vida dos trabalhadores de Mato Grosso.

Essas novas idéias tiveram grande importância no relacionamento entre senhores, escravos e despossuídos, além de acentuar a dicotomia Igreja e Estado. No Brasil, as relações entre brancos e escravos negros, foram desde a primeira metade do século XVI condicionadas, de um lado pelo sistema de produção econômico; a monocultura latifundiária, por outro, pela escassez de mulheres brancas entre os colonizadores. Com isso, segundo Freyre, esta formação brasileira agiu nos altos das Casas Grandes, que foram centro de coesão patriarcal e religiosa: pontos fundamentais na organização nacional.

“A casa grande, completada pela senzala, representa todo um sistema econômico, social e político: de produção (monocultura latifundiária); de trabalho (a escravidão); de transporte; de religião (o catolicismo de família); de vida sexual e de família (patriarcalismo poligâmico). Foi ainda banco, cemitério, hospedaria, escola,

santa casa de misericórdia, amparando velhos e viúvas, recolhendo os órfãos.” (FREYRE, 1992: 37).

Portanto, tanto para Freyre quanto para Algranti, a história social da casa grande é a história íntima do Brasil, em sua vida doméstica, conjugal, sob patriarcalismo escravocrata, do cristianismo reduzido à religião de família e influenciado pelas crenças da senzala.

Esta estrutura vai traçando um panorama histórico que vem da colonização portuguesa, de estrutura política, econômica e social completamente instável de famílias patriarcais escravagistas.

Portanto, podemos perceber que há na sociedade de ontem e hoje um apego muito forte ao recinto doméstico, uma relutância em aceitar a individualidade, principal traço da nossa construção, e que ainda revela uma mentalidade senhorial e conservadora.

Segundo a historiadora Elizabeth Madureira Siqueira a ocupação na região da baixada cuiabana não foi diferente. Ela diz que havia numa mesma propriedade a *Casa do Requerente* da terra, ou seja, o núcleo de povoamento. E ao redor, o requente assentava outras pessoas. Habitando as casas dos trabalhadores, estaria o que a historiadora SIQUEIRA (2002) classifica como os *homens livres pobres*, a mão de obra agrícola.

Por isso é que o Hospital São João dos Lázaros que foi construído em Cuiabá no ano de 1816, devido ao alto número de acometimentos pela lepra. Foi adotada como medida profilática contra a doença, o isolamento. Este hospital era mantido pela caridade. Por que após a emancipação política do Brasil em 1889 este hospital tornou-se um problema para os administradores da Província? Pelo aumento de doentes? Ou razões econômicas? Durante 1850-1900 diminuiu o número de doentes, deixando de ser um estado endêmico? Todas estas questões culminam em uma só questão, o descaso do poder público.

O descaso do poder público em Mato Grosso inicia-se quando, segundo Firmo Rodrigues, houve a transferência do Capitão-general Oeynhausien, chamado de “protetor das obras de caridade em Cuiabá”, da capitania de Mato Grosso para a de São Paulo, em 1819, o que foi um fator drástico para os dois hospitais de caridade de Cuiabá, o São João dos Lázaros e Nossa Senhora da Conceição da Misericórdia de Cuiabá.

Principalmente o primeiro a ser citado, pois após algumas décadas esse sofre com o abandono dos governantes, é o que diz a documentação² encontrada no Arquivo Público de Mato Grosso - APMT por NASCIMENTO (2001), autor que estudou o hospital São João dos Lázaros.

Também podem ser encontrados relatos desta situação lastimável apontada por Firmo Rodrigues nos documentos produzidos por uma comissão que, em 1828, por ordem do Presidente da Província tinha a intenção de vistoriar as prisões e os estabelecimentos de caridade. Em 1841, visitaram o Hospital São João dos Lázaros e constataram a difícil situação em que se encontravam os leprosos isolados.³

Em outro relatório⁴ do ano de 1834 havia um número menor de leprosos em isolamento no hospital, não pelo fato do número de doentes ter diminuído, mas provavelmente pelas freqüentes fugas devido ao estado de miséria em que se encontravam os doentes isolados ali.

Esta situação acometia não só o Hospital São João dos Lázaros, mas também a Santa Casa: “Até expirar o regime dos presidentes de província, isto é, durante longos anos, as instituições de caridade desta cidade arrastaram existência mais ou menos penosa, quase equivalente a não existir; as enfermarias da misericórdia eram consideradas antecâmaras da morte, para onde só os desgraçados ou os escravos eram conduzidos, não por vontade própria, mas resignados, como um condenado patíbulo.” (RODRIGUES, 1969: P. 144-145).

Nos relatórios dos presidentes de província dos anos de 1840, 1880, 1884, 1886 e 1888⁵, há um discurso recorrente em relação à precária situação destas instituições que perdurou durante todo o período imperial.

Devido à fragilidade da economia de Mato Grosso e à condição de fronteira, o custo das despesas ficava a cargo do Tesouro Nacional. NASCIMENTO (2001) alerta que era preciso levar em conta também que situações como estas eram expressões

² Relatório da Sociedade Beneficente Santa Casa da Misericórdia. Apresentado ao Exmo. Sr. Presidente do Estado, 1924. Esta documentação consta na obra de NASCIMENTO (2001)

³ APMT. Cópia dos artigos da comissão nomeada para visitar as prisões e os estabelecimentos públicos de caridade. LATA A, 1851.

⁴ Relatório apresentado pelo presidente da província de Mato Grosso Augusto Leverger, 1851, P.37. NDIHR/UFMT.

⁵ Relatório da Sociedade Beneficente Santa Casa da Misericórdia. Apresentado ao Exmo. Sr. Presidente do Estado, 1924. Esta documentação consta na obra de NASCIMENTO (2001)

concretas do modo como a questão da saúde da população era encarada naquele período, isto é, quase nos mesmos moldes daquilo que ocorria durante a vigência do regime colonial.

Segundo IYDA (1994) durante os períodos colonial e imperial, a história do Brasil mostra que a saúde pública era uma questão de domínio privado, familiar ou local. Em alguns casos como a lepra, eram requeridas medidas profiláticas de isolamento, esta medida era mantida com um caráter bastante precário e deficiente, pois os recursos direcionados pelo poder público para o exercício da função sanitária eram mínimos.

“Nesse quadro geral de discussões entre saúde pública em Mato Grosso, é importante voltar a enfatizar que, desde o período colonial e até fins do século XIX, a sociedade era composta, em sua maioria, por escravos (1888) e por trabalhadores livres pobres, vivendo em condições lastimáveis de exploração e abandono por parte das elites dirigentes. Estava, portanto, entre estes extratos sociais ‘esquecidos’ pelo poder instituído, o maior número de vítimas acometidas pela lepra e também por várias outras doenças que assolaram a capitania e a província de Mato Grosso” (NASCIMENTO, 2001: P.67).

Segundo TEGON (2007) em meados do século XIX a cidade de Cuiabá, capital da província, centro das relações econômicas, das manifestações sócio-culturais e das decisões político administrativas, era também privilegiada pelos novos conceitos de civilização, de higienização, do discurso médico-científico e da moralização dos espaços urbanos em defesa do progresso e em nome da modernidade. Tais lemas eram enaltecidos e exigidos pelo poder instituído o que representava a sociedade disciplinar que se desenvolveu no Brasil e nas demais sociedades ocidentais daquele período.

O qual segundo FOUCAULT (1993) nos séculos XVIII e XIX a saúde era reservada aos domínios eclesiásticos, com o mínimo de assistência do Estado. Sendo assim, a saúde se misturava com a questão moral e com os dogmas religiosos.

“Ela se dirigia à categoria importante, não obstante a imprecisão de suas fronteiras, dos ‘pobres doentes’. Economicamente esta medicina-serviço estava essencialmente assegurada por fundações de caridade. Institucionalmente, ela era exercida dentro dos limites de organizações (leigas ou religiosas) que se propunham fins múltiplos: distribuição de víveres, vestuário, recolhimento de crianças abandonadas,

educação elementar e proselitismo moral (...) eventualmente vigilância e sanções de elementos ‘instáveis’ ou ‘perturbadores’ (as repartições hospitalares tinham, nas cidades, jurisdições sobre os vagabundos e os mendigos, as repartições paroquiais e as sociedades de caridade se outorgavam também, e muito explicitamente, o direito de denunciar os ‘maus elementos’). Do ponto de vista técnico, a parte desempenhada pela terapêutica no funcionamento dos hospitais na época clássica era limitada relativamente à ajuda material e ao enquadramento administrativo. Na figura do ‘pobre necessitado’ que merece hospitalização, a doença era apenas um dos elementos em um conjunto que compreendia também a enfermidade, a idade, a impossibilidade de encontrar trabalho, a ausência de cuidados.” (FOUCAULT, 1993: P.195).

FOUCAULT (1993) relata que ao valorizar e enaltecer tais conceitos de disciplinarização, seguindo-os como parâmetros, as grandes cidades européias eram transformadas em ambientes disciplinares. Neste sentido, Cuiabá tentava transformar-se num ambiente disciplinador, higiênico, medicalizado e moralmente sadio. TEGON (2007) diz que as pessoas tidas como vadios, turbulentos, loucos ou portadores de doenças contagiosas e incuráveis, como a lepra deveriam ser segregados e isolados em hospitais apropriados para tal finalidade.

Roger Chartier⁶ faz abordagens marxistas dizendo que as cidades aparecem como lócus da acumulação de capital e é o epicentro da transformação do mundo capitalista. O autor Chartier amplia esta análise e diz que as estruturas do mundo social são historicamente produzidas pelas práticas sociais, políticas, culturais, entre outras, que se articulam no cotidiano.

Por isso a análise da disciplinarização dos portadores da lepra deve ser apreendida pensando-se no social, nas práticas e nas representações e articulações das idéias de higienização e pecado que estão por detrás desta moléstia, e as práticas de enclausuramento e preconceito que eram tomadas na época.

Neste sentido, os documentos do recenseamento de 1890⁷ demonstram que o Ex-Presidente da província José Antonio Pimenta Bueno mandou averiguar as condições

⁶ CHARTIER, Roger. *A história cultural entre práticas e representações*

⁷ Relatórios de abertura é o censo registrado em dois volume que descrê a população urbana de Cuiabá, dos primeiro e segundo Distritos da cidade.

Doc. 1- Recenseamento Urbano de Cuiabá (2 volumes)- Relativos ao Primeiro e Segundo Distritos da Capital, datado de 1889. Lata: G. - APMT.

higiênicas de Cuiabá para alavancar um processo de higienização na capital. Os inspetores de higiene, os poucos médicos, e os educadores e demais autoridades que para cá se dirigiam acreditavam que poderiam impor aqui os conceitos trazidos de outras regiões do país e da Europa.

Mas a cidade de Cuiabá deveria, pelo menos no discurso médico e oficial, ser higienizada e transformada em um lugar de bem estar, onde conviveriam pessoas e famílias, em conjunto com uma educação adequada, ou seja, a desinfecção dos lugares públicos, principalmente as ruas da cidade de Cuiabá.

Segundo VOLPATO (1993) este discurso no que diz respeito à higienização e à prevenção de doenças, ganhou mais amplitude após a Guerra da Tríplice Aliança contra os Paraguaios (1865-1870), durante a qual ocorreu uma terrível epidemia de varíola que assolou a população cuiabana, principalmente a classe menos favorecida da sociedade.

Entretanto Firmo Rodrigues (1969) diz que a terrível experiência da varíola não mudou a situação de abandono em que foram deixados, durante todo o século XIX e início do XX, os doentes e os hospitais de caridade destinados a eles (São João dos Lázaros e Santa Casa da Misericórdia).

”A presença da varíola (1867); os problemas com a irmandade organizada para administrar os dois hospitais de caridade em 1879, porém extintos em 1886; o ataque epidêmico da *colera morbus* (1886); as incertezas trazidas pelo regime republicano (1889); as dificuldades enfrentadas pela população com o surto de febre amarela (1890) foram fatores que contribuíram para um certo ‘esquecimento’ da lepra por parte dos órgãos oficiais de Mato Grosso. Com a relegação da moléstia a segundo plano, é oportuno afirmar que o Hospital de São João dos Lázaros de Cuiabá (juntamente com os leprosos nele isolados) também ficou, durante aquele longo período, a mercê do ‘esquecimento e abandono’”. (NASCIMENTO: 2001, P.72).

Segundo Cristiane dos Santos Silva⁸ era visível nos compromissos das irmandades de Nossa Senhora do Rosário, ao longo das suas constituições, o espaço

Doc.2- Instruções – Assistência Medica-Legal de Alienados e Morféticos. Rio de Janeiro, 1889. Lata G. - APMT.

Doc. 3- Ofício do presidente Antonio Maria Coelho. 1890. Caixa: D - APMT.

Doc. 4- Relatório do tribunal da Relação. 1893. Caixa. J. – APMT.

⁸ SILVA, CRISTIANE DOS SANTOS. dissertação de mestrado em História na UFMT. Irmãos de fé, Irmãos no poder: a irmandade de Nossa Senhora do Rosário dos Pretos

reservado ao assistencialismo no momento de enfermidade. A constituição 10 do compromisso da irmandade de Nossa Senhora do Rosário em Cuiabá exemplifica bem essa nítida preocupação da instituição em garantir uma assistência aos irmãos doentes.

A igreja se fazia presente em todos os momentos, intercedendo, louvando, orando e realizando procissões para amenizar as dúvidas e incertezas de alcançar o préstimo divino. Acreditava-se que a flagelação e o arrependimento estreitavam as relações das pessoas com o universo divino. Por isso, a colonização portuguesa definiu a organização espacial para a edificação das Vilas, fixando os espaços sagrados em lugares estratégicos. A capela ou igreja era instituída em território sagrado, lembrando a necessidade cristã, por parte dos súditos, em seguir os desígnios divinos (SANTOS SILVA, 2001).

Assim no final do século XIX e início do século XX o papel da assistência eclesiástica vai sendo substituído pelo médico, que se politiza com noções preventivas e toma progressivamente os procedimentos da proteção à saúde coletiva (QUEIROZ, 2008).

No entanto no caso da lepra, há uma diferenciação em relação às outras doenças. Pois sua condição é muito mais simbólica do que científica, justamente por ser uma doença estigmatizada. Portanto, é importante pensarmos nas *representações* em torno da doença e as implicâncias sociais que advém de tais representações.

“As representações construídas sobre o mundo não só se colocam no lugar deste mundo, com fazem com que os homens percebam a realidade e pautem a sua existência. São matrizes geradoras de condutas e práticas sociais, dotadas de forças integradoras e coesivas, bem como explicativas do real. Indivíduos e grupos dão sentidos ao mundo por meio das representações que constroem a realidade”. (PESAVENTO, 2003: P.39).

Segundo PESAVENTO (2003), a representação compõe o imaginário que é uma forma de expressão e tradução da realidade que se faz de forma simbólica, ou seja, admite-se que os sentidos conferidos às palavras, às coisas, às ações e aos atores sociais se apresentam de forma cifrada. Portanto, já há em uma representação um significado e uma apreciação valorativa. Ainda segundo esta autora trata-se, antes de tudo, de pensar a cultura como um conjunto de significados compartilhados e construídos pelos homens para explicar o mundo.

na Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá (1751-1819).

E como em Mato Grosso o que regia era a cultura cristã e ocidental, no período de 1850-1900 a lepra não era uma doença que a medicina pudesse tratar, por falta de conhecimentos médicos, e também por ter conotação sobrenatural. Os médicos visavam, ao invés de curar, proporcionar uma assistência *piedosa e caridosa* à criatura acometida por este mal. Ou seja, os portadores desse mal, que além de contagioso, também era incurável, já eram considerados em trânsito sem retorno para as sepulturas.

Essa particularidade da lepra, entre outras, permitiu que as representações e práticas sociais acerca da doença e o preconceito em relação a seus portadores, originado nos tempos antigos, permanecessem vivos no imaginário das pessoas até o período analisado neste trabalho. A caridade pública em benefício dos leprosos, a segregação social e isolamento hospitalar com uma *mancha anestésica* e a *morte social* daqueles doentes são características que configuram parte do imaginário social desta sociedade.

É importante salientar que Cuiabá, cidade fundada⁹ em 8 de abril de 1719, foi uma data sacralizada no governo de Dom Aquino Correa. Mas o historiador Carlos Alberto Rosa ignora essa data e afirma que a ata regida por Pascoal Moreira Cabral em nenhum momento traz a palavra fundação, esta ata simplesmente registra a descoberta de minas de ouro na região, cuja atividade era exercida desde 1716. Mas, no período setecentista, por questões estratégicas, a capital da província foi Vila Bela da Santíssima Trindade, instalada em 1752 por Dom Antonio Rolim de Moura Tavares, primeiro Capitão-general de Mato Grosso. A transferência da capital para Cuiabá só se deu em 1832 e trouxe consigo uma série de conseqüências.

Portanto, o marco temporal que este trabalho aborda, e que se inicia na segunda metade do século XIX, é marca de uma transformação na cidade em questão. A noção de higienização, e a retirada dos leprosos e loucos do entorno da urbe eram problemáticas perante o projeto de construção da nação, conseqüentemente almejado por governantes, intelectuais pela população da época, que tinham o medo encravado nos pensamentos.

“Cuiabá em fins do século XIX é uma cidade com uma população urbana de pouco mais de 9.000 habitantes, marcada pela guerra, pela peste e pela fronteira. São marcas indeléveis que seus governantes tentarão apagar, pelo menos na parte que se

⁹ Há controvérsias a respeito da data de fundação

traduz como pontos negativos. Ainda no período colonial, a guerra contra algumas etnias indígenas foi uma constante, principalmente contra os Paiaguás, os Bororo, os Coroados e os Guaicurus, segundo o cronista José Barbosa de Sá (1975), o que implicava em um ambiente de tensão permanente para os conquistadores, já que os ataques poderiam ocorrer a qualquer momento.” (TEGON, 2007: P.21).

Segundo TEGON (2007) houve na historiografia Mato-grossense a presença dos confrontos ocorridos na final do século XIX e início do XX, o que fortalece a figura do bandeirante, do estrangeiro que carrega consigo a figura do disciplinador e civilizador. A autora VOLPATO (1993) reafirma isso em *Cativos do Sertão*. Na segunda metade do século XIX, a guerra contra o Paraguai (1865-1870) foi o acontecimento que evidenciou, entre outras coisas, a fragilidade do poderio militar de Cuiabá e de outras localidades próximas ao rio Paraguai; a dificuldade no abastecimento de víveres e de outros gêneros alimentícios para a região; e por fim, o que ceifou a vida de grande parte da população cuiabana, a epidemia da varíola, no mesmo período caracterizava um sentimento de tensão e medo da morte. Ou seja, a guerra, a fronteira e a peste produzem em Cuiabá um imaginário marcado pelo medo.

Firmo Rodrigues (1969) afirma que com a epidemia da varíola, os morféticos (leprosos) que foram recolhidos violentamente na Casa de Piedade de São João dos Lázaros de Cuiabá morreram quase todos. Pois, já estavam doentes e não se alimentavam adequadamente, não tinham o mínimo de higiene no local, e, com o advento de uma instabilidade na sociedade cuiabana não sobreviveram ao surto da varíola e às condições que ela trouxe à cidade.

Nem ao menos é possível hoje reconstruir facilmente o quadro de misérias que apresentavam os hospitais em abandono, pois que o desleixo ou mão criminosa consumiu grande parte do arquivo da Santa Casa.

“Foi só em 1862 que o presidente da província Herculano Ferreira Pena, autorizado por lei n.º 8 de 10 de junho, tentou reorganizar o serviço administrativo das casas de caridade, designado uma comissão de pessoas qualificadas, afim de examinar o estado da Santa Casa e São João dos Lázaros, que eram administradas em conformidade com a lei n.º 11 de 5 de Junho de 1847. Em 1887, foi a população de Cuiabá dizimada pela varíola e, sobre os serviços que então deveriam ser prestados a Santa Casa, não encontramos referências alguma no arquivo. E o outro hospital o São João dos Lázaros

apenas registro de morféticos que foram vítimas da varíola.” (RODRIGUES, 1969: P.145).

É neste ambiente marcado pelo medo que entramos em Cuiabá em fins do século XIX. Outro elemento que registra as turbulências das décadas de 30 a 80 do século XIX é o recenseamento de 1890. Nele, Cuiabá reflete a ambição de ser uma “cidade civilizada e disciplinada”. Daí a necessidade que os governantes e as elites apresentam em executar a retirada dos vagabundos, dos loucos e dos leprosos (ou morféticos) do entorno urbano como se fosse uma massa amorfa que marchava Cuiabá.

TEGON (2007) salienta a preocupação com o projeto de construção da nação, civilização e identidade brasileira, que tem a cidade como vitrine para visualizar tal projeto. Revela ainda o cuidado em demarcar um território, o do saber médico, já que no século XIX é instalado no Império brasileiro o estado de polícia, encarregada de vigiar, disciplinar e punir, entre outras atividades, sobretudo as de cunho moral, e os leprosos e loucos não escapam destas punições.

Assim compreende-se a cidade disciplinada e disciplinadora, vigilante e vigiada, constituída no processo de modernização e sob responsabilidade do estado-nação. Este executava práticas que visavam controlar, além de identificar, isolar e classificar, excluindo assim os indivíduos.

Entre estas práticas encontram-se aquelas que passaram a ser classificadas como medidas profiláticas, que visavam isolar os indivíduos no âmbito da doença. Assim ocorreu com a lepra, sendo os sujeitos eram designados como ameaça à sociedade, os morféticos/leprosos, passíveis de isolamento ou exclusão como uma mancha anestésica na sociedade.

Portanto, a compreensão do leproso ou morfético como esse personagem social discriminado, excluído e recluso pela doença e pelo estado, tem como dimensão a essência de nossa cultura: de preconceito, luxúria, pecado e ameaça, ou seja, tudo aquilo que uma civilização cristã ocidental enxerga como seu limite.

Mas é nos relatórios¹⁰ da província que temos uma espécie de escritura da cidade, e descrição dos sujeitos que nela viveram daquilo que ela mesma não se permite ver no final do século XIX. Ao ler o livro de TEGON (2007)¹¹ nos amplia o prisma de

¹⁰ Refere ao censo de 1980.

¹¹ TEGON, Rachel. *Cidade e Loucura*. Cuiabá Mato Grosso: Central de texto: EdUFMT, 2007.

uma Cuiabá que é muito mais do que lixo, entulho, água fétida ou edifícios modernos ao lado de antigas construções, o que irá brotar ou florescer são apenas nuances sobre cidade, que tornam o espaço cuiabano, um espaço estriado pela interdição de práticas que contrariavam o projeto civilizatório.

Possivelmente estamos falando da sociedade disciplinar. A disciplina sobre a qual a “cidade pestilenta atravessada inteira pela hierarquia, pela vigilância, pelo olhar, pela documentação, a cidade imobilizada no funcionamento de um poder extensivo que age de maneira diversa sobre todos os corpos individuais, utopia da cidade perfeitamente governada”. (FOUCAULT: 1987, P.27).

Foucault observa que nas cidades pestilentas a projeção de recortes finos da disciplina sobre o espaço confuso necessitava de internamentos/isolamentos sociais. Mas, também considera que a disciplina suscitada pela peste, ainda que fosse excepcional, era absolutamente violenta. Curiosamente, a peste despertava sensações contraditórias: por um lado, era temida pela iminente ameaça de morte, e pelo outro, era desejada pelos governantes, já que, sobre o seu estado, a cidade era plenamente governada, afinal, foi a peste que suscitou esquemas disciplinares e medidas profiláticas, como é o caso do panóptico.

“No século XVIII, Jeremy Bentham apresentou a solução da disciplinarização da sociedade com a formulação do esquema panóptico. O panóptico de Bentham constituía-se numa arquitetura que possibilitava a vigilância permanente, contínua, do ver-sem-ser-visto, projetada, a princípio, como um novo modelo de prisão, escola e outras instituições fechadas em que se prescindia da disciplina. Todavia era muito mais do que isso. O panóptico estava ‘destinado a se difundir no corpo social’, com função generalizada e papel ampliador”. (TEGON: 2007, P. 65).

Para FOUCAULT (1987) “destrancar as disciplinas é fazê-las funcionar de maneira difusa, múltipla, polivalente no corpo social inteiro. Essas disciplinas que eram clássicas elaborara em locais precisos e relativamente fechados – casernas, colégios, grandes oficinas – e cuja utilização global só fora imaginada na escala limitada e provisória de uma cidade em estado de peste. Bentham sonha em fazer delas redes de dispositivos que estariam em toda parte e sempre alertas, percorrendo a sociedade sem lacuna nem interrupção. O arranjo panóptico da a fórmula dessa generalização. Ele programa ao nível de um mecanismo elementar é facilmente transferível, o

funcionamento de base de uma sociedade todo atravessada e penetrado mecanismos díspares”. (FOUCAULT, 1987: P.187).

Foucault analisa a teoria de Jeremy Bentham como um dispositivo de controle social, considerando a vigilância a partir de um prisma privilegiado “*panóptico*”. A dissociação do ver e ser visto será tecnicamente planejada e disponibilizada para produção individual de efeitos e visão.

Segundo SANTOS PRATA (2005) afirma que Deleuze analisa, o modelo da sociedade disciplinar pode ser questionado, pois os meios de confinamento, tais como a prisão, o hospital, a fábrica, a escola e a família, encontram-se, na atualidade, numa crise generalizada. Para Deleuze, são as *sociedades de controle* que substituem a disciplina, pois nas sociedades disciplinares não se parava de recomeçar, enquanto nas sociedades de controle nunca se termina nada. Assim como a empresa vem substituir a fábrica, a formação permanente tende a substituir a escola, e o controle contínuo, o exame.

“Nas sociedades disciplinares o indivíduo não parava de passar de um espaço fechado a outro, cada um com suas leis (primeiro a família, depois a escola, depois a fábrica etc.). Nelas encontramos dois pólos: a assinatura que indica o indivíduo e o número da matrícula que indica sua posição na massa. O poder aqui é ao mesmo tempo *massificante e individuante*, constituindo num corpo único aqueles sobre os quais se exerce e moldando a individualidade de cada membro do corpo” (SANTOS PRATA, 2005: Apud: Deleuze, 1992).

Segundo Tegen Pinho o recenseamento de 1890 percorria um roteiro local, e descrição individual dos moradores do primeiro e segundo distritos de Cuiabá, e a configuração da cidade, com a idéia da disciplinarização em forma de panóptico.

Ítalo Calvino (1990) apud TEGON (2007) à respeito das cidades diz que “em todos os pontos (...) alternadamente, pode-se dormir, fabricar ferramentas, cozinhar, acumular moedas de ouro, despir-se, reinar, vender, consultar oráculos. Qualquer teto em forma de pirâmide pode abrigar tanto lazarentos dos leprosos quanto termas das odaliscas. Os viajantes andam de um lado para o outro e enchem-se de dúvidas: incapaz de distinguir os pontos da cidade, os pontos que eles conservam distintos na mente se confundem... E se perguntam qual é o motivo da cidade? Qual é a linha que separa a

parte de dentro e de fora, o estampido das rodas do uivo dos lobos?” (TEGON: 2007, P.37-38).

O recenseamento de 1890 descreve a necessidade de uma disciplinarização da cidade de Cuiabá que se intensifica e, tornando-se essencial nas novas normativas dos governantes, em favor das elites e do projeto civilizatório, aumentando apenas a exclusão, o isolamento social do outro, sem o menor fornecimento de condições adequadas de sobrevivência.

Tendo como exemplos, os morféticos ou leprosos, que o relato do provedor da Santa Casa da Misericórdia ao Presidente do Estado sobre o fato de percorrerem as ruas de Cuiabá, alguns doentes que fugiram do Hospital São João dos Lázaros à procura de alimentos para sua subsistência.

Como se observa no DOC 3¹²: “(...) existem seis morféticos sob a direção de um guarda-mor e um servente. A distribuição de comida é feita no penúltimo dia de cada mês, a cada um doente de todos os gêneros alimentícios necessários para a alimentação de um mês. Acontece porém que dois dos morféticos são dados ao vício da embriaguez com excesso, e preferem muitas vezes dispor de suas rações, ocultamente, para obterem a aguardente ou esmolarem para consegui-la”.

As fugas para a rua daqueles que estavam proibidos de circular livremente eram frequentemente justificadas pelo provedor, tanto pelo vício da bebida, como pelas precárias condições da Santa Casa de Misericórdia quanto do São João dos Lázaros. Aliás, esse tipo de ocorrência servia para elucidar o estado de abandono das casas de caridade do Estado, e a necessidade de se solicitar aumento de verbas para as respectivas instituições, mas, nenhuma era merecedora de atenção. Ao que parece, só na eminência do medo da peste, mas não como política e sim como generosidade, o Estado repassava recursos financeiros, conforme ofício do Presidente do Estado que informa o atendimento ao pedido de aumento na subvenção da Santa Casa.

No DOC. 4¹³ (recenseamento de 1890) a autora TEGON (2007) diz que somente na iminência de um estado de calamidade eram destinadas verbas: “(...) para auxiliar nas despesas daqueles estabelecimentos, em consequência do número considerado de

¹² Ofício do presidente Antonio Maria Coelho. 1890. Caixa: D - APMT

¹³ Relatório do tribunal da Relação. 1893. Caixa. J. – APMT.

doentes afetados pela epidemia reinante que para lá se dirigem em busca de tratamento”. P. 40.

Segundo a autora Tegen Pinho, a saúde pública começou a ser organizada nos primeiros anos da república. O medo de epidemias e o estigma de algumas doenças que causaram morte e a proliferação de epidemias, devido ao grande fluxo de pessoas e cargas no Porto de Cuiabá, contribuíram para a criação da Inspetoria de Higiene Pública.

Os primeiros anos de sua atuação foram caracterizados pela adoção de algumas medidas pontuais que não implicaram na formulação de políticas públicas de saúde para Mato Grosso, sendo a Santa Casa da Misericórdia e o Hospital São João dos Lázarus, os únicos hospitais existentes em Cuiabá, e os únicos destinados a prestar atendimento à população carente e a segregar os indesejáveis da sociedade ‘civilizada’.

O Estado passa a se ocupar de questões que estavam restritas ao âmbito familiar e religioso, tanto por meio da adoção de estratégias de enclausuramento como as construções de instituições fora do perímetro urbano, como forma de disciplinarização. E também estabelecimento e fortalecimento de algumas instituições que vão circunscrever o espaço citadino. Portanto é oportuno dizer que: “(...) a cultura articula e volta e meia legitima, desloca ou controla a razão do mais forte. Ela se desenvolve no elemento de tensões, e muitas vezes de violência, a quem fornecer equilíbrios simbólicos, contratos de compatibilidade e compromisso mais ou menos temporários”. (CERTEAU: 1994, P.45).

O recenseamento de 1890 faz perceber que o Estado estava preocupado em retirar os loucos, e os leprosos/morféticos e vadios das ruas como estratégia para instaurar o projeto civilizatório. E Certeau (1994) define bem este conceito como *estratégia*: “Chamo de estratégia o cálculo das relações de força que torna possível a partir do momento em que um sujeito de querer e poder é isolável de um ‘ambiente’.” (CERTEAU: 1994, P.46).

Assim, podemos entender que as práticas do poder desembocam em uma politização das práticas cotidianas através da idéia de higienização. Os documentos que contém estas trajetórias conseguem captar o material dessas práticas de disciplinarização. Entender as práticas efetivadas pelo Estado é extremamente importante para entender as representações sobre os leprosos e sua trajetória no Mato

Grosso, além dos aparatos que aqui havia e o modelo de saúde pública adotado na região.

Assim, a prática: “(...) postula um lugar capaz de ser circunscrito como um próprio e, portanto, capaz de servir de base a uma gestão de suas relações com uma exterioridade distinta. A nacionalidade política, econômica ou científica foi construída segundo esse modelo estratégico”. (CERTEAU: 1994, P.46).

Os miseráveis leproso-morféticos continuavam sendo acolhidos no Hospital São João dos Lázarus, instalado no início do século XIX exatamente com a finalidade de receber os doentes pobres da capital, vilas e povoações próximas, pois, era o único leprosário de Mato Grosso na época.

A segregação dos doentes do convívio familiar, como medida profilática, agora é vista como uma medida imprópria, preconceituosa e tida como atrasada e nada civilizado.

As condições destes enfermos eram tidas como deploráveis e lastimáveis. O estado dos presos era de só possuir verdadeiros trapos, e mal comiam uma ração por dia. Entretanto, não ficaria tão pesado à municipalidade ou ao Estado a designação de uma verba para atender a este ato humanitário, mais do que disciplinarizador ou de higiene social. Isto nos leva ao questionamento de que tanto no medievo quanto na modernidade o problema era, ou é até hoje, considerar o leproso como indivíduo repulsivo. Por isso a necessidade de retirá-lo do convívio social e trancá-lo em algum lugar.

FONTES:

Doc. 1- Recenseamento Urbano de Cuiabá (2 volumes)- Relativos ao Primeiro e Segundo Distritos da Capital, datado de 1889. Lata: G. - APMT.

Doc. 2 - Instruções – Assistência Medica-Legal de Alienados e Morféticos. Rio de Janeiro, 1889. Lata G. - APMT.

Doc. 3- Ofício do presidente Antonio Maria Coelho. 1890. Caixa: D - APMT.

Doc. 4- Relatório do tribunal da Relação. 1893. Caixa. J. – APMT.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Algranti, Leila Mezan. *Famílias e vida doméstica*. In: História da vida privada no Brasil vol.1. São Paulo, Companhia das Letras, 1997.
- BLOCH, Marc. *Apologia a História ou Ofício de Historiador*. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 2001.
- CANCLINI, Néstor Garcia. *A Globalização imaginada*. Tradução: Sergio Molina. São Paulo: Iluminuras, 2007.
- CALVINO, Ítalo. *As cidades invisíveis*. São Paulo: Companhia das letras, 1990.
- CAVALIERE, Ivonete. NASCIMENTO, Dilene R.. *Da lepra a Hanseníase: Histórias dos que sentiram essa transformação*. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2007
- CERTEAU, Michel de. *A invenção do Cotidiano: artes de fazer*. (3ª Ed.) Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- _____. A operação historiográfica. In: *A escrita da História*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
- CHARTIER, Roger. *A história cultural entre práticas e representações*. Lisboa/ Difel: Rio de Janeiro: Bertand Brasil S.A., 1990.
- CUNHA, Ana Zóe Schilling da. *Hanseníase a história de um problema de saúde pública*. Tese de mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Santa Cruz do Sul. UNISC, 2004.
- DELEUZE, Gilles, (1992). *Conversações*. Rio de Janeiro: Editora 34.
- DONANGELO, Maria C. F.. *Medicina e Sociedade*. São Paulo: Pioneira. 1975.
- DUBY, Georges. *Ano 1000, ano 2000: na pista dos nossos medos*. São Paulo: Ed. UNESP, 1999.
- FREYRE, Gilberto. *Casa-grande e Senzala*. [1933] Rio de Janeiro: Record, 1992.
- FOUCAULT, Michel *Vigiar e Punir. História da violência nas prisões*. 8ª Ed. Petrópolis: Vozes, 1987.
- _____. *Microfísica do poder*. (11ª Ed.), Rio de Janeiro: Graal, 1993.
- _____. *Em defesa da sociedade. Curso no Collège de France (14974-1975)* São Paulo: Martins fontes, 2002.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma – Notas sobre a manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro. Zahar, 1975.
- IYDA, Massako. *Cem anos de saúde pública: a cidadania negada*. São Paulo: UNESP, 1994.
- JOPLING, W. H. *Manual de Lepra*. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1983.
- LE GOFF, Jacques. *As doenças têm Histórias*. (2ª Ed.) Lisboa/ Portugal: Terramar, 1997.

- MORAES, Maria Auxiliadora Maciel de. et. la. *Relação entre condições de vida e hanseníase*. Cuiabá – MT, 1990(Monografia de Especialização em Saúde Pública) Centro de Ciências de Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As pestes do século XX: tuberculose a Aids no Brasil, uma História comparada*. Rio de JANEIRO, Editora Fiocruz, 2005.
- NASCIMENTO, Heleno Braz do. *A lepra em Mato Grosso: caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar (1924-1941)*. 2001. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Mestrado em História. Instituto de Ciências Humanas e Sociais da UFMT.
- PESAVENTO, Sandra J. *História e História Cultural*. Belo Horizonte: Autentica.2003.
- PRATA, Maria Regina dos Santos. *A produção da subjetividade e as relações de poder na escola: uma reflexão sobre a sociedade disciplinar na configuração social da atualidade*. 2005. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro.
- QUEIROZ, Maria de Lourdes de. *A Hanseníase no Estado de Mato Grosso*. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). - Programa de Mestrado em Saúde Coletiva. Instituto de Saúde Coletiva da UFMT.
- RODRIGUES Firmo. *Figuras e coisas de nossa terra*. Cuiabá, Mato Grosso: Escola Técnica Federal de Mato Grosso, vol. II, 1969.
- ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Hucitec/UNESP/ABRASCO, 1994.
- SILVA, Cristiane dos Santos. *Irmãos de fé, Irmãos no poder: a irmandade de Nossa Senhora do Rosário dos Pretos na Vila Real do Senhor Bom Jesus do Cuiabá (1751-1819)*. 2001. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Mestrado em História. Instituto de Ciências Humanas e Sociais da UFMT.
- SIQUEIRA, Elizabeth Madureira. *História de Mato Grosso – da ancestralidade aos dias atuais*. Cuiabá: Entrelinhas, 2002.
- SOUNIS, Emílio. *Epidemiologia Geral*. Rio de Janeiro: Fundação da Universidade Federal do Paraná. 1985.
- TALHARI, Sinésio & NEVES, René Garrido. *Hansenologia – Dermatologia Tropical*. Manaus: FUNCONIZ, 1984.
- TEGON, Rachel. *Cidade e Loucura*. Cuiabá Mato Grosso: Central de texto: EdUFMT, 2007.
- TRONCA, Italo. *As mascaras do medo - LEPR/AIDS*.Campinas: Editora da UNICAMP. 2000.
- UJVARI, Stefan. *A história da humanidade contada pelos vírus, bactérias, parasitas e outros microorganismos*. São Paulo: Contexto, 2008.
- VOLPATO, Luiza Rios Ricci. *Cativos do Sertão: vida cotidiana e escravidão em Cuiabá: 1850/1888*. São Paulo: Editora Marco Zero; Cuiabá, MT: Editora da Universidade Federal de Mato Grosso, 1993.